
Hva hender når medisinerne ikke vil forske?

REDAKSJONELT

THELLE D

Medisinsk forskning er en forutsetning for et rasjonelt og effektivt helsevesen, og bør være med på å leggepremissene for en fornuftig helsepolitikk. For at vordende leger skal kunne nyttiggjøre seg dette, må undervisningenvære forskningsbasert, sier man ved de medisinske fakultetene. Dette forutsetter at forskningsvolumet ved universitetethar et visst omfang og at kvaliteten er god. Men to vesentlige forutsetninger for at medisinsk forskning skal bidra til et bedre helsevesen og at undervisningen skal være forskningsbasert, er i ferd med å svekkes. Den ene er at medisinerne stadig får en relativt sett mindre rolle i den medisinske forskningen i Norge, den andre at forskningens omfang ikkesynes å nå opp til det nivået som vi f.eks. finner i vårt nærmeste naboland (1).

I en analyse av rekrutteringen til norsk medisinsk forskning viser Røttingen og medarbeidere hvordan realister og samfunnsvitere overtar en større del av den medisinske forskningsarenaen (2). 65 % av de medisinske professorer vi har i dag vil gå av innen 2010. Disse skal erstattes av folk som i dag er studenter, doktorander eller i beste fall amanuenser, men produksjonen av medisinerne med forskningsambisjoner er for lav til at man vil kunne fylle hullene etter den naturlige avgangen. Behovet blir enda større om man skal holde tritt med økningen i antall studenter. Etytterligere bidrag til mangelen er at medisinske professorer får færre aktive år enn det som blir andre fag til del, fordi de ofte skal være kompetente både som kliniske spesialister og som forskere. Dermed går det mer tid til opplæring og utdanning, og de blir eldre enn andre professorer. Dersom den lave produksjonen av medisinske forskere fortsetter, vil våre fremtidige medisinstudenter i liten grad kunne bli undervist av lærere som både er forskere og har klinisk bakgrunn. Dette kan ikke være med å heve kvaliteten på det kliniske arbeidet i Norge.

Hvorfor er ikke forskning attraktivt for medisinerne i Norge? Er arbeidsforholdene for dårlige i forhold til hvordan det er i andre land? Gir ikke forskning økonomisk uttelling og karrieremuligheter?

Noe av forklaringen ligger selvsagt i de meget store forskjellene i lønnsmuligheter som har utviklet seg de siste årene. Det er lett å forstå at inntektsforskjeller på et par hundre tusen kroner gjør forskningskarrieren mindre attraktiv, men det kan også hende at vårt

akademiske miljø ikke i tilstrekkelig grad viser frem forbilder for studentene i løpet av studietiden.

Man kan spørre seg om forskning og vitenskapelig aktivitet mer fremmed for nordmenn enn for mennesker i andre land. Det kan man få inntrykk av i en artikkel i Science i fjor. Der analyserte Robert M. May hvordan verdens samledeforskningsformue er fordelt på de enkelte nasjoner, ikke etter pengeverdi, men etter siteringsindeksen, som fortellernoe om hvor ofte et vitenskapelig arbeid er sitert (3). Analysen er basert på en database som dekker mer enn 4000 vitenskapelige tidsskrifter i 79 land. Blant de 15 ledende landene i verden finner vi Finland, Danmark, Sverige og Nederland, men ikke Norge. Sverige kommer helt opp på tredjeplass når det gjelder å bli sitert i vitenskapelig litteratur. Svenskene bruker mer offentlige midler på forskning enn noe annet land (1994). Ser man bare på biomedisinsk forskning, som også omfatter klinisk forskning, blir bildet enda tydeligere. De største landene ligger selvsagt på topp når det gjelder totalt antall siteringer, men fordelt etter siteringsindeksen finner vi igjen Sverige blant de femhyppigst siterte. Rapporten *Det norske forskningssystemet - statistikk og indikatorer* gir data som strekker seg helt frem til 1996. Den viser at Sverige klart dominerer når det gjelder antall artikler innen klinisk medisin, også når folketallet tas i betraktning (4). Fra 1981 til 1996 har det vært en økning i den medisinske vitenskapelige produksjonen, også i Norge, men økningen er langt lavere enn f.eks. i Finland. Bibliometri, som slike produktivitetsvurderinger kalles, har mange svake punkter. Men rangeringen innen Norden røkkes neppe når det gjelder produktivitet. Når det gjelder kvaliteten på norsk forskning, er det vanskeligere å uttale seg sikkert.

Konklusjonen blir derfor at det produseres mindre medisinsk forskning i Norge enn i de andre nordiske landene, og for fremtiden ser det dystert ut når det gjelder medisinerens andel av denne produksjonen.

Spørsmålet til oss som nasjon er om vi skal bry oss. Spiller det noen rolle om vår forskning ikke er på verdenstoppen, f.eks. innen biomedisin, samfunnsmedisin og klinisk medisin, eller at klinikere ikke forsker? Svaret er ja. Det har konsekvenser for kvaliteten på det arbeidet som skal gjøres i de kliniske miljøene. Derfor er det viktig.

Uten å ville rippe for mye opp i nasjonale følelser er det nærliggende å peke på vår satsing på eliteidretten. Dens svenske legen og forfatteren P.C. Jersild sparket litt skrått på oss i en kommentar i Dagens Nyheter i fjor vår. Hans brev: "Stenrika Norge tycks ha satsat mer på olympiader än forskning och hamnar i kön efter fattiga Finland."

Kanskje kan vi hente noen av løsningene nettopp fra idretten, satse på bredde samtidig som man premierer dedykthet, og legge opp karrierer som kan konkurrere lønnsmessig med andre yrkesvalg (5).

Dag S. Thelle

LITTERATUR

1. Brandtzæg P. Rekrutteringskrisen i akademisk medisin undergraver helsevesenet. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3992-4.
2. Røttingen J-A, Thorsby P, Seem C, Gautvik KM. Medisinsk forskning ved norske universiteter. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 2339-43.
3. May RM. The scientific wealth of nations. Science 1997; 275: 793-6.
4. Det norske forskningssystemet - statistikk og indikatorer. NIFU-rapport 1997. Oslo: Norsk institutt for studier av forskning og utdanning, 1997.

5. Seljelid R. Toppforskningsprogrammet. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 2379.

Publisert: 10. juni 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juli 2026.