

Nytt om forskarsamhällets syn på:

Prioritering av resurser till medicinsk forskning

Prioriteras rätt medicinsk forskning? Sker det en tillräckligt effektiv överföring av kunskap mellan grundforskning och klinisk verksamhet? Är den medicinska forskningen tillräckligt samhällsrelevant? Frågorna diskuteras på många håll inför regeringens nya forskningsproposition. En utredning från MFR har klarlagt hur man internt inom det medicinska forskarsamhället ser på spörsmålen.

Prioriterar samhället och anslagsgivande fonder »rätt» sorts medicinsk forskning? Är gynnade projekt samhällsrelevanta? Vad behöver eventuellt reformeras? En ny utredning, »Prioritering av resurser till medicinsk forskning – mekanismer och bedömningar» tydliggör – för första gången på ett samlat sätt – hur man internt inom det medicinska forskarsamhället ser på frågorna. Utredningen har genomförts av Medicinska forskningsrådet (MFR) i samråd med Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) och Socialvetenskapliga forskningsrådet (SFR). Den baseras bl a på en enkät till ca 60 medicinska forskare, inkluderande alla som varit ordförande i MFRs prioriteringskommittéer under de senaste 20 åren och ett antal andra forskare med bred erfarenhet av forskningsprioriteringsarbete. Rapporten innehåller vidare en analys av de mekanismer som verkar vid prioritering av resurser till medicinsk forskning.

Slutsatser och förslag

Enligt utredningen är det medicinska forskarsamhället i Sverige nästan reservationslöst nöjt med prioriteringsarbetet enligt »peer review». Enligt enkät-svaren fungerar systemet effektivt när det t ex gäller att identifiera god, relevant och långsiktig forskning av hög internationell kvalitet. MFRs initiativprogram anses dessutom ha utvecklats och förstärkt sambanden mellan grundforskning och kliniska tillämpningar. MFRs specialsatsning för utvärdering av medicinsk teknologi anses framgångsrik när det gäller att identifiera och föra ut olika medicinska metoder.

Utredningen slår fast att svensk medicinsk forskning håller en hög interna-

tionell kvalitet, vilket bl a avspeglas i ett mycket aktivt deltagande i flera av EUs biomedicinska forskningsprogram.

Att åtgärda och förstärka

Vad kan eventuellt göras bättre när det gäller prioritering av resurser till medicinsk forskning? Baserat på svar från forskarenkäten föreslår utredningen ett reformpaket i sju punkter:

- Det riktade stöd till yngre forskare som MFR har initierat bör förstärkas ytterligare. Prioriteringssystemet har hittills i viss mån missgynnat större risktagande och stöd till unga forskare.

- Uppföljning och utvärdering av pågående större forskningsprojekt bör förbättras, bl a genom anlåtande av internationell expertis.

- Överbryggande tjänster mellan prekliniska institutioner och kliniker, övergångsstipendier och annan form av tid för forskning inom kliniken bör inrättas i större utsträckning. Hinder för koppling och överföring av kunskap och kompetens mellan laborativ grundforskning, klinikansluten forskning och hälso- och sjukvård sägs främst bota i brist på forskningstid.

- En samverkan mellan projekt som får MFR-stöd och projekt som bedrivs med hjälp av ALF-medel (dvs det mer direkt klinikanslutna forsknings- och utvecklingsarbetet), bör uppmuntras och stödjas.

- Forskarutbildade personer bör ges bättre möjligheter att tillämpa sina kunskaper i klinisk verksamhet. Licentiat- och doktorsexamen bör ges ökat meritvärde för kliniskt arbete.

- Interdisciplinära projekt och tvärvetenskapliga forum för seminarier och forskningsdiskussioner bör stimuleras. Riktat projektstöd bör utgå till tvärvetenskapliga och interdisciplinära forskningsprojekt. Samarbetet mellan universitetsanknuten forskning och industriellt utvecklingsarbete bör stärkas.

- Internationellt forskarutbyte bör stimuleras, också mellan kliniska institutioner.

Olle Stendahl kommenterar

Olle Stendahl, sekreterare i MFR, säger till Läkartidningen att de hinder som finns för överföring av kunskap och kompetens mellan laborativ grundforskning, klinikansluten forskning och hälso- och sjukvården framför allt bottnar i brist på tid och resurser inom dagens hälso- och sjukvård:

– Möjligheterna att kombinera långsiktigt forskningsarbete och kliniskt arbete har minskat under senare år, samtidigt som kraven på förnyelse och anpassning till ett nytt kunskapsläge ökar. Enkäten till de medicinska forskarna visar tydligt att bristerna ligger i otillräcklig tid för forskning, i all synnerhet gäller detta för de yngre forskare som har klinikanknutna tjänster. Problemen har accentuerats på senare år beroende på försämrad samhällsekonomi, färre tjänster, och mindre tid för forskning också på de stora universitetssjukhusen.

– MFR har därför betonat, både i den här utredningen och i vår anslagsframställning, att man måste försöka korrigera detta. Det behövs bl a en utbyggnad av de nya, överbyggande kombinationstjänsterna där 50 procent av en forskningstjänst betalas av MFR och andra hälften betalas av sjukvårdshuvudmannen. Man bör även öka möjligheterna för teoretiska och prekliniska forskare att periodiskt växla över sin verksamhet mera kliniskt.

– Det är en styrka för svensk medicinsk forskning att den kan bedrivas i nära samarbete med sjukvården. Många kliniska forskningsprojekt har blivit framgångsrika, också internationellt, beroende på att vi har tillgång till patienter på ett annat sätt än vad man ofta har utomlands.

Gynna yngre forskare

– Det riktade stödet till yngre forskare bör vidare byggas ut på ett markerat sätt. Det är för stor skillnad mellan chansen att få ett förstagångsanslag och chansen att få ett förnyat anslag. En forskare som redan har ett anslag har ca 80 procents chans att få nya pengar medan bara ungefär var fjärde förstagångsansökan beviljas, kommenterar Olle Stendahl.

– Dessutom är de forskare som får sina första anslag i allmänhet över 40 år och det är för gammalt som statistiskt genomsnitt. MFR har satsat på ett särskilt program för yngre lovande forskare. Men det finns mycket större behov än så. Därför har vi i vår senaste anslagsframställning föreslagit ökade satsningar på forskarassistenter och

INTERVJU

BO LENNHOLM

andra yngre forskare. Prioriteringskommittéerna måste också försöka omprioritera lite grann ifrån det etablerade till det nya.

Åsikter om ALF-medel

Hur ser man inom MFR på den sk Welinutredningens förslag om att ge en del av de statliga ALF-medlen, värda totalt 1,5 miljarder kronor om året, till medicinsk forskning som är samhällsnyttig?

– ALF-pengarna blir mer och mer synliga genom att de numer ofta specificeras i landstingens budget. Nyttan och ändamålsenligheten med de pengarna skall givetvis diskuteras på samma sätt som när det gäller annan resursanvändning. Men jag är tveksam till tanken att så exklusivt separera och öronmärka ALF-medlen för en viss typ av projekt. Jag kan inte riktigt inse fördelen med att det skall finnas en typ av, specifikt utpekade, forskare som driver »samhällsnyttiga» projekt, och som skall ha tillgång till ALF-medel, medan en helt annan grupp av forskare får MFR-medel osv.

– Jag anser att man skall låta olika finansieringssystem och olika typer av resurser komplettera varandra och att man bör sträva efter en idémässig korsbefruktning mellan olika discipliner. Det är nog en bättre väg för att vidga den medicinska forskningens perspektiv. Det övergripande viktiga är att det är högkvalitativ forskning som görs.

Vad är samhällsrelevant?

Hur vill Olle Stendahl och MFR definiera begreppet samhällsrelevans inom den medicinska forskningen?

– I vår enkät svarade forskarna nästan genomgående att god medicinsk forskning är, per definition, samhällsrelevant. Inom MFR ingår samhällsrelevans alltid som en del i helheten när ett projekt bedöms, t ex i termer av hur relevant ett enskilt projekt är i ett längre perspektiv.

– Sedan finns det folk som anser att hälso- och sjukvårdsforskning är uppenbart mycket mer samhällsrelevant än annan typ av forskning. Men det är väl för att samhällsrelevansen är mer synbar i en sorts omedelbar, definitions-mässig mening. För mig är det självklart att all god medicinsk forskning är samhällsrelevant, säger Olle Stendahl.

– Det är också svårt att förutsäga vilka projekt som kommer att bli framgångsrika och få stor betydelse. Många medicinska rön och upptäckter har kommit till nytta inom helt andra områden än vad forskarna hade tänkt från början. Upptäckten av PCR-tekniken är ett tydligt exempel liksom de senaste årens stora framsteg inom Helicobacterforskningen. De kliniska applikatio-

Hur värdera samhällsnytta inom medicinsk forskning?

Bör medicinsk forskning som är »samhällsnyttig» gynnas mer än hittills? Har MFR fått för stort inflytande över den totala anslagsfördelningen? Läkartidningen bad Erna Möller, Håkan Eriksson, Jan Lindsten samt Bengt Holgersson att kommentera.

Utredningen »En analys av medicinsk forskningsprioritering», som nyligen överlämnades till utbildningsminister Carl Tham, är delvis en parallell till den utredning från MFR, SBU och SFR som kommenteras i föregående artikel. Den första utredningen, som refereras i Läkartidningen 11/96, är mer kontroversiell från forskarsamhällets synpunkt.

Utredaren, docent Stellan Welin, Centrum för forskningsetik i Göteborg, anser att landstingens sk ALF-medel,

ner som vi ser i bägge fallen hade inte kunnat prioriteras fram.

Internationellt perspektiv

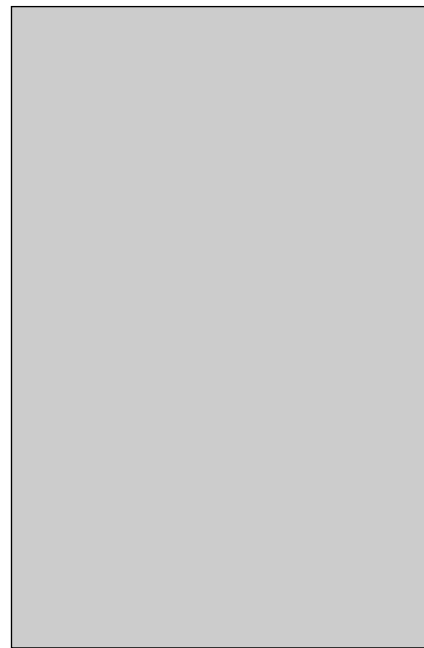
Anser Olle Stendahl att MFR har levt upp till sitt uppdrag att på ett effektivt och strategiskt sätt prioritera och fördela resurser till medicinsk forskning?

– Ja, på det stora hela tycker jag det! Det har heller inte framkommit någon kritik eller synpunkter på att prioriteringsarbetet borde skötas väsentligen annorlunda.

– Alla forskare som svarade på vår enkät, såväl prekliniker som kliniskt verksamma, är helt överens om att inomvetenskapligt bra forskning skall prioriteras. Men givetvis är det viktigt att man också prövar angelägna områden som ligger utanför huvudfåran, så länge kvaliteten är god. Detta sker också via de särskilda initiativ som MFR tagit.

Olle Stendahl betonar särskilt att MFR arbetar i ett internationellt perspektiv, både vad gäller kriterier för prioriteringsarbete och i övrigt.

– MFR skall stödja svensk medicinsk forskning men det hör till saken att nästan alla svenska forskare agerar och samverkar också på den internationella marknaden. Svenska forskare har t ex varit extremt framgångsrika i EUs biomedicinska program. MFRs projektbedömning baseras därför alltid på en kombination av vad som händer



Erna Möller.

inom den internationella forskningen och läget i Sverige.

Exempel på bra forskning

I en bilaga till utredningen från MFR, SBU och SFR presenteras ett axplock förtydligande exempel på hur – ofta långsiktiga – forskningsinsatser fått och kommer att få genomslag i vården. Exempelsamlingen tar bl a upp utvecklingen inom reumatologisk forskning, forskning om hjärt-kärlsjukdomar, diabetesområdet, läkemedelsbehandling av depressioner, forskning om Parkinsons sjukdom och hur forskningen om hyaluronan kunde utvecklas till ett hjälpmedel inom ögonkirurgi. Utredningen betonar att vetenskapliga landvinningar sker sprängvis och ibland på ett helt slumpartat sätt. Viktigt i all forskning är att det finns en mental beredskap för nya och ibland oväntade fynd.

Som generellt viktigt kommenterar betonar utredningen att forskningsresultat brukar ta lång tid att omsätta i praktisk sjukvård och industriella produkter. Därför är långsiktighet och uthållighet grundläggande förutsättningar för framgångsrik forskning. Forskarinitierad grundforskning utgör, enligt utredarnas mening, själva grunden för utveckling av kliniska tillämpningar. Ofta kommer de bästa resultaten fram genom korsbefruktning mellan grundläggande forskning och kliniska tillämpningar. •