

# Fordypningsstillinger er en forskningsressurs

## Sammendrag

*Bakgrunn.* Fordypningsstillinger for leger under spesialisering representerer en betydelig forskningsressurs ved universitetssykehusene.

*Materiale og metode.* Ni ledende norske sykehus ble tilskrevet med spørsmål om fordypningsstillinger.

*Resultater.* Ledelsen ved alle de tilskrevne sykehusene var positive til fordypningsstillinger. De ønsket flere ansatte med dobbeltkompetansen forskning og medisinsk spesialitet og så gjerne at slik dobbeltkompetanse var nødvendig for fast tilsetting ved eget sykehus. De fleste stillingene ble brukt med doktorgrad som forskningsmål, men postdoktoral forskning forekom i økende grad. Den enkelte avdeling hadde hittil hatt størst innflytelse på antall og bruken av fordypningsstillingene.

*Fortolkning.* Ledende sykehus i Norge ønsker en klar målsetting for forskningsvirksomheten i fordypningsstillinger og at det opprettes flere slike stillinger.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

*Oppgitte interessekonflikter:* Ingen

### Nils Erik Gilhus

*negl@helse-bergen.no*  
 Institutt for klinisk medisin  
 Universitetet i Bergen  
 og  
 Nevrologisk avdeling  
 Haukeland Universitetssykehus  
 5021 Bergen

### Per Hjortdahl

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
 Universitetet i Oslo  
 0317 Oslo

Fordypningsstillinger for leger under spesialisering, tidligere betegnet D-stillinger, representerer en mulighet for forskning på mange sykehusavdelinger, særlig ved store sykehus. Innehaver av slike stillinger skal

bruke minst halvdel av arbeidstiden til forskning, fagutvikling eller kvalitetsutvikling i henhold til gjeldende overenskomst. Helseforetakene har forskning som en av sine fire definerte hovedoppgaver. Fordypningsstillinger for leger under spesialisering kan være et redskap for å løse denne oppgaven, og helseforetakene utfordres på å synliggjøre ressurser brukt til forskning. Stillinger som helt eller delvis benyttes til forskning vil representere den største ressursen. Fordypningsstillinger kan sammen med andre tiltak bidra til å avhjelpe mangelen på forskningsrekrutter i medisin (1).

Antall og lokalisering av fordypningsstillinger varierer sterkt mellom sykehusene. De er i hovedsak opprettet ved universitetssykehusene, men fordelingen mellom ulike avdelinger synes nokså tilfeldig (2–4). I hvilken grad stillingene er besatt, og hvordan fordypningsdelen av stillingen ivaretas, varierer. Det er likevel ingen tvil om at denne stillingskategorien de siste årene har hatt økende betydning som forskningsressurs (4).

## Materiale og metode

Administrerende direktør ved følgende norske sykehus ble tilskrevet fra Legeforeningens forskningsutvalg i februar 2004, med eventuell puring i juni 2004: Ullevål universitetssykehus, Aker universitetssykehus, Akershus universitetssykehus, Rikshospitalet, Det Norske Radiumhospitalet, Sentralsykehuset i Rogaland (nå Stavanger Universitetssykehus), Haukeland Universitetssykehus, St. Olavs Hospital og Universitetssykehuset Nord-Norge. I henvendelsen bad Forskningsutvalget om tilbakemelding vedrørende erfaringer og stillingskrav, samt informasjon om fremtidige planer for stillingskategorien for å sikre optimal forskningsmessig utnyttelse. En artikkel fra Tidsskriftet, med beskrivelse av bruken av slike stillinger ved Haukeland Universitetssykehus (4), ble vedlagt brevet.

Alle de ni sykehusene besvarte henvendelsen. For flertallet lå en grundig saksbehandling til grunn for svarbrevet, og de enkelte avdelingene hadde vært forespurt og gjerne vært avkrevd skriftlig svar. Noen av sykehusene oversendte enkeltavdelingenes respons, mens det i de mest omfattende tilbakemeldingene ble gjort rede for situasjonen ved sykehuset samlet og tilkjennegitt klare synspunkter og strategier vedrørende fremtidig bruk av stillingene.

## Resultater

Rikshospitalet har 37 fordypningsstillinger. Bortsett fra ved to avdelinger benyttes 50 % av tiden til forskning. Om lag halvparten av legene var innmeldt i et doktorgradsprogram. Det ble rapportert om en økende tendens til at stillingene ble brukt på postdoktornivå. Sykehuset anførte det som problematisk at stillingene bare gir 50 % meritt for klinisk spesialisering, idet dette vanskeliggjør rekruttering og leder til økt press fra ferdige spesialister til å overta stillingene.

Universitetssykehuset Nord-Norge har foretatt en omfattende evaluering av sine 19 fordypningsstillinger. Erfaringene med disse stillingene ble anført som generelt gode. De aller fleste fordypningsstillingene ble brukt til forskning, men det var svært variabelt hvor stor andel av arbeidstiden som faktisk gikk med til forskning. Flertallet av avdelinger uten fordypningsstilling angav et ønske om å få slik stilling. Flertallet av avdelingene stiller krav om at legene i fordypningsstillinger skal ha egne forskningsprosjekter.

Ved Radiumhospitalet er det fordypningsstillinger innen fem spesialiteter. Av 22 legestillinger i onkologi er fire av denne typen. Tilsvarende er det fire fordypningsstillinger av ni legestillinger i spesialiteten patologi, en av ti i radiologi og to av fem i gynekologi og kirurgi. Fordypningsstillingene ble oppfattet som svært verdifulle, og de ble brukt bevisst til forskningsprosjekter som avdelingene og institusjonen prioriterer. De ble likeledes brukt aktivt til forskningsskolering av leger med tanke på intern rekruttering til permanente stillinger. Sykehuset mente det var uklart om spesialister kan inneha fordypningsstilling.

Haukeland Universitetssykehus har 33 fordypningsstillinger fordelt på 16 ulike



## Hovedbudskap

- Fordypningsstillinger for leger under spesialisering er en viktig forskningsressurs
- Fordypningsstillingene gir mulighet for dobbeltkompetanse i form av doktorgrad og medisinsk spesialitet
- Legeforeningen bør arbeide for at det opprettes flere fordypningsstillinger og sikre at arbeidet i stillingene gir optimal meritt

avdelinger, noe som utgjør 13,4% av alle stillingene for leger under spesialisering ved sykehuset. For 26 av de 33 stillingene ble nær 50% av arbeidstiden benyttet til forskning våren 2003 (4). Sykehuset ønsker å benytte stillingene aktivt for å oppnå målsettingen om at overleger skal ha forskningskompetanse dokumentert ved doktorgrad.

For Ullevål universitetssykehus mottok vi skriftlig informasjon fra bare ett senter. Her fremkom det et begrunnet behov for å øke antall fordypningsstillinger, at de nåværende utnyttes godt, og at man i den kliniske delen av stillingen bør legge vekt på grenspesialisering eller annen klinisk subspecialisering kombinert med aktiv forskning innen samme felt. Muntlig har sykehuset uttrykt stor støtte til aktiv forskningsbruk av i alt 41 fordypningsstillinger, blant annet med krav om forskningsplan og innmelding i doktorgradsprogram før tiltredelse.

St. Olavs Hospital oversendte enkeltuttalelser fra 11 avdelingsledere/klinikkjefer. Det fremkom en allmenn interesse for flere fordypningsstillinger, for at forskning skal foregå i fordypningsdelen av stillingene, og at man ønsker å opprettholde alle nåværende stillinger. Det ble imidlertid anført en rekke problemer knyttet til økonomiske forhold og konkurranse med pasientrettet virksomhet.

Aker universitetssykehus har sju fordypningsstillinger. Det ble gitt gjennomgående gode tilbakemeldinger på forskningsaktiviteten, men også uttrykt et ønske om flere stillinger av denne kategorien.

Stavanger Universitetssykehus har bare to fordypningsstillinger, men anførte at noen klinikker har andre ordninger for forskning innenfor arbeidstiden for leger under spesialisering. Sykehuset ønsket å utvide antall fordypningsstillinger og ville prioritere denne stillingskategorien ved opprettelse av nye legestillinger.

Akershus Universitetssykehus hadde på tidspunktet for henvendelsen ingen leger ansatt i fordypningsstilling, til tross for at to avdelinger hadde hjemmel for slik stilling. Hovedårsaken for manglende bruk ble anført å være av økonomisk art.

## Diskusjon

Ved ledende sykehus i Norge er det et sterkt og entydig ønske om at leger under spesialisering tilsatt i fordypningsstilling skal bruke minst 50% av arbeidstiden til forskning. Det uttrykkes samtidig et sterkt ønske om flere slike stillinger. Stillingene anses som verdifulle, ikke minst gjennom den påvirkning de har på totalaktiviteten. Mangel på tid og personellressurser er den viktigste begrensende faktor for forskning ved universitetssykehusene (5). Fordypningsstillinger kan avhjelpe noe av denne mangelen. Legeforeningens forskningsutvalg ønsker at det skal settes krav om forskning til

innehaverne av fordypningsstillinger. For personer uten doktorgrad foreslår man som minimumskrav innmelding i et formelt doktorgradsprogram før tiltredelse.

Fagutvikling og kvalitetsutvikling er viktige områder for sykehusenes og legenes virksomhet. I dag er disse områdene innlemmet som alternativ til forskning i overenskomsten for fordypningsstillinger. Etter vår mening vil det bedre fremme disse oppgavene om fag- og kvalitetsutviklingen ivaretas av egne strukturer i sykehuset og integreres i alle legestillinger. Fag- og kvalitetsutvikling er noe annet enn forskning, og ressursene til denne virksomheten bør ikke tas av trange forskningsressurser. I sine svar går sykehusene inn for å prioritere forskning i fordypningsstillingene.

I en rekke ledende stillinger i helsevesenet settes det et krav om dobbeltkompetanse, det vil si både medisinsk spesialitet og medisinsk doktorgrad (6). Det er sterkt ønskelig at slik dobbeltkompetanse erverves tidligst mulig i yrkeskarrieren. Gjennomsnittsalderen for leger ved godkjent hovedspesialitet i Norge er vel 40 år, og gjennomsnittsalderen ved medisinsk doktorgrad er også over 40 år, begge deler anses som for høyt. Fordypningsstillinger er et godt virkemiddel for å oppnå dobbeltkompetanse ved lavere alder. Den kliniske tjenesten i stillingene bør gjøres mest mulig relevant for forskningsprosjektet slik at de to aktivitetene gjensidig understøtter hverandre.

I en del tilfeller vil det best fremme enhetens forskning at leger som allerede har doktorgrad, tilsettes i fordypningsstilling. Særlig Rikshospitalet har presisert et slikt behov. Forskningsmessig er det viktig at stillingene også kan benyttes av leger som allerede er spesialister i den aktuelle disiplinen. Nettopp gruppen unge leger med nylig gjennomført medisinsk spesialitet er en stor forskningsmessig ressurs ved sykehusene. Flere steder kombineres fordypningsstillingene med medisinsk subspecialisering på en fruktbar måte. For effektiv utnyttelse av stillingene er det avgjørende at de fortsatt ikke omfattes av regler om fortrinnsrett. Innstilling av søkere til fordypningsstillinger bør baseres på forskningsmessige kriterier, der spesialister ikke utelukkes.

Man bør vurdere om fordypningsstillinger for leger under spesialisering i noen spesialiteter bør kunne gi mer enn 50% ansiennitet i medisinsk spesialisering, selv om den pasientrettede virksomheten bare utgjør 50% av arbeidstiden i stillingen. Flere av sykehusene i undersøkelsen peker på at det er problematisk at stillingene forlenger tiden til man blir spesialist. Et godt forskningsprosjekt har klar relevans for spesialisering i medisinske disipliner. Dette tas det høyde for ved at forskning og forskningstjeneste inngår i spesialitetskravene: ett års forskningstjeneste teller som ett år av spesialist-

utdanningen. Men i tillegg bør man vurdere tjenesten i fordypningsstillingene særskilt. Det er interessant at universitetssykehusene som arbeidsgivere uttrykker et ønske om dette. Tidsskriftet har på lederplass tatt initiativ for å styrke akademisk medisin (7). Oppgradering og fokus på fordypningsstillinger vil være et godt virkemiddel. Legeforeningens spesialforeninger og yrkesforeninger er blitt utfordret til strategisk forskningstenkning (8). Å fremme fordypningsstillinger kan være en del av en slik strategi.

Ekspanjon i antall fordypningsstillinger har ifølge flere sykehus vært hemmet av departementets regulering. Med økt myndighet for helseforetakene er det å håpe at antall fordypningsstillinger øker. Ifølge Legeforeningens legerregister har antall underordnede sykehusleger økt med 32% fra 1998 til 2004 (9). Økningen i fordypningsstillinger er lavere. Muligheten for betydelige resultatbaserte inntekter basert på forskningsresultat (publikasjoner, doktorgrader) bør også trekke i retning av flere fordypningsstillinger. Radiumhospitalet, som er et ledende forskningssykehus, anfører at 25% av deres leger under spesialisering er i fordypningsstilling. Flere av de regionale helseforetakene demonstrerer sterke forskningsambisjoner.

Alle de ni sykehusene i undersøkelsen er positive til fordypningsstillinger og ønsker i prinsippet flere opprettet. Denne typen stillinger konkurrerer imidlertid med andre viktige behov. I mange av svarene fremkom et ønske om at Legeforeningen bør ha som mål at flere slike stillinger opprettes. Dette kan foreningen best gjøre ved å legge forholdene til rette slik at fordypningsstillingene blir attraktive både for institusjonene og for den enkelte arbeidstaker, stille økte krav om forskning knyttet til spesialistutdanningen og sørge for at forskning gir leger tilstrekkelig meritt.

*Forfatterne er henholdsvis leder og sekretær i Legeforeningens forskningsutvalg.*

## Litteratur

1. Nes M, Røttingen J-A. Leger og forskning – når er bunnen nådd? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 344–5.
2. Jensen P. Sykehusene misbruker fordypningsstillinger. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 2920–1.
3. Gilhus NE. Fordypningsstillinger, fordypningstid og klinisk forskning ved Haukeland Sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3771–3.
4. Gilhus NE, Grong K. Fordypningsstillinger for å fremme medisinsk forskning. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3515–6.
5. Eriksen BO, Evensen E. Hvilke tiltak kan øke forskningsaktiviteten ved universitetssykehusene? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2960–3.
6. Hoff JM, Waldum HL. Klinisk ledelse og akademisk kompetanse. Tidsskr Nor Lægeforen. 2003; 123: 2917.
7. Haug C. Akutt hjelp til akademisk medisin. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1225.
8. Gilhus NE, Hjortdahl P. Forskning og Legeforeningens spesialforeninger. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1370–1.
9. Taraldset A. Flere underordnede leger. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 213.