

Hur kom Centrum för klinisk forskning till? Vad minns vi?

av Jerzy Leppert och Leif Bergkvist





Innehåll

Förord	5
Bakgrund	6 - 8
Uppbyggnad av CKF	8 - 9
Tankar kring syfte och mål	9 - 10
Utbildning	10 - 11
Anställning av statistiker	11
Öppet hus (från Ax till Limpa)	11- 12
Lagarbete	12
CKF:s plats i organisationer	12
Marknadsföring	13- 14
Samarbete med andra universitet	14
Vetenskaplig utveckling och måluppfyllelse	14- 15
Tankar om framtiden	15
Svagheter	15
Styrkor	15 - 16
Epilog	17

**"CKF är den finaste diamanten
i Landstinget Västmanlands
krona/diadem"**

*Dåvarande landstingsstyrelsens ordförande
Tomas Högström (ordförande mellan åren 2008–2010)*



Förord

Det har gått 25 år sedan CKF invigdes och 13 år sedan vi avslutade vårt direkta engagemang i CKF:s ledning. Vi träffas med jämna mellanrum och försöker hålla våra minnen vid liv. Med minnet är det så att vissa detaljer fastnar mer och andra försvinner.

För att leva upp till de gamla romarnas ordspråk *verba volant, scripta manent* (orden försvinner, texten blir kvar) har vi tänkt att försöka sammanfatta några avgörande händelser kring uppbyggnaden av CKF. Vi vill gärna att läsaren ska få ta del av våra erfarenheter, hur vi tänkte och agerade, under den tidiga uppbyggnadsfasen av CKF-Västerås och hoppas att man kan lära sig något av detta för att undvika de värsta fallgroparna och ta till sig de saker som vi kan rekommendera för framtiden.

När vi arbetade med att sammanställa våra erfarenheter från starten av CKF, blev vi varse, hur många personer både direkt och indirekt som varit involverade i uppkomsten och uppbyggnaden av CKF. Det handlar om ett hundratal så det går inte att nämna samtliga eller ens hälften, därför har vi fokuserat på de som vi anser haft stor betydelse för verksamhetsåren 1999-2011.

Författarna framför sitt tack till; Professor Karl Michaëlsson, docent Anders Nilsson för genomläsning och kommentarer, Maria Dell'Uva Karlsson för hjälp med bildmaterial och Catrine Lundgren för hjälp med layout.

Våren 2024 Jerzy och Leif



Bakgrund

Vi backar våra blickar till maj 1998 och till konferenshotellet Gysinge Herrgård belägen i en idyllisk miljö, med rogivande skog och skimrande vatten från Dalälven. Här i det gamla bruks-samhället med anor från 1600-talet höll dåvarande Uppsala – Örebroregionen ett möte mellan de enskilda landstingsstyrelsernas ordförande och ledningen för Uppsala universitet. Mötets syfte var, att knyta samtliga landsting inom regionen närmare varandra och skapa hållbara strukturer som förstärkte samarbete inom hälso- och sjukvården.

Under eftermiddagskaffet, diskuterade ordförande i landstingsstyrelsen i Västmanland, Sune Israelsson, och dekanus för medicinska fakulteten vid Uppsala universitet, Bengt Westermark, stundande problem som oroadde ledningen för läkarutbildningen vid medicinska fakulteten bl a bristen på kliniska utbildningsplatser, orsakade av ett ökat intag av studenter.

Bengt Westermark, en före detta västeråsare, visste att Centrallasarettet i Västerås var ett av de större sjukhusen i landet och hade välfungerande kliniker med många disputerade klinikchefer och medarbetare.

Centrallasarettet i Västerås är placerat mellan Uppsala Akademiska sjukhus, Karolinska sjukhuset och Regionsjukhuset i Örebro. Många läkare sökte efter tjänstgöring på universitetskliniker och eventuell disputation tjänster som överläkare/klinikchef i Västerås. De var trötta på hård konkurrens på universitetskliniker, ville pröva sina idéer och utveckla den kliniska sjukvården på ett mindre och välfungerande sjukhus. Möjlighet till forskning kom i andra hand, men det fanns en allmänt positiv inställning till klinisk forskning.

De kliniker som hade störst intresse att bedriva forskning var kirurgkliniken, där samtliga överläkare var disputerade, klinisk fysiologi och kvinnokliniken. Under andra hälften av 1980-talet fanns det också flera underläkare som hade stort intresse för forskning och sökte olika kontakter för att genomföra forskarutbildningen. Utrymme att söka ersättning för tid att forska skapades av dåvarande sjukhusledning på förslag av Ivar Ringqvist genom att medel motsvarande en avdelningsläkartjänst reserverades för ändamålet. Det naturliga för forskarintresserade läkare var annars att flytta eller pendla till Uppsala för att få en möjlighet att bedriva doktorandstudier.

Sune Israelsson i sin tur såg en möjlighet, att förbättra rekryteringsunderlaget för Västmanland och var positiv till att inleda diskussion om samarbete på akademisk nivå.



Bengt Westermark

Idén var att utnyttja den sen i början på 1990 existerande forskningsenheten, som då var en del av klinisk fysiologi.

Den startades av Ivar Ringqvist, som hade en professur i klinisk fysiologi i Umeå och nu kom tillbaka som klinikchef till Västerås, och Jerzy Leppert som disputerade i oktober 1989 och fick en deltidstjänst som postdok/forskare vid den nya enheten. Under 1993 tillkom psykiatriska forskningsenheten med adjungerad professor Leif Lindström och 1998 beviljades medel för primärvårdens forskningsenhet som blev inkorporerad i den befintliga somatiska forskningsenheten.

Förslaget gick ut på att forskningsenheten, som hade sökt möjligheter till att få akademisk status, kunde få sådan mot att Landstinget Västmanland tillhandahöll ett antal utbildningsplatser för läkarstuderande. Det var ett genombrott i den strävan som Ivar Ringqvist, dåvarande chef för forskningsenheten, arbetat för. Tidigare hade intresset för att inkludera en liten enhet från Västerås varit mycket begränsat liksom behovet av att skicka studenter till Västerås. Det nya utspelet från Uppsala ändrade förutsättningarna för samarbete. Här började vi skissa på något nytt, en helt ny akademisk enhet på västmanländsk mark.



Sune Israelsson

Under hösten 1998 tillsattes som en direkt följd av mötet i Gysinge, en partsammansatt grupp med företrädare för medicinska fakulteten i Uppsala (juristen Ulf Heyman), sjukhusledningen (sjukhusdirektör Lennart Reithner) chefen för forskningsenheten (Ivar Ringqvist) och undertecknad (Jerzy Leppert) som suppleant. Gruppen, som rapporterade till landstingsdirektören och dekanus vid medicinska fakulteten, arbetade effektivt och efter en snabb utredning med stöd från politiskt håll togs det fram ett förslag till ett avtal. Detta var det första avtalet i sitt slag inom Uppsala – Örebroregionen och även nationellt. Landstinget Västmanland åtog sig att bilda ett Centrum för klinisk forskning och finansiera dess personal och lokaler och i gengäld ställdes universitets akademiska resurser inklusive examinationsrätten till landstingets förfogande. Uppsalastudenter fick från hösten 1999, om än i begränsad utsträckning, möjligheten att få klinisk undervisning i Västerås på medicin och kirurgklinikerna.

Avtalet blev klart våren 1999 och både landstingsstyrelsens ordförande och rektor för Uppsala universitet skrev på i juni 1999. Detta blev start på en ny epok för klinisk forskning inte bara i Västmanland utan även en pionjärinsats från Uppsala universitet, som följdes av bildandet av liknande centra vid flera landsting i regionen.



Disputation - Egil Henriksen

Den officiella invigningen av CKF skedde i 14 december 1999 och startade med den första akademiska disputationen i Västerås, då Egil Henriksen försvarade sin avhandling. Samma dag invigdes CKF under högtidliga former i närvaro av rektor för Uppsala universitet Bo Sundqvist och landstingsstyrelsens ordförande Glenn Andersson.

Ivar Ringqvist gick i pension vid denna tid och tjänsten som chef för CKF utlystes av landstinget Västmanland. Två sökande fanns till denna, de bägge medförfattarna

till denna skrift. Jerzy Leppert fick tjänsten som chef efter sakkunnigförfarande anordnat av Uppsala universitet. Leif Bergkvist erbjöds postdoc tjänst, och att bli biträdande chef.

Tillkomsten av CKF var en ny företeelse för både Uppsala universitet som Landstinget Västmanland, det fanns inga klara rutiner. Uppsala universitet skulle hjälpa Landstinget Västmanland att öka antal disputerade, lektorer, docenter och professorer, och ställde sina akademiska resurser till Landstinget Västmanlands förfogande. Landstinget Västmanland inrättade CKF med lokaler, personal och öppnade för Uppsalastudenternas utbildningsplatser för klinisk praktik på ett antal valda klinker. Enligt avtalet fick CKF rätt till examination, vilket var unikt nationellt och mest sannolikt inte alls enligt gällande högskoleförordning (sic!!!). Från universitetssidan inrättades ett centrumråd som leddes av en föreståndare med en biträdande föreståndare samt två representanter för Uppsala universitet och två från Landstinget Västmanland.

Uppbyggnad av CKF

Efter den högtidliga invigningen med en regelrätt akademisk disputation, den första i sitt slag i Västerås, var det dags för att se över organisationen av den nya akademiska enheten placerad i en landstingsmylla. Det som fanns var:

1. Den somatiska forskningsenheten inkluderande primärvården med en deltidsekreterare, Maria Dell'Uva-Karlsson, en heltidsanställd disputerad (docent i sociologi) med kunskaper inom statistik och epidemiologi, Stefan Sörensen, ett par biomedicinska analytiker (BMA) som arbetade som forskningsassistenter, en heltidschef, docent Jerzy Leppert och en deltidsforskare, docent Leif Bergkvist.
2. En psykiatrisk forskningsenhet med en deltidsanställd adjungerad professor i klinisk psykiatri, Leif Lindström, ett par forskare som var registrerade vid Uppsala universitet och administrativ personal om tre personer.
3. Från ledningens sida fanns ett löfte om tre till fem deltidsdoktorandtjänster och på sikt ett par postdok tjänster.

Vårt arbete med organisationen kan beskrivas med fem olika steg:

- **Steg 1** var att skapa en funktionell organisation som baserades på de personer som fanns inom de befintliga forskningsenheterna
- **Steg 2** att skapa en gemensam filosofi kring den nya enheten och det uppdrag vi fick från både landstinget och universitetet
- **Steg 3** att rekrytera några postdokar, i syfte att bygga upp forskningskompetens på plats
- **Steg 4** att hitta och utbilda handledare till framtida doktorander
- **Steg 5** att rekrytera en meriterad biostatistiker, vilket var en förutsättning för utveckling av en modern klinisk forskning.

Ett viktigt diskussionsämne var: Hur kan vi skapa en kreativ forskningsmiljö? Det fanns inga lokala traditioner, den lilla forskningsenheten som funnits i drygt nio år, hade inte utvecklat några sådana. Vi hade i denna stund förmånen och chansen, att skapa något nytt, något som gjorde skillnad. Det var viktigt, att den lilla personalstyrkan som fanns förstod sin roll, dvs vi var till för att väcka intresse, underlätta de första stegen med olika forskningsprojekt och hjälpa till vid genomförande av de kliniska forskningsprojekten.

En forskande institutions produktion mäts i huvudsak med antalet forskningsartiklar som publiceras i vetenskapliga tidskrifter, men även utbildning av doktorander och doktorsdisputationer är viktiga mått på verksamheten, liksom undervisning och kursverksamhet på universitetsnivå.

Vår primära tanke var därför att så snabbt som möjligt skapa förutsättningar för att leva upp till detta och visa att vi är värdiga det förtroende vi fått från universitetet.

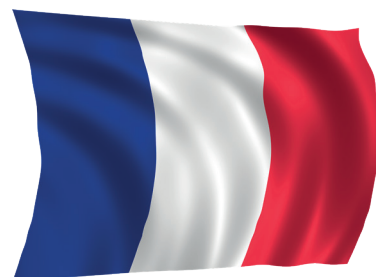
Tankar kring syfte och mål

För att bygga upp en bra sammanhållning mellan alla medarbetare lanserade vi tidigt, redan under 2000 i samband med planeringsdagar i Södertuna, Sörmland, tre grundprinciper för verksamheten och vårt umgänge inom CKF:

- a. frihet under ansvar
- b. öppenhet/transparens
- c. respekt

Vi tyckte att dessa tre nyckelbegrepp, som anspelade på parollorden i franska revolutionens; *liberté, égalité, fraternité* - "tricolore" skulle forma det vi ville stå för i framtiden.

Som en del av 'benchmarking' skaffade vi oss ett motto som återspeglar CKF's filosofi. Citatet kommer från finlandssvenske poeten Diktonius 'De tama fåglarna har en längtan och de vilda flyger'.



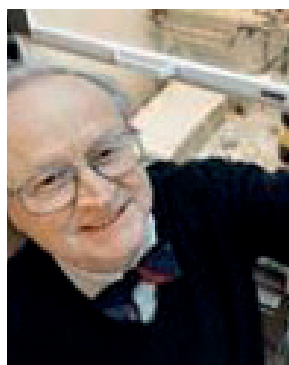
Målet med verksamheten var, att leva upp till avtalet mellan Landstinget Västmanland och Uppsala universitet. Vi skulle producera forskning på hög nationell och internationell nivå och till en rimlig kostnad. Vi skulle skapa en attraktiv, levande tvärdisciplinär forskningsmiljö (drivhuset) och vi skulle forska på de kliniska ställningstagande som var aktuella på våra arbetsplatser (*gräv där du står*). Vår grundläggande filosofi var, att varje forskare har eget ansvar och skall bli respekterad för det. Ett av de ämnen som upptog en hel del tid var en diskussion kring inriktningen av vår verksamhet: Skall vi satsa på 'spets' eller 'bredd'? Argument fanns för att verka för att alla blommor skall blomma, men från andra håll visste vi, att utan spets kommer vi aldrig att lyckas nå de högt uppsatta målen.



"De tama fåglarna har en längtan och de vilda flyger"

Det blev en kompromiss, vi beslutade oss för att satsa på spets och bredden kommer att utformas efter spetsen. Vi kände, att det var viktigt, att vi publicerade våra artiklar i renommerade, peer review granskade tidskrifter.

För att få någon form av kvalitetsstämpel inrättade vi ett externt forskningsråd bestående av Hans-Olov Adami, professor på KI och chef för Institutionen för Medicinsk Epidemiologi och Biostatistik (MEB), Harriet Wallberg-Henriksson, professor och rektor på KI samt Arvid Carlsson, professor i Göteborg och nobelpristagare i medicin och fysiologi år 2000. Med den uppställningen hade vi säkert ett av landets mest kompetenta och namnkunniga forskningsråd. Deras uppgift, var att granska våra projekt och ge tips och råd, när det gäller utvecklingslinje. Detta var till stor nytta för både våra forskarstuderande och handledare. Forskningsrådet upplöstes efter fyra år, de involverade bedömde att vi var på rätt spår och kunde stå på egna ben.



Från Hans-Olov Adami, Arvid Carlsson, Harriet Wallberg-Henriksson

Utbildning

Vi upplevde att det största hindret för att bedriva framgångsrik klinisk forskning i Västmanland var brist på utbildade handledare. Det fanns ungefär 50 (0,8%) disputerade bland de 6 500 anställda inom Landstinget Västmanland, och de flesta av dessa var inte alls forskningsaktiva. Beslutet blev att anordna en handledarutbildning på plats, dvs inom sjukhusets lokaler. Målgruppen var de disputerade som var anställda inom Landstinget Västmanland.

Vi tog kontakt med etablerade forskare i Uppsala, Stockholm och Harvard för att få en på den tiden skraddarsydd spetsutbildning. Många av kollegorna anmälde sig och kursen ägde rum på plats i nästan 'internat' form. Vi lämnade ifrån oss alla kommunikationsverktyg (sökare, telefoner och annat) och gjorde oss oanträffbara, även om vi var på sjukhusområdet.

Vi lockade toppförmågor som föreläsare från både Uppsala (Torsten Tuvemo, Bengt Westermark) och Stockholm (Hans-Olov Adami, Olle Nyrén) men även från Harvard, Boston (Karen Michels).

Kursen, som delvis var en reaktiveringskurs med grundläggande utbildning i epidemiologi, statistik och regler för klinisk forskning, innehöll också diskussioner om handledarsituationen och var mycket uppskattad av deltagare. Utbildningen avslutades med en specialdesignad kurs i hur man skriver en vetenskaplig artikel, och leddes av Karen Michels från Harvarduniversitetet i Boston, USA, som sitter i editorial board i Lancet och flera aktade internationella medicinska tidskrifter. Alla deltagare uppmanades att ta med sig ett manus som man arbetade med, och under kursveckan bearbetades detta så att det vid kursens slut var i skick att sändas in till en tidskrift.

Ovanstående koncept anammade vi sedan på CKF och arrangerade egna skrivarkurser för våra doktorander enligt den modellen.

Även dessa var internatkurser på en vecka, men för att undvika alla yttre möjligheter till störningar förlades de under de första 5 åren till Camargue i södra Frankrike och sedan till Calabrien i södra Italien.

Camargue



Foto: www.abridecamargue.fr

Modellen för dessa skrivarkurser visade sig få effekter på många sätt utöver själva skrivfärdigheten. Att kursen var förlagd långt hemifrån gjorde att gruppen svetsades samman. Det fanns ingenstans att försvinna på fritiden. Doktoranden åkte med sin handledare och de kunde tillsammans arbeta ostört med skrivandet. Kursplanen var strikt upplagd med 40 timmars schemalagd undervisning under veckan, som innehöll föreläsningar av handledarna om olika moment av skrivandet, presentation av doktorandprojekten och diskussion i hela gruppen samt enskilt arbete med den artikel som man hade med sig, tillsammans med handledaren. Men dygnet har ju 24 timmar. Det gavs alltså tid för andra gemensamma aktiviteter som skapade en 'vi'-känsla. Som exempel kan nämnas att vi bodde i två olika hus och husen fick i uppdrag att ordna en storslagen middag var sin kväll under veckan, och det var tävling om vem som åstadkom den bästa middagen. Matlagningen gjordes gemensamt av alla som bodde i respektive hus, vilket skapade 'vi'-känsla bland deltagarna.

Vi gjorde också utflykter till en del kulturella sevärdheter i närheten och vi kunde åka ned till stranden för att bada. Alla deltagare genom åren har varit oerhört ambitiösa och lagt ned betydligt mer än de schemalagda timmarna på sitt manus. Alla deltagare i de första kurserna har disputerat, några har blivit docenter och professorer. Kostnaderna för kursen var väl investerade pengar. Dels blev det mycket billigare att förlägga kursen utomlands än ett motsvarande upplägg på en kursgård i Sverige, dels bidrog den gemenskap som uppstod på kursen starkt till att skapa bra sammanhållning även på hemmaplan. Doktorander och handledare inom vitt skilda ämnesområden lärde känna varandra och visste vad var och en höll på med. Det fungerade som ett mycket bra kitt i sammanhållningen av CKF som institution.

Anställning av statistiker

Behov fanns av en statistiker med gedigna kunskaper inom den dynamiskt utvecklande biostatistiken. Vi hade turen, att hitta och anställa en docent i medicinsk statistik (John Öhrvik) som var väl förtrogen med den moderna datorbaserade statistiken och lyfte forskarna vid CKF till högre nivåer.

Genom samarbete med prefekten vid MEB, på KI, Hans-Olov Adami, skapade vi möjligheter för John Öhrvik, att förlägga två arbetsdagar i veckan till Stockholm. På detta sätt fick vi en länk mellan denna ledande institution för medicinsk statistik och epidemiologi och CKF.

Öppet hus (från Ax till Limpa)

En av de verksamheter som finns på listan över de viktigaste aktiviteterna vid CKF som bidrog till rekrytering av nya doktorander var sk Öppet Hus. Verksamheten introducerades vid forskningsenheten och utvecklades och förädlades vid CKF. Anställda vid landstinget hade möjlighet att träffa personal från CKF för att diskutera projektidéer. Det fanns inga krav på vare sig projektplan eller ingående analys av själva projekt, det som krävdes det var bara "en idé, en tanke".

De intresserade fick under en timme diskutera med forskningsutbildad personal sina funderingar som ofta var relaterade till deras klinisk vardag. Därefter fick de olika förslag till vidareutveckling och en projektplan och möjligheter till handledning vid CKF.

När projektplanen var klar fick man ansöka om anknäytning till CKF och allokering av resurser som handledare, forskningsassistent och hjälp med olika praktiska detaljer relaterade till projektets genomförande.

Under varje år hade vi mellan 40 och 50 besök av vårdpersonal. De flesta möten ledde till färdigställande av projektplan och så småningom till anknäytning till CKF.

Lagarbete

Vi insåg tidigt att det var viktigt att skapa en laganda, så att alla medarbetare drog åt samma håll. Vi hade regelbundna planeringsdagar där all fast anställd personal deltog. Flera av dessa förlades till lokaler utanför CKF, t o m utanför Sveriges gränser, just för att skapa sammanhållning i gruppen och förhindra distraktioner. Konceptet bygger egentligen på samma princip som skrivarkurserna och har varit mycket framgångsrikt. Alla medarbetare umgicks hela dygnet och lärde känna varandra som personer utanför yrkesrollen. De har skapat ett lag som arbetar mot gemensamt mål. Det har varit extra viktigt då verksamheten är unik, och inte alla inom sjukhusledning och kliniker har förstått betydelsen av klinisk forskning utanför universitetet. I takt med att CKF producerat högklassig forskning som har haft betydande påverkan på den kliniska vardagen, har det i vården vuxit fram en förståelse för vikten och nödvändigheten av klinisk forskning och evidensbaserad medicin.

Som en strävan, att skapa en kreativ miljö har vi startat med sk kreativa luncher, där vi under enkla former bjöd in personer som själva ägnade sig åt kreativt skapande. Tanken var att hämta inspiration av t ex författare, präster, konstnärer, landshövdingar, företagsledare, fotografer, kockar, tatuering osv. Mötena var en gång per termin och startade med en sopplunch och därefter ca 30 minuter föredrag av den inbjudne gästen följt av en kort diskussion.

Bland våra gäster kan nämnas Lars Gustavsson författare med rötter i Västerås, biskopen i Västerås stift, flera landshövdingar med Mats Svegfors i spetsen. Mötena var mycket uppskattade och var en del av miljön som svetsade samman de som arbetade vid CKF.



Kreativ lunch - Jerzy Leppert och Lars Gustavsson

CKF:s plats i organisationer (Landstinget och Uppsala universitet)

Från första början rapporterade chefen/föreståndare för CKF inom sjukhusförvaltningen, direkt till sjukhusdirektören och inom universitetet till dekanus som del av prefektkollegium för fakulteten för medicin och farmakologi. Placeringen i Uppsala kändes smickrande, men relevant för rollen vi hade. Inom landstinget blev det mer komplicerat pga att vårt uppdrag inte enbart omfattade den somat-

iska sjukvården, utan även primärvården och psykiatrin. Efter en tids diskussioner blev föreståndaren underställd landstingsdirektören. Det kändes relevant och även praktiskt i det utvecklingsarbete som pågick. Efter några år när en ny organisation blev till inom landstinget blev föreståndaren underställd hälso- och sjukvårdsdirektören, vilket var välmotiverat med huvudinriktningen av verksamheten.

Marknadsföring

Ganska tidigt konstaterade vi, att det är viktig för oss i den nya rollen som akademi på läns-
lasarettet att ta vara på universitets tredje uppgift, informations-spridning till allmänheten.
Vi hade fått ett privilegium, att genomföra akademiska examinationer i Västerås. Disputationer
är en offentlig tillställning och både pga nyhetens behag och närheten till doktorand och examens-
ämne (som ju ofta hade direkt klinisk anknytning) lockade dessa oftast över 100 åhörare (det rym-
des inte mer i de befintliga lokalerna). Det kan jämföras med universiteten där det genomförs flera
disputationer per vecka, och där akten ofta bevittnas endast av de närmast berörda, kanske 15–20
personer. Varje disputation föregicks av en symbolisk spikning, där doktoranden spikade sin avhand-
ling på en bräda i närvaro sina handledare, medarbetare och inbjudna gäster samt företrädare för
landstingets politiska- och tjänstemannaledning.

Avhandlingen hängde till allmän beskådan till nästa doktorand spikade sina alster. Vår ambition var,
att varje disputationsakt skulle föregås av ett seminarium med anknytning till ämnet för disputationen,
vilket vi lyckades med i de flesta tillfällena till stor glädje för åhörarna.

För våra folkvalda och vissa tjänstemän hade vi genomgångar av vår verksamhet, där vi presenterade
de aktuella doktorandprojekten och de viktigaste vetenskapliga publikationerna.

Vi hade även möjlighet, att presentera de aktuella doktorsavhandlingarna på ett av de läkarmöten som
ägde rum en gång i månaden, där chefen för CKF var ansvarig för programmet.



*T v Spikning - Marie-Louise Södersved
Källestedt, maj 2011.*



T h Spikning - Abbas Chabok, 2012

Ett annat forum var presentation av vår verksamhet på möten arrangerade av
dåvarande landshövdingen i Västmanland, Mats Svegfors, inom den så kallade
Västmanlandsakademien, ett tvärprofessionellt och socialt forum som vände
sig till invånare i Västmanland. Sedan dess har det varit regel, att samtliga
landshövdingar i Västmanland på olika sätt varit engagerade i vår verksamhet.
Under en tidsperiod hade företrädare för CKF öppna föreläsningar för
allmänheten på stadens bibliotek och vi spelade in poddar som sändes i
lokalradion.

Verksamheten vid CKF väckte intresse hos Vetenskapsrådet och även politiker på
nationellt plan. I samband med firande av de första fem åren besökte dåvarande
utbildningsminister Tomas Östros (S) CKF och bekantade sig med vår verksamhet.
Han var mycket positiv till att klinisk forskning bedrevs där det fanns många
patienter.

Lagom till 10-årsjubileet hade vi ett symposium om bättre utnyttjande av
kompetensen på sjukhusen utanför universitetet. Deltagande var forskare från
hela landet och dåvarande utbildningsminister Lars Leijonborg (L) var huvudtalare.
Slutligen efter 15 år av verksamhet hade vi ett symposium som fokuserade på
betydelsen av klinisk forskning för utvecklingen av sjukvården.



Tomas Östros



Lars Leijonborg

Huvudtalare var Göran Hägglund (KD) dåvarande hälso- och sjukvårdsminister. CKF:s forskning har presenterats för samtliga landshövdingar i Västmanland och vid ett tillfälle bjöd landshövdingen Mino Aktaharzand samtliga landshövdingar från hela landet till presentation av spetsforskning som bedrevs i Västerås. Under den tiden var verksamheten vid CKF-Västerås en välkänd aktivitet och togs upp som ett lyckat exempel för andra regioner.



Göran Hägglund

Samarbete med andra universitet

Vi var avtalsmässigt bundna till Uppsala universitet, men det finns spetsforskning även på annat håll än i Uppsala. Därför har vi även haft samverkan med andra universitet, både inom och utom Sverige, vilket visade sig vara viktigt för våra doktorander.

Vi var väl medvetna om att med vår storlek och en begränsad budget gäller det att välja mindre universitet som höll på att expandera. Ett sådant var universitetet i Wrocław, Polen.

Våra kontakter påbörjades i början på år 2000 då Polen kom i gång med återuppbyggnad efter långvarigt kommuniststyre. En av oss (Jerzy Leppert) utexaminerades från Wrocław Medical University och hade goda förutsättningar till, att återanknyta sina gamla kontakter. Detta hjälpte till att skapa gemensamma projekt som inledningsvis omfattade ett långtidsprojekt med syfte att initiera kardiovaskulär prevention på befolkningsnivå i Wrocław. Projektet resulterade i gemensamma publikationer och en avhandling. Vi har också haft samarbete med Karolinska institutet, Linköpings Universitet, Sahlgrenska Akademin och Lunds universitet, med bl a gemensamma doktorander.



Aula Leopoldina, Wrocław Universitet Polen

Vetenskaplig utveckling och måluppfyllelse

Med tiden märkte vi, att vår satsning på spets gav resultat i form av ökat antal publikationer och tillströmning av nya doktorander. Det var för tidigt för att bygga snäva forskargrupper och vi upplevde det även som kontraproduktivt. Vi önskade oss mer gränsöverskridande forskning. Resultat blev att vi skapade tre huvudlinjer för att underlätta utveckling;

- **Kirurgisk onkologisk forskning** med kolorektal och bröst kirurgisk inriktning, med Leif Bergkvist, Kennet Smedh, Abbas Chabok och Maziar Nikkberg som främsta företrädare
- **Kardiovaskulär forskning** med Egil Henriksen, Pär Hedberg, Sadettin Karagacil och Jerzy Leppert som främsta företrädare
- **Psykiatrisk forskning** med Leif Lindström, Kent Nilsson och Cecilia Åslund

Det som inte rymdes inom dessa grupper samlades i en fjärde som omfattade viktig forskning som bedrevs inom olika kliniker som anestesi, ortopedi, gynekologi, infektionssjukdomar, ögon, öron-näsahals, tandvård, osv

Antalet doktorander som disputerade i Västerås var 3 – 5 årligen och vi publicerade mellan 40 och 50 artiklar/år oftast i välrenommerade medicinska tidskrifter.

Den forskning som bedrevs under den perioden var starkt förankrad till klinisk verksamhet och kunde implementeras i dagligt arbete relativt snart med en stor nytta för både patienter och arbetsgivare.

Under den första 12 årsperioden har vi lyckats med att få fram flera meriterade och självständiga forskare med docent och professorskompetens.

Tankar om framtiden

Vi har försökt fånga de första 12 åren av verksamhet vid CKF. Idag, när vi har ett perspektiv på ytterligare 13 år kan vi försöka ge oss på att hitta de svagheter och styrkor som uppenbarar sig efter alla de åren.

Svagheter

1) Bristande förståelse bland ledning och kollegor, något som vi upplevde initialt. Vartefter matnyttig forskning presenterades minskade dock detta. Men fortfarande kan klinikchefer tvinga in en doktorand, som egentligen hade tid avsatt för forskning, till klinisk tjänstgöring. Delvis bygger detta på en förlegad syn på sk "forskningsledighet" där begreppet leder tankarna just till ledighet. Ett mer relevant begrepp är "forskningstjänstgöring" eller "tid avsatt för forskning" och den ska betraktas som lika viktig som tjänstgöring på akutmottagningen eller operation. Att ta med forskningstjänstgöring i schemaplaneringen är fullt möjligt och skulle underlätta både för kliniken och den enskilde forskaren.

2) Lågt meritvärde av forskning i den kliniska vardagen. Det har under ett antal år visat sig att medarbetare som forskar har svårt att hävda sig i lokala löneförhandlingar, då ny lön ofta baserar sig på nya kliniska färdigheter och forskningstiden gör att doktoranden kommer i kläm.

3) Låg budget, regionen avsatte endast 2 promille av sin budget för forskning, att jämföra med många stora industrier där forskningsbudgeten ligger runt 10%! Anslagen har ökat något nu men är fortfarande låga.

Styrkor

1) Kreativ miljö, en fysisk lokal med närhet mellan forskare och assistenter och sekreterare som underlättar och hjälper till med mycket formalia är viktigt.

2) Fokus på uppgiften: klinisk forskning där inspirationen kommer från dagliga arbetet med patienterna och resultaten snabbt kan omsättas i förändringar av den kliniska vardagen.

3) Krav på kvalité på den forskning som bedrivs i Västerås. Ett direkt facit på detta fick vi varje år genom att jämföra vikten av den forskning som bedrevs, genom t ex det som kallas impact factor, ett mått på hur ofta artiklar i internationella medicinska tidskrifter läses och citeras. Vårt årliga genomsnitt låg över motsvarande siffra för Uppsala universitet.

Styrkor (fortsättning)

- 4) Uppbyggnad av egna handledarkompetenser. Vi har mångdubblat antalet handledarkompetenta personer i regionen, som alla genomgått universitetets kurser för formell behörighet.
- 5) Transparensen i all verksamhet. Vi har alltid varit öppna med vad vi håller på med och alla har glatts åt medarbetares framgångar i form av publikationer och anslag.
- 6) Inkluderande. Alla medarbetare har haft möjlighet att delta i utvecklingsarbetet och t ex följa med på planeringsdagar som förlagts till andra länder.
- 7) Respekt för alla medarbetare. Ett öppet förhållningssätt med visad respekt för olika kompetenser och arbetsuppgifter.
- 8) Skapande av ett gemensamt mål (loga + motto)
- 9) Internatveckor för doktorander. Som tidigare påpekats har detta varit oerhört viktigt för sammanhållning och skapandet av en vi-känsla.
- 10) Forskning fri från politisk och tjänstemanna-påverkan.
- 11) Självständighet, där fanns en tillit till samtliga medarbetare och avskaffande av tidsrapportering (uppgiften styrde arbetstiden) var viktig för känslan av tillit.



Epilog

Vi tror att en fortsatt satsning på kliniskt relevant och fri forskning, ett öppet och respektfullt klimat, och fortsatt satsning på att tydliggöra nyttan av klinisk forskning, är möjliga vägar till framgång även i fortsättningen. Det är viktigt, att i strävan mot större mål i framtiden då och då stanna upp och blicka bakåt. För oss det var en fantastisk tid som trots vissa svårigheter och problem gav oss mycket glädje och stor personlig tillfredsställelse, att skapa en ny arbetsplats som var föregångare för många liknande satsningar nationellt.

Vi önskar våra efterträdare all framgång och vi litar på att deras entusiasm och tillgivenhet till klinisk forskning skapar goda möjligheter att uppnå deras drömmar.





