
Mot bedre tider for medisinsk forskning?

ARTIKKEL

HUSOM N

Dårlig lønn, ulønnet overtid, manglende bevilgninger og lav politisk prioritering er de viktigste årsaker til at norsk medisinsk forskning lever på sultediett og at unge leger med nærings- og karrierevett snur ryggen til forskningen uten noen gang å ha vært i befatning med feltet.

I løpet av 5-10 år vil 65% av legene i professor I-stilling oppnå pensjonsalder, samtidig som etterveksten av yngre krefter til medisinsk forskning svikter sterkt. Når forskjellen i lønn mellom en avdelingsoverlege og en professor erdrøye 230 000 kroner, og en underordnet sykehuslege tjener 250 000 kroner mer enn en stipendiat gjør, er det litengrunn til å tro at rekrutteringen vil bedre seg før politikerne kan presentere stimulerings tiltak som monner. Elendighetsbeskrivelse av situasjonen i norsk medisinsk forskning kan leses i en rapport som Legeforeningen har utarbeidet (1).

STUDENTENE SVIKTER FORSKNINGEN

Av rapporten går det frem at nærmere 50 professorater i medisin står ubesatt, særlig mange innen kliniske fag. Årsaken er at det er stor mangel på kompetente søkere til disse stillingene. Andelen leger i stipendiatstillinger innen basalfag og samfunnsmedisinske fag har gått ned med henholdsvis 18% og 14% fra 1989 til 1995, og andelen ikke-leger i stipendiatstillinger ved disse fakultetene har økt med 75% i samme tidsrom.

Antall medisinstudenter som søker ettårige studentstipender, har gått ned med hele 60% fra 1989. Denne nedgangen gir varsler om dårlige tider for fremtidens akademiske medisin, fordi studentstipendiatene er den viktigste rekrutteringskilden til medisinsk forskning. Det er flere leger som forsker i kliniske fag enn tidligere, men behovet er større enn tilgangen. En viktig grunn til at ikke flere søker seg til klinisk forskning er at det ikke er mulig å kombinere forskning og klinisk arbeid annet enn i toppstillingene.

POLITIKERNE PÅ GLI

Situasjonen for norsk medisinsk forskning er så alarmerende at advarslene etter hvert har begynt å sive inn bakveggene i Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.

I mars fikk statsråd Jon Lilletun overrakt rapporten *Status for norsk medisinsk forskning* fra Legeforeningen. Den burde være tankevekkende lesing for en minister med sete i en regjering som sier at de vil prioritere forskningspolitikken høyt. Under møtet der representanter for universitetene, Legeforeningen og Forskningsrådet var med, lovte Lilletun at den første satsingen skulle komme i statsbudsjettet for 1999 og at en langsiktig satsing skal trekkes opp i forskningsmeldingen som er bebudet i løpet av året.

SLUTTET Å BANKE PÅ

Professor Per Brandtzæg, bestyrer for Instituttgruppe for laboratoriemedisin ved Rikshospitalet, tar utgangspunkt i sin egen forskerstab ved Institutt for patologi for å illustrere den bekymringsfulle utviklingen. - For noen år siden var det bare fire ikke-medisinere blant 28 avsluttede doktorgradsstipendiater, resten var leger, sier Brandtzæg. - Men plutselig sluttet forskningsinteresserte medisiner å banke på døren min. Våren 1996 måtte vi for første gang avvertere etter folk til rekrutteringsstillinger, men vi klarte ikke å rekruttere en eneste lege.

I vår har Det medisinske fakultet fått 24 søkere til fem rekrutteringsstillinger. Bare 25% av dem var leger. Årsakene til svikten mener han er sammensatte. - Bortsett fra at dagens forskere ikke i samme grad er i besittelse av et "edelt sinnelag" som tidligere gjorde at de forsket natt og dag uten å tenke lønn, er det helt tydelig at vi merker en ettervirkning av lønnsoppgjøret for sykehuslegene i 1996. Dessuten merkes det på rekrutteringen at doktorgraden ikke lenger er meritterende.

Per Brandtzæg understreker at ikke-medisinere er dyktige forskere og at det er behov for dem i medisinsk basalforskning. - Vi trenger et forskermiljø som består av forskere med ulik utdanning og bakgrunn. Men i undervisning av medisinstudenter er det helt nødvendig at de fleste som skal være kollokvieleidere i et system med programbasert læring, har inngående kunnskap om medisinske problemstillinger. Det kan bare en med medisinsk bakgrunn ha. Dessuten vil fremdeles legespesialister trenge betydelig forskerutdanning, sier Brandtzæg.

UTVALG FOR MEDISINSK FORSKNING

Sentralstyret har nylig etablert Den norske lægeforenings utvalg for medisinsk forskning (se ramme). Dekanus Jon Lekven ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen er oppnevnt som leder av utvalget. Jon Lekven mener at Legeforeningen kan spille en viktig rolle i utviklingen av klinisk medisin, som nå er under sterkt press.

- I dette arbeidet kan forskningsutvalget være til hjelp for Legeforeningen, sier Lekven. Han legger særlig vekt på utvalgets rolle i oppgradering av videre- og etterutdanningen av leger.

- Synes du at Legeforeningen har forsømt arbeidet med å gjøre forskerstillinger attraktive for leger?

- Jeg vil si at Legeforeningen de siste årene har vist tiltakende interesse for problemstillinger knyttet til rekruttering. Når Stortinget og Regjeringen varsler at medisinsk forskning skal prioriteres, har jeg tro på at Legeforeningen i samkvem med andre instanser kan bidra til å snu den bekymringsfulle utviklingen vi har sett de siste årene.

Det fremsettes ofte kritikk mot Legeforeningen for at den er for lite engasjert i kårerne for medisinsk forskning. Ved flere anledninger har Legeforeningen fått skylden for at doktorgraden ikke lenger er meritterende. President Hans Petter Aarseth vil ikke uten videre godta den kritikken. - Det er usaklig å besylde Legeforeningen for at doktorgraden ikke lenger meritterer. Av og til må vi erkjenne en viss orden i systemet. Her er det snakk om arbeidsgiversstyringsrett over hva slags kvalifikasjoner som skal vektlegges. Det må vi bare akseptere uten kamptiltak, sier Aarseth. Han vedgår imidlertid at Legeforeningen kunne ha brukt mer tid på å få arbeidsgiver til å forstå at de har ansvar for forskerkvaliteten selv om merittreglene er borte.

I Tidsskriftet nr. 11/1997 påpeker Aarseth forskningens særdeles dårlige kår i Norge, og nevner områder der noe "må gjøres" (2). Ett år etter har ikke presidenten noe mer konkret svar på hvordan Legeforeningen vil arbeide for å bedre forholdene for leger i forskerstillinger, men han fremhever hvilke innsatsområder som må stå sentralt i dette arbeidet: - Det er viktig å få til en ordening som gjør at karrieremulighetene for leger som går inn i forskning er like gode som for de legene som starter i klinikken. Vi må også arbeide for å redusere lønnsgapet mellom klinisk legearbeid og forskning, sier Aarseth. - For å bedre rekrutteringen til forskerstillinger vil Legeforeningen arbeide for at det skal bli mulig å kombinere forskning og klinisk arbeid, slik at leger kan kvalifisere seg til kliniske stillinger gjennom forskning.

Til årets forhandlinger har Legeforeningen levert krav om et spesielt løft for medisinske stipendiater og størremuligheter for å bruke lønn som virkemiddel i professor- og amanuensisstillinger. Men siden Legeforeningen er parkert i en sidegate i årets forhandlinger, er det prisgitt at staten i lokale forhandlinger følger opp stortingspolitikernes meget klare tale om at medisinsk forskning må prioriteres: - Det er selvfølgelig ingenting i veien for at staten som arbeidsgiver kan legge frem et godt tilbud i de sentrale justeringene, sier president Aarseth.

- *Nina Husom, Tidsskriftet*

Tabell

LEGEFORENINGENS UTVALG FOR MEDISINSK FORSKNING

I april oppnevnte sentralstyret medlemmer til utvalget som skal være rådgivende for sentralstyret i spørsmål som berører medisinsk forskning. Utvalget skal også vurdere tiltak for å bedre organisering og karriereutvikling, lønns- og arbeidsforhold for forskere. Forskningens betydning for spesialistutdanningen og de medisinske miljøenes muligheter for å nyttiggjøre seg medisinsk kunnskap skal også være en del av utvalgets arbeid.

I utvalget sitter:

Jon Lekven (leder), Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen

Per Hjortdahl, Legeforeningens sekretariat

Egil Arnesen, Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø

Anna Midelfart, Det medisinske fakultet, Norges teknisk-vitenskapelige universitet, Trondheim

Kjetil Steine, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

Helge Bjørnstad Pettersen, Leger i Vitenskapelige Stillinger

John-Arne Røttingen, Yngre legers forening

Bjørn Guldvog, forskningsstiftelsen HELTEF.

Tabell

SLIK SKAL TRENDEN SNUS

Legeforeningen foreslår i rapporten *Status for norsk medisinsk forskning* en serie tiltak for å styrkemedisinsk forskning og bedre rekrutteringen av leger. Foruten kravet om sterkt økte offentlige bevilgninger, foreslår tiltak for å bedre lønns- og arbeidsvilkår, merittering og rekruttering. De viktigste punktene er:

- Leger i kliniske stillinger må få mulighet til å forske, og det bør opprettes kombinerte stillinger for forskning og klinikk for sykehusleger.
- Leger i vitenskapelige stillinger på alle nivåer må ha lønn som er konkurransedyktig med totallønnen til leger i kliniske stillinger.
- Leger i vitenskapelig stillinger må få egen særavtale.
- Stilling for forskningsansvarlig lege ved alle sykehus bør opprettes.
- Flere postdoktorale stillinger må opprettes for at leger med doktorgrad kan oppnå professorkompetanse.
- Arbeidsforholdene for leger i vitenskapelige stillinger må trygges med gode avtaler.
- Forskningserfaring og -kompetanse må vektlegges ved ansettelse i legestillinger, særlig ved universitetssykehusene.
- Avdelingsoverleger må ha tilstrekkelig vitenskapelig kompetanse.
- Doktorgrad bør gi ekstra fortrinn ved ansettelse i assistentlegestillinger.
- Forskererfaring og doktorgrad bør gi uttelling ved lønnsfastsettelse, og bør telle som inntil ett år av hovedutdanningen for alle spesialiteter.
- Rekruttering av medisinstudenter til forskning må styrkes ved at studentene blir arbeidstakere og får lønn slik at de opparbeider ansiennitet, og studentstipendordningen bør formaliseres for å føre frem til en grad på masternivå og tellei spesialistutdanningen.

LITTERATUR

1. Røttingen J-A, Thorsby P, Seem C, Gautvik KM. Status for norsk medisinsk forskning. Oslo: Den norske lægeforening, 1998.
2. Aarseth HP. Den medisinske forskningen må prioriteres opp. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 1665.

Publisert: 10. juni 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.