

Om helsetjenesten

Fordypningsstillinger for å fremme medisinsk forskning

Sammendrag

Bakgrunn. En av de sentrale oppgavene til helseforetakene er å drive forskning. Fordypningsstillinger for assistentleger (D-stillinger) er en viktig ressurs for å få utført denne oppgaven. Det er viktig at de utnyttes.

Materiale og metode. Alle 29 avdelingsledere ved Haukeland Universitetssykehus ble skriftlig forespurt om hvor mange fordypningsstillinger som fantes ved avdelingen og om hvordan de ble benyttet per 20.2. 2003. Vi mottok svar fra alle.

Resultater. Fordypningsstillinger for assistentleger utgjør 13,4 % av de totale assistentlegestillingene og 5,4 % av de totale legestillingene (eksklusive psykiatri). For 26 av 33 fordypningsstillinger benyttes 50 % eller nær 50 % av tiden til forskning med målsetting internasjonal publisering. Bare én stillingsinnehaber hadde allerede doktorgrad.

Fortolkning. De forskjellige avdelingene ved Haukeland Universitetssykehus har i svært ulik grad valgt å definere sine assistentlegestillinger som fordypningsstillinger. Universitetssykehusavdelinger og -seksjoner uten slike stillinger bør vurdere å endre sin prioritering.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Nils Erik Gilhus

negl@haukeland.no
 Institutt for klinisk medisin og molekylærmedisin
 Universitetet i Bergen
 og
 Nevrologisk avdeling
 Haukeland Universitetssykehus
 5021 Bergen

Ketil Grong

Institutt for kirurgiske fag
 Universitetet i Bergen

Forskning er en av de vesentlige oppgavene for norsk medisin. Universitetssykehusene har et særlig ansvar for å ivareta denne oppgaven, men medisinsk forskning i videste forstand er et ansvar for alle helseforetak. Det hevdes at norsk forskning generelt og klinisk medisinsk forskning spesielt ikke ivaretas godt nok (1, 2). Årsakene er sammensatte og innbefatter rammebetingelser, ambisjoner, engasjement og tradisjon. I innstillingen fra utvalget oppnevnt for å vurdere behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten har man lagt inn et økonomisk incitament for å få frem forskningsresultater (3). I de regionale helseforetakene er det klart uttrykte forskningsambisjoner. Helse Vest og Helse Midt-Norge har delt ut betydelige midler til forskningsprosjekter (4, 5).

Holdningen til forskning ved den enkelte sykehusavdeling er likevel mest avgjørende for i hvilken grad forskning foregår. Forskning konkurrerer med pasientrettet virksomhet – dette gjelder særlig bruk av personellressurser. Flere avdelinger ved universitetssykehus har forskningssykepleier, og kontorpersoneell allokere i større eller mindre grad til prosjekter. Fordypningsstillinger for assistentleger (D-stillinger) er imidlertid den viktigste forskningsressursen ved mange sykehusavdelinger. Undersøkelser i 1995 og 1999 viste at disse stillingene ikke ble utnyttet slik intensjonen var (6, 7).

Med den nye presiseringen av forskning som en sentral oppgave for sykehusene ønsket vi igjen å undersøke bruk av fordypningsstillinger for assistentleger.

Materiale og metode

Alle avdelingsledere ved Haukeland Universitetssykehus fikk tilsendt et enkelt spørreskjema via Forskningsutvalget for Det medisinske fakultet, Universitetet

i Bergen. For enheter organisert i klinikker eller divisjoner ble leder på neste nivå kontaktet. Totalt ble 29 avdelingsledere tilskrevet, og dette dekket alle enheter med mulige fordypningsstillinger for assistentleger.

Leder ble bedt om å svare på om og hvor mange fordypningsstillinger for assistentleger avdelingen rådde over. De ble bedt om å besvare hvor mange av stillingene som faktisk ble benyttet som fordypningsstilling per 20.2. 2003, og hvor stor andel av den totale arbeidstiden for stillingsinnehaverne i de besatte stillingene som ble benyttet til forskning, alternativt til kvalitetskontroll. Det ble spesifikt spurt om stillingsinnehaverne hadde som hovedoppgave forskning med tanke på publisering internasjonalt. Endelig spurte man om stillingsinnehaverne hadde doktorgrad og om avdelingen hadde konkrete endringsplaner i løpet av det kommende året. Det ble dessuten åpnet for korte kommentarer.

Alle 29 avdelingsledere besvarte spørsmålene, noen etter puring. Svarene kom stort sett raskt, med eksakte opplysninger og med uttrykt entusiasme for forskning.

Resultater

Ved Haukeland Universitetssykehus er det i henhold til avdelingslederne 33 fordypningsstillinger for assistentleger (tab 1). Ved 13 avdelinger var det ingen fordypningsstilling, blant dem store kliniske enheter som Medisinsk avdeling, Onkologisk avdeling og Psykiatrisk avdeling, men de fleste avdelingene uten fordypningsstilling var små og med svært få legestillinger. Det var lite samsvar mellom antall fordypningsstillinger og totalt antall assistent-



Hovedbudskap

- Fordypningsstillinger for assistentleger er flere og benyttes bedre enn tidligere, i tråd med helseforetakenes økte satsing på forskning
- Ved Haukeland Universitetssykehus kunne ytterligere fem legeårsværk vært satt inn i forskning dersom fordypningsstillingene hadde vært benyttet fullt ut
- Det er opp til den enkelte avdeling/enhet å utnytte de forskningsmulighetene som fordypningsstillinger gir

Tabell 1 Fordypningsstillinger for assistentleger ved Haukeland Universitetssykehus per 20.2. 2003

Avdeling	Antall stillinger
Anestesi	2
Barneklubben	4
Barne- og ungdomspsykiatri	1
Hjerte	4
Hud	1
Kirurgi	2
Kvinnelklubben	1
Lunge	3
Nevrokirurgi	1
Nevrologi	3
Ortopedi	4
Patologi	1
Plastikkirurgi	1
Radiologi	2
Øre-nese-hals	2
Øye	1

legestillinger (eller legestillinger) ved sammenlikning mellom avdelingene med fordypningsstilling.

26 av de 33 fordypningsstillingene var ifølge avdelingsleder besatt og benyttet til fordypning. For alle stillingsinnehaverne bestod fordypningsdelen i forskning med tanke på publisering internasjonalt. Bare én stillingsinnehaver hadde doktorgrad. Svært mange var i gang med doktorgradsprosjekter. For fire av stillingene ble fordypningen fordelt mellom forskning og kvalitetskontroll. Som årsak til ikke å benytte fordypningsstilling angav én avdeling at man på grunn av regelverk om fortrinnsrett ikke fikk tilsatt den personen man mente var best egnet. En annen avdeling angav som årsak at en assistentlege hadde mottatt forskningsstipend fra helseforetaket.

For 17 av de 26 benyttede fordypningsstillingene angav avdelingsleder at 50 % av total arbeidstid ble brukt til forskning. Ved fire avdelinger med ni fordypningsstillinger ble noe under 50 % av arbeidstiden brukt til forskning, ofte omkring 50 % av arbeidstiden bortsett fra vaktene. Denne praksisen ble særlig nevnt fra kirurgiske avdelinger.

Laboratorieavdelinger hadde i liten grad fordypningsstillinger for assistentleger. Flere angav behovet som mindre presserende fordi assistentlegene har reelle muligheter for prosjektfordypning inkludert forskning i vanlig tjenesteplan.

Flere avdelinger både med og uten fordypningsstilling angav et sterkt ønske om nye fordypningsstillinger for assistentleger, for eksempel en slik stilling knyttet til hver seksjon. Omgjøring av eksisterende stillinger ble i liten grad drøftet. En avdeling hadde forsøkt, men fant at det ikke fungerte fordi «det har skapt en skjevhet i arbeidsfordelingen i forhold til andre assistentleger».

Diskusjon

De 33 fordypningsstillingene ved Haukeland Universitetssykehus representerer en betydelig forskningsressurs. De utgjør 16,5 forskningsårsverk, eller en årlig investering i forskning på omkring 9 millioner kroner. Ved sykehuset er det totalt 247 årsverk for assistentleger og 614 årsverk for leger totalt (eksklusive psykiatri). Andelen allokert til forskning via fordypningsstillinger er da henholdsvis 13,4 % og 5,4 %. Dette er noe mer enn i 1999, da tallene var 11 % og vel 4 %. Den gang var riktignok psykiatri inkludert (7).

Sammenliknet med den tilsvarende undersøkelsen i 1999 (7) var det fem avdelinger der man nå angav én fordypningsstilling i tillegg. Bare én av disse avdelingene hadde fordypningsstilling fra før. Én avdeling hadde økt antall fordypningsstillinger fra to til fire, mens man ved én angav en fordypningsstilling mindre enn i 1999. Utnyttelsen av fordypningsstillingene til forskning var langt bedre enn i 1999. Nå var 26 av 33 stillinger benyttet 50 % eller nær 50 % til forskning, mot 15 av 27 i 1999.

Vi har ikke hatt ambisjoner om å måle faktisk forskningsresultat. For personer uten doktorgrad i fordypningsstilling bør det være et minimumskrav at de er tilmeldt i universitetets doktorgradsprogram. Med normering av medisinsk doktorgrad til tre år burde fordypningsstillingene alene kunne lede til omkring fem doktorgrader per år. Ved Haukeland Universitetssykehus ble det totalt registrert 17 doktorgrader i 2001 (8). Bare én fordypningsstilling ble på undersøkelsestidspunktet brukt på postdoktoralt nivå. Fordypningsstillingene som ikke ble benyttet, utgjør en årlig forskningsressurs på over 2 millioner kroner. Denne ressursen bør vurderes overført til enheter som evner å utnytte den.

Særlig i kirurgiske fag kunne man ønsket seg en sterkere intensitet i utnyttelsen av fordypningsstillingene. Kravene til operativ og teknisk opplæring for assistentleger i disse fagene representerer antakelig en utfordring med hensyn til å dele tid med forskning. I tillegg tar vaktene en stor del av totalt arbeidstidmetall. Med hensyn til indremedisinske fag skiller Avdeling for indremedisin seg ut. Avdelingen har 60 legeårsverk, hvorav 25 for assistentleger, men likevel ingen fordypningsstilling. Avdelingen har en betydelig forskningsaktivitet totalt, de ønsker å drive forskning og har ambisjoner, men har likevel ikke allokert forskningstid ved hjelp av fordypningsstillinger for assistentleger. Av de innhentede svarene fremgår nødvendigheten av at avdelingsledere kan forskjellsbehandle assistentlegene, slik at noen får mye forskningstid mens andre gjør brorparten av det pasientrettede arbeidet.

Ved noen avdelinger påpeker man at friheten til å ansette best egnede kandidat er avgjørende for hensiktsmessig bruk av stil-

lingen. Det vil si at krav om fortrinnsrett ut fra kortest tid igjen til oppnådd spesialitet medvirker til at fordypningsstillinger ikke benyttes. Etter vår mening må det være en forutsetning at fortrinnsrett ikke skal gjøres gjeldende for fordypningsstillinger. Stillingene må besettes ut fra ønsket om å oppnå gode forskningsresultater – rekruttering av leger med et tilstrekkelig forskningspotensial må telle mest. Forhold ved fordypningsstillingene er ikke lenger regulert i stillingsstrukturavtalen, men er et ansvar for Legeforeningen og NAVO direkte.

Helseforetakene opererer med flere typer forskningsstøtte. Det er viktig at fordypningsstillingene er identifiserbare og separate, ikke blandet med frikjøpsordninger eller stipend. Uten påpasselighet her kan man frykte at annen forskningsstøtte medfører at fordypningsstillinger anses som mindre nødvendige og isteden brukes til rutinearbeid, inkludert kvalitetssikring. Dette ser heldigvis ikke ut til å ha skjedd ved Haukeland Universitetssykehus, med ett mulig unntak.

Gode avdelingsledere og forskningsstrateger bruker fordypningsstillingene aktivt og sammen med øvrig forskningsstøtte og andre stillinger for å skape forskningsmiljø og forskningsresultater ved avdelingene. Fordypningsstillinger og forskningsprosjekter vil tiltrekke gode legerrekrutter.

Litteratur

1. Det norske forskningssystemet – statistikk og indikatorer 2001. Oslo: Norges forskningsråd, 2001.
2. Sundar T. Lilleputtnasjon i vitenskapelig publisering. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 961.
3. Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten. Innstilling av 17.12.2002. Oslo: Helsedepartementet, 2002.
4. Sundar T, Høye IM. Forskning i helseforetak – klisjé eller klinisk realitet? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2659–60.
5. Husom N. 65 millioner til forskning i Midt-Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 434.
6. Jensen P. Sykehusene misbruker fordypningsstillinger. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 2920–1.
7. Gilhus NE. Fordypningsstillinger, fordypningstid og klinisk forskning ved Haukeland Sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3771–3.
8. Sivertsen G. Måling av forskningsaktiviteten ved helseforetakene. NIFU skriftserie 2003; 1. Oslo: NIFU, 2003.