

Mer eller bedre forskning?



Redaksjonelt

*Stadig flere studenter
og leger skal forske –
Tidsskriftet vil hjelpe dem i gang*

Norsk medisinsk forskning er kritisert for varierende kvalitet, fragmentering, oppsplitting i mange, små miljøer, manglende ledelse, lavt ambisjonsnivå og lite internasjonal publisering (1).

Et svar på denne utfordringen kan være å øke antallet personer som utfører forskning. En forskningsoppgave eller litteraturstudie har vært obligatorisk ved medisinstudiet i Trondheim i noen år, og de andre norske studiestedene følger nå etter. Fra høsten 2002 er det opprettet egne forskerlinjer ved de medisinske fakultetene. Legeforeningen ønsker å styrke forskningens betydning i spesialistutdanningen (2), og mange sykehusleger ønsker å forske dersom forholdene legges til rette for det. Innen allmennpraksis er det også økende forskningsinteresse.

Det betyr at hundrevis av personer hvert år skal starte en aktivitet med forskningspreg. Hver av disse vil gjerne gjennomføre et eget prosjekt, selv om både tiden og veilederressursene er knappe. Samtidig stilles det stadig større krav til kvaliteten på forskning om årsaker til sykdom og effekt av behandling.

Disse to utviklingstrekkene, de stadig flere forskerne og de stadig større kvalitetskravene, kan være uforenlige. I Tidsskriftets redaksjon observerer vi at mange mindre forskningsprosjekter ender som upubliserte rapporter, artikler om enkeltpasienter, gjennomgang av pasientjournaler og enkle spørreskjemaundersøkelser, eller oversiktsartikler uten dokumentert litteratursøk eller kritisk vurdering. Ingen av disse publikasjonstypene er godt egnet til å bringe kunnskapsfronten i medisin fremover. Det er nødvendig å diskutere tiltak for å styre forskningsiveren inn i andre typer aktiviteter. For de tusenvis av månedsverk som i årene fremover skal benyttes til forskningsliknende aktiviteter, må utnyttes optimalt.

Et viktig tiltak kan være å oppfordre studenter og spesialistkandidater til ikke å utføre et eget lite forskningsprosjekt fra A til Å, men heller utføre en liten, avgrenset deloppgave innen et større forskningsprosjekt. Det kan gi god innsikt i forskningsprosessen å være del av en større forskningsgruppe, selv om man ikke utdannes til selvstendig forsker på denne måten.

Et annet tiltak kan være at det innen de regionale helseforetakene legges større vekt på forskningsnettverk, der universitetssykehusene er knutepunktene med veilederkompetanse innen klinisk forskning. Tilsvarende må den epidemiologiske forskningen bygges opp rundt nettverket mellom universitetenes samfunnsmedisinske enheter og Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Et tredje tiltak er å styrke utdanningen innen forskningsmetoder. Den økte vektleggingen av medisinsens kunnskapsgrunnlag fordrer at vi må stille strengere krav: Blant annet må formålet med studier formuleres presist og ikke bare som et generelt ønske om å «se nærmere på» eller «fokusere på» (3). Videre må det være en tydelig sammenheng mellom problemstilling og studieutforming (design) (4). Spørsmål om effekt av behandling, for eksempel, besvares godt med en randomisert studie, men dårlig med en gjennomgang av journaler. Spørsmål om årsak til sykdom kan besvares godt med en kasus-kontroll-studie, men dårlig med en tverrsnittsundersøkelse (5).

Disse tiltakene kan føre til færre, men bedre publikasjoner innen klinisk og epidemiologisk forskning. Godt gjennomførte studier med presist formål og riktig design kan få betydning for medisinsk praksis og for medisinsens samlede kunnskapsgrunnlag.

Tidsskriftet har som et hovedformål å stimulere til medisinsk forskning og fagutvikling. Tidsskriftet har derfor en rolle i arbeidet for *bedre* forskning, ikke bare for *mer* forskning. I dette nummer av Tidsskriftet starter vi derfor en temaserie om metoder i klinisk og epidemiologisk forskning. Serien skal gi praktisk veiledning om forskningsmetoder. Artiklenes «hvordan gjøre det»-perspektiv skal være en hjelp til å komme igang. Samtidig vil de krav som stilles til forskere og forskning understrekes slik at urealistiske, uetiske og ulovlige prosjekter ikke settes i gang.

Preben Aavitsland

preben.aavitsland@fhi.no

Tidsskrift for Den norske lægeforening

Postboks 1152 Sentrum

0107 Oslo

*Preben Aavitsland (f. 1963) er fagredaktør i
Tidsskriftet og epidemiolog ved Nasjonalt
folkehelseinstitutt.*

Litteratur

1. Research in biology and relevant areas of biochemistry in Norwegian universities, colleges and research institutes. A review. Oslo: Norges forskningsråd, 2000.
2. Aarseth HP. Legeforeningen og den akademiske medisin. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2087.
3. Bakketeig LS, Magnus P. Hva er en forskningsprotokoll og hvorfor er den nødvendig? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2464–7.
4. Bjørndal A, Flottorp S, Klovning A. Medisinsk kunnskapshåndtering. Oslo: Gyldendal akademisk, 2000.
5. Jacobsen G. Epidemiologiske studier – hvorfor er det så vanskelig å trekke sikre konklusjoner? Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 15–6.