

Universitetsklinikernas framtid:

Villkoren för unga forskande läkare måste förbättras

Vid svenska medicinska fakulteter och universitetssjukhus finns en stark tradition av överbryggande (translational) forskning av hög kvalitet. På senare år har dock antalet yngre disputerade läkare som fortsätter med självständig forskning minskat markant. Vi föreslår tydligare karriärvägar och satsningar på kombinationstjänster för denna för vården strategiskt viktiga grupp.

Överbryggande (translational) medicinsk forskning spänner från det rent experimentella, prekliniska, till kliniskt användbara kunskaper och metoder. Inneset för denna typ av forskning har ökat under senare år, vilket bland annat avspeglas i en speciell mångmiljardsatsning i EU-kommissionens kommande ramverk för forskning och utveckling.

Sverige har varit ledande inom området långt innan överbryggande forskning blev ett begrepp. Detta är antagli-

gen en följd av en mycket hög andel disputerade svenska läkare i ett offentligt finansierat sjukvårdssystem, som tidigare erbjudit goda möjligheter att kombinera forskning och klinisk verksamhet.

Tyvärr verkar det som om vi nu snabbt håller på att tappa vårt försprång och att kvaliteten på svensk klinisk forskning försämrats.

Som disputerade läkare på olika nivåer i en kombinerad klinisk och forskarkarriär vill vi belysa en för oss personligen mycket oroande utveckling vad gäller möjligheterna för yngre forskarutbildade läkare att överhuvudtaget kombinera klinisk verksamhet med forskning. Vår uppfattning är att det saknas en realistisk plan för hur forskning och klinik skall kunna kombineras under den fas i livet då man etablerar familj och verkar i ett samhälle där flertalet lever i jämställda förhållanden med två parallella karriärer.

Mycket av den kliniska forskningen i Sverige leds dag av äldre män, och ett fåtal kvinnor, som under lång tid byggt upp sin verksamhet och kunnat bli framgångsrika i att attrahera extern fi-

nansiering, bland annat från EU. Många kommer att pensioneras inom en snar framtid, och vi ser ingen stark framväxt av nya förmågor som står beredda att ta över stafettpippen.

Personer som kombinerar sin grundvetenskapliga forskarutbildning med klinisk verksamhet har unika möjligheter att agera brygga mellan den experimentella forskningen och det kliniska, patientnära arbetet. Förlusten av forskningsbegåvningar till ren akademisk verksamhet, industrin eller utlandet utarmar forskningsklimatet på universitetsklinikerna. Desutom eroderas snabbt Sveriges internationella konkurrenskraft inom klinisk/överbryggande forskning då den kritiska massa av forskande kliniker som är nödvändig för nyskapande forskning nu saknas på många håll. På sikt utgör detta också ett hot mot sjukvårdssystemets möjligheter att snabbt implementera förbättrade metoder till gagn för våra patienter.

Det finns idag satsningar (ofta kallade MD-PhD-program) syftande till att bromsa trenden mot allt färre forskarutbildade läkare. Vi ser dock en risk i att dessa satsningar förfelar sitt mål, åtmin-

LIV EIDSMO

institutionen för mikrobiologi, tumör- och cellbiologi (MTC), Karolinska institutet; AT-läkare, Storrätens vårdcentral Liv.Eidsmo@mtc.ki.se

PIOTR RELIGA

institutionen för mikrobiologi, tumör- och cellbiologi (MTC), Karolinska institutet; ST-läkare, Radiumhemmet, Karolinska Universitetssjukhuset

FREDRIK PIEHL

klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet; specialistläkare, neurologkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna



Artikelförfattarna, fr v Fredrik Piehl, Liv Eidsmo och Piotr Religa.

Foto: Cara Holt

stone ur den överbryggande forskningens synvinkel, eftersom få har möjligheter att fortsätta sin forskning efter disputationen.

För att undersöka klimatet bland de kollegor som är satta att ta över när de etablerade forskande professorerna går i pension, sände vi ut en enkät till en grupp av läkare som disputerat vid Karolinska institutet mellan 1995 och 2000. Frågorna belyste hur de ser på möjligheterna att bedriva forskning vid sidan om sin kliniska verksamhet. Vi fick svar från 24 personer, av vilka en majoritet i större eller mindre grad är kliniskt verksamma vid Karolinska Universitetssjukhuset. Trots att materialet är för litet för att ge en heltäckande bild ger det dock en intressant inblick i de möjligheter och svårigheter som möter unga forskande kliniker vid Sveriges största universitetssjukhus.

Medelåldern vid disputation för de svarande var endast 30 år, och flera har dessutom genomgått postdoktoral utbildning i utlandet och får därmed åtminstone utbildningsmässigt anses vara kompetenta att bygga upp en självständig forskningslinje. Akademiskt fördelade sig de svarande från medicine doktor till professor, och kliniskt från legitimerade läkare till klinikchefer. Fyra av fem tillfrågade uppgav att de kombinerar forskning och klinik, med 10–80 procent forskningstid; resterande arbetade heltid kliniskt. Sextio procent av de tillfrågade uppgav att de bedriver en självständig forskningslinje.

Kortfattat tillfrågades de medverkande vilka fördelar och svårigheter man ser med att kombinera klinisk verksamhet med forskning, samt varför så få försöker göra just detta. En tredjedel svarade att kombinationen forskning och klinisk verksamhet är i stort sett ogörlig, och åtta av tio uppgav tidsbrist som det största hindret för att kunna bedriva bra forskning. Flera nämnde att tidsbristen leder till mindre forskningstid. Det ger i sin tur sämre forskningsresultat, som inte står sig i konkurrensen med prekliniker när det gäller forskningsmedel, och därmed försvaras fortsatt forskning. Att forska på deltid och samtidigt konkurrera med grupper som helhjärtat ägnar sig åt forskning upplevdes som ett stort problem.

Flera förde fram erfarenheten att det i princip är omöjligt att utföra två så krävande sysslor under den tid i livet då man bygger en familj. Andra kommenterade att icke-forskande kollegor ofta betraktar forskningsarbete som fritid eller

ett sätt att slippa ifrån det mer betungande kliniska arbetet.

Enkäten formulerades med öppna frågor och alltså inte flervalsoalternativ, och det är intressant att svaren detta till trots ger en så hög grad av samstämmighet.

Vi kan se två övergripande förklaringar till dessa resultat. Den första är att universitetsklinikerna sedan den ekonomiska krisen i början av 1990-talet alltmer tvingats fokusera sin verksamhet på produktion av vårdtjänster. Tillsammans med den allmänna utvecklingen av klinisk verksamhet i Sverige, där allt högre krav ställs på administrativa sysslor såsom dokumentation, har detta drastiskt minskat den »luft i systemet« som tidigare fanns. Det andra skälet är en ekonomisk kris för de akademiska institutionerna, där det helt enkelt inte finns förutsättningar för inrättande av kombinationstjänster om inte personen i fråga redan har externa anslag i mångmiljonklassen.

Det tar lång tid (ofta minst 10 år) att bygga upp en självständig forskningsverksamhet parallellt med den kliniska vidareutbildningen. Inom preklinisk forskning är olika karriärprogram under utbyggnad för att ge unga doktorer en chans att överleva under de 10–15 år det tar att bygga upp en forskargrupp.

Det finns få motsvarande satsningar inom klinisk forskning, och inte heller finns det centralt på KI/Karolinska Universitetssjukhuset utarbetade karriärvägar för unga forskande läkare. Det är därför inte överraskande att många väljer att fokusera på antingen rent kliniskt eller akademiskt arbete. Vissa satsningar görs för att stärka forskande klinikers möjligheter, men dessa är alldeles för få och kommer endast att leda till någon forskande läkare per klinik, vilket är för lite för att generera ett forskningsaktivt klimat. Vi upplever att denna fråga hamnar mellan två stolar, där de två huvudmännen, landstinget respektive staten, undviker att ta ett övergripande ansvar.

Vi ser ett behov av en övergripande diskussion om den kliniska forskningens framtid vid universitetskliniker som Karolinska Universitetssjukhuset. Den diskussionen måste inkludera den situation unga forskande läkare möter efter disputation och då även utgå från de yngres erfarenheter snarare än de äldre etablerade forskarnas åsikter. En övergripande utvärdering av åsikter, erfarenheter och förslag hos yngre disputerade läkare bör ligga till grund för en sådan diskussion.

För närvarande sker en mängd möten i olika instanser såsom Svenska Läkarsällskapet, Vetenskapsrådet, Karolinska institutet och Karolinska Universitetssjukhuset med, i bästa fall, en eller ett par yngre forskande läkare närvarande, vilka aldrig kan bli representativa för den heterogena grupp de tillhör. Den enkätundersökning vi genomfört speglar en mindre del av denna grupp, men indikerar ett behov av en mer omfattande utvärdering av svårigheter och möjligheter som väntar disputerade läkare. Vi tror att en sådan undersökning kommer att understryka behovet av tydliga karriäralternativ, där forskning ingår som en integrerad del av den kliniska utbildningen.

Det tar tid att fullgöra sin kliniska vidareutbildning, vilket gör att risken är stor att viktiga forskningskontakter och kunskaper blir föråldrade om inte tid regelbundet och över flera år kan avsättas till forskning under specialisttjänstgöringen. Vi ser ett stort behov av att kraftigt öka satsningarna på fleråriga kombinationstjänster för yngre disputerade läkare för att vända denna trend, gärna tillsammans med långsiktiga strategiska satsningar på klinisk forskning.

Till detta kommer att gruppen av unga forskande läkare måste föras samman och synliggöras. Detta skulle kunna ske inom ramen för den sammanslutning för unga disputerade forskare, Junior Faculty, som nyligen byggts upp vid Karolinska institutet. Genom att erbjuda kurser och seminarier som belyser de problem en ung disputerad läkare möter, såsom ledarskapsfrågor, forskningsfinansiering m m, kan kliniskt verksamma läkare som väljer att forska etablera sig i nätverk av likasinnade.

Och varför inte införa en forskningsmat-sal? Över lunch kan många informella nätverk, som vi vet är mycket viktiga för framgångsrik forskning, byggas utan att inkräkta på klinikens, forskningens eller dagishämtningens tid.

Det är upp till våra företrädare för stat och region, sjukhus och fakultet att sätta ned foten och tydligt markera att forskningen ska lyftas upp på dagordningen på våra universitetskliniker, att forskande läkare tillför något till vården och att möjligheterna till kombinationstjänster måste förbättras. Vi unga forskande läkare bidrar gärna med erfarenheter och förslag i detta arbete!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*