

Kommentar till delbetänkandet »Världsbäst«:

# Kan forskningen återfå skaparkraften?

Många är ense om att produktiviteten i svensk klinisk forskning sjunkit och att dess internationella anseende försämrats. Bäst vore nu att återgå till den organisation av universiteten som fanns före anti-intellektualismens reform, U68. Sjukvård och forskning måste åter ledas av en stab läkare med vetenskaplig kompetens.

Efter att ha följt den biomedicinska forskningsdebatten under ett drygt halvsekel tog jag med stort intresse och viss förväntan del av det i mars 2008 utkomna delbetänkandet om den svenska sjukvårdsforskningen och dess framtid (SOU 2008:7). Utredare har varit Olle Stendahl, sekreterare i dåvarande Medicinska forskningsrådet och professor i bakteriologi vid Linköpings universitet.

Huruvida huvudtiteln »Världsbäst!« ankyter till »upp till kamp«-begreppet eller är en tvekydig syftning på den nu förhållandevis låga vetenskapliga produktiviteten är svårt att avgöra. Undertiteln »Åtgärdsplan för den kliniska forskningen« är mer lättförståelig.

Utredaren har inhämtat synpunkter från ett antal experter med olika yrkeshemvist. Dessa är dock inte i egentlig mening internationellt kända forskare. Dessutom har yttranden inhämtats från ett stort antal verksamhetschefer inom sjukvården, av vilka en del torde ha en tämligen yttlig erfarenhet

av medicinsk forskning.

I betänkandet redogörs för resultaten av den nuvarande svenska kliniska forskningen. Det konstateras att produktiviteten har sjunkit successivt och att dess internationella anseende försämrats. Detta är ett välkänt faktum, som sedan mer än ett decennium framförts otaliga gånger av myndigheter såsom forsknings- och vetenskapsråd, av svenska universitet och av olika organisationer, såsom Sveriges läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet, samt i många enskilda inlägg.

**Behovet av olika åtgärder**, och då främst av bättre resurser, har påpekats i en mångfald av inlägg. Några fruktbara åtgärder har ännu inte kommit till stånd. Forskningsaktiviteten har i stället blivit allt lägre, och intresseväckande forskningsresultat alltmer sällsynta. De allt högljuddare ropen på konstgjord andning till svensk medicinsk forskning har klingat förgäves.

Samtidigt som antalet naturvetare – ofta med asiatisk etnicitet – blivit allt större inom de biomedicinska vetenskaperna, har nyregistrerade doktorander inom rent kliniska ämnen blivit alltmer sällsynta. Den svenska läkarkåren tycks vara på väg att överge vetenskaplig verksamhet.

Sitt betänkande berör

Stendahl inte bakgrunden till att en ridå sänkts ned framför den för ett halvsekel sedan glänsande svenska vetenskapliga medicinska produktiven. I likhet med vad som tidigare framförts av många andra, föreslår han att den svenska forskarutbildningen får bättre resurser, att fler forskartjänster inrättas och att anslagen till de projekt som är nyttiga för vårt samhälle höjs.

**Däremot nämns inte mycket** om dagens attityd till vetenskaplig verksamhet i det svenska samhället. Under de första två tredjedelarna av 1900-talet rådde en stor tilltro till forskningens möjligheter att förbättra människans villkor, vilket fick till följd att den fick goda resurser. Denna utveckling bröts i och med att 68-rörelsens antiintellektualism tilläts påverka den svenska utbildnings- och forskningspolitiken. Denna rörelse kom att stå fadder till 1968 års universitetsutredning (U68), som knäslattes på 1970-talet. Därmed grävdes en grav för svensk forskning och högre utbildning.

Universiteten förlorade sin frihet när de kom att ledas av en styrelse som utses av rege-

ringen, och i vilken representanter för allmänintressen har majoritet – i stället för de tidigare av universitetens lärare utsedda konsistorieledamöterna. Rektorskapet blev politiserat i och med att befattningen skulle tillsättas av regeringen och inte av forskarna.

**Innan dess gick all universitetsutbildning »hand i hand«** med forskningsverksamhet. I och med U68 åtskildes dock grund- och forskarutbildning. Studenterna skulle undervisas av lärare med bättre pedagogisk förmåga än den bland professorer och andra forskare.

Den tidigare vetenskapliga utbildningen till exempelvis läkare har ersatts med en postgymnasial utbildning. Även om antalet professorer vid Karolinska institutet nu är nästan lika stort som det var för 40 år sedan – i alla ämnen vid samtliga svenska lärosäten – hör det till undantagen att en läkarstuderande får se ryggen av någon som begåvats med en professorstitel. Före U68 hade de studerande många tillfällen att höra ofta stimulerande föreläsningar av internationellt kända forskare, som därvid kunde väcka



**ROLF ZETTERSTRÖM**  
professor, redaktionen för Acta Paediatrica, Karolinska Universitetssjukhuset Solna  
rolf.zetterstrom@actapaediatrica.se



Sinnebilden av den antiintellektuella 68-rörelsen – kärhusockupationen i Stockholm. Dåvarande utbildningsministern Olof Palme vädjade förgäves till de förskansade studenterna.

Foto: Pressens Bild/Scampix

ett vetenskapligt intresse hos studenterna.

Den politiska inställningen hos U68 framgår av bestämelsen att inte enbart visad studieförmåga ska vara avgörande vid intagning till spårade eftersökta utbildningslinjer, utan att vikt också ska läggas på arbetslivserfarenheter oavsett typ av arbete. På lång sikt har detta beslut fått beklagliga konsekvenser. Många forskningsintresserade adepter har blivit så besvikna på det chansartade intagningsförfarandet att de, efter att de fått stå över en eller flera gånger, sökt sig till något annat område än vad som först åstundades.

**I och med genomförandet** av U68 bibehölls dock en viss stabilitet i universitetens verksamhet. Även om förfarandet vid tillsättning av professorer förenklades, förblev visad vetenskaplig skicklighet den dominerande befordringsgrunden vid tillsättningen av utlysta professorer. En ung forskare kunde inrikta sig på att utnämnas till innehavare av en professur som skulle bli ledig vid lämplig tid. Den enda osäkerheten berodde på att ledigblivna professorer kunde få ändrad inriktning.

De som utnämndes till professorstjänster fick tillgång till vissa medel som bl a täckte lön till två biträdestjänster.

De förändringar som vidtogs vid 1997 års universitets-

reform blev ännu ett slag mot svensk forskning. Tidigare innehade en professor ett ämbete. Efter reformen blev professorerna innehavare av en titel. Nu när medicinsk forskning och läkarutbildning är helt åtskilda saknar nyblivna läkare kunskap om den medicinska forskningens mål. De har också dålig förmåga att utnyttja nya medicinska framsteg.

**För att förbättra** karriärmöjligheterna för forskande läkare föreslår Stendahl ett ökat antal tjänster för läkare med forskarutbildning och att unga forskare ska få bättre möjligheter att bilda egna forskargrupper. Stendahl föreslår dessutom att s k Centres of excellence ska inrättas.

Förvisso är det angeläget att klart lysande forskare får kontakt med unga studerande som då stimuleras till egen forskningsverksamhet. För att en sådan forskningsrekrytering ska fungera bör etablerade forskare delta i grundutbildningen av studenterna, såsom vid ledande amerikanska universitet.

När Georg Klein och Nils-Åke Hillarp blev professorer vid Karolinska institutet

drogs forskarintresserade studerande till dem som till en magnet. Vi måste åter skapa institutioner som omfattar enskilda ämnesområden, ledda av välutbildade och i allmän konkurrens till satta forskare som har till uppgift att leda såväl grund- som forskarutbildning.

**»Den svenska kliniska forskningens framtid är osäker. För att den återigen ska bli produktiv bör de svenska universiteten återfå den organisation de hade före genomförandet av U68.«**

Även om antalet professorer vid Karolinska institutet nu är lika stort som det totala antalet professorer i Sverige i mitten av 1950-talet, har ganska få av dem den kompetens och den befogenhet som behövs för att leda verksamheten vid dagens stora institutio-

ner. Dessa måste delas upp till enheter som leds av chefer med hög forskarkompetens och med lämplig titel, såsom fakultets- eller akademiprofessor. Uppdelningen av fakulteterna i enheter för forskning och grundutbildning bör upphöra. För att medicinsk forskning och undervisning bäst ska kunna anpassas till sjukvården bör staten bli huvudman för universitets-sjukhusen.

**Sammanfattningsvis:** Den svenska kliniska forskningens

framtid är osäker. För att den återigen ska bli produktiv bör de svenska universiteten återfå den organisation de hade före genomförandet av U68. Universitetssjukhusen bör förstatligas. Vårdenheterna på dessa sjukhus måste ledas av läkare med hög vetenskaplig kompetens, tillsatta utifrån dokumenterad vetenskaplig förmåga.

Det är synnerligen angeläget att vårt land återfår en stab av vetenskapligt utbildade läkare som kan leda och utveckla vår sjukvård. Betingelser måste skapas för ett samarbete mellan forskarutbildade läkare och grundforskare inom livsvetenskaperna. De extra medel som regeringen anvisat för att förbättra den svenska forskningens villkor måste utnyttjas så att de leder till bästa möjliga utdelning.

Svensk sjukvård och forskning är i hög grad beroende av forskande läkare. Det är därför helt absurt att de läkare som efter 3–4 års forskarutbildning önskar återgå till klinisk verksamhet bestraffas med lägre lön och sämre karriärmöjligheter än jämnåriga utan forskarkompetens. Det borde räcka med att deras inkomster som doktorander redan är betydligt blygsammare än de som uppbärs av läkare inom sjukvården.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*