

NAVF'S

UTREDNINGSINSTITUTT

NORGES
ALMENVITENSKAPELIGE
FORSKNINGSRÅD

1979:2

Utredninger om forskning
og høyere utdanning

Forskning og utredningsvirksomhet ved sykehus utenfor universitetssektoren

INSTITUTE FOR STUDIES IN RESEARCH
AND HIGHER EDUCATION

The Norwegian Research Council
for Science and the Humanities

1979:2

Utredninger om forskning
og høyere utdanning

**Forskning og
utredningsvirksomhet
ved sykehus utenfor
universitetssektoren**

F O R O R D

Det har i de siste årene skjedd en viss utvidelse av forskning og utredningsvirksomhet til nye institusjoner og til institusjoner utenom det etablerte forsknings- og universitetssystem. Utredningsinstituttet har i økende grad rettet oppmerksomheten mot disse institusjonene, og har sett det som en oppgave å studere utformingen av innhold og vilkår for forskning og beslektet virksomhet også i denne sektoren.

De sykehus som ikke er tillagt universitetsoppgaver, representerer i denne sammenheng en stor og betydningsfull gruppe av institusjoner. Denne meldingen gir resultatene fra en spørreskjemaundersøkelse gjennomført i 1978 ved disse sykehus - som omfatter sentralsykehus, lokalsykehus, psykiatriske sykehus og spesialsykehus. Undersøkelsen har inngått som en del av arbeidet til et utvalg oppnevnt av NAVF's råd for medisinsk forskning til å utrede spørsmålet om forskning og utredningsvirksomhet ved sykehus uten universitetsoppgaver. Utvalget har bestått av professor Nils Helsing, formann, fylkeslege Arne Victor Larssen og sjeflege Leik Woie. Dette utvalget har fungert som rådgivende gruppe for undersøkelsen, som for øvrig er utført i forståelse med Helsedirektoratet.

Meldingen er skrevet av førstekonsulent Ole Johan Sandvand, som også har vært sekretær for utvalget under Rådet for medisinsk forskning.

Oslo, mai 1979
NAVF's utredningsinstitutt

Sigmund Vangsnes

I N N H O L D

	Side	
I	INNLEDNING	7
1.1.	Formål	7
1.2.	Gjennomføring	9
II	OMFANG OG ART AV FAGLIG VIRKSOMHET VED SYKEHUSENE	11
2.1.	Omfang og fordeling av faglig virksomhet	11
2.1.1.	Prosjekter, publikasjoner og vitenskapelige foredrag ...	11
2.1.2.	Fordelingen av prosjekter	14
2.1.3.	Personale med forskerutdanning	17
2.2.	Innhold av den faglige virksomhet	18
III	BETINGELSER FOR FORSKNING OG UTREDNINGSVIRKSOMHET	23
3.1.	Organisering og finansiering av den faglige virksomheten	23
3.2.	Muligheter og interesse for forskning	27
IV	FORSKNING OG UTREDNINGSVIRKSOMHET SOM EN OPPGAVE	31
4.1.	Bør det legges til rette for forskning?	31
4.2.	Hva slags forskning?	38
V	ORGANISERING AV FORSKNING OG UTREDNINGSVIRKSOMHET	45
5.1.	Organisering av forskning og utredningsvirksomhet	45
5.1.1.	Når bør forskning utføres?	45
5.1.2.	Hvem bør utføre forskning?	47
5.1.3.	Finansiering av forskning	49
5.2.	Det viktigste som må gjøres	51
5.2.1.	Fordeling på kategorier	51
5.2.2.	Utvalg av kommentarer	53
VI	SAMMENDRAG	59
6.1.	Omfang og art av faglig virksomhet	59
6.2.	Betingelser for forskning og utredningsvirksomhet	60
6.3.	Forskning og utredningsvirksomhet som en oppgave	60
6.4.	Organisering av forskning og utredningsvirksomhet	61
	VEDLEGG	63

I INNLEDNING

1.1. Formål

Undersøkelsens formål har i stor utstrekning vært styrt av at materialet skulle benyttes i en bestemt utredningssammenheng - som ledd i arbeidet til utvalget oppnevnt av Rådet for medisinsk forskning til å vurdere spørsmålet om forskning ved sykehus. Dette utvalgets mandat var primært å vurdere forskningens plass ved sykehus uten universitetsoppgaver. Undersøkelsen begrenset seg derfor til disse sykehusene. Dessuten foreligger allerede atskillig materiale om universitetssykehusene, blant annet gjennom den ordinære forskningsstatistikken. Denne avgrensningen betyr imidlertid ikke at det mellom universitetssykehus og øvrige sykehus forutsettes å være helt klare forskjeller i arbeidsforhold og forskningsmuligheter for alle avdelinger og stillingsgrupper. Hensikten med undersøkelsen var blant annet å få et grunnlag for sammenlikning av disse to sektorene.

Formålet med undersøkelsen har ikke vært å foreta en dyptgående og detaljert analyse av forskning og utredningsvirksomhet ved sykehusene med hensyn til personalets kvalifikasjoner, virksomhetens kvalitet, sammenheng med og betydning for den kliniske aktivitet, arbeidsinnsats o.l. Hensikten har vært å få frem et oversiktsbilde av omfang, art og forutsetninger for forskning og utredningsvirksomhet ved sykehusene, så vel som synspunkter på hvilken plass slik virksomhet bør ha ved disse institusjonene. Det betyr at vi ikke har vært så opptatt av å analysere de variasjoner som finnes, utover å se dem i relasjon til visse hovedfaktorer - særlig sykehustype. Sykehussektoren er på forskjellige måter så sammensatt at en grundig analyse ville forutsette en annen type undersøkelse enn den vi har gjennomført. Ut fra de behov utvalget hadde, ble ikke det ansett nødvendig.

Det ble for det første gjennomført en fortegnelse over forsknings- og utredningsprosjekter som pågikk våren 1978, foruten en opplisting av publikasjoner og vitenskapelige foredrag i 1977. Hensikten med prosjektregistreringen var å få et mål på omfang og art av virksomheten, ikke å samle inn opplysninger som kunne gi grunnlag for informasjon om de enkelte prosjekter til forskere og andre brukere. Videre ble det stilt spørsmål om hvilke vilkår forskning og utredningsvirksomhet har, og hva som påvirker muligheter og interesse for slik virksomhet. For det tredje ble det bedt om synspunkter på forskningens plass: bør det legges til rette for en viss forskning, i så fall av hvilken art, og hvordan bør virksomheten organiseres og finansieres.

Undersøkelsen la til grunn et vidt forskningsbegrep, dvs. at man inkluderte vitenskapelig fundert utredningsarbeid. Kartleggingen omfattet derfor også virksomhet av nokså deskriptiv og kasuistisk

karakter, samtidig som grensene mot effektivisering og rasjonalisering ble uskarpe. Fortegnelsen over prosjekter ble imidlertid presisert til å gjelde arbeider som man tok sikte på å få publisert/trykket, eller i første omgang legge frem som foredrag i medisinsk selskap, kongress e.l. (dvs. utover internt bruk).

Undersøkelsen omfattet tre forskjellige grupper: 1) administrasjons-sjefer/direktører ved sykehusene, 2) overleger/avdelingssjefer for sykehusavdelingene, 3) sjefsykepleiere. Begrunnelsen for dette utvalget var følgende: Administrasjonssjefene ble forventet å kunne vurdere spørsmålene særlig sett fra sykehuseiernes side, foruten å kunne representere et helhetssynspunkt som også tar hensyn til de behov som ikke er av direkte medisinsk art. Overlegene er en sentral gruppe i sykehusene og ble antatt å kunne fungere både som informanter om hva som pågår ved avdelingene, samtidig som de i kraft av sin erfaring og posisjon er viktige med hensyn til holdninger til hva som bør utvikles videre. Naturligvis ville det også vært en fordel å få kartlagt synspunkter fra de øvrige legegrupper. Det hadde imidlertid utvidet undersøkelsens omfang mer enn hva som ville være nødvendig i forhold til målsettingen. Det ble videre vurdert som viktig å få impulser på hva som skjer i sykepleiesektoren på dette området, og spesielt hva som eventuelt kan og bør videreutvikles. For dette formål ble sjefsykepleierne valgt som en naturlig gruppe å spørre. Det ble imidlertid for disse utarbeidet et kortere og enklere skjema som tok sikte på å få frem mer generelle beskrivelser av situasjonen og ønsker med hensyn til fremtidig utvikling.

Det ble ikke foretatt noe utvalg blant respondentene; alle sykehus og alle avdelinger fikk tilsendt spørreskjema. Dette henger sammen med at sykehussektoren i mange henseender er så sammensatt, at det er vanskelig å få til et representativt utvalg av enheter. Dette talte også for å benytte spørreskjema fremfor å basere seg på intervjuer med et utvalg av personer som måtte ha blitt relativt lite. Intervjuer kunne nok gitt en dypere forståelse av situasjonen, men ville til gjengjeld vært dårligere egnet til å gi et oversiktsbilde basert på et empirisk materiale som kunne benyttes både til en kvantitativ beskrivelse og samtidig inneholde mer kvalitative synspunkter.

De samme skjemasett ble benyttet for alle sykehustyper. Man var klar over at de kunne virke noe omfattende og detaljerte særlig for de mindre sykehus, men det var vanskelig å finne inndelinger hvor man unngikk diskriminering og vilkårlighet. Det ble overfor respondentene dessuten presisert at henvendelsen ikke måtte tas som uttrykk for en forventning om at det ble utført eller burde utføres forskning og utredningsvirksomhet. Responsen på undersøkelsen og utfyllingen av skjemaene tyder for øvrig på at utformingen av skjemaene ikke skapte store problemer eller misforståelser.

1.2. Gjennomføring

Listen over sykehus ble satt opp på grunnlag av Helsedirektoratets fortegnelse. Etter enkelte lokale initiativ ble denne justert noe, slik at det endelige antall ble 97 sykehus. Disse fordelte seg på følgende sykehustyper: 16 sentralsykehus og lokalsykehus med betydelige innslag av sentralsykehusfunksjoner (fylkessykehusene i Gjøvik og Lillehammer, Drammen sykehus, fylkessykehusene i Molde, Ålesund og Kristiansund, Innherred sykehus, Namdal sykehus), 50 lokalsykehus, 17 psykiatriske sykehus, 14 spesialsykehus.

Undersøkelsen ble formidlet via fylkeslegene, som både fordelte og samlet inn spørreskjemaene. Dette bidro sterkt til en effektiv gjennomføring av undersøkelsen, og det er god grunn til å fremheve denne gruppen sammen med alle som ved de enkelte sykehus stilte seg imøtekommende til undersøkelsen.

Det kom svar fra 94 sykehus, 1 lokalsykehus og 2 psykiatriske sykehus svarte ikke. På sykehusnivå fikk altså undersøkelsen meget positiv respons. Det gjelder også de enkelte respondentgrupper, selv om oppslutningen er noe varierende. Som tabell 1.1 viser, er det tilsynelatende noe svikt i deltagelsen fra direktørene/administrasjonssjefene ved lokalsykehusene og spesialsykehusene. Mye av forklaringen på dette er imidlertid at ved en del spesialsykehus og enkelte andre sykehus hender det at en overlege også er administrativ sjef. I slike tilfeller er skjemaet for overlegen benyttet, og svaret er regnet med i denne gruppen. Den reelle svarprosenten for direktør-/administrasjonssjefgruppen er derfor rundt 85%. For å unngå misforståelser kan det også understrekes at selv om ikke administrasjonssjefen har svart, foreligger det svar fra de aller fleste avdelingene ved disse sykehusene (bortsett fra de 3 sykehusene hvor det ikke er svar fra noen av respondentgruppene).

Tabell 1.1. Svarfordeling for direktører/administrasjonssjefer etter sykehustype

	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spesials.	Alle
Svar	14	38	14	8	74
Ikke svar	2	12	3	6	23
Sum	16	50	17	14	97
% svar	88	76	82	57	76

Deltagelsen fra sjefsykepleierne var meget god, jfr. tabell 1.2. Det gjelder alle sykehustyper. Totalt var svarprosenten 92.

Tabell 1.2. Svarfordeling for sjefsykepleiere etter sykehustype.

	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spesials.	Alle
Svar	15	45	15	14	89
Ikke svar	1	5	2	0	8
Sum	16	50	17	14	97
% svar	94	90	88	100	92

På grunnlag av fortegnelsen i "Årbok for Den Norske Lægeforening 1976-77" ble det sendt skjemaer til 456 avdelinger. Det kom svar fra 371, dvs. en svarprosent på 81, se tabell 1.3. Frafallet skyldes åpenbart i en del tilfeller manglende bemanning; det er en viss underrepresentasjon av de minste avdelingene, og dessuten av psykiatriske avdelinger og i noen grad avdelinger på Vestlandet. Ut over dette skiller ikke de avdelingene som det ikke er svar fra, seg ut på noen bestemt måte. Det er vel imidlertid rimelig å anta at omfanget av forskning og utredningsvirksomhet og interessen for slik virksomhet er noe mindre ved disse avdelingene enn ved de øvrige. Det hadde derfor vært ønskelig om svarprosenten hadde vært litt høyere slik at en hadde fått et enda mer representativt bilde.

Tabell 1.3. Svarfordeling for overleger/avdelingssjefer etter sykehustype.

	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spesials.	Alle
Svar	175	148	29	19	371
Ikke svar	34	39	11	1	85
Sum	209	187	40	20	456
% svar	84	79	73	95	81

II OMFANG OG ART AV FAGLIG VIRKSOMHET VED SYKEHUSENE

Vi skal i dette kapitlet redegjøre for det bildet det innsamlede materialet om prosjekter, publikasjoner og foredrag gir av den faglige virksomheten ved de ikke-universitetstilknyttede sykehus. Hovedvekten legges på forsknings- og utredningsprosjektene, hvor beskrivelsen og opplysningene som forutsatt er mest fyldestgjørende. Det kan igjen understrekes at det ble lagt til grunn et vidt forskningsbegrep ved innsamlingen av materialet, se side 7. Fremstillingen deles i to avsnitt: Først forsøker vi å gi en beskrivelse av virksomhetens totale omfang og fordeling på sykehus- og avdelingstyper, deretter ser vi på hvordan prosjektene kan karakteriseres etter forskningstype.

2.1. Omfang og fordeling av faglig virksomhet

2.1.1. Prosjekter, publikasjoner og vitenskapelige foredrag

Det materialet som er samlet inn gir opplysninger om 729 forsknings- og utredningsprosjekter som pågikk våren 1978, jfr. tabell 2.1 som gir noen hovedtall fra materialet. (I tillegg kommer prosjekter på sykepleiesektoren, se nedenfor). Denne virksomheten ble utført ved 70 av de 94 sykehusene som besvarte undersøkelsen. 36% eller 558 personer av det samlede personalet med akademisk utdanning ved avdelingene var engasjert i forskning og utredningsvirksomhet.¹⁾ Godt over halvparten av prosjektene ble utført ved sentralsykehusene (og lokalsykehus med betydelig innslag av sentralsykehusfunksjoner). Alle disse var representert med prosjekter. 11 av de 14 spesialsykehusene har gitt opplysninger om prosjekter. Disse utgjør en liten del av det samlede prosjekttall, men i forhold til disse sykehusenes antall og størrelse var aktiviteten relativt omfattende. Det dokumenteres blant annet ved at 64% av det akademiske personalet deltok i slik virksomhet, mens det tilsvarende tallet for sentralsykehusene var 41%. Forsknings- og utredningsvirksomheten var minst omfattende ved de psykiatriske sykehus og lokalsykehusene, hvor henholdsvis 7 av 15 og 36 av 49 sykehus er registrert med prosjekter, med deltagelse fra 32% og 26% av det samlede akademiske personalet.

Selv om mange sykehus er involvert i forskning og utredningsvirksomhet, er det altså en tendens til konsentrasjon. Denne tendensen blir ytterligere forsterket når man ser på antall prosjekter ved hvert sykehus. 1/4 av sykehusene har minst 10 prosjekter, og disse står for 500 av de drøyt 700 prosjektene. De aller fleste sentralsykehus og lokalsykehus med sentralsykehusfunksjoner er med i denne gruppen, foruten enkelte andre store lokalsykehus, et psykiatrisk sykehus og et spesialsykehus.

1) Dette funnet er for øvrig i overensstemmelse med et upublisert materiale ved Utredningsinstituttet, som viser en betydelig høyere forskningsdeltagelse blant medisinerere enn blant andre akademikergupper. Av artiumskullene for 1946, 1951 og 1958 har over halvparten av legene utført forskning utenom sin stilling, og like mange publisert noe, mens gjennomsnittet for alle akademikergupper er henholdsvis under 20% og under 30%.

Tabell 2.1. Forskning og utredningsvirksomhet ved sykehusene våren 1978 fordelt på sykehustype.

	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spesials.	Alle
Alle sykehus	16	49	15	14	94
Prosjekter	408	186	65	70	729
Sykehus med prosjekter	16	36	7	11	70
Totalt akademisk personale ¹⁾	766	574	143	72	1555
Akademisk personale med prosjekter	313	152	46	47	558
Andel akademisk personale med prosjekter av alle	41%	26%	32%	64%	36%

1) Turnuskandidater er holdt utenfor idet det ble antatt at disse ikke kunne forventes å delta i forskning og utredningsvirksomhet i særlig utstrekning.

Som tabell 2.2 viser, har vi fortegnelse over 186 publikasjoner ved de 94 sykehusene i 1977. Tallet på publikasjoner er med andre ord langt lavere enn tallet på pågående prosjekter våren 1978, og det er langt færre av sykehusene som er representert. Sammenlikningen mellom sykehustypene viser den samme tendens som for prosjektene. Sentralsykehusene står for hovedtyngden av publikasjonene, og er den gruppen hvor flesteparten av institusjonene har gitt opplysninger om publikasjonsvirksomhet. Ved lokalsykehus, psykiatriske sykehus og spesialsykehus er det bare et lite mindretall av institusjonene som har ført opp publikasjoner. Blant spesialsykehusene har imidlertid de få som er representert med publikasjoner, en relativt omfattende produksjon.

Tabell 2.2. Publikasjonsvirksomheten 1977 fordelt på sykehustype.

Antall	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spesials.	Alle
Alle sykehus	16	49	15	14	94
Publikasjoner	94	47	15	30	186
Sykehus med publikasjoner	12	16	3	3	34

Oversikten i tabell 2.3 viser at sykehusene har gitt opplysninger om 271 vitenskapelige foredrag som ble holdt i 1977. Rundt en tredjepart av institusjonene er representert med slik virksomhet. Mønsteret i fordelingen mellom institusjonstyper er det samme som for prosjekter

og publikasjoner. Et flertall av foredragene ble holdt ved sentralsykehus, og samtlige av disse institusjonene er representert. Det er relativt få lokalsykehus og psykiatriske sykehus som har oppgitt foredragsvirksomhet. Av spesialsykehusene er det bare ett. Til gjengjeld har dette hatt en omfattende aktivitet.

Som for prosjekter blir tendensen til konsentrasjon ytterligere forsterket om man ser på antall publikasjoner og foredrag ved de enkelte sykehus. Under 1/5 av sykehusene har såpass mye som 5 publikasjoner og 5 foredrag eller mer, og disse står for den alt overveiende del av publikasjons- og foredragsvirksomheten. Denne gruppen består av sentralsykehus og lokalsykehus med sentralsykehusfunksjoner, foruten enkelte andre store lokalsykehus, psykiatriske sykehus og spesialsykehus.

Tabell 2.3. Vitenskapelige foredrag 1977 fordelt på sykehustype.

Antall	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spesials.	Alle
Alle sykehus	16	49	15	14	94
Foredrag	157	56	22	36	271
Sykehus med foredrag	16	11	5	1	33

For vurderingen av det fremlagte materiale som uttrykk for størrelse på forskning og utredningsvirksomhet ved sykehusene, bør det tilføyes at mange av de 729 prosjektene åpenbart er mindre arbeider. På den annen side foregikk det ganske sikkert en del virksomhet som ikke ble registrert. Blant annet er det en del avdelinger som har gitt opplysninger om publikasjoner, men ikke prosjekter. Det er rimelig å anta at det her også foregikk forskning våren 1978.

Det er også grunn til å tro at omfanget av publikasjoner - så vel som foredrag - er større enn de oppgitte tall tyder på. Spørsmålet om publikasjoner og foredrag hadde en mindre fremtredende plass i spørreskjemaet enn spørsmålet om prosjekter, og det var lettere å overse eller av andre grunner utelate å gi opplysninger om. Det lyder f.eks. ikke sannsynlig at sentralsykehus som ikke har oppgitt publikasjoner eller foredrag, men som hadde flere prosjekter, ikke hadde noen publikasjoner i 1977.

I tillegg til den aktiviteten som det er redegjort for ovenfor, kommer forskning og utredningsvirksomhet på sykepleiesektoren. Denne ble forventet å være av beskjedent omfang, og det ble ikke tatt sikte på å samle inn detaljerte registreringsopplysninger. Sjefspsykepleierne ble spurt om slik virksomhet foregikk, og i så fall bedt om å gi en kort generell beskrivelse av den.

Fra 21 av de 89 sjefsykepleierne som besvarte undersøkelsen, ble det gitt opplysninger om pågående forsknings- og utredningsaktivitet på sykepleiesektoren. Ved disse sykehusene var det ikke tale om noen omfattende virksomhet; vanligvis var det ett prosjekt som pågikk. Videre var det i liten utstrekning tale om prosjekter som har sitt utspring i sykehusene selv. For en stor del foregår virksomheten i regi av Norsk institutt for sykehusforskning, som i samarbeid med de enkelte sykehusene utfører undersøkelser ved disse. De stedene som selv har satt igang forsknings- og utredningsprosjekter på dette området, er så å si utelukkende sentralsykehus og psykiatriske sykehus.

2.1.2. Fordelingen av prosjekter

Vi har ovenfor konstatert at der er til stede betydelige forskjeller i utbredelsen av forskning og utredningsvirksomhet. Vi skal i dette avsnittet gå litt nærmere inn på dette, og i tillegg til sykehustype se på enkelte andre faktorer som påvirker fordelingen. Vi benytter her materialet fra overlegene om forsknings- og utredningsprosjekter som pågikk våren 1978 ved de enkelte sykehusavdelingene.

Totalt sett er det over halvparten (55%) av de 371 avdelingene som har gitt opplysninger om prosjekter, jfr. tabell 2.4. Ved 25% av avdelingene var opp til halvparten av legene og det øvrige akademiske personalet - psykologer og noen realister - engasjert, mens over halvparten deltok ved nærmere en tredjedel av avdelingene. (Turnuskandidatene er i denne sammenheng holdt utenfor ved fastsettelsen av tallet på akademisk personale ved avdelingen). For øvrig understreker tabellen den fordeling mellom sykehustypene som er vist ovenfor. Ved sentralsykehus og spesialsykehus er det således et mindretall av avdelingene som ikke har oppgitt prosjekter, 37% og 21%, mens det ved lokalsykehus og psykiatriske sykehus er et flertall, 57% og 52%.

Tabell 2.4. Andel av det akademiske personalet ved avdelingene som deltar i forsknings- og utredningsprosjekter - fordelt etter sykehustype. Prosent.

	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spesials.	Totalt	N
Ingen ved avdelingen	37	58	52	21	45	169
Under 1/2 ved avdelingen	25	22	24	26	24	89
Over 1/2 ved avdelingen	38	20	24	53	31	113
Sum	100	100	100	100	100	
N	175	148	29	19		371

Man kunne muligens vente en sammenheng mellom avdelingsstørrelse og forskningsinnsats, f.eks. ved at større faglig bredde i miljøet ville stimulere til forskning og utredningsarbeid, og at den relative andel av personalet med slik virksomhet derfor ville være større ved store enn ved små avdelinger. Dette ser imidlertid ikke ut til å være tilfelle. Riktignok er det, som tabell 2.5 viser, flere små enn store avdelinger hvor ikke noen har prosjekter. Men dette kan langt på vei forklares ved at på grunn av større personalstab er det sjeldnere å finne større avdelinger hvor ikke en eller flere deltar i prosjekter. Og på den annen side er det flere av de minste avdelingene hvor over halvparten er med i forsknings- og utredningsarbeid enn av de større avdelingene. Et annet uttrykk for dette får man ved å se på den totale andel akademisk personale med prosjekter innenfor de forskjellige størrelsesgruppene. Ved de minste avdelingene er denne andelen 37%, mens gjennomsnittet er 36%.

Tabell 2.5. Andel av det akademiske personalet ved avdelingene som deltar i forsknings- og utredningsprosjekter - fordelt etter avdelingsstørrelse. Prosent.

	Antall ansatte			Totalt	N
	1-3	4-6	Over 6		
Ingen ved avdelingen	59	42	19	45	169
Under 1/2 ved avdelingen	7	32	57	24	89
Over 1/2 ved avdelingen	34	26	24	31	113
Sum	100	100	100	100	
N	183	125	63		371

Det foregår forskning og utredningsvirksomhet ved alle avdelingstyper, se tabell 2.6. Totalt sett finnes det meste ved kirurgiske, medisinske og andre sengeavdelinger ved somatiske sykehus. Tar man hensyn til antall og størrelse, blir imidlertid bildet et annet. Størst er aktiviteten ved spesialsykehusene - når man ser bort fra de sykehus som er regnet inn under kategorien sosialmedisin/psykiatri; tre fjerdeparter av det akademiske personalet ved spesialsykehusene er oppført med forsknings- og utredningsprosjekter. Laboratoriene er nesten like aktive; to tredjedeler av personalet har prosjekter. Relativt sett er aktiviteten lavest ved kirurgiske avdelinger og serviceavdelinger utenom laboratoriene (det vil i første rekke si røntgen- og anestesivdelinger), mens medisinske avdelinger og andre sengeavdelinger ved de somatiske sykehus ligger noe høyere.

Tabell 2.6. Forsknings- og utredningsprosjekter og akademisk personale med prosjekter - fordelt på avdelingstyper.

	Kir.	Med.	Andre sengeavd.	Lab.	Andre serv.	Sosmed. Psyk.	Spes.	Alle
Prosjekter	117	147	115	89	60	104	47	729
Personale med prosjekter	88	150	111	37	47	92	33	558
Andel personale med prosjekter	27	42	37	67	23	33	76	36

Met ett unntak er det en temmelig jevn fordeling mellom landsdelene med hensyn til utbredelse av forskning og utredningsvirksomhet, jfr. tabell 2.7. Unntaket gjelder Nord-Norge. Her er andelen avdelinger med prosjekter betydelig lavere enn ellers i landet, og denne virksomheten utgjør bare en liten del av den totale aktivitet. Denne forskjellen kan delvis forklares ved at innslaget av lokalsykehus er sterkere og innslaget av spesialsykehus svakere enn i resten av landet. Mer spesifikke "Nord-Norge-faktorer" - f.eks. bemanningssituasjonen - later imidlertid også til å ha betydning.

Tabell 2.7. Forskning og utredningsvirksomhet ved sykehusene fordelt på landsdel. Prosent.

	Omfang av virksomhet ved avdelingen		Sum	N
	Ingen prosjekter	Ett eller flere prosjekter		
Oslofjordområdet	38	62	100	110
Indre Østlandet	48	52	100	60
Agder/Telemark	48	52	100	64
Vestlandet/Trøndelag	41	59	100	93
Nord-Norge	66	34	100	44
Sum	46	54	100	
N	169	202		371

En oppsummering av dette avsnittet gir grunnlag for følgende kommentar: Selv om variasjonene i forskningsomfanget i noen grad kan forklares ved sykehus- og avdelingstype - men ikke avdelingsstørrelse - og geografi, er det likevel tydelig at en rekke andre og mindre oversiktlige faktorer også påvirker fordelingen. Personalets bakgrunn og interesser, overlegenes holdning til vitenskapelig virksomhet ved avdelingen, bemanningssituasjonen osv. er forhold som trolig bidrar til en mer tilfeldig fordeling av forskning og utredningsvirksomhet enn i institusjoner hvor det organisatorisk er lagt til rette for forskning.

2.1.3. Personale med forskerutdanning

Man må anta at tidligere forskerutdanning eller forskererfaring har betydning for hvilken holdning man har til forskning også i en sykehusstilling utenfor universitetssykehussektoren. Utredningsinstituttet har oversikt over tre grupper som på forskjellig måte har tidligere forskningserfaring, nemlig leger med doktorgrad, tidligere NAVF-stipendiater og tidligere studentstipendiater. Vi skal i det følgende legge frem noe materiale om hvorvidt disse gruppene gjenfinnes som forskningsaktive og i forskningsaktive miljøer i sykehusene.

Vi har registrert 18 tidligere studentstipendiater som hadde en stilling (eksklusive turnuskandidater) ved de sykehus undersøkelsen omfattet på det tidspunkt den ble gjennomført. Så å si samtlige er ansatt ved sentralsykehus, store lokalsykehus eller spesialsykehus, dvs. de mest forskningsaktive sykehusene. Av de tidligere studentstipendiatene er 15 oppført med publikasjoner/prosjekter 1977/78. De øvrige er ikke med i noen fortegnelse, eller det foreligger ikke svar fra avdelingen hvor de var ansatt. Det er med andre ord en meget klar tendens til at tidligere studentstipendiater fortsetter med forskningsarbeid etter at de kommer i en sykehusstilling, selv om dette er utenfor universitetssykehusene. Videre er de tidligere studentstipendiatene vanligvis ansatt på avdelinger som generelt er forskningsaktive; 4/5 er ved avdelinger hvor over halvparten av legene har prosjekter.

14 tidligere NAVF-stipendiater er med i materialet. Disse er ved de samme sykehustyper som studentstipendiatene. Ifølge våre opplysninger er imidlertid ikke innslaget av tidligere stipendiater som i en sykehusstilling driver vitenskapelig virksomhet, fullt så sterkt som man kunne vente; 9 av de 14 er oppført med prosjekter/publikasjoner. Av disse igjen er 2/3 ved avdelinger hvor minst halvparten er involvert i forskningsprosjekter.

25 personer med doktorgrad er registrert i en sykehusstilling utenfor universitetssektoren - med et par unntak i overlegestilling. Disse

er i likhet med studentstipendiatene og stipendiatene ansatt ved sentralsykehus, store lokalsykehus og enkelte spesialsykehus. 3 av de 25 er ved avdelinger som ikke besvarte spørreskjemaundersøkelsen. Av de resterende 22 er 16 oppført med egne prosjekter/publikasjoner. Videre er de avdelingene som har en overlege med doktorgrad, forskningsaktive; ved 3/4 av avdelingene har over halvparten av det akademiske personalet prosjekter.

Til sammen er det en ikke helt ubetydelig forskningserfaring som er bragt til sykehusene utenfor universitetssektoren gjennom tidligere student- og NAVF-stipendier og doktoravhandlinger. Tallet på personer er riktignok ikke så høyt som summen av de tre grupper erfaringsbakgrunn siden der er en viss overlapping; 10 av stipendiatene og 4 av de med doktorgrad har tidligere vært studentstipendiater. Til gjengjeld kommer imidlertid de som på annen måte har forskningserfaring, f.eks. fra stilling ved universitetssykehus, og som vi ikke har kartlagt.

Som vist ovenfor synes det klart at denne erfaring fra forskning har betydning for sykehuslegenes stilling til forskningsvirksomhet. Sannsynligheten for at de selv er aktive øker, og trolig bidrar de også til å stimulere sine fagmiljøer ved avdelingene til forskningsvirksomhet. Det siste er kanskje særlig tilfelle for overleger som har forskningsbakgrunn, siden disse i kraft av sin sjefsstilling har særlige muligheter til å påvirke og utforme avdelingens faglige virksomhet.

2.2. Innhold av den faglige virksomhet

Den faglige virksomheten ved sykehusene er forsøkt innholdsmessig karakterisert gjennom fordeling på kategorier for temaområde. Når det gjelder forsknings- og utredningsprosjektene, er plasseringen på temaområde vanligvis gjort av dem som fylte ut spørreskjemaene, i henhold til en på forhånd utarbeidet liste. I noen tilfeller er det gjort av medisinsk sakkyndige etterpå på grunnlag av prosjekttitlene. Det siste gjelder også innholdsbestemmelsen av publikasjoner og foredrag.

De forskjellige temaområdene kan være noe vanskelig å holde fra hverandre. Spesielt gjelder dette de fire kategoriene for klinisk forskning: sykdomsstudier, vurdering av diagnostiske og terapeutiske opplegg og legemiddelforskning/prøving. Man må derfor regne med et visst innslag av vilkårlighet i angivelsene på temaområde. Mangelen på skarpe grenser viser seg blant annet ved angivelse av andre temaer som er berørt i prosjektene; ved ca. fjerdeparten av prosjektene er det oppgitt sidetema. For publikasjoner og foredrag har uskarpheten og de sparsomme opplysninger ført til at de tre første kategoriene for klinisk forskning er slått sammen.

Selv om man tar hensyn til den usikkerheten som er nevnt ovenfor, kan man fastslå at det er et klart mønster i den forsknings- og utredningsvirksomheten som foregår ved sykehusene, se tabell 2.8. Den alt overveiende del av aktiviteten er plassert innenfor én av kategoriene for klinisk forskning, til sammen 80%. Hovedtyngden av dette er virksomhet av mer tradisjonell art: sykdomsstudier - med kasuistikk, etterkontroll og presentasjon av pasientmateriale - og legemiddelforskning/prøving. Et mindretall av prosjektene ser ut til å inneholde en mer eksplisitt vurdering av diagnosemetoder og behandlingsopplegg. Videre er det grunn til å fremheve at sosialmedisinsk, epidemiologisk/statistisk og særlig funksjonsanalytisk forskning er lite utbredt ved sykehusene. Det samme gjelder basalforskning.

Tabell 2.8. Forsknings- og utredningsprosjekter fordelt på temaområder.

	Hovedtema		Sidetema	
	N	%	N	%
Basalforskning	45	6	20	11
Klinisk forskning:				
Sykdomsstudier (kasuistikk, etterkontroll, presentasjon av pasientmateriale)	229	31	38	21
Vurdering av diagnostiske opplegg	79	11	15	8
Vurdering av terapeutiske opplegg	108	15	47	26
Legemiddelforskning/prøving	167	23	30	17
Sosialmedisinsk forskning	33	5	9	5
Epidemiologisk/statistisk forskning	30	4	13	7
Funksjonsanalyser (helseøkonomi, kostnad-nytte, kostnad-effektivitet)	13	2	5	3
Annet	25	3	2	2
Sum	729	100	179	100

En sammenlikning mellom de forskjellige avdelinger viser et visst mønster i fordelingen som langt på vei er det man kunne vente i forhold til hvilke oppgaver avdelingene har. Det som foregår av basalforskning, er i første rekke knyttet til laboratoriene. Sykdomsstudier foregår i relativt stort omfang ved alle avdelinger, med unntak for spesialsykehusene. Vurdering av diagnostiske opplegg er mest utbredt ved laboratoriene, mens vurdering av terapeutiske opplegg forekommer mest ved kirurgiske avdelinger. Legemiddelforskning/prøving er i første rekke konsentrert ved medisinske og psykiatriske avdelinger og særlig ved spesialsykehusene. Sosialmedisinsk og epidemiologisk/statistisk forskning finnes særlig ved sosialmedisinske avdelinger, det første også i noen grad ved psykiatriske avdelinger. Det vesle som finnes av funksjonsanalyser, er stort sett nokså jevnt fordelt mellom avdelingene.

Tabell 2.9 gir fordelingen på temaområder for publikasjoner og vitenskapelige foredrag. I hovedtrekkene gir denne det samme bildet av innholdet av den faglige virksomheten som forsknings- og utredningsprosjektene. Det er tradisjonelle kliniske temaer, derunder legemidler, som behandles. Spesielt gjelder dette foredragsvirksomheten. Basale emner tas i liten grad opp, men spiller en viss rolle i publikasjonsvirksomheten. Epidemiologisk/statistiske, sosialmedisinske og funksjonsanalytiske temaer har som i prosjektene meget beskjedent omfang.

Tabell 2.9. Publikasjoner og vitenskapelige foredrag fordelt på temaområder.

	Publikasjoner		Foredrag	
	N	%	N	%
Basale emner	21	11	16	6
Kliniske emner	89	48	205	75
Legemidler	28	15	18	7
Sosialmedisin	14	8	5	2
Epidemiologi/statistikk	3	2	3	1
Funksjonsanalyse	6	3	10	4
Annet	25	13	14	5
Sum	136	100	271	100

Forsknings- og utredningsvirksomheten på sykepleiesektoren ser i overveiende grad ut til å ha et praktisk siktemål. Den er særlig opptatt av spørsmål i tilknytning til organisering av funksjons- og ansvarsfordeling. Andre områder som tas opp, er ressursbruk og arbeidstidsstudier, normering av personellbehov, personalutvikling og utdanning, evaluering og forbedring av behandlingsmetoder.

III BETINGELSER FOR FORSKNING OG UTREDNINGSVIRKSOMHET

Vi skal i dette kapitlet gå nærmere inn på hvilke betingelser den faglige aktiviteten ved sykehusene har. Først ser vi litt på hvordan virksomheten er organisert og finansiert. Deretter tar vi for oss arbeidsmuligheter og interesse, og hvilke faktorer som påvirker dette.

3.1. Organisering og finansiering av den faglige virksomheten

Forsknings- og utredningsvirksomheten blir naturligvis i første rekke utført av leger, som tabell 3.1 viser. Bare i svært få tilfeller er annet akademisk personale oppført som eneste deltagere på prosjekter, og det er heller ikke ofte de deltar sammen med leger. Denne vesle gruppen av annet personale som er engasjert i forskning og utredningsvirksomhet, består hovedsakelig av fysioterapeuter, sosionomer og attføringspersonale. I tillegg kommer sykepleiere, som er omtalt for seg i forrige kapittel.

Tabell 3.1. Personale som deltar i forsknings- og utredningsprosjekter.

	Prosjekter	
	N	%
Leger	575	78
Annet akademisk personale	26	4
Leger og annet akademisk personale	41	6
Andre	22	3
Ubesvart	65	9
Sum	729	100

Av større interesse enn fordelingen på personalgrupper er det å undersøke i hvilken utstrekning det er tale om samarbeid - internt ved avdelingen, mellom avdelinger eller eksternt. Som tabell 3.2 viser, er godt og vel halvparten av prosjektene ifølge opplysningene på spørreskjemaene enmannsprosjekter. Mange prosjekter utføres imidlertid i samarbeid mellom flere innenfor en avdeling, mens dette i mindre grad forekommer med andre avdelinger innenfor samme sykehus. Det er videre et ikke helt ubetydelig innslag av samarbeid med institusjoner utenfor sykehuset. I helt overveiende grad er dette et samarbeid med universitetssykehus og forskningsinstitutter. Av de 240 prosjektene hvor det er internt samarbeid - 195 innenfor avdelingen og 45 mellom avdelinger - er 65% to-mannsprosjekter og 18% tre-mannsprosjekter,

mens 17% har 4 eller flere deltakere. Dette forholdsvis sterke innslaget av samarbeid i forskning og utredningsvirksomhet ved sykehusene bekreftes når en ser på publikasjonsfortegnelsene.

Tabell 3.2. Omfang av samarbeid ved forsknings- og utredningsprosjektene.

	Prosjekter	
	N	%
Ikke organisert samarbeid	406	56
Samarbeid ved avdelingen	195	27
Samarbeid mellom avdelinger	45	6
Samarbeid med andre sykehus/institusjoner	75	10
Ubesvart	8	1
Sum	729	100

Avdelingsstørrelse ser ikke ut til å ha betydning for utbredelsen av samarbeid. Det er ikke flere en-mannsprosjekter ved de minste avdelingene enn ved de største; fraværet av samarbeidsmuligheter ved avdelingen kompenseres m.a.o. med samarbeid med andre avdelinger og institusjoner.

I fortegnelsen over forsknings- og utredningsprosjekter ble det også bedt om redegjørelse for finansiering av virksomheten. Det opplysninger som kom frem, kan ikke sies å være særlig fyldestgjørende. Som tabell 3.3 viser, foreligger det for en stor del av prosjektene ikke svar som opplyser noe om eventuell finansiering. Det er rimelig å regne med at disse vanligvis ikke har spesiell økonomisk støtte, men helt sikker kan man ikke være på dette. For 18% av prosjektene foreligger det opplysninger om at spesiell finansiering ikke er aktuell/ finnes. Ved 40% av prosjektene er det opplyst at det finnes én eller annen form for økonomisk støtte.

Som i medisinsk forskning for øvrig er det et meget sammensatt mønster som finnes for finansieringen. Det er tale om en lang rekke forskjellige kilder, og i ganske mange tilfeller kommer støtten fra forskjellige hold. Mest utbredt er støtten fra legemiddelfirmaer, mens mange også har oppgitt "private kilder", dvs. egne midler. Noen har oppgitt sykehusbudsjettet som kilde; det er imidlertid vanskelig å avgjøre om dette er midler bevilget eksplisitt til forskning. Videre finansieres noen prosjekter av forndsmidler av forskjellig art - i enkelte tilfeller

interne sykehusfonds. Dessuten kommer det midler fra en rekke kommunale og fylkeskommunale organer, industribedrifter, forskningsinstitusjoner, forskningsråd, foreninger og råd.

Tabell 3.3. Finansiering av forsknings- og utredningsprosjekter.

Finansieringskilde	Prosjekter	
	N	%
Ingen støtte	129	18
Sykehusbudsjettet	37	5
Fonds	19	3
Legemiddelfirmaer	83	11
Private kilder	67	9
Flere kilder	50	7
Annet	37	5
Ubesvart	307	42
Sum	729	100

Det er umulig på grunnlag av spørreskjemamaterialet å gi tall for størrelsen av den økonomiske støtten til forsknings- og utredningsvirksomheten. På dette punktet er opplysningene meget sparsomme og gir ikke grunnlag for anslag eller gjetninger.

Til slutt i dette avsnittet skal vi legge frem noen data om hvordan resultatene av den faglige virksomheten presenteres eller formidles; dvs. i hvilke tidsskrifter publiseres de faglige arbeidene og i hvilke fora holdes foredrag?

Publikasjonsmønsteret er som tabell 3.4 viser, relativt sammensatt. Den del som publiseres i rent vitenskapelige tidsskrifter, er klart størst (43%). En betydelig del (25%) publiseres også i Tidsskrift for Den norske lægeforening. For øvrig trykkes noe i forskjellige foreningsblader, og det forekommer også større avhandlinger og bøker eller bidrag til bøker og seminarrapporter.

Tabell 3.4. Publikasjonsform for vitenskapelige arbeider.

Publikasjonsform	Publikasjoner	
	N	%
Vitenskapelige tidsskrifter	80	43
Tidsskrift for Den norske lægeforening	46	25
Andre foreningsblader	17	9
Bøker, større rapporter	10	5
Annet (bl.a. kapitler i bøker, rapporter)	15	8
Uoppgitt	18	10
Sum	186	100

Over halvparten av foredragsvirksomheten skjer i medisinske foreninger eller selskap, se tabell 3.5. Denne finner i første rekke sted på det nasjonale plan, gjerne på de forskjellige spesialistforeningers årsmøter. En del foredragsvirksomhet utføres også i internasjonale sammenhenger - ca. 10% - omtrent samme andel som aktivitet med en lokal avgrensning. Videre er det et innslag av foredrags- og forelesningsvirksomhet ved universitetssykehus. Sammen med møter i spesialistforeninger og liknende forteller dette om en ikke ubetydelig kontakt med forskningsmiljøene ved universitetssykehusene.

Tabell 3.5. Presentasjonssted for vitenskapelige foredrag.

	Foredrag	
	N	%
Medisinsk forening eller selskap		
- Internasjonalt	29	11
- Nasjonalt	75	28
- Lokalt	36	13
Universitetssykehus	39	14
Annen undervisning/etterutdanning	33	12
Internt møte	23	9
Uoppgitt	36	13
Sum	271	100

3.2. Muligheter og interesse for forskning

Undersøkelsen hadde ikke til hensikt å få til en kartlegging av hvor store deler av den totale arbeidstid ved avdelingene som går med til forskning og utredningsarbeid. Sammen med andre kvantitative mål på virksomheten nøydet man seg med å stille et spørsmål til overlegene om når forskning og utredningsarbeid ble utført ved avdelingen. Svarfordelingen går frem av tabell 3.6.

Tabell 3.6. Når forskning og utredningsvirksomhet utføres - fordelt på sykehustype. Prosent.

	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spes.s.	Totalt	N
Stort sett innenfor ordinær arbeidstid	5	6	7	16	6	23
Dels i arbeidstiden, dels i fritiden	31	23	34	52	29	108
Stort sett i fritiden	37	27	28	11	31	115
Ikke aktuelt	15	33	24	11	23	84
Ubesvart	12	11	7	10	11	41
Sum	100	100	100	100	100	
N	175	148	29	19		371

Det er under en fjerdepart som har svart at det ikke er aktuelt med forskning og utredningsvirksomhet ved deres avdeling. Dette bekrefter den tidligere antagelse (se s.13) om at slik virksomhet er mer utbredt enn registreringen av prosjekter gir inntrykk av - selv om man tar hensyn til at det innenfor gruppen "ubesvart" trolig skjuler seg en del "ikke aktuelt". Den tendensen i mønsteret mellom sykehustyper som prosjektfordelingen viste, bekreftes av svarene på dette spørsmålet. Det er mest forskning og utredningsvirksomhet ved spesialsykehus og sentralsykehus, noe mindre ved psykiatriske sykehus og særlig lokal-sykehus.

Bare ved et lite fåtall av avdelingene foregår forskning og utredningsvirksomhet hovedsakelig innenfor det som upresist er kalt "ordinær arbeidstid". Det vanligste mønsteret i svarene er "dels i arbeidstiden, dels i fritiden" eller "stort sett i fritiden". For en god del finnes

det altså visse muligheter innenfor den ordinære arbeidstid. Dette kan trolig i stor utstrekning forklares på den måten at det som ledd i den kliniske rutinevirksomheten samles inn et materiale som bearbejdes på fritiden.

Ut fra de tidligere sammenlikninger mellom sykehustypene kunne man muligens ha ventet at sentralsykehus hadde noe større rom for forskning innenfor ordinær arbeidstid enn lokalsykehus og de psykiatriske sykehus. Dette ser imidlertid ikke ut til å være tilfelle. Når en holder avdelinger med "ikke aktuelt" svar utenfor, er fordelingen temmelig lik mellom disse sykehustyper. Derimot later det til at spesialsykehusene kan by på noe bedre betingelser for forskning. Det samme gjelder laboratorier og øvrige serviceavdelinger ved somatiske sykehus. Videre er det grunn til å understreke at den geografiske dimensjon gjør seg gjeldende. Det later til å være vanskeligere å få tid til forskning og utredningsvirksomhet innenfor den ordinære arbeidstid ved sykehusene i Nord-Norge enn resten av landet.

Overlegene ble videre spurt om hvordan de synes interessen er på de respektive avdelinger med hensyn til å drive forskning og utredningsvirksomhet. Tabell 3.7 viser fordelingen på de oppgitte svarsalternativer. Bare ved et meget lite antall avdelinger karakteriserte overlegene interessen som "stor". Interessen er noe større ved sentralsykehus og spesialsykehus enn ved de øvrige sykehus, men forskjellen er ikke stor. Ved 30% av alle avdelinger mener man at interessen er liten. Også ved sentralsykehus er det et betydelig antall som karakteriserer situasjonen slik. Det svarsalternativ som oftest ble benyttet, var kategorien "varierende". Ved de fleste avdelinger er det med andre ord innslag av høyst forskjellig holdning til forskning og vanskelig å plassere staben i en bestemt kategori.

Tabell 3.7. Interesse for forskning og utredningsvirksomhet fordelt på sykehustype. Prosent.

Interesse	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spes.s.	Sum	N
Stor	10	5	7	11	8	29
Varierende	53	38	58	69	48	179
Liten	23	40	35	11	30	112
Vet ikke	5	5	0	0	4	16
Ubesvart	9	12	0	9	10	35
Sum	100	100	100	100	100	
N	175	148	29	19		371

Rent generelt vitner disse svarene om relativt beskjeden interesse for forskning i sykehusene. Muligens bør imidlertid dette tolkes mer som et uttrykk for at forholdene er lagt lite til rette for forskning, enn som uttrykk for svakt potensiale for eventuell utvidelse av slik virksomhet. Funnene nedenfor om hva som påvirker forskningsinteressen, tyder på dette. Videre kan det være i samsvar med en slik tolkning når interessen for forskning er sterkest ved laboratorier, sosialmedisinske avdelinger og spesialisyskehus. Særlig er det imidlertid grunn til å understreke at Nord-Norge skiller seg markert ut med liten interesse for forskning.

For å utdype forholdene omkring interesse og muligheter for forskning ble følgende spørsmål stilt til overlegene: "Hvilke av følgende faktorer påvirker etter Deres mening interessen og mulighetene for forsknings- og utredningsvirksomhet?" Svartalternativene og fordelingen av svarene er lagt frem i tabell 3.8.

Tabell 3.8. Overlegenes syn på hvilke faktorer som påvirker interessen og mulighetene for forskning og utredningsvirksomhet - fordelt på sykehustype. Prosent.

	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spes.s.	Totalt	N
Forskning er ikke en oppgave for et sykehus av vår karakter	5	25	3	5	13	48
Mangel på tid til forskning, ordinær virksomhet må prioriteres	91	79	86	90	86	319
For liten tilgang på utstyr og assistanse	39	42	10	47	39	143
Manglende kjennskap til hvilke eksterne finansieringsmuligheter som finnes	17	8	7	5	12	45
Egen forskning ansees ikke som så viktig for å gjøre sykehusvirksomheten bedre	9	15	7	5	11	41
Manglende kvalifikasjoner for forskning	16	11	38	47	18	66
Forskning betyr lite i karriereøymed	5	3	10	11	6	23
Sum ¹⁾	182	183	161	210	185	
N	175	148	29	19		371

1) Summen er over 100 fordi mange har svart på to eller flere alternativer.

Det helt dominerende trekk i bildet er fremhevingen av mangel på tid til forskning; hele 86% nevner dette. Denne tendensen er gjennomgående for alle sykehustyper og gjelder uavhengig av avdelingstype, avdelingsstørrelse og landsdel. Noen kommentarer fra et åpent spørsmål om det viktigste som må gjøres hvis det skal legges til rette for forskning, kan illustrere holdningen:

Forholdet mellom det daglige, ruteinemessige arbeidspress og personalets arbeidskapasitet er den viktigste begrensende faktor.

.....

Legebemanningen er så knapp at det ikke på noen måte blir anledning til forskning.

.....

Det er utvilsomt at arbeidet ved de perifere sykehus' avdelinger er blitt langt mer intenst de senere år, med langt større innsats av tid- og ressurskrav til den enkelte pasient med forskjellig behov for "intensive care". Liggetiden for den enkelte pasient er sunket, og antall innleggelser er til dels steget, med økt turnover og følgende økt belastning på legene.

Videre er det mange som nevner "for liten tilgang på utstyr og assistanse". Dette gjelder også alle sykehus- og avdelingstyper - med unntak av psykiatriske sykehus og psykiatriske avdelinger i somatiske sykehus.

Når det gjelder de øvrige faktorene, er det interessant at bare 13% har krysset av for "forskning er ikke en oppgave for et sykehus av vår karakter". Disse befinner seg nesten alle ved små avdelinger ved lokalsykehusene. I den grad "manglende kjennskap til hvilke eksterne finansieringsmuligheter som finnes", er oppfattet som et problem, gjør dette seg særlig gjeldende ved sentralsykehusene. 11% har fremhevet at "egen forskning ansees ikke som så viktig for å gjøre sykehusvirksomheten bedre" - med forholdsvis små variasjoner mellom sykehus- og avdelingstype. Om dette lave tallet uten videre kan tolkes som en tilslutning til at det er viktig med egen forskning, er imidlertid noe tvilsomt. En god del har trukket frem "manglende kvalifikasjoner for forskning" som en medvirkende faktor til å begrense interesse og muligheter for forskning. Innslaget er vesentlig sterkere ved sosialmedisinske/psykiatriske avdelinger og ved spesialsykehus enn ved de øvrige. Endelig er det få som har pekt på "forskning betyr lite i karriereøyemed" som et viktig forhold - noen flere ved psykiatriske sykehus og spesialsykehus enn ved de øvrige.

IV FORSKNING OG UTREDNINGSVIRKSOMHET SOM EN OPPGAVE

Alle tre respondentgrupper ble stilt et spørsmål om de mente det burde legges til rette for forskning og utredningsvirksomhet ved deres sykehus/avdeling. De som svarte bekreftende på dette, ble videre spurt om hva slags virksomhet av denne art som særlig burde utføres ved sykehuset/avdelingen. Vi skal i dette kapitlet legge fram svarene på disse spørsmålene.

4.1. Bør det legges til rette for forskning?

Det er blant overlegene et meget klart flertall - 73% - som mener at det bør legges til rette for forskning og utredningsvirksomhet som en oppgave for deres avdeling, se tabell 4.1. 16% har svart "nei", mens 10% har svart "vet ikke". Oppslutningen er spesielt sterk ved psykiatriske sykehus og spesialsykehus, mens det ved sentralsykehusene er noen som er mer betenkte. Det mest markerte trekk i sammenligningen mellom sykehustypene er imidlertid at det ved lokalsykehusene er betydelige innslag av motstand eller usikkerhet.

Tabell 4.1. Overlegenes syn på om det bør legges til rette for forskning og utredningsvirksomhet - fordelt på sykehustype. Prosent.

	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spesials.	Totalt	N
Ja	81	57	93	90	73	270
Nei	10	26	7	5	16	60
Vet ikke	9	14	0	5	10	36
Ubesvart	0	3	0	0	1	5
Sum	100	100	100	100	100	
N	175	148	29	19		371

Svarene på dette spørsmålet kan illustreres med noen sitater fra de kommentarene som er gitt om forskning som en oppgave ved sykehusene. En sterk oppslutning om at det bør legges til rette for dette, gis i følgende svar - fra et større sykehus:

Det er etter min mening helt nødvendig at forskning og utredningsvirksomhet foregår ved de fleste sykehus og ikke bare universitetsklinikker. Slike prosjekter er av største betydning for å holde ved like og eventuelt øke den medisinske

standard ved en avdeling, idet slike prosjekter stimulerer de ansatte og får således ringvirkninger for alle felt innenfor sykehusarbeid. Uten slik virksomhet vil avdelingen/sykehuset snart stagnere og falle akterut.

Som begrunnelse for en tilsvarende positiv holdning uttaler en annen overlege:

Styring av innsatsen i helsesektoren går på lykke og fromme. Innsatsen har ingen styring etter betaling for ytelsene. Verken legen eller pasienten ser regningen for rekvirert innsats.

Etter min mening er det et stort behov for at vi orienterer oss, deretter analyserer, og finner parametre til hjelp for hvordan styringen skal være for den innsats vi setter i gang for å bekjempe sykkelighet. Hvor meget skal den syke selv gjøre, hva skal leger/helsepersonell i primær helsetjeneste gjøre og til slutt sykehusene. Hva slags aktiviteter fører med seg bedring i helse?

En mer forbeholden interesse for forskning som en virksomhet ved sykehusene kommer til uttrykk i følgende utsagn:

Det er vesentlig å skille mellom forskning og utredningsvirksomhet - og likeledes mellom

- 1) fylkes/kommunale sykehus - som er "arbeidssykehus" hvor bemanning, ressurser, laborat, pasienttilgang osv. i liten grad eger seg til forskning - men for en del utredningsvirksomhet - og
- 2) undervisnings/universitetssykehus hvor forskning i forskjellige former bør inngå som en viktig del av avdelingenes virksomhet.

En av dem som mener det vil være meget lite rom for forskning, begrunner dette slik:

Sykehusets samlede sengeantall er på 60 og noen utstrakt forskervirksomhet lar seg ikke gjennomføre på et så lite sykehus. Derimot synes vi at vi, både ved interne og eksterne møter skal diskutere kasuistikk, etterkontroll, diagnostisk og terapeutisk opplegg.

Vi vil så godt det lar seg gjøre holde regelmessige møter, både interne og eksterne, og ta opp forskjellige aktuelle kaser. Utover dette er vel neppe dette sykehus av en slik størrelsesorden at forskning i ordets egen forstand er aktuell.

Det er til stede en viss sammenheng mellom avdelingsstørrelse og interesse for forskning. Ved avdelinger med 1-3 ansatte leger er det 65% som mener at det bør legges til rette for forskning; med 4-6 ansatte øker andelen til 74%; med over 6 ansatte er den helt oppe i 94%. Dette kan fortone seg noe overraskende sett i sammenheng med at det relative omfanget av pågående forskning og utredningsvirksomhet ikke påvirkes av avdelingsstørrelse (se side 15). Forklaringen er muligens at med en varierende forskningsinteresse vil overlegene med større sannsynlighet gå inn for forskning ved større avdelinger hvor det i alle fall er noen som er klart motivert for slik virksomhet. Videre kan det være lettere å oppnå arbeidsdeling som tar hensyn til forskning ved større avdelinger.

Følgende utsagn illustrerer blant annet avdelingsstørrelsens betydning:

Ved de mindre avdelinger, som vår i denne sammenheng må regnes for å være, tror jeg neppe det vil være noe særlig egnet miljø for forskning. Dels p.g.a. at bemanningen vanligvis ikke vil være begunstiget til det, dels p.g.a. at "materiale" man får å arbeide med ved en avdeling som vår (ØNH avd.), vil bli ganske sparsomt, dels vel også p.g.a. at de som er spesielt forskningsinteressert av våre kolleger, gjerne etablerer seg ved våre største avdelinger. Det er dog klart at der fra tid til annen også ved en avdeling som vår vil finnes kolleger som er interessert i forskning og har trening i dette. Særlig vil vel dette gjelde kolleger som kommer fra universitets-klinikker og er kommet godt i gang med et arbeid, som de så fullfører ved en mindre avdeling, som de gjerne er midlertidig ansatt ved, før de p.g.a. sitt "arbeid" atter kan komme tilbake til en universitetsavdeling.

.....

Jeg er i tvil om det egentlig bør være noe krav om at det skal drives vitenskapelig forskning ved en avdeling som vår. Imidlertid er det i alle fall periodevis leger på avdelingen som både har vilje og evne til å utføre vitenskapelig arbeid, og disse burde få bedre anledning til det enn nå er tilfelle. Som anført er vi 3 leger på avdelingen og har så mye å gjøre at vi ikke rekker mer enn det ordinære arbeid for dagen.

.....

Jeg synes kanskje det er viktigere at forholdene bør legges til rette, dvs. vi bør bli såpass mange leger at vi i alle fall får tid og anledning til å drive regelmessige tidsskriftmøter og diskusjoner innen arbeidstiden. Dette mener jeg burde være et krav som ikke avdelingen burde kunne unndra seg, men det fordrer at vi har tid til det, altså flere leger.

På linje med dette vil jeg da tro at opplysningsvirksomhet, kursvirksomhet og foredrag av avdelingens leger for det øvrige personale også er viktig. Etter disse ting vil jeg så prioritere vitenskapelig arbeid.

Størrelsen har for øvrig ikke betydning for alle avdelingstyper. Ved laboratorier og avdelinger i sosialmedisin/psykiatri og ved spesialsykehusene er ja-andelen meget høy - uavhengig av størrelse. Ved serviceavdelinger som røntgen og anestesi er oppslutningen vesentlig lavere (ca. 50%). Dette ser ut til å ha sammenheng med at mange av disse er små avdelinger som befinner seg ved lokalsykehus, hvor avdelingsstørrelse gir vesentlig større utslag enn ved sentralsykehus på dette spørsmålet. Videre er det en tendens til at interessen for forskning som en oppgave er noe lavere ved de kirurgiske avdelingene enn ved de medisinske og de øvrige sengeavdelingene.

Interessen for forskning som en oppgave varierer på mange måter parallelt med utbredelsen av pågående forskning, jfr. side 16. Dette gjelder ikke minst Nord-Norge, som avviker fra de øvrige landsdelene ved å ha en lavere andel som går inn for forskning enn ellers (46% mot 73% som gjennomsnitt). I noen grad kan dette forklares ved at innslaget av lokalsykehus er større enn i resten av landet. Men dette forklarer ikke alt: mens 64% av overlegene ved sentralsykehusene i Nord-Norge går inn for forskning, er det tilsvarende tallet for resten av landet 82%; og mens 33% ved lokalsykehusene i Nord-Norge mener det bør legges til rette for forskning, er tallet for de øvrige landsdeler 63%. Trolig har disse forskjellene sammenheng med at presset fra de ordinære arbeidsoppgavene ved sykehusene nordpå er av en slik art at det blir vanskeligere å tenke seg at det kan bli rom for forskning.

Også blant administrasjonssjefene er det et meget stort flertall - 78% - som ønsker å legge til rette for forskning som en oppgave ved deres sykehus, se tabell 4.2. Tendensen i fordelingen på sykehustype er den samme som for overlegene; bare ved lokalsykehus er det et betydelig mindretall som svarer "nei" eller "vet ikke" på spørsmålet.

For denne gruppen skiller holdningen til forskning seg relativt lite fra landsdel til landsdel, og de variasjoner som finnes kan i stor utstrekning forklares ved forskjeller i sykehusstørrelse. I motsetning til overlegene er altså administrasjonssjefene i Nord-Norge ikke mer forbeholdne til forskningsmuligheter enn i resten av landet.

Tabell 4.2. Administrasjonssjefenes syn på om det bør legges til rette for forskning og utredningsvirksomhet - fordelt på sykehus-type.

	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spesials.	Sum	%
Ja	14	23	13	8	58	78
Nei	0	9	1	0	10	14
Vet ikke	0	6	0	0	6	8
Sum	14	38	14	8	74	100

Administrasjonssjefene ble også spurt om hvilke andre grupper enn legene som bør trekkes inn i forskning og utredningsvirksomhet. Et flertall - 34 av de 58 som gikk inn for at det bør legges til rette for forskning - har oppgitt én eller flere grupper. I første rekke er det sykepleierne som er nevnt, men ofte også mange av de øvrige personellgrupper som finnes innenfor et sykehus.

Noen eksempler på utsagn kan belyse den fordeling av svar som er gjen- gitt ovenfor. Som en kort presisering av sin tilslutning til at det bør legges til rette for forskning, uttaler en administrasjonssjef - ved et større sykehus - følgende:

En begrenset forskning og utredningsvirksomhet bør tillegges sykehus av vår størrelse.

En annen uttrykker seg slik:

Etter mitt syn er det ikke realistisk å ta sikte på at et sjukehus av vår størrelsesorden skal kunne drive forsknings- arbeid på nye felter innen medisinen. Det eneste aktuelle måtte være om en kunne delta for å skaffe sammenlignende data til forskningsarbeider som foregikk andre steder. Derimot bør legene kunne drive utredningsvirksomhet med sikte på under- visning av/erfaringsutveksling med turnuskandidater, distrikts/ privatpraktiserende leger, sykepleiere, fysioterapeuter og annet sykehus-/helsepersonell.

Et temmelig negativt syn forklares slik - fra en administrasjonssjef ved et lite sykehus.

Samtlige sykehusstillinger må besettes slik at det ordinære avdelingsarbeid kan bli utført i arbeidstiden. Sykehus-

leger som ønsker å utføre vitenskapelig arbeid, må pålegges å utføre dette på sin fritid, - ikke i arbeidstiden, hvorved de uvegerlig skyver rutinearbeid over på den øvrige legestand og selv høster profitten av sin "vitenskap" i karriereøyemed. Tillater man "vitenskapelig" arbeid utført i arbeidstiden, vil de "late" legene sette seg til med sin "vitenskap" og karrieremessig nå lengre enn de flittige og arbeidsomme legene som arbeider samvittighetsfullt på avdelingen.

Også blant sjefsykepleierne er det et flertall som går inn for mer forskning på det lokale plan, jfr. tabell 4.3. Flertallet er imidlertid betydelig lavere enn for det tilsvarende spørsmål til overleger og administrasjonssjefer. Fordelingen på sykehustyper er med unntak for spesialsykehusene den samme som for disse gruppene ved at oppslutningen er størst ved sentralsykehus og psykiatriske sykehus og lavest ved lokalsykehus. Spesielt ved de relativt mange lokalsykehus i Nord-Norge later skepsisen til lokale forsknings- og utredningsmuligheter til å være meget utbredt.

Tabell 4.3. Sjefsykepleiernes oppfatning av om sykepleien i større grad bør bli et område for forskning og utredningsvirksomhet ved de enkelte sykehus - fordelt på sykehustype.

	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spesials.	Sum	%
Ja	11	18	13	6	48	54
Nei	4	21	1	6	32	36
Vet ikke	0	5	1	2	8	9
Ubesvart	0	1	0	0	1	1
Sum	15	45	15	14	89	100

Interessen for sykepleieforskning øker betydelig når man går fra det lokale til det nasjonale plan. Nærmere 4/5 av sjefsykepleierne mener at forskning på dette området bør styrkes nasjonalt, se tabell 4.4. Sammenlikningen mellom sykehustyper viser langt på vei det samme mønster som for forskning lokalt. Oppslutningen er så å si enstemmig ved sentralsykehus og psykiatriske sykehus, mens det ved flere lokalsykehus og særlig spesialsykehus er usikkerhet og skepsis. Økningen i oppslutning fra det lokale til det nasjonale nivå er særlig sterk for sjefsykepleierne ved nord-norske sykehus - fra 17% til 67%.

Tabell 4.4. Sjefsykepleiernes oppfatning av om sykepleieforskning bør fremmes på det nasjonale plan - fordelt på sykehustype.

	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spesials.	Sum	%
Ja	15	34	14	7	70	79
Nei	0	2	0	4	6	7
Vet ikke	0	9	1	3	13	15
Sum	15	45	15	14	89	100

Et par kommentarer fra sjefsykepleierne kan belyse noe av forklaringen på forskjellen i oppslutning mellom det lokale og nasjonale:

Forsknings- og utredningsarbeider innenfor sykepleien bør foregå på det nasjonale plan idet man på dette plan vil ha tilgang til de største kapasiteter på området, samt oppnå en enhetlig behandling. Slik bemanningssituasjonen er i dag, har vi ikke personellressurser å avsette til dette formål. Det betviles også om vi har nødvendig kompetanse.

Forskning og utredningsvirksomhet bør fremmes på det nasjonale plan da de fleste sykehus og sykepleierskoler mangler ressurser både faglig og økonomisk.

Foruten samarbeid mellom flere sykehus nevnes andre institusjoner og tiltak som kan utvikle sykepleieforskning:

Forskning i sykepleie kan legges til medisinske og samfunnsvitenskapelige faktulteter. Videre bør forskning i sykepleie utvikles innenfor tverrfaglige sentra. Opprettelse av egne sentra for sykepleieforskning er en mulighet. Det bør stimuleres til sykepleieforskning i forbindelse med universitetsstudier som utgjør deler av embetseksamen.

Videre påpekes det av flere at virksomheten må utøves av sykepleiere, og at de enkelte sykehus og sykepleiernes yrkesorganisasjoner trekkes inn:

Prinsipielt mener jeg det er sykepleieren selv som må ta ansvar for å utvikle spesiell sykepleieforskning. Det er kun de som er utdannet til funksjonen, som kjenner funksjonens spesielle egenart. Sykepleieforskning kan med fordel drives på bredere plan enn at det kun foretas en separat undersøkelse ved et sykehus. På grunn av det enkelte sykehus'

egenart tror jeg likevel vi må regne med at det vil foregå mest forskning med utgangspunkt i de spesielle behov/interesser som man vil finne ved det enkelte sykehus. Det som er vesentlig i denne forbindelse, er at slik forskning blir gjort kjent slik at resultatet kan komme andre til del. Foruten at forskning kan drives ved ulike sykehus samtidig, ser jeg det som viktig at det drives samarbeid med yrkesorganisasjonene.

Norsk sykepleiehøyskole og Norsk institutt for sykehusforskning nevnes av flere, som f.eks. her:

Jeg ønsker en "utvidet" innsats enten tilsluttet Norges sykepleiehøyskole eller som egen avdeling av Norsk institutt for sykehusforskning. Denne instansen bør ha muligheter til å initiere "lokale" forskningsopplegg i samarbeid med de enkelte sykehus, fylker (som sykehuseiere) og andre forskningsinstitusjoner.

4.2. Hva slags forskning?

Svarfordelingen på spørsmålet til overlegene om hvilken type forskning og utredningsvirksomhet de mener det er særlig ønskelig å utføre ved avdelingen, er lagt frem i tabell 4.5. Denne viser at over 80% fremhever de mer tradisjonelle sykdomsstudier som et særlig egnet område. Det er imidlertid også svært mange - nærmere 2/3 - som ser det som ønskelig å utføre studier som innebærer vurderinger av diagnostiske og terapeutiske opplegg. En klart lavere andel - 44% - prioriterer legemiddelforskning/-prøving, mens 20-25% ser en oppgave innenfor sosialmedisinsk, epidemiologisk og funksjonsanalytisk forskning. Det er også noen - om enn ikke mange - som fremhever mulighetene for basalforskning.

Stort sett er tendensen i svarene den samme for alle sykehustyper. Særlig gjelder dette i utpreget grad sentralsykehus og lokalsykehus, riktignok med en svak tendens til noe sterkere prioritering ved sentralsykehusene av andre områder enn de tradisjonelt mest utbredte ved sykehusene. For øvrig står vurderingen av terapeutiske opplegg og legemiddelforskning/-prøving noe sterkere ved psykiatriske sykehus enn de andre, samt som rimelig kan være sosialmedisinsk forskning.

Bildet av hva slags forskning man ønsker å gjøre, atskiller seg en del fra mønsteret av hva slags forskning som utføres i dag, jfr. tabell 2.8. Riktignok gis sykdomsstudier en fremtredende plass også i prioriteringen. Vurdering av diagnostiske og terapeutiske opplegg står imidlertid klart sterkere når det gjelder fremtidige ønsker enn hva som er den nåværende tilstand, mens legemiddelforskning står svakere. Sosialmedisinsk, epidemiologisk og funksjonsanalytisk forskning er det også ønsket om å styrke i noen grad, mens det legges mindre vekt på basalforskning.

Tabell 4.5. Overlegenes syn på hvilke typer forskning og utredningsvirksomhet det er særlig ønskelig å utføre ved avdelingen - fordelt på sykehustype.¹⁾ Prosent.

	Spesial.	Lokals.	Psyk.s.	Spes.s.	Totalt	N
Basalforskning	7	6	15	12	8	21
Klinisk forskning:						
Sykdomsstudier (kasuistikk, etterkontroll, presentasjon av pasientmateriale)	85	81	81	58	82	225
Vurdering av diagnostiske opplegg	69	59	63	47	62	171
Vurdering av terapeutiske opplegg	66	60	85	71	66	182
Legemiddelforskning/-prøving	42	42	59	58	44	122
Sosialmedisinsk forskning	18	15	59	58	24	65
Epidemiologisk/statistisk forskning	29	13	19	29	23	63
Funksjonsanalyser (helseøkonomi, kostnad-nytte, kostnad-effektivitet)	22	17	19	0	19	51
Sum ²⁾	338	288	400	333	328	
N	142	89	27	17		275

1) N=275, dvs. de som har svart bekreftende på spørsmålet om det bør legges til rette for forskning.

2) Summen blir over 100% fordi mange har krysset av flere svaralternativer.

Vi skal også gi noen eksempler på kommentarer som kan illustrere de holdninger som kommer til uttrykk i fordelingen på forskningstyper ovenfor:

Forholdene ligger ikke til rette for basalforskning ved en avdeling som denne. Vi har imidlertid en stabil og relativt oversiktlig befolkning, og dette legger forholdene godt til rette for forskjellige typer etterundersøkelser av diagnostiske/terapeutiske opplegg innen vårt fagområde. Videre gir det også muligheter for epidemiologisk/statistisk forskning, ved siden av kasuistikk og lignende.

Avdelingen må ha minst to leger (spesialister). Det vil da ligge godt til rette for de aktiviteter som er avkrysset under pkt. 5, og som nærmest har karakter av produktkontroll, og som avdelingen langt på vei nærmest har plikt til etter min mening.

Jeg er litt i tvil om hva forskningsbegrepet inneholder. Vil spesielt peke på betydningen av:

- 1) Kvalitetskontroll - apparatkontroll - økonomisk kontroll
- 2) Ingen avdeling kan fungere faglig tilfredsstillende uten klinisk kontrollarbeid - av arten oppgjøring av materiale osv.
- 3) Jeg vil spesielt peke på betydningen av større fellesprosjekt f.eks. ved prøving av metoder og teknikker.

Med den sentrale plass røntgenavdelingen og deres personale inntar i diagnostikk og vurdering av terapeutiske resultater ved våre sykehus, er det innlysende at disse avdelinger også har en stor potensiell forskningskapasitet innen områdene "vurdering av diagnostiske og terapeutiske opplegg".

Vår øyeavdeling dekker så vel poliklinisk som innleggelsesmessig en veldefinert befolkning. Da vi fører diagnosekartotek for så vel polikliniske som innlagte pasienter, ligger det en masse data som frister til klinisk forskning, men også epidemiologisk og helseøkonomisk forskning.

Tendensen i fordelingen av administrasjonssjefenes svar for prioritering av forskningstyper er i flere henseende den samme som for overlegene, jfr. tabell 4.5 og 4.6. Det foreligger imidlertid også forskjeller: Basalforskning dempes ytterligere ned, mens "nyere"

Tabell 4.6. Administrasjonssjefenes syn på hvilke typer forskning og utredningsvirksomhet det er særlig ønskelig å utføre ved sykehuset - fordelt på sykehustype.¹⁾

	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spes.s.	Sum	%
Basalforskning	0	1	1	0	2	3
Klinisk forskning:						
Sykdomsstudier (kasuistikk, etter- kontroll, presenta- sjon av pasient- materiale)	12	20	10	6	48	83
Vurdering av diag- nostiske opplegg	12	16	8	5	41	71
Vurdering av tera- peutiske opplegg	12	13	10	6	41	71
Legemiddelforsk- ning/-prøving	4	10	8	2	24	41
Sosialmedisinsk forskning	2	5	8	5	20	34
Epidemiologisk/ statistisk forskning	4	5	4	3	16	28
Funksjonsanalyser (helseøkonomi, kostnad-nytte, kostnad-effektivitet)	11	10	4	3	28	48
Sum ²⁾						379
N	14	23	13	8	58	

1) N=58, dvs. de som har svart bekreftende på spørsmålet om det bør legges til rette for forskning.

2) Summen blir over 100% fordi mange har krysset av flere svaralternativer.

områder fremheves sterkere. Særlig gjelder dette funksjonsanalyser, som nesten halvparten av administrasjonssjefene påpeker behovet for. Denne betoningen er sterkest ved sentralsykehus, mens en ved lokalsykehus later til å være noe mer tradisjonell i holdningen til egnede forsknings- og utredningsområder. Understrekningen av behovet for funksjonsanalytisk holdning kommer f.eks. frem i følgende uttalelse:

Mens den rene medisinske forskning hittil nesten utelukkende har vært prioritert, er det nå grunn til å påpeke behovet for større innsats innenfor utviklingen av effektive administrative styringssystemer. I mange institusjoner er mangel på slike effektive systemer påfallende. Det bør her anføres at medisinsk faglig personell i sterkere grad enn hittil må engasjeres i utviklingen av slike prosjekter.

De svarene sjefsykepleierne ga på spørsmålet om hvilke problemområder som egner seg for forskning, er forsøkt plassert i en del kategorier - gjengitt i tabell 4.7. Denne viser at det synes å være til stede betydelig interesse for å gi pleieprosedyrer og behandling en forskningsmessig oppmerksomhet; 44% nevner dette. Et annet hovedområde er organisasjons- ansvars- og funksjonsfordeling i sykepleien. For det tredje er mange opptatt av en forskningsmessig behandling av forholdet mellom personalgruppene ved sykehuset og sykepleiernes rolleoppfatning og yrkesbevissthet - med andre ord spørsmål som har å gjøre med sykepleiernes profesjonalisering. Ved siden av disse er det nevnt en rekke andre problemfelter. I det hele tatt synes svarene å vise en tro på at det er et meget bredt sett av problemer som forskning kan være med å løse.

For å utdype det bildet tabell 4.7 gir, gjengir vi noen av svarene på spørsmålet om problemområder for forskning og utredningsvirksomhet:

Organisering av den interne sykepleietjeneste og samarbeidsformer mellom helsepersonell i institusjoner og det primære helsestell i fylkets kommuner. Utrede de forskjellige behandlingsformer og tiltak og evaluere behandlingsresultatene.

.....

- Miljøfaktorenes betydning i behandlingen
- Miljøterapeutiske metoder
- Betingelser for sosial læring i en behandlingssituasjon
- Interaksjonen mellom sykepleiepersonale og pasienter
- Kommunikasjon og samarbeid mellom ulike profesjoner
- Personal- og organisasjonsutvikling
- Lederskap

Tabell 4.7. Sjefsykepleiernes mening om hvilke områder innenfor sykepleien som kan egne seg for forskning på det lokale plan.¹⁾

Områder for forskning og utredning	N	%
Organisasjons-, ansvars- og funksjonsfordeling	13	32
Ressursbruk og arbeidsstudier	5	12
Normering av personellbehov	7	17
Samarbeid mellom institusjon og distriktshelsetjenesten	2	5
Forholdet mellom personalgruppene ved sykehuset	10	24
Sykepleiernes rolleoppfatning og yrkesbevissthet	6	15
Personalutvikling, utdanning	4	10
Sykepleiemangel, rekruttering	2	5
Sykepleiernes arbeidsmiljø	4	10
Evaluering/forbedring av pleieprosedyrer/behandling	18	44
Forholdet primærpleie/gruppepleie	3	7
Kontakten sykepleier/pasient	7	17
Andre pleiefaglige problemer	15	37
Sum ¹⁾		235

1) N=41, dvs. de som har utdypet sitt standpunkt om at forskning og utredningsvirksomhet i større grad bør utføres ved de enkelte sykehus.

2) Summen er over 100% fordi mange har trukket fram flere felter.

Det ville være av særdeles stor betydning å utvikle instrumenter til måling av resultater og effektivitet av sykepleiepraksis. Videre er det viktig å studere virkningene av henholdsvis gruppesykepleie og primærsykepleie (individualsykepleie) under kontrollerte forsøk.

- Om pasientenes forberedthet til sykehusinnleggelsen har innvirkning på helhetsprosessen (dvs. i antall liggedager på sykehuset)
- Undersøke hvor meget tid sykepleierne bruker i direkte omsorgsarbeid/administrative gjøremål
- Pasientens reaksjoner etter utskrivning fra sykehus. Kan dette eventuelt ha innvirkning på antall reinnleggelser?

- "Myk" overgang fra sykehus til annen institusjon - eks. sykehjem/aldershjem. Hvilken innvirkning har det på mennesket?
- Yrkesbevissthet blant sykepleierne.

.....

Sykepleiens kvalitet, sykepleieprosessen og de ulike pleie-tilbud, arbeidsrutiner, normering av sykepleiepersonell, sykepleiermangel/rekruttering, sykepleiernes funksjon, inserviceutdanning.

Mens sjefsykepleierne har svart relativt utfyllende når det gjelder hvilke områder som egner seg for forskning, er kommentarene langt knappere og spinklere når det kommer til hvordan slik virksomhet kan organiseres. Svarene gir i det hele tatt et visst inntrykk av at sjefsykepleierne som rimelig kan være er nokså uvant med slike problemstillinger. Visse idéer og forslag finnes imidlertid.

To trekk synes å være gjennomgående, nemlig at de faglige forutsetninger langt på vei mangler, og at det ikke finnes stillinger med tid til forskning og utredningsvirksomhet:

Virksomheten kan organiseres som intramural forskning. Men det krever mye for å få i gang verdifulle forskningsprosjekter: Utdanning i forskningsmetodikk, økonomisk støtte, frigjøring av personell og hjelp fra forskjellige vitenskaper.

.....

Virksomheten kan muligens organiseres på den måte at det grunnleggende arbeid utføres av sykehusets egne folk, under forutsetning av at man får profesjonell hjelp i innførings- og startfasen.

For små sykehus er det mest aktuelle at man trekkes inn i forskning og utredningsvirksomhet gjennom deltagelse i prosjekter som andre tar initiativet til og har ansvaret for:

Organiseringen byr på store vansker i små institusjoner. Man er derfor avhengig av tilknytning til større prosjekter.

Ved større institusjoner kan det være aktuelt med egne stillinger som får ansvar for forskning og utviklingsarbeid:

Forskningen bør ledes av en forskningsskolert sykepleier, ansatt innenfor et større sykehus eller innenfor en gruppe av sykehusinstitusjoner og primærhelsetjenesten.

.....

Virksomheten bør utføres i egne forsker-/stipendiatstillinger.

V ORGANISERING AV FORSKNING OG UTREDNINGSVIRKSOMHET

Vi skal i dette kapitlet ta for oss svarene fra den del av undersøkelsen blant overleger og administrasjonssjefer som gikk nøyere inn på organisering og finansiering av eventuell forskning og utredningsvirksomhet ved sykehus. Vi skal også redegjøre for materialet på et spørsmål om hva som er særlig om å gjøre hvis det skal legges til rette for forskning. Disse spørsmålene ble bare stilt til dem som mente at det burde legges til rette for forskning som en oppgave for avdelingen/sykehuset, og det er bare disse som er med i fremstillingen nedenfor.

5.1. Organisering av forskning og utredningsvirksomhet

5.1.1 Når bør forskning utføres?

Det er et klart flertall av overlegene som mener at forskning og utredningsvirksomhet bør være en del av den ordinære virksomhet ved sykehusene, se tabell 5.1. Bare 1/5 har gitt uttrykk for at forskning hovedsakelig bør utføres i tillegg til rutinevirksomhet, mens noen få har pekt på at det bør være aktuelt med begge deler. Hovedmønsteret er det samme for alle sykehustyper. Tendensen til å ville integrere forskning i den ordinære virksomhet er imidlertid sterkest ved psykiatriske sykehus og vesentlig svakere ved spesialsykehus. Videre er det grunn til å merke seg at forskjellen mellom sentralsykehus og lokalsykehus er liten. Går man først inn for forskning også ved lokalsykehus, er det med andre ord ikke så store forskjellen til sentralsykehus m.h.t. plasseringen av virksomheten i forhold til det ordinære arbeid.

Tabell 5.1. Overlegenes syn på når forskning og utredningsvirksomhet bør utføres - fordelt på sykehustype. Prosent.

	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spesials.	Totalt	N
Som en del av ordinær virksomhet	70	65	89	53	70	191
Hovedsakelig i tillegg til ordinær virksomhet	20	22	7	24	20	54
Både en del av ordinær virksomhet og i tillegg til denne	6	5	4	12	5	15
Ubesvart	4	8	0	11	5	15
Sum	100	100	100	100	100	
N	142	89	27	17		275

Følgende uttalelser kan illustrere flertallsoppfatningen i svarene på dette spørsmålet og den betydning dette synet tillegges:

Forskning ved "perifere" sykehusavdelinger må aksepteres av sykehuseiere og den ikke-medisinske del av administrasjonen som en helt nødvendig del av arbeidet for å opprettholde og eventuelt videreutvikle den medisinske standard ved sykehusene.

.....

Det viktigste som må gjøres for å legge til rette for forskning og utredningsvirksomhet, er at sykehuseieren anerkjenner dette som en nødvendig og naturlig del i sykehusets arbeid. Slik som det er nå, skjer iallfall ved vår avdeling dette arbeidet på fritiden uten utgifter for sykehuseieren, samtidig som sykehuseieren har stor nytte av virksomheten i form av økende kvalifikasjoner og motivasjon hos personalet. Utredning og forskningsvirksomhet bør derfor inngå som en naturlig integrert del av en sykehusavdelings virksomhet og anerkjennes som sådan. Denne anerkjennelsen tror jeg er den viktigste for å legge til rette for forskning og utredningsvirksomhet.

.....

Man må få sykehuseieren (politikere, Norske Kommuners Sentralforbund) til å innse at forskning er en nødvendig del av et sykehus' drift og utvikling, og at utgifter til forskning får sin selvsagte plass i sykehusenes budsjetter/regnskaper.

Et uttrykk for et mer forbeholdent syn er følgende utsagn:

Forskning i ordets utvidete betydning foregår, og bør selvsagt foregå, ved alle avdelingene i tilslutning til de daglige gjøremål. Om dette ved en ren tilfeldighet skulle ende opp med en publikasjon, er sikkert også det bare bra. Skulle en av de ansatte ha spesialinteresser for et forskningsprosjekt, og også være villig til å ofre en god del av sin fritid på dette, bør også mulighetene innen rimelighetens grenser legges til rette for realisering av et slikt prosjekt. En systematisk forskning i ordets snevrere betydning, med tanke på å øke avdelingens antall kilogram publikasjoner, bør imidlertid forbeholdes universitetssykehusene. Med den nye arbeidsmiljøloven, og den stadig økende ineffektivitet ved driften av våre sentralsykehus, vil det være nokså meningsløst dersom forskning skulle innta noen sentral posisjon.

Også blant administrasjonssjefene er det et flertall som mener at forskning og utredningsvirksomhet bør være en del av ordinær virksomhet, se tabell 5.2. Oppslutningen om dette er imidlertid noe svakere enn blant overlegene. Forskjellene mellom sykehustyper er nokså små; noen flere administrasjonssjefer ved sentralsykehus og psykiatriske sykehus er positive til å gjøre forskning til en del av ordinær virksomhet enn ved de øvrige sykehus. Igjen er altså mønsteret sammenfallende med hva som gjelder for overlegene.

Tabell 5.2. Administrasjonssjefenes syn på når legenes forskning og utredningsvirksomhet bør utføres - fordelt på sykehustyper.

	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spesials.	Sum	%
Som en del av ordinær virksomhet	8	11	10	4	33	57
Hovedsakelig i tillegg til ordinær virksomhet	4	7	2	3	16	28
Både en del av ordinær virksomhet og i tillegg til denne	0	3	0	0	3	5
Ubesvart	2	2	1	1	6	10
Sum	14	23	13	8	58	100

Hovedtendensen i svarene kan illustreres ved dette utsagnet fra en administrasjonssjef:

Det er vesentlig at sykehuseieren aksepterer forskning som en integrert del av sykehusets virksomhet, og at denne aktivitet ikke begrenses til universitetsklinikkene alene. Herav følger at bemanningen i noen grad må styrkes, slik at det blir tid for studier utover de rent matnyttige.

5.1.2. Hvem bør utføre forskning?

Som tabell 5.3 viser, går halvparten av overlegene inn for at alle leger og tilsvarende utdannet personale ved avdelingen bør ha anledning til å delta i forskning og utredningsvirksomhet, mens 33% mener at "en del" bør ha anledning til det. Det er ytterst sjelden noen mener at bare "få" bør drive forskning. Videre er det grunn til å påpeke at det er praktisk talt ingen som hevder at forskning og utredningsvirksomhet utelukkende bør baseres på egne forsker-/stipendiatstillinger. Noen mener imidlertid at det bør være slike stillinger ved siden av forskning utført av det faste personalet.

Tabell 5.3. Overlegenes syn på hvem som bør ha som oppgave å drive forskning og utredningsvirksomhet - fordelt på sykehustype. Prosent.

	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spesials.	Totalt	N
Alle	53	56	30	35	51	139
En del	36	33	40	29	35	96
Få	3	1	4	0	2	5
Forskere/ stipendi- ater	0	0	0	6	-	1
Forskere og fast personale ved avd.	5	2	26	24	7	20
Ubesvart	3	8	0	6	5	13
Sum	100	100	100	100	100	
N	142	89	27	17		275

Som ved foregående spørsmål er forskjellen mellom sentralsykehus og lokalsykehus meget liten. Det er med andre ord ikke slik at overleger ved sentralsykehus går inn for bredere forskningsdeltagelse enn de som er positive til forskning som en oppgave ved lokalsykehus, når det gjelder andelen av de fast ansatte som bør være med og med hensyn til egne forskerstillinger. De psykiatriske sykehus og spesialsykehusene skiller seg ut fra de øvrige ved at flere her mener at forskning og utredningsvirksomhet trenger egne forskerstillinger i tillegg til at det faste personalet er engasjert.

I likhet med overlegene er det ca. halvparten av administrasjons-
sjefene som mener at forskning og utredningsvirksomhet bør være en oppgave for alle leger, se tabell 5.4. Litt over 25% mener dette bør begrenses til en del av personalet, mens meget få gir uttrykk for det syn at dette bør være en virksomhet som begrenses til forsker-/stipendiatstillinger. Det er imidlertid noen som mener at man også trenger slike stillinger. Det kan være verdt å notere at det synes å være mindre tilbøyelighet til å differensiere personalets muligheter til forskning ved lokalsykehus enn ved sentralsykehus. Heller ikke blant denne gruppen er med andre ord lokalsykehusene mer tilbakeholdne i sine ønsker, snarere tvert imot.

Tabell 5.4. Administrasjonssjefenes syn på hvem som bør ha som oppgave å drive forskning og utredningsvirksomhet - fordelt på sykehustype.

	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spesials.	Sum	%
Alle	5	14	6	3	28	48
En del	5	6	5	0	16	28
Få	0	0	1	0	1	2
Forskere/ stip.	0	1	0	1	2	3
Forskere og fast personale	4	1	1	3	9	16
Ubesvart	0	1	0	1	2	3
Sum	14	23	13	6	58	100

5.1.3. Finansiering av forskning

Tabell 5.5 viser fordelingen av svarene på spørsmålet til overlegene om hvordan forskning og utredningsvirksomhet bør finansieres. I overkant av 25% av overlegene mener at den økonomiske støtte bør komme som egen post over sykehusets budsjett, mens under 10% mener at man bør basere seg på ekstern finansiering. Flertallet går imidlertid inn for både intern og ekstern finansiering. Denne oppfatningen er spesielt utbredt ved sentralsykehus og særlig spesialsykehus.

Tabell 5.5. Overlegenenes syn på hvordan forskning og utredningsvirksomhet bør finansieres - fordelt på sykehustype. Prosent.

	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spesials.	Totalt	N
Egen post over sykehusbudsjettet	25	32	37	24	28	78
Ekstern finansi- ering	8	11	0	0	8	21
Intern og ekstern finansiering	61	48	48	70	56	154
Ubesvart	6	9	15	6	8	22
Sum	100	100	100	100	100	
N	142	89	27	17		275

Også blant administrasjonssjefene er det et flertall som mener det er behov for både intern og ekstern finansiering, se tabell 5.6. Et markert mindretall på nærmere 30% vil basere seg på intern støtte, mens meget få utelukkende vil satse på ekstern finansiering. Denne hovedtendensen er den samme for alle sykehustyper. Mønsteret er med andre ord meget likt hva som gjelder for overlegene.

Tabell 5.6. Administrasjonssjefenes syn på hvordan forskning og utredningsvirksomhet bør finansieres - fordelt på sykehustype.

	Sentrals.	Lokals.	Psyk.s.	Spesials.	Sum	%
Egen post over sykehusbudsjettet	4	8	3	2	17	29
Ekstern finansiering	0	1	1	1	3	5
Intern og ekstern finansiering	10	13	8	5	36	62
Ubesvart	0	1	1	0	2	4
Sum	14	23	13	8	58	100

Både blant overleger og administrasjonssjefer er det få som har kommet med forslag til mulige - eksisterende eller nye - eksterne finansieringskilder for forskning ved sykehus. Det som hyppigst nevnes, er legemiddelfirmaer, forskningsråd og lokale og nasjonale fonds og legater.

Det er få eller ingen idéer til nye finansieringskilder i svarene på dette spørsmålet. Ellers er det noe overraskende at ingen nevner departementenes prosjektmidler til forskning, forsøk og utredning, hvilket kan tyde på at de muligheter som her finnes, ikke er særlig godt kjent. Spørsmålet om økonomisk støtte skal vi for øvrig komme tilbake til i neste avsnitt.

5.2. Det viktigste som må gjøres

Det siste spørsmålet til overlegene og administrasjonssjefene lød slik: "Hva vil De kort si er det viktigste som må gjøres - eventuelt av forhold som alt er nevnt - dersom det skal legges til rette for forsknings- og utredningsvirksomhet?" Et stort flertall - 194 eller 71% av overlegene og 43 eller 74% av administrasjonssjefene som går inn for forskning som en oppgave - har besvart dette spørsmålet. Det er rimelig å tolke den høye andelen av kommentarer på dette spørsmålet som et uttrykk for forholdsvis stor opptatthet med spørsmål og problemer omkring forskningens plass ved sykehus.

Vi skal i det følgende først vise en oversikt over hvilke kategorier kommentarene på dette spørsmålet kan plasseres under. Dette kan gi et visst inntrykk av bredde og hyppighet av hvilke forhold som trekkes frem. På et åpent spørsmål som dette er det imidlertid utilfredsstillende bare å se på den kvantitative fordeling av svarene. Vi skal derfor også legge frem et utvalg av kommentarer. Dette kan gi et utfyllende bilde av hvordan situasjonen bedømmes, og hvilke idéer og forslag som finnes til utvikling av en forskningskapasitet ved sykehusene.

5.2.1. Fordeling på kategorier

Som tabell 5.7 viser, er det som en kunne vente ut fra svarene på andre spørsmål - se side - klart at problemet med å få tid til å gjøre forskningsarbeid er helt sentralt i overlegenes kommentarer. På forskjellige måter er det svært mange av kommentarene som er opptatt av dette. Videre tyder svarene på at spørsmålet om å få økonomisk støtte til forskningsvirksomhet er viktig, likeledes tilgang på hjelpepersonale og utstyr, og som en forutsetning for dette forståelse i politiske og administrative organer for betydningen av forskning. Det er ikke så mange som eksplisitt nevner nødvendigheten av å styrke den faglige veiledning, men av forskjellige sammenhenger går det likevel frem at behovet for faglig støtte er betydelig.

Tabell 5.7. Overlegenes syn på hvilke forhold som er særlig viktige dersom det skal legges til rette for forskning og utredningsvirksomhet.¹⁾

	N	%
Tid til forskning ²⁾	109	56
Permisjoner/stipendier	22	11
Forsker-/stipendiatstillinger	5	3
Forskningsveiledning	18	9
Økonomisk støtte	38	20
Forståelse hos administrative/politiske organer for betydningen av forskning	19	10
Litteraturtilbud	5	3
Hjelpepersonell	34	18
Utstyr	21	11
Sum ³⁾		141

1) N=194, dvs. de som har gitt kommentarer på spørsmålet.

2) Dette er en samlevariabel som inkluderer "bedre bemanning", "fylle vakante stillinger", "flere legestillinger", "avlastning for rutinearbeid" o.l.

3) Summen blir over 100% fordi noen har gitt svar som kan plasseres under flere kategorier.

I hovedsak er mønsteret i administrasjonssjefenes svar det samme som for overlegene, jfr. tabell 5.8. Også blant disse står forhold som har å gjøre med tid til å gjøre forskningsarbeid sentralt, selv om det ikke betones fullt så ofte. Det legges derimot noe større vekt på betydningen av økonomisk støtte, mens behovet for hjelpepersonale tilsynelatende oppleves som noe mindre presserende av administrasjonssjefene enn blant overlegene.

Tabell 5.8. Administrasjonssjefenes syn på hvilke forhold som er særlig viktige dersom det skal legges til rette for forskning og utredningsvirksomhet.¹⁾

	N	%
Tid til forskning	16	37
Permisjoner/stipendier	2	5
Forsker-/stipendiatstillinger	5	12
Forskningsveiledning	2	5
Økonomisk støtte	12	28
Forståelse hos administrative/politiske organer for betydningen av forskning	4	9
Litteraturtilbud	1	2
Hjelpepersonale	3	7
Utstyr	4	9
Sum		114

- 1) N=43, dvs. de som har gitt kommentarer på spørsmålet.
- 2) Dette er en samlevariabel som inkluderer: "bedre bemanning", "fylle vakante stillinger", "flere legestillinger", "avlastning for rutinearbeid".
- 3) Summen er over 100% fordi noen har gitt svar som kan plasseres under flere kategorier.

5.2.2. Utvalg av kommentarer

Vi skal først gi noen kommentarer som viser hvordan begrensningen i tid til virksomhet utover de ordinære oppgaver oppleves:

Etter mitt skjønn vil de fleste leger, eventuelt andre yrkesgrupper, være interessert i forskningsprosjekter. Ut fra den erfaring jeg har innenfor mitt fag, psykiatri, er de aller fleste kliniske avdelinger så sparsomt bemannet og med så mange vakante stillinger at det er uhyre vanskelig å kombinere forskning med en høyverdig klinisk virksomhet. Uten tvil ville aktiviteten stige hva angår å gå inn i forskningsprosjekter, dersom det innvilges forskningspermisjoner, subsidiært at man avlastes for en rekke kliniske oppgaver. Dette spørsmål er ofte

diskutert blant kolleger, og alle føler denne prioritering som et betydelig dilemma.

Særlig ved små sykehus i perifere strøk og ved sykehus i Nord-Norge synes det åpenbart at tidspresset er et stort problem:

Underordnede leger må først og fremst lære seg faget før de går løs på forskning, dvs. etter 1½-2 år i faget. Overordnede spesialister på fylkessykehusplan burde ha gode muligheter for forskningsopplegg, men da må de befris for den vanvittige arbeidstid vi for tiden har.

Enkelte utsagn tyder på at forholdene ikke er blitt lettere i de senere år, samtidig som kravene til fritid er øket:

Det er utvilsomt at arbeidet ved de perifere sykehusavdelinger er blitt langt mer intenst de senere år, med langt større innsats av tid- og ressurskrav til den enkelte pasient med forskjellig behov for "intensive care". Liggetiden for den enkelte pasient er sunket og antall innleggelser er til dels steget, med økt turnover og følgende økt belastning på legene. Spesielt de yngre leger har i dag et fullt forståelig og større krav til ordnet arbeidstid og familieliv enn man for noen år siden fant å kunne vente seg. En del leger har dog avspaseringsperioder som bør kunne nyttes til forskningsoppgaver.

Større adgang til kortere eller lengre permisjoner er én måte å redusere tidspressproblemet på. Det kan også være aktuelt med egne stipendiat- eller forskerstillinger:

Det bør vurderes om de enkelte institusjoner kan få rett til å kunnngjøre stillinger som har spesielt rett til å drive med forskning og i den forbindelse delvis reduserte ordinære arbeidsoppgaver. Slike stillinger bør være spesielt uttatte stillinger som går utenpå de andre stillingene. Det forhold at f.eks. overlegen peker ut noen leger til forskningsvirksomhet innenfor arbeidstiden, vil lett skape dårlig samarbeidsforhold. Andre leger er da henvist til å utrette vanlig rutinearbeid, "negerarbeid", osv. Dette gir rom for bruk av albuer for å få tak i meriterende arbeid osv. Dette unngås best ved at forskerstillinger blir spesielle stillinger som alle kan søke på. For det er også viktig at det bedrives forskning av de som gjør pasientarbeid.

En annen viktig side er behovet for en "infrastruktur" for forskning ved sykehusene, gjennom assistanse av mer teknisk art og til dels også ved utstyr. Noen eksempler på dette er følgende:

Det trengs kontorhjelp, slik at man selv slapp f.eks. skriving og arkiveringsarbeid, eller i alle fall i noen grad fikk avlastning for dette. Slik som det nå er, overkommer ikke avdelingskontorpersonale mer enn det som følger med den daglige drift.

.....

Det bør etableres et sekretariat for medisinsk forskning med følgende personale/oppgaver:

1. Kvalifisert kontorhjelp.
2. Autorisert translatør, alternativt toppkvalifisert oversetter med innsikt i medisinsk terminologi.
3. Medisinsk tegner på heltid.
4. Det er nødvendig å styrke den audio-visuelle sektor og bibliotekjeneste, som begge representerer flaskehalsen i dag.

Når det gjelder finansiering av blant annet slike funksjoner, heter det f.eks.:

Det er rimelig at det på budsjettene oppføres et nærmere vurdert beløp til forskning og utredning, dvs. til innkjøp av eventuelt rent spesialutstyr (her bør man i størst mulig utstrekning søke å benytte utstyr som kan kombineres med praktiske formål), til teknisk assistanse og til spesielle studier som krever fravær (dekning av reiseomkostninger og eventuelt vikar).

.....

Det holdes for urealistisk at sykehuset skal kunne dekke alt det som måtte komme inn under forskning. Dertil er også sykehusbudsjetter for lite fleksible. Sykehuset bør yte et grunnbeløp som suppleres av midler fra eksterne kilder til de enkelte prosjekter.

.....

Sykehuset bør finansiere anskaffelse av litteratur, avtrykk av artikler etc. Sykehuset bør videre betale utgiftene ved bruk av MEDLARS - MEDLINE. Spesialutstyr i forskningsøyemed bør finansieres av en sentral instans.

Interesse og motivasjon for forskning er naturligvis helt avgjørende hvis man ønsker å utvikle en aktivitet som forutsetter oppslutning og deltagelse. I denne sammenheng blir også spørsmålet om forskningens meriteringsverdi nevnt:

Utvilsomt tror jeg nok også at dette moment teller for de fleste av oss: karrieremessig betyr det lite om man driver forskning ved en mindre avdeling.

Legenes interesse vil komme med en gang det meriterer å utrede.

.....

Jeg tror det ville være en god idé om en overordnet lege med spesiell interesse for og erfaring fra forskning fikk avsatt et visst antall timer pr. uke for å stimulere til forskning/ utredningsvirksomhet blant de underordnede leger, og for å hjelpe dem i arbeidet med enklere, konkrete prosjekt.

Behovet for veiledning og for styrking av de faglige kvalifikasjoner er med andre ord viktig:

Ved sykehuset bør det være en erfaren forsker som kan gi veiledning ved eventuelle forskningsprosjekter. En må bedre tilgangen på vitenskapelig assistanse fra NAVF og andre institusjoner for forhåndsvurdering av prosjekters verdi og gjennomføring.

.....

Det ville sikkert være fordelaktig enkelte ganger om vi kunne drøfte undersøkelsesopplegg og bearbeidelse av materiale med erfarne forskere - kanskje særlig statistisk vurdering. Kan vi se denne forespørsel fra Norges almenvitenskapelige forskningsråd som en utstrakt hånd og et tilbud om støtte i slike tiltak?

.....

Det er viktig at de som har et driftsansvar blir gitt en teoretisk bakgrunn:

- i tilrettelegging og drift av utviklings-/forskingsprosjekter
- i administrasjon/lederskap

I forlengelsen av dette påpekes nødvendigheten av samarbeid med etablerte forskningssteder og andre institusjoner:

Det ligger store forskningsmuligheter ved sykehusene. Jeg finner det riktig å foreslå at det ved våre universiteter og eventuelt distriktshøgskoler ansettes forskere på heltid som er spesialutdannet til forskningsoppgaver innen klinisk medisin. Man ville på en slik måte forsikre seg om at alle opplegg er vitenskapelig holdbare. De samme forskere måtte også overvåke prosjektene, eventuelt samarbeide dem gjennom flere sykehus, og sørge for en riktig vitenskapelig bearbeidelse. Jeg tror en slik løsning ville virke veldig stimulerende.

.....

Vårt sykehus har i år hatt flere konferanser med distrikthøgskolen om forskning og utredningsvirksomhet og samarbeid mellom de to institusjoner. Utvilsomt er det her store muligheter for forsknings- og utredningsprosjekter som det kan samarbeides om.

Videre er det utsagn om behov for samarbeid mellom forskjellige sykehus:

Det viktigste er, etter min mening, at forskningsprosjektene omfatter en gruppe sammenliknbare sykehus, slik at man kan måle resultatene mot noe. Forskningsprosjektene bør styres fra sentralt hold.

.....

Det er viktig å bedre tilrettelegging av bredt samarbeid som utnytter såvel forskjellig forskerkapasitet ved forskjellige sykdomsavdelinger, som det langt rikere pasient- og erfaringsmateriale man kan oppnå ved samarbeid "på tvers" av "sykehusgrenser".

Endelig vil vi vise til et par kommentarer som påpeker behovet for regionale organ til å stimulere forskning og utredningsvirksomhet ved sykehusene:

Forskning ved et sentralsykehus av vår type er helt avhengig av støtte fra et rådgivende/korrigerende organ. Vår institusjon vil derfor ha nytte av et felles forskningsorgan for vår region med tanke på:

- å artikulere forskningsbehov
- informasjon om forskningsmidler
- rådgivning ved forskningskonsulent
- statistisk veiledning
- skrivehjelp/språkgjennomgang
- trykning
- formidling av kontakt mellom forskere og brukere
- samordning av større prosjekter
- hjelp til søknad om forskningsmidler
- andre ting

.....

Det er nødvendig med et regionalt organ som:

- sørger for å orientere om den forskning og utredningsvirksomhet som er under planlegging og som drives
- gir informasjon og veiledning om hvor det kan søkes råd, teknisk og annen hjelp, finansieringsmuligheter m.v.
- stimulerer til aktuelle prosjekter.

VI SAMMENDRAG

Mens forskningsstatistikken gir en oversikt over omfanget av vitenskapelig virksomhet ved universitetssykehusene, har sykehusene utenfor universitetssektoren - hvor en meget betydelig del av all medisinsk virksomhet foregår - hittil vært meget lite undersøkt. Som ledd i et utredningsarbeid for NAVF's råd for medisinsk forskning er det foretatt en enquete blant direktører/administrasjonssjefer, overleger og sjefsykepleiere i denne sektoren - som omfatter sentralsykehus, lokalsykehus, psykiatriske sykehus og spesialsykehus.

6.1 Omfang og art av faglig virksomhet

Undersøkelsen viste at det foregikk en del vitenskapelig virksomhet - i vid forstand av begrepet - i denne del av helsesektoren. Det ble registrert over 700 forsknings- og utredningsprosjekter som pågikk våren 1978. Dessuten var det i gang noe aktivitet på sykepleiesektoren, men ved få institusjoner og i lite omfang.

Det foregikk forskning og utredningsvirksomhet ved de aller fleste sykehus, og over tredjeparten av legepersonalet (og andre med tilsvarende utdanning - psykologer og noen realister) deltok i prosjektet våren 1978. Hovedtyngden av virksomheten er imidlertid konsentrert ved en bestemt gruppe institusjoner. Bare tredjeparten av sykehusene har såpass mange som minst 10 prosjekter, og disse står for 500 av de drøyt 700 prosjektene. De aller fleste sentralsykehus og lokalsykehus med sentralsykehusfunksjoner er med i denne gruppen, foruten enkelte andre store lokalsykehus og et par psykiatriske sykehus og spesialsykehus.

Forsknings- og utredningsvirksomheten fordeler seg temmelig jevnt mellom landsdelene - med et viktig unntak, Nord-Norge, hvor aktiviteten er vesentlig lavere enn ellers i landet. Videre er det betydelige forskjeller mellom avdelingstyper. Forholdene synes å ligge best til rette ved laboratorier, dårligst ved anesthesi- og røntgenavdelinger. Derimot ser ikke avdelingsstørrelse - med andre ord bredde i fagmiljøet - ut til å ha så stor betydning. Sammensetningen av fagmiljøene har imidlertid betydning på en annen måte: Forskningsaktiviteten er større i miljøer hvor det er personale med tidligere forskningserfaring - gjennom forskningsstipendier og doktorgradsarbeid.

Den alt overveiende del av den vitenskapelige virksomheten ved sykehusene faller innenfor området klinisk forskning. Hovedtyngden er virksomhet av mer tradisjonell art: sykdomsstudier - kasuistikk, etterkontroll, presentasjon av pasientmateriale - og legemiddelforskning/-prøving. Det er imidlertid også en del prosjekter som inneholder en mer eksplisitt vurdering av diagnosemetoder og behandlingsopplegg. Det er en liten del av virksomheten som tar opp basale emner. Dette er likevel mer utbredt enn sosialmedisinsk forskning og epidemiologisk/statistisk forskning. Funksjonsanalytiske studier (helseøkonomi, kostnad-nytte, kostnad-effektivitet)

forekommer knapt nok ved sykehusene. Den beskjedne aktiviteten som skjer på sykepleiesektoren, dreier seg særlig om organisering av funksjons- og ansvarsfordeling, foruten ressursbruk og arbeidstidsstudier, normering av personellbehov, personalutvikling og utdanning, evaluering og forbedring av behandlingsmetoder.

6.2 Betingelser for forskning og utredningsvirksomhet

Vanligvis synes det å være liten anledning til å drive forskning innenfor den ordinære arbeidstid. I de fleste tilfeller er det åpenbart nødvendig å benytte fritiden for å oppnå kontinuitet i et forskningsarbeid. I tråd med dette er mangelen på tid den største hindringen for en mer omfattende forskningsinnsats, og en viktig forklaring til at interessen for forskning karakteriseres som temmelig varierende ved de fleste avdelinger. Et annet forhold som i betydelig grad påvirker interesse og muligheter for forskning, er manglende tilgang på utstyr og assistanse. En del oppnåes imidlertid gjennom økonomisk støtte fra et bredt spekter av eksterne kilder, ikke minst legemiddelfirmaer. Finansiering utenfra forekommer ved ganske mange prosjekter, uten at man kan si noe om størrelsen av beløpene.

Flertallet av forsknings- og utredningsprosjektene utføres som enmanns-prosjekter, men det er også et betydelig innslag av samarbeid - til dels med eksterne institusjoner, i første rekke med universitetssykehus og forskningsinstitutter. Kontakten med forskningsmiljøer foregår også ved foredragsvirksomhet i nasjonale og internasjonale fora. Dessuten finner publiseringen av artikler i første rekke sted i rent vitenskapelige tidsskrifter, foruten i Tidsskrift for Den norske lægeforening. Behovet for utvidet samarbeid og kontakt med de etablerte forskningsmiljøer er imidlertid noe som understrekes av mange ved sykehusene, ikke minst for å utfylle og styrke de faglige kvalifikasjoner.

6.3 Forskning og utredningsvirksomhet som en oppgave

Det er ved sykehusene et klart flertall for at det legges til rette for forskning og utredningsvirksomhet som en oppgave for de enkelte institusjoner. Dette gjelder særlig direktører/administrasjonssjefer og overleger, mens sjefsykepleiere i større grad samler seg om å styrke sykepleieforskning på det nasjonale plan. Oppslutningen om forskning som en oppgave er størst ved sentralsykehus, psykiatriske sykehus og sspesialsykehus, mens det ved lokalsykehus er betydelig større innslag av skepsis. Dessuten er det mange overleger og sjefsykepleiere ved nordnorske sykehus som er nøkterne til lokale forskningsmuligheter, imotsetning til administrative ledere ved disse sykehus.

Bildet av hva slags forskning som ønskes atskiller seg ikke dramatisk fra den virksomheten som utføres i dag. Det foregår likevel en viss vridning. Riktignok gis sykdomsstudier en fremtredende plass også i prioriteringene. Vurdering av diagnostiske og terapeutiske opplegg står

imidlertid klart sterkere når det gjelder framtidige ønsker enn hva som er den nåværende tilstand, mens legemiddelforskning står svakere. Sosialmedisinsk, epidemiologisk og funksjonsanalytisk forskning er det også ønsker om å styrke i noen grad, mens det legges mindre vekt på basalforskning. Administrasjonssjefene er noe mer endringsorientert enn overlegene, hvilket spesielt kommer til uttrykk ved at ønsket om å styrke funksjonsanalytisk forskning særlig har støtte blant de administrative ledere.

På sykepleiesektoren er det betydelig interesse for å gi pleieprosedyrer og behandling en forskningsmessig oppmerksomhet. Et annet hovedområde er organisasjons-, ansvars- og funksjonsfordeling i sykepleien. Dessuten nevnes flere andre felter. I det hele tatt synes det å være en utbredt tro på at forskning kan være med på å løse et vidt sett av problemer. Dette synet kommer også til uttrykk ved interessen for at også andre personalgrupper enn leger og sykepleiere deltar i forskning og utredningsarbeid.

6.4 Organisering av forskning og utredningsvirksomhet

Det er et flertall både blant administrasjonssjefer og særlig blant overleger for at forskning bør integreres som en del av den ordinære virksomhet ved sykehusene, og ikke bare som et tillegg til rutinevirksomheten. Denne oppfatningen deles i hovedsak ved alle sykehustyper.

Videre mener halvparten av både overleger og administrasjonssjefer at alle leger (og personale med tilsvarende utdanning) bør ha anledning til å delta i forskning. Rundt tredjeparten mener at denne anledningen bør begrenses til "en del", mens det er ytterst sjelden noen hevder at bare "få" bør drive forskning. Videre er det meget få som gir uttrykk for at forskning bør begrenses til egne forsker-/stipendiatstillinger. Noen mener imidlertid at en trenger slike stillinger i tillegg til det faste personalet. Også dette hovedmønsteret gjelder for alle sykehustyper.

Med hensyn til finansiering er det et flertall av begge grupper som mener det er nødvendig både med støtte over sykehusbudsjettet og støtte fra eksterne kilder. Det er meget få som mener det er tilstrekkelig å basere seg utelukkende på eksterne midler, mens noen flere tror det vil være tilstrekkelig å få intern støtte gjennom en egen post på sykehusbudsjettet.

Mens sjefsykepleierne har svart relativt utfyllende når det gjelder hvilke områder som egner seg for forskning, er kommentarene langt knappere og spinklere når det kommer til hvordan slik virksomhet kan organiseres. Svarene gir i det hele tatt et visst inntrykk av at sjefsykepleierne er nokså uvant med slike problemstillinger. To trekk synes å være gjennomgående, nemlig at de faglige forutsetninger i for liten grad er tilstede, og at det heller ikke finnes stillinger med tid til forskning og utredningsvirksomhet. Mot denne bakgrunn er det i stor utstrekning nødvendig å basere den lokale forskning på samarbeid med og hjelp fra sentrale forskningsmiljøer.

NAVF'S UTREDNING SINSTITUTT

NORGES ALMENVITENSKAPELIGE FORSKNINGSRÅD

WERGELANDSVEIEN 15. OSLO 1 · TELEFON *20 65 35

Oslo, april 1978.

Til direktøren/administrasjonssjefen

UTREDNING OM FORSKNING VED SYKEHUS

I de senere år er forskningens rolle innenfor helsetjenesten kommet sterkere fram i diskusjonen. Spørsmålet er blant annet reist om hvilke forsknings- og utredningsoppgaver det bør legges til rette for på de forskjellige nivåer i helsetjenesten. Sykehusene er i denne sammenheng sentrale, og behovet for en nærmere utredning om forskningens plass ved dem er blant annet omtalt i St.meld. nr. 9 (1974-75) om sykehusutbygging m. v. i et regionalisert helsevesen, jfr. side 91.

Rådet for medisinsk forskning i NAVF har opprettet et utvalg som med bistand fra NAVF's utredningsinstitut er gitt i oppgave å lage en utredning om forskning ved sykehus. Utvalget består av professor Nils Helsing, formann, fylkeslege Arne Victor Larssen og sjeflege Leik Woie.

Når en ser bort fra universitetssykehusene, foreligger det lite dokumentert kunnskap om forsknings- og utredningsvirksomhet i sykehussektoren. Det gjelder både omfang og art av slik virksomhet så vel som forutseninger for den. Somen del av sitt arbeid har derfor utvalget funnet det hensiktsmessig å rette en henvendelse til hver enkelt institusjon utenfor universitetssykehussektoren.

Vi vil i denne forbindelse vennligst be om Deres medvirkning til følgende:

- forelegge sykehusets overleger skjema 1 og be dem a) utarbeide en liste over eventuelle vitenskapelige publikasjoner og foredrag for 1977, b) foreta en registrering av eventuelle pågående forsknings- og utredningsprosjekter ved avdelingen, c) besvare spørsmålene om syn på forsknings- og utredningsvirksomhet,
- forelegge sykehusets sjefsykepleier skjema 2 og be vedkommende besvare spørsmålene om forsknings- og utredningsvirksomhet,
- selv benytte skjema 3 til å a) registrere publikasjoner etc. på områder som eventuelt ikke er tatt med av overlegene/sjefsykepleieren, b) besvare spørsmålene om holdninger til forsknings- og utredningsvirksomhet.

Vi er klar over at skjemaene er noe omfattende og detaljerte — særlig for de mindre sykehusene. Vi vil presisere at henvendelsen ikke må tas som uttrykk for en forventning om at det utføres eller bør utføres forsknings- og utredningsvirksomhet, og ber om at skjemaene besvares så godt det lar seg gjøre.

Har De spørsmål eller kommentarer til undersøkelsen, kan De kontakte førstekonsulent Ole Johan Sandvand.

På forhånd mange takk for hjelpen.

Vennlig hilsen
for NAVF's utredningsinstitut



Hans Skoie



Ole Johan Sandvand

Kopi: overleger og sjefsykepleier

SPØRRESKJEMA OM FORSKNINGS- OG UTREDNINGSVIRKSOMHET VED SYKEHUSENE

Utfylles av de enkelte avdelingers overleger.

Sykehus: _____ Avdeling: _____

Utfylt av: _____

Vi vil vennligst be Dem gjøre følgende:

1. Legge ved en liste over eventuelle vitenskapelige publikasjoner og foredrag for 1977 utført av personale ved Deres avdeling, med angivelse av hovedtema og eventuelt andre temaer som er berørt, jfr. veiledningen nedenfor .
2. Foreta en registrering av eventuelle pågående forsknings- og utredningsprosjekter ved avdelingen, jfr. veiledningen.
3. Besvare spørsmålene om syn på forsknings- og utredningsvirksomhet. Svarene vil utelukkende bli benyttet for statistiske formål.

Veiledning for registrering av forsknings- og utredningsprosjekter

Undersøkelsen omfatter alle igangsatte arbeider — store og små — som:

- utføres ved sykehuset våren 1978,
- en tar sikte på å få publisert/trykket, eller i første omgang å legge fram som foredrag i medisinsk selskap, kongress e. l. (dvs. utover internt bruk),
- faller innenfor et utvidet forskningsbegrep, dvs. fra basalforskning til utredningsarbeid, jfr. nedenfor om temaområde.

Følgende opplysninger ønskes om prosjektene:

Tittel: Angi arbeidstittel, eventuelt beskriv med få ord hva oppgaven går ut på.

Temaområde: Prosjektene klassifiseres innenfor en eller flere av kategoriene nedenfor. Benytt de tilhørende tallangivelsene.

1. Basalforskning
2. Klinisk forskning (pasientrelatert forskning)
 - 2.1. Sykdomsstudier (kasuistikk, etterkontroll, presentasjon av pasientmateriale)
 - 2.2. Vurdering av diagnostiske opplegg (inkl. screening)
 - 2.3. Vurdering av terapeutiske opplegg (ekskl. legemidler)
 - 2.4. Legemiddelforskning/-prøving
3. Sosialmedisinsk forskning (inkl. attføring)
4. Epidemiologisk/statistisk forskning
5. Funksjonsanalyser (helseøkonomi, kostnad-nytte, kostnad-effektivitet)
6. Annet

Personale: Oppgi navn og stilling på den eller de som utfører prosjektet.

Finansiering: Hvis prosjektet støttes av midler utenom sykehusbudsjettet, oppgi kilde og beløpets størrelse.

FORTEGNELSE OVER FORSKNINGS- OG UTREDNINGSPROSJEKTER

Oppgave nr.	Tittel	Hovedtemaområde	Andre temaer berørt	Personale (navn/stiling)	Finansiering

GENERELLE SPØRSMÅL OM FORSKNINGS- OG UTREDNINGSVIRKSOMHET

1. Kan De si noe om når eventuell forsknings- og utredningsvirksomhet utføres ved Deres avdeling?
 - Stort sett innenfor ordinær arbeidstid
 - Dels i arbeidstiden, dels i fritiden
 - Stort sett i fritiden
 - Ikke aktuelt

2. Hvordan synes De at interessen er for å drive forsknings- og utredningsvirksomhet blant legepersonalet¹⁾ ved avdelingen?
 - Stor
 - Varierende
 - Liten
 - Vet ikke

3. Hvilke av følgende faktorer påvirker etter Deres mening interessen og mulighetene for forsknings- og utredningsvirksomhet?
 - Forskning er ikke en oppgave for et sykehus av vår karakter
 - Mangel på tid til forskning, ordinær virksomhet må prioriteres
 - For liten tilgang på utstyr og assistanse
 - Manglende kjennskap til hvilke eksterne finansieringsmuligheter som finnes
 - Egen forskning ansees ikke som så viktig for å gjøre sykehusvirksomheten bedre
 - Manglende kvalifikasjoner for forskning
 - Forskning betyr lite i karriereøymed
 - Annet, spesifiser

4. Mener De det bør legges til rette for at forsknings- og utredningsvirksomhet blir en oppgave for Deres avdeling?
 - Ja
 - Nei
 - Vet ikke

Hvis «ja», vær vennlig og besvar spørsmålene 5—7.

5. Hvilken type forsknings- og utredningsvirksomheter det etter Deres mening særlig ønskelig å utføre ved avdelingen? (Kryss eventuelt av flere svar.)
 - Basalforskning
 - Sykdomsstudier (kasuistikk, etterkontroll, presentasjon av pasientmateriale)
 - Vurdering av diagnostiske opplegg (inkl. screening)
 - Vurdering av terapeutiske opplegg (ekskl. legemidler)
 - Legemiddelforskning/-prøving
 - Sosialmedisinsk forskning (inkl. attføring)
 - Epidemiologisk/statistisk forskning
 - Funksjonsanalyser (helseøkonomi, kostnad-nytte, kostnad-effektivitet)
 - Annet, spesifiser

¹⁾ Og eventuelt psykologer.

6. Hvordan bør forsknings- og utredningsvirksomheten avpasses i forhold til ordinær sykehusvirksomhet?

- a) Utføres som en del av ordinær virksomhet
 Utføres hovedsakelig i tillegg til ordinær virksomhet
- b) Bør normalt være en oppgave for alle leger¹⁾
 Bør være en oppgave for en del — som delvis avlastes andre oppgaver
 Bør utføres av få — som innvilges forskningspermisjoner
 Bør utføres i egne forsker-/stipendiatstillinger
(Kryss eventuelt av mulige kombinasjoner)
- c) Virksomheten bør finansieres over sykehusbudsjettet som egen post
 Virksomheten bør baseres på ekstern finansiering
Nevn mulige kilder — eksisterende og eventuelt nye som burde opprettes

- Virksomheten bør baseres både på intern og ekstern finansiering

7. Hva vil De kort si er det viktigste som må gjøres — eventuelt av forhold som alt er nevnt — dersom det skal legges til rette for forsknings- og utredningsvirksomhet?

¹⁾ Og eventuelt psykologer.

SPØRRESKJEMA OM FORSKNINGS- OG UTREDNINGSVIRKSOMHET VED SYKEHUSENE¹⁾

Utfylles av sjefsykepleieren.

Sykehus:

Utfylt av:

1. Foregår det forsknings- og utredningsvirksomhet innenfor sykepleien ved Deres sykehus?

Ja Nei

Hvis «ja», kan De kort gjøre rede for det arbeid som utføres?

2. Bør sykepleien etter Deres mening i større grad bli et område for forsknings- og utredningsvirksomhet ved Deres sykehus?

Ja Nei Vet ikke

Hvis «ja», kan De utdype dette litt — med hensyn til problemområder som egner seg for forskning og utredning og hvordan slik virksomhet kan organiseres?

3. Mener De at forsknings- og utredningsvirksomhet innenfor sykepleien bør fremmes på andre måter og andre steder, f. eks. på det nasjonale plan?

Ja Nei Vet ikke

Hvis «ja», kan De kort utdype dette noe?

¹⁾ Svarene vil utelukkende bli benyttet for statistiske formål.

SPØRRESKJEMA OM FORSKNINGS- OG UTREDNINGSVIRKSOMHET VED SYKEHUSENE

Utfylles av direktøren/administrasjonssjefen.

Sykehus:

Utfylt av:

Vi vil vennligst be Dem gjøre følgende:

1. Eventuelt komplettere overlegenes liste over vitenskapelige publikasjoner og foredrag for 1977 utført av personale ved sykehuset, med angivelse av hovedtema og eventuelt andre temaer som er berørt, jfr. veiledning nedenfor.
2. Eventuelt komplettere overlegenes registrering av forsknings- og utredningsprosjekter, jfr. veiledningen.
3. Besvare spørsmålene om holdninger til forsknings- og utredningsvirksomhet. Svarene vil utelukkende bli benyttet for statistiske formål.

Veiledning for registrering av forsknings- og utredningsprosjekter

Undersøkelsen omfatter alle igangsatte arbeider — store og små — som:

- utføres ved sykehuset våren 1978,
- en tar sikte på å få publisert/trykket, eller i første omgang å legge fram som foredrag i medisinske selskap, kongress e. l. (dvs. utover internt bruk),
- faller innenfor et utvidet forskningsbegrep, dvs. fra basalforskning til utredningsarbeid, jfr. nedenfor om temaområde.

Følgende opplysninger ønskes om prosjektene:

Tittel: Angi arbeidstitel, eventuelt beskriv med få ord hva oppgaven går ut på.

Temaområde: Prosjektene klassifiseres innenfor en eller flere av kategoriene nedenfor. Benytt de tilhørende tallangivelsene.

1. Basalforskning
2. Klinisk forskning (pasientrelatert forskning)
 - 2.1. Sykdomsstudier (kasuistikk, etterkontroll, presentasjon av pasientmateriale)
 - 2.2. Vurdering av diagnostiske opplegg (inkl. screening)
 - 2.3. Vurdering av terapeutiske opplegg (ekskl. legemidler)
 - 2.4. Legemiddelforskning/-prøving
3. Sosialmedisinsk forskning (inkl. attføring)
4. Epidemiologisk/statistisk forskning
5. Funksjonsanalyser (helseøkonomi, kostnad-nytte, kostnad-effektivitet)
6. Annet

Personale: Oppgi navn og stilling på den eller de som utfører prosjektet.

Finansiering: Hvis prosjektet støttes av midler utenom sykehusbudsjettet, oppgi kilde og beløpets størrelse.

FORTEGNELSE OVER FORSKNINGS- OG UTREDNINGSPROSJEKTERAntall leger¹⁾ på avdelingen:

Oppgave nr.	Tittel	Hovedtemaområde	Andre temaer berørt	Personale (navn/stiling)	Finansiering

¹⁾ Og eventuelt psykologer.

GENERELLE SPØRSMÅL OM FORSKNINGS- OG UTREDNINGSVIRKSOMHET

1. Mener De det bør legges til rette for at forsknings- og utredningsvirksomhet blir en oppgave ved Deres sykehus?

Ja Nei Vet ikke

Hvis «ja», vær vennlig og besvar spørsmålene 2—5.

2. Hvilken type forsknings- og utredningsvirksomhet er det særlig ønskelig å utføre ved Deres sykehus? (Kryss eventuelt av flere svar.)

- Basalforskning
 Sykdomsstudier (kasuistikk, etterkontroll, presentasjon av pasientmateriale)
 Vurdering av diagnostiske opplegg (inkl. screening)
 Vurdering av terapeutiske opplegg (ekskl. legemidler)
 Legemiddelforskning/prøving
 Sosialmedisinsk forskning (inkl. attføring)
 Epidemiologisk/statistisk forskning
 Funksjonsanalyser (helseøkonomi, kostnad-nytte, kostnad-effektivitet)
 Annet, spesifiser _____

3. Hvordan bør forsknings- og utredningsvirksomheten avpasses i forhold til ordinær sykehusvirksomhet?

- a) Utføres som en del av ordinær virksomhet
 Utføres hovedsakelig i tillegg til ordinær virksomhet
- b) Bør normalt være en oppgave for alle leger¹⁾
 Bør være en oppgave for en del — som delvis avlastes andre oppgaver
 Bør utføres av få — som innvilges forskningspermisjoner
 Bør utføres i egne forsker-/stipendiatstillinger
(Kryss eventuelt av mulige kombinasjoner)
- c) Virksomheten bør finansieres over sykehusbudsjettet som egen post
 Virksomheten bør baseres på ekstern finansiering
Nevn mulige kilder — eksisterende og eventuelt nye som burde opprettes

- Virksomheten bør baseres både på intern og ekstern finansiering

¹⁾ Og eventuelt psykologer

4. a) Hvilke andre personalgrupper ved sykehuset bør etter Deres mening eventuelt delta i forsknings- og utredningsvirksomhet?
- b) Kan De utdype dette noe — m.h.t. hvilke problemområder som egner seg for forskning og utredning og hvordan slik virksomhet kan organiseres?
5. Hva vil De kort si er det viktigste som må gjøres — eventuelt av forhold som alt er nevnt — dersom det skal legges til rette for forsknings- og utredningsvirksomhet?