

Legeforeningen har et tosidig ansvar når det gjelder forskning; som samfunnsaktør og som fagforening for medisinske forskere

Medisinsk forskning

Medisinsk fagutøvelse er tuftet på forskningsbasert kunnskap og kliniske erfaringer. Forskning er selve grunnlaget for å gjøre en stadig bedre jobb for pasientene og for samfunnet.

Internasjonal utvikling og forskningspolitikk påvirker hva som skjer i vårt land. Norsk medisinsk forskning må tilfredsstillende anerkjente kvalitetsstandarder og ligge i forkant internasjonalt hva gjelder originalitet, soliditet, faglig relevans, etikk og samfunns-messig nytteverdi. EUs 7. rammeprogram gir føringer på tre områder. Innovativ medisin med fokus på bioteknologi og nye terapeutiske intervensjoner, translasjonsforskning som fokuserer på å overføre biologisk kunnskap inn i klinisk praksis, og til sist, men ikke minst moderne samfunnsmedisin og helsetjenesteforskning.

Dette er viktige internasjonale medisinske forskningsoppgaver. Som et rikt industriland har vi i Norge et ansvar for å ta aktivt del i dette arbeidet. Til det kreves penger, politisk vilje og visjoner også på det nasjonale plan. Det er et erklært politisk mål at Norges forskningsinnsats, hvor medisin utgjør en viktig del, bør være blant de høyeste innenfor OECD – rundt 4 % av bruttonasjonalprodukt (BNP) innen 2015. Det offentlige bidrag bør være minst halvparten av dette. Det er et godt stykke igjen til dette målet. En bevisst politisk satsning må til for å komme dit, og Legeforeningen vil være en sterk pådriver for å nå målet.

Men penger er ikke nok. Norge som et lite land må prioritere noen forskningsfelt hvor vi etablerer internasjonal spisskompetanse, og andre hvor vi opprettholder en nødvendig, nasjonal breddeforskning. Vi bør satse på områder hvor vi allerede er gode, slik som medisinsk ultralyd og genteknologi. Vi har også et fortrinn når det gjelder biobanker. Et verdifullt forskningsmateriale fra gamle dager ligger gjemt i parafinblokker i form av vevsbiter og snitt, mens moderne, systematisk innsamlet biologisk materiale knyttet til databasene fra de store befolkningsundersøkelsene som HUNT og COhort NORway gir forskningsmessige store muligheter (1). Norge har et velordnet helsevesen som bør være velegnet for helsetjenesteforskning av høy internasjonal klasse.

Ny helselovgivning har tydeliggjort at helsetjenesten har et lovpålagt ansvar for klinisk forskning (2). Dette har medført omstrukturering og synliggjøring av finansieringen av medisinsk forskning.

Målet på sikt er at 3 % av foretakenes omsetning øremerkes forskning. For 2005 ble det satt av 383 millioner, noe som forhåpentligvis er starten på en ny giv for forskning ved norske sykehus. Enkelte av helseforetakene har nå flere doktorgradskandidater enn de respektive medisinske fakultetene.

Det økte fokus på klinisk forskning kombinert med økt produksjonspress på sykehusene medfører imidlertid nye utfordringer. Internasjonalt er det en trend at ikke-medisinere står for den medisinske forskning, mens medisinerne driver det kliniske arbeidet. Det er en viktig oppgave for Legeforeningen å medvirke til å legge norske forhold til rette for legeengasjement i medisinsk forskning. Dette er nødvendig for å sikre innretning, klinisk relevans og overføring av resultater til pasientrettet virksomhet.

En tilsvarende prosentvis satsning (3 %) på forskning innen allmennhelsetjenesten som den som er målet for foretakenes forskningssatsing i sykehusene, vil utgjøre om lag 160 millioner kroner årlig. Nå brukes det nær 20 millioner kroner til allmenntilleggsforskning. Rollen som pådriver og kvalitetssikrer av en slik ny, stor klinisk forskningsvirksomhet vil være en viktig forskningspolitisk oppgave for Legeforeningen. Legeforeningen må derfor fortsette arbeidet for at de allmenntilleggs forskningsenhetene og finansieringen av disse kommer på plass. Gjennomføring av dette er også i samsvar med Stortingets vedtak om å styrke allmenntilleggsforskning på allmenntilleggsmedisinens premisser.

Litteratur

1. HUNT: Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag. <http://www.hunt.ntnu.no/> (18.4. 2006).
2. Spesialisthelsetjenesteloven, § 3-8. Sykehusenes oppgaver.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president