

Flere doktorgradsprosjekter i helseforetakene

Antallet doktorgradsprosjekter gjennomført i helseforetakene er mer enn doblet i perioden 2006–14. Universitetssykehusene står for et klart flertall av disse, men de andre helseforetakenes bidrag har økt kraftig. Andelen leger som avlegger doktorgrad i helseforetakene har vært på vei ned, men var rekordhøy i 2014.

Fredrik Niclas Piro
fredrik.piro@nifu.no

Det har lenge pågått en debatt i Norge om fordeler og ulemper ved å måle forskning ved hjelp av publikasjonsanalyser/bibliometri. Mitt inntrykk er at de fleste forskere ved landets helseforetak, som deres kolleger på universitetene, har en sterk bevissthet rundt publikasjonspoeng, publisering på nivå 2, osv. Langt færre er klar over at helseforetakene også måles – og premieres – ut fra deres bidrag i produksjon av doktorgrader.

Tidligere ble forskning finansiert gjennom regionsykehustilskuddet, som ikke inneholdt noen former for resultatbaserte komponenter. Siden 2003 har Helse- og omsorgsdepartementet fordelt forskningsmidler til de regionale helseforetakene over statsbudsjettet basert på såkalte forskningspoeng (1). Disse beregnes på bakgrunn av vitenskapelige publikasjoner som helseforetakene rapporterer til CRISTin, og avlagte doktorgrader (2). Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU) kartlegger doktorgradene på bakgrunn av innsendte lister fra helseforetakene over egne ansatte og andre som har disputert med doktorgradsprosjekter som er gjennomført i deres respektive helseforetak, og gjør de endelige poengberegningene. Dette systemet har nå virket i over ti år, og jeg synes det er på tide med en liten oppsummering av utviklingen i doktorgradsproduksjon i helseforetakene.

At helseforetakene blir målt og de regionale helseforetakene tildelt midler på bakgrunn av publisering av vitenskapelige tidsskriftsartikler, er nok mer kjent enn doktorgradskomponenten i systemet. Imidlertid har sistnevnte i 2006–14 utgjort omtrent 26 % av poengene som forskningsmidlene fordeles ut ifra. I finansieringssystemet til Helse- og omsorgsdepartementet teller en doktorgrad tre poeng, mens en vitenskapelig publikasjon teller ett poeng hvis den er i et nivå 1-tidsskrift og tre poeng hvis den er i et nivå 2-tidsskrift (poengene blir som oftest lavere, da de fordeles på antall involverte bidragsyttere).

Skal et helseforetak få godkjent en doktorgrad som sin, må minst 50 % av kandidatens doktorgradsarbeid være utført ved eller finansiert av institusjonen (2). Det er kandidatens – ikke veilederes – arbeidssted og innsats som er kriteriet for doktorgradens tilknytning til institusjonen. Arbeidet kan være både internt og eksternt finansiert. Det åpnes for at to helseforetak kan dele doktorgradspoengene (enten 50-50, eller en 75-25- fordeling). Ettersom en slik fordeling åpenbart innebærer en del skjønsmessige vurderinger, er det ofte konflikter mellom helseforetak i fordelingen av poeng når flere helseforetak har vært involvert. I slike saker avgjør NIFU den endelige poengfordelingen. NIFU avviser også å gi poeng for en del doktorgrader, da de ikke tilfredsstiller kriteriet om minst 50 % innsats fra et helseforetak.

Sterk vekst

Antallet doktorgrader rapportert inn av helseforetakene har vokst mye de siste ti årene. I 2006 var det 153 doktorgrader som ble godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet. Dette tallet har økt jevnt for hvert år, med 2013 som rekordåret med 345 doktorgrader. I 2014 var det en liten nedgang til 328 doktorgrader. Veksten har vært høy innenfor alle de regionale helseforetakene. Samlet sett i perioden står Helse Sør-Øst for 55,6 % av doktorgradene, Helse Vest for 23,5 %, Helse Midt-Norge for 12,2 % og Helse Nord for 8,7 %.

I 2006 sto helseforetakene uten universitetsfunksjon for 9,8 % av doktorgradene. Dette tallet har steget gradvis i perioden, og i 2014 utgikk 15,9 % fra disse. Denne produksjonen (og veksten) finner i liten grad sted i Helse Vest. Her utgår kun 5,5 % av doktorgradene fra andre helseforetak enn sykehusene i Bergen og Stavanger. I regionene Sør-Øst (17 %), Nord (15 %) og Midt-Norge (12 %) er andelen betydelig høyere for sykehusene utenfor universitetsstrukturen. Sørlandet Sykehus har vært involvert i 41 doktorgradsprosjekter, og har det klart høyeste antallet doktorgrader etter universitetssykehusene i Oslo (1 024), Bergen (439), Trondheim (256), Tromsø (175), Stavanger (89) og Akershus (73).

Fordeling mellom profesjoner

I perioden 2006–14 er totalt 40,8 % av alle doktorgradsprosjekter gjennomført av andre yrkesgrupper enn leger. Personer med naturvitenskapelig bakgrunn har vært den klart største gruppen etter legene (25,7 %). Her er også odontologer, farmasøyter og veterinærer inkludert. Prosentandelene for kandidater med bakgrunn i helsefag og sykepleie er forholdsvis identisk med psykologenes andel, begge rundt 6 % (tab 1). Legeandelen er klart størst i Nord (70,6 %) og lavest i regionene Vest og Sør-Øst (begge med 57 %).

Prosentandelen av kandidatene som har medisintutdanning har vært svakt nedgående siden 2006, da den var 63,3. 2013 var året med den laveste andelen (53,4 %), før det plutselig ble satt ny legeandelsrekord i 2014 med 72,3 %. En økning på nesten 20 prosentpoeng fra ett år til det neste er ganske spesielt. Hadde 2014-tallene vist det samme som i 2013, ville vi ha snakket om en klar tendens mot at legene er i ferd med å bli i mindretall i sine institusjoner hva gjelder gjennomføring av doktorgradsprosjekter. Med den voldsomme økningen i deres andel i 2014 er det imidlertid mer vanskelig å spå noe om utviklingen fremover.

De siste 15 årene

I dag utføres det forskning regelmessig ved så godt som alle helseforetak i Norge. Fra å være forbeholdt noen få sykehus med universitetstilknytning, er også et stadig stigende antall helseforetak involvert i doktorgradsprosjekter. Mens i alt 15 sykehus fikk godkjent doktorgrader i 2004, var tallet 26 i 2014.

Resultatene fra forskningen dokumenteres også på en helt annen måte i dag enn tidligere. At forskningsaktiviteten vokste de første årene etter omlegging til et resultatbasert finansieringssystem, kan nok dels forklares av tidligere års underrapportering/manglende systemer for rapportering. Den vedvarende veksten vi har sett siden 2003 skyldes ikke dette, men heller at forskning nå er en lovpålagt oppgave i spesialisthelsetjenesten, at det foreligger økonomiske incentiver for alle helseforetak knyttet til publisering og doktorgradsproduksjon, og

Tabell 1 Faglig bakgrunn for avlagte doktorgrader ved helseforetakene, 2006–14. Prosentvis fordeling

	Sør-Øst (n = 1 291)	Vest (n = 556)	Midt (n = 262)	Nord (n = 180)	Totalt Norge ¹ (N = 2 289)
Medisin	57,7	57,6	62,6	70,6	59,2
Naturvitenskap	29,3	23,9	15,3	12,8	25,2
Helsefag/sykepleievitenskap	5,8	9,2	8,4	4,5	6,9
Psykologi	4,3	7,9	7,3	6,7	5,7
Samfunnsfag	1,6	1,4	5,3	5,0	2,3
Humanistiske fag	1,2	0,0	1,1	0,6	0,8
Total ¹	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

¹ I tallene inngår ikke 87 doktorgrader der faglig bakgrunn er ukjent. Det gjelder 30 kandidater fra Helse Sør-Øst, 3 fra Helse Vest, 28 fra Helse Midt og 26 fra Helse Nord

at det har vært en vekst i forskningskostnadene i helseforetakene (på ca. 1 milliard kroner fra 2008 til 2013 (3, 4)). Forskningsaktiviteten er også langt enklere å måle i dag gjennom nasjonale dokumentasjonssystemer.

Slik var det ikke før. Undertegnede var i 2002 medarbeider på et prosjekt som skulle kartlegge sykehusenes vitenskapelige publisering. Med et autoritativt følgebrev fra daværende Sosial- og helsedepartementet ble sykehusene bedt om å sende en liste over sine publikasjoner fra foregående år (opplysningene skulle brukes av Hagenutvalget som skulle utrede ny finansieringsmodell i spesialisthelsetjenesten). Svarene

var nedslående. De aller fleste sykehus svarte at de ikke drev forskning og at de derfor ikke hadde noen slik oversikt. I mange tilfeller var dette riktig, men ofte var det feil. Det ble faktisk drevet forskning på sykehuset, men omfanget var forholdsvis beskjedent, og noen enhet som hadde oversikt over det totale omfanget fantes ikke. Også fra noen av de største sykehusene var svaret at det ikke fantes en samlet oversikt og at det ville være en håpløs oppgave å henvende seg til hver enkelt klinikkleder for å få en slik oversikt. Løsningen på det aktuelle prosjektet ble at vi ikke kunne bruke noe som helst av informasjonen fra sykehusene selv, men måtte søke i Web of

Science etter publikasjoner med norske forfatteradresser. I dag henter vi ut komplette data for all publisering fra CRISStin, rapportert av helseforetakene selv.

Fredrik Niclas Piro (f. 1976)

er cand. polit., har doktorgrad i samfunnsmedisin og er seniorforsker, bl.a. med ansvar for den årlige målingen av forskningsresultater i helseforetakene som Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning gjennomfører for Helse- og omsorgsdepartementet. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Kalseth L, Lassemo E, Rohde T. Evaluering av finansiering av forskning i helseforetakene. SINTEF-rapport A14727. www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/sha/rapporta14727.pdf (26.5.2015).
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonalt system for måling av forskningsaktivitet. www.regjeringen.no/link/0996f36bc9e144af83123d70ee5b17aa.aspx?id=446980&epslanguage=NO (26.5.2015).
3. Wiig O, Gunnes H. Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2008: Hovedresultater og dokumentasjon. NIFU-rapport nr. 46/2009. www.nifu.no/publications/970591/ (26.5.2015).
4. Wiig O. Ressursbruk til forskning i helseforetakene i 2013: Hovedresultater og dokumentasjon. NIFU-rapport nr. 28/2014. www.nifu.no/publications/1166728/ (26.5.2015).

Mottatt 10.4. 2015, første revisjon innsendt 28.4. 2015, godkjent 26.5. 2015. Redaktør: Lise Mørkved Helsingen.