

## Per aspera ad astra?

# Återupprätta universitetsklinikernas ansvar för patientnära klinisk forskning!

Det är angeläget att återställa universitetsklinikernas möjligheter att leda och utveckla den patientnära kliniska forskningen i Sverige.

Värdet av vetenskapliga meriter måste åter lyftas fram, t ex genom obligatorisk pedagogisk och vetenskaplig meritering och examination som villkor för kvalificerade sluttjänster. Dagens studenter och unga läkare behöver incitament för att investera i en forskargärning.

FRANK A WOLLHEIM

professor emeritus, reumatologiska kliniken, Lund

Frank.Wollheim@reum.lu.se

II Den kliniska forskningen i Sverige har stolta traditioner. Som lärjunge till Jan Waldenström och Carl-Bertil Laurell i Malmö vet jag vad jag talar om. När jag som ung och okänd svensk doktor kom till USA på 1960-talet behövde jag bara i förbigående nämna att jag vistats på Waldenströms klinik för att alla röda mattor skulle rullas ut i vördnad och beundran för min lärare i Sverige men också för svensk medicinsk forskning i allmänhet.

Idag talar man med oro om bristen på intresse för forskning bland unga medicinare, om bristen på doktorander med medicinsk bakgrund på de medicinska fakulteterna, om bristen på sökande till utbildningstjänster för läkare på universitetssjukhusen, och till och med om bristen på intresse för en akademisk karriär som läkare. Sålunda antogs inte en enda medicinare som preklinisk doktorand i Lund under 2002 [1].

Samtidigt har patientanknuten klinisk forskning blivit särskilt viktig. Den explosionsartade utvecklingen av kunskap om nya gener och deras funktion gör det möjligt att uppdaga kopplingar mellan sjukdomsfenotyper och bakomliggande genetiska defekter. Utprovning av nya kraftfulla behandlingsmetoder som baseras på sådan kunskap förutsätter god tillgång på klinisk kompetens och vilja att använda den i vetenskapens tjänst. Hur har vi då kunnat hamna i denna beklagliga bristsituation på några få decennier?

### Annorlunda för femtio år sedan

När jag studerade medicin på 1950-talet var expansion av specialistvård och brist på utbildade läkare två viktiga faktorer

som påverkade oss då unga. Man kunde redan som medicine kandidat när som helst ge sig ut »på landet« och vikariera ihop pengar till studielån och samla praktisk erfarenhet som komplement till den formella utbildningen.

När man blev färdig läkare stod landet öppet, och med lite tur – särskilt om man fått »in en fot« som tidigare vikarierande kandidat – kunde man lätt få en treårstjänst och en trygg social situation för tillfället.

Svårt var det däremot att få motsvarande tjänst på universitetssjukhusen. Där fick man vara tacksam för ett vikariat på två månader i taget. Ofta hade man bara betalning under delar av månaden. Ibland upptäckte schemaläggaren efter någon vecka att han hade anställt för många vikarier, och att den yngste tyvärr hade arbetat gratis. Ändå var det alltid kö till dessa vikariat, trots att även grundlönen var högre »på landet«. Hur kunde det komma sig?

### Investering i framtiden

Förklaringen är kanske enkel. Akademisk meritering var en investering i framtiden och ett nästan nödvändigt steg i karriären till överläkare/lasarettläkare, åtminstone i de etablerade specialiteterna. Efter åren på universitetskliniken kunde man inte enbart kalla sig docent, utan hade också hunnit skaffa den kliniska rutin och erfarenhet som inga kurser eller kongresser kan ersätta.

Den professionella nyfikenheten speglades i packade föreläsningssalar. Jag minns att vi från Malmö bevistade Grand Rounds i Lund arrangerade av Åke Nordén och senare Bengt Lundh, där de senaste rönen presenterades, och kontakter knöts över klinik- och sjukhusgränser. Särskilt viktiga var kontakter mellan klinik och laboratorier, som fick näring i de gemensamma patientproblem som ventilerades.

Den vetenskapliga skolningen i kombination med gedigen klinisk träning och exponering för även ovanliga problem som anrikades på universitetskliniken, medförde att landets dåtida överläkare var väl skickade att rätt utveckla den sjukvård de blev satta att leda. De hade lärt sig hur man ställer upp en hypotes, väljer metod, får fram data, och kritiskt utvärderar och dokumenterar. Brist på akademisk grund med träning i kritiskt tänkande i utbildningen gör läkarna till lättfångat byte för marknadskrafter och oseriös argumentering.

### Snabb karriär prioriteras

Idag är det vanligt att den begåvade och ambitiösa unge läkaren efter examen börjar som AT-läkare på något sjukhus och fortsätter karriären där. Snart nog befinner sig läkaren i överordnad position, efter att på sin höjd ha tillbringat ett år på en universitetsklinik.

Det fungerar säkert i ett kort perspektiv, men samtidigt sker en utarmning av den gedigna resurs för klinisk forskning och kvalitativ utbildning som universitetssjukhusen borde utgöra. Det klena rekryteringsunderlaget kombineras med långa ledigheter från kliniskt arbete och äventyrar den reella kompetensen på

” En reform med obligatorisk pedagogisk och vetenskaplig meritering och examination för specialister i stil med den tyska docenturen som villkor för kvalificerad sluttjänst vore kanske en väg.

*Universitetssjukhusens svårigheter att rekrytera medicinare kräver motåtgärder, bl a grundläggande ändringar av utbildningskrav och tillsättningsrutiner för överordnade läkartjänster både vid och utanför universitetssjukhusen.*

universitetsklinikerna under stora delar av året.

Detta underminerar, försvårar och fördyrar vården. Angelägna kliniska forskningsuppdrag förblir uppslag i brist på hugade doktorander. När kliniska problem dyker upp på länssjukhusen och den där ansvarige läkaren vänder sig till »sitt« universitetssjukhus för råd och hjälp, kan »rådgivaren« visa sig vara mindre erfaren än den som frågar. De negativa följderna för patienterna är uppenbara.

### **Tungt ansvar**

Läkarförbundet och sjukvårdens huvudmän bär på ett tungt ansvar för denna utveckling. En viktig faktor är att Svenska Läkaresällskapet och de medicinska fakulteterna inte har förmått hävda betydelsen av akademiska meriter som förutsättning för att bli en fullvärdig ledare av verksamheten av en alltmer komplicerad och specialiserad sjukvård.

Läkarförbundet och huvudmännen talar vackert om kvalitetssäkring av vården, men särskilt Läkarförbundet motsätter sig Läkaresällskapets yrkande på obligatorisk specialistexamen för läkare [2]. En sådan finns sedan länge bl a i vårt grannland Finland.

### **Fler systemfel**

Det finns andra systemfel på dagens universitetssjukhus. En är bristen på sammanhållen ledning på klinikerna. Endast undantagsvis är samma person ansvarig för sjukvård, utbildning och forskning.

Vi har fått ett tillskott av många kliniska professorer, befodringsprofessorerna inräknade. Denna resurs borde kunna utnyttjas mycket bättre i både

grundutbildning och klinisk forskning. Det är med beklagande som man konstaterar att professorer i kliniska ämnen ofta knappast deltar i kliniskt arbete och bedside-undervisning. Därmed riskerar de att förlora kompetens och trovärdighet som doktorer, utbildare och kliniska forskare, och avsäger sig den djupare tillfredsställelse som den akademiska läkarrollen bär på.

Dagens medicinstudenter börjar sina studier som tidigare generationers – fulla av entusiasm och aptit, även på forskningsuppdrag – men dagens system förmår inte motivera dem till att bli doktorer eller meritera sig vetenskapligt.

### **Biologer tar över**

Om utvecklingen fortsätter kommer snart svenska medicinstudenter att undervisas och examineras av biologer i viktiga ämnen i grundutbildningen. Biologer är förträffliga personer och viktiga aktörer i biomedicinsk forskning, men den medicinska bakgrunden och erfarenheten av att arbeta med sjuka människor saknar de.

Man måste också utveckla de för alla så befruktande kontakterna mellan kliniker och laboratorieläkare, vilka är en unik resurs på universitetssjukhusen. För att detta skall vara möjligt måste unga medicinare motiveras till såväl laboratorieforskning som patientnära forskning. De måste attraheras av utsikten att de framtida ledarna rekryteras från dem som också har en akademisk bas i sin utbildning.

### **Reformer behövs**

Jag har velat peka på orsaker till den uppenbara rekryteringskris av medicinare

FOTO: PRESSENS BILD

som hotar våra universitetssjukhus. Avsikten är att väcka debatt i en viktig fråga. Om inget görs ter sig framtiden dystert.

Det fordras grundläggande ändringar av utbildningskrav och tillsättningsrutiner för överordnade läkartjänster både vid och utanför universitetssjukhusen som ger riktiga signaler till studenterna där värdet av vetenskaplig meritering framgår. En reform med obligatorisk pedagogisk och vetenskaplig meritering och examination för specialister i stil med den tyska docenturen som villkor för kvalificerad sluttjänst vore kanske en väg.

Det känns som ett angeläget mål att återställa universitetsklinikernas möjligheter att leda och utveckla en förnäm svensk tradition av patientnära klinisk forskning. Priset som unga läkare kan få betala under utbildningsåren måste kompenseras när de blir äldre.

Ett systemskifte skulle gagna patienterna, återställa Sveriges rykte som föregångsland rörande offentlig sjukvård och i längden öka tillfredsställelsen på arbetsplatserna för alla. Och det skulle, för att använda ett modernt ord, bli kostnadseffektivt. Per aspera ad astra!

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

### **Referenser**

1. Löfgren M, Arner A. Medicinarna på väg ut från den medicinska forskningen. Sjukhusläkaren 2003; nr 3:5-10.
2. Zilling T, Hult-Backlund G, Ihre T. Lära för livet eller examineras till döds? Sjukhusläkaren 2002; nr 1:47-54.