

God medisin forutsetter aktiv forskning

I dette nummer av Tidsskriftet har Bjørn Odvar Eriksen & Elin Evensen tatt mål av seg til å identifisere forskningshemmende faktorer ved et universitetssykehus (1). En omfattende spørreundersøkelse med en imponerende svarprosent viser stor forskningsmotivasjon hos legene. Likevel kommer det frem mange grunner til ikke å forske eller til å forske bare litt. Flere av disse bremsklossene kan flyttes på ved bedre forskningsorganisering og optimal utnyttelse av tilgjengelige ressurser. For doktorgradskandidater har dette nylig vært diskutert i Tidsskriftet (2). Åpne forskningsmiljøer med gode ideer og med kapasitet for veiledning finnes ved alle universitetssykehusene og innenfor alle de medisinske fakultetene. Det er utvilsomt en utfordring å koble alle de 252 forskningsinteresserte i Tromsø (1) til slike miljøer, en utfordring man har tatt ved å etablere nye forskningsstrukturer.

Ved universitetssykehusene og fakultetene er forskning en rett og en forpliktelse. For universitetsinstitusjoner er manglende tid og ressurser ingen gangbar unnskyldning for ikke å forske. Nettopp forskning er, ved siden av undervisning, institusjonenes særmerke. Men også ved de øvrige sykehusene i Norge finnes det ofte klare forskningsambisjoner. Særlig for sentralsykehusene vil artikkelen fra Tromsø ha stor relevans. Stadig flere sykehus er engasjert i utdanning, blant annet med utplassering av medisinstudenter. Parallelt med undervisningsnettverk kan det bygges gode ferdigheter for forskning. Forskningen er av natur internasjonal, men nasjonalt og regionalt samarbeid kan hjelpe til med å løfte norsk forskning til et godt internasjonalt nivå.

Medisinsk forskning er knyttet til sykehus og andre helseinstitusjoner. En særlig utfordring ligger likevel i basalmedisinsk forskning. Funksjonell genomforskning og grunnleggende nevroforskning er to eksempler på områder der det genereres spesielt store mengder nye data. Ny viten vil gi oss helt nye medisinske muligheter. Derfor er det så viktig at også medisinerer går tungt inn i denne forskningen. I den svære informasjonsmengden som foreligger og som det er mulig å hente ut, er det avgjørende med en dose medisinsk forståelse og kunnskap. Utfordringen blir nemlig å ta tak i det som kan anvendes for å fremme helse. Legerekutteringen til basalmedisinsk forskning er for tiden ikke tilfredsstillende i Norge, til tross for god generell forskningsmotivasjon, slik det er vist i undersøkelsen fra Tromsø (1). Større kull av nyutdannede leger vil forhåpentligvis øke antall forskere generelt og innen basalmedisin spesielt.

Norsk medisinsk forskning er middels både i omfang og kvalitet. Forskning måles i konkrete resultater, først og fremst publisering. Det kreves bare noen tastetrykk for å undersøke publiseringsaktiviteten til institusjoner, miljøer og enkeltpersoner. Publikasjoners, forskeres og tidsskrifters gjennomslagskraft kan bedømmes ut fra antall siteringer hos andre. Både i omfang og ved kvalitetsmåling er norsk medisinsk forskning dårligere enn forskningen i Danmark, Sverige og Finland (3). Men det må da legges til at våre naboland hevder seg meget godt internasjonalt, og dessuten at noen norske fagmiljøer rager høyt. Det er altså slik at all den forskningsmotivasjon som finnes i Tromsø (1), og mer til, behøves for å få norsk medisinsk forskning opp på et rimelig nivå. Dette er skrevet i klartekst i den ferske «biofag-evalueringen», som ble foretatt i regi av Norges forskningsråd (4). Norsk basalmedisinsk forskning er ikke internasjonalt ledende, og det trengs et krafttak for å oppnå det. Til neste år planlegges en tilsvarende evaluering av den kliniske forskningen. Det vil ikke overraske om konklusjonen blir omtrent den samme.

Eriksen & Evensen (1) peker i sin artikkel på en del konkrete muligheter for å fremme forskning ved et universitetssykehus, men artikkelen har relevans langt utover akkurat disse institusjonene. Det grunnleggende vil være å utnytte forskningsinteressen hos det store flertall av ansatte leger. Denne interessen for forskning finnes i økende grad generelt innenfor helseinstitusjonene og i samfunnet ellers. Universitetssykehusene har opprettet egne forskningsenheter, med litt ulik organisering og med delvis finansiering fra Norges forskningsråd. Også ved andre sykehus er det ambisjoner om å fremme forskning gjennom bedre organisering og tilrettelegging. Helseregionene har vist vilje til medisinsk forskning, for eksempel har Helseregion Vest både forskningsstipend og forskningsprosjektmidler til utdeling. Det er all grunn til å tro at de nye helseforetakene vil inkludere medisinsk forskning i sine prioriteringer, siden det er nedfelt som en hovedoppgave i vedtektene for foretakene (5). Staten har gjennom Stortingsmelding 39 og opprettelsen av et forskningsfond signalisert ønsker om å fremme forskning generelt og medisinsk forskning spesielt (6). For medisinsk forskning utført av leger er Legeforeningens klare uttalelser om viktigheten av forskning særlig viktig (7). Prioriteringen viser seg f.eks. ved at doktorgrad er gitt formell merittering i spesialistutdanningen.

Med slike positive signaler er det da sikkert at norsk medisinsk forskning vil gjøre

store byks fremover? Er de tiltakene som er foretatt, tilstrekkelige? Vil forskningen i Tromsø blomstre når universitetssykehuset organiserer forskningen på en bedre måte? Positive holdninger er bra, men det må atskillig mer til. Samfunnet må ikke bare ønske medisinsk forskning, det må legges skikkelig til rette for det. De statlige ressursene som settes av, er altfor små, både de som kanaliseres gjennom universitetene og de som kommer via Norges forskningsråd. Nye initiativer og tyngre satsing er en nødvendighet. FUGE (funksjonell genomsatsing) (8) og Forskningsfondet er lovende elementer. De medisinske fakultetene planlegger forskerlinje for medisinstudenter, et annet viktig tiltak. I tillegg til målrettet bruk av store offentlige midler er det behov for en helt annen grad av private midler enn det man har tilgang til i dag (bedrifter, donasjoner). Slike forskningsressurser må benyttes til reell og god forskning, ikke til kvasivitenskapelige aktiviteter og administrasjon. De beste forskningsmiljøene må styrkes – for å bli bedre, større og internasjonalt ledende. Uansett rammebetingelser er likevel det mest avgjørende viljen til å prioritere forskning hos den enkelte og ved institusjonene.

Nils Erik Gilhus
Det medisinske fakultet
Universitetet i Bergen
5020 Bergen

Nils Erik Gilhus (f. 1950) er prodekanus for forskning ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen.

Litteratur

1. Eriksen BO, Evensen E. Hvilke tiltak kan øke forskningsaktiviteten ved universitetssykehusene? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2960–3.
2. Hem E, Ekeberg Ø, Blomhoff HK, Hyllseth B, Knudsen RH, Norseth T et al. Evaluering av doktorgradsprogrammet ved Det medisinske fakultet i Oslo 1993–98. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2012–6.
3. Brofoss KE, Olsen TB, Langfeldt L. Hva forteller foreliggende evalueringer og bibliometriske data om kvaliteten på norsk forskning? U-notat 1/2000. Oslo: Norsk institutt for studier av forskning og utdanning (NIFU), 2000.
4. Research in biology and relevant areas of biochemistry in Norwegian universities, colleges and research institutes; report of the principal evaluation committee. Oslo: Norges forskningsråd, 2000.
5. <http://www.dep.no/shd/norsk/helse/p10002743/index-b-n-a.html> (6.9.2001).
6. St.meld. nr. 39 (1998–99). Forskning ved et tidsskille.
7. Aarseth HP. Legeforeningen og den akademiske medisin. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2087.
8. FUGE – funksjonell genomforskning i Norge – en nasjonal plan. Oslo: Norges forskningsråd, 2001.