

Är den kliniska forskningen och därmed patientvårdens kvalitet hotad i Finland?

I årets första nummer redovisar åter fem nya doktorander sina forskningsresultat och de är att gratulera till sina fina prestationer. Det är bara att hoppas att många av dem fortsätter med sin forskning och att några åker ut i världen för att knyta internationella kontakter och vidga sina vyer samt bildar egna forskargrupper efter hemkomsten till Finland.

Finland har en synnerligen högkvalitativ patientvård som baserar sig på aktiv klinisk forskning och internationella nätverk. År 2008 rankades den kliniska forskningen i Finland högst utifrån antalet citat per publikation enligt Thomson Scientific's Essential Science Indicators. Särskilt den kliniska forskningen har dragit nytta av specialstatsandelen för forskning, som gjort det möjligt för kliniker i olika stadier av sin karriär att ta ledigt från kliniskt arbete för att forska. Tack vare specialstatsandelen har klinikerna kunnat utföra provtagning på patienterna utan att belasta kommunerna samt skaffat reagenser. Fastän grundforskningen är viktig och högkvalitativ, betjänas patientvården snabbast och bäst av en kliniker som känner till de viktigaste sjukdomarna, har egna forskarerfarenheter och kontakter med toppforskare i resten av världen. Tyvärr har staten inte förstått det här: sjukhusen administreras av icke-forskare och samarbetet mellan sjukhus och universitet dikteras av personliga relationer. Rapporteringen till politikerna fokuserar på ekonomin och antalet behandlade patienter. Ett sjukhus ska inte bara redovisa patientvård. Det ska också peka på vad som gjorts för att förbättra

vården och behandlingen, nya forskningsrön, nya behandlingsmetoder och förebyggande ingrepp. Speciellt universitetsklinikerna bör marknadsföra god utbildning, forskning och patientvård till rimliga kostnader, inte bara ekonomi och vård-dagar. Specialstatsandelen har minskat med över 30 procent de senaste tio åren och den går dessutom nu till de största forskargrupperna, och inte till alla medicinska områden. Det är glädjande att HNS förra året ställde 1,4 miljoner euro till klinikernas förfogande för att delvis lappa på samhällets minskade insats och för att stödja och utveckla mindre starka områden. Även andra universitetskliniker, t.ex. Uleåborg, har gjort så. Vill man tillspetsa, kan man konstatera att patientsäkerheten på lång sikt blir lidande av att samhällets resurser för klinisk forskning drastiskt skurits ned. Vi får därmed i framtiden dels internationellt sett högkvalitativ, dels allt oftare medioker patientvård på universitetsklinikerna.

Det har allmänt ansetts att den ökade levnadsstandarden medfört att allt färre läkare forskar, reser ut i världen efter disputationen och bildar egna forskargrupper. De föredrar t.ex. lukrativ privatjour, familjeliv, hobbyer och semesterresor. Om man emellertid granskar t.ex. doktoranderna vid Helsingfors universitets medicinska fakultet eller postdokansökningarna till Sigríd Jusélius stiftelse (SJS), ser man att ansökningarna från medicine licentiater varit oförändrade de senaste tio åren, medan ansökningarna från filosofie doktorer och övriga sökande mångdubblats. Läkardoktoranderna och stipendiesökandena

har *procentuellt* sett minskat radikalt och forskarläkaren tävlar i dag med ett växande antal goda grundforskare. Den stipendiebeviljande enheten har svårt att prioritera en god klinisk doktorand med publikationer i ledande tidskrifter inom sitt område och med en impaktfaktor kring 3–5 framför en grundforskare med två artiklar i Nature. Detsamma gäller när man ansöker om medel för att bilda en egen forskargrupp. Den kliniska forskaren måste hävda sig i mycket hårdare konkurens än förr samtidigt som samhället drar ner resurserna för klinisk forskning, vilket i förlängningen leder till sämre – och dyrare – patientvård.

Trots att samhället har minskat sitt stöd till klinisk forskning har åtgärder vidtagits för att göra det attraktivare för kliniker att forska. Finlands Akademi delar årligen ut omkring 1,5 miljoner euro i medel till kliniska forskare. Bara 20–40 kliniker söker dessa medel, som går till ca 25 procent av de sökande. För att underlätta specialiseringen kan man tex. hos Finska Läkaresällskapet och Finlands Akademi söka ”startpengar” upp till sju år efter det att man doktorerat. För att stödja utlandsvistelser delar SJS och andra stiftelser årligen ut postdokmedel som täcker de verkliga kostnaderna för familjens resor och boende. Efter hemkomsten kan man t.ex. hos SJS söka om så kallade startpengar för upp till fem år utan att producera så mycket under de första åren, förutsatt att man kan visa att man kommit igång. Visserligen konkurrerar klinikerna också här med grundforskarna.

Vad behövs det då ytterligare för att stödja klinisk forskning och förhindra att patientvården försämras i framtiden? Det viktigaste är att samhället tar sitt ansvar och återinför stödet till klinisk forskning. I fjol närmade sig Duodecim, FLS och Läkarförbundet de ansvariga ministerrarna och instanserna med en petition. Tyvärr har erfarenheten visat att ödesdigra beslut inte kan ändras, om det finns olyckliga formuleringar i regeringsprogrammet. Politik framför patient-säkerhet! Universitetssjukhusen bör se till att

forskningen (professor/klinisk lärare/docent) är representerad i ledningen för klinikerna och de viktigaste kliniska specialiteterna. Det måste inrättas tjänster som gör det möjligt att forska i 3–6 månader om året inom samma tjänst (en del av lönen kan komma från Finlands Akademi, stiftelser eller specialstatsandelen). Forskningsmeriter bör beaktas när tjänster besätts och universitets-klinikerna marknadsförs, vilket det delvis görs på intranätet redan nu.

Det har gjorts mycket för att förbättra de ekonomiska förutsättningarna för att kliniker ska kunna forska, och man kan inte nog betona hur berikande det är för hela familjen att bo två år i ett annat land och för forskaren att knyta kontakter och se hur saker och ting görs ute i världen. Trots allt finns det medel att söka för kliniker och en forskande kliniker ger bättre, kritiskt utvärderad vård och behandling, inför snabbare nya behandlingsmetoder, bidrar till att upprätthålla vårt goda internationella rykte och kan vara stolt över sin insats. En ung forskarläkare har mycket bättre förutsättningar att påverka både patientvården och sin egen situation i sjukhushierarkin om han eller hon dessutom visar intresse för att delta i administrationen som klinisk expert.

Christer Holmberg

Referenser

1. Thomson Scientific's Essential Science Indicators, 1 January 1997–31 October 2007, Päivitetty 17.4.2008. www.timeshighereducation.co.uk/storycode=401514
2. Renkonen R, Björkroth J, Helve m fl. Riittääkö Suomessa lääkäritutkijoita? Duodecim 2011;127:1003–9.
3. Treuhardt L & Nuutinen A. Vetenskapens tillstånd 2012. Finlands Akademis publikationer 6/12 ISSN 0358-9153, www.aka.fi/tieteentila 2012