

Om helsetjenesten

Programmet Medisinsk forskning i Nord-Norge 1992–2001

Sammendrag

Nær 25 millioner kroner ble i årene 1992 til 2001 bevilget til medisinsk forskning utenom universitetsklinikken gjennom programmet Medisinsk forskning i Nord-Norge. Vi har evaluert ordningen mot programmets målsetting, som har vært rekruttering og stabilisering av kompetente fagpersoner, generering av ny kunnskap, kvalitetssikring og fagutvikling, nettverksbygging og kompetanseheving.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter:
Se til slutt i artikkelen

Dag Sørli

dag.sorlie@unn.no
Institutt for klinisk medisin
Universitetet i Tromsø
9037 Tromsø

Torben Wisborg

Anestesiavdelingen
Hammerfest sykehus

Lennart Wählby

Kirurgisk avdeling
Kirkenes sykehus

Arne Wilskow

Helgelandssykehuset Vefsn

Tom Eirik Mollnes

Avdeling for immunologi
Nordlandssykehuset

Jann Gamnes

Det medisinske fakultet
Universitetet i Tromsø

Egil Amesen

Institutt for samfunnsmedisin
Universitetet i Tromsø

78 prosjekt fikk støtte fra forskningsprogrammet og har brukt den. Vi fikk spørreskjemasvar fra 77 (45 som fikk driftsmidler, 10 lønn og 22 begge deler). 36 (47%) angir å ha fullført prosjektet, 5 (7%) angir at de ikke har fullført prosjektet, mens 36 (47%) angir at prosjektet pågår. 70% har ført til publikasjoner, 39% er del av doktorgrad og

61% er utført ved lokalavdeling. 43% hadde også andre finansieringskilder.

I forhold til målet med programmet er deltakerne meget positive og 75 av 77 mener at et støttende lavterskelprogram av denne typen bør videreføres. Vi konkluderer med at programmet har hatt positive ringvirkninger i tillegg til å generere ny kunnskap.

Bakgrunn og metode

På bakgrunn av en betydelig mangel på legespesialister i Finnmark i midten av 1980-årene tok Det medisinske fakultet ved Universitetet i Tromsø i 1986 initiativ til å opprette forskningsprogrammet Medisinsk forskning i Finnmark. Programmet fikk årlig øremerkede midler fra Sosialdepartementet. I startfasen ble disse benyttet til å opprette vitenskapelige bistillinger knyttet til overlegetillinger i fylket og finansiering av deres forskningsprosjekter med veiledning fra universitetsklinikken. Tiltaket i Finnmark er tidligere omtalt i to publikasjoner (1, 2). I 1993 konkluderte Knut Rasmussen i en rapport på vegne av programmets styringsgruppe at tiltaket hadde vært meget kostnadseffektivt både for å rekruttere kompetent personell og for å produsere god vitenskap.

På bakgrunn av erfaringene med ordningen i Finnmark ble tilsvarende ordning etablert i 1992 i Nordland fylke. Her var også spesialistdekningen dårlig på det tidspunktet og behovet for rekrutterende og stabiliserende tiltak stort. Man lyktes ikke å få statlige midler, men fylkeskommunen avsatte årlig omkring 700 000 kroner. Til sammen ble programmet tildelt 6,4 millioner kroner i perioden. På samme måte som for ordningen i Finnmark ble det etablert en styringsgruppe med representanter fra Det medisinske fakultet ved Universitetet i Tromsø, representanter fra institusjonene i Nordland og fra fylkeshelsesjefen. Fra midten av 1990-årene ble det også bevilget midler fra Troms fylkeskommune til et eget program ved Harstad sykehus. Denne finansieringen var imidlertid usikker fra år til annet og fikk aldri samme betydning som ordningene i Finnmark og Nordland. Fra og med 1996 var alle sykehus i Nord-Norge knyttet til Universitetet i Tromsø med forskningsprogrammer og bistillinger ved fakultetet koblet opp mot desentralisert praksisopplæring i det femte året av medisinstudiet i Tromsø. Sekretariatsfunksjonen ble ivaretatt av Det medisinske fakultet. I alt ble det bevilget om

lag 25 millioner kroner til ordningen i perioden 1992–2001.

Disse ordningene var ikke den eneste finansieringskilde for forskning i regionen utenom universitetsklinikken. Det er også laget egne programmer for primærhelsetjenesten og psykiatrien.

I forbindelse med det statlige overtak fra 1.1. 2002 med etablering av Helse Nord RHF er ansvaret for forskningen utenom universitetsklinikken videreført i en felles organisasjon for hele regionen. Foretaket har ønsket en evalueringsrapport om ordningen, og vi har funnet erfaringene relevante for den forskningsstrategiske diskusjon som nå pågår.

Ordningen er evaluert mot programmets målsetting (ramme 1) som har vært rekruttering og stabilisering av kompetente fagpersoner, generering av ny kunnskap, kvalitetssikring og fagutvikling, nettverksbygging og kompetanseheving.

For perioden 1992 til og 2001 har vi valgt å se hele regionen under ett fordi ordningene stort sett var like både med hensyn til retningslinjer og tildelingspraksis (ramme 2). Styringsgruppen har gjennomgående stilt vesentlig lavere krav til prosjektbeskrivelse enn Norges forskningsråd, Den Norske Kreftforening og Nasjonalforeningen for folkehelsen. Gruppen har også vært liberale når det gjelder å definere driftsmidler, idet den har akseptert de fleste forventede utgifter som med sannsynlighet ville ha betydning for realiseringen av prosjektet.

Vi har sendt spørreskjema til alle prosjektansvarlige for de prosjektene som har fått støtte i perioden. Her har vi spurt om prosjektet er fullført, om det har ført til publikasjoner, om det har inngått i et doktorarbeid og om i hvilken grad det etter prosjektleders skjønn har økt den faglige kompetansen i gruppen, egen kompetanse, eller på annen måte har vært til nytte for pasientbehandlingen og/eller styrket det faglige nettverket. Videre har vi spurt om prosjektet fikk midler fra andre kilder og hvordan samarbeidet med lokalt faglig miljø eller faglig miljø i Tromsø hadde vært. Endelig spurte vi om programmet bidro til å rekruttere vedkommende til landsdelen og om det bidro til at vedkommende eventuelt ikke flyttet på seg.

Resultater

Av 78 prosjekter som har fått støtte og brukt den, har vi fått svar fra 77. Av disse

Ramme 1

Programmet Medisinsk forskning i Nord-Norge 1992–2001. Målsettinger

- Rekruttering av kompetente fagpersoner
- Stabilisering av kompetente fagpersoner
- Generering av ny kunnskap
- Kvalitetssikring
- Fagutvikling
- Nettverksbygging
- Kompetanseheving

Ramme 2

Programmet Medisinsk forskning i Nord-Norge 1992–2001. Kriterier for tildeling

For alle prosjekter

- Søker bosatt i Nord-Norge
- Veileder fra Universitetet i Tromsø

Utviklingssum (5 000–10 000 kr)

- Potensielt interessant prosjekt/problemstilling
- Sannsynligvis gjennomførbart

Større beløp

- Fullstendig søknad (hypotese, litteraturgjennomgang, materiale, metode, fremdriftsplan og finansieringsplan)

Tabell 1 Programmet Medisinsk forskning i Nord-Norge 1992–2001. Forskjellige forhold relatert til de 77 prosjektene

	Ja (%)
Publikasjoner	70
Del av doktorgrad	39
Fremdeles ved samme avdeling	61
Andre finansieringskilder	43

Tabell 2 Opplevde elementer knyttet til programmet Medisinsk forskning i Nord-Norge 1992–2001. N = antall av 77 som svarte på spørreskjema

	N	Ja (%)
Tid nok til prosjektet	72	(44)
Økt fagkompetanse i avdeling	75	(73)
Bedre behandling	75	(63)
Økt egen fagkompetanse	75	(97)
Styrket faglig nettverk	75	(83)
Programmet bidro til at du kom til landsdelen	69	(10)
Programmet bidro til at du ble i landsdelen	70	(41)
Betydning for dagens jobb	76	(71)
Bør programmet videreføres?	75	(97)

prosjektene fikk 45 midler til drift, ti til lønn og 22 til både drift og lønn.

Til sammen 36 (47 %) angir at de har fullført prosjektet, fem (7 %) angir at de ikke har fullført prosjektet, mens 36 (47 %) angir at prosjektet pågår. Tabell 1 viser i hvilken grad prosjektene har resultert i publikasjoner, har vært deler av doktorgradsarbeid, foregår ved den avdeling vedkommende arbeider ved og i hvilken grad andre prosjektmidler er med som finansieringsgrunnlag. I tabell 2 gir de 77 som har svart, sitt syn på programmet.

Undersøkelsen viser at programmet har resultert i et høyt antall publikasjoner – mange i internasjonale velrenommerte tidsskrifter. Deltakerne er meget positive til programmet. Nesten alle mente at prosjektet hadde økt egen fagkompetanse. De aller fleste mente at det hadde gitt bedret kompetanse i avdelingen og bedret behandling av pasientene. Svært mange mente at det hadde styrket fagnettverket og at det hadde betydning for dagens jobb. Bare 10 % mener at programmet hadde betydning for at de kom til landsdelen, mens ca. 40 % mener at det bidro til at man ble lenger i landsdelen.

Den vitenskapelige betydningen av prosjektet er omfattende. Hittil har 54 av prosjektene gitt publiserte resultater. Hele 30 av de 77 legene som svarte på henvendelsen, opplyste at deres prosjekt var en større eller mindre del av et doktorgradsarbeid, og siden 1992 har 14 doktorander disputert på arbeider som helt eller delvis er finansiert av ordningen. Arbeidene spenner over et stort felt fra eksperimentell laboratorieforskning til epidemiologisk forskning. For forskning i Nordland har mesteparten av midlene gått til prosjekter ved Nordlandssykehuset. Bare åtte prosjekter utenom Nordlandssykehuset har fått bevilgning. Gjennom veilederfunksjonen har relasjonen til Det medisinske fakultet utviklet seg, noe som har vært til stor nytte i forbindelse med samarbeid om undervisning av utplasserte studenter. Programmet kan ha bidratt til at leger ved de mindre institusjonene har fått lavere terskel for å gjennomføre studie-/ forsknings-/videreutdanningsopphold ved universitetsklinikken.

Oppsummeringen viser at et slikt lavterskeltilbud kan være en viktig innfallsport til utvikling av konkurransedyktige prosjekter. Utforming av søknader om prosjektmidler fra eksterne kilder er ellers avhengig av kompetanse og forskningserfaring for å gi uttelling. Uerfarne kolleger utenom forskningsmiljøene og uten oppfølging av kompetente veiledere, har liten eller ingen mulighet til å hente inn forskningsmidler fra de viktigste kildene selv med meget gode forskningsideer. Vi mener at denne erfaring er viktig å ta med seg til de nye helseforetakene når betydelige forskningsmidler der skal fordeles hensiktsmessig.

Til målsettingen om at ordningen skulle rekruttere kompetent personell til Nord-Norge, svarte bare 10 % at prosjektet hadde hatt slik effekt. Dette kan ha sin forklaring i at de aller fleste som har lyst til å starte egen forskning, nesten alltid vil være etablert i miljøet i noe tid før slike ønsker dukker opp.

Programmet har engasjert et betydelig antall leger, bidratt til stabilisering av legedekningen i landsdelen, bidratt til nettverksbygging og individuell og avdelingsvis kompetanseheving.

Et lavterskelt, støttende og i utgangspunktet ikke altfor vitenskapelig ambisiøst program viser seg å ha mange positive ringvirkninger. Ordningen har frembrakt forskningserfaring hos de involverte og generert betydelig ny innsikt og kunnskap, langt utover hva vi hadde ventet. Vi anbefaler at helseforetaket viderefører et tilsvarende program.

Oppgitte interessekonflikter: Torben Wisborg har mottatt forskningsmidler og vært ansatt som førsteamanuensis II fra/gjennom programmet Medisinsk forskning i Finnmark fra 1996–2001. Programmet er nedlagt og han har ikke økonomisk interesse av denne artikkel.

Litteratur

1. Waaktaar GT. Historisk begivenhet i verdens nordligste by. Tidsskr Nor Lægeforen 1989; 109: 3044–8.
2. Rasmussen K. Medisinsk forskning i Finnmark. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 2127–30.