
Pediatrikens ställning inom medicinsk forskning

MIKA RÄMET

"Dagens forskning är morgondagens behandling", brukar min mentor professor emeritus Markku Mäki säga.

Att finslipa en klinisk behandling eller ett kliniskt ingrepp mot största möjliga effektivitet genom att öka antalet upprepningar blir utan betydelse om interventionen inte är verkningsfull. Forskningens betydelse för att göra behandlingen mera verkningsfull är obestridlig. Därför behöver vi kunliga kliniska forskare som å ena sidan kan identifiera betydande kliniska problem och å andra sidan kan finna lösningar på dem genom forskning.

Den kliniska forskningens tillstånd är föremål för livlig diskussion, ofta utifrån hotbilder. Den radikala minskningen av statens forskningsfinansiering under de senaste tjugo åren (som mest var den 91 miljoner euro 1997 och minskade till 15 miljoner 2016) har försämrat verksamhetsmiljön.

Själv ser jag dagens möjligheter att bedriva klinisk (och translationell) forskning som goda och pediatrikens ställning inom den medicinska forskningen i Finland som bättre än för de flesta andra specialiteter. I Finland finns det allmänt taget exceptionellt goda möjligheter – och därför enligt mig också en skyldighet – att klarlägga sjukdomars pato-

genes: en befolkningsstruktur som lämpar sig unikt väl för genetisk forskning, nationella register av ytterst hög kvalitet, högklassiga kohorter och biobanker samt en forskningsvänlig attityd hos människorna. Det utgör en fast grund för forskningen.

Barnläkarna har också bättre möjligheter än många andra kliniker att få forskningsbidrag från stiftelser som stöder pediatrik forskning. Exempelvis Stiftelsen för pediatrik forskning, Arvo ja Lea Ylpön säätiö, Stiftelsen Alma och K.A. Snellman Säätiö och Päivikki ja Sakari Sohlbergin säätiö finansierar särskilt pediatrik forskning. Naturligtvis finns det inga hinder för barnläkarna att söka bidrag också från stiftelser som mer allmänt finansierar (medicinsk) forskning, såsom Sigrid Jusélius Stiftelse, Jane ja Aatos Erkon säätiö och Emil Aaltosen Säätiö, eller via Finlands Akademis olika finansieringsinstrument.

Jag anser att de största behoven för att förbättra förutsättningarna för den pediatrika forskningen i Finland är att utveckla möjligheterna att göra karriär som forskningsläkare, att förbättra forskningsmiljöerna och att förtydliga universitetspersonalens roll vid universitetssjukhusen.

Det behövs forskningsläkare för att den medicinska vetenskapen ska gå framåt. Det kräver betydande investeringar att utbilda forskningsläkare och investeringarna måste utnyttjas så bra som möjligt. Forskningsläkarna måste ha fungerande arbetsvillkor. Min åsikt är att redan den nuvarande finansieringsnivån i stor utsträckning kan trygga klinisk forskning av hög kvalitet inom pediatriken. Den viktigaste förutsättningen för forskningen är att garantera forskarna tillräckligt med tid för att forska. Beroende på forskningsområde och forskare är 20–50 procent av tiden ett lämpligt mått, medan resten av tiden kan bestå av patientarbete

SKRIBENTEN

Mika Rämet verkar som professor i pediatrik vid Uleåborgs universitet sedan 2014. Han avlade MD-examen vid Uleåborgs universitet 1998, är docent i tillämpad pediatrik immunologi vid Uleåborgs universitet sedan 2003 och professor i experimentell immunologi vid Tammerfors universitet sedan 2008. Rämet arbetade som forskningsprofessor vid Harvard Medical School i Boston 1999–2002 och akademiforskare 2004–2009. Han leder en forskningsgrupp sedan 2003.

inom det egna området. Det bäst fungerande förhållandet tänker jag mig vara 50/50. Hur tiden fördelas per vecka eller per månad tycker jag kan variera fritt. Jag anser det vara viktigt att det åtminstone beträffande forskare som har visat sin förmåga kunde fattas beslut om forskningsanslag för minst fem eller upp till åtta år. För närvarande kan en klinisk forskare via Finlands Akademis finansieringsinstrument få medel för sin egen lön i fyra år för 20–50 procent av arbetstiden. Åtminstone dessa forskare som finansieras genom internationell referentgranskning borde garanteras tilläggsfinansiering från stiftelserna för pediatrik forskning och också från sin egen organisation. Detta är viktigt för att deras förutsättningar ska vara trygga, åtminstone beträffande lönen, i minst sex till åtta år.

Utöver lönen måste pediatrika forskningsläkare ha en meningsfull klinisk arbetsuppgift. I likhet med kliniska lärare bör också forskningsläkare få sådant kliniskt ansvar som stöder både deras forskningsarbete och deras senare karriärutveckling. Pediatrikern har valt en klinisk specialitet för att få arbeta kliniskt. Om den bästa möjligheten att utveckla en klinisk karriär är att samla kliniskt kunnande genom att enbart göra upprepat kliniskt arbete, finns det risk för att de mest begåvade läkarna inte går in för forskning. Att bara maximera antalet upprepningar är inte en garanti för så verkningsfull behandling som möjligt.

Jag anser att alla pediatriker som arbetar vid universitetssjukhus bör bedriva forskning, men man får inte glömma att mycket högtstående och verkningsfull forskning också kan bedrivas vid centralsjukhus och inom öppenvården. Det är inte möjligt om det inte finns tid reserverat för det. Det är svårt att se att högkvalitativ forskning kunde bedrivas vid sidan av kliniskt arbete. Därför anser jag det vara av central betydelse att alla disputerade specialistläkare ges möjlighet att bedriva forskning periodvis 2–4 månader om året med vettig avlöning. Jag tror att ett sådant arrangemang är ytterst kostnadseffektivt både ur forskningssynpunkt och med tanke på behandlingarnas verkningsfullhet. Om finansieringen ska komma från staten, stiftelserna, universitetssjukhusen eller universiteten bör dessa enligt mig komma överens gemensamt. Det är inte lönt att bygga upp en massiv byråkrati för att fördela medlen, utan det är antagligen bäst att bedöma de årliga forskningsmånaderna lokalt i sam-

bete mellan sjukhuset och universitetet med beaktande av situationen i hela landskapet. Själv föreslår jag att den pediatrika forskningen inordnas i forskningscentrum på alla universitetsorter och att specialistläkarna får sina anslag via dem. Jag föreslår också att en del av de stiftelser som stöder pediatrik forskning anslår öronmärkta anslag som forskningscentrumen får använda för forskningsledigheter för disputerade specialistläkare. Lokalt skulle anslagen fördelas vidare utgående från koncisa projektplaner i samarbete med representanter för sjukhuset och universitetet.

Forskningsarbetet har blivit allt mer professionellt. I Finland finns en exceptionellt fin tradition av pediatrik forskning som inte får äventyras, men högkvalitativ forskning kan inte göras utan att det anslås tid för den. Det går inte involvera de bästa individerna i forskningssammanhangen om arbetsbeskrivningen inte är lockande eller om framtidsutsikterna inte är osäkra. Jag insisterar på tätare samarbete mellan forskningsfinansiärerna för att garantera långsiktig finansiering för framgångsrika forskare. Sjukhusen måste också vara färdiga att skräddarsy forskningsläkarnas arbetsbeskrivning så att den beaktar karriärutveckling och är intressant. De pediatrika forskningscentren kan verka som lokala katalysatorer som erbjuder finansiering för disputerade specialistläkare och också andra nödvändiga stödtjänster såsom laboratorielokaler, biostatistisk kompetens och stöd för ekonomiförvaltning. Den rika finländska pediatrika forskningstraditionen får inte alltför mycket ses som en självklarhet utan den kräver hela tiden nya ansträngningar.

Vi har inte råd att låta den finländska pediatrika forskningen förtvina, eftersom vi också i fortsättningen vill garantera barnen världens bästa behandlingsresultat. Det gäller inte bara barnen i Finland utan alla barn.

Eftersom dagens forskning är morgondagens behandling.

Till de viktigaste forskningsområdena hör reglering av medfödd immunitet, patofysiologi vid tuberkulos, utveckling av ett vaccin mot tuberkulos, klargörande av mekanismerna bakom de viktigaste sjukdomarna hos nyfödda och undersökning av mekanismen för förtidig förlossning. Dessutom kan här nämnas framtagning av forskningsmetoder, särskilt gällande modeller med bananflugor och zebrafiskar.

Till de viktigaste formerna av erkänsla för forskningsarbete hör Finska Läkarföreningen

Duodecims pris för unga forskare, Helena och Niilo Hallmans pris och Anders Jahres pris för unga forskare.

De mest betydande forskningsfinansiärerna är för närvarande Jane ja Aatos Erkon säätiö, Finlands Akademi, Sigrid Jusélius Stiftelse,

Tampereen tuberkuloosisäätiö och Stiftelsen för pediatriisk forskning.

Mika Rämets

mika.ramet@oulu.fi

Inga bindningar

Summary

The position of pediatrics in medical research

Research is required to develop more effective treatments. Despite a decline in state research funding for clinical research I see good prospects in pediatric research in Finland. In my opinion, the key issue is to establish attractive clinical researcher positions (allowing 20-50% of the working hours to research) for physicians who remain active in their clinical work. The Academy of Finland, for example, grants 4-year positions to carry out part-time research to physicians who are otherwise engaged in clinical practice. Co-operation between different funding agencies and medical campuses would allow longer funding periods and directing resources to most competitive scientists.