

met som helhet blir problemet mindre.

Utmaningarna är som synes stora, och försöken som görs runt om i världen att skatta utfallet av den medicinska forskningen befinner sig än så länge på forskningsstadiet. Men visionen är klar: I framtiden ska inte bara kvaliteten utan även nyttan vara en självklar del av den löpande utvärderingen av forskningen.

Återstår att övertyga de som ska stå för notan. Cy Frank, professor i ortopedi vid universitetet i Calgary, har lett ett projekt inom Canadian Academy of Health Sciences där man har tagit fram ett bibliotek av mått och metoder för mätning av forskningsnytta.



Cy Frank

– När jag föreslog för de viktigaste forskningsfinansierarna i Kanada att en procent av medlen skulle gå till att mäta utfallet av forskningen blev reaktionen att det inte var försvarligt att lägga så mycket pengar på detta när så många ansökningar får avslag, berättade han på Sigtunasymposiet.

När tiderna blir kärvare kan det förstås bli ännu svårare att få gehör för sådana propåer. Men David Cox menar att den ekonomiska krisen inte på något sätt har minskat behovet av denna typ av utvärdering.

– Det hårda budskapet är tvärtom att när det finns lite pengar är det ännu viktigare att de spenderas rätt.

Frågan är ändå om inte allt detta tal om nytta riskerar att leda till kortsiktighet, till exempel genom att politiker och finansärer välja att bara investera i den senare delen av innovations- och applikationskedjan för att snabbt få avkastning.

– Den risken finns, men det visar bara vikten av att utveckla metoder som tar hänsyn till flera aspekter, inte bara ekonomiskt och socialt utfall, säger David Cox.

Inte heller Håkan Billig tycker att den typen av potentiella risker bör leda till att forskarsamhället avstår från att delta i utvecklingen.

»Det hårda budskapet är tvärtom att när det finns lite pengar är det ännu viktigare att de spenderas rätt.«

– Det är bättre att förekomma än att förekommas. Om vi ökar kunskapen om hur processen fungerar ökar vi vår trovärdighet. Och ju större förtroende vi har från samhället, desto mer kommer man att våga investera i oss.

Michael Lövrup

ifrågasätts

Flera intäkter och kostnader kunde man dock inte värdera.

– Det är en mycket grovhuggen analys. Men den talar ändå för att de positiva effekterna väger över, säger Per Carlsson.

Resultaten ligger i linje med den enligt Per Carlsson hittills mest ambitiösa ansatsen som gjorts, en brittisk studie från 2008 som Medical Research Council, Wellcome Trust och Academy of Medical Sciences stod bakom. Studien visade att ett satsat pund på forskning

inom hjärt-kärlsjukdomar och psykiatri ger en genomsnittlig årlig avkastning på 39 respektive 37 pence, varav BNP-ökning står för 30 pence och hälso-vinster för resten. Även enligt denna mer konservativa beräkning har forskningen redan efter knappt tre år betalat sig.

Studien kom också fram till att tiden mellan finansieringsbeslut och utfall i form av hälsovinster i genomsnitt var 17 år.

Michael Lövrup

Utfallet av klinisk forskning ska mätas

Nu tänker landstingen lägga korten på borden när det gäller den kliniska forskningen. I ett unikt projekt ska både det vetenskapliga utfallet och den vidare nyttan av den forskning som bedrivs i landstingens regi kartläggas.

Det är Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen, som ligger under Näringsdepartementet, som tillsammans med Sveriges Kommuner och landsting, SKL, driver projektet Forskningsbokslut. Bakgrunden är den debatt som pågått en längre tid om stagnationen i den kliniska forskningen, en debatt där inte minst landstingen hamnat i skottgluggen för att man inte anses prioritera forskningen tillräckligt.

– Vi vill visa att det faktiskt satsas stora resurser på klinisk forskning inom landstingen. Men vi vill också lära av varandra och bli bättre som plattformar för forskning, säger Hannie Lundgren, forskningschef i Region Skåne och projektledare.

Meningen är att varenda landstingsenhet i landet, från stora universitetskliniker ned till minsta vårdcentral, årligen ska redovisa inte bara vilka kompetenser och resurser för klinisk forskning man har utan också utfallet i form av »output« (vetenskapliga publikationer, disputationer m m) och »outcome« (patent, ändrad klinisk praxis och liknande). Tiden mellan upptäckt och tillämpning ska också framgå.

Förhoppningsvis kommer forskningsboksluten att göra det tydligare för beslutsfat-

tarna vad som är vinsterna med att bedriva klinisk forskning, säger Hannie Lundgren.

– Forskning är en långsiktig verksamhet och det är inte alltid lätt att se effekterna av de satsningar som görs. Om man kan se nyttan blir det lättare att motivera att man satsar skattemedel.

Enligt Hannie Lundgren är det ett pionjärbete man bedriver.

– Utvärderingar av forskning utgår alltid från stater eller finansärer. Någon motsvarande kartläggning som utgår från producenterna av hälso- och sjukvård finns inte någonstans i världen.

Den slutliga versionen kommer att omfatta 60 parametrar indelade i fyra kategorier: struktur, processledning, uppföljning och tillämpning samt kommunikation. En »lightversion« ska testas under sommaren vid ett 80-tal kliniker i storstadsregionerna och i Norrland.

Faller testet väl ut blir det »skarpt läge« nästa år. Då kommer det för första gången att finnas en samlad bild av den kliniska forskning som bedrivs i landet, säger Hannie Lundgren.

Kan det visa sig att det sker mer klinisk forskning än man tror?

– Det skulle inte förvåna mig ett enda dugg om det är så.

Hannie Lundgrens vision är att forskningsboksluten ska utvecklas till en nationell databas där även akademien och industrin medverkar.

Bland landstingen finns ett stort intresse, för att inte säga en entusiasm, för projektet, säger hon.

– Det är inte alltid landstingen jublar åt ytterligare kontroll. Men den här gången är man oerhört positiv.

Michael Lövrup