

Mandat for Legeforeningens forskningsutvalg

vedtatt av fagstyret 19. januar 2021:

Forskningsutvalget rapporterer fortløpende til Fagstyret og avgir en skriftlig rapport minst én gang pr. år. Utvalget gis følgende mandat:

Forskningsutvalget skal arbeide for:

- å styrke forskningssvake områder.
- å rette særskilt oppmerksomhet mot at vi trenger en satsning og ressursmessig styrking av klinisk forskning innen allmennmedisin.
- at helsepersonell gis god tilgang til oppdaterte forskningsresultater gjennom internasjonale databaser og vitenskapelige tidsskrift.
- å gi råd i aktuelle og relevante forskningssaker innen hele helsetjenesten.
- utøve en proaktiv rolle og ved behov og på forespørsel gi innspill og utarbeide høringsuttalelser innen aktuelle forskningssaker.

Forskningsutvalg skal ha et spisset og tydelig mandat som ikke dreier seg om lønn- og arbeidsvilkår, men faglige premisser for helsefaglig forskning. Lønn- og arbeidsvilkår dekkes gjennom foreningens yrkesakse og gjennom funksjoner i sekretariatet. Et faglig rettet utvalg korresponderer med foreningens uttrykte ønske/vedtak om å styrke organisasjonens fagmedisinske akse.

Fagstyret vedtok følgende spesifikke satsingsområder for den respektive periode:

Styrke forskningssvake områder

Spesialisthelsetjenesten har som et av sine fire oppdragsområder å sørge for forskning. Alle foretak må levere og rapportere på sine forskningsaktiviteter, men det er ulikt hvilke nivå foretakene leverer på. Når man ser på driftskostnader til forskning i prosent av totale driftskostnader er det stort sprik mellom hvor stor andel de regionale helseforetakene (RFH) benytter på forskning. Helse Sør-Øst bruker størst andel, 3,6 %, mens Helse Midt-Norge bruker minst med kun 1,4 %¹. Her er det også store gap internt mellom helseforetakene. I Helse Sør-Øst bruker Sykehuset Telemark minst ressurser på forskning med 0,65 % av sykehusets driftskostnader, mens de seks andre ikke-universitetssykehusene i HSØ (eksklusiv Oslo-sykehusene) bruker gjennomsnittlig 1,08 % av totale driftskostnader på forskning. Det store spriket er med på å illustrere betydningen av at forskning må løftes som prioritet innen spesialisthelsetjenesten.

Gitt dagens samfunnsutvikling, hvor kommunene får et stadig større ansvar for samfunnets helsetjenester, er et løft for forskning innen kommunehelsetjenesten særlig viktig. Kommunefokuset er også vesentlig fordi en økende gruppe eldre og multisyke først og fremst har kontakt med primærhelsetjenesten. Disse pasientgruppene er underrepresentert i klinisk forskning hvor forskningen ofte er konsentrert innenfor spesialisthelsetjenesten. Fokuset på

¹ https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/2566830/NIFUrapport2018-27_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

kommunehelsetjenesten er også i tråd med strategien i HelseOmsorg21 om et kunnskapsløft for kommunene², nærmere beskrevet i sluttrapporten fra Kommunenes strategiske forskningsutvalg³.

En satsning og ressursmessig styrking av klinisk forskning innen allmenntidisin

Det er få gode strukturer og lite stimulering til forskning i allmenntidisin. På et innspillsmøte om klinisk forskning i primærhelsetjenesten hos HOD høsten 2020 var det mange gode innlegg uten at dette gjenfinnes i Handlingsplanen for klinisk forskning. Planen omhandler i hovedsak tradisjonell, behandlingsorientert tidisin, det sies ikke noe om forebyggende, helsefremmende eller habiliterende kliniske studier og innsatsområder. Allmenntidisin er et forskningssvakt område, og Helse Omsorg 21-rådet er tydelig på at det er her vi trenger en satsning. Behovet for forskningskompetanse og forskning i primærhelsetjenesten/kommunene er et nasjonal ansvar.

Sikre tilgang til forskningslitteratur

Leger har i vekslende grad tilgang til oppdatert forskningsbasert litteratur. Helsepersonellovens §4 nedfeller krav om faglig forsvarlighet blant helsepersonell, noe som innebærer at leger og annet helsepersonell holder seg oppdatert på tilgjengelig forskningsbasert kunnskap. For helsepersonell med spisset kompetanse, er det avgjørende å kunne følge med utviklingen på eget fagfelt. Her er internasjonal faglitteratur i anerkjente forskningstidsskrifter en sentral kilde til kunnskap. En rekke anerkjente forskningstidsskrifter er stengt for innsyn med mindre man betaler. Større sykehus har gjerne et eget sykehusbibliotek som kan bistå med systematiske søk og gi gratis tilgang til litteratur, men i mindre sykehus, og særlig i kommunehelsetjenesten, er tilgangen mangelfull eller ikke eksisterende. Sett i lys av reduksjonen i tilbudet fra Helsebiblioteket fra og med januar 2021, er dette et punkt som må prioriteres for et nytt forskningsutvalg.

Gi råd i aktuelle forskningstema i hele helsetjenesten

Selv om hovedsatsingen for denne perioden vil være å styrke forskning i et forskningssvakt område, må forskningsutvalget også kunne gå inn i relevante og aktuelle tema innen andre deler av helsetjenesten og gi råd til Legeforeningen i disse sakene.

²<https://www.helseomsorg21.no/contentassets/1093b5baed6a4ee39eac5b8d59bb32e7/pdf/helseomsorg21strategien-1.pdf>

³ <https://www.ks.no/globalassets/KS-ksf-rapport-F43-interaktiv.pdf>