

Forskningsaktivitet i nordnorsk spesialisthelsetjeneste

Sammendrag

Bakgrunn. Vi ønsket å undersøke forskningsaktiviteten i spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge.

Materiale og metode. Vi utarbeidet et spørreskjema som ble sendt til 866 leger og 87 psykologer som arbeidet ved sykehus og distriktpsikiatriske sentre i Helse-region Nord. 525 (55 %) returnerte spørreskjemaet i evaluerbar stand.

Resultater. 10 % av respondentene brukte ti timer eller mer per uke til forskning. 19 % forsket på fritiden. Avdelingsoverleger og overleger med doktorgrad, de fleste ved Universitetssykehuset Nord-Norge, var den mest forskningsaktive gruppen. Halvparten av legene i fordypningsstilling brukte 50 % eller mer av sin arbeidstid til forskning. 63 % av respondentene drev ikke med forskning i det hele tatt.

Fortolkning. Forholdene i spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge bør legges bedre til rette for klinisk forskning, bl.a. ved å sette av tid til dette på legers tjenesteplaner.

Engelsk resymé finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Sigmund Vaage*

sigmund.vaage@rito.no
Avdeling for klinisk forskning

Reidun Olstad

Psykiatrisk Forskningscenter for Finnmark og Troms

Universitetssykehuset Nord-Norge
9038 Tromsø

*Nåværende adresse:
Urologisk seksjon
Sentralsykehuset i Rogaland
4068 Stavanger

I utredningen *Med viten og vilje*, om strategier for å øke forskningsaktiviteten, lå det klare anbefalinger om at universiteter og høyskoler måtte få mer ressurser (1). Universitetssykehuset Nord-Norge (heretter kalt universitetssykehuset) er på sisteplass av universitetssykehusene i Norge når det gjelder andelen leger som deltar i forskning og publisering, og blant de dårligste med hensyn til areal for forskning og utvikling (2). Funksjonen som universitetsklinikk har vært dårlig ivaretatt, og situasjonen for klinisk forskning i Nord-Norge er bekymringsfull (3–5).

Universitetssykehuset har mottatt region-sykehusstilskudd til forskning, og regionen har mottatt overføringer øremerket for forskning ved sykehus og distriktpsikiatriske sentre utenfor Tromsø gjennom flere år. Universitetssykehuset har satt i gang flere tiltak for å øke den kliniske forskningsaktiviteten. Effekten av tiltakene er ikke evaluert.

Vi ønsket å kartlegge forskningsaktiviteten i Helse-region Nord. Hensikten med studien var å få svar på hvor mye av arbeidstiden og fritiden leger og psykologer ved sykehusene og de distriktpsikiatriske sentrene ukentlig brukte til forskning, om mulighetene for forskning hadde forandret seg de siste årene, hvor man mente de største hindringene for forskningsaktivitet lå, og hvilke tiltak som burde settes inn for å legge til rette for og stimulere til økt klinisk forskning. Begrepet klinisk forskning ble ikke nærmere definert i spørreskjemaet.

Materiale og metode

Vi benyttet et modifisert spørreskjema utarbeidet av Sundnes & Mørland (3).

Den totale arbeidstiden ble avkrysset med intervaller på ti timer. Forskning i arbeidstiden skulle oppgis i timer, mens forskning i

fritiden kunne markeres med et av fire alternativer: < 2, 2–4,9, 5–10 og > 10 timer per uke. Dette spørsmålet var ikke tatt med i skjemaene som ble sendt til leger og psykologer innen psykisk helsevern. Respondentene svarte ja eller nei på spørsmålet om de ønsket å bruke eventuell ledig tid ved kortere tjenesteplan til forskning. De kunne i tillegg komme med merknader, som siden ble kodet i kategorier.

I spørreskjemaet var det ført opp 15 mulige hindringer for klinisk forskning, og respondentene ble bedt om å krysse av på fem av disse i prioritert rekkefølge fra 1 til 5, der 1 var viktigst.

Respondentene kunne i fritekst angi hvilke tiltak de mente måtte til for at de skulle delta i forskning. Teksten ble senere kodet i kategorier. De kunne også markere ett eller flere foreslåtte stimulerings tiltak, f.eks. stipendordning, fordypningsstilling, stipendiatstilling og/eller veiledning.

Spørreskjemaet ble sendt til 776 leger innen somatisk spesialisthelsetjeneste og til 90 leger og 87 psykologer innen psykisk helsevern i Helse-region Nord i tiden oktober–desember 2000. Spørreskjemaet ble distribuert på grunnlag av personallister ved sykehusene og de distriktpsikiatriske sentrene, og svarene var anonyme.

Analysen ble gjort ved hjelp av frekvenstabeller, krysstabeller, khikvadrattest og variansanalyse (ANOVA) i SPSS. Respondenter ved universitetssykehuset ble sammenliknet med dem som arbeidet ved

Tabell 1 Demografiske data vedrørende 525 leger og psykologer som besvarte spørreskjemaet

Kjønn	
Kvinne	183
Mann	342
Arbeidsfelt	
Somatikk	460
Psykiatri	65
Stillingstatus	
Overleger med akademisk bistilling	61
Andre overleger/avdelingsoverleger	202
Assistentleger	201
Turnusleger	31
Psykologer	30
Forskerutdanning	
Respondenter med doktorgrad	102

sykehus og distriktpsikiatriske sentre utenfor universitetssykehuset.

Resultater

Svarprosenten innen somatisk spesialisthelsetjeneste varierte mellom 77 (universitetssykehuset) og 27 (Fylkessykehuset i Kirkenes). Svarprosenten innen psykisk helsevern varierte mellom 77 (universitetssykehuset) og 0, idet det fra mange distriktpsikiatriske sentre ikke kom noe svar. Demografiske data vedrørende de 525 som besvarte spørreskjemaet er vist i tabell 1.

Tid brukt til forskning i ulike grupper er vist i tabell 2. 10 % av respondentene forsket mer enn ti timer per uke. Respondentene ved universitetssykehuset forsket mer enn kolleger andre steder. 63 % av respondentene forsket ikke i det hele tatt. Avdelingsoverleger og overleger utgjorde 63 % av dem som forsket. 71 % av dem med doktorgrad forsket, og disse utgjorde 38 % av hele gruppen som forsket.

Majoriteten av avdelingsoverleger og leger med doktorgrad ønsket å få frigjort tid til forskning. Av tilleggsnotatene fra 75 respondenter som ønsket å forske, fremgikk det at disse kun ville forske dersom dette skjedde med full lønn, enten i fordypningsstilling eller med lønnet forskningstid.

27 % mente at forskningsforholdene var blitt forverret de siste 5–10 år. 21 % av respondentene som arbeidet ved universitetssykehuset og 12 % av dem som arbeidet ved andre institusjoner, mente forholdene var blitt bedre.

466 respondenter oppgav praktiske hindringer for forskning (tab 3). Det var ingen vesentlige forskjeller i svarene fra universitetssykehuset og svarene fra de øvrige institusjonene. De vanligste årsakene til tidsknapphet var pasientbehandling (45 %) og administrative gjøremål (24 %), mens undervisning var en mindre vanlig årsak (9 %). 22 % svarte at årsakene var en kombinasjon av de nevnte faktorene.

De enkelttiltakene som respondentene prioriterte høyest for mer aktiv deltakelse i klinisk forskning, er oppsummert i tabell 4.

Diskusjon

Vi tok sikte på å kartlegge forskningsaktiviteten ved sykehus og distriktpsikiatriske sentre i Helseregion Nord. Samtlige sykehus er representert blant respondentene. Svarprosenten er lav og varierende og svarene må tolkes med forsiktighet. Andre svakheter ved undersøkelsen er manglende definisjon av forskningsaktivitet og av hvilken veiledning man ønsket.

12 % av respondentene hadde overlegetillinger kombinert med akademisk bistilling. Dette er omtrent det samme som i Sundnes & Mørlands undersøkelse fra 1996 (3).

Bare tre av seks leger i fordypningsstilling forsket 20–30 timer ukentlig. Dette samsvarer med tidligere undersøkelser ved andre

Tabell 2 Respondentenes forskningsaktivitet uttrykt ved tid brukt til forskning i hovedstilling, bistilling og fritid (N = 517)

	Ingen forskning		0,5–4,9 t/uke		5–9,9 t/uke		≥ 10 t/uke		Totalt
	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)	
Arbeidssted									
Universitetssykehuset Nord-Norge	158	(52)	71	(23)	35	(11)	43	(14)	307
Øvrige institusjoner	168	(80)	30	(14)	2	(1)	10	(5)	210
Stillingsstatus									
Avdelingsoverleger/overleger	139	(53)	56	(22)	23	(9)	42	(16)	260
Assistentleger	135	(69)	41	(21)	10	(5)	9	(5)	195
Fordypningsstilling (D-stilling)									
Turnusleger	3	(50)					3	(50)	6
Turnusleger	26	(90)	1	(3)	1	(3)	1	(1)	29
Leger (totalt)	303	(62)	98	(20)	34	(7)	54	(11)	490
Psykologer	21	(78)	3	(11)	3	(11)			27
Forskningserfaring									
Respondenter med doktorgrad	28	(28)	24	(24)	16	(16)	32	(32)	100

sykehus (6, 7) og tyder på at klinisk forskning taper i konkurransen med rutinearbeid for innehaverne av slike stillinger. Følgene er redusert klinisk forskningsaktivitet og redusert tilvekst til akademisk medisin (8).

Størst forskningsinnsats ble gjort av overleger med doktorgrad. Det er ikke overraskende at så mange avdelingsoverleger og overleger med doktorgrad ønsket å bruke eventuell frigjort tid i tjenesteplanene til forskning. Ifølge tilleggsopplysninger i skjemaene ønsket man å integrere forskning i arbeidsplanen.

Undersøkelsen kan ikke gi svar på om tiltak som opprettelse av klinisk forskningspost, kontor for klinisk kreftforskning, avdeling for klinisk forskning, Psykiatrisk Forskningsssenter for Finnmark og Troms og Norut Medisin og Helse har bidratt til å bedre forskningsforholdene i spesialisthelsetjenesten.

Tidsknapphet som følge av at pasientbehandling og administrative arbeidsoppgaver ble prioritert, ble oppfattet som den viktigste

Tabell 3 Viktigste hindringer for forskning slik den enkelte opplever det. Hindringene er rangert i prioritert rekkefølge på grunnlag av respondentenes svar (n = 466)

Hindringer	Prioritet nr. 1
Lite tid	371
Ikke fordypningsstilling	28
Familieansvar	16
Manglende veiledning	10
Ikke forskningsmiljø på avdelingen	9
Ikke forskningsmedarbeider	4
Mangler stipendmidler	2
Sosiale forhold	8
Ingen aktuell studie	3
Ikke forskningsstøtte på avdelingen	4
Ønsker ikke å forske	9
Mangler IT-kompetanse	2

Tabell 4 Stimulerings tiltak foreslått for å forbedre forskningsforholdene

Stimulerings tiltak	Antall
Tid til forskning i arbeidstiden	128
Forbedre forskningsmiljøet på avdelingen	23
Bedre rammevilkår	21
Tilby fordypningsstilling (D-stilling)	18
Veiledning, IT-rådgivning og hjelp med statistikkberegning	12
Bedre lønn for forskning	5
Ha aktuell forskningsprotokoll på avdelingen	5
Mulighet for stipendstøtte til forskningsarbeid	1
Diverse	18

hindringen for forskning av svært mange. Dette samsvarer med andres funn (8, 9). Braut har fremhevet at mangel på tid i helse-tjenesten er et større problem enn penge-mangel (10), slik det er påpekt også i andre deler av samfunnslivet (11). Når arbeidstiden kuttes opp i mindre og mindre tidsinter-valler, blir det vanskelig å konsentrere seg om arbeidsoppgavene (12, 13). At man føler at man ikke har tid, kan være medvirkende årsak til at man ikke forsker. Som all intel-lektuell aktivitet tar forskning tid (13).

Stortingetsmeldingen *Forskning ved et tidsskille* (14) og andre kilder (15, 16) tegner et dystert bilde av forskningsforholdene i Norge. Skal dette endres, må det en grunn-leggende holdningsendring til hos avde-lingsledelse og administratorer. Forskning må bli noe mer enn floskler i festtaler.

Spørreskjemaet kunne ikke fange opp hvilken type veiledning som var etterspurt, men behovet for veiledning med idéutfor-ming, statistikkberegning, protokollskrivning og datateknisk bistand ble ikke rangert høyt. Avdeling for klinisk forskning har god erfaring med individuell veiledning, kurs og se-minarer. Innenfor psykisk helsevern har Psy-kiatrisk Forskningscenter for Finnmark og Troms fungert fra 1992. Det er etablert et forskningsssamarbeid utover fylkesgrensene i regionen, og dette samarbeidet bør etter vårt syn utvikles slik at behovet for veiledning kan dekkes regionalt.

Klinisk forskning er, sammen med pasientbehandling og undervisning, spesialist-helsetjenestens hovedoppgaver (17). Det er behov for å styrke anvendt klinisk forskning (7, 18, 19). Leger og andre fagpersoner som er motivert for det, må gis mulighet til å forske. Det gjelder etter vårt syn særlig overle-ger med forskningskompetanse (doktor-grad) og avdelingsoverleger som ønsker å bruke tid til forskning. Det må legges til rette for forskning i deres arbeids- og vaktplaner, slik at de som vil og kan forske, får anled-ning til det. Det bør være et mål at forskning og klinisk arbeid skal betales likt (16).

8. Brandtzæg P. Rekrutteringskrisen i akademisk medisin undergraver helsevesenet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 3992–4.
9. Eriksen BO, Evensen E. Hvilke tiltak kan øke forskningsaktiviteten ved universitetssykehusene? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 2960–3.
10. Braut GS. Tida – ein knappare ressurs enn pengar. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 1449.
11. Torvatn H, Molden TH. HMS-tilstanden i Norge i år 2001. Sintef Teknologiledelse. STF38 A01027. Trondheim: Sintef, 2002.
12. Eriksen TH. Øyeblikkets tyranni. Oslo: Aschehoug, 2001.
13. Jönsson B. Tio tankar om tid. Lund: Brombergs Finland, 1999.
14. St.meld. nr. 39 (1998–99). Forskning ved et tids-skille.
15. FoU-statistikk og indikatorer. Forskning og utviklingsarbeid 2001. NIFU-skriftserie 2000. Oslo: Norsk Institutt for studier av forskning og utdanning, 2001.
16. Olsen TB. Norsk forskning i internasjonale tids-skrifter. Sammenlikning med andre land belyst ved bibliometriske makrodata. NIFU-rapport nr. 1/1998. Oslo: Norsk Institutt for studier av forskning og utdanning, 1998.
17. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. Rundskriv I-59/2000. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 2000.
18. Jonsbu J, Mowinckel P, Erikssen J. Offentlig mis-forståelse i helsevesenet om hva forskning er. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 2306.
19. Eskeland T. Behøver vi mindre forskning i Norge? *Forskerforum* 1997; nr. 4: 18.

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Med viten og vilje. NOU 1988: 28. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1988.
2. Rapport fra Regionsykehusutvalget i Den norske lægeforening. Oslo: Den norske lægeforening, 1995.
3. Sundnes SL, Mørland B. Forskningsforholdene ved universitetssykehusene 1996. NIFU-skriftserie nr. 8/1997. Oslo: Norsk Institutt for studier av forskning og utdanning, 1997.
4. Røttingen JA, Thorsby P, Seem C, Gautvik KM. Medisinsk forskning ved norske universiteter. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 2339–43.
5. Røttingen JA, Thorsby P, Seem C, Gautvik KM. Status for norsk medisinsk forskning. <http://www.legeforeningen.no/avtaleverk/rapport/rapport.htm> (4.6.2000).
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.