

En internasjonal kampanje er satt i gang for å revitalisere, og kanskje redefinere, den akademiske medisin

## Akutthjelp til akademisk medisin

Helsetjenestene må være forskningsbasert. Dette er et viktig argument i debatter om f.eks. alternativ medisins plass i offentlig finansiert helsetjeneste. Legers praksis skal være basert på en systematisk og vitenskapelig tilnærming til medisinsk kunnskap. På mange måter er legeidentiteten knyttet til det å være akademisk og vitenskapelig.

Derfor er det et paradoks at legers interesse for medisinsk forskning ser ut til å avta, og at den akademiske medisin taper terreng både nasjonalt og internasjonalt (1–4). Det har vært til bekymring både i Norge og i en rekke andre land at rekrutteringen av leger til medisinsk forskning og omfanget og kvaliteten på klinisk medisinsk forskning er redusert i de senere år (5–7).

Nå har *BMJ* sammen med en rekke andre aktører, deriblant Tidsskriftet, tatt initiativet til et prosjekt som tar sikte på å revitalisere den akademiske medisin (8–10). Prosjektet har en omfattende målsetting og en bred tilnærming og man satser på å involvere flest mulig – også miljøer utenfor universitetene. Ikke minst er det ønskelig at «brukerne» av akademisk medisin – pasienter, pårørende og politikere – bidrar med sine synspunkter.

Det er opprettet en hjemmeside der alle som har ideer eller forslag til ressurspersoner som burde trekkes med i dette arbeidet, oppfordres til å komme med innspill (9). Prosjektleder Jocalyn Clark, assisterende redaktør i *BMJ*, mottar også gjerne e-post direkte på [jclark@bmj.com](mailto:jclark@bmj.com).

Målsettingen er å definere hva akademisk medisin bør være i det 21. århundre og se på hvordan akademisk medisin kan få økt betydning for praktisk medisin, helse og helsetjeneste (ramme 1, fra referanse 10). For å vinne frem, er det nødvendig med en fordomsfri tilnærming.

Prosjektets faglige leder og koordinator, professor Peter Tugwell ved universitetet i Ottawa, skrev i en leder som signaliserte starten på prosjektet (10): «Vi må ta utgangspunkt i at «mer av det samme» ikke er tilstrekkelig. Vi må kunne foreslå radikale endringer i den grunnleggende strukturen i dagens akademiske medisin (er balansen mellom laboratoriebank og anvendt forskning helt feil?); i valg av betegnelse (skulle vi heller kalle det «akademisk helsetjeneste» eller kanskje droppe «akademisk»?); hvor utdanningen foregår (er kanskje ikke sykehus det rette sted å utdanne leger?); hvordan utdanningen legges opp (kanskje den skulle være forelesningsbasert og mye kortere?) – og hva som er den akademiske medisins ansvarsområde (bør f.eks. forskjeller i helsetjenester på globalt nivå inkluderes?).» Tugwells leder ble publisert samtidig i *The Lancet* og senere i *The Medical Journal of Australia* (11, 12).

### Ramme 1

#### Prosjektets målsettinger

Utvikle strategier for å belyse følgende problemstillinger:

- Hva skal akademisk medisin være i det 21. århundre?
- Hvordan kan akademisk medisin få større innflytelse på medisinsk praksis og på helse og helsetjeneste?
- Hvordan bør akademisk medisin forholde seg til internasjonal medisin?
- Hvilken stilling skal akademisk medisin ha i forhold til andre akademiske disipliner?
- Hvordan kan vi øke rekrutteringen til akademiske stillinger og sørge for at folk blir i stillingene?

For at dette initiativet skal lykkes, er det avgjørende at det angår alle leger, og pasienter, ikke bare universitetsmiljøene. Det er viktig å bedre forholdene for medisinsk forskning. Men det er like viktig å sørge for at forskningsresultatene kommer til anvendelse i praksis, og at dialogen med dem som praktiserer medisin og utformer helsepolitikk, er god. Utfordringen for den akademiske medisin er derfor å være god og omfattende nok, og også å være relevant og anvendbar i klinisk praksis. En akademisk – eller vitenskapelig basert – helsetjeneste skapes ikke ved laboratoriebanken eller på forskerkontoret, men i møtet med den enkelte pasient.

#### Charlotte Haug

redaktør

#### Litteratur

1. Førde OH. Noreg ikkje lenger i den medisinske eliteserien? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1397.
2. The Academy of Medical Sciences. Resuscitating clinical research in the United Kingdom. *BMJ* 2003; 327: 1041–3.
3. Stewart PM. Academic medicine: a faltering engine. *BMJ* 2002; 324: 437–8.
4. Ronge K. Norge på jumboplass i antall doktorgrader. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 962.
5. Nes M, Røttingen JA. Leger og forskning – når er bunnen nådd? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 344–5.
6. Midelfart A. Rekrutteringskrisen i medisinsk forskning. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1116.
7. MacDonald R. Survey shows serious shortage of medical academics in the UK. *BMJ* 2002; 324: 446.
8. Academic medicine: resuscitation in progress. *CMAJ* 2004; 170: 309.
9. <http://bmj.bmjournals.com/academicmedicine/> (26.4.2004).
10. Tugwell P. Campaign to revitalise academic medicine kicks off. *BMJ* 2004; 328: 597.
11. Tugwell P. Campaign to revitalise academic medicine kicks off. *Lancet* 2004; 363: 836.
12. Tugwell P. Campaign to revitalise academic medicine kicks off. *MJA* 2004; 180: 372–3.