

Regeringens forskningsproposition:

Välkommen utredning om den kliniska forskningens villkor

En utredning om den framtida svenska kliniska forskningens villkor aviseras i regeringens forskningsproposition. Det är välkommet mot bakgrund av den nuvarande krissituationen – som har många orsaker. Ordinarie professorer dras in samtidigt som professorstitlar delas ut men där villkoren är sämre. Universitetssjukhusens ledningar måste ta utbildning och forskning på samma allvar som sjukvården.



ROLF ZETTERSTRÖM
professor, Acta Paediatrica, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

rolf.zetterstrom@actapaediatrica.se

Den länge efterlängtdade forskningspropositionen (2004/05:80) blev offentlig den 20 mars 2005. På kvällen samma dag presenterades den av forskningsministern i Kungliga Vetenskapsakademiens välbesatta aula. Även om auditoriet inte hade några förväntningar på ett guldregn var intresset stort för att ta del av regeringens syn på vad forskningen betyder i vår värld och i det svenska samhället. Propositionens motto, »Forskning för ett bättre liv«, ger intryck av förväntan inför resultaten av en aktiv forskningsverksamhet.

Modest skönmålning

Forskningsministern föredrog propositionens huvudsakliga innehåll med stor charm och visionära utblickar. Olika konkreta frågor besvarades sakkunnigt av statssekreteraren Kerstin Eliasson. I den väntade men ändå förhållandevis modesta skönmålningen nämndes att Sverige idag har en ledande roll i den internationella forskningen. De ekonomiska resurser som våra statsmakter avsätter för att stödja svensk forskning påstås vara mycket stora jämfört med de som anstås i andra kulturländer. Vissa svenska svagheter påpekas dock såsom att Finland passerat vårt land i vad avser vetenskapliga innovationer. Det anges också att den svenska kliniska forskningen fallit tillbaka.

Vår forskningsminister, som tidigare var näringsminister, vet väl att motiven för en verksamhet är viktigare än allmän välvillighet. Således framförde han att medicinsk forskning är av värde för att höja de enskildas hälsa och därmed arbetsförmåga samt att teknologiska framsteg kan utnyttjas för att förbättra vår in-

dustripotential och därmed öka tillgången på arbetstillfällen.

Utredning om klinisk forskning

Villkoren för den svenska kliniska forskningen redovisas i propositionen. Det anges att landstingens hälso- och sjukvård upplåts för medicinsk utbildning och klinisk forskning enligt ett avtal om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården (ALF-avtalet) och enligt vilket 1,78 miljarder kronor utgått till de berörda landstingen under 2004. Eftersom det senaste avtalet från juni 2003 är oklart beträffande vissa frågor aviseras propositionen en utredning av den framtida svenska kliniska forskningens villkor.

Orsaker till nuvarande krissituation

Nuvarande och kommande svenska kliniska forskare ser fram emot den kommande utredningen. Det finns många orsaker till den nuvarande krissituationen inom svensk klinisk forskning trots att vårt land har möjlighet att vara ledande inom området. Allt fler ordinarie kliniska professorer dras in samtidigt som ett stort antal professorstitlar delas ut i olika kliniska delområden. Innehavarna av dessa professorer måste försörja sig på anslag eller genom att uppehålla olika tjänster inom eller utanför universiteten. Lönemässigt är de vanligen diskriminerade jämfört med dem som innehar rena läkarbefattningar.

Marginaliserade i organisationen

I den kliniska organisationen är de ofta helt marginaliserade. På sina arbetsplatser kan de således sakna inflytande på patientvård, resursfördelning och tillsättning av läkartjänster. Problemen kan bli särskilt svårlösta om verksamhetschefen saknar forskarutbildning. Då forskarna saknar möjlighet att uppfylla de ekonomiska och formella krav som

fordras vid registreringen av doktorandstudier är deras möjligheter att bygga upp egna forskargrupper begränsade. Den byråkratiska och för forskarna kostsamma etiska prövningen av planerade projekt är en ytterligare hämsko på forskningsaktiviteter. Det är inte förvånande att inte en enda klinisk forskarstudent registrerades vid Lunds universitet under hela året 2004.

Bristen på yngre kliniska forskare torde också sammanhånga med den mycket långa utbildningstiden. En god vän till mig har en dotter, som slutade gymnasiet med högsta betyg vid 19 års ålder. Då hon sökte in på medicinsk utbildning blev hon bortlottad i två år. Efter att ha blivit legitimerad läkare vid 28 års ålder återstod specialist- och forskarutbildningar, som avslutades då hon var 37 år. Efter ytterligare två års postdoktoral utbildning i USA insåg hon att det var hög tid att försöka bli mor istället för att ägna 70–80 veckotimmar åt att genomföra det första egna forskningsprojektet. Hennes mest kreativa period hade hunnit rinna iväg utan att hon uppnått en egen forskarställning.

Klinisk utbildning och doktorandstudier

Det är uppenbart att många systemfel måste undanröjas om Sverige skall kunna återta sin tidigare framstående ställning inom den kliniska forskningen. På ett eller annat sätt måste klinisk utbildning kombineras med doktorandstudier. Den i propositionen föreslagna ökningen av antalet forskarskolor bör delvis utnyttjas för att utbilda blivande kliniska forskare. Universitetssjukhusens ledningar måste inse vikten av att medicinsk utbildning och forskning tas på samma allvar som sjukvården.

Inom vissa universitetssjukhus, såsom inom det nu gigantiska Karolinska Universitetssjukhuset, finns ett elitistiskt tänkande enligt vilket »banala« sjukdomar skall hänvisas till enklare sjukvårdsinrättningar. Frågan är då om cystisk fibros kan anses som en enkel sjukdom så länge tillståndet diagnostiseras som bronkit och som fint efter det att den korrekta diagnosen blivit ställd.

Det kan också betvivlas att god klinisk undervisning och forskning kan bedrivas med hjälp av ett på oklara grunder selekterat sjukvårdsklientel. Före 1977 bedrev våra ledande kliniska fors-

kare grundutbildning för blivande läkare. Det är angeläget att denna ordning återställs.

Samhällsperspektivet

Forskningsministern anser att forskarsamhället måste belysa forskningsresultatens betydelse för vårt samhälle. Det är viktigare att upplysa om vad forskningsresultat kan åstadkomma än att gnälla över otillräckligt stöd. Det finns en oändlig mängd exempel på att forskningsresultat förbättrat människors hälsa såsom den svenska upptäckten att flertalet fall av njursvikt i den yngre medelåldern kan förebyggas om små barn med urinvägsinfektioner får en effektiv behandling.

Även nu finns det många tecken på att forskningsinsatser inom de olika medicinska områdena kan förbättra människors hälsa och livsvillkor. Ny kunskap inom molekylärgenetik och cellfysiologi har visat hur miljöfaktorer gett upphov till den kromosomala instabilitet som orsakar många cancersjukdomar. Ny kunskap kan också belysa orsaken till att allergiska sjukdomar blir allt vanligare, till att det egna immunsystemet kan ge upphov till olika kroniska inflammatoriska tillstånd eller till att försvaret mot olika infektioner försämras med stigande ålder. Ökade kunskaper om reproduktiv hälsa och om rubbningar under fosterlivet kan förväntas öka förståelsen för hur hypertoni och olika kardiovaskulära sjukdomar bör förebyggas.

Vetenskapssamhället måste sprida kunskap om hur sjukvården kan utvecklas och förbättras. I denna upplysning måste vetenskapssamhället också förstå det svenska samhällets behov och önskemål samt belysa hur ny kunskap kan tillämpas på ett etiskt godtagbart sätt. •

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Ska kameral människosyn bli följden av utredningen om Stockholms sjukvård?

Stockholms sjukvårdsstruktur är under förändring. För mig som arbetar inom den öppna specialistvården känns det olyckligt att det återigen är det stora sjukhusets omvandling som ger energi åt omstruktureringen av den öppna vården. Ambitionen att skapa ett enhetligt sjukvårdssystem, med bl a remisstvång, gemensamma journalsystem och medicinsk revision, kan i kombination med den ekonomiska krisen leda till att vi får en kameral människosyn i sjukvården.



CHRISTER SJÖDIN
ordförande i Stor-Stockholms
privatläkarförening (S-SPLF)
sjodin.christer@telia.com

II Karolinska sjukhuset skall rivas. Ett nytt mindre högspecialiserat sjukhus skall byggas på den nuvarande parkeringsplatsen. På det övriga sjukhusområdet skall det byggas bostäder fram till Norra Kyrkogården. Vi får en ny stadsdel och ett nytt biomedicinskt nav i Stockholm, vår egen »medical valley«. Så ser landstingsledningens visioner ut, även om det verkar som den nuvarande majoriteten i Stockholms läns landsting inte orkar längre än till en arkitektävling under innevarande mandatperiod. Däremot har majoriteten lyckats slå ihop Karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus och håller som bäst på att tömma den nya kolossen på arbetsglädje.

Demokratiskt underskott?

Planen innebär att en hel vårdkultur skall läggas ned. Konsekvenserna för patienter, personal, utbildning och forskning har debatterats förvånansvärt lite. Att diskutera eller ta ställning till 3S-utredningen [1] är som att röra sig på gungfly. Det finns inget underlag som varit hållbart över tid. Det har inte funnits någon politisk uppfattning som självklart står sig från den ena månaden till den andra. Inte heller några ansvariga tjänstemän som kunnat ge auktoritativa besked om hur bedömningarna ser ut för dagen och om innehållet i de handlingar som skall läggas fram som beslutsunderlag. Utan att det förts någon tydlig och omfattande offentlig diskussion kommer landstingsstyrelsen att fatta beslut om inriktningen för Stockholms framtida sjukvård i maj 2005 (LS 0409-1729 http://www.sll.se/w_lkk/141214.cs).

Våra synpunkter inte intressanta
I de överläggningar som Stockholms läkarförening haft med ledningen i Stockholms läns landsting har det framgått att det avgörande för genomförandet av strukturplanen är att hitta interna politiska

ANNONS