

Forskningsstatistik & fakta

I syftet att bidra till kunskap och förståelse för läkares förutsättningar att ägna sig åt forskning har SLS sammanställt uppgifter om antalet disputerade läkare och resurser till medicinsk forskning över tid.

Text Susann Asplund Johansson

Klinisk forskning är en förutsättning för en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Sverige har en framgångsrik historia med många goda exempel på hur klinisk forskning lett fram till nya behandlingsmetoder och nya läkemedel som förbättrat hälso- och sjukvården i Sverige och internationellt. Men medlemmar i SLS vittnar om att förutsättningarna för att genomföra kliniska studier har försämrats under senare år.

ANTALET DISPUTERADE LÄKARE

I syftet att bidra till kunskap och förståelse för läkares förutsättningar att ägna sig åt forskning har SLS sammanställt uppgifter¹ om antalet disputerade läkare² och resurser till medicinsk forskning över tid. Av sammanställningen (tabell 1) framgår att antalet disputerade läkare har ökat med 36 procent sedan 2005. Ökningen motsvarar väl ökningen av antalet sysselsatta läkare³ under samma period, vilket innebär att andelen disputerade i stort sett är konstant över tid. En rimlig hypotes om att det kraftigt ökade intaget till läkarutbildningen sedan 2007 samtidigt med ett stort tillskott av läkare utbildade utomlands⁴ skulle innebära sjunkande andel disputerade, får inget stöd i siffrorna.

Ett fortsatt arbete bör inriktas på att undersöka hur stor andel forskande läkare som fortsätter sin forskarkarriär efter disputation. Om få läkare fortsätter forska efter disputation uppstår också brist på docenter och erfarna huvudhandledare.

TIDIG START SÄKRAR FORTSATT FORSKARKARRIÄR

Av Socialstyrelsens utvärdering av universitetssjukvården⁵ kan man utläsa att en tidig start på forskarkarriären ökar förutsättningarna för att unga läkare ska fortsätta sin forskarkarriär till docentur. En forskning som startar redan under grundutbildningen, före familjebildning och läkares första anställning, tycks ha samband med hur lång forskarkarriären sedan blir. Vår studie visar att medelåldern hos nydisputerade läkare ligger stadigt runt drygt 40 år (tabell 1) vilket talar för majoriteten läkare börjar forska under specialiseringstjänstgöringen. Andelen under 45 år av de disputerade låg på 29 procent år 2017.

SLS verkar för förbättrade förutsättningar för att bedriva klinisk forskning genom hela yrkeskarriären. I SLS idéprogram och rapporten *Kunskapslösningen* lyfter vi fram flera åtgärdsförslag.

1. Utifrån befintlig statistik från Statistiska centralbyrån och Socialstyrelsen

2. Under 70 år

3. Under 70 år

4. År 2017 var 48 procent av de legitimerade utbildade utanför Sverige

5. Utvärdering av universitetssjukvården - Strukturer och processer. Socialstyrelsen 2018



TABELL 1. ANTAL SYSSELSATTA LÄKARE & ANDEL DISPUTERADE LÄKARE 2005-2017

	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017
Antal sysselsatta läkare under 70 år	31 811	33 591	35 147	36 696	38 186	39 658	41 828
<i>Källa: SoS statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal</i>							
Antal disputerade läkare under 70 år*	5 740	6 193	6 563	6 953	7 199	7 500	7 800
<i>Källa: SCB SSYK korr enl. UREG 2008 - 2017</i>							
Andel disputerade läkare av sysselsatta	18%	18,4%	18,7%	18,9%	18,9%	18,9%	18,6%
Andel kvinnor av disputerade	32%	33%	35%	39%	40%	43%	43%
Andel under 45 år av disputerade	27%	27%	30%	31%	32%	31%	29%
Medelålder bland nydisputerade	40,5	40,5	40,5	40,5	40,5	39,5	41,1
<i>Källa: Universitets- och högskoleregistret</i>							

KÄLLOR

Socialstyrelsens statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal, SCB:s standard för svensk yrkesklassificering (SSYK) och utbildningsregistret (UREG)

*Ökningen av antalet disputerade efter 2008 korrigerat med stöd av Universitets- och högskoleregistret

FÖRSLAG FÖR FÖRSTÄRKT MEDICINSK FORSKNING

1. TIDIGARELÄGGA FORSKARUTBILDNINGEN

Det handlar om att tidigarelägga forskarutbildningen för läkare och stimulera unga talanger till ett långt och framgångsrikt forskarliv.

2. ÖKA ANTALET KOMBINATIONSTJÄNSTER

Öka antalet kombinationstjänster för både yngre och mer seniora läkare där forskning kan bedrivas inom ramen för en klinisk anställning.

3. STÄRKA MERITVÄRDET

Meritvärdet av forskning behöver stärkas och fler tydliga karriärvägar utvecklas även utanför universitetssjukhusen.

4. PREMIERA KUNSKAP

Hälso- och sjukvården måste också lyftas som kunskapsorganisation. Alla medarbetare ska känna att de ingår i ett akademiskt system som präglas av patientnära forskning.

5. INFÖRA ETT KUNSKAPSORIENTERAT LEDARSKAP

Det krävs ett kunskapsorienterat ledarskap som ser forskning och utveckling, utbildning och klinisk produktion som tre grundläggande och likvärdiga komponenter i en modern hälso- och sjukvård.

