

Forskning og Legeforeningens spesialforeninger

Sammendrag

Forskning er grunnlaget for medisinske fremskritt og en forutsetning for et helsevesen med akseptabel kvalitet. Legeforeningen har som en hovedoppgave å virke for høy faglig standard og å fremme medisinsk-vitenskapelig virksomhet. I en spørreskjemaundersøkelse blant Legeforeningens 57 spesialforeninger og sju yrkesforeninger fremkommer det at spesialforeningene viser en klar forskningsinteresse med vekt på nasjonale møter med forskningsinnlegg. Strategisk forskningsfremmende tenkning fremkommer i mindre grad. Spesialforeninger knyttet til godkjente medisinske spesialiteter bør ha et klart ansvar for å bidra til mer og bedre forskning.

Nils Erik Gilhus

Institutt for klinisk medisin og molekylærmedisin
Universitetet i Bergen
og
Nevrologisk avdeling
Haukeland Universitetssykehus
5021 Bergen

Per Hjortdahl

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
Universitetet i Oslo

Forskning er en hovedoppgave for norsk helsevesen, både innenfor helseinstitusjonene og i primærhelsetjenesten. Da *lov om spesialisthelsetjenesten* trådte i kraft i 2001, ble forskning sidestilt som et av sykehusenes fire hovedansvarsområder, ved siden av pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende og utdanning. Retningslinjene for de statlige helseforetakene slår fast at forskning skal foregå ved alle sykehus. I de nye finansieringsordningene for sykehusdrift synliggjøres økonomiske ressurser til forskning i større grad enn før, og slike midler har vært lyst ut i flere av helseregionene. Utvalget som har vurdert behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten (Hagen-utvalget), legger opp til at en vesentlig del av finansieringen skal skje på basis av oppnådde forskningsresultater (1, 2). I primærhelsetjenesten er

tilsvarende struktur og ansvar for forskning ikke nedfelt.

Mens det er en økt oppmerksomhet om medisinsk forskning fra samfunnets side, er det bekymringsfullt hvordan legenes forskningsinteresse ikke øker i samme grad (3), selv om bildet er sammensatt. Det er mange godt kvalifiserte medisinerere som søker forskningsstipendiatstillinger utlyst ved alle de fire medisinske fakultetene. Likevel trenger norsk medisinsk forskning utvilsomt et sterkere engasjement fra medisinerere, og flere leger burde bruke en større del av sin arbeidskraft på dette. Norge ligger dårligst an av de nordiske landene innenfor medisinsk forskning (4, 5).

Å virke for høy faglig standard og å fremme medisinsk-vitenskapelig virksomhet er oppgaver Legeforeningen for en stor del har lagt til spesialforeningene, som representerer sammenslutninger av leger med faglige særinteresser. Yrkesforeningene er i sterkere grad knyttet til medlemmenes fagforeningsinteresser, men har også medisinsk-faglige oppgaver. Spesialforeningenes faglige rolle understrekes i det nylig lanserte forslaget til ny organisasjonsstruktur (6, 7).

Materiale og metode

I november 2002 sendte vi et spørreskjema til lederne i Legeforeningens 57 spesialforeninger og sju yrkesforeninger, med én purring i januar 2003. Det viktigste spørsmålet vi ønsket besvart, var hvilke aktiviteter i den enkelte forening som fremmet forskning, gjerne med konkrete eksempler. I tillegg ble det spurt om man hadde hatt kontakt med, og om man hadde ønsker og forventninger til arbeidet i Legeforeningens forskningsutvalg. Vi bad også om frie kommentarer.

Resultater

43 spesialforeninger (75%) og tre yrkesforeninger besvarte spørsmålene skriftlig. 42 spesialforeninger anså forskning som en viktig del av eget fag- og interessefelt, og alle disse stilte seg i prinsippet positive til å være med på å fremme forskning. Samtlige spesialforeninger angav flere egenaktiviteter som fremmet forskning og fagutvikling, først og fremst medlemsmøter med faglige innlegg.

Angitte aktiviteter direkte knyttet til forskning er vist i tabell 1. En stor andel av spesialforeningene angav møter med påmeldte frie innlegg, i form av foredrag

eller postere, basert på egen forskning. Noen foreninger arrangerte minikongresser, der sammendrag av innleggene ble utdelt. Noen få foreninger arbeidet for publisering av sammendragene, eventuelt av de til grunnliggende forskningsresultatene. Flere spesialforeninger hadde ansvar for å arrangere internasjonale fagkongresser.

For å stimulere til forskning angav 15 foreninger utdeling av forskningspris. Fler-tallet delte ut prisen til gode innlegg ved egne fagdager, med krav både til vitenskapelig innhold og fremføring. Prisen var ofte forbeholdt yngre forskere. En forening hadde en egen debutantpris. Flere spesialforeninger hadde stipend for deltakelse på egen fagdag eller ved internasjonale kurs og kongresser. Eget vitenskapelig innlegg var en forutsetning for å få stipend. Stimulering til forskning foregikk også i mange foreninger ved utdeling av forskningsstipend, det vil si forskningsmidler utdelt etter søknad til definert formål eller på grunnlag av oppnådde resultater (tab 1). 16 spesialforeninger angav å ha et eget fond for forskning.

Mange av foreningene oppgav finansieringsmåte for forskningspriser, -stipend og eventuelt -fond. Farmasøytisk industri var gjennomgående viktigste bidragsyter. Enkelte foreninger rådde over testamentariske gaver. Overskudd fra kongresser eller andre aktiviteter var brukt til å opprette forskningsfond. Bare én forening (Norsk anesthesiologisk forening) øremerket en del av medlemskontingenten til eget forskningsfond. I alt 28 spesialforeninger (65%) disponerte én eller flere former for økonomisk forskningsstøtte.

Enkelte spesialforeninger angav strategiske nasjonale initiativ for å fremme forsk-

Tabell 1 Forskningsaktiviteter anført av de 43 spesialforeningene som besvarte henvendelsen

Aktivitet	Antall spesialforeninger
Frie forskningsinnlegg	19
Forskningsfond	12
Utdeling av forskningsstipend	16
Utdeling av forskningsstid	15
Forskningsutvalg	3
Forskning fremhevet i generalplan	2
Støtte nasjonalt sykdomsregister eller biobank	4

ning. Dette gjaldt arbeid med å opprette nasjonale registre for pasientgrupper, biobanker eller nasjonale kompetansesentre med en forskningsbasis. Flere foreninger arbeidet for å gi forskning en større plass i det daglige legearbeidet, for eksempel ved opprettelse av fordypningsstillinger for assistentleger eller andre stillinger med kombinasjon forskning og klinisk virksomhet. Bare få foreninger hadde et eget forskningsutvalg eller en forskningsansvarlig person. Den norske patologforening utmerket seg ved nylig å ha utarbeidet en omfattende nasjonal forskningsplan.

Innen enkelte spesialforeninger var det dannet interessegrupper, ofte med bakgrunn i forskningsinitiativ og forskningsinteresser. Én forening (Norsk cardiologisk selskap) satset på et særskilt tilbud for doktorgradstipendiater innen fagfeltet. Disse møttes én dag hvert år med omfattende diskusjoner om eget prosjekt og med en spesielt invitert internasjonal kapasitet til å gi innspill og tilbakemeldinger. Norsk selskap for allmenntidrett anførte både strategiske og praktiske forskningsfremmende tiltak; utdeling av allmennpraktikerstipend, vurdering av forskningsprotokoller, utgivelse av norsk fagtidsskrift (Utposten), eget publiseringsutvalg, faglige referansegrupper og formell deltakelse i internasjonale forskningsnettverk.

Bare tre yrkesforeninger besvarte henvendelsen; Alment praktiserende lægers forening (ApLf), Offentlige legers landsforening (OLL) og Foreningen for Leger i Vitenskapelige Stillinger (LVS). Disse yrkesforeningene angav at forskning og forskningsrelaterede problemstillinger ble berørt i mange deler av virksomheten. Foreningene fremhevet at forskning er et satsingsområde og et vesentlig innslag i alle fagplaner. ApLf nevnte pågående arbeid for etablering og finansiering av egne allmenntidrettsske forskningsenheter samt bidrag til at forskning nå er en særskilt grunn til permisjon i fastlegeordningen.

Diskusjon

Spesialforeningene viser gjennom denne undersøkelsen en klar interesse for medisinsk forskning. De aller fleste foreningene kan peke på konkrete forskningsfremmende tiltak. En firedel av spesialforeningene besvarte ikke henvendelsen. Dette er noe skuffende, ikke minst fordi 42 av de 43 som svarte, anså forskning som viktig. En mulig forklaring kan være mangel på sekretærbistand i spesialforeningene og følelsen av mange henvendelser som skal besvares, noe som ble påpekt i enkelte av svarene. Spesialforeningene er heterogene og spenner over både grupperinger som dekker store medisinske spesialiteter og foreninger for små spesialinteresser. Forskning er opplagt ikke like strategisk viktig for alle.

Yrkesforeningene unnløt, med unntak av ApLf, OLL og LVS, å besvare henvendelsen

fra Forskningsutvalget. Dette kan tolkes som en generell manglende interesse for fagutvikling og forskning i mange yrkesforeninger. I Organisasjonsutvalgets innstilling foreslås et klarere organisatorisk skille mellom fagutvikling og fagpolitikk (6, 7). Resultatene av vår undersøkelse understreker behovet for sterke medisinske foreninger til å ivareta forskning og fagutvikling. Dette er særlig viktig for foreninger som dekker en medisinsk spesialitet.

Spesialforeningenes viktigste forskningsfremmende bidrag er å arrangere nasjonale møter, der forskningsresultater legges frem i form av frie, forskningsbaserte innlegg. Aktiv deltakelse ved slike møter gir faglig status, representerer noe å strekke seg etter og innebærer ofte et visst nasjonalt konkurranseelement (8). Mange av spesialforeningene legger inn en ytterligere stimulus i form av stipend ved aktiv deltakelse eller pris for særskilt godt innlegg.

Økonomiske forhold blir av flere spesialforeninger benyttet for å stimulere forskning, bl.a. gjennom forskningsfond og forskningsstipend. Finansieringen sikres vanligvis ved støtte fra farmasøytisk industri. Det betyr at mulighetene for økonomisk støtte til forskning er svært forskjellig for ulike spesialforeninger. Å øremerke en del av medlemskontingenten til forskningsformål, slik én spesialforening gjorde, var kanskje det klareste uttrykket vi fant for forskningsengasjement.

Omfanget av forskningsstrategisk tenkning varierer betydelig; bare tre foreninger har forskningsutvalg, kun to anfører en generalplan som fremhever forskning. Dette samsvarer neppe med den betydning som forskningsaktivitet har som kriterium for god medisin, og det samsvarer definitivt ikke med hvordan forskning er fremhevet som oppgave både i spesial- og primærhelsetjenesten. Forskningskompetanse vil i mange sammenhenger være en nødvendig kvalitet for medisinsk lederstilling. I vår undersøkelse fremkommer det sterkeste forskningsengasjementet i spesialforeninger for medisinske disipliner som tradisjonelt ansees for å være sterke.

Spesialforeningene har et ansvar for å stimulere til forskning. Nasjonale møter med faglige innlegg som bygger på egen forskning, bør være et minimumskrav til aktivitet. Til et slikt møte kan det være en idé å samle alle postere som er presentert internasjonalt i løpet av året. Samling av unge forskere innen en disiplin med intens forskningsfaglig diskusjon er et annet godt tiltak. Legeforeningen bør premiere spesialforeninger med stor aktivitet for å fremme eget fag, ikke minst forskningsaktive foreninger. Forskning bør være et definert satsingsområde for spesialforeningene. En vesentlig del av den økonomiske støtten fra farmasøytisk industri bør komme forskning til gode. Spesialforeningene har et særlig ansvar for at støtten fremmer de mest

krevende fagaktivitetene, ikke bare benyttes til subsidiering av alle medlemmers sosiale fagaktiviteter.

Innen allmenntidrett er det konkrete planer om å etablere nye allmenntidrettsske forskningsenheter med separat finansiering. Både spesial- og yrkesforeningene er pådrivere i dette arbeidet. I vår undersøkelse skiller det allmenntidrettsske fagområdet seg ut med klar vilje til forskning og med planer om å benytte fagpolitiske virkemidler.

Flere foreninger påpekte nødvendigheten av en klar grenseoppgang mellom forskning på den ene siden, kvalitetsutvikling og fagutvikling på den andre. Det er essensielt at forskning og forskningsstøtte ikke drukner i behovet for allmenne, fagfremmende aktiviteter.

Forskningsengasjementet er økende i Norge. Dette innbefatter medisinsk forskning. Realister, økonomer og andre i helsefaglige profesjoner har klare ambisjoner om økt forskning, og legene må ikke bli hengende etter i denne utviklingen. Legene må ikke bli bremseklosser for forskning, trauste utøvere av profesjonen, uten lederskap og uten tung deltakelse i det mest spennende som skjer, nemlig forskning. Legeforeningen har et betydelig ansvar for å stimulere til forskning og forskningsaktive holdninger. Spesialforeningene bør opptre som Legeforeningens faglige spydspisser.

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten. NOU 2003: 1. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Saksjon Statens trykning, 2002.
2. Husom N. Jo flere doktorgrader og artikler, desto mere penger til forskning. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 352.
3. Nes M, Røttingen JA. Leger og forskning – når er bunnen nådd? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 344–5.
4. Det norske forskningssystemet – statistikk og indikatorer 2001. Oslo: Norges Forskningsråd, 2001 www.forskningsradet.no/bibliotek/statistikk/indikator_2001/7.3.2002.
5. Sundar T. Lilleputtnasjon i vitenskapelig publisering. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 961.
6. Legeforeningens organisasjon i 2004. Innstilling av 30. januar 2003 fra organisasjonsutvalget 2002. Oslo: Den norske lægeforening, 2003.
7. Husom N. Legeforeningen på sporet av en ny tid? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 695–7.
8. Gilhus NE. Nevrodagene 1990–97 – bred faglig mønstring for norske neurologer. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 2953–6.