



# Anställning som forskare på halvtid i klinisk miljö

Uppföljning av en bidragsform

# Anställning som forskare på halvtid i klinisk miljö

Uppföljning av en bidragsform

VR 2102  
Dnr 3.1-2020-05543  
ISBN 978-91-88943-38-5

Swedish Research Council  
Vetenskapsrådet  
Box 1035  
SE-101 38 Stockholm, Sweden

## Innehållsförteckning

<b>Anställning som forskare på halvtid i klinisk miljö.....</b>	<b>1</b>
<b>Innehållsförteckning.....</b>	<b>2</b>
<b>Förord .....</b>	<b>4</b>
<b>Sammanfattning.....</b>	<b>5</b>
<b>Rekommendationer och frågor att diskutera.....</b>	<b>8</b>
Rekommendationer.....	8
Frågor att diskutera vidare.....	8
<b>Summary.....</b>	<b>9</b>
<b>Recommendations and questions to discuss further .....</b>	<b>12</b>
Recommendations.....	12
Questions to discuss further.....	12
<b>Inledning .....</b>	<b>13</b>
Bakgrund.....	13
Några statistiska data om bidraget.....	13
Syfte och mål .....	14
Frågeställningar .....	14
Metod.....	14
Definitioner av förekommande begrepp .....	15
ALF.....	15
Klinik.....	16
Kombinationstjänst/Förenad anställning .....	16
ST-läkare .....	16
Specialistläkare.....	16
Avgränsningar.....	17
<b>Intervjuer med fem prefekter om bidraget .....</b>	<b>18</b>
Bidragsformen är angelägen.....	18
Lättare att få ut forskningstid med bidraget.....	18
Pressade arbetsförhållanden för många forskare .....	19
Fyra av fem ger stöd under ansökningsprocessen .....	20
Forskarnas anställningar varierar.....	20
<b>Resultatsammanställning enkät.....</b>	<b>21</b>
Antal svar och svarsfrekvens .....	21
Läkare söker bidraget i högre grad än andra professioner.....	21
Majoriteten sökande hade anställning i hälso- och sjukvården.....	21
Många beviljade bidrag gick till ST-läkare .....	23
Forskningsaktiviteten ansökningsåret är relativt hög .....	23
Målet med forskningen har ofta uppnåtts, helt eller delvis.....	23
Majoriteten fortsätter forska .....	24
Utmaningar .....	24

Forskning på kvällar och helger är vanligt .....	25
Fördelar med bidraget.....	26
Forskarna har ofta flera forskningsbidrag parallellt.....	27
Forskningen påverkar klinisk praxis.....	28
Den kliniska verksamheten bidrar till forskningen .....	29
Forskarna deltar i undervisning .....	29
Ökad samverkan tack vare bidraget.....	29
Med externa parter .....	29
Med forskare i andra discipliner .....	29
Corona-effekt.....	30
<b>Referenser.....</b>	<b>31</b>
<b>Bilaga 1.....</b>	<b>32</b>
Bakgrundsstatistik.....	32
<b>Bilaga 2.....</b>	<b>34</b>
Tabeller enkätundersökning.....	34
<b>Bilaga 3.....</b>	<b>38</b>
Intervjufrågor prefekter.....	38
<b>Bilaga 4.....</b>	<b>39</b>
Disputerade läkares anställning efter doktorsexamen.....	39
<b>Bilaga 5.....</b>	<b>40</b>
Enkätfrågor till alla sökande 2011-2019.....	40

## Förord

Vetenskapsrådet genomför regelbundet uppföljningar och analyser av myndighetens bidragsformer. I enlighet med detta ville Vetenskapsrådet 2020 genomföra en uppföljning av tidigare beviljade bidrag till anställning som forskare på halvtid i klinisk miljö. Vetenskapsrådet ville låta undersöka om bidraget når målet: att möjliggöra för personal verksam i hälso- och sjukvården att kombinera sitt arbete med forskning. Utgångspunkten för bidraget är att främja samverkan mellan forskning och hälso- och sjukvård så att verksamheterna befruktar varandra.

Vetenskapsrådet vill rikta ett tack till alla som avsatt tid för att beskriva sina erfarenheter, via enkäter och intervjuer. Forskare som har sökt bidraget har svarat på en enkät, och prefekter med erfarenheter av bidraget har låtit sig intervjuas.

Rapporten ger två rekommendationer:

- Vetenskapsrådet rekommenderas att komplettera frågorna som forskare som har beviljats bidrag besvarar efter halva bidragstiden (tre år) med frågor liknande de som ställs i denna enkät. Frågorna bör handla om till exempel hur mycket tid forskaren har kunnat avsätta för forskningsprojektet och vilken anställningsform och vilken anställningsbenämning forskaren har efter tre års bidrag.
- Vetenskapsrådet rekommenderas att undersöka varför kvinnor som söker bidraget mer sällan erhåller det, jämfört med män.

Föreliggande uppföljning och analys av bidragsformen ”bidrag till anställning som forskare på halvtid i klinisk miljö” har genomförts av Stina Gerdes Barriere och Lisbeth Söderqvist vid Vetenskapsrådets avdelning för forskningspolitik. Johan Fanger vid samma avdelning har hanterat den tekniska delen av enkätutskicket.

Stockholm, 26 februari 2021

Madeleine Durbeej-Hjalt Huvudsekreterare för medicin och hälsa,  
Vetenskapsrådet

## Sammanfattning

Vetenskapsrådet genomför regelbundet uppföljningar av de bidragsformer som myndigheten använder, för att utveckla verksamheten. I enlighet med detta ville Vetenskapsrådet under 2020 genomföra en uppföljning av tidigare beviljade kliniska halvtidstjänster, vilka utlyses som bidrag till anställning som forskare på halvtid i klinisk miljö (nedan nämnt som "bidraget"). Bidraget utlystes första gången 2011. Mellan 2011 och 2019 inkom 580 ansökningar varav 42 har beviljats, med högre beviljandegrad för män än för kvinnor. Bidraget löper under sex år med 50 procent forskning och 50 procent tjänstgöring i hälso och sjukvården. Bidragsstorleken är drygt 1,8 miljoner kronor per år.<sup>1</sup>

Vetenskapsrådet ville låta undersöka om bidraget når målet, att möjliggöra för personal verksam i hälso- och sjukvården att kombinera sitt arbete med forskning. I den enkät och de intervjuer som genomförts pekar flera på att bidraget i jämförelse med andra forskningsbidrag är både mer långsiktigt och ger större ekonomiska ramar vilket är fördelaktigt. Enligt forskarna själva kan de tack vare bidraget anställa personal och knyta ett större team till forskningsprojektet. Det finns även uppgifter som pekar mot att bidraget kan underlätta och förenkla för forskarna att kombinera sitt kliniska arbete med forskning. Bidragets omfattning, längd och prestige medför att det är lättare att få minskad tjänstgöring från den kliniska verksamheten för att bedriva forskning.

De prefekter som intervjuades uttrycker enhälligt en positiv uppfattning om bidragsformen. Prefekterna delar i hög grad den bild som Vetenskapsrådet tecknar i utlysningen 2020: att bidraget är ett steg i karriären för den som är en självständig, etablerad forskare på eller i närheten av docentnivå. Prefekterna anser att bidraget fyller en central funktion för de forskare som befinner sig på denna nivå.

Det finns dock flera utmaningar menar prefekterna och nämner bland annat:

- Hög konkurrens, vilket är särskilt accentuerat för den som kombinerar forskning med klinisk verksamhet och därmed endast forskar på en del av sin arbetstid.
- Att hälso- och sjukvården inte har utrymme för att prioritera forskning, vilket gör det svårt för individerna att forska under arbetstid.

---

<sup>1</sup> Ett projektbidrag från Vetenskapsrådet löper tre till fyra år med en bidragsstorlek om ca en miljon kronor per år.

- En pressad arbetssituation som gör det svårt att rekrytera de mest lämpade till den här formen av forskning.

Av den enkät som vi bad forskarna fylla i framgår att de flesta som sökte bidraget hade en anställning i hälso- och sjukvården vid tiden för ansökan. Idag har flera en kombinationstjänst. För den grupp som beviljades bidraget är andelen som har en kombinationstjänst idag något högre än för den grupp som inte beviljades bidraget. Det kan tolkas som att bidraget medverkar till karriärutvecklingen på ett positivt sätt.

Bland de som beviljats bidrag var flest vid ansökningstillfället ST-läkare, följt av specialistläkare. Bland de som fick avslag på sin ansökan var den största gruppen överläkare. Det kan tolkas som att karriärmässigt sett yngre läkare i flera fall hade bättre forskningsmeriter jämfört med karriärmässigt sett äldre kollegor inom vården.

Bland de som ännu inte har avslutat bidragsperioden svarar majoriteten att forskningen har kunnat genomföras som planerat, medan andra svarat ”delvis” eller ”nej”. En faktor som påverkat forskningen negativt är svårigheten att ta ut forskningstid eftersom det kliniska arbetet kräver hög närvaro, en svårighet som även prefekterna påtalade i intervjuerna. Vidare uppger forskarna att det är svårt att rekrytera patienter till studierna.

Ytterligare några resultat i korthet:

- Läkare söker bidraget i högre grad än andra professioner, 84 procent av ansökningarna kom från läkare.
- Forskningsaktiviteten under ansökningsåret är generellt sett relativt hög, något högre i den grupp som beviljades bidraget.
- Av de som har beviljats bidraget och har hunnit avsluta sin bidragsperiod har hälften svarat att målet med forskningen har uppnåtts, medan den andra hälften har angivit att målet delvis har uppnåtts.
- Majoriteten av de som avslutat bidraget fortsätter att forska. Även de som fick avslag på sin ansökan uppger att de är fortsatt aktiva inom forskning (den grupp som fortfarande är verksam inom forskning kan dock ha varit mer benägen att svara på enkäten jämfört med den grupp som har lämnat forskningen, se vidare under avsnittet ”Metod”).
- Både de som beviljades bidraget och de som fick avslag anger att ”organisatoriska utmaningar” är en av de största utmaningarna för forskare som ska dela tiden mellan forskning och klinik.

- Det är vanligt förekommande att forskning utförs på kvällar och helger, svarar såväl de som beviljades bidraget, som de som fick avslag. Samtidigt har en absolut majoritet av den grupp forskare som beviljades bidraget svarat att en fördel med bidraget är att det ger dedikerad forskningstid.
- Bidraget ger möjlighet att anställa personal och att kunna knyta ett större team till sig, uppger de forskare som beviljats bidraget.
- Forskare med beviljat bidrag har eller har haft forskningsbidrag även från Wallenbergstiftelserna, Stiftelsen för Strategisk Forskning (SSF), EU och insamlingsstiftelser, medan de som fick avslag oftare har bidrag från en patientorganisation eller andra svenska fonder och stiftelser.
- En majoritet i båda grupperna (beviljade och ej beviljade bidrag) har beviljats bidrag från ALF.
- Ungefär en lika stor andel av de som beviljades bidraget, som de som fick avslag, uppger att deras forskning har påverkat klinisk praxis, respektive att den kliniska verksamheten har påverkat forskningen.
- Flertalet i båda grupperna (beviljade och ej beviljade bidrag) deltar i undervisning.
- Majoriteten av forskarna som beviljades bidraget uppger att detta delvis har medverkat till att de har utvecklat samverkan med organisationer utanför akademien, som till exempel med läkemedelsföretag, medicintekniska företag eller statliga myndigheter.
- Majoriteten av de forskare som beviljades bidraget anger att detta har haft en positiv påverkan på möjligheten att utveckla samverkan med forskare i andra discipliner.



## Rekommendationer och frågor att diskutera

### Rekommendationer

För att öka kunskapen om hur bidraget fungerar i olika kontexter rekommenderas att Vetenskapsrådet kompletterar frågorna som de beviljade forskarna ombedes besvara efter halva bidragstiden (tre år), med liknande frågor som de som ställts i enkäten. Uppföljningen visar att det kan finnas problem för forskarna att få tid för att utföra den planerade forskningen, trots att de har bidrag. Andra aspekter som kan vara intressanta att få ökad kunskap om är anställningsförhållanden för forskaren, som var denne är anställd, hur forsknings- och kliniktjänstgöringen är organiserad liksom vilken anställningsbenämning forskaren har efter tre års bidrag.

I uppföljningen av bidraget framkommer att färre kvinnor har beviljats bidraget än män. Vetenskapsrådet rekommenderas att undersöka orsakerna. Finns det något i Vetenskapsrådets bedömningsprocesser som bidrar till detta? Gynnas vissa forskningsfält framför andra? Har kvinnor sämre meriter än män, trots lika eller högre karriärålder, och i så fall, vad kan det bero på?

### Frågor att diskutera vidare

Uppföljningen visar att få ansökningar både inkommer och beviljas från andra professioner än läkare. Bör Vetenskapsrådet stimulera andra grupper i hälso- och sjukvården att i högre grad ansöka om bidraget? Bör bedömningen anpassas till detta?

De intervjuade prefekterna pekar mot att det råder hög konkurrens generellt, vilket är ytterligare accentuerat för den som forskar på deltid. De uttrycker en oro för att de mest lämpade i hälso- och sjukvården kanske inte kommer att vilja ägna sig åt forskning på deltid. Bör Vetenskapsrådet i samverkan med lärosätena följa upp och analysera den utvecklingen?

## Summary

The Swedish Research Council regularly follows up the grant forms that it uses, in order to develop its activities. Accordingly, in 2020 the Swedish Research Council wished to carry out a follow-up of previously awarded part-time clinical positions, issued under the call for employment as a researcher on a half-time basis in a clinical environment (called “the grant” below). The the first time the call for this grant was issued was in 2011. Between 2011 and 2019, 580 applications were received. 42 of these were awarded funding, 10 from female applicants and 32 from male applicants. The funding runs for six years, and covers 50 per cent research and 50 per cent clinical work in health and medical care. The grant amount is just over 1.8 million SEK per year.<sup>2</sup>

The Swedish Research Council wished to investigate whether the grant form achieved its goal, namely to enable personnel working in health and medical care to combine their work with research. The fact that the grant both covers a longer period and also provides a larger financial framework than other research grants is an advantage, according to the researchers responding to the Swedish Research Council’s survey, and the department heads interviewed agree. According to the researchers, the grant allows them to employ personnel and to attract a larger team to the research project. There are also indications that the grant often makes it easier for researchers to combine their clinical work with doing research. The scope, duration and prestige of the grant means that it is easier to be granted part-time leave from clinical work in order to conduct research.

The department heads interviewed had a uniformly positive attitude towards the grant form. The department heads very much agree with the picture that the Swedish Research Council draws in the 2020 call, namely that the grant is a step in the career of independent and established researchers, at or close to docent/associate professor level. The department heads consider that the grant fulfils a central function for researchers who are at this level.

However, the department heads also point out several challenges, among which are:

- Fierce competition, which is particularly accentuated for those who combine research with clinical work and therefore only conduct research during part of their working hours.

---

<sup>2</sup> A project grant from the Swedish Research Council runs for three to four years, with a grant amount of around 1 million SEK per year.

- The fact that health and medical care does not have room to prioritise research, which makes it difficult for individuals to conduct research during working hours.
- A high-pressure work situation, which makes it difficult to recruit those most suited to this form of research.

From the questionnaire that we asked the researchers to complete, it emerges that most of the grant applicants were employed in health and medical care at the time of application. Today, many have a combined position. The percentage of combined position-holders is currently slightly higher among those who were awarded grants than among those who were not awarded grants. This could be interpreted as the grant making a positive contribution to career development.

Of those who were awarded grants, the largest group were trainee specialist physicians at the time of application, followed by specialist physicians. Of those who were refused grants, the largest group were consultant physicians. This could be interpreted as doctors at a more junior career stage having better research merits than doctors at a more senior career stage in healthcare.

Of those who had not yet completed their grant period, the majority responded that it had been possible to conduct the research as planned, while others responded “in part” or “no”. One of the factors having a negative impact on the research was difficulty taking time to do research, as the clinical work required a high level of presence; a difficulty that the department heads also remarked on in the interviews. The researchers also stated that it is difficult to recruit patients to the studies.

Some further results in brief:

- Physicians apply for the grant to a greater extent than other healthcare professions – 84 per cent of the applications were from physicians.
- The research activity level during the year of application is generally fairly high, and slightly higher among those who were awarded grants.
- Of those who had been awarded the grant and whose grant period has ended, half responded that the aim of the research was achieved, while the other half stated that the aim had been achieved in part.
- The majority of those whose grants had ended have continued to do research. Even those who were refused a grant stated that they continue to be active in research (those who are still active in research may, however, have been more likely to respond to the questionnaire than those who had left research;

see more under the heading “Method”).

- Both those who were awarded a grant and those who were refused state that “organisational challenges” are one of the greatest problems for dividing time between research and clinical work.
- Both those who were awarded the grant and those who were refused state that it is common for research to be conducted during evenings and weekends. At the same time, an absolute majority of those researchers who were awarded a grant state that one advantage of the grant is that it offers dedicated research time.
- The grant makes it possible to employ personnel, and to attract a larger research team, say the researchers who were awarded the grant.
- Researchers who were awarded the grant have also been awarded grants from the Wallenberg Foundations, the Swedish Foundation for Strategic Research (SSF), the EU and collecting charities, while those who were refused a grant more commonly receive grants from a patient organisation, or from other Swedish funds and foundations.
- Majorities from both groups (awarded grants and not awarded grants) have been awarded grants under the Swedish ALF agreement (Agreement concerning Cooperation on Medical Education and Research, etc).
- Approximately the same percentage of those who were awarded the grant and those who were refused the grant state that their research has impacted on clinical practice and that the clinical practice has impacted on their research, respectively.
- Majorities from both groups (awarded grants and not awarded grants) take part in teaching.
- The majority of those who were awarded a grant state that this has in part contributed to them developing collaboration with organisations outside academia, such as pharmaceutical companies, medical technology companies, or government agencies.
- The majority of the researchers awarded the grant state that this has had a positive impact on their opportunities to develop collaboration with researchers in other disciplines.

## **Recommendations and questions to discuss further**

### **Recommendations**

We recommend the Swedish Research Council to supplement the questions that researchers who are awarded grants are asked after completing half the grant period (three years) with questions similar to those asked in the survey, in order to obtain more knowledge of how the grant works. The follow-up shows that there may be problems for researchers to set aside time to conduct the planned research, despite having grants. Other aspects that may be interesting to obtain more knowledge of are employment conditions for researchers, such as where the researcher is employed, how the research and clinical duties are organised, and also what position the researcher holds three years into the grant period.

The follow-up of the grant shows that the approval rate for women is lower than that for men, and that the difference appears to be systemic. We recommend that the Swedish Research Council investigates the causes of this. Is there anything in the Swedish Research Council's assessment procedure that contributes to this? Are certain research fields more favoured than others? Are the merits of women less good than those of men, despite the same or higher career ages, and if so, what could be the reason?

### **Questions to discuss further**

The follow-up shows that applications from professions other than physicians are received and approved. Should the Swedish Research Council encourage other groups in health and medical care to apply for the grant to a greater extent? Should the assessment be adapted for this?

The department heads interviewed indicate that competition is fierce in general, which is further accentuated for those who conduct research on a part-time basis. There is a worry that those most suited to research in health and medical care will not wish to conduct research on a part-time basis. Should the Swedish Research Council collaborate with higher education institutions to follow up and analyse this development?

# Inledning

## Bakgrund

Ämnesrådet för medicin och hälsa önskade en uppföljning av tidigare beviljade kliniska halvtidstjänster, vilka utlyses som ”bidrag till anställning som forskare på halvtid i klinisk miljö”. Avsikten med den aktuella bidragsformen är att möjliggöra för kliniskt verksam personal att kombinera kliniskt arbete med forskning.

En första översiktlig inventering visade att den nuvarande bidragsformen hade haft en föregångare. Mellan 2002 och 2010 gjordes satsningar på vissa områden efter ett nomineringsförfarande i beredningsgrupperna. I enlighet med nomineringsprocessen utlystes ett antal anställningar. Såväl antal sökande som antal realiserade anställningar var få och några av dessa finansierades av en riktad satsning på psykiatri. Den som beviljades bidraget anställdes av Vetenskapsrådet enligt en särskild förordning, anställningen fördes sedan över till respektive lärosäte. Denna förordning upphävdes 2010.

Bidraget i sin nuvarande form utlystes första gången 2011. Uppföljningen undersöker hur bidraget har fungerat åren från 2011 till och med 2019.

Bidraget löper under sex år med 50 procent forskning och 50 procent tjänstgöring i hälso och sjukvården. Bidragsstorleken är drygt 1,8 miljoner kronor per år.<sup>3</sup> I utlysningen 2020 är bidragsformen öppen för forskare som under bidragsperioden är anställda inom sjukvården (som till exempel läkare, sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast, arbetsterapeut eller tandläkare). Anställningen är tänkt som ett steg i karriären för den som är en självständig, etablerad forskare på eller i närheten av docentnivå. Den sökande ska ha avlagt svensk doktorsexamen eller motsvarande utländsk examen högst tio år innan den sista ansökningsdagen för utlysningen.

## Några statistiska data om bidraget

Från 2011 till och med 2019 inkom totalt 580 ansökningar, av dessa har 42 beviljats bidrag.

Flest ansökningar har inkommit i klinisk medicin och majoriteten sökande anger Karolinska institutet som medelsförvaltare.

---

<sup>3</sup> Ett projektbidrag från Vetenskapsrådet löper tre till fyra år med en bidragsstorlek om ca en miljon kronor per år.

Flertalet av de som sökt bidraget har en karriärålder (antal år efter doktorsexamen) om mellan 6 och 11 år. Kvinnor har i medeltal något fler karriär-år än män.

Kvinnor beviljas mer sällan bidraget jämfört med män, kvinnor har totalt sett en beviljandegrad på tre procent medan män har en beviljandegrad på 12 procent. Som konstateras ovan är kvinnorna i medeltal mer seniora än vad männen är.

Detaljerad statistik gällande utfallet för kvinnor och män finns i [bilaga 1](#).

## Syfte och mål

Uppföljningen syftar till att undersöka om bidraget når målet, det vill säga att möjliggöra för kliniskt verksam personal att kombinera arbetet med forskning. Rapporten blir ett underlag för diskussion och analys om bidragets framtid i Vetenskapsrådets ämnesråd för medicin och hälsa.

## Frågeställningar

Arbetsgruppen startade med att undersöka bidragets historia, det vill säga, när utlystes bidraget första gången? Hur många forskare har erhållit bidrag, och hur många har sökt? Har ansökningar inkommit från både kvinnor och män? Andra frågor ställdes i en enkät och intervjuer, till exempel: Vad har bidraget betytt för de kliniska forskarna, vad har de kunnat utföra inom ramen för bidraget? Har den grupp som inte beviljades det aktuella bidraget erhållit annan finansiering för sin forskning? Hur har forskarnas karriärer utvecklats åren efter att de sökte bidraget?

## Metod

Information om bidragsformens historia och utveckling kunde hämtas i Vetenskapsrådets interna dokument. Denna information kompletterades med muntlig information från en medarbetare vid Vetenskapsrådet som har lång erfarenhet från området.

För att besvara frågor om bidragets betydelse för forskarna skickades en enkät till samtliga sökande åren 2011 till 2019. Enkäten skickades såväl till forskare som beviljats bidrag som till forskare som fått avslag. Många har sökt flera gånger men vi kunde identifiera unika sökande med tillgängliga e-postadresser. Totalt sett skickades enkäten till ca 350 personer varav 159 svarade, vilket ger en svarsfrekvens på 45 procent. Enkäten hade flera filter vilket innebär att antalet frågor som ställdes till forskaren varierade, beroende av forskarens svar. Enkätfrågorna finns i [bilaga 5](#).

Minst fyra individer har svarat fel i enkäten, vilket minskar dess validitet. Totalt 41 respondenter, 14 kvinnor och 27 män, anger att de har beviljats bidraget. Av myndighetens data framgår att 42 sökande har beviljats bidrag, tio kvinnor och 32 män. Detta innebär att flera respondenter uppenbarligen har förväxlat bidraget med andra bidrag, kanske främst Vetenskapsrådets ordinarie projektbidrag.

I tolkningen av resultatet av enkäten bör läsaren vara medveten om att den grupp respondenter som fortfarande är verksamma inom forskningen, kan ha varit mer benägna att svara på enkäten, jämfört med den grupp som har lämnat forskningen. Eftersom vi använde de e-postadresser som de sökande uppgav till Vetenskapsrådet vid ansökningstillfället finns det också en risk att en högre andel av de som inte längre är verksamma inom forskningen och som har lämnat högskolan inte har nåtts av enkäten på grund av att adresserna är inaktuella.

För att få kompletterande uppgifter från ett delvis annat perspektiv gjorde vi intervjuer med ett urval av prefekter. Vi valde de lärosäten som hade haft minst två mottagare av stödet, vilket genererade fem lärosäten totalt. Ett brev med frågor (se [bilaga 3](#)) skickades till prefekterna vid de institutioner som hade haft flest mottagare av stödet vid respektive lärosäte. Arbetsgruppen bad att få en skriftlig respons på de ställda frågorna. Efter att ha gått igenom brevsvaren följdes dessa upp med en intervju via zoom. Varje intervju varade cirka 30-40 minuter.

Frågorna till prefekterna tog sin utgångspunkt i de svar som forskarna hade lämnat i enkäten. I intervjuerna kunde prefekterna i någon mån styra samtalen genom att de inledande frågorna var relativt öppna. Om aspekter som vi inte explicit hade frågat efter påtalades av den intervjuade, inkluderades detta i materialet, givet att det var relevant för vår undersökning.

## Definitioner av förekommande begrepp

### ALF

I rapporten nämner vi att forskare har beviljats ALF-medel. ALF är ett avtal som reglerar bland annat hur mycket statliga medel regionerna ska få för att medverka i utbildningen av läkare, bedriva klinisk forskning och utveckla hälso- och sjukvården. Ersättningen är uppdelad i två delar: ALF-ersättning för klinisk forskning och ALF-ersättning för utbildning av läkare.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> <https://www.vr.se/uppdrag/klinisk-forskning/klinisk-forskning-i-alf-regionerna.html> Hämtad 2020-12-30



## Klinik

Klinik är en enhet på ett sjukhus, ansvarig för en viss eller ett par specialiteter.<sup>5</sup> Det finns ca 60 specialiteter i Sverige för närvarande, exempelvis kirurgi och gynekologi (se vidare nedan under ”specialistläkare”).

## Kombinationstjänst/Förenad anställning

Inom ramen för uppföljningen görs antagandet att begreppet kombinationstjänst används i det vardagliga språket, för det som i högskoleförordningen kallas ”förenad anställning”. Vi kan dock inte helt utesluta att begreppet används även för andra anställningar, till exempel reglerar lärosäten och regioner anställningar med kombinationen forskning och klinisk tjänstgöring i lokala avtal som skiljer sig sinsemellan.

Termen ”förenad anställning” regleras i högskoleförordningen och där förutsätts att anställningen ligger vid lärosätet:

”2 § En högskola får, efter medgivande av en sådan sjukvårdshuvudman som avses i 3 kap. 8 § högskolelagen (1992:1434), besluta att en anställning som professor eller lektor vid högskolan ska vara förenad med en anställning vid en sjukvårdsenhet som är upplåten för medicinsk utbildning och forskning. I utbildning och forskning vid en sådan enhet räknas odontologisk utbildning och forskning in. Förordning (2010:1064).”<sup>6</sup>

## ST-läkare

ST är en förkortning för specialisttjänstgöring. En legitimerad läkare som vill få specialistkompetens ska göra specialiseringstjänstgöring (ST) under minst fem år. Under sin specialisttjänstgöring arbetar ST-läkaren under handledning och deltar i kompletterande utbildning.<sup>7</sup> ST-läkare kan också välja att kombinera forskning med specialisttjänstgöring, tjänster för forskande ST-läkare finns på de flesta universitetssjukhus, och flera mindre sjukhus.<sup>8</sup>

## Specialistläkare

De flesta läkare vidareutbildar sig till specialistläkare (se ovan om ST-läkare) och arbetar inom någon av de cirka 60 specialiteter som finns i Sverige idag. Exempel på några specialiseringar är: allmänmedicin; internmedicin; psykiatri; kirurgi; barn och ungdomsmedicin; gynekologi.<sup>9</sup>

<sup>5</sup> <https://sv.wikipedia.org/wiki/Klinik> Hämtad 2020-12-30

<sup>6</sup> <https://www.miun.se/globalassets/medarbetarportalen/fakulteter2/huv/anstallningsrad/arkiv/hogskoleforordningen-4-kap-larare-2018-docx.pdf> Hämtad 2020-12-21

<sup>7</sup> <https://slf.se/din-karriar/utbildning/st/> Hämtad 2020-12-21

<sup>8</sup> <https://slf.se/sylf/opinion/forskning/forskar-st/> Hämtad 2020-12-21

<sup>9</sup> <https://www.studera.nu/jamfor-utbildning/plugga-till-lakare/>

## Avgränsningar

Det ingår inte i uppdraget att utreda eller föreslå andra bidragsformer som eventuellt skulle kunna ersätta bidraget som arbetsgruppen gör en uppföljning av.

Det ingår inte i uppdraget att värdera kvaliteten på den forskning som Vetenskapsrådet finansierat via det aktuella bidraget.

Det ingår inte att göra en uppföljning av tidigare bidragsformer, även om dessa har likheter med "bidrag till anställning som forskare på halvtid i klinisk miljö". Denna uppföljning begränsar sig till det bidrag som har varit utlyst åren 2011-2019.

Det ingår inte i uppdraget att kartlägga hur lärosäten och regioner hanterar anställningar med kombinationen forskning och klinisk tjänstgöring via lokala avtal. Kombinationen finns i de flesta regioner men har olika utformning.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> <https://slf.se/sylf/moderna-lakare/fackliga-aspekter-pa-att-forska-som-lakare/> hämtad 2020-12-21

## Intervjuer med fem prefekter om bidraget

Som en del av uppföljningen genomfördes intervjuer med ett urval av prefekter. Urvalet gjordes utifrån principen att de lärosäten som hade haft minst två mottagare av stödet skulle intervjuas. Detta genererade fem prefekter vid lika många lärosäten.

### Bidragsformen är angelägen

Samtliga tillfrågade prefekter anser att detta är en angelägen bidragsform. I ett fall uttrycktes att det är ett helt nödvändigt bidrag:

”Fanns inte detta bidrag skulle fler ge upp den kliniska forskarkarriären, detta är ett ljus i tunneln.”

En synpunkt som många prefekter delar är att bidraget kräver att den sökande är högt meriterad forskningsmässigt för att kunna konkurrera om ett prestigefyllt bidrag som detta. Flera menade att höga krav är rimligt eftersom individen efter ett bidrag som detta ska varar mogen för en kombinationstjänst (förenad anställning) med såväl uppgifter inom vården som med forskning och undervisning, vilket kanske inte skulle vara fallet om forskaren fick bidraget tidigare i karriären.

Bidraget går till de skickligaste individerna vid rätt tidpunkt, karriärmässigt sett, menar prefekterna. Docentnivå nämns av någon som rimligt. Vid ett lärosäte som har haft två bidragsmottagare blev en av dessa adjungerad som professor ganska omgående efter att bidraget hade beviljats.

En annan aspekt på bidraget kom upp i intervju med två av prefekterna. De menade att bidraget stärker möjligheterna för kliniskt aktiva att få forskningsbidrag, en grupp som annars kan ha svårt att hävda sig i konkurrensen med forskare inom experimentella inriktningar som kan bedriva forskning på heltid.

### Lättare att få ut forskningstid med bidraget

Ett problem som flera prefekter nämner är att sjukvårdsorganisationerna har svårt att prioritera forskning. Detta skapar hinder för forskarna, ofta genom att de får svårt att ta ut den tid som är avsedd för forskning. Prefekterna påpekar dock att med just detta bidrag är det lättare att få ut sin forskningstid eftersom det är ett prestigefyllt bidrag som sjukhusens kliniker många gånger är stolta

över att stå som värdar för. En prefekt har erfarenheten att detta gäller även andra bidrag från Vetenskapsrådet.

En prefekt påtalar fördelen med att bidraget löper över en lång tidsperiod eftersom det gör att kliniken kan anställa en vikarie, vilket sällan är fallet för den som har tidsmässigt mer begränsade bidrag.

Ytterligare en aspekt som flera tar upp är att det ibland kan vara svårt för individerna att prioritera forskningen framför det kliniska arbetet eftersom många känner lojalitet med patienterna och kliniken. Det gäller oavsett vilket bidrag forskaren har men bör rimligen vara mindre påtagligt för den som arbetar vid en klinik som har anställt en vikarie.

## Pressade arbetsförhållanden för många forskare

Frågor ställdes om hur prefekterna ser på att många forskare i enkäten uppger att de behöver använda kvällar och helger för sin forskning. Samtliga prefekter bekräftar forskarnas beskrivningar av deras arbetsförhållanden, men prefekterna hade, åtminstone inledningsvis, lite olika sätt att förhålla sig till dessa. Tre av fem prefekter såg det som problematiskt, enligt de svar som vi först fick (skriftligt), medan två i de skriftliga svaren menade att det är ofrånkomligt att arbeta veckans alla dagar för den som är forskare. Detta gäller även forskare som inte har parallell sjukhusjänst, enligt en prefekt. Vid intervjuerna nyanserades den här uppfattningen något. En synpunkt som framfördes var att de krav som ställs på forskare i det här fältet inte går i takt med samhällets utveckling. Få har någon hemma som tar hela ansvaret för hemarbetet, inklusive eventuella barn, och idealet idag är inte att tillbringa all tid på jobbet, som en prefekt påpekade. En prefekt menade att forskande läkare blir allt färre, delvis av denna anledning.

“Brinna för forskning, vi lever inte så längre, att man lever på jobbet. Den generationen är snart borta, den som alltid jobbade”

Samtidigt framhölls att många vill arbeta mycket eftersom forskning är stimulerande och roligt. En prefekt menade att just den grupp som söker bidraget är mer ambitiösa än andra och jobbar mer.

De prefekter som i sitt brevsvår uttryckte oro för forskarnas arbetsförhållanden menade att forskarnas svar speglar en pressad arbetssituation. Svårigheter som en krävande publiceringskultur och hög konkurrens nämndes. För forskare som dessutom ska arbeta kliniskt blir detta än mer accentuerat. Två prefekter uppger att de arbetar preventivt genom att kommunicera till forskarna, direkt eller via forskningsledarna, att de ska arbeta normal arbetstid och prioritera tid för återhämtning. En prefekt påpekar att alla har medarbetarsamtal och framkommer

då att individen har en svår arbetssituation samverkar lärosätet med sjukvården och försöker lösa situationen.

En prefekt menar att pressade arbetsförhållanden har avhållit individer som är lämpade att bedriva forskning från att vilja forska, vilket hen beklagar.

### **Fyra av fem ger stöd under ansökningsprocessen**

Fyra av fem lärosäten erbjuder någon form av stöd till den som vill ansöka om forskningsbidrag. Det kan till exempel handla om att seniora forskare läser ansökan och lämnar kommentarer och förslag till förbättringar.

### **Forskarnas anställningar varierar**

Den som har beviljats bidraget har oftast en anställning inom hälso- och sjukvården vid ansökningstillfället. Vi ställde frågor till prefekterna hur anställningen förändras med bidraget. Det visade sig variera mellan regionerna och lärosätena. Det förekommer att bidragsmottagaren tar halvtid ledigt från kliniken och får en halvtidstjänst som forskare vid lärosätet i och med att bidraget har beviljats. I andra fall är läkaren, som det oftast handlar om, fortsatt anställd i sjukvården.

Prefekterna berättade att de forskare som har haft bidraget inte sällan erhåller en kombinationsanställning (eller förenad anställning) under eller efter bidragstiden. En prefekt berättade att den som erhåller en sådan anställning vid det lärosäte som hen representerade, oftast har haft just Vetenskapsrådets bidrag till anställning som forskare på halvtid i klinisk miljö.

Anställningsbenämningen i högskolan varierar från lektor eller adjungerad professor, till professor.

En prefekt poängterade att det finns ett begränsat antal utlysta kombinationsanställningar, vilket innebär att när bidraget löper ut kan det ändå vara så att forskaren kommer tillbaka till hälso- och sjukvården på hundra procent.

## Resultatsammanställning enkät

### Antal svar och svarsfrekvens

En enkät skickades till de som hade sökt bidrag till anställning som forskare på halvtid i klinisk miljö perioden 2011 till 2019, totalt 350 personer. Under samma period beviljades, som tidigare nämnts, 42 bidrag.

Totalt svarade 159 personer på enkäten, vilket är en svarsfrekvens om 45 procent. Totalt 41 respondenter, 14 kvinnor och 27 män, anger att de har beviljats bidraget, men här har som tidigare påpekats flera sannolikt förväxlat bidraget med andra bidrag. I myndighetens data kan vi nämligen se att det är tio kvinnor och 32 män som har beviljats bidrag. Detta innebär att minst fyra individer har svarat fel, vilket minskar enkätens validitet.

Vi har alltså 42 beviljade bidrag enligt Vetenskapsrådets data och 41 respondenter som i enkäten har svarat att de har, eller har haft, bidraget. Bland dessa har 14 angett att de har avslutat sin bidragsperiod, medan 27 har angett att den fortfarande pågår.

Enkätfrågorna finns som [bilaga](#) till rapporten.

### Läkare söker bidraget i högre grad än andra professioner

Läkare dominerar bland de som sökt bidraget, 134 av 159 ansökningar (84procent) kom från läkare. Från andra yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården, till exempel sjuksköterska eller fysioterapeut, inkom totalt 23 ansökningar under perioden 2011–2019. Två sökande har inte angett grundexamen. För tabell se [Bilaga 2](#).

### Majoriteten sökande hade anställning i hälso- och sjukvården

Tabellen nedan visar vilken form av anställning de sökande hade vid tiden för ansökan, och vilken form av anställning de har idag. Respondenterna kunde välja i en tabell men även skriva svar i form av fritext.

De flesta som sökte bidraget hade en anställning i hälso- och sjukvården vid tiden för ansökan. I båda grupperna (beviljade och ej beviljade bidrag) har andelen som idag har en kombinationstjänst ökat. För den grupp som beviljades bidraget är andelen något högre än för den grupp som inte beviljades bidraget.

Det finns en liten grupp som har svarat att de hade en kombinationstjänst redan vid ansökningstillfället.

I båda grupperna fanns också ett fåtal sökande som uppgav att de var anställda vid ett lärosäte.

I tabellen nedan visas vid vilken organisation den sökande var anställd vid tiden för ansökan och vid tidpunkten när enkäten besvarades ("Idag").

**Tabell 1**

<b>Anställning</b>	<b>Vid ansökan</b>	<b>Andel</b>	<b>Idag</b>	<b>Andel</b>
<b>Beviljad</b>	<b>41</b>		<b>41</b>	
Inom hälso- och sjukvården	35	85 %	18	44 %
Kombinationstjänst	4	10 %	18	44 %
Vid lärosäte	1	2 %	3	7 %
Övrigt	1	2 %	2	5 %
Både sjukvård och lärosäte, ej kombinationstjänst	1	2 %	2	5 %
<b>Avslag</b>	<b>118</b>		<b>118</b>	
Inom hälso- och sjukvården	96	81 %	73	62 %
Kombinationstjänst	12	10 %	35	33 %
Vid lärosäte	4	3 %	3	3 %
Övrigt	5	4 %	6	5 %
hälso-sjukvård och lärosäte, ej kombinationstjänst	2	2 %	3	3 %
Övrigt, övrigt (företag, myndighet, region, m.m.)	2	2 %	3	3 %
Ej svar	1	1 %	1	1 %

## Många beviljade bidrag gick till ST-läkare

Den vanligaste anställningen bland de som sökte och beviljades bidraget var ST-läkare, följt av specialistläkare. Bland de som fick avslag på sin ansökan var den största gruppen vid ansökningstillfället överläkare. Det kan tolkas som att karriärmässigt sett yngre läkare i flera fall hade bättre forskningsmeriter jämfört med karriärmässigt sett äldre kollegor inom vården.

## Forskningsaktiviteten ansökningsåret är relativt hög

Vi ställde frågan om andelen forskning i de sökandes verksamhet under det år de sökte bidraget. Den största andelen i båda grupperna (beviljade och ej beviljade bidrag) var inte oväntat redan verksamma inom forskning vid söktillfället. Mer än hälften av de som besvarade frågan angav att de forskade mellan 40 och 59 procent av sin arbetstid. Skillnaderna mellan grupperna var liten, men med en liten förskjutning åt mindre forskningstid i den grupp som inte beviljades bidraget.

**Tabell 2**

Andel forskningstid	Ansökningsåret			
	Beviljad	Andel	Avslag	Andel
0 -19 %	1	3 %	5	5%
20 - 39 %	7	23 %	33	34 %
40 - 59 %	20	65 %	51	52 %
60 - 79 %	2	6 %	5	5 %
80 % -	1	3 %	4	4 %
inget svar	10	%	20	%
Totalsumma	41		118	

## Målet med forskningen har ofta uppnåtts, helt eller delvis

Av de 14 personer som uppgett att de har beviljats och avslutat bidraget, har hälften svarat att målet med forskningen som det formulerades i ansökan har uppnåtts. Den andra hälften har svarat att målet delvis uppnåtts. Frågan vi ställde



till forskare som hade beviljats bidraget och hunnit avsluta bidragsperioden, var om de ansåg att målet med forskningen hade uppnåtts, som det formulerades i ansökan.

Bland dem som ännu inte har avslutat sin bidragsperiod svarade cirka två tredjedelar att deras forskning kan genomföras som planerat, medan cirka en tredjedel har svarat ”delvis” eller ”nej”.

## Majoriteten fortsätter forska

Av de som beviljades bidrag och har avslutat sin bidragsperiod svarade nästan alla, 13 av 14, att de är fortsatt verksamma inom forskning, medan en person har svarat att hen är delvis verksam inom forskning.

Många av de som fick avslag på sin ansökan, och som besvarade enkäten, uppger att de är fortsatt verksamma i forskningen och har kunnat genomföra den forskning som de sökte bidraget för. De har fått andra bidrag, ett antal har forskningstid i tjänsten, även kombinationer mellan dessa förekommer. Enstaka respondenter anger att de forskar på fritiden. Det finns också en mindre grupp, ca tio procent, som inte har kunnat genomföra den planerade forskningen. Men som konstaterades inledningsvis kan vi anta att de individer som fick avslag på sin ansökan, och fortsatt bedriver forskning, i högre grad har svarat på enkäten, jämfört med de som har lämnat forskningen. Resultaten måste tolkas med denna utgångspunkt.

## Utmaningar

Både de som beviljades bidraget som de som fick avslag placerar ”organisatoriska utmaningar” högt när det gäller utmaningar med att dela tiden mellan forskning och klinik (se tabell nedan). Respondenterna kunde välja ett antal alternativ men det fanns också möjlighet att lämna fritextsvar.

En större skillnad mellan de som fick sin ansökan beviljad och de som fick avslag avspeglas i att fler i avslagsgruppen har kryssat för alternativet ”personalkostnader”. Bland de forskare som beviljades bidraget kryssade flera för alternativet ”stödpersonal”.

Fyra personer bland de som beviljades bidraget har valt att även lämna fritextsvar. Där framgår att det kan vara en utmaning att hålla sig uppdaterad när det gäller teknisk utveckling, att det är privatekonomiskt ofördelaktigt att forska, och att det är svårt att driva en forskargrupp och att samtidigt vara kliniskt aktiv. Det kan också vara svårt att dela upp tiden rent praktiskt, till exempel kan det vara svårt att vara borta från kliniken en längre tid.

Fritextsvaren från de som fick avslag på sin ansökan rör främst tidsbrist. Majoriteten av de svarande upplever att tiden inte räcker till, vilket illustreras på olika sätt i svaren. Det finns också de som tar upp att det råder brist på ekonomiska medel, men tidsbrist är det överskuggande problemet av fritextsvaren att döma.

Två citat från fritextsvaren illustrerar forskarnas bild av problematiken:

”Är inte kliniskt verksam längre, då det inte gick att kombinera.”

”Utmaningarna är mest personliga då kliniken gärna vill ha mycket mer än det som man har tid för, samtidigt som de inte ser hur mycket tid forskningen kräver. Så utmaningen består i att ha två arbeten.”

**Tabell 3**

	Beviljades	Andel	Avslag	Andel
Svårighet att hitta personal att ersätta den kliniska kompetensen	11	14%	47	16%
Organisatoriska utmaningar	14	18%	53	18%
Hinder för att få tillgång till infrastruktur	7	9%	18	6%
Stödpersonal	12	16%	38	13%
Personalkostnader	9	12%	65	22%
Brist på vikarier i den kliniska verksamheten	8	10%	41	14%
Inga utmaningar	12	16%	4	1%
Annat	4	5%	24	8%

## Forskning på kvällar och helger är vanligt

Vi ställde frågan om kvällar och helger behöver tas i anspråk för forskning. Det framgår att majoriteten forskare, oavsett om de har beviljats bidrag till

anställning som forskare på halvtid i klinisk miljö eller inte, forskar på kvällar och helger.

Enkätsvaren bekräftar det som framkom i intervjuer med prefekter, att det är något lättare för den som har beviljats bidraget att kunna ta ut tid för forskning, jämfört med den som har andra typer av forskningsbidrag. I enkätsvaren uppger ca 30 procent i den grupp som beviljades bidrag, att det helt eller delvis är ett problem att ta ut den tilldelade forskningstiden. I den grupp som inte beviljades bidraget (men som beviljats andra forskningsbidrag) har ca 50 procent samma problem.

## Fördelar med bidraget

På frågan om vilka de största fördelarna med bidraget är har en absolut majoritet av de beviljade forskarna svarat att det är att de får dedikerad forskningstid. Längre bidragstid och större bidragsbelopp är andra fördelar som flera framhåller.

Fem av de svarande har lämnat ytterligare information i ett fritextsvar. De anger där att bidraget ökar möjligheten för att erhålla ett lektorat; att det är ”mycket meriterande”; att det medför bättre kvalitet på forskningen genom att bidraget medför ekonomiska resurser som kan användas för datainsamling; att det är värdefullt att få ett erkännande från Vetenskapsrådet för forskningsidén; och att bidraget gör det möjligt för den sökande att få ledigt från kliniken för att forska. Det är också möjligt att finansiera större forskargrupper med bidraget, enligt fritextsvaren. Två fritextsvar citeras här, dessa bekräftar en bild som flera prefekter har förmedlat, nämligen att det är lättare att ta ut tid för forskning med bidraget, och att Vetenskapsrådets bidrag är prestigefyllt. Frågan gällde som nämnts, vilka är de största fördelarna med bidraget:

”Annars ingen chans att få ledigt från klinik.”

”Ett stort psykologisk lyft att VR insåg värdet med forskningsidén och litade på att jag skulle leverera resultat.”

Vi ställde också frågan hur forskningen har påverkats av att bidraget hade beviljats. Det viktigaste med bidraget förefaller vara möjligheten att anställa personal, och att kunna knyta ett större team till sig. I sex av fritextsvaren anger respondenterna också att bidraget även har gett möjligheter att anställa doktorander, bedriva fler och/eller större projekt och att få bättre kontakt med universitetet.

## Forskarna har ofta flera forskningsbidrag parallellt

Så gott som alla som besvarat enkäten har eller har haft flera bidrag parallellt. Vi kan se att det finns skillnader mellan grupperna med avseende på från vilka finansörer bidragen kommer.

Det är vanligare att de som beviljades bidraget har eller har haft ett bidrag från Wallenbergstiftelserna, Stiftelsen för Strategisk Forskning (SSF) EU och insamlingsstiftelser, medan de som fick avslag oftare har bidrag från en patientorganisation eller andra svenska fonder och stiftelser. En majoritet i båda grupperna har mottagit bidrag från ALF.

Det kan tolkas som att de som beviljades bidraget har kommit längre i sin forskarkarriär, det vill säga, de är relativt högt meriterade, forskningsmässigt sett, en tolkning som bekräftas av intervjuerna med prefekterna.

**Tabell 4**

Andra forskningsbidrag (finansier)	Beviljade		Avslag	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Andra VR	11	9 %	29	10 %
ALF	33	28 %	88	30 %
Insamlingsstiftelse	19	16 %	44	15 %
Patientorganisation	4	3 %	33	11 %
Wallenberg	11	9 %	13	4 %
SSF	4	3 %	5	2 %
Andra svenska PNP	20	17 %	65	22 %
EU	7	6 %	8	3 %
Privata företag	7	6 %	13	4 %

## Forskningen påverkar klinisk praxis

Vi ställde frågan om den forskning som har utförts har påverkat klinisk praxis. Resultatet av enkäten visar att ungefär en lika stor andel av de beviljade forskarna, som de som fick avslag, har svarat att deras forskning har påverkat klinisk praxis. I de fall forskningen inte har påverkat klinisk praxis anger många att detta beror på att det ännu är för tidigt.

Det fanns möjlighet att utveckla svaret i fritext. Bland de som hade beviljats bidraget skrev fem av nio att forskningen har lett till förbättrad diagnostiken medan andra fritextsvar nämner identifikation av nya riskgrupper, ny kunskap om genetiska orsaker, kliniska studier som kan förändra behandling och att forskningen är på gång att påverka klinisk praxis..

I tabellen nedan redovisas svaren på frågan på vilket sätt forskningen har påverkat klinisk praxis. Det är små skillnader mellan de två grupperna. Som framkommer av tabellen har många kryssat för alternativet att de har publicerat vetenskapliga artiklar som kommer att bidra till nya metoder/behandlingar på längre sikt, respektive alternativet att de medverkar vid framtagande och revidering av kliniska riktlinjer, Health Technology Assessment (HTA)<sup>11</sup> och liknande.

**Tabell 5**

Bidrag till klinisk praxis	Beviljade		Avslag	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Nya behandlingar	10	10 %	29	12%
Nya läkemedel	3	3 %	7	3 %
Publicerar vetenskapliga artiklar som kommer att bidra till nya metoder/behandlingar på längre sikt	28	29 %	62	26 %
Medverkar vid framtagande och revidering av kliniska riktlinjer, HTA, och liknande	23	24 %	56	23 %

<sup>11</sup> HTA (Health Technology Assessment) började användas i USA redan i början på 1970-talet av OTA (Office of Technology Assessment) som underlag för beslut om introduktion av teknologier och har sedan dess fått ett globalt genomslag. HTA är idag ett viktigt policyhjälpmedel vid beslut om användning av medicinska metoder. Källa: [http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Folkhalsoarbete/Rapporter/Aldre\\_rapporter/health-technology-assessment-HTA.2009\\_19.pdf](http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Folkhalsoarbete/Rapporter/Aldre_rapporter/health-technology-assessment-HTA.2009_19.pdf). Hämtad 2020-12-30.

Bidrar till kvalitetsregister	11	11 %	33	14 %
Bättre förståelse av patientens upplevelse av sin diagnos/sjukdomstillstånd?	12	13 %	34	14 %
Annat, fritext	9	9 %	19	8 %

## Den kliniska verksamheten bidrar till forskningen

Vi ställde frågan om den kliniska verksamheten har bidragit till forskningen. Av svaren att döma har den kliniska verksamheten bidragit till forskningen såväl bland de som fick bidraget som bland de som fick avslag på sin ansökan men som har fortsatt att forska.

Det vanligaste svaret för båda grupperna var att den kliniska verksamheten hade bidragit genom att identifiera patientnära forskningsfrågor, tätt följt av insamling av kliniska prover.

## Forskarna deltar i undervisning

Vi ställde frågan om forskarna deltar i undervisning, och det gör flertalet enligt enkätsvaren, såväl de som ingår i den grupp som beviljades bidraget som de som inte beviljades bidraget.

## Ökad samverkan tack vare bidraget

### Med externa parter

Vi ställde frågan om de forskare som beviljades bidraget har någon samverkan med externa parter och bidragets eventuella del i detta. Majoriteten av de forskare som beviljades bidraget uppger att bidraget har medverkat till samverkan med organisationer utanför akademien, som t.ex. med läkemedelsföretag, medicintekniska företag, statliga myndigheter, med flera.

### Med forskare i andra discipliner

Vi ställde frågan om de forskare som beviljades bidraget har någon samverkan med forskare i andra discipliner och bidragets eventuella del i detta. Fler än hälften anger att bidraget har medverkat till att de kan samverka med forskare i andra discipliner, övriga svarar ”delvis”, ”nej” eller att de ”inte vet”.

## Corona-effekt

Av de 41 som har uppgivit att de har ett beviljat bidrag har 20 använt möjligheten att kommentera hur deras verksamhet har påverkats av 2020 års pandemi, i ett fritextsvar. De lyfter flera problem som till exempel svårigheter att rekrytera patienter, forskning som skulle ha bedrivits utomlands men som nu har måst ställas in, och att de, eller deras medarbetare har behövt jobba kliniskt på heltid, varav vissa i intensivvården.

## Referenser

”Fackliga aspekter på att forska som läkare” <https://slf.se/sylf/moderna-lakare/fackliga-aspekter-pa-att-forska-som-lakare/> Hämtad 2020-12-21

”Forskar-ST” *Sveriges läkarförbund* <https://slf.se/sylf/opinion/forskning/forskar-st/>. Hämtad 2020-12-21

”Health Technology Assessment (HTA) och ekonomisk utvärdering av hälso- och sjukvårdens metoder” *Karolinska Institutets folkhälsoakademi* 2009:19 [http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Folkhalsoarbete/Rapporter/Aldre\\_rapporter/health-technology-assessment-HTA.2009\\_19.pdf](http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Folkhalsoarbete/Rapporter/Aldre_rapporter/health-technology-assessment-HTA.2009_19.pdf). Hämtad 2020-12-30

”Högskolelagen (3 kap. 8 §) och högskoleförordningen” <https://www.miun.se/globalassets/medarbetarportalen/fakulteter2/huv/anstallningsrad/arkiv/hogskoleforordningen-4-kap-larare-2018-docx.pdf>. Hämtad 2021-01-04

”Klinisk forskning i ALF-regionerna” *Vetenskapsrådet* <https://www.vr.se/uppdrag/klinisk-forskning/klinisk-forskning-i-alf-regionerna.html> Hämtad 2020-12-30

”Kombinationstjänster/ Förenade anställningar. Ett stöd för samverkan mellan universitet/högskola och verksamhet” *Sveriges Kommuner och landsting, Vårdförbundet, Fysioterapeuterna*. <https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/anstallning-och-avtal/forenade-anstallningar-skrivning-hok-slutgiltig-2014.pdf> Hämtad 2021-01-04

”Specialisttjänstgöring, ST” *Sveriges läkarförbund* <https://slf.se/din-karriar/utbildning/st/>. Hämtad 2020-12-21

”Studera till läkare” *Universitets- och högskolerådet* <https://www.studera.nu/jamfor-utbildning/plugga-till-lakare/> Hämtad 2020-12-30

*Wikipedia* <https://sv.wikipedia.org/wiki/Klinik>. Hämtad 2020-12-30



## Bilaga 1

### Bakgrundsstatistik

Tabell 6, 7 och 8: Källa Vetenskaprådet.

**Tabell 6 Antal inkomna ansökningar fördelade på kvinnor och män, samt på bidragsbeslut.**

Ansökningsår	Kvinnor			Män		
	Avböjd	Avslag	Beviljad	Avböjd	Avslag	Beviljad
2011		42	1		30	3
2012		39			40	7
2013		41	2		33	7
2014		43	2		35	2
2015		35	1		22	2
2016		25	1		17	4
2017		19	1	2	29	2
2018	1	26		1	23	3
2019		17	2	1	17	2
<b>Summa</b>	<b>1</b>	<b>287</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>246</b>	<b>32</b>
<b>Bev.grad</b>			<b>3%</b>			<b>12%</b>

**Tabell 7 Inkomna ansökningar fördelade på de sex största medelsförvaltarna.**

<b>Medelsförvaltare</b>	<b>Kvinna</b>	<b>Man</b>
Karolinska Institutet	149	122
Göteborgs universitet	52	37
Lunds universitet	24	44
Uppsala universitet	26	32
Linköpings universitet	7	20
Umeå universitet	11	2
Övriga	29	30

**Tabell 8 Ansökningar fördelade på forskningsämnesgrupp (första val) och bidragsbeslut.**

<b>Forskningsämnesgrupp</b>	<b>Avböjd</b>	<b>Avslag</b>	<b>Beviljad</b>	<b>Summa</b>
Klinisk medicin	3	414	30	447
Medicinska och farmaceutiska grundvetenskaper	2	59	6	67
Hälsovetenskap		42	4	46
Annan medicin och hälsovetenskap		10	2	12
Medicinsk bioteknologi		4		4
Biologi		2		2
Veterinärmedicin		1		1
Annan teknik		1		1

## Bilaga 2

### Tabeller enkätundersökning

Tabell 9 Grundexamen och bidragsbeslut från enkätundersökningen

Beslut/grundexamen	Antal
<b>Beviljad</b>	<b>41</b>
Läkare	38
Psykolog	1
Tandläkare	1
Sjuksköterska	1
<b>Avslag</b>	<b>118</b>
Läkare	96
Sjuksköterska	6
Fysioterapeut	4
Tandläkare	2
Psykolog	2
Barnmorska	1
Biomedicinsk analytiker	1
Leg Psykoterapeut	1
Logoped	1
Naturvetare	1
Sjukhusfysiker	1
Ej svar	2

**Tabell 10 Anställningsbenämning och bidragsbeslut från enkätundersökningen**

<b>Beviljade</b>	<b>Antal</b>
ST-läkare	11
Specialistläkare	9
Överläkare	6
Läkare	4
Forskare	2
Universitetssjuksköterska	1
ST-Läkare/docent	1
Specialistläkare/forskare	1
ST-läkare/forskare	1
ST-läkare/docent	1
Överläkare/Adj.professor	1
Överläkare/universitetslektor	1
Överläkare/biträdande lektor/fo.ass	1
Psykolog	1
<b>Avslag</b>	
Överläkare	29
ST-läkare	12
Specialistläkare	12
Läkare	10

---

Överläkare/forskare	7
Forskare	6
Specialistläkare/forskare	5
Fysioterapeut	4
Sjuksköterska	2
ST-läkare/forskare	2
ST-läkare/bitr. lektor/fo.ass	2
ST-läkare/postdoktor	2
Specialistläkare/universitetslektor	2
Specialistläkare/överläkare	2
Docent	2
Biträdande lektor/forskarassistent	2
Postdoktor	2
Sjuksköterska/forskare	1
Läkare/forskare	1
Specialistläkare/överläkare/bitr. professor	1
Specialistläkare/överläkare/forskare	1
Specialistläkare/bitr. lektor/fo.ass/docent	1
Specialistläkare/docent	1
Överläkare/forskare/docent	1
Överläkare/adj lektor	1
Överläkare/adj professor	1
Överläkare/psykolog/FoU-ansvarig på klinik	1

---

---

Överläkare/sektionschef	1
Verksamhetschef	1
Adj. Professor	1
Övertandläkare/universitetslektor	1
Logoped	1
Specialisttandläkare/adj lektor	1
Adj lektor	1
Forskningshandledare	1
Översjuksköterska/ docent	1
Barnmorska	1
Biomedicinsk analytiker	1
Sjukhusfysiker	1

---

## Bilaga 3

### Intervjufrågor prefekter

Har du någon generell uppfattning om bidragets utformning och funktion när det gäller utmaningar för forskningen (t.ex. behov av stödpersonal, kostnader, arbetsvillkor, organisatoriska hinder)?

Många forskare svarar i enkäten att det finns en del svårigheter med att kombinera klinisk tjänstgöring med forskning. Vilka svårigheter ser du?

Vi ser också att en absolut majoritet av de svarande arbetar kvällar och helger med sin forskning. Är det något som du känner igen? Hur ser du på den situationen?

Ser du skillnader mellan den som har detta bidrag och den som har andra typer av bidrag, till exempel projektbidrag? Det kan gälla arbetsvillkor, organisation av forskningsuppgiften, eller resultat.

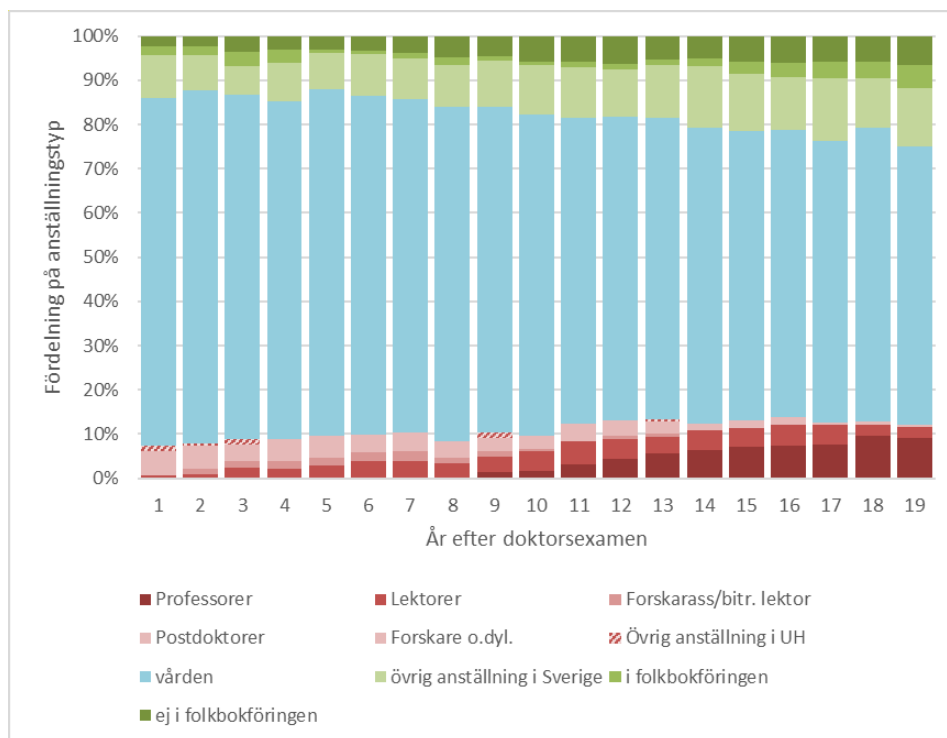
Hur ser du på de ekonomiska förutsättningarna för forskning givet att många bidragsmottagare är läkare? <sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Den sista frågan visade sig vara för komplicerad för att besvara på något rimligt sätt varför svaren inte redovisas

## Bilaga 4

### Disputerade läkares anställning efter doktorsexamen



**Figur 1 Anställningsförhållanden för disputerade läkare med doktorsexamensår 1998-1999, för varje år efter doktorsexamen**



## Bilaga 5

### Enkätfrågor till alla sökande 2011-2019

Enkät till de som sökt bidraget 2011 till 2019.

Enkäten skickades ut första gången den 28 september 2020, med två påminnelser 7 respektive 13 oktober 2020. Enkäten stängde den 21 oktober 2020 .

1. Har du sökt Bidrag till anställning som forskare på halvtid i klinisk miljö
  - » Ja
  - » Nej – vidare till text 36 ”tack för din medverkan”
2. Beviljades din ansökan?
  - » Ja
  - » Nej (vidare till 9)
3. Har du avslutat din bidragsperiod?
  - » Ja
  - » Nej, mitt bidrag löper fortfarande (vidare till fråga 7)

[Till den som beviljades men som har avslutat sin bidragsperiod]

4. Uppnådde du målet med forskningen, som det formulerades i ansökan till VR när du ansökte om bidrag halvtid forskare i klinisk miljö?
  - » Ja
  - » Delvis
  - » Nej
  - » Kan inte svara
5. Är du verksam inom forskning idag?
  - » Ja (vidare till fråga 7)
  - » Delvis
  - » Nej
6. Var är du verksam?
  - » Industri
  - » Statlig myndighet

- » Inom hälso- och sjukvården
- » Pension
- » Annat

*[Till den som har en pågående bidragsperiod]*

7. Kan din forskning genomföras på det sätt som du planerade?

- » Ja
- » Delvis
- » Nej

*[Till alla beviljade]*

8. Vilka är de största fördelarna med bidraget till anställning för kliniker på halvtid? (flera val möjliga)

- » Inga väsentliga
- » Dedikerad forskningstid
- » Dedikerad klinisk tid
- » Längre bidrag
- » Större bidrag
- » Annat (fritext)

*[Alla beviljade vidare till fråga 12]*

*[Introttext samt frågor till de som fick avslag på sin ansökan]*

9. Det är viktigt för oss att veta hur bidraget uppfattas av både de som fick sin ansökan beviljad och de som fick avslag. Det är också viktigt för oss att veta i vilken utsträckning det har gått att bedriva forskning och om du har fått andra bidrag. Vi är därför tacksamma om du kan ta några minuter och besvara några frågor om bidraget och om din fortsatta forskning.

10. Har du kunnat genomföra den planerade forskningen trots att du inte fick din ansökan om klinisk halvtid beviljad?

- » Ja, jag har forskningstid i min tjänst
- » Ja, jag fick andra bidrag
- » Delvis
- » Nej
- » Annat

11. Har du bedrivit forskning sedan du fick avslag på din ansökan?

- » Ja
- » Nej (vidare till 27)

*[Alla]*

12. Andel forskning ansökningsåret (om du har sökt flera gånger, svara för den senaste gången du sökte bidraget)

- » 0%
- » <33%

- » 33- 66%
  - » >66%
13. Vilka utmaningar har du mött du när det gäller att dela din tid mellan klinisk verksamhet och forskning, om några(flera val möjliga)?
- » Svårighet att hitta personal att ersätta den kliniska kompetensen
  - » Organisatoriska utmaningar
  - » Hinder för att få tillgång till infrastruktur
  - » Stödpersonal
  - » Personalkostnader
  - » Brist på vikarier i den kliniska verksamheten
  - » Annat (fritext)
  - » Inga utmaningar
14. Är det/har det varit problem med att kunna ta ut beviljad forskningstid?
- » Ja
  - » Delvis
  - » Nej
15. Behöver/behövde du ta kvällar och/eller helger i anspråk för att (hinna) forska?
- » Ja
  - » Delvis
  - » Nej
16. Hur har din forskning (och din forskargrupp) påverkats av att du fick bidraget?  
Flera val möjliga:
- » Kan/kunde anställa personal
  - » Får/fick tillgång till infrastruktur
  - » Kan/kunde knyta ett större team till min forskningsinriktning
  - » Kan/kunde ta in kompletterande kompetens
  - » Annat
  - » Vet ej
17. Hade/har du andra forskningsbidrag sedan du sökte bidraget halvtid forskare i klinisk miljö?
- » Ja
  - » Nej (hoppa till fråga 19)
18. Vilka bidrag, ange nedan (som PI eller som medsökande)

- » Annat VR
- » ALF
- » Insamlingsstiftelse för sjukdoms/organgrupp (exv. hjärtlungfonden, Cancerfonden, Hudfonden, ...)
- » Patientorganisationer (exv. Reumatikerförbundet, Psoriasisförbundet, Neuroförbundet)
- » Wallenberg
- » SSF
- » Andra svenska privata stiftelser och fonder (ekv. Ragnar Söderberg, Göran Gustavssons stiftelse, Läkarsällskapet)
- » EU (ERC, ERA-net, EU:s ramprogram, ...)
- » Privata företag (ekv Astra Zeneca, NovoNordisk, m.fl.)

19. Har din forskning påverkat klinisk praxis

- » Ja
- » Delvis
- » Nej (vidare till fråga 21)

20. På vilket sätt har din forskning bidragit till utvecklandet av den klinisk praxis (fler val är möjliga, ange de mest väsentliga): (alla svar vidare till fråga 21)

- » Nya behandlingar
- » Nya läkemedel
- » Publicerar vetenskapliga artiklar som kommer att bidra till nya metoder/behandlingar på längre sikt
- » Medverkar vid framtagande och revidering av kliniska riktlinjer, HTA, och liknande
- » Bidrar till kvalitetsregister
- » Bättre förståelse av patientens upplevelse av sin diagnos/sjukdomstillstånd?
- » Annat: fritext
- » Vet ej

21. Varför har din forskning inte kunnat bidra till klinisk praxis?

- » För tidigt
- » Motvilja vid kliniken
- » Tidsbrist
- » Organisatoriska problem
- » Annat
- » Vet ej

22. Har din kliniska verksamhet bidragit till din forskning?

- » Ja
- » Delvis
- » Nej (vidare till fråga 24)
- » Vet ej (vidare till fråga 4)

23. På vilket sätt?

- » Insamling av kliniska prover
- » Identifiera patientrelevanta forskningsfrågor
- » Delta i nya nätverk som vetenskapliga föreningar och arbetsgrupper.  
Instrument/metoder
- » Annat fritext

24. Är du engagerad i undervisning inom ditt forskningsområde

- » Ja
- » Delvis (lite)
- » Nej

25. I vilken grad har bidraget bidragit till att du har samverkat med organisationer utanför akademien, som t.ex. med läkemedelsföretag, medicintekniska företag, statliga myndigheter, ...?

(Svaret kan graderas i tre eller fler nivåer)

- » Inte alls
- » Till viss del
- » I stor utsträckning
- » Vet ej)

26. Har bidraget medfört att du kan samverka med forskare inom andra discipliner?

- » Ja
- » Delvis
- » Nej
- » Vet ej

27. Är du verksam inom forskning idag?

- » Ja
- » Nej (vidare till 29)

28. Hur fördelas din arbetstid mellan forskning och klinisk verksamhet räknat på årsbasis?

- » Andel forskning: 0%, <33%; 33- 66% >66%

- » Andel klinik: 0%, <33%; 33- 66% >66%
- » Ej relevant

Vidare till 31

29. Du har angett att du inte är verksam inom forskning idag. Vad beror det på?

- » Har inte tid
- » Har inte finansiering
- » Behövde arbeta kliniskt
- » Inte intresserad
- » Har gått i pension
- » Annat

30. Tack för din medverkan, dina svar är mycket värdefulla för Vetenskapsrådet. Nu följer ett antal bakgrundsfrågor om din ålder, grundutbildning och om hur din forskningstid

### **Bakgrundsfrågor**

Kön

- » Man
- » Kvinna
- » Annat
- »

31. Grundexamen

- » Läkare
- » Sjuksköterska
- » Fysioterapeut
- » Arbetsterapeut
- » Annat (fritext)

32. Var är du anställd idag?

- » Inom hälso- och sjukvården
- » Vid lärosäte
- » Kombinationstjänst
- » Annat, fritext

33. Vid vilken organisation var du anställd när du sökte bidraget?

- » Inom hälso- och sjukvården
- » Vid lärosäte
- » Kombinationstjänst
- » Annat

## 34. Nuvarande anställningsbenämning (titel)

- » Forskningsassistent
- » Fysioterapeut
- » Arbetsterapeut
- » ST-läkare
- » Läkare
- » Specialistläkare
- » Överläkare
- » Biträdande verksamhetschef
- » Klinisk professor
- » Adj.professor
- » Biträdande professor
- » Professor
- » Forskare
- » Adj. Forskare
- » Universitetslektor
- » Docent
- » Annat

## 35. Tack för din medverkan, enkäten är nu avslutad.

Vetenskapsrådet har under 2020 gjort en översyn av beviljade kliniska halvtidstjänster inom utlysningen "Bidrag till anställning som forskare på halvtid i klinisk miljö". Syftet var att undersöka om bidraget når målet, att möjliggöra för personal verksam i hälso- och sjukvården att kombinera sitt arbete med forskning.

Forskarnas beskrivningar av de möjligheter och hinder som de möter har samlats in via en enkät. Via intervjuer har några prefekter gett oss sina reflektioner på bidraget. I rapporten beskrivs också hur delar av den grupp som sökte men inte beviljades bidraget beskriver sin fortsatta verksamhet, även detta insamlat via en enkät.

**Vetenskapsrådet**  
Västra Järnvägsgatan 3  
Box 1035, 101 38 Stockholm, Sweden  
Tel +46 (0)8-546 44 000  
[vetenskapsradet@vr.se](mailto:vetenskapsradet@vr.se)  
[Vetenskapsrådet.se](http://Vetenskapsrådet.se)