

Forskande läkare ger bättre vård



OLLE STENDAHL, leg läkare, professor i medicinsk mikrobiologi, institutionen för klinisk och experimentell medicin, Hälsouniversitetet, Linköpings universitet
ollst@imk.liu.se

Sjukvården står inte bara inför ekonomiska utmaningar till följd av kärvare ekonomi och dyrare vård. Också kunskapsflödet ökar dramatiskt inom det medicinska området och har mer än fördubblats under de senaste 10 åren. Vem kan ta till sig detta megaflyde av ny kunskap, och hur ska vi kunna dra nytta av alla nya möjligheter?

Medan vårdansvariga funderar mest över ekonomi och ledarskapsfrågor, är frågor som rör forskning och kunskapsutveckling lägre prioriterade. Möjligheterna till att göra kliniska prövningar i Sverige har minskat drastiskt. Universitetssjukhusen med sina disputerade och forskande läkare måste ändra sin prioritering och ta ett tydligt ansvar inte bara för att skapa ny kunskap, utan också för att den ska få genomslag i vården.

I en artikel på DN Debatt konstaterade Ingvar Carlsson och medförfattare att Sverige satsar 0,2 procent av BNP på medicinsk forskning och 9,5 procent på sjukvård [1]. Ser man till den kliniska forskningen är det snarare fråga om 0,1 procent, dvs för varje skattekrona som läggs på sjukvård läggs 1 öre på klinisk forskning.

Med denna bristande satsning på ny kunskap är det inte förvånande om vården får kvalitetsproblem.

Bristande resurser till trots är det glädjande att se i en artikel av Sara Svedlund och Emma Spak, som publiceras i veckans nummer av Läkartidningen, att en satsning på unga läkares forskningsintresse kan ge goda resultat. Trettio läkare med forskar-AT publicerade 242 vetenskapliga artiklar under 8 år, och 83 procent av dessa läkare är fortfarande forskningsaktiva.

Även om gruppen är liten – 30 av ca 1500 läkarstudenter vid Sahlgrenska

akademien i Göteborg under 8 år – är det uppenbart att det går att stimulera klinisk forskning tidigt under utbildningen. Det gäller att ta vara på forskningsintresset och ge tydliga incitament.

Generationsväxlingen inom forskningen är den stora utmaningen. Av landets drygt 6000 disputerade läkare är bara 9 procent under 40 år, och 12 procent anställda inom akademien. Ungefär 250 disputerade läkare kommer att gå i pension varje år [2].

Rekryteringsbehovet är således stort. För 30 år sedan var 25–30 procent av läkarkåren disputerad, i dag är andelen 15 procent. Detta i ett läge när ny kunskap genereras i allt snabbare takt, samtidigt som det behövs fler lärare för att utbilda ett ökat antal läkarstudenter och nya effektiva behandlingar måste göras mer tillgängliga.

Samverkan mellan utbildning/forskning och sjukvård måste därför förstärkas. I dag gör alla studenter ett vetenskapligt arbete under grundutbildningen och även senare under specialisttjänstgöringen. Detta är knappast tillräckligt för att ge en vetenskaplig skolning, men det är värdefullt och kan utgöra en start på en forskarutbildning och forskarkarriär. Många doktorandprojekt har emanerat ur dessa tidiga vetenskapliga arbeten.

För att skapa en bra grogrund för en bra rekrytering krävs goda handledare och kreativa forskningsmiljöer.

En bra forskarutbildning lägger grunden, men räcker inte. Vad händer sedan? Det måste finnas möjligheter och incitament att också fortsättningsvis utveckla sin forskning. Göteborgsstudien visar att 83 procent av AT-studenterna fortfarande forskade inom ramen för ST eller annan klinisk verksamhet. Efter disputation har merparten av nydisputerade anställning i landstinget – endast 2 procent var anställda inom universitetet 2006. Motsvarande siffra 1985 var 11 procent.

Detta visar två saker: dels att rekryteringen av disputerade läkare till rena akademiska tjänster är obefintlig, dels

att det inom vården ändå finns möjligheter att bedriva framgångsrik forskning, om miljöerna och incitamenten är de rätta.

Forskningsfrågor är uppe på den politiska dagordningen – inte minst »life sciences« och klinisk forskning, som diskuteras flitigt av både regering och opposition. Höstens forskningsproposition innehåller sannolikt inte några stora resurstillskott till medicinsk forskning, men möjligheterna finns för ett särskilt stöd till klinisk behandlingsforskning.

Om denna satsning ska bli framgångsrik krävs dock att sjukvården är mäktig att driva forskning, utveckling och implementering. För detta krävs en aktiv forskarutbildning och en forskning som är integrerad med och en naturlig del av den kvalificerade vården, framför allt inom universitetssjukvården.

Kvalitet i vården handlar inte i första hand om väntetider och köer utan om hur vi lyckas förädla den nyaste kunskapen i vården. Forskande läkare spelar här en avgörande roll.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Carlsson I, Arnegård Hansen S, Nilsson-Vindelfjärd A, et al. Sverige måste fördubbla den medicinska forskningen. DN Debatt. 27 maj 2012.
2. Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen. Delbetänkande av Utredningen av den kliniska forskningen. SOU 2008:7.

SAMMANFATTAT

Sjukvården står inte bara inför ekonomiska utmaningar. Den snabba utvecklingen inom medicinen ställer stora krav på förmågan att implementera ny kunskap i vården. Här behövs forskarutbildade och forskande läkare.

Forskningen måste prioriteras tydligare och integreras i grund- och specialistutbildning.

Endast 1 procent av vårdkostnaderna satsas på klinisk forskning. Därför måste resurserna användas mer ändamålsenligt.