
Forskning og spesialister

KORRESPONDANSER

ROLF SELJELID

Legeforeningens president Hans Petter Aarseth har en interessant artikkel i Tidsskriftet nr. 28/1999 (1). Det dreier seg som behovet og forutsetningene for forskning som en del av spesialistutdanningen. Han viser bl.a. til ny lov om spesialisthelsetjenesten, der forskning er definert som en av sykehusenes fire hovedoppgaver. Landsstyremøtet har i den forbindelse vedtatt å anbefale spesialistreglene endret slik at forskning kan utgjøre ett år av spesialistutdanningen. Altså ikke et krav, men en mulighet. Ikke skal, men kan.

Legers utøvelse av medisinsk virksomhet er spesiell i forhold til de fleste andre virksomheter i samfunnet ved at den bygger på en nesten daglig vurdering av vitenskapelige data, mens altså de som skal foreta denne vurderingen, er uten egentlig kompetanse til å foreta slike vurderinger. Når en kirurg skal vurdere om det er best å gipse eller operere, når en indremedisiner skal velge mellom preparat A eller preparat B, så skal dette være basert på vitenskap – oftest i form av publiserte vitenskapelige artikler.

Samtidig er det et faktum at leger ikke har bedre forutsetninger for å gjøre slike overveielser innen sitt fag enn andre som har gått tilsvarende yrkesskole har innen sine: ingeniører, prester, jurister – og klart dårligere enn lærere i videregående skole med hovedfag. Dette tror jeg leger vanligvis ikke erkjenner. Min egen 35-årige erfaring som veileder sier meg at det oftest tar årevis før kandidater – for eksempel cand.med.-er – etter praktisk talt daglig trening utvikler den type kritisk evne som trengs for å oppdage feilkilder og for å forstå hva resultatene virkelig betyr.

Jeg er derfor helt sikker på at en obligatorisk forskningsdel i spesialistutdanningen – med veiledning av profesjonister – ville være noe av det mest effektive man kunne gjøre for å få bedre medisinske fagfolk. Ikke for å få bedre eller mer forskning, nødvendigvis, det er noe annet, men for å få bedre kirurger, indremedisinere, oftalmologer, psykiatere osv.

Et krav om forskningskompetanse i spesialistutdanningen må defineres, ikke nødvendigvis i form av en viss tid, men for eksempel i form av krav om en artikkel som førsteforfatter i et internasjonalt tidsskrift – eller en kombinasjon. Man blir ikke spesialist ved å overleve fire år på en kirurgisk avdeling, som gamle Herman G. Gade sa. Man får heller ikke forskningsinnsikt ved å overleve ett år på en forskningsavdeling.

Krav om forskningstrening i spesialistutdanningen ville dessuten øyeblikkelig løse problemet med den svake rekrutteringen av medisinerer til forskning: Noen ville etter introduksjonen bli fengst og fortsette som profesjonister.

Så vidt jeg vet er det bare ett land som har et slikt krav i sine spesialistregler, typisk nok: Israel. At europeiske legeforeninger er like dårlige som oss, er ikke noe argument. De kommer etter.

LITTERATUR

1. Aarseth HP. Mer forskning i spesialistutdanningen. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4260.

Publisert: 20. januar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.