

Offentlig misforståelse i helsevesenet om hva forskning er

«Forskning» er et positivt ladet ord i festtaler og politiske utredninger. Det pynter også opp i utrednings- og utbyggingsdokumenter, og benyttes der som argument for å øke areal- og ressursrammene.

I praktisk virkelighet synes det å være et fyord fordi det for mange synes å lede tankene inn på «uproduktive» arbeidsaktiviteter som stjeler tid og ressurser fra «produktivt arbeid» (les DRG-produksjon). Det defineres lett som virksomhet «uten nytte».

Synd da at de nye helselovene og utdanningsreglene for leger forlanger dokumentert forskning og forskerkompetanse fra de sykehus/sykehusavdelinger som skal fremskaffe den høyeste nødvendige kompetanse for utdanningskandidater. Mangel på dokumentert forskning kan bli et nåløyne for mange sykehus/sykehusavdelinger og utdanningskandidater.

Hvorfor er det blitt økende problemer med å få leger til å forske?

Hvorfor er Norge forskningsmessig desidert sist i klassen i Norden?

Problemet er forsøkt belyst ved Sentralsykehuset i Akershus. Nylig ble det sendt ut to spørreskjemaer til ca. 280 leger ved sykehuset (turnusleger ikke medregnet). Det ene var meget enkelt, det bestod av tre ja-nei-spørsmål om pågående forskning og om vilje til å forske dersom forholdene (plass, tid, assistanse, veiledning, lønn etc.) ble lagt til rette.

Det andre, mer kompliserte, spurte detaljert om hvilke faktorer som hindret lyst/mulighet til å forske. Det ble også spurt konfidensielt om vilje til å gå ned i lønn, om vilje til å påta seg ekstraarbeid for å opprettholde økonomien, og om man mente forskning burde merittere mer enn det gjør i dag. Det ble også bedt om svar i fritekst om forskningens kår ved sykehus i Norge.

På det første, enkle skjemaet innkom 247/280 svar (88%), på det andre 75 svar etter tre purringer (28%). På grunn av sin konformitet har trolig også svarene på skjema 2 interesse.

Skjema 1. Bare ca. 10% av dem som svarte drev med en eller annen forskning på spørretidspunktet, mens 95% (av 247) svarte ja på spørsmålet om vilje til å forske «dersom forholdene blir lagt til rette».

Skjema 2. Bare to av 75 drev ikke med forskning eller var totalt uinteressert i å forske uansett om forholdene ble lagt til rette.

På en skala fra 0 (ingen betydning) til 5

(gjør det umulig) var det 90% som brukte svaralternativene 4 eller 5 når det gjaldt tilgjengelig tid i hverdagen. Bare to anså at de hadde tilstrekkelig tid. 55% hadde svaralternativene 4 og 5 på spørsmålet om engstelse for å gå markert ned i lønn, og bare for 14% (nesten alle var overordnet) var lønsspørsmålet oppgitt å være uten betydning.

I tillegg angav mange mangel på veiledning, kontorassistanse, utstyr, plass, IT-utstyr etc. som begrensende faktorer. Med unntak av noen få overleger med doktorgrad mente alle svarene at forskning burde merittere betydelig mer faglig, og det burde gi økt lønn. I friteksten til siste spørsmål kom det mange hatske kommentarer om hvordan forskning blir bedømt og «fremhjulp» (les hindret) i norsk helsevesen.

Til tross for mangel på sikker overførbarehet (ett sykehus), synes bildet likevel klart ut fra svarene på de to spørreskjemaene:

– Norske sykehusleger synes svært ofte å være interessert i å forske på et eller annet nivå. Dette går på tvers av gjengse oppfatninger.

– Nesten alle spurte angav at forholdene bør legges til rette for at man vil forske. Det kreves avsatt tid, hjelpemidler og opprettholdelse av lønnsnivå. Subsidiært er mange villige til å påta seg ekstra inntektsgivende arbeid ved sykehuset for å opprettholde uendret lønn.

– Leger har et meget negativt syn på hvordan sykehusene legger forholdene til rette for å forske, trolig også på hvordan myndigheter og Legeforeningen premierer forskning.

Hva er forskning?

For å snu denne negative trenden må det ryddes opp i forhold som hemmer forsker viljen. En av grunnene til at forholdene ikke for lengst er lagt til rette, kan være en fundamental misforståelse om hva forskning egentlig er. Man ønsker ikke å se nødvendigheten av forskning. I stedet forlanges det internkontroll og kvalitetskontroll, og man viser dermed at man er forbløffende uvitende om at det meste av den kliniske forskning som drives ved sykehusene, i realiteten nettopp representerer internkontroll og kvalitetskontroll.

Ved å forske vurderer man for eksempel om pasientbehandlinger holder kvalitetsmessige mål. Når man senere skal redegjøre systematisk for sine funn (publisere), tvin-

ges man til å vise at man kan sitt fag. Under innsamling av data tvinges man til å oppøve sin kritiske sans, sin nøyaktighet og sin observasjonsevne. Dette kommer i neste instans andre pasienter til gode. Ved samarbeid med andre miljøer skaffer man seg innsikt i nye behandlingsmetoder etc., etc.

Forskning og deltakelse i forskning åpner også for det viktige lærer-svenn-forholdet, som fra de tidligste tider har vært en nøkkel til optimal utdanning av yngre leger. Det er kort og godt på tide at lederne i helsevesenet kommer ut fra sine «BI-kontorer» og legger forholdene til rette også for klinisk forskning. Slik forholdene er nå, virker det som om de bevisst motarbeider den.

Følgende tiltak foreslås:

– *Øremerkede ressurser til forskning.* Det må avsettes ressurser til forskning ved sykehusavdelingene. Både sykehuseier og institusjonen har et ansvar. Forskning må defineres som en *legal* del av arbeidet og ved akademiske enheter faktisk som en *plikt*messig del. Midler må stilles til disposisjon for omfattende frikjøp av personell for å drive forskning.

– *Gi forskningen status.* Seriøs forskning må merittere på linje med annen tjeneste, og må gis lønnsmessig kompensasjon. Her bør Legeforeningen komme inn.

– *Stillingsbeskrivelsen til visse stillinger må inneholde pålegg om forskningsveiledning.* Forskerveiledning må pålegges forskningskompetente overleger. Denne delen av arbeidet må sees på som normalaktivitet som ikke skjer til fortregning av «produktivt arbeid». Det må alltid finnes stillinger ved ethvert sykehus som øremerkes for slik aktivitet.

Jørgen Jonsbu
Medisinsk avdeling
Sentralsykehuset i Akershus

Petter Mowinckel
HELTEF
1474 Nordbyhagen

Jan Erikssen
Sentralsykehuset i Akershus
1474 Nordbyhagen
og
Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo