

Pensjonerte legeforskere – en forskningsressurs?

Ressursinnsatsen til forskning skal fordobles innen 2010. Helse er ett av fire satsingsområder. En begrensende faktor kan være mangel på velkvalifiserte forskningsveiledere og prosjektrådgivere. Mange pensjonerte legeforskere fortsetter med forskning. Vi foreslår en strategi hvor institusjoner som er pålagt forskningsaktivitet, tar kontakt med disse og drar nytte av deres kompetanse.

Forskning er et prioritert satsingsområde (1). Lavlønnede legeforskere i Norge er av de tidligere statsrådene Per-Kristian Foss og Kristin Clemet omtalt som et internasjonalt konkurransefortrinn for medisinsk forskning i Norge. En uønsket konsekvens av denne lavlønsprofilen har vært en mangelfull rekruttering og tilsetting av kompetente leger i forskningsstillinger. Stillingene er heller ikke attraktive for velkvalifiserte utlendinger, da legeutdanningen alene gir langt høyere avlønning per time i offentlig eller privat helseinstitusjon enn legeforskerstillinger ved universitetene (2). Kvalifisert forskningsarbeid med legeutdanning og fagspesialistkompetanse avlønnes nå lavere enn de fleste andre legevirkksomheter i Norge. Forskningsaktiviteten innen medisinske fag i Norge er langt lavere enn i våre nordiske naboland (3), selv om alle sykehus har som oppgave å forske (4). En stadig større andel av medisinsk forskning utføres i dag av andre enn leger.

Et hinder for en større forskningsaktivitet kan være mangel på erfarne forskningsveiledere med legeutdanning, spesielt ved sykehus som ikke har tilknytning til universitetene. Nesten halvparten av legeforskere i faste universitetsstillinger i Norge kan gå i pensjon de neste ti årene (Anders Taraldset, personlig meddelelse). Det kan skape problemer for både forskning og undervisning. Situasjonen er spesielt bekymringsfull innenfor de basalmedisinske fagfelt, hvor det med unntak av Universitetet i Oslo er et fåtall forskere eller undervisere med legeutdanning. Undervisningssituasjonen er også allerede problematisk for en del kliniske fagfelt.

Lav lønn blant legeforskere før pensjonsalderen kunne i noen grad bli kompensert for ved et godt arbeidsmiljø med god tilgang på driftsressurser, eller en pensjonisttilværelse med god økonomi og hvor man kunne vedlikeholde et interessant forskningsarbeid. Imidlertid er de driftsmidler som universitetene gir til de fast ansatte forskerne, nærmest totalt fraværende. Dagens legeforskere ved universitetene er helt avhengig av å tilegne seg eksterne driftsmidler i nasjonal og/eller internasjonal konkurranse for å utvikle et forskningsmiljø. De universitetsansatte legeforskerne kan heller ikke forvente en pensjon tilsvarende kolleger i klinisk tjeneste. Hvordan er så mulighetene for å fortsette et interessant forskningsarbeid som pensjonist?

Rundspørring

I forbindelse med en undersøkelse våren 2005 om arbeidsvilkår og lønn for leger i vitenskapelige stillinger henvendte vi oss også til pensjonerte legeforskere. De svarte på fire spørsmål om arbeidsgiver hadde gitt dem et tilbud om videre samarbeid.

Den 1.3. 2005 var det 574 medlemmer i Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger (LVS), hvorav 80 medlemmer var 70 år og eldre, derav tre kvinner. I legerregisteret har 87 personer som er medlem av LVS, definert seg som pensjonister, hvorav sju yngre enn 70 år.

Skjemaet ble returnert av 366 LVS-medlemmer. 62 av disse var pensjonerte legeforskere (72 % av alle pensjonerte), to var kvinner. Aldersfordelingen blant pensjonistene som besvarte skjemaet, var 65–89 år (median 74 år). 45 av de tidligere legeforskere var bosatt i Oslo/Østlandet, mens 17 var bosatt i landet for øvrig. 39 av 62 leger (63 %) opplyste at de fortsatt var aktive forskere og initierte medisinsk forskning. 33 (53 %) hadde fått tilbud fra sin tidligere arbeidsgiver om videre forskningssamarbeid. 31 personer fikk benytte seg av institusjonens infrastruktur, og 24 (39 %) hadde eget emerituskontor. Det var ingen forskjeller i tilbudet til legeforskere bosatt i Oslo/Østlandsområdet og pensjonerte legeforskere i landet for øvrig. Forskningsaktiviteten hos pensjonistene var minimalt mindre enn de øvrige legeforskere hva angår antall vitenskapelige publikasjoner, oversiktsartikler og lærebokkapitler.

Alle dekanene ved de fire medisinske fakultetene svarte på vår forespørsel om hvilke tilbud som gis til tidligere vitenskapelige ansatte som nå er pensjonister. Noen opplyste at de hadde, mens andre opplyste at de ikke hadde et formalisert regelverk vedrørende tilbud til denne gruppen. Tilbud om kontorfasiliteter ble vurdert ut fra søknad, var avhengig av ledig kapasitet og tidsbegrenset. Forskningsmidler måtte skaffes eksternt eller fra den gruppen emeritus tilhørte. Når det gjaldt tilgang på institusjonens infrastruktur og elektroniske nettverk, krevde arbeidsgiverne søknad og individuell behandling for fortsatt tilgang. Det forekom bare unntaksvis individuelle avtaler med pensjonert vitenskapelig personell om undervisning. Det ble påpekt at mange vitenskapelig ansatte har en høy, og av og til økende, vitenskapelig produksjon og veiledningsoppgaver ved overgang til pensjonsalder, og ønsker å benytte årene før og etter pensjonering til fullføring av vitenskapelige undersøkelser og prosjekter.

Hva bør gjøres?

Mer enn halvparten av de pensjonerte legeforskerne som svarte på spørreskjemaet i 2005, var aktive forskere og hadde fått tilbud fra sin tidligere arbeidsgiver om videre forskningssamarbeid. Det var noe variasjon i regelverket om tilbud ved de fire medisinske fakultetene.

Pensjonerte legeforskere representerer en mulig ressurs hvis vi ønsker å utvikle et Helse-Norge rikt på medisinsk forskning. Fordi rekruttering til forskning og tilfanget av erfarne legeforskere og undervisere av medisinstudenter er begrenset, burde anvendelse av erfarne pensjonister til enkelte undervisnings- og forskningsoppgaver ikke stå i veien for yngre legeforskeres muligheter for forskningsaktivitet. De kunne være et supplement og en hjelp for yngre forskere som ønsket avlastning for noen av forsknings- og undervisningsoppgavene. Vi bør satse på en bedre kompetanseoverføring fra eldre til yngre legeforskere. De erfarne pensjonerte universitetsunderviserne med basal- eller klinisk-medisinsk bakgrunn kan også være verdifulle som undervisere ved helseforetakene. Spesielt verdifulle vil de erfarne forskerne være for store sykehus eller andre forskningsinstitusjoner utenfor universitetsklinikkene som ønsker å trekke disse inn som konsulenter for forskningsaktivitet. Statlige og private

institusjoner samt helseforetak som har medisinsk forskning som prioriterte oppgaver, bør utvikle et regelverk som tilgodeser pensjonerte legeforskere med tilbud om videre forskningssamarbeid. Det ville være verd å utnytte den betydelige kunnskap denne yrkesgruppen sitter inne med.

Amund Gulsvik

amund.gulsvik@med.uib.no

Institutt for indremedisin

Universitetet i Bergen

5091 Bergen

Manuskriptet ble godkjent 22.2. 2006.

Oppgitte interessekonflikter: Amund Gulsvik er medlem av styret i Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger. Undersøkelsen av lønns- og arbeidsforhold blant leger i vitenskapelige stillinger er støttet av Den norske lægeforening.

Litteratur

1. St. melding nr. 20 (2004–05). Vilje til forskning (<http://odin.dep.no/kd/norsk/dok/regpubl/stmeld/045001-040014/dok-bn.html> (17.2.2006)).
2. <http://statbank.ssb.no/statistikkbanken> (13.1.2006).
3. Doktorgrader i medisin i de nordiske og baltiske land 1990–2004 (Tabell D32) (www.nifustep.no/var/nifu/storage/html/data-nor/data-nor.htm (17.2.2006)).
4. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (<http://lovdata.no/all/nl-19990702-061.html> (17.2.2006)).