

Marianne och Marcus Wallenbergs Stiftelse

PRESSMEDDELANDE 2008-09-01

Wallenberg-stiftelsens satsning på unga läkare ska ge bättre vård i Sverige

Den patientnära forskningen i Sverige tappar i kvalitet och halkar efter jämfört med andra länder. Detta riskerar att försämra vården för patienter som lider av folksjukdomar som exempelvis cancer, diabetes och alzheimer. Därför har Marianne och Marcus Wallenbergs Stiftelse sedan tre år satsat nästan 50 miljoner kronor på ett forskarprogram som vänder sig till unga läkare.

Syftet är att ge läkare i början av karriären en möjlighet att kombinera sin vanliga tjänst på sjukhusen med forskning. Tanken är att de ska ägna minst 50 procent och högst 80 procent av arbetstiden till forskning.

Hittills har 15 läkare fått dela på anslagen, sammanlagt 48 miljoner kronor, och intresset har varit mycket stort säger Johan Stålhand, som är verkställande ledamot i Marianne och Marcus Wallenbergs Stiftelse.

- Det råder hård konkurrens om platserna. I den senaste utlysningen före sommaren sökte 120 mycket kvalificerade läkare de 5 forskartjänsterna.

Och från experthåll lovordas satsningen. Olle Stendahl är professor i medicinsk mikrobiologi vid Linköpings universitet och arbetar just nu på regeringens uppdrag med en utredning om den kliniska forskningen i Sverige.

- Initiativet från Marianne och Marcus Wallenbergs Stiftelse är oerhört betydelsefullt. Den kliniska forskningen befinner sig i en nedgång, färre läkare ägnar sig åt forskning och många försvinner i de stora pensionsavgångarna. För att vara konkurrenskraftig måste man börja sin forskarutbildning och forskning i tid, och därför är det klokt att Stiftelsen riktar sig till unga läkare.

Traditionellt har den kliniska forskningen haft en stark position i Sverige, något som också uppmärksammats i debatten på senare tid. Viktiga landvinningar som pacemakern, hjärt- och lungmaskinen, dialysmaskinen, respiratorn och magsårsmedicinen Losec är bara några exempel på vad svensk klinisk forskning bidragit med. Men Sverige riskerar nu att förlora sin tätposition.

Karin Prellner är professor i öron-, näs- och halssjukdomar vid Lunds universitet och medlem av expertkommittén som gör urvalet.

- Historien visar hur viktigt det är med forskning i den kliniska vardagen, och inte minst att vi har läkare med egen forskarerfarenhet. Utan den kompetensen kan de inte ta ställning till och kritiskt granska nya behandlingsmetoder, vilket är en fara för vårdens kvalitet och patienternas säkerhet.

I kommittén sitter också Peter Friberg, professor i klinisk fysiologi vid Göteborgs universitet, och han menar att satsningen skapar en drivkraft för begåvade läkare att välja forskarbanan.

Marianne och Marcus Wallenbergs Stiftelse

- Det har varit många år av hopplöshet, men nu är det inspirerande för unga människor i 30-årsåldern att se att de faktiskt kan få chansen att ägna sig åt forskning. Dessutom får vi fram viktiga forskningsresultat som på sikt kan ge allt från bättre blodtrycksbehandling till nya metoder inom cancervården.

Olle Stendahl betonar i sin pågående utredning att regeringen måste göra en kraftfull satsning på den kliniska forskningen i Sverige om vi inte ska halka efter ännu mer. Och han konstaterar att forskarprogrammet som Marianne och Marcus Wallenbergs Stiftelse dragit igång är en bra förebild.

- Wallenberg-stiftelsen gör redan nu det som landstingen borde ha gjort för länge sen, säger Olle Stendahl.

FAKTA:

Marianne och Marcus Wallenbergs Stiftelse (<http://www.wallenberg.com/mmw>) driver bland annat ett forskarprogram som syftar till att stimulera svenska läkares kliniska forskning. Sökande skall vara disputerad med läkarexamen, verksam vid klinik på svenskt sjukhus eller verksam inom den svenska primärvården samt ha forskaranknytning till svenskt universitet. Minst 50 procent och högst 80 procent av arbetstiden skall ägnas åt forskning. Programmet gör det möjligt för mottagaren att under tre år ägna stor del av sin arbetstid åt medicinsk forskning.

Hittills har 15 personer beviljats forskningsanslag. Ansökningstrycket har varit påfallande starkt. Den forskning som fått anslag spänner över vida områden, allt från diabetes- och hjärt-kärlforskning till psykiatri.

BAKGRUND:

Sverige tappar mark. Enligt en bibliometrisk analys har svensk klinisk forskning de senaste åren tappat i kvalitet jämfört med t.ex. Finland, Danmark, Schweiz och Nederländerna. Sverige ligger nu på åttonde plats vid en jämförelse av hur mycket forskarrapporter i klinisk medicin citeras.

Risken finns att den traditionellt starka läkemedelsindustrin i Sverige flyttar forskning utomlands. Det innebär en minskad utveckling av mediciner i Sverige och att många jobb försvinner.

Risken är också att vården försämras, beroende på bristande utveckling av medicinsk teknisk apparatur och behandlingsmetoder, men också på grund av att läkare utan egen forskningserfarenhet är sämre uppdaterade om forskningsfronten och har svårare att kritiskt ta ställning till och granska nya behandlingsmetoder.

Det finns i dag cirka 30.000 yrkesverksamma läkare i Sverige, och av dem har 6.000 disputerat. En stor majoritet, cirka 4.800 av de disputerade läkarna, är äldre än 45 år. Inom de närmaste tio åren räknar man med att 250 forskarutbildade läkare går i pension varje år.

YTTERLIGARE INFORMATION:

Följande personer finns tillgängliga för ytterligare information:

Marianne och Marcus Wallenbergs Stiftelse

Peter Friberg, 0706-760013
Karin Prellner, 070-7335026
Olle Stendahl, 013-22 20 50
Johan Stålhand, 08/54501783

Vid beslutsmöte i augusti 2008 beviljades följande forskande läkare stöd:

- Annika Bergquist, Gastrocentrum Medicin, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge
- Corrado M. Cilio, Clinical Research Center, Universitetssjukhuset MAS, Malmö
- Thomas Gustafsson, Karolinska Institutet, Stockholm
- Olle Melander, Clinical Research Center, Universitetssjukhuset MAS, Malmö
- Ola Winqvist, Inst. För Medicin, Enheten för Allergiforskning, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm

Vid de två tidigare utlysningarna beviljades följande forskande läkare stöd:

- Helena Brisby, Ortopedkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
- Arne Egesten, Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund
- Caroline Graff, Inst för Neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska universitetssjukhuset, Solna
- Eric Herlenius, Inst f Kvinnors o Barns Hälsa, Karolinska universitetssjukhuset, Solna
- Jan Holgersson, Avd. för klinisk immunologi, Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge
- Petri Olivius, Inst för klinisk neurovetenskap, Karolinska universitetssjukhuset, Solna
- Kristian Riesbeck, Medicinsk Mikrobiologi, Lunds universitet, UMAS, Lund
- Artur Schmidtchen, Avd. för dermatologi, Biomedicinskt Centrum, Lund
- Anders Tingström, Enheten för Molekylär Psykiatri, Wallenberg Neurocentrum, Lund
- Åsa Tivesten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg