

Den kliniska forskningens kris

Återupprätta professorerna vid universitetssjukhusen!

Det finns fortfarande kliniker där professorn också är klinikchef och därmed har ansvaret för såväl forskning som sjukvård. I debatten om den kliniska forskningens kris har en orsak inte belysts – de kraftigt förändrade ledningsfunktionerna på universitetsklinikerna. Systemet med två chefer – en professor, anställd av universitetet, och en klinikchef, anställd av landstinget – medför en rad nackdelar för den kliniska forskningen. Det är dags att återupprätta professorerna vid universitetsklinikerna!

CARL-GUSTAV GROTH
professor emeritus i transplantationskirurgi, Karolinska institutet, Stockholm
carl.groth@cfss.ki.se

II Under de senaste månaderna har det förekommit flera viktiga debattinlägg i Läkartidningen beträffande den kliniska forskningens kris i Sverige. Alla inläggen är skrivna av erfarna och meriterade forskare.

Lars Klareskog och medarbetare skriver att »stor enighet råder dels om att klinisk forskning är avgörande för bra sjukvård, dels att den kliniska forskningen befinner sig i ett kritiskt läge och behöver stort stöd« [1]. Peter Arner framhåller att »läkarens möjligheter att forska ter sig successivt alltmer kringskurna. De flesta förändringar som idag sker verkar snarast försämra än förbättra läget« [2]. Tom Smith skriver »vi konstaterar att akademi och klinik befinner sig långt ifrån varandra och att klyftan hela tiden växer – universitetet koncentrerar sig numera på framtiden, medan sjukvården försöker hantera samtidens problem« [3]. Bo Ahrén påpekar att »svensk klinisk forskning har tappat mark, även om allt inte är nattsvart behövs en åtgärdsplan för att vända utvecklingen. Det är i själva verket en tragedi att Sverige som stod så starkt inom klinisk forskning för bara några decennier sedan nu har halkat ner till dagens nivå« [4].

Orsaker

Författarna anger som orsaker till den negativa utvecklingen brist på pengar och brist på tid, med försämrade rekrytering av nya läkare till forskarutbildning som följd. Till detta kommer mindre meritvärde av forskningen och bristfällig kommunikation mellan grundforskare

och kliniska forskare. Ingen har dock tagit upp det faktum att ledningsfunktionerna på universitetsklinikerna förändrats dramatiskt under senare år.

Professorn var också klinikchef

För 15 år sedan leddes universitetsklinikerna av en professor som också var klinikchef. En och samma person hade alltså ansvaret för såväl forskning som sjukvård, och allt arbete på kliniken var inriktat på såväl utvecklingsarbete som patientvård. Vagnen (kliniken) drogs av ett stort antal hästar (personalen), och det fanns en kusk (professorn) som ledde och stimulerade hästarna så att vagnen färdades i högt tempo och i rätt riktning.

Idag är ledningsfunktionerna oftast uppdelade på en klinikchef och en professor. Flertalet av läkarna och den övriga personalen är anställda av landstinget och underställda klinikchefen, som i sin tur har sjukhusets chefstjänstemän som överordnade. Några enstaka läkare och övrig personal är anställda av universitetet och har till uppgift att bedriva forskning; dessa personer är underställda professorn. Högre upp i organisationen finns prefekt och rektor. Någon formell kontaktyta mellan dessa två organisationer finns inte.

Delat styre sämre för forskningen

I dagens system sitter alltså klinikchefen på kuskbocken och tyglar så gott som alla hästar, medan professorn och hans medarbetare rider på löshästar vid sidan av vagnen. Detta innebär en uppenbar försämring för forskningens villkor jämfört med tidigare då forskningen var en integrerad del av all verksamhet. Signalen är tydlig – klinikkens verksamhet skall vara inriktad på sjukvård, medan forskningen är en bisyssla.

Finns det då inte fördelar med att ha

två chefer? Den ene ser till att sjukvården fungerar medan den andre ser till att forskningen utvecklas, i övergripande frågor kan, och bör, de två samarbeta. I verkligheten uppstår dock konkurrens likaväl som samarbete. Gränserna mellan ansvarsområdena är delvis oklara, dessutom råder obalans beträffande kompetens och resurser. Professorn är överläkare inom sitt område och är dessutom vetenskapligt högt kvalificerad. Klinikchefen är vanligen överläkare, men behöver inte vara det, han/hon behöver inte heller inte ha någon vetenskaplig kompetens. När det gäller klinikkens resurser disponerar klinikchefen merparten.

De två cheferna utvecklar av naturliga skäl ett revirtänkande där de prioriterar sin egen verksamhet. Detta leder till att den andres verksamhet i viss mån ses över axeln.

Förslag

Det finns fortfarande några kliniker där professorn är klinikchef, och dessa kliniker fungerar utmärkt. De administrativa arbetsuppgifterna har ökat, men många av de nya arbetsuppgifterna kan skötas av medarbetare. Professorn/klinikchefen bör förses med en stab bestående av en personlig assistent eller en sekreterare, en economichef, en personalansvarig, och kanske också en IT-ansvarig. Dessutom bör en biträdande klinikchef förordnas, alternativt kan kliniken vara uppdelad i sektioner med kompetenta sektionschefer.

Att återupprätta professorerna vid universitetsklinikerna skulle öka förutsättningarna för att vagnen åter skulle kunna färdas framåt i högt tempo och i rätt riktning.

Referenser

1. Klareskog L, Efendic S, Brismar K, Hamsten A. Socialstyrelsens förslag till nya specialiteter motverkar sjukvårdens kunskapsutveckling. Läkartidningen 2003;100:631-2.
2. Arner P. Läkarens roll i medicinsk forskning måste snarast förändras. Läkartidningen 2003;100:1062-4.
3. Smith T. Förbättrad interaktion kan överbrygga klyftan mellan akademi och klinik. Läkartidningen 2003;100:1065-6.
4. Ahrén B. Återuppta den kliniska forskningen – förslag till aktionsplan. Läkartidningen 2003;100:1361.