

Brister i den akademiska miljön hindrar ST-läkaren från att forska

Enkätstudie bland ST-läkare i Göteborg



HELENA GONZALEZ, med dr, ST-läkare, hudkliniken
LOUISE BENTLEY, specialistläkare, handkirurgi; båda Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg
ANNA HOLST, ST-läkare, allmänmedicin, Vårdcentralen Backa, Göteborg

DANIEL JONS, ST-läkare, neurologi
SEBASTIAN WALLÉN, ST-läkare, radiologi
JENNY M KINDBLOM, med dr, ST-läkare, klinisk farmakologi; alla tre vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg
jenny.kindblom@gu.se

Det har talats mycket och ofta om att läkare forskar för lite. I ett delbetänkande till utredningen om den kliniska forskningen i Sverige slår ensamutredaren Olle Stendahl fast att svensk klinisk forskning är stark, men att den har förlorat i kvalitet jämfört med andra länder de senaste åren [1]. Av utredningen framgår bland annat att andelen läkare bland de forskarstuderande och disputerade vid de medicinska fakulteterna minskat de senaste tio åren. Vidare slår utredningen fast att andelen disputerade läkare under 2000-talet låg under 25 procent, från att tidigare legat på knappt 30 procent, och att medelåldern för disputation (42 år) är relativt hög. De närmsta tio åren sker betydande pensionsavgångar bland forskarutbildade läkare. Samtidigt finns undersökningar som visar att studenter på grundutbildningen och AT-läkare är positiva till forskning [2]. Ansvaret för forskning och utveckling inom medicin ligger i Sverige på de lärosäten där en universitetsklinik är kopplad till en medicinsk fakultet. I Göteborg, där den aktuella studien är gjord, handlar det om Sahlgrenska universitetssjukhuset och Sahlgrenska akademien. År 2006 startade ett amanuensprogram med syftet att rekrytera unga medicinare till forskningen i Göteborg. I samband med det gjordes en undersökning bland läkarstudenter på termin 2–10. Studien kunde visa att det finns en stor grupp studenter som är intresserade av forskning [3].

Vår studie riktade sig istället mot ST-läkarna. Syftet med vår studie var att undersöka ST-läkarnas syn på vad som hindrar dem från att forska samt hur de prioriterar forskning i förhållande till andra arbetsuppgifter (klinik, administration och undervisning).

METOD

En enkät skickades med e-post till samtliga ST-läkare vid Sahlgrenska universitetssjukhuset (n=480) och inom primärvården i Göteborg (n=50). Enkäten var kortfattad och bestod av frågorna, »Vad skulle motivera dig att börja forska/forska mer?» där 14 alternativ skulle graderas från 1 = oviktigt, till 10 = mycket viktigt, och »Hur viktigt är nedanstående för dig?«, där alternativen kliniskt arbete, forskning, administration/ledarskap och undervisning/handledning skulle graderas från 1 = oviktigt till 10 = mycket viktigt. Det fanns också möjlighet att lämna kommentarer som fritext.

Studien är gjord som ett projektarbete på »ST-utvecklingsprogram«, en tvåårig ledarskapsutbildning som arrangeras av

TABELL 1. Svaren på frågan »Vad skulle motivera dig att börja forska/forska mer?» rangordnade utifrån medelvärde. 1 = oviktigt, 10 = mycket viktigt. SD = standardavvikelse.

Svar	Medelpoäng ± SD
Schemalagd forskningstid – ej »forska på fritiden«	8,9 ± 1,9
Bra handledare	8,7 ± 1,8
Intressanta forskningsprojekt	8,7 ± 1,6
Att jag var en del i en välfungerande forskargrupp	8,3 ± 1,9
Tillräckliga anslag	8,2 ± 1,9
Inspirerande forskande kollegor	8,1 ± 1,8
Lättillgänglig kunskap om hur jag kommer igång	7,1 ± 2,4
Mer inflytande över min arbetssituation/»bättre schema«	7,0 ± 2,3
Att få omväxling från de arbetsuppgifter jag har i dag	6,9 ± 2,3
Löneförhöjning/löneförmåner	6,7 ± 2,5
Möjlighet till akademisk karriär	6,3 ± 2,4
Möjlighet till resor, konferenser etc	6,1 ± 2,4
Att min forskning leder till säker anställning som specialist på kliniken	5,4 ± 2,6
Jag känner mig inte så motiverad men forskar ändå på grund av krav från verksamheten	2,8 ± 2,2

det sjukhusgemensamma studierektorskansliet vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.

RESULTAT

Av de 530 ST-läkare som fick enkäten svarade 298 personer, vilket ger en svarsfrekvens på 53 procent. Andelen kvinnliga respektive manliga svarande var 57 respektive 43 procent. 51 procent av ST-läkarna i studien angav att de var involverade i något forskningsprojekt, 14 procent hade disputerat, 16 procent var doktorandanmälda och 3 var docenter.

Svaren på frågan »Vad skulle motivera dig att börja forska/forska mer?» visar att ST-läkarna vill kunna forska på arbetstid. Övriga alternativ som värderades högt var bra handledare, intressanta forskningsprojekt, att vara en del av en fungerande forskningsgrupp, tillräckliga anslag och inspirerande forskande kollegor. Alternativen löneförhöjning, säker an-

■ sammanfattat

Det pågår en debatt om svensk klinisk forskning.

Syftet med denna studie var att kartlägga vad som hindrar ST-läkare från att forska.

298 ST-läkare i Göteborg (53 procent) deltog i en enkätundersökning.

Resultaten visar att utöver problem att få arbetstid för forskning kan den akademiska miljön (brist på bra hand-

ledare, intressanta forskningsprojekt, välfungerande forskargrupp, tillräckliga anslag och inspirerande forskande kollegor) utgöra hinder för forskning.

Åtgärder inriktade på att stärka den akademiska miljön och öka närheten mellan sjukvård och akademi kan behövas för att få ST-läkare att forska mer.

ställning, möjlighet till resor eller akademisk karriär hamnade alla på den nedre halvan när svarsalternativen rangordnats (Tabell I). Det finns en signifikant skillnad ($P < 0,001$) mellan alternativen »inspirerande forskande kollegor«, som är det sista alternativet som rör forskningsmiljön, och »lättillgänglig kunskap om hur jag kommer igång«, vilket är det första av övriga alternativ.

Svaren på frågan »Hur viktigt är nedanstående för dig?« visar att ST-läkarna värderar kliniskt arbete högst ($8,8 \pm 1,5$, medel \pm SD). Därefter kommer undervisning/handledning ($7,5 \pm 2,0$), forskning ($6,3 \pm 2,2$) och ledarskap/administration ($5,6 \pm 2,3$). Möjlighet fanns också att lämna kommentarer i form av fritext. Dessa delades in i sex kategorier: schemalagd tid, forskar-AT/ST, akademisk miljö, lön, meritvärde/tjänst och övrigt. Exempel från de olika kategorierna redovisas i Fakta 1.

DISKUSSION

Vår enkätstudie visar att 51 procent av ST-läkare på Sahlgrenska universitetssjukhuset och inom primärvården i Göteborg är aktiva i något forskningsprojekt men att hela 21 procenten av dessa varken är disputerade eller doktorandanmälda. Enkäten visar också att bland arbetsuppgifterna kliniskt arbete, forskning, undervisning/handledning, ledarskap/administration kommer forskning på tredje plats efter kliniskt arbete och undervisning/handledning.

Svaren på frågan »Vad skulle motivera dig att börja forska/forska mer?« visar att de ST-läkare som svarat på enkäten anser det vara viktigt att få forska på arbetstid och inte på fritid eller under jourkompensationstid. Det är ingen överraskning [4]. Intressant nog visar vår enkät att näst efter bristen på arbetstid för forskning tycks ST-läkarna hindras av brister i forskningsmiljön. Alternativen bra handledare, intressanta forskningsprojekt, välfungerande forskargrupp, tillräckliga anslag och inspirerande forskande kollegor hamnade alla på en medelpoäng på över 8 av 10. Att handledarskapet är centralt påvisas också i delbetänkandet i Stendahlrapporten. Brist på erfarna handledare ses där som en av framtidens utmaningar [1, 5]. Det stämmer väl överens med resultaten i vår studie, där endast tre ST-läkare är docenter. För att i framtiden kunna ha fler handledarkompetenta läkare krävs att fler läkare fortsätter forska efter sin disputation. För att det ska bli möjligt behövs individuell karriärplanering, satsningar som gör arbetsmiljön attraktiv och aktiv rekrytering av läkare med handledarerfarenhet. I enkäten kommenteras att det för behörighet till kombinationstjänster (till exempel lektorat) mellan sjukvård och universitet ofta krävs specialistexamen, vilket försvårar steget från medicine doktor till docent för dem som disputerat tidigt. Detta förhållande borde uppmärksammas och ändras så att inte de som startat forskarkarriären tidigt missgynnas oavsiktligt. Men även rekryteringen av läkare till forskning behöver stärkas, och i vår enkät visar det sig att bristfällig kunskap om hur man kan komma igång med en forskarutbildning utgör hinder för att vara forskningsaktiv. En tänkbar åtgärd skulle kunna vara att inrätta en »forskningslots« med uppgift att stödja ST-läkare i processen att hitta forskningsprojekt.

Förmåner som löneförhöjning, säker tjänst på kliniken, möjlighet till resor och akademisk karriär fick i vår undersökning lägre medelpoäng än faktorer relaterade till den akademiska miljön. Det bör inte tolkas som att dessa faktorer är oviktiga för ST-läkarna, snarare att de i något mindre utsträckning än de faktorer som rör forskningsmiljön utgör hinder för forskning. Flera beskriver också den splittring det kan innebära att vara ST-läkare. Det är svårt att få tid till både arbete, familj och fritid. En god klinisk kompetens ska byggas

■ fakta 1

Exempel på kommentarer som givits (fritext) i enkäten

Schemalagd tid (15 kommentarer):

- Inför schemalagd forskningstid ca 20 %. Nu räknas forskning på arbetstid som fusk!
- Det finns ingen luft i schemat längre... forskningstid måste avsättas och understödjas av verksamheten.
- Tiden är förbi när man kunde förutsätta att yngre läkare skulle forska på fritiden. Med småbarn och familj är det omöjligt, i alla fall för mig. Behöver vardagstid!

Forskar-AT/ST (6 kommentarer):

- Forskar-AT och -ST är fantastiska sätt att stimulera till vidare forskning.
- Det har varit av stor vikt att jag kunnat försörja mig på en ST-LUA-tjänst.
- Jag har haft förmånen att ha LUA/ALF-ST och det har varit fantastiskt bra. Innan dess gick jag på urkassa stipendier så det blev ett rejält lyft i kassan och framför allt ett erkännande att få tjänsten.

Akademisk miljö (11 kommentarer):

- Det som slår mig mer och mer är bristen på akademisk kompetens hos många av de potentiella handledarna på sjukhuset. Får man fel handledare så kan det bli katastrof.
- Attityden till forskning i den praktiska vardagen är på väg i fel riktning. Det har helt enkelt inte den prioritet som den borde ha på ett universitetssjukhus.
- Under min egen forskningstid upplevde jag en ogin och otillåtande stämning där det bestående intrycket av akademien blev präglad av intriger och svägerpolitik. Detta uppmuntrar inte till fortsatt forskning.

Lön (8 kommentarer):

- Andelen disputerade kollegor faller stadigt vilket inte är förvånande när det ekonomiska utfallet är klart negativt och kraven på forskar-

utbildning för erhållande av överläkarterjänster/chefstjänster avskaffas.

- På min arbetsplats har min forskning och undervisning inte haft någon effekt på lönen.
- Jag har valt att inte forska hittills för jag vill ha en tryggad ekonomisk och social situation, vill inte riskera att bli utförsäkrad från Försäkringskassan. Vill inte leva på stipendier.

Meritvärde/tjänst (6 kommentarer):

- Det är inte lätt att gå vidare från disputerad till docent, särskilt om man inte är specialist utan parallellt med ST ska gå vidare akademiskt. Flera »övergångstjänster« bygger på att man är specialist och nydisputerad. För dem som disputerat tidigt men ändå tänker sig en framtid som forskande kliniker är det inte lätt att ta sig fram.
- En uppgradering av meritvärdet för forskning/handledning/undervisning är det enda som på sikt kan säkra SU som fortsatt universitets-klinik.
- ... jag upplever att organisationen kring doktorander helt baserar sig på de som forskar prekliniskt eller på heltid, och att vi som arbetar kliniskt men forskar deltid hela tiden får hitta egna lösningar, och behandlas som »undantag« trots att vi inte direkt är ovanliga eller några undantag.

Övrigt (29 kommentarer):

- Har absolut ambitionen att komma igång med forskning men det är mycket som ska hinnas med under ST-perioden, inte minst vid kirurgisk specialitet.
- Jag vill gärna ha chans till forskning, men jag har brist på information hur man kan komma igång.
- Avstår från forskning då det i nuläget stjälar så mkt tid från operationstid och den hårt ansatta fritiden pga tid på akuten.

upp, och om incitament saknas att prioritera forskning ökar risken att forskningen väljs bort.

Att frågan om forskning engagerar märks på mängden kommentarer som lämnats. Här framkommer tydligt ST-läkares vilja att bedriva forskning, men också deras frustration över att forskningen inte upplevs som prioriterad. Möjligheten till kombinerade tjänster under AT och ST (så kallad forskar-AT, forskar-ST med schemalagd forskningstid) är dock en tydlig förbättring av villkoren för forskande. Men systemet innebär fortfarande en fördröjning av specialistkompetens och att det därmed dröjer innan den forskande ST-läkaren kan söka till exempel en tjänst på chefsnivå där specialistkompetens är ett krav. En mer integrerad syn på karriärsstegen, med individuellt anpassad omfattning av de olika arbetsuppgifterna kliniskt arbete, undervisning/handledning, forskning och ledarskap/administration, skulle vara önskvärd för att motverka att forskande läkare missgynnas.

I sitt slutbetänkande föreslår ensamutredaren Olle Stendahl att universitetssjukhusen och de medicinska fakulteterna slås samman till universitetsmedicinska centra enligt europeisk modell [4]. Det anses vara positivt för såväl sjukvården som forskningen, men huruvida åtgärden skulle stärka den akademiska miljön kring läkare i vardagen är svårt att förutspå.

I den debatt som pågår om läkares forskning har forskningsmiljöns betydelse för läkares vilja att forska inte diskuterats särskilt mycket. Med tanke på framtida förbättringsåtgärder är det centralt att kartlägga drivkrafterna bakom läkares forskning, annars riskerar åtgärderna att bli verkningslösa. Utifrån resultaten i vår enkätundersökning föreslår vi att åtgärder inriktade på att stärka den akademiska miljön och en tätare anknytning mellan sjukvård och akademi behövs som tillägg till andra åtgärder som görs för att få läkare att forska mer. Vi föreslår även att åtgärder inriktade mot att öka meritvärdet av forskning görs. Amanuensprogrammen vid Sahlgrenska akademien i Göteborg är ett exempel på en åtgärd som gjorts i syfte att rekrytera läkarstudenter till forskning [3, 6, 7]. Nyligen publicerades resultat som visar att amanuensprogrammets deltagare har en mer positiv syn på forskning och

mer konkreta planer på framtida forskarutbildning än studenter som inte går programmet [7]. Detta är positivt, och kanske kan dessa åtgärder bidra till att på sikt stärka den kliniska forskningen i Sverige.

Sammanfattningsvis kan vi visa att många ST-läkare är aktiva inom forskningsprojekt, men att man prioriterar forskning som arbetsuppgift först på tredje plats, efter klinisk tjänstgöring och handledning/undervisning. ST-läkare anser det vara viktigt att få forska på arbetstid, men de anser också att forskningsmiljön, till exempel tillgång till bra handledare, är central för motivationen att forska. Att tillgodose behovet av handledare är därför en viktig fråga inför framtiden. Vidare bör åtgärder inriktade mot att stärka den akademiska miljön och öka närheten mellan sjukvården och de medicinska fakulteterna inkluderas när man planerar för en stark klinisk forskning i Sverige i framtiden.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Martin Gillstedt, hudkliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg, har hjälpt till med datahantering och statistik.*

REFERENSER

1. Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen. Stockholm: Utbildningsdepartementet; 2008. SOU 2008:7.
2. Giglio D, Bergh N. Brist på tid och pengar hindrar läkarstuderande från att forska. *Läkartidningen*. 2008;105:1011-4.
3. Boström P, Olofsson S, Borén J, Isaksson O. Amanuensprogram i Göteborg slår hål på myten om medicinstuderandes ointresse för forskning. *Läkartidningen*. 2007;104:1627.
4. Stensmyren H, Hellstrand J. Klinisk forskning förutsätter forskande läkare. *Läkartidningen*. 2009;106:130-1.
5. Stendahl O. Klinisk forskning – Ett lyft för sjukvården. Stockholm: Socialdepartementet, Utbildningsdepartementet; 2009. SOU 2009:43.
6. Amanuensprogram. Göteborg: Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet [citerat 1 februari 2010]. <http://www.biomedicine.gu.se/utbildning/amanuensprogram>
7. Borén J, Adiels M, Wickström Y, Olofsson SO, Boström P. Rekrytering av medicinare till forskning kräver tidigt engagemang. Amanuensprogram visar att tidig forskningsstart ger bättre resultat. *Läkartidningen*. 2009;106:3072-4.

Söker du läkare?

Annonsera i *Läkartidningen*

Vi har 71 procent räckvidd i läkarkåren

Orvesto Näringsliv 2009

Utmanande
saklig

Läkartidningen