

av uppnådda resultat ska bedömas med hjälp av bibliometrisk metodik, som nedvärderats sedan mer än ett decennium [6]. I en nyligen publicerad ledare i tidskriften Science har metoden också betecknats som helt otillförlitlig och dessutom missbrukad [7]. Den har dock fått en enorm genomslagskraft eftersom den ger exakta siffror, som kan plockas fram av vetenskapligt helt oskolade administratörer. Den är också billig jämfört med en analys av erfarna vetenskapsmän i så kallad prereviewprocess.

**I USA har man** sedan mer än 50 år varit förundrad över att resultaten av medicinsk forskning varit relativt anspråkslösa i förhållande till de i Sverige trots de omfattande resurser som forskningen tilldelats i USA.

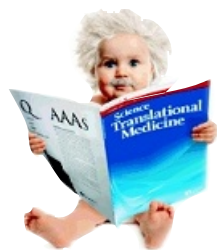
Då jag i mitten av 1950-talet besökte ett flertal amerikanska universitetssjukhus togs denna fråga upp. Det förhållande att svensk preklinisk forskning då var bättre integrerad med klinisk verksamhet än i USA ansågs spela en stor roll.

När svenska medicine studerande fick sin prekliniska utbildning av forskande läkare utbildades amerikanska medicine studeranden av biologer eller biokemister.

**Det är angeläget att belysa** om svensk klinisk forskning kan förbättras på annat sätt än genom att öka tilldelningen av ekonomiska resurser, till exempel genom bättre karriärmöjligheter för forskare, eller genom att befria universiteten från ett tyngande politiskt inflytande, alternativt att förändra huvudmannskapet för våra universitetssjukhus.

De senaste decennierna har gapet mellan biologisk och rent medicinsk forskning blivit lika stort i Sverige som i USA. En orsak till detta

**»Det är angeläget att belysa om svensk klinisk forskning kan förbättras på annat sätt än genom att öka tilldelningen av ekonomiska resurser...«**



**Det finns ett intresse för »översättning« av forskningsresultat, bland annat avser tidskriften Science att hösten 2009 starta en dottertidskrift med titeln Science translational medicine.**

är att andelen naturvetare blivit allt större på våra institutioner, där de är forskare och därmed blir lärare till medicinare. Denna utveckling kan dock ha vissa fördelar.

**Det finns många exempel** på att ett intimt samarbete mellan en vetenskapligt utbildad läkare och en naturvetare kan vara synnerligen fruktbart, som fallet var då reumatologen Hench och steroidforskaren Kendall gjorde den Nobelprisbelönade upptäckten av kortison.

Ett annat exempel på ett fruktbart samarbete är då molekylärbiologen Brown och klinikern Goldstein löste problemet om kroppens kolesterolbalans. Denna upptäckt, som belyste centrala frågor om hur arterioskleros kan förebyggas och behandlas, belönades också den med ett Nobelpris.

I en omfattande artikel har Brown och Goldstein skildrat fördelarna med ett dagligt samarbete mellan forskande läkare och grundforskare [9].

**Sedan många år har det i USA** ansetts angeläget att översätta upptäckter inom grundforskning på så sätt att de kan tillämpas inom sjukvården, men också inom andra områden. Ett tydligt exempel på denna utveckling är att tidskriften Science hösten 2009 avser att starta en dottertidskrift med titeln Science translational medicine.

Att det även i vårt land finns ett intresse för »översättning« av forskningsresultat framgår av att den pediatrika forskaren Diana Karpman vid Lunds universitet med stöd av Anita Aperia i Stockholm lagt fram ett förslag om att en nordisk pediatrik forskarskola med inriktning på translationell forskning, »translational research«, ska inrättas.

**I bästa fall kan** verksamheten på en sådan skola leda till att svensk klinisk forskning blir lika slagkraftig som i mitten av 1900-talet.

Diskussioner mellan kursdeltagare med olika vetenskaplig bakgrund bör kunna leda till utformandet av olika gemensamma, starka vetenskapliga projekt. Dylika skolor bör kunna ge resultat som kan publiceras i den annonserade dottertidskriften till Science.

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

#### REFERENSER

1. Clery D. Research funding. European science not as intense at hoped. *Science*. 2009;323:570.
2. Johansson M, Källström EN, Rutegård M. Bristande baskunskaper hos studenter från Karolinska Institutet. *Läkartidningen* 2009; 106:223-4.
3. Nilsson G. Karolinska Institutet har valt en balanserad väg. *Läkartidningen*. 2009; 106:275
4. Zetterström R. Kvinnors och mäns vetenskapliga karriärstege. Dags för ny granskning. *Läkartidningen*. 2005;112:2165-71.
5. Bergkvist T. Vetenskap eller galenskap? [hämtat 28 februari 2009] [http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/artikel\\_2531501.svd](http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/artikel_2531501.svd)
6. Zetterström R. Impact factor and the future of Acta Paediatrica and other European medical journals. *Acta Paediatr*. 1999;88:793-6.
7. Simons K. Editorial. The misused impact factor. *Science* 2008; 322:16.
8. Science Translational Medicine. Integrating medicine and science. Coming Fourth Quarter 2009. *Science*. 2009. <http://www.sciencemag.org/marketing/stm/>
9. Goldstein JL, Brown MS. The clinical investigator: bewitched, bothered, bewildered, but still beloved. *J Clin Invest*. 1997;99: 2803-12.

## Patienten som gisslan

■ **Försäkringskassans (FK) och Socialstyrelsens nya riktlinjer vid sjukskrivning är omdebatterade.** Främst är det patienter som blivit drabbade som setts i pressen, men nu måste även vi läkare reagera.

Även om man läser in sig på beslutsstödet och verkligen försöker använda den terminologi som finns i beslutsstödet så kommunicerar FK sjukskrivningen med patienterna, det vill säga, begär komplettering, som ska göras av oss läkare. Detta händer framför allt när sjukskrivningen gått över 6 månader och är på deltid. Enligt FK:s rapport »Kvaliteten på intyg och utlåtanden från läkarna« 2009-04-29, som finns på FK:s webbplats, är 74 procent av läkarintygen av dålig kvalitet. Försäkringskassan skuldbelägger oss läkare för att skriva dåliga intyg. Jag anser att FK i stället bör se över sina rutiner och anpassa sig till sjukvårdens verklighet, till exempel genom att inhämta uppgifter direkt från patienten utan att ta omvägen via oss när det redan finns ett sjukintyg.

**Försäkringskassan lägger** beslag på orimligt mycket läkartid, som kassan pressar oss att ge den genom att ta patienten som gisslan. Senaste gången vägrade jag att skriva begärda kompletterande intyg, då jag redan hade inkommit med en komplettering. I detta fall är det jag som är skurken, men egentligen är det FK som inte tar sitt ansvar och arbetar med de resurser som finns.

Det är ett systemfel hos FK och Socialstyrelsen om 74 procent av alla läkarintyg är av bristande karaktär.

**Karin Starzmann**  
distriktsläkare, doktorand,  
Tidans vårdcentral, Skövde  
[karin.starzmann@vregion.se](mailto:karin.starzmann@vregion.se)