

# Forskande läkare snart en »utrotningshotad« art?



**JERZY LEPPERT**, professor i allmänmedicin, överläkare, Centrum för klinisk forskning, Uppsala universitet; Centrallasarettet, Västerås  
jerzy.leppert@ltv.se

Bristande engagemang i klinisk forskning bland läkare är som bekant ett växande problem i Sverige. Det arbetas intensivt både från myndigheter och från fackligt håll för att hitta en lösning på den besvärliga situationen [1, 2]. Detta är inte enbart ett svenskt problem; i en nyligen publicerad studie i JAMA har Dickler och medarbetare lyft ett varnande finger för att forskande läkare så småningom kommer att betraktas som »utrotningshotade djur« [3].

I USA har statliga myndigheter gjort stora ansträngningar för att skapa både ekonomiska och tidsmässiga förutsättningar för att få läkare att engagera sig i klinisk forskning. I den aktuella studien undersöktes huruvida antalet läkare som ansöker om forskningsanslag från National Institutes of Health (NIH) för första gången minskat under senare år.

**Författarna har använt** data från perioden 1964–2004 och tittat på såväl det totala antalet som andelen framgångsrika (»lyckade«) ansökningar om anslag från NIH bland läkare. I detta avseende jämförde de icke-disputerade läkare med disputerade läkare och disputerade icke-läkare. Det visade sig att antalet icke-disputerade läkare som sökt anslag har varit mycket stabilt under de senaste 30 åren. Toppnotering var 1966 med 983 första-gångsansökningar från läkare, bottennotering år 1970 med 537 ansökningar; medelvärdet under perioden var 707.

Den grupp som visade störst ökning var de disputerade läkarna, från 79 ansökningar år 1964 till 511 år 2004 (medel 157). Under samma period hade antalet ansökningar från disputerade icke-läkare fördubblats, från 1 423 till 2 869 (medel 2 068).

Under den period då NIH fördubblade sin budget för klinisk forskning, år 1998 till 2003, var antalet sökande bland icke-

disputerade läkare oförändrat, medan antalet bland de andra grupperna steg kraftigt. Andelen beviljade anslag var störst bland de disputerade läkarna, 34 procent; bland disputerade icke-läkare beviljades 31 procent och bland icke-disputerade läkare 28 procent.

En annan intressant iakttagelse var att bland dem som fick avslag vid första tillfället och som sökte igen vid ett senare tillfälle anslagsbeviljades 23 procent av de icke-disputerade läkarna, 25 procent av de disputerade icke-läkarna och 34 procent av de disputerade läkarna.

Författarna har även tittat på om anslagen gällde klinisk eller preklinisk forskning. Den största andelen ansökningar avseende kliniska projekt kom från icke-disputerade läkare (67 procent) jämfört med disputerade läkare (43 procent) och icke-läkare (39 procent). Det totala antalet ansökningar med klinisk inriktning var ständigt växande från 1 311 år 1984 till 1 843 år 2004. De som vid första tillfället sökte anslag för klinisk forskning gjorde det i stor utsträckning även vid andra tillfället.

I den avslutande diskussionen påpekar författarna att det finns en viss obalans mellan det konstanta antalet sökande med enbart läkarexamen och det kraftigt ökande antalet ansökningar från disputerade läkare eller dito icke-läkare under de senaste 40 åren. Man måste komma ihåg att i USA finns cirka 820 000 läkare, och enbart 707 av dem söker forskningsanslag från NIH. Detta trots att staten har ökat anslagen för klinisk forskning kraftigt.

**Studien visade även** att läkare som inte var disputerade hade svårare att få anslag beviljat. De icke-disputerade läkarna var också mindre benägna att söka på nytt efter ett avslag i jämförelse med disputerade sökande. Detta gällde både för ansökningar avseende preklinisk och klinisk forskning, även om prekliniker visade större ihärdighet och sökte förnyade omgångar.

Författarna är eniga om att hög standard inom medicinsk forskning och i bedrivandet av patientrelaterad verksamhet enbart kan åstadkommas genom

satsningar på engagerade, kliniskt aktiva läkare.

**Sammanfattningsvis föreslår** författarna att forskarutbildning påbörjas redan tidigt under medicinstudierna och att man skapar möjligheter för intresserade blivande läkare att delta i kliniska forskningsprojekt. Utöver detta bör handledare med forskningserfarenhet uppmuntras att ta hand om unga läkarkollegor och arbeta med att skapa tidsutrymme för forskning i daglig klinisk rutin.

En jämförelse med svenska förhållanden är inte direkt relevant. I Sverige söker man oftast anslag från medicinska fakulteter, och det händer ytterst sällan att en icke-disputerad söker och får anslag från Vetenskapsrådet.

Det vore dock intressant att se hur många av sökandena med läkarexamen, disputerade och icke-disputerade, och icke-läkare som beviljas anslag från Vetenskapsrådet samt hur det förhåller sig med antalet sökande som beviljas anslag för kliniska studier jämfört med prekliniker. Svaret på den provocativa fråga som ställdes av författarna till artikeln i JAMA kan vara klart ja – om vi inte ändrar taktik och arbetar mera offensivt att höja forskningens status bland läkarkåren.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REFERENSER

- Hjelmqvist H, Ekblom A. En bro mellan forskning och vård [ledare]. Läkartidningen. 2007;104:1379.
- Samuelsson ML. Poängen med patientnära klinisk forskning ska lyftas fram och belysas. Läkartidningen. 2007;104:2224-6.
- Dickler HB, Fang D, Heinig SJ, Johnson E, Korn D. New physician-investigators receiving National Institutes of Health research project grants: a historical perspective on the »endangered species«. JAMA. 2007;297(22):2496-501.

## ■ SAMMANFATTAT

**Intresset för klinisk forskning** bland läkare avtar både i Sverige och internationellt.

**Klinisk forskning** bör introduceras tidigt under medicinstudierna, och blivande läkare bör engageras i kliniska forskningsprojekt.

**Klinisk forskning** kan bli attraktiv om dess status höjs i läkarkåren.