

Nya tag för klinisk forskning

Mycket är på gång för att lösa forskningens nygamla problem



ANNA ENGSTRÖM-LAURENT, professor, institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, enheten för medicin, medicinska fakulteten, Umeå universitet
anna.engstrom-laurent@medicin.umu.se

Diskussionen om den kliniska forskningens förutsättningar och framtid är intensiv. Vad beror intresset på? Orsakerna är flera, och ingen av dem är direkt ny – snarare handlar det om ökad uppmärksamhet kring sedan länge kända förhållanden.

Redan i dåvarande Medicinska forskningsrådets rapport 1998 »Den kliniska forskningens kris och pris« [1] påpekades att en försvagning av den svenska kliniska forskningen hade påbörjats redan under 1980-talet. Flera orsaker angavs:

- Sjukvårdens hårdare ekonomiska styrning.
- Försvagad forskningsmiljö på universitetssjukhusen.
- Brister i sjukvårdens organisation och i ledningens förståelse för den kliniska forskningens villkor.
- Otillräckligt patientunderlag för forskning vid universitetssjukhusen samtidigt som den kliniska forskningen inte ökat tillräckligt i primärvården.
- Ökat avstånd mellan kliniska och prekliniska forskare, bla på grund av minskad rekrytering av medicinare till preklinisk forskning.
- Lägre status för klinisk forskning, vilket speglar en attitydförändring hos beslutsfattare.

Vi känner igen problemen

Känner vi igen problemen? Ja, i högsta grad. Och i den av regeringen initierade utredningen av den kliniska forskningen som kom med slutbetänkandet »Klinisk forskning – ett lyft för sjukvården« 2009 [2] anges mycket av samma problem.

Uppenbarligen hade de åtgärder som föreslogs för drygt 10 år sedan dålig effekt och/eller blev aldrig genomförda.

Fortfarande pekar tillfrågade kliniska forskare på brist på tid, lågt meritvärde för forskningen, dåliga karriärmöjligheter och tung administration. Näringslivet anger brist på forskande läkare och sviktande intresse för samarbete kring kliniska prövningar. Sjukvårdshuvudmännen talar om svårigheterna med att implementera forskningens resultat i en krympande ekonomi, och universitetet efterlyser ökade resurser i form av höjda fakultetsmedel och pekar på splittrad finansiering som ett betydande problem.

Alla har alltså sin syn på var problemen finns!

Kvaliteten kan mätas

Hur mäter man då vikande kvalitet inom klinisk medicinsk forskning? Ett sätt är att använda den bibliometriska analysen, som visar på antal citeringar av artiklar om klinisk medicin. Där ligger Sverige nu på 8:e plats. Tittar man i stället på sk högciterade artiklar ligger Sverige på 10:e plats; länder som Danmark, Finland, Nederländerna och Schweiz ligger före.

Vad betyder nu detta för dagens sjukvård, dvs omhändertagandet av patienter inom alla vårdnivåer? Ingen vet. Kan det innebära sämre vård? Osäkert, sannolikt inte i det korta perspektivet men mycket troligt i ett något längre tidsperspektiv.

Mycket på gång

I den Stendahlska utredningen från 2008 [3] (delbetänkandet »Världsklass!«) och slutbetänkandet från 2009 ges flera goda förslag. Inte minst uppmärksammas behovet av att dels satsa på de unga blivande läkarna och entusiasmera för klinisk forskning redan under grundutbildningen, dels försöka vidmakthålla ett forskningsintresse under den fortsatta utbildningen med AT och ST.

I Östergötland har man vid Hälsouniversitetet i Linköping tillsammans med Landstinget i Östergötland sedan länge lagt resurser på just dessa grupper, vilket Gösta Berlin och Mats Hammar be-



Foto: Colourbox

Gräv där du står – i den vardagliga sjukvårdsmyllan finns de spännande forskningsfrågorna. Men det gäller att ha både tid, pengar och en entusiasmerande forskningsmiljö för att kunna omsätta frågorna till nytta för patienten.

skriver i en artikel i detta nummer av Läkartidningen.

Liknande insatser görs i många andra landsting i landet; inte minst landsting som har universitetskliniker där utbildning inom läkarprogrammen sker.

I dag finns incitament till klinisk forskning för såväl studenter som unga färdiga läkare genom dels ett obligatoriskt examensarbete på 30 högskolepoäng som alla studerande vid landets läkarprogram kommer att få genomföra, dels att forskar-AT-tjänster inrättas.

I den nya specialistutbildningen krävs dessutom numera ett individuellt

■ sammanfattat

Att svensk klinisk forskning tappat mark är inget nytt.

Ambitiösa insatser görs på många håll i landet för att förändra situationen.

Klinisk forskning måste bli kliniskt användbar.

skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer.

Entusiastiska handledare behövs

Klinisk forskning måste bli kliniskt användbar forskning. För att engagera och entusiasmera såväl studenter som unga läkare i början av sin karriär måste de kliniska problem som den kliniska vardagen är full av omformuleras till frågeställningar, som låter sig beforskas.

För att detta ska ske behöver studenten/den unga läkaren mycket hjälp på traven av erfarna och i lika hög grad engagerade och entusiastiska handledare, som i sin tur behöver tid och resurser inte minst för noggrann genomgång av litteratur, projektformulering och projektplanering.

Forskningen inriktas på fel frågor

I SBU:s senaste nyhetsrapport [4] under rubriken »Ställer forskarna rätt frågor?» skriver man att miljoner artiklar inom biomedicinsk forskning publiceras varje år, men bara en mindre del av denna

forskning tillför ny, tillförlitlig och viktig kunskap som kan användas i vården. Samtidigt lämnas angelägna och till och med livsavgörande frågor därhän.

Enligt den brittiske professorn Iain Chalmers, en av grundarna av det internationella kliniska forskarnätverket Cochrane Collaboration, slösas resurser genom att forskningen inriktas på fel frågor, studier läggs upp på ett olämpligt sätt och resultaten avrapporteras vinklat, långsamt och ofullständigt eller publiceras inte alls.

Ett av problemen menar Chalmers och hans medarbetare är att forskare/kliniker sätter i gång nya studier utan att grundligt ta reda på vad som redan är känt.

Gamla sanningar håller än

Goda råd till studenten och den unge läkaren är fortfarande:

- Gräv där du står; de kliniska problemen finns i den vardagliga rutinsjukvården.

- Vässa frågeställningen; gör problemet till en fråga.
- Studera litteraturen.
- Hitta en bra handledare.
- Leta efter tid och pengar!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Anna Engström-Laurent deltog som ledamot i expertpanelen i utredningen om den kliniska forskningen, den s k Stendahlska utredningen.*

REFERENSER

1. Den kliniska forskningens kris och pris. MFR-rapport 5; 1998 (ISBN:91-85547-12-3).
2. Utbildningsdepartementet. Kliniskforskning – ett lyft för sjukvården. Slutbetänkande av Utredningen av den kliniska forskningen. SOU 2009:43.
3. Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen. Delbetänkande av Utredningen av den kliniska forskningen. SOU 2008:7.
4. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Ställer forskarna rätt frågor? Medicinsk Vetenskap & Praxis. 2010;(3–4).