

Svensk kirurgisk forskning i tätposition

BJS Svensk klinisk forskning har på senare tid angetts vara i kris. Alla vetenskapliga Nobelpris gick i år till amerikaner. Från bl a Lund har man rapporterat att få kliniker skriver in sig som doktorander, och det påstås att en genomgången forskarutbildning inte längre skulle vara någon konkurrensfördel i den fortsatta karriären. Den kärlikirurgiska forskargruppen i Uppsala har ännu inte märkt av sådana tendenser. Tvärtom har vi haft svårt att hinna ta hand om alla forskningsintresserade unga kärlikurger. Mot den bakgrunden var det med intresse jag tog del av en nyligen publicerad artikel i British Journal of Surgery, där man har försökt att på ett mer objektivt sätt värdera den kirurgiska vetenskapliga produktionen i olika länder.

van Rossum och medarbetare identifierade de 15 ledande tidskrifterna inom kirurgi på basen av deras impaktfaktor (IF) under 2004. De granskade därefter de under sexårsperioden 2000–2005 publicerade artiklarna avseende deras geografiska ursprung, totalt 18 717 artiklar. USA publicerade flest artiklar (7 886) följt av Japan (1 705). Men om artiklarna dividerades med befolkningens mängden hamnade Holland högst på listan, följt av Sverige och Schweiz. Därefter kom Israel, Irland och USA. Danmark hamnade på nionde plats, Finland på tionde, Japan på artonde och Norge på nittonde. Sverige hade publicerat 307 artiklar med en ge-



Foto: Science Photo Library

USA publicerade flest artiklar, men om artiklarna dividerades med folkmängden hamnade Holland högst upp följt av Sverige och Schweiz.

nomsnittlig IF på 2,83. Om man multiplicerar antalet artiklar per miljon invånare med genomsnittlig IF placerar sig de första sex länderna på följande sätt: Holland 123, Sverige 97, Schweiz 83, Irland 78, USA 76 och Israel 67.

Författarna spekulerar över vilka faktorer som kan ha betydelse för framgång. Förutom finansiering har goda engelskkunskaper sannolikt betydelse. Tyskland och Frankrike (placering 20 och 21 på listan) publicerar en del artiklar i egna icke-engelskspråkiga tidskrifter som inte placerade sig bland de 15 bästa tidskrifterna med avseende på IF.

Anmärkningsvärt i detta avseende är dock att de fyra bäst placerade länderna inte är engelskspråkiga, därefter kommer Irland som nr 5 och USA som nr 6. Man bör också nämna att en del kirurger publicerar sig i de riktigt stora tidskrifterna som New England Journal of Medicine och Lancet, men det är relativt sett

få artiklar, varför de inte torde påverka resultatet av denna analys.

Varför är svensk kirurgisk forskning framgångsrik? Forskningstradition och relativt sett goda engelskkunskaper har säkert betydelse. Vårt sammanhållna sjukhusssystem och våra register baserade på personnummer skapar internationellt sett unika förutsättningar för god klinisk forskning.

Möjligheten att prospektivt kunna följa patienterna till olika kliniska händelser och att alltid kunna följa dem fram till död med hjälp av befolkningsregistret är internationellt sett ovanlig. Kommersiella drivkrafter inom kirurgin påverkar indikationsställning, uppföljning och intresse för forskning på ett ofta negativt sätt. Även om det finns en tendens till att fler privata vårdgivare tillkommer är det fortfarande möjligt att studera många kirurgiska tillstånd och ingrepp på ett relativt enkelt sätt i Sverige.

Förhoppningsvis kan denna positiva nyhet inspirera forskande kirurger till fortsatta ansträngningar och anslagsgivare till att stödja den framgångsrika kirurgiska forskningen i Sverige.

Martin Björck

docent, överläkare,
kärlikirurgiska sektionen, kirurgkliniken,
Akademiska sjukhuset, Uppsala

van Rossum M, et al. Geographic origin of publications in surgical journals. Br J Surg. 2007;94:244-7.

Samhällets kostnader för depression har fördubblats på åtta år

Kostnadsstudier är viktiga grundstenar i förståelsen av hälsoekonomin kring en sjukdom. Syftet med denna studie var att kartlägga samhällskostnaderna för depressionssjukdomen. Såväl sjukvårdskostnader relaterade till sjukdomen som förlorade resurser i termer av produktionsbortfall till följd av depressioner studerades.

Studien är den första kartläggningen av depressionssjukdomens pris för samhället på senare år och är den första att visa på kostnadsutvecklingen över de senaste åtta åren i Sverige. Denna typ av studie behövs för att utvärdera befintliga och nya behandlingsmetoder, för att använda samhällsresurserna på effektivast sätt och för att förbättra situationen för patienterna och deras anhöriga.

Vi fann att kostnaderna för depression

har mer än fördubblats från år 1997 till år 2005. Den årliga samhällskostnaden uppgår idag till 33 miljarder kronor. Beräkningarna tar hänsyn till både direkta vårdkostnader och indirekta kostnader till följd av sjukskrivningar, förtidspension och självmord.

Våra resultat visar att den största andelen av kostnaderna uppstår utanför den formella sjukvården. Produktivitetstförlusterna till följd av depression uppgår till 22 miljarder per år, vilket motsvarar 86 procent av de totala kostnaderna för depression.

Läkemedelskostnaderna för depression utgör endast 3 procent av totalkostnaden. Den viktigaste förklaringen till den stora kostnadsökningen de senaste åtta åren är de ökade sjukskrivningstalen

till följd av depression. Vår studie visar på den höga kostnaden för depression i Sverige och indikerar behovet av att göra kraftinsatser för att dämpa de skenande samhällskostnaderna för sjukdomen.

Det saknas dock fortfarande hälsoekonomisk forskning som utvärderar hur sjukvårdsresurserna kan användas på bästa sätt för de olika behandlingsalternativen och för organisationen av vården för depressionssjuka.

Patrik Sobocki

adjungerad lektor, Medical Management
Centre, Karolinska institutet, Stockholm

Sobocki P, et al The economic burden of depression in Sweden from 1997 to 2005. Eur Psychiatry. 2006 Dec 26; Epub ahead of print.