

Forskning ved regionale hospitalsenheder i Vestdanmark

Forskningslektor Gunnar Lauge Nielsen*, forskningslektor Lars Jelstrup Petersen*, forskningslektor Nete Hornung*, forskningslektor Claus Rasmussen*, forskningslektor Lars Frost*, forskningslektor Jens Fedder*, forskningslektor Ole Lederballe* & forskningslektor Finn Lauszus*

ORIGINALARTIKEL

Sygehus Himmerland, Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Viborg, Klinisk Fysiologisk Afdeling, Regionshospitalet Randers, Kvalitets- og Forskningsafdelingen, Sygehus Vendsyssel, Reumatologisk Afdeling, Regionshospitalet Silkeborg, Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Horsens, Forskningsenheden & Fertilitetsklinikken, Regionshospitalet Viborg, Medicinsk Afdeling, og Sygehusenhed Vest, Herning, Gynækologisk Afdeling

*) Aarhus Universitet, Center for Regional Sundhedsforskning

RESUME

INTRODUKTION: Den nye sundhedslov pålægger regionerne at sikre forskning på de regionale hospitaler. Vi har undersøgt, hvor store resurser ledelserne på de regionale hospitaler i 2007 afsatte til forskning på de overordnede hospitalsbudgetter.

MATERIALE OG METODER: I alt 13 hospitalsenheder i Vestdanmark med selvstændig ledelse fik tilsendt et spørgeskema vedrørende hospitalets støtte til videnskabelig aktivitet. Spørgsmålene var opdelt i følgende hovedområder: 1) forskningsbudget og støtte til rejser; 2) ansættelse af akademiske medarbejdere og hjælpepersonale; 3) forskningsfaciliteter og 4) forskningsformidling.

RESULTATER: Vi fik besvarelser fra 11 hospitaler. Seks hospitaler angav at have afsat et fast beløb til forskning. Beløbsstørrelsen blev kun angivet i fire tilfælde svarende til henholdsvis 0,1%, 0,3%, 0,3% og 0,6% af hospitalernes overordnede driftsbudgetter. De oplyste beløb varierede fra 1,1 til 7,1 millioner kroner. Hovedparten af hospitalerne havde både forskningslektorer og kliniske lektorer, men kun fem havde professorer. Syv hospitaler stillede lokaler til rådighed for forskning. Otte hospitaler afholdt *staff meetings*, og fire udgav en forskningsårsberetning.

KONKLUSION: På hovedparten af de regionale hospitaler i Vestdanmark er under 0,3% af det overordnede driftsbudget afsat til forskning. Det anbefales, at de regionale hospitalsledelser får beskrevet forskningsmål og -strategier, samt at der afsættes de nødvendige resurser til, at disse planer kan gennemføres. Størrelsen af beløbene, der er afsat til forskning, bør fremgå af hospitalernes årsberetninger, og der bør foreligge en klar strategi for synliggørelse af forskningen.

Den nye sundhedslov pålægger regionsrådene at sikre udviklings- og forskningsarbejde, således at sundhedsvæsenets ydelser og sundhedspersoners uddannelse kan varetages på et højt fagligt niveau [1]. I en nylig udgivet rapport om dansk sundhedsforskning konkluderer Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, at en stærk sundhedsforskning er en afgørende forudsætning for, at man kan tilbyde patienterne i sundhedsvæsenet en tilfredsstillende behandling af høj international kvalitet, og at dansk sundhedsforskning modtager relativt færre resurser end i mange sammenlignelige lande [2]. I rapporten nævnes ligeledes, at den nye sundhedslov »skaber nye organisatoriske udfordringer i forhold til at udbrede – og understøtte – forskning og udvikling til de regionale sygehuse og til primærsektoren og kommu-

nerne«. I overensstemmelse hermed inkluderer »Strategi for Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Aarhus Universitet 2008-2012« blandt andet en målsætning om at styrke tilknytningen af de regionale sygehuse i Region Midt og Nord til Århus Universitetshospital. For at opnå dette vil fakultetet forstærke indsatsen med etablering af tilknytningsaftaler med forskningsenheder på regionshospitalerne.

Allerede i 2007 ansatte Klinisk Institut ved Aarhus Universitet otte forskningskoordinerende lektorer ved følgende regionale hospitaler: Vendsyssel (Hjørring, Frederikshavn, Brønderslev), Himmerland (Hobro, Farsø), Viborg (inklusive Skive, Kjellerup), Randers (inklusive Grenå), Silkeborg (inklusive Hammel), Horsens (inklusive Brædstrup, Odder) og Sygehusenhed Vest (Herning, Holstebro, Tarm, Ringkøbing, Lemvig). Det overordnede formål med ansættelserne var at fremme og koordinere forskningen på disse regionale hospitaler. Lektorernes opgave blev i stillingsopslaget defineret som »... primært at fungere som overordnede facilitatorer og koordinatører af forskningen på sygehuset. Herudover forventes forskning inden for eget område«. For at give råderum til disse aktiviteter er lektorerne frikøbt 1-2 dage ugentligt fra deres daglige kliniske arbejde.

Da man nu således ikke kun satser på sundhedsvidenskabelig forskning på de større universitetshospitaler, har vi fundet det af interesse at undersøge, hvor store resurser ledelserne på de regionale hospitaler afsatte til forskning i 2007.

MATERIALE OG METODER

Der blev udarbejdet et spørgeskema, hvis primære formål var at afdække, hvor store resurser der i 2007 var blevet afsat på de overordnede hospitalsbudgetter til støtte til videnskabelig aktivitet. Spørgsmålene var opdelt i følgende hovedområder: 1) forskningsbudget og støtte til rejser; 2) ansættelse af personer med direkte universitetstilknytning f.eks. professorer, kliniske lektorer (ansvarlig for prægraduat undervisning), og forskningslektorer (lektorer med forskningsforpligtelse og forskningskoordinerende funktion) samt andet forskningspersonale som ikke-lægeligt videnskabeligt personale (VIP) og teknisk administrativt personale (TAP); 3) forskningsfaciliteter; og 4) forskningsformidling.

Spørgeskemaet blev først afprøvet i interviewform på tre hospitaler og herefter revideret på baggrund af de indhentede svar og kommentarer. Det endelige spørgeskema blev sendt til 13 regionale hospitaler (ikkeuniversitetssygehuse) med selvstændig ledelse i Jylland og på Fyn (se spørgeskemaet på Ugeskriftets hjemmeside). Spørgeskemaerne blev udsendt i december 2007 med et ledsagebrev, hvori vi kort skitserede baggrunden for undersøgelsen, samt at undersøgelsens resultater i anonymiseret form ville blive søgt blive publiceret i Ugeskrift for Læger. I tilfælde af manglende besvarelse blev der udsendt en rykkerskrivelse.

RESULTATER

Vi modtog besvarelse fra ni hospitaler. Efter udsendelse af rykkerskrivelse fik vi yderligere to besvarel-

ser, således at besvarelsesprocenten blev 85% (11 af 13 hospitaler). Blandt de indkomne svar var der for enkelte spørgsmål manglende oplysninger (anført som uoplyst i **Tabel 1**). Undersøgelsens hovedresultater fremgår af Tabel 1.

Seks af de besvarende hospitaler angav at have afsat et fast beløb til forskning på driftsbudgettet. Fire hospitaler opgav de præcise beløb, der varierede mellem 1,1 og 7,1 millioner kroner, hvilket svarer til henholdsvis 0,1%, 0,3%, 0,3% og 0,6% af hospitalernes overordnede driftsbudgetter. I to tilfælde blev manglende oplysninger om totalbudget indhentet efterfølgende.

Blandt fem hospitaler med forskningsprofessorer havde to hospitaler hver to professorer. Hovedparten af hospitalerne havde både forskningslektorer og kliniske lektorer. Der var oftest en forskningslektor pr.



TABEL 1

Oversigt over resurser afsat til forskning. Tabellen viser antallet af hospitaler, der har svaret ja eller nej til de anførte spørgsmål.

		Ja	Nej	Uoplyst
<i>Økonomi</i>	Blev der fra hospitalsledelsens overordnede driftsbudget for 2007 øremærket kontante beløb til støtte til videnskabelig aktivitet?	6	5	0
	Blev der fra hospitalsledelsens overordnede driftsbudget for 2007 udbetalt kontante beløb som ad hoc-støtte til videnskabelige enkeltprojekter?	5	6	0
	Er der på hospitalets overordnede driftsbudget øremærkede beløb til støtte til rejser for yngre læger i forbindelse med deltagelse i videnskabelige kurser og kongresser?	5	6	0
	Har hospitalsledelsen i 2007 tildelt ad hoc-støtte til rejser, hvor forskere fra hospitalet har skullet fremlægge egne forskningsresultater (dvs. ikke »almindelige« kongresrejser)?	4	7	0
<i>Videnskabeligt personale</i>	Har hospitalet forskningsprofessorer?	5	4	2
	Har hospitalet kliniske lektorer?	8	1	2
	Har hospitalet forskningslektorer?	8	1	2
	Har hospitalsledelsen i 2007 fra det overordnede budget ydet indirekte støtte i form af hel- eller delvis aflønning af akademikere med anden baggrund (cand.scient., dyrlæge o.a.), der primært beskæftiger sig med forskning?	6	5	0
<i>Forskningsfaciliteter</i>	Har hospitalsledelsen i 2007 fra det overordnede budget ydet indirekte støtte i form af hel- eller delvis aflønning af ikkeakademisk personale (sygeplejersker/laboranter etc.), der primært beskæftiger sig med forskning?	6	5	0
	Har hospitalets personale fri adgang til elektronisk bibliotek, PubMed, DEFF-Net og tilsvarende faglige søgemaskiner?	11	0	0
	Har hospitalsledelsen i 2007 fra det overordnede budget ydet indirekte støtte i form af vederlagsfri kontorarbejdspladser til forskere eller forskergrupper (dvs. med it, tlf. etc.)?	7	4	0
	Har hospitalsledelsen i 2007 fra det overordnede budget ydet indirekte støtte i form af vederlagsfri laboratoriefaciliteter til egen laboratorieforskning?	5	6	0
<i>Forskningsformidling</i>	Yder hospitalet regnskabs- og bogholderimæssig assistance til at bestyre fondskonti, udbetale løn og feriepenge fra fondskonti?	11 (6)	0	0
	Har sygehusledelsen en systematisk oversigt over den videnskabelige aktivitet på hospitalet, f.eks. årsberetning?	4	6	1
	Afholdes <i>staff meetings</i> ?	8	1	2
	Er der indgået samarbejdsaftaler med f.eks. universiteter eller universitetshospitaler om deltagelse i videnskabelig aktivitet?	7	2	1



13 regionale hospitalsenheder i Vestdanmark.

hospital, mens antallet af kliniske lektorer varierede fra en til 12 pr. hospital.

Seks hospitaler angav at stille VIP og TAP til rådighed for forskning, heraf havde fire specificeret omfanget af dette. VIP-personale blev angivet fra 0,4 til 2 årsværk på tre hospitaler og 36 årsværk på et hospital. Sidstnævnte angav tillige 23 TAP-årsværk, mens de to andre hospitaler angav 1,5 og 4 TAP-årsværk. Det blev fra et hospital anført, at TAP-årsværk omfattede ansættelser med delvis ekstern sponsoring, f.eks. i forbindelse med lægemiddelfoprøvning.

Alle responderende hospitaler angav at have bibliotek, mens syv hospitaler angav at stille kontor med telefon og it til rådighed til forskning. Antallet af rum blev oplyst af fire hospitaler og varierede fra to til 14 rum. Fem hospitaler angav at stille forskningslaboratorium til rådighed, hvoraf to angav antallet til to og fire rum. Alle hospitaler oplyste at tilbyde bogholderiservice. Tre hospitaler opkrævede gebyr på 2-5% årligt for denne ydelse.

Otte hospitaler oplyste at afholde regelmæssige *staff meetings*. Fire hospitaler angav at udgive en forskningsårsberetning, mens to hospitaler uden årsopgørelser havde anden form for opgørelse af forskningsaktiviteten. Omfanget og indholdet i samarbejdsaftaler med f.eks. universiteter eller universitetshospitaler om deltagelse i videnskabelig aktivitet kunne ikke vurderes i materialet. Det var ikke muligt at vurdere, om frikøbet af overlægerne reelt resulterede i øget tid til forskning.

DISKUSSION

Dette er efter vores viden den første undersøgelse af vilkårene for forskningen ved de regionale hospitaler i Danmark. Formålet har været at belyse den finan-

sielle og praktiske støtte til hospitalernes forskning umiddelbart efter regionsdannelsen. De løbende bevillinger til forskning var langt mindre end 1% af de overordnede budgetter på de regionale hospitaler i Jylland og Fyn. Flertallet af hospitalsledelserne oplyste, at de anvendte mindre end 0,3% af det totale budget til forskning. Et enkelt hospital skilte sig dog ud med oplysning om at anvende 0,6% på forskning.

De indhentede oplysninger er behæftet med en vis usikkerhed. Trods afprøvning af spørgeskemaet i en pilotfase må vi erkende, at der har været mulighed for fejltolkninger af spørgsmålene i det udsendte spørgeskema. Der kan være flere årsager hertil. I en række tilfælde kan det være vanskeligt præcist at sondre mellem forskningsaktivitet og efteruddannelse; betydelige forskningsaktiviteter kan være udført på afdelingsniveau; en del forskning samfinansieres med eksterne samarbejdspartnere; svarkategorierne tog ikke tilstrækkeligt hensyn til variationer i de enkelte hospitalers budgetmodeller; og hospitalsledelserne har måske ikke kunnet afse de nødvendige resurser til at kunne give et detaljeret og udtømmende overblik over alle forskningsaktiviteter og forskningsbudgetter i forbindelse med besvarelse af spørgeskemaet. Vi finder dog, at de indsamlede oplysninger er tilstrækkeligt valide til, at de vil kunne bruges som reference ved senere opgørelser af de regionale hospitalers støtte til forskning.

Undersøgelsen har alene vurderet kvantitative forhold. Det har ikke i den foreliggende enqueteform været muligt at indhente uddybende oplysninger om de indrapporterede data, ligesom det ikke har været undersøgelsens formål at vurdere resultaterne af de pågældende hospitalers forskning.

Regeringens mål er at anvende 1% af bruttonationalproduktet til forskning i 2010 [2]. Her over for står Barcelonaaftalen, hvor EU's regeringsledere i 2002 forpligtede sig til at stille mod at anvende 3% af bruttonationalproduktet til forskning, herunder 0,9% af bruttonationalproduktet til sundhedsforskning [3]. Der er således stor diskrepans mellem den aktuelle status på de besvarende regionshospitaler og den overordnede landspolitiske målsætning. Til sammenligning kan nævnes, at Sørlandets sykehus i Sydnorge (Kristianssand, Arendal og Flekkefjord) i 2004 afsatte 22 mio. kroner (0,8%) til forskning ud af et samlet budget på 2,9 mia. kroner.

Der er utvivlsomt store forskelle i forskningskulturen på de regionale hospitaler. Nogle har opbygget kontorer og stillet laboratoriefaciliteter til rådighed for forskningen, mens andre endnu ikke har etableret en infrastruktur, der faciliterer forskning. Det må forventes, at mulighed for at drive forskning vil være en vigtig konkurrenceparameter i forbindelse

med rekruttering og fastholdelse af personale i sygehussektoren. Dette kunne f.eks. blive udmøntet i faste forskerstillinger som forskningsprofessorater, forskningsoverlægestillinger, forskningslektorater, teknisk-administrativt personale samt kontor og laboratoriefaciliteter [2, 4]. På de regionale hospitaler med stor klinisk aktivitet og mange patientkontakter vil det være oplagt at oprette delestillinger med en nærmere aftalt fordeling af arbejdstiden mellem klinik og forskning. Dette vil enten kunne være i form af faste ugentlige forskningsdage eller friholdelse fra klinisk arbejde i længere sammenhængende perioder [4].

I hvor stor udstrækning den påviste variation afspejler forskelle i overordnede ledelsesstrategier, eller i hvor stor udstrækning denne forskellighed er båret af forskningsaktive enkeltindivider (ildsjæle), kan ikke afgøres ud fra denne undersøgelse. Det er de forskningskoordinerende lektors indtryk, at nogle hospitaler faktisk har en forskningsstrategi, mens andre hospitalers forskning alene er båret af ildsjæle.

I en fase, hvor forskningsaktiviteten på regionshospitalerne skal opbygges, synes det mest hensigtsmæssigt, at ressourcerne primært koncentrerer omkring mulige ildsjæle på de enkelte hospitaler. Der er adskillige eksempler på, at banebrydende forskning er blevet initieret på regionale hospitaler, og at resultaterne herfra har bredt sig til landsdækkende klinisk praksis [5-9]. Regionshospitalerne er generelt karakteriseret af mindre grenspecialisering og mange kronikerpatienter, ofte med adskillige konkurrerende sygdomme. Dette kunne tale for, at disse vigtige patientkategorier med fordel kunne prioriteres som genstandsområde for forskningen ved de regionale hospitaler.

Et af hospitalsvæsenets største problemer i de kommende år vil være at tiltrække og fastholde højt motiverede og engagerede medarbejdere. Mulighed for at kunne deltage i eller selv initiere forskning vil utvivlsomt også blive en konkurrenceparameter for de regionale hospitaler. Det vil derfor være ønskeligt, om en del af de statsmidler, der gives til det regionale sundhedsvæsen, kan blive øremærket til forskning. Det må anbefales, at de regionale hospitalsledelser får beskrevet forskningsmål og -strategier for de enkelte hospitaler, samt at der afsættes de nødvendige ressourcer til, at disse planer kan gennemføres. Udlodningen af disse midler bør ske i fri konkurrence efter individuelle vurderinger af kompetente forskningsråd. Størrelsen af beløbene, der afsættes til forskning (optimalt svarende til Barcelonaaftalen), bør umiddelbart fremgå af hospitalernes årsberetninger. Hospitalerne bør ligeledes have en klar strategi for synliggørelse af forskningen både indadtil i organisationen og udadtil i offentligheden.

KORRESPONDANCE: Gunnar Lauge Nielsen, Medicinsk afdeling, Sygehus Himmerland, 9640 Farsø. E-mail: guln@rn.dk

ANTAGET: 26. april

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Sundhedsloven. Lovbekendtgørelse nummer 95 af 07/02/2008. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2008.
2. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Dansk Sundhedsforskning – Status og Perspektiver. www.sum.dk/IMEVEREST/Publications/imdk%20x2D%20dansk/SSTAT/20080702143040/CurrentVersion/Hovedrapport.pdf (14. juli 2009).
3. Konklusion nr. 47, del 1, EU Formandskabet (2002). <http://vtu.dk/publikationer/2003/danmarks-forskningsraads-aarsrapport-2002/danmarks-forskningsraads-aarsrapport-2002.pdf> (10. juli 2009).
4. Borregaard N. Delestillinger klinik/forskning. Ugeskr Læger 2003;165:351-2.
5. Falk E. Coronary artery narrowing without irreversible myocardial damage or development of collaterals. Assessment of "critical" stenosis in a human model. *Br Heart J* 1982;48:265-71.
6. Bang HO, Dyerberg J, Nielsen AB. Plasma lipid and lipoprotein pattern in Greenlandic West-coast Eskimos. *Lancet* 1971;1:1143-5.
7. Møller J, Ebbesen F. Phototherapy in newborn infants with severe rhesus hemolytic disease. *J Pediatr* 1975;86:135-7.
8. Hans Rahbek Sørensen. Hjertekirurgiens udvikling. I: Bent Lyager Nielsen, ed. Træk af dansk kardiologi gennem 500 år. København: Lægeforeningen, 2003:439-537.
9. Tilma A, Palvio DH. [Endoscopically guided percutaneous gastrostomy]. *Ugeskr Læger* 1987;149:2459-61.