

# Klinisk forskning måste baseras på team av både kliniker och forskare

Framgångsrik klinisk forskning måste baseras på translationell forskning, där både kliniker och forskare ingår. Sådana team måste utgå från universiteten för att tillgodose kraven på kvalitet. Man bör även diskutera nationella fokusområden för den kliniska forskningen, så att den kompetens som finns i landet tillvaratas.

Läkartidningen har i många artiklar berört den kliniska forskningens problematik [1-5]. I dessa och även i många andra sammanhang har vittnats om att den kliniska forskningen är på tillbakagång i Sverige, och att kliniker i allt mindre grad arbetar med forskning. Detta är en allvarlig utveckling. Det är nu viktigt att vi formar en strategi för att den kliniska forskningen verkligen utvecklas i Sverige.

Vi har stora förutsättningar för det genom att vi har en för klinisk forskning väl utvecklad sjukvårdsstruktur och många medicinska fakulteter runtom i Sverige. Incitament för kliniker som forskar är viktiga att betona, såsom praktiska arrangemang kring tid för forskning och positiv infrastruktur i miljön med positiva verksamhetschefer och positiv karriär- och löneutveckling för forskande kliniker.

Vad som emellertid också är viktigt är att skapa en kunskapsmässig miljö och bas, så att den kliniska forskningen verkligen blir både klinisk och högkvalitativ. Professor Bengt Mattsson belyste detta i ett inlägg i Läkartidningen 21-22/2006 [5]. Han menar att eftersom

många forskare av idag har en begränsad klinisk verksamhet, finns en risk att den kliniska forskningen inte fångar upp och har förståelse för de frågeställningar som är kliniskt relevanta.

Forskningsmiljön är således inte kliniskt orienterad. Receptet för Mattsson är att föra den kliniska forskningen till sjukvården utanför universiteten.

Det är emellertid vanskligt att följa detta råd fullt ut, därför att vad som riskerar att förloras är kvaliteten i den kliniska forskningen, så att svensk forskning tappat kontakt med forskningsfronten. Det är helt riktigt att klinisk forskning kräver klinisk kontakt, så att det verkliga är de kliniska frågeställningarna som bearbetas, löses och sedan implementeras i hälso- och sjukvården till gagn för patienterna.

Men det är lika viktigt att bearbetningen av frågorna sker högkvalitativt. I detta ligger en problematik med många bottnar, men som vi måste arbeta oss igenom. Lika lite som forskaren som aldrig möter patienter och tar patientrelaterade beslut kan förstå essensen av de kliniska frågeställningarna, lika lite kan den fullt arbetande kliniker, speciellt om han eller hon befinner sig utanför universiteten, anpassa de mest vässade kliniska metoderna till frågeställningarna. Han eller hon har helt enkelt inte tid och möjligheter att följa med den vetenskapliga utvecklingen.

Alltså: lika väl som forskaren kan missa den kliniska utvecklingen så kan kliniker missa forskningens utveckling.

Ett resonemang om antingen/eller skapar också en situation av misstänksamhet och konkurrens, där i slutändan just den kliniska forskningen tar skada. I stället menar jag att receptet för framgångsrik klinisk forskning av hög kvalitet är fokus på translationell forskning i team, där både kliniker och forskare ingår.

I ett sådant team finns patientkontakt och aktualitet kring de kliniska frågeställningarna och även patientmaterialet för forskningen. Där finns också kunskap om och tillgång till de mest avancerade och anpassade forskningsmetoderna. Där skapas därtill ökad förståelse för de olika förutsättningar som kliniker och forskaren har i sina arbe-

ten och en ökad respekt för de olika rollerna, allt till gagn för den kreativa forskningsprocessen.

De vetenskapliga publikationer som utgår från en sådan framgångsrik miljö har stora förutsättningar att bli lysande. Mitt resonemang är inte beroende av forskningsfält inom medicinen, utan är applicerbart på både kvantitativa, experimentella forskningsmetoder och kvalitativa metoder. Det är konstellationen av högkvalitativa forskare/kliniker som är viktig. Självklart måste ett sådant translationellt team utgå från universiteten.

Receptet för framgångsrik klinisk forskning är därför satsning på translationella team kring forskningsfrågor och forskningsområden. I dessa starka forskningsmiljöer måste finnas en tydlig och högkvalitativ klinisk kompetens. Vad som nu behöver diskuteras är om de kliniska områden där vi behöver starka miljöer skall definieras ur ett nationellt perspektiv – det kan annars finnas en risk att likartade miljöer byggs upp på många ställen, samtidigt som andra områden förblir outforskade.

Precis som diskussion sker rörande rikssjukvård bör vi diskutera nationella fokusområden för den kliniska forskningen, riks-klinisk forskning. Genom en sådan gemensam satsning kan vi tillsammans ta tillvara den stora kompetensen vid våra universitet och de resurser som finns inom landet för att förbättra den kliniska forskningen i Sverige.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REFERENSER

1. Arner P. Läkarens roll i medicinsk forskning måste snarast förändras. Läkartidningen. 2003;100:1062-4.
2. Åhrén B. Åtarta den kliniska forskningen – förslag till aktionsplan. Läkartidningen. 2003;100:1361.
3. Thörn Å. Klinisk forskning trampar vatten mellan universitet och sjukvård. Läkartidningen. 2004;101:3060-4.
4. Werkö L. Klinisk forskning viktig framtidsfråga. Läkartidningen. 2006;103:1193-5.
5. Mattsson B. Klinisk forskning och forskares klinik. Läkartidningen. 2006;103:1753.



**BO ÅHRÉN**  
dekanus vid medicinska fakulteten i Lund  
bo.ahren@med.lu.se