

Kommentarer från Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (SFAI) till delbetänkandet ”Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen” av utredningen av den kliniska forskningen (SOU 2008:7)

I flera avseenden är utredningen utmärkt men vi är kritiska till innehållet i några avseenden.

Eftersom kliniskt verksamma professorer/lektorer samtidigt förväntas vara nav i såväl kontaktytan till sjukvården i regionerna som till fakulteternas grundutbildning (s 15) är det **viktigt att utredningen tydligare även betonar vikten av bredd i den kliniska forskningen**. I detta avseende är vissa formuleringar kontraproduktiva. Ska landets universitetssjukhus i framtiden kunna fungera som akademiska nav i regionerna – vilket utredningen på flera ställen framhåller som väsentligt – måste samtliga tunga kliniska områden ha akademiska företrädare såväl på forsknings- som utbildningssidan.

Bredden i den kliniska forskningen måste försvaras såväl vid fördelning av fakultets- som ALF-anslag. Enligt den nationella kartläggning som presenteras i utredningen fördelar huvuddelen av landets landsting/regioner ALF-medel efter dessa principer med bl a bastilldelning till klinikerna. **Aktivitetsrelaterade principer för fördelning av resurser har inte minst fördelen att värdefull akademisk tid kan frigöras för just forskning och utvecklingsarbete. Vi stödjer därför principen att bredden i den kliniska forskningen måste tillgodoses även vid framtida fördelning av ALF-medlen och bedömer att utredningens förslag (s 155) att styra ALF-medlen till ”den bästa forskningen i Sverige” inte skulle gagna universitetssjukhusens ställning som nav i den kliniska forskningen**. Våra akademiska företrädare i anesthesiologi och intensivvård måste kunna förutsättas ha överblick över utvecklingen inom sitt ämnesområde och kunna fungera som nödvändiga brobyggare mellan fakulteterna och regionerna – mellan utbildning, forskning och sjukvård.

Under rubriken 5.1.2 Forskarutbildningen (s 163-164) betonas att professorer och lektorer måste kunna ägna en större del av sin arbetstid åt forskning och forskarhandledning. Utredaren betonar (s 180) att bristen på kompetenta kliniska forskningshandledare lett till ett bristande rekryteringsunderlag för högre lärartjänster. **Utredningen måste tydliggöra att de statliga fakultetsanslagen ska användas för att frigöra tid för forskning och forskningshandledning inom ramen för samtliga etablerade akademiska kombinationstjänster (professorer/universitetslektorat)**. För några år sedan beräknades den tid som årligen åtgår för att ansöka om externa forskningsmedel och granska dessa ansökningar motsvara arbetstiden för närmare 800 professorer och lektorer vid landets universitet och högskolor. Kliniskt verksamma professorer/lektorer har det genom sina (samtidigt nödvändiga och önskvärda) kliniska åtaganden tidsmässigt svårare än icke-kliniskt verksamma professorer/lektorer att utforma de konkurrenskraftiga ansökningar om externa forskningsanslag som genom de minskade fakultetsanslagen blivit allt viktigare (s 119).

Det är enligt vår bedömning inte rimligt att (s 188) föreslå nya kliniska kombinationstjänster med tid för forskning för disputerade kliniskt verksamma medarbetare med 30-50% forskningsinnehåll utan att först garantera motsvarande villkor inom ramen för samtliga redan inrättade akademiska kombinationstjänster för i allmänhet betydligt mer akademiskt meriterade medarbetare. En stor andel av våra etablerade akademiska kombinationstjänster medger idag inte mer än cirka 20% tid för forskningshandledning och egen forskning, vilket motsvarar en dag i veckan. Resten av arbetstiden åtgår till kliniskt arbete (1,5-2 dagar i veckan) och undervisning (2-2,5 dagar i veckan). Slutsatsen (s 85) att kostnaden för dessa tjänster idag kommer den kliniska forskningen tillgodo är alltså inte korrekt.

En satsning i detta avseende på kombinationsanställda akademiska företrädare – i linje med vad som skrivs på vissa håll i utredningen (s 93) – stärker de kliniska specialiteternas ställning och underlättar för universitetssjukhusen att kunna fungera som nav i den patientnära kliniska forskningen på regional nivå – i synnerhet eftersom utredningen t o m föreslår (s 193) att de nyinrättade kombinationstjänsterna för klinisk forskning inte ska vara ämnesspecifika.

Utredningen måste garantera akademisk klinisk bredd vid universitetssjukhusen – en bredd som är nödvändig för att kunna erbjuda även framtida läkare en klinisk grundutbildning med en gedigen såväl klinisk som akademisk förankring. **Det akademiska kliniska ämnesföreträderskapet bör därför även tydliggöras som en viktig faktor för framgång (s 123).**

Malmö den 11 maj 2008

Jonas Åkeson
Vetenskaplig sekreterare
Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård