

# Östergötland satsar på klinisk forskning

Hälsouniversitetet och landstinget vill stärka forskningens roll i vården

**GÖSTA BERLIN**, professor, överläkare, f.d. chefläkare med FoU-ansvar, Landstinget i Östergötland, Universitetssjukhuset, Linköping Gosta.Berlin@lio.se

**MATS HAMMAR**, professor, överläkare, dekanus, Hälsouniversitetet, Linköpings universitet

Betydelsen av klinisk forskning för utvecklingen av en god hälso- och sjukvård är stor, och den blir uppenbar då man ser tillbaka på utvecklingen inom de flesta kliniska specialiteter under enbart en »läkargeneration«, dvs de senaste 30–40 åren. Så devisen »Dagens forskning – morgondagens sjukvård« torde vara riktig.

Sverige har en stark tradition inom klinisk forskning, och genomgången forskarutbildning var länge ett krav för att få överläkartjänst inom de större kliniska specialiteterna. Det bedrivs också i dag viktig klinisk forskning i Sverige, nu av många kategorier av medarbetare inom vården, men den svenska kliniska forskningen har tappat mark i förhållande till flera länder i Europa och övriga världen [1-5].

Staten har under de senaste åren tagit flera initiativ för att stärka klinisk forskning, vilket bl a lett till den sk Stendahlsutredningen [2, 5] och det nyligen avslutade arbetet av »Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen« [6], där flera åtgärdsförslag lagts fram.

## Svårigheter att bedriva klinisk forskning

Flera orsaker brukar tas fram när man diskuterar svårigheter att bedriva klinisk forskning. Bristen på incitament vad gäller ekonomi och tjänst, inte minst för yngre läkare, framhålls som en faktor, men främst anges brist på tid för forskning i en sjukvårdsvardag med höga produktionskrav. Det är svårt att integrera forskningen med sjukvården, att få tid och möjlighet för det symbiotiska förhållande som eftersträvas mellan forskning och vård.

De ekonomiska resurserna för klinisk forskning är ibland knappa och behöver stärkas, men vi uppfattar att en begränsande faktor också är brist på forskningsatmosfär inom hälso- och sjukvården, ofta även vid kliniker inom universitetssjukhus. Det är därför viktigt med initiativ som skapar bättre möjligheter att bedriva god klinisk forskning, vilket också framhållits i internationella rapporter [7-9].

Kvalitetskraven på klinisk interventionsforskning har också med rätta ökat påtagligt, men innebär både mycket arbete och ökade kompetenskrav hos de kliniska forskarna för att planera och genomföra projekten [10, 11].

## FoU-samordnare gör bokslut varje år

Hälsouniversitetet och Landstinget i Östergötland har de se-

»... främst anges brist på tid för forskning i en sjukvårdsvardag med höga produktionskrav.«

naste åren fördjupat sitt samarbete för att stärka klinisk forskning, och ett antal gemensamma initiativ har tagits fram. Landstinget i Östergötland bedriver sin verksamhet i olika centrum som vardera innehåller ett antal kliniker.

Redan år 2004 infördes inom landstinget FoU-samordnare vid varje centrum. FoU-samordnaren ingår tillsammans med en universitetsrepresentant i centrumets ledningsgrupp och har till uppgift att bevaka och driva utbildnings- och forskningsfrågor inom centrumet. Alla FoU-samordnarna bildar ett nätverk under ledning av FoU-ansvarig chefläkare.

FoU-samordnaren ansvarar för det årliga FoU-bokslut som sedan ett par år tas fram inom varje centrum. I boksluten rapporteras såväl kvantitativa som kvalitativa mått på klinisk forskning, men vi försöker också hitta former för att följa upp sjukvårdsnyttan av forskningsprojekt.

Genom införandet av FoU-samordnare har vi skapat en fungerande kanal att driva frågor kring forskning och utbildning som en naturlig del av det kliniska ledningsarbetet.

## Åtgärdsplan ger riktlinjer

För fyra år sedan tog landstinget i samråd med Hälsouniversitetet också fram en åtgärdsplan kallad »FoU i befattningsutvecklingen«. Planen slår fast ett antal åtgärder för ett mer effektivt utnyttjande av FoU i verksamhets- och individutvecklingen och också åtgärder för att stärka värdet av FoU-meriter inom sjukvården. Här framhålls att universitetssjukvårdens uppdrag inom forskning och utbildning ska ingå i avtal och uppdragsbeskrivningar. Strategiska FoU-planer som stöder utvecklingen av evidensbaserad vård tas fram på centrum- och kliniknivå.

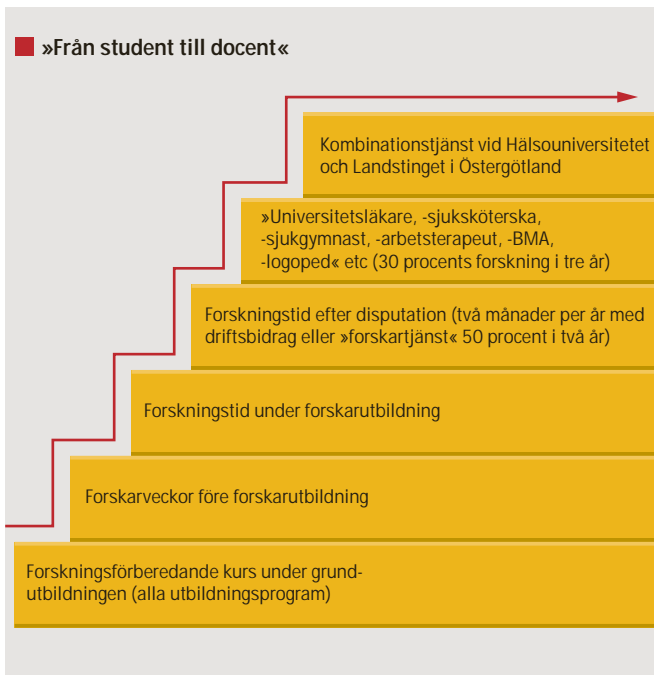
Meritvärdet av forskningskompetens vid tjänstetillsättning betonas, liksom att FoU-kompetens ska finnas i ledningsfunktioner på olika nivåer och att behov finns av en långsiktig försörjningsplan för FoU-kompetens inom sjukvårdsenheterna.

Vidare har det införts riktlinjer för hur forskningskompetens ska värderas vid lönesättning. Ett fastställt lönetillägg

## ■ sammanfattat

**Flera rapporter** har visat att svensk klinisk forskning under senare år har tappat mark i förhållande till omvärlden. **Inom Östergötland** har landstinget och den medicinska fakulteten vid Linköpings universitet (Hälsouniversitetet) tagit gemensamma initiativ för att ge bättre förutsättningar för klinisk forskning kombinerat med sjukvårdsarbete. **Åtgärdsplanen** »FoU i befattningsutvecklingen« slår fast sjukvårdens uppdrag och roll inom klinisk forskning. **Årliga FoU-bokslut** görs för sjukvårdsenheterna.

**Projektet** »Från student till docent« syftar till att rekrytera studenter från de olika utbildningarna i vård och medicin till forskning redan under studietiden och därefter ge möjligheter att bedriva forskarutbildning och fortsatt forskning kombinerat med klinisk karriär. **Tidsbegränsade** forskningsbefattningar inom sjukvården har inrättats för medarbetare med legitimationsyrken. **Infrastrukturen** kring klinisk forskning med olika typer av kompetensstöd för den enskilda forskaren har stärkts.



Figur 1. Schematisk bild som visar stegen i projektet »Från student till docent«.

ges med automatik efter halvtidskontroll, doktorsexamen och uppnådd docentkompetens.

Planen pekar för varje åtgärd ut vem som har ansvar för genomförandet, och planen följs upp vid varje centrum och med sjukhus- och landstingsledningen.

## »Från student till docent« – bättre möjligheter till forskning

Hälsouniversitetet har sedan sin start med komplett läkarutbildning 1986 haft vetenskapligt förhållningssätt som en viktig grundpelare, och Hälsouniversitetet var bland landets första läkarutbildningar att inkludera ett eget vetenskapligt projektarbete som obligatoriskt för examen.

Trots detta har det varit svårt att engagera studenter och unga medarbetare i forskning, vilket också medfört att åldern vid disputation för kliniskt verksamma är förhållandevis hög vid Hälsouniversitetet liksom vid övriga medicinska fakulteter i landet [2].

För att rekrytera studenter och unga medarbetare till forskning och ge bättre möjligheter att engagera sig i forskningsprojekt och forskarutbildning startade Hälsouniversitetet och Landstinget i Östergötland för ett par år sedan projektet »Från student till docent« (Figur 1). Inom projektet ges stöd i form av driftsbidrag till en forskarförberedande kurs, som drivs med problembaserat lärande som pedagogisk modell och som belyser olika former av forskningsmetoder och vetenskapliga projekt. Även övningar i projektdesign, laboratoriearbete och presentationsteknik ingår i den sökbara kursen, som löper parallellt med övriga studier redan från den andra terminen inom alla utbildningsprogram vid Hälsouniversitetet.

Efter genomfört och godkänt fördjupningsarbete kan studenterna söka medel som stöd för fortsatta forskningsförberedande studier i anslutning till en forskargrupp vid fakulteten eller inom sjukvården.

Efter grundexamen finns på läkarsidan möjlighet att söka AT-block som öronmärks för nyexaminerade som antagits

för forskarutbildning. För alla AT-läkare under forskarutbildning finns också möjlighet att förlänga AT-blocket med tre månaders forskningstid, vilket då ersätts med ST-lön.

Under specialistutbildning har Landstinget i Östergötland sedan många år ersatt tidigare forskar-ST-block med sökbara forskningsmånader för såväl disputerade ST-läkare som för dem som genomgår forskarutbildning. Vid förlängning av ST-blocket på grund av forskning ersätts förlängningstiden med specialistlön.

För att öka möjligheterna för kliniskt verksamma läkare att forska vid preklinisk institution ger vi nu också möjlighet för doktorander med läkarexamen att söka stöd för att bedriva laborativ/translationell forskning. Detta stöd är till för att kompensera handledaren för skillnaden mellan normal doktorandlön och den lön doktoranden har i sin sjukvårdstjänst.

Det finns också ett stort intresse för forskarutbildning från medarbetare med examen inom övriga legitimationsyrken i vården, t ex sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, biomedicinska analytiker (BMA) mfl. För alla dessa har vi skapat möjligheter att söka forskningstid som finansieras av både Hälsouniversitetet och Landstinget i Östergötland såväl före som under forskarutbildning.

## Lättare att forska efter disputation

Det är önskvärt att åren efter disputation är en period med hög forskningsaktivitet. Många kliniskt verksamma medarbetare har dock svårigheter att då finna tid att bedriva forskning. För att underlätta fortsatt forskning för nydisputerade läkare har vi sedan flera år med ALF-medel finansierat möjlighet att få två forskarmånader per år under två år tillsammans med ett driftsbidrag.

Dessa forskningsmånader kan sökas de två närmaste åren efter disputation, men inom fem år efter disputation kan man också söka ALF-forskartjänst som innebär 50 procent forskningstid per år i två år med möjlighet till förlängning i en period.

För forskarstuderande och nydisputerade medarbetare med annan sjukvårdsbefattning finns forskningstid att söka utanför ALF-systemet med finansiering från såväl fakultet som landsting.

Hälsouniversitetet arrangerar också regelbundna temakvällar för kliniskt verksamma disputerade och docenter för att ytterligare stimulera samverkan mellan akademi och sjukvård och en fortsatt forskningsaktivitet.

## Forskningsbefattningar har skapats inom sjukvården

För att ge möjligheter för fortsatt forskning för disputerade medarbetare i vården är det viktigt att skapa tidsutrymme för att kunna bedriva forskning parallellt med sjukvårdsarbete. Vi önskar att forskarutbildade kliniker ska fortsätta att forska under hela sin yrkeskarriär till gagn för sjukvårdsutvecklingen oavsett om forskaren siktar på en akademisk karriär eller ej.

Mot denna bakgrund inrättade Landstinget i Östergötland för tre år sedan tidsbegränsade befattningar som »universitetsöverläkare/-läkare«. För att söka dessa befattningar ska man vara »minst« disputerad; befattningarna kan således sökas även av docenter. Sökande ska ha dokumenterad pågående forskningsaktivitet efter disputation och ha en lovande forsk-

»Det är önskvärt att åren efter disputation är en period med hög forskningsaktivitet.«

### »Landstinget i Östergötland avser att ... ha 50 forskningsbefattningar för läkare och 20 befattningar för medarbetare med andra legitimationsyrken.«

ningsplan av vilken också ska framgå den kliniska nyttan av forskningen.

Befattningen innebär 30 procents forskningstid under tre år med möjlighet till tre års förlängning efter prövning.

Tiden ska användas till klinisk forskning, varför undervisningsuppdrag ersätts separat och läggs utanför tiden för forskning. Avsikten är att forskningsbefattningen ska leda till minst docentur, gärna längre.

Ansökningarna värderas av en grupp bestående av FoU-samordnare och en universitetsrepresentant som bedömer om sökanden uppfyller kraven för befattningen, varefter verksamhetschefen tillsätter, eftersom forskningsbefattningen är kombinerad med en nyinrättad eller befintlig grundtjänst inom sjukvården. Finansieringen av forskningstiden är delad lika mellan landstingets centrala forskningsmedel och klinikens egna forsknings- och utvecklingsmedel från landstinget (sk L-FoU-medel).

Från år 2010 inrättar vi också motsvarande forskningsbefattningar för medarbetare inom andra legitimationsyrken. Man kan således söka befattning som »universitetssjuksköterska, -sjukgymnast, -BMA, -logoped« etc. Befattningarna är konstruerade på samma sätt som för läkarna, och kraven är också desamma.

Landstinget i Östergötland avser att i »fulldrift« ha 50 forskningsbefattningar för läkare och 20 befattningar för medarbetare med andra legitimationsyrken. Om utfallet av detta initiativ blir gott, kan det dock finnas möjlighet att omfördela forskningsmedel och öka antalet forskningsbefattningar liksom att se över om fördelningen mellan läkare och andra legitimationsyrken ska ändras.

Hittills har 30 befattningar som universitetsläkare tillsatts liksom ett antal för andra legitimationsyrken. Alla befattningarna utom en har hittills tillsatts vid Universitetssjukhuset i Linköping, men möjlighet finns att söka för medarbetare inom hela landstinget inklusive primärvården.

#### **Förstärkt infrastruktur för klinisk forskning**

Att bedriva kvalificerad klinisk forskning fordrar ofta samarbete med forskare med olika kompetenser. Prövarinitierade kliniska studier är omgärdade av bestämmelser, tex fordras aktiv monitorering under studien. För att förbättra förutsättningarna för klinisk forskning startade under hösten 2009 »Linköping Academic Research Centre« (LARC) som ett samarbetsprojekt mellan Landstinget i Östergötland och Hälsouniversitetet.

LARC bistår med kompetens i form av statistiker, epidemiologer, monitorer och hälsoekonomer. Redan i planeringsstadiet kan den kliniska forskaren presentera sitt projekt för ett vetenskapligt råd som består av en grupp erfarna forskare med kompetens inom såväl klinisk som experimentell forskning. På så sätt hoppas vi att forskningsprojekten redan i planeringsstadiet blir så bra som möjligt och att kontakter också skapas mellan kliniska och »prekliniska«/experimentella forskare.

#### **Initiala svårigheter**

Självklart kräver start av program som vi här beskrivit mycket information och lanseringsarbete i samarbete mellan aka-



## »... så vitt vi vet är vi ensamma om den sammanhållna process ... med forskningsmöjligheter från student till senior forskare ...«

demi och landsting. Vi har arrangerat ett antal informationsmöten, skrivit på webbplatser och i lokala skrifter. Ändå är informationsbehovet stort, och vi får regelbundet frågor om vad som gäller.

När den första delen av programmet »Från student till docent« lanserades kom kritik från yrkesgrupper inom vården som hamnat utanför programmet. En svårighet har varit hur vi med begränsade resurser ska begränsa oss, eftersom behoven är stora. Hittills har vi valt att erbjuda forskningstid enbart för medarbetare med legitimationsyrken inom vården.

Starten av programmet för studenter har varit lyckosam men har ett problem. Studenter under grundutbildning som vill antas till forskarutbildning måste ha en garanterad finansiering. Är man landstingsanställd accepteras detta vanligen som finansieringsgaranti, men motsvarande gäller inte för studenter. När antalet studenter som vill antas till forskarutbildning blir större kan det uppkomma problem för institutionerna att kunna garantera finansieringen.

### Samarbete mellan landsting och universitet är nödvändigt

Vi anser att ett nära samarbete mellan landsting som sjukvårdsproducent och universitet med medicinsk och andra fakulteter är nödvändigt om vi ska lyckas ge bättre förutsättningar för god klinisk forskning.

Trots att målbilderna avseende forskning för universitet och landsting inte är identiska, finns en påtaglig överlappning, och initiativ pågår runt om i landet mellan akademien och sjukvården för att närma sig varandra och ytterligare fördjupa samverkan. Detta står också i samklang med den nya målbeskrivningen, som gäller för alla ST-utbildningar med krav på kompetens inom medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete [12].

Med de initiativ som vi här beskrivit har vi förhoppningar om att vara på rätt väg. Även på andra håll inom landet tas olika initiativ för att stärka klinisk forskning, men så vitt vi vet är vi ensamma om den sammanhållna process som vi beskrivit med forskningsmöjligheter från student till senior forskare för såväl läkare som andra medarbetare inom vården.

Det kommer att fordras långsiktighet och uthållighet för att lyckas att på ett bättre sätt integrera klinisk forskning och sjukvård i vardagen. En avgörande faktor är att skapa tid för forskning. Genom god framförhållning och tidsmässigt längre forskningsbefattningar inom sjukvården är vår erfarenhet att möjligheten att kombinera forskning och sjukvård avsevärt förbättras jämfört med kortvarig forskningstid som tilldelas inom enstaka projekt.

Vi måste också öka meritvärdet av forskning och på rätt sätt inom vården ta vara på den kompetens och de resultat som forskningen ger.

### Omprioritering har skapat ekonomiskt utrymme

Det ekonomiska utrymmet för våra satsningar har skapats genom omprioritering av medel från sökbara projektanslag inom ALF och L-FoU, främst genom att nytillkomna medel huvudsakligen använts till de beskrivna åtgärderna.

Totalt har vi gemensamt från landstinget och Hälsouniversitetet till satsningarna anslagit medel motsvarande en fjärdedel av fakultetsmedlen för forskning, men om utfallet blir gott är vi beredda att göra ytterligare omprioriteringar.

Utvärderingar ska göras

### Utvärderingar ska göras

Det är ännu för tidigt att avläsa resultaten av våra satsningar. Utvärdering kommer att ske i samband med ansökan om förlängning av forskningsbefattningar och anslag. Om initiativen resulterar i ökad forskningsaktivitet kan det också avläsas i antalet ansökningar till programmets olika steg, liksom om antalet och andelen kliniker som disputerar och uppnår docentkompetens ökar.

Andra måttetal som följs är tilldelning av externa forskningsmedel, ålder vid disputation och docentkompetens, liksom på längre sikt andel av dem som gått in i programmet som uppnår doktorsexamen, docentur och akademisk tjänst. En extern granskning av satsningens effekter efter ett antal år diskuteras också.

Svårare är att utvärdera den kliniska forskningens nytta för sjukvården, men försök till detta görs i de årliga forskningsboks-luten för sjukvårdsenheterna.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på [Lakartidningen.se](http://Lakartidningen.se)

#### REFERENSER

1. Svensk medicinsk forskning – finansiering och konkurrenskraft. En analys av resurs- och produktivitetsutvecklingen under åren 1993–2001. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2003. [http://www.medfak.lu.se/pdf/aktuellt/pdf/Finansiering\\_och\\_konkurrenskraft.pdf](http://www.medfak.lu.se/pdf/aktuellt/pdf/Finansiering_och_konkurrenskraft.pdf)
2. Utbildningsdepartementet. Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen. Delbetänkande av Utredningen av den kliniska forskningen. SOU 2008:7. <http://www.sweden.gov.se/sb/d/10005/a/97905>
3. Ett lyft för forskning och innovation. Regeringens proposition 2008/09:50. <http://www.sweden.gov.se/sb/d/10003/a/113957>
4. Clinical research in Finland and Sweden. Stockholm/Helsingfors: Vetenskapsrådet/Academy of Finland; 2009.
5. Utbildningsdepartementet. Klinisk forskning – ett lyft för sjukvården. Slutbetänkande av Utredningen av den kliniska forskningen. SOU 2009:43. <http://www.sweden.gov.se/sb/d/11358/a/125678>
6. Näringsdepartementet. Alla vinner genom samverkan inom den kliniska forskningen! Slutrapport av Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen. 2009. <http://www.sou.gov.se/samverkanklinforsk/rapporter.htm>
7. Gilhus NE, Hjortdahl P. Fordypningsstillinger er en forskningsressurs. Tidsskr Nor Laegeforen. 2005;125:2224-5.
8. Andriole DA, Whelan AJ, Jeffe DB. Characteristics and career intentions of the emerging MD/PhD workforce. JAMA. 2008;300:1165-73.
9. Ahn J, Donegan DJ, Lawrence JT, Halpern SD, Mehta S. The future of the orthopaedic clinical-scientist: identification of factors that may influence orthopaedic residents' intent to perform research. J Bone Joint Surg Am. 2010;92:1041-6.
10. Burton A. Is paperwork suffocating British clinical research? Lancet Oncol. 2009;10:749-50.
11. Yachnin Y, Enblad G, Krängel och byråkrati hot mot klinisk forskning. Lakartidningen. 2010;107:1525-6.
12. Socialstyrelsen. Läkarnas specialiseringsstjänstgöring – Föreskrifter och allmänna råd. Målbeskrivningar 2008. SOSFS 2008:17. <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-17>