



2009-08-20

Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF)s remissvar på:

*Klinisk forskning – Ett lyft för sjukvården*  
*Slutbetänkande av Utredningen av den kliniska forskningen*  
*Stockholm 2009*

Synpunkter på betänkandets huvudpunkter:

### **Rekryteringsåtgärder**

SPF finner det positivt att utredningen vill förstärka forskningsanknytningen i grundutbildningen och skapa fler tjänster där forskning och kliniskt arbete kan kombineras på ett tydligt sätt. Avseende grundutbildningen får detta dock inte ske på bekostnad av ytterligare nedskärningar av de kliniska kurserna. Psykiatrikurserna är redan underdimensionerade med endast (beroende på kursort) mellan 3,5 och 7 veckor klinisk psykiatriundervisning av läkarutbildningens totalt 220 veckor. Möjligheterna för klinisk psykiatrisk fördjupning och obligatorisk utbildning i farmakologi, statistik och forskningsmetodik behöver vara självklara delar av framtidens läkarutbildning. Särskilt farmakologiundervisningen på grundutbildningen måste ses över eftersom god kunskap om läkemedelsfrågor är en förutsättning för att kunna bedriva kliniska prövningar. Idag existerar farmakologi inte längre som en enskild kurs vid flera lärosäten!

Forskarskolor med inriktning på klinisk forskning och liknande åtgärder, gärna på sommaren med bibehållet studiemedel, kan fånga upp intresserade blivande läkare redan tidigt under utbildningen och skulle eventuellt kunna kombineras med klinisk anställning som skötare vid psykiatrisk avdelning för att få "klinisk blick" och psykiatriskt handlag tidigt. Att börja doktorera parallellt med läkarutbildningen ger den unge läkaren möjligheter att disputeratidigt i den kliniska karriären utan att ta längre uppehåll ifrån denna.

SPF välkomnar utlysande av fler forsknings-ST-tjänster i psykiatri. Den nuvarande situationen som ni målar upp och som vi väl känner till, där 29 % av läkarna sköter sin doktorandtjänst endast på fritid/komptid är inte hållbar. Forskning måste man få ha på forskningstid.



Ökad nationell/internationell mobilitet och översättbara meriter är en nödvändighet i en allt mer globaliserad forskningsvärld, där man måste se flera forskningsmiljöer under sin karriär. Eftersom kliniska forskare ofta är äldre än andra disputerade och därför bildat familj, är det angeläget att möjliggöra vistelse utomlands för hela familjen vid utlandsforskning.

Situationen post-doc med få tjänster och många som lämnar forskningen är tyvärr också välkänd. Medel att söka för den här gruppen och relevanta kliniska tjänster är nödvändiga.

SPF tycker att det är mycket positivt om forskning i framtiden på ett självklart sätt kan meritera till chefsposter.

Möjlighet bör även fortsättningsvis finnas för professorer att inneha kliniska positioner för att bibehålla den kliniska förankringen på alla akademiska nivåer.

### **Nya universitetssjukhus med forskningsfokus**

Utredningen föreslår en integrering av forskningen i sjukvården på universitetssjukhusen och ombildning av dessa till Universitetsmedicinska Centra (UMC) med stat och landsting i en gemensam ledning. Detta ska i första hand ske i bolagsform.

SPF välkomnar en närmare integration av klinik och forskning. Då det idag finns uppsplittrade sjukvårdsorganisationer på universitetsorterna, där exempelvis psykiatri i Lund/Malmö inte längre är en del av universitetssjukhusen, utan sorterar under en egen förvaltning, måste det dock vara tydligt att alla specialiteter finns representerade i varje UMC. Detta inte minst med tanke på de translationella värdena och utbildningsaspekterna. Vid varje UMC bör det finnas ett antal psykiatriska öppenvårds- och slutenvårdsavdelningar där studier kan genomföras på ett sammanhållet patientmaterial. Detta då det sedan tidigare är väl känt att psykiatriska patientmaterial annars är ytterligt svåra att följa avseende compliance och över tid.

Att koncentrera utvärdering av nya läkemedels-, behandlings- och diagnostikformer till UMC kan bidra till en effektivare, säkrare och billigare implementering i resten av sjukvården. Utarbetandet av nationella och regionala vårdprogram och administration av kvalitetsregister kan också med fördel bedrivas vid UMC. Att samla högspecialiserad kompetens med närhet till aktuella forskningsresultat och forskningsdiagnostik borgar för att landsortssjukhusen skall remittera in svårdiagnostiserade och svårbehandlade patienter till UMC för bästa möjliga vård.

UMC:s uppbyggnad måste garantera insyn oavsett organisationsform. Utredningen klarar inte av att övertygande visa varför bolagsformen är att föredra. Kan inte ett delat huvudmannaskap fortgå, men med tydligare ansvarsfördelning? De medicinska fakulteterna har ju styrelser och universitetssjukhusen har ledningsgrupper som borde kunna hållas ansvariga på samma sätt



som en bolagsstyrelse. Att man inte utkräver ansvar av dessa idag handlar inte om juridiska regler kring driftsformer utan mer om otydlig ansvarsfördelning för verksamheten och svagt ledarskap ifrån landstings- och universitetsledningarna.

Bolagsformens föränderlighet framhålls som ett avgörande argument till denna driftforms fördel, men är inte just bolagsformens föränderlighet jämfört med nuvarande ordning och exempelvis stiftelseformen en svaghet snarare än en styrka, då möjlighet till täta omorganisationer i sig varken främjar forskningsmiljön eller den kliniska verksamheten? Forskning och klinisk verksamhet trivs istället i en förutsägbar miljö, med säkra ramar och god kontinuitet.

Ett tungt argument för att helt lyfta ut UMC ifrån landstinget och ha ett statligt huvudmannaskap är för oss att man då slipper kopplingen till landstingsbudgeten, där regionmusiken eller bussbolagets förluster direkt kan täckas av medel som skulle ha gått till den kliniska forskningen.

Eftersom utredningen till stor del handlar om forskning som utvärderar nya arbetsformer, önskar vi att man ifrån politiskt håll tar till sig av den vetenskapliga andan och inte genomför omorganisationen på alla orter förrän en seriös utvärdering med möjlighet att riva upp gjorda förändringar finns på plats av en eller ett par försöksorter.

### **Nyttiggörande av forskningsresultaten**

SPF håller med om att själva implementeringen av forskningsresultat är en flaskhals och ett förbisett område där det behövs en tydlig satsning. Även kliniska studier av olika slag och vetenskapliga utvärderingar av nya metoder saknar idag finansiellt stöd liksom oundgängligt epidemiologiskt uppföljningsarbete. Följden blir att nya läkemedel, behandlingar och diagnostiska metoder endast i vissa fall kommer patienten till del. Möjligheterna att pröva nya metoder och fasa ut gamla blir begränsade. Nya effektivare läkemedel skulle efter en svensk evidensvärdering ifrån ett UMC (allt ifrån SBU), en klinisk värdering ifrån ett annat UMC och en hälsoekonomisk värdering ifrån ett tredje UMC utifrån svenska förhållanden snabbt kunna få sin plats i vår behandlingsarsenal utan att vi behöver se användande av dyr onödig medicin ute i landet på oklara indikationer.

SPF välkomnar inrättandet av en fond för klinisk behandlingsforskning om 500milj/år. Vetenskapsrådet ter sig väl lämpade att fördela medlen. Även tanken om en nationell samverkansgrupp är tilltalande. Ett starkare samarbetsklimat inom landet måste till för att hävda vår kliniska forskning internationellt!



### **Satsningar på infrastruktur**

Ett utökat stöd till upprättande av biobanker samt kvalitets- och patientdataregister krävs för en effektiv och slagkraftig klinisk forskningsmiljö. SPF delar uppfattningen att translationella forskningsmiljöer ökar hastigheten på kunskapsöverföringen mellan olika ämnesområden. För oss i psykiatrin är det viktigt att detta inte begränsas till enbart ämnena som finns inom UMC eftersom vi också behöver kontakt med psykologi, sociologi och andra humanistiska universitetsämnen.

Psykiatrin har mycket att tjäna på att få en fastare och självklar förankring på ett framtida UMC bland de andra medicinska specialiteterna. Nationell samordning med kvalitetsregister och tydligt utarbetade evidensbaserade arbetsätt, där UMC kan tjäna som likriktare kan motverka den tendens till lokala avvikande behandlingskulturer som finns inom specialiteten och ge patienterna lika bra och lika säker behandling i hela Sverige.

Svensk Psykiatrisk Förenings styrelse genom

Lise-Lotte Risö Bergerlind  
Ordförande  
SPF

Marcus Persson  
ST-representant  
SPF