

Utvärdering av kliniska forskartjänster och forskar-AT

En rapport från Enheten för utvärdering, Karolinska Institutet

Terese Stenfors, Elizabeth R. Blum och Per J. Palmgren

Dnr 1-801/2020

Juni 2021



**Karolinska
Institutet**

Rapport: Utvärdering av kliniska forskartjänster och forskar-AT
Utgiven av: Enheten för utvärdering, LIME, KI
Författare: Terese Stenfors, Elizabeth R. Blum och Per J. Palmgren

Enheten för utvärdering, Institutionen för lärande, informatik, management och etik (LIME), Karolinska Institutet, 171 77 Stockholm | Widerströmska huset, Solnavägen/Tomtebodavägen

För information: terese.stenfors@ki.se | ki.se

Karolinska Institutet är ett av världens ledande medicinska universitet med visionen att på ett avgörande sätt bidra till att förbättra människors hälsa. I Sverige står Karolinska Institutet för drygt 40 procent av den medicinska akademiska forskningen och har det största utbudet av medicinska utbildningar. Varje år utser Nobelförsamlingen vid Karolinska Institutet mottagare av Nobelpriset i fysiologi eller medicin.

Sammanfattning

Denna utvärdering genomfördes på uppdrag av forskningsrådet KI-Region Stockholm samt kommittén för utbildning på forskarnivå på KI och omfattar de fyra kliniska forskartjänsterna forskar ST, klinisk postdoktor, klinisk forskare och högre klinisk forskare samt forskar-AT. Utvärderingen genomfördes i form av en respondentenkät till alla som deltagit i programmen under perioden 2006–2019. Utvärderingen inkluderar även sammanställning av antagningsstatistik.

Den sammanlagda svarsfrekvensen var 60 % vilket motsvarar 244 personer, relativt jämnt fördelade mellan de olika programmen. 86 % av deltagarna bedömer betydelsen av programmet för deras egen forskningskarriär som hög eller mycket hög. 79 % bedömer att programmet har hög eller mycket hög betydelse för den kliniska forskningen i stort och 60 % bedömer att programmet har hög eller mycket hög betydelse för den translationella forskningen i stort. 63 % har fått forskningsmedel under de senaste fem åren. För 64 % av respondenterna har forskningen sedan deltagande i programmet implementerats i klinisk praktik, bidragit till nya eller förändrade riktlinjer/kunskapsstöd för prevention, diagnostik eller behandling. För cirka en fjärdedel har forskningen sedan medverkat i programmet resulterat i idéer som lett till samarbete med industri för produktutveckling, patentansökan eller annan innovationsutveckling.

Av deltagarna är 95 % idag kliniskt aktiva och 96 % är aktiva inom forskning, vilket tyder på att programmen lyckas väl med att stötta och möjliggöra denna kombination. Respondenterna har sin huvudsakliga anställning främst inom regionen (72 %) eller universitet/högskola (21 %). 14 % har en förenad anställning. 84 % är idag disputerade och många har ytterligare akademisk meritering: 40 % är docenter och 11 % är professorer.

Respondenterna är även aktiva inom handledning och undervisning, 81 % har handlett examens- eller projektarbeten och 67 % har handlett doktorander. 78 % anger att de är aktiva på grund- och/eller avancerad nivå och 41 % i forskarutbildning.

Av respondenterna från de kliniska forskartjänsterna menar 88 % att programmets syfte uppnåtts i hög eller mycket hög grad. För forskar-AT är motsvarande siffra 89 %. 89 % av samtliga respondenter anser även det vara mycket viktigt att programmen finns kvar.

I bilaga A presenteras resultaten för forskar-AT.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Innehållsförteckning	4
Introduktion	5
Utvärderingsuppdraget	5
Metod	6
Urval	6
Enkät	6
Pilottest och utskick	6
Analys	6
Antagningsdata	7
Resultat	7
Söktryck och antagning	7
Enkätdata	7
Pågående forskning	8
Forskningsanslag	11
Forskningens implementering och utfall	14
Klinisk och akademisk meritering	17
Undervisning	19
Programmets syfte och fortlevnad	21
Avslutande kommentar	23
Referenser	23
Bilagor	23
Bilaga A: Resultat för forskar-AT	24
Sammanfattning av resultaten	24
Söktryck	24
Enkätresultat	25
Forskningens implementering och utfall	27
Klinisk meritering	29
Akademisk meritering	29
Undervisning	30
Programmets syfte och fortlevnad	31
Avslutande reflektion	32

Introduktion

Forskningsrådet utlyser årligen medel för stöd till forskartjänster inom programmen forskar ST, klinisk postdoktor, kliniska forskare och högre kliniska forskare. Satsningarna på kliniska forskartjänster görs för att stärka och förnya den kliniskt inriktade medicinska forskningen som förbättrar och utvecklar hälso- och sjukvården. Ändamålet är att forskningens resultat ska leda till praktisk tillämpning i hälso- och sjukvården och komma patienter till nytta (nå hälsa, lindra och bota). Dessutom är syftet att ny kunskap ska omsättas i individanpassad prevention, tidig diagnos och behandling.

Tjänsterna omfattar två år med möjlighet till förlängning på ytterligare två år. Tjänsterna som klinisk postdoktor samt klinisk forskare utlystes första gången 2006. År 2011 tillkom forskar-ST och 2016 högre klinisk forskare. Behörig sökande är den som har en tillsvidareanställning inom Region Stockholm eller vid en vårdenhets i Stockholms län med annat huvudmannaskap som utför vård åt Region Stockholm enligt vårdavtal. För klinisk postdoktor, klinisk forskare och högre klinisk forskare gäller även att sökande ska vara disputerad. År 2018 gjordes en kompletterande särskild utlysning med tio platser för sökande med medellånga vårdutbildningar till kliniska forskartjänster. För forskar-ST ska den sökande ha en anställning som ST-läkare och vara registrerad doktorand.

Syfte samt ansvar och finansiering för forskar-AT skiljer sig från övriga finansieringsprogram i utvärderingen men det bedömdes värdefullt för helhetsbilden att även forskar-AT skulle inkluderas. Syftet med forskar-AT är att möjliggöra en kombination av forskning och klinisk verksamhet tidigt i arbetslivet vilket avser gynna såväl individen och forskningen som hälso- och sjukvården. Forskar-AT utlyses två gånger per år och innebär att läkare som gör allmäntjänstgöring (AT) kan kombinera den vanliga kliniska allmäntjänstgöringen (18–21 månader) med 12 månaders forskning. Forskar-AT kan sökas av både doktorander på KI och disputerade som har en aktiv forskningsverksamhet vid KI och under forskningsblocken är läkaren anställd vid KI. Programmet har funnits i över 30 år, men för aktuell utvärdering har man valt att titta på samma tidsintervall som övriga finansieringsprogram.

- Forskar-AT (F-AT) med (f.n.) 10 platser/termin: Den som erhåller forskar-AT ska ha tagit läkarexamen. Programmet avser dels en AT-tjänst, och dels forskningsstöd för anställning vid KI i motsvarande 1 år utifrån schablonbelopp.
- Forskar-ST (F-ST) med 6 platser/år: stöd till doktorander för forskning under ST-utbildningen. Forskningsstöd erhålls i 2 + 2 år med 400 tkr per år.
- Kliniska postdoktorer (KPP) med 10 platser/år: stöd till nydisputerade, kliniskt verksamma forskare för fortsatt forskning efter disputation. Forskningsstöd erhålls i 2 + 2 år med 500 tkr per år.
- Kliniska forskare (KFP) med 8 platser/år: stöd till aktiva, kliniska forskare och som i viss utsträckning har hunnit etablera sig som självständiga, men som inte innehar anställning som lektor eller professor eller är adjungerade. Forskningsstöd erhålls i 2 + 2 år med 500 tkr per år motsvarande forskning 50 %.
- Högre kliniska forskare (HKFP) med 7 platser/år: stöd till disputerade, väl etablerade och självständiga kliniska forskare men som inte innehar en anställning som lektor, professor eller adjungerad professor. Forskningsstöd erhålls i 2 + 2 år med 400 tkr per år motsvarande forskning 30 %.

Utvärderingsuppdraget

Vid forskningsrådets sammanträde den 13 oktober 2020 beslutade rådet att uppdra till de båda ordförandena i forskningsrådet att fastställa uppdrag till utvärderingsenheten vid KI. I uppdraget ingår att administrera, genomföra och sammanställa en undersökning avseende den sammantagna effekten av finansieringsprogrammen (forskar-AT, forskar-ST, klinisk postdoktor, klinisk forskare och högre klinisk forskare) för den framtida akademiska karriären för de som erhållit anslagen, samt för

klinisk och translationell forskning. Vicerektor för forskarutbildning har beslutat att utvärdering av forskar-AT ska ingå i utvärderingen (dnr: 1-801/2020) som ska genomföras i form av en enkät. Forskar-AT har utvärderats vid två tillfällen tidigare, dessa rapporter ligger till underlag för den nuvarande enkäten.

Metod

Nedan beskrivs utvärderingens urval och genomförande.

Urval

I urvalet ingår samtliga som erhållit anslagen under följande tidsperiod:

- Forskar-AT 2006–2019
- Forskar-ST 2011–2019
- Klinisk postdoktor 2006–2019
- Klinisk forskare 2006–2019
- Högre klinisk forskare 2016–2019

Detta ger ett urval om 498 anslag. 50 personer har dock fått flera anslag varpå antalet individer som tilldelats medel och presumtivt kan ingå i utvärderingen är 448.

Enkät

Utifrån uppdragsbeskrivning och i dialog med tjänstemän vid FoU-kansliet på Region Stockholm och Universitetsförvaltningen på KI skapades ett enkätförslag som presenterades i forskningsrådet i februari 2021. Förslaget granskades av styrgruppen för forskar-AT, representanter från utbildningsrådet och kommittén för utbildning på forskarnivå. Forskningsrådet tillsatte en arbetsgrupp bestående av Niklas Björkström, Johannes Blom och Erika Franzén som utvecklade enkäten utifrån den inkomna återkopplingen tillsammans med enheten för utvärdering. Ytterligare återkoppling inkom från enskilda representanter har tagits i beaktande.

Pilottest och utskick

Enkäten pilottestades genom utskick till samtliga 29 personer som erhållit något av anslagen under 2020. 11 (38 %) svar inkom och efter en enklare dataanalys gjordes smärre ändringar i enkäten avseende frågor och svarsalternativ.

En elektronisk webbaserad anonym undersökning användes bestående av 98 frågor, varav 32 riktades till alla respondenterna. Ett antal slussningsfrågor användes beroende på respondentens svar på tidigare frågor. Respondenterna kunde därmed få svara på mellan 32 och 98 frågor (NB: i denna rapport används termen "fråga" för att beteckna både uttalanden och frågor som används i undersökningen). Tre typer av svarsalternativ användes: flervalssvar, uttalanden med 5-punkts Likertsvvar och fritextsvar. Enkäten genomfördes via KI Survey, en webbaserad plattform skapad av Artologik. Länken till enkäten skickades ut via e-post till de tilltänkta respondenterna.

FoU-kansliet och Universitetsförvaltningen bistod med e-postlistor till de presumtiva respondenterna. Sökningar gjordes på KI:s webb, i Ladok, i KI:s alumndatabas, samt i KI:s Primula och Region Stockholms EK. Sammanlagt identifierades e-postadresser till 423 personer, 2 personer hade avlidit.

Analys

Enkätdata analyserades med deskriptiv statistik med betoning på antal och relativ frekvens (procent) som presenteras i form av text, tabeller och diagram samt enklare kvalitativ manifest innehållsanalys.

Antagningsdata

Antagningsdata erhöjls från FoU-kansliet och Universitetsförvaltningen. För forskar-AT fanns data tillgänglig för år 2010 till 2019, för övriga program varierade tillgängliga data: postdoktor och kliniska forskare-data fanns från år 2006-2019 medan forskar-ST-data fanns från år 2010-2019, och högre kliniska-forskare från år 2015-2019.

Resultat

Söktryck och antagning

- 2010-2019 sökte 479 personer totalt till forskar-AT varav 33 % beviljades anslag. Bland de 123 sökande från 2011 till och med vårterminen (VT) 2013 var 98 doktorander medan 25 personer var disputerade. Av dem fick 22,4 % av doktoranderna och 36,0 % av de disputerade bidraget. Bland de 312 forskar-AT-sökande från HT 2013 till 2019 var 259 doktorander och 53 disputerade. Av dem fick 35,9 % av doktoranderna och 35,8 % av de disputerade bidraget. För 2010 saknas uppgifter.
- 2010-2019 sökte 256 personer totalt till forskar-ST, varav 26,2 % blev beviljade medel.
- 2006-2019 sökte 684 totalt till klinisk postdoktor, varav 20,5 % fick beviljan.
- 2006-2019 sökte 432 totalt till klinisk forskare, varav 16,9 % fick beviljan.
- 2015-2019 sökte 209 totalt till högre klinisk forskare, varav 22,5 % fick beviljan.

Sökande och beviljandefrekvens

Tjänst	År	Sökande		Antal (%)			
		Kvinnor	Män	Totalt	Tilldelade (Beviljandefrekvens)		
					Kvinnor	Män	Totalt
Forskar-AT	2010-2019	206 (43,0)	273 (56,9)	479	70 (33,9)	88 (32,2)	158 (32,9)
Forskar-ST	2010-2019	157 (61,3)	99 (38,7)	256	35 (22,3)	32 (32,3)	67 (26,2)
Klinisk postdoktor ¹	2006-2019	384 (56,1)	300 (43,9)	684	74 (19,3)	66 (22,0)	140 (20,5)
Klinisk forskare ¹	2006-2019	254 (58,8)	178 (41,2)	432	37 (14,6)	36 (20,2)	73 (16,9)
Högre klinisk forskare	2015-2019	99 (47,4)	110 (52,6)	209	19 (19,2)	28 (25,5)	47 (22,5)

¹ Könsuppgifter saknas för 2008

Enkätdata

16 enkätutskick kom i retur då e-postadressen ej längre var i bruk, sannolikt nådde enkäten således 407 personer (96%). Sammanlagt besvarade 244 personer (60 %) på enkäten varav 48 % var kvinnor och 50 % män. Medelåldern för respondenterna var 43 år (SD 8,7). Mycket få respondenter (totalt 13 personer) har angett att de avslutat programmet i förtid, ett större antal är fortfarande aktiva i programmet såsom listas nedan.

Enkätrespondenter

	F-AT	F-ST	Antal (%)		
			KPP	KFP	HKFP
Deltagit i programmet ¹	92	39	79	56	34
Startår					
2006–2009	18 (20,0)	3 (7,7)	13 (16,7)	4 (7,4)	-
2010–2013	19 (21,1)	12 (30,8)	19 (24,3)	16 (29,6)	1 (3,0)
2014–2017	25 (27,8)	18 (46,2)	23 (29,5)	12 (22,2)	16 (48,5)
2018–2019	28 (31,1)	6 (16,7)	23 (29,5)	22 (40,7)	16 (48,5)
Kontinuitet					
Fullföljde	73 (79,3)	28 (71,8)	52 (67,5)	28 (51,9)	18 (52,9)
Pågående	16 (17,4)	11 (28,2)	20 (26,0)	22 (40,7)	15 (44,1)
Könsidentitet					
Kvinna	42 (45,7)	20 (52,6)	38 (48,1)	36 (64,3)	14 (41,2)
Man	47 (51,1)	18 (47,4)	39 (49,4)	19 (33,9)	20 (58,8)
Annat	1 (1,1)	-	1 (1,3)	-	-
Vill inte ange	2 (2,2)	-	1 (1,3)	1 (1,8)	-
Ålder					
27–34	36 (41,9)	4 (10,8)	4 (5,2)	1 (1,9)	-
35–44	44 (51,2)	32 (86,5)	30 (39,0)	10 (19,2)	2 (6,0)
45–54	5 (5,8)	1 (2,7)	33 (42,8)	29 (55,8)	20 (60,6)
>55	1 (1,2)	-	10 (13,0)	12 (23,1)	11 (33,3)

¹ Då det är möjligt att deltaga i flera program så utgör total i form av antalet programplatser n=300.

Pågående forskning

Av respondenterna var 96 % vid enkätens genomförande aktiva inom forskning.

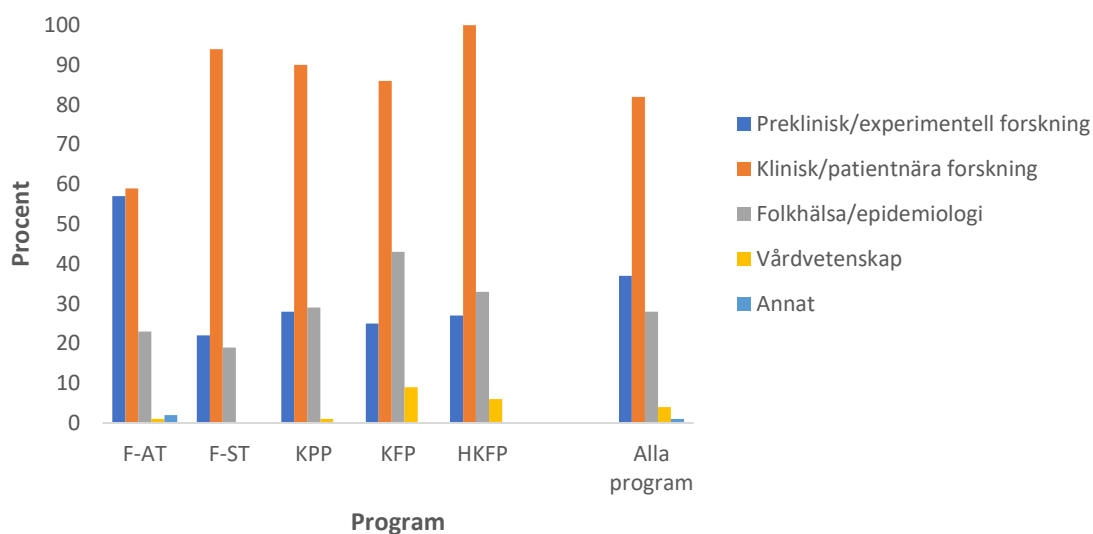
Är du idag aktiv inom forskning?

	Antal (%)					
	F-AT	F-ST	KPP	KFP	HKFP	Alla program
	83 (90,2)	36 (92,3)	79 (100,0)	56 (100,0)	34 (100,0)	232 (95,5)

I genomsnitt ägnar respondenterna (inom alla program) 20 timmar i veckan åt forskning med en variation om 1-60 timmar.

82 % av respondenterna ägnar sig åt klinisk/patientnära forskning medan 37 % är aktiva inom preklinisk/experimentell forskning, 28 % inom folkhälsa/epidemiologi, 3 % vårdvetenskap och 1 % annan slags forskning.

Vilket/Vilka ämnesområde forskar du inom?



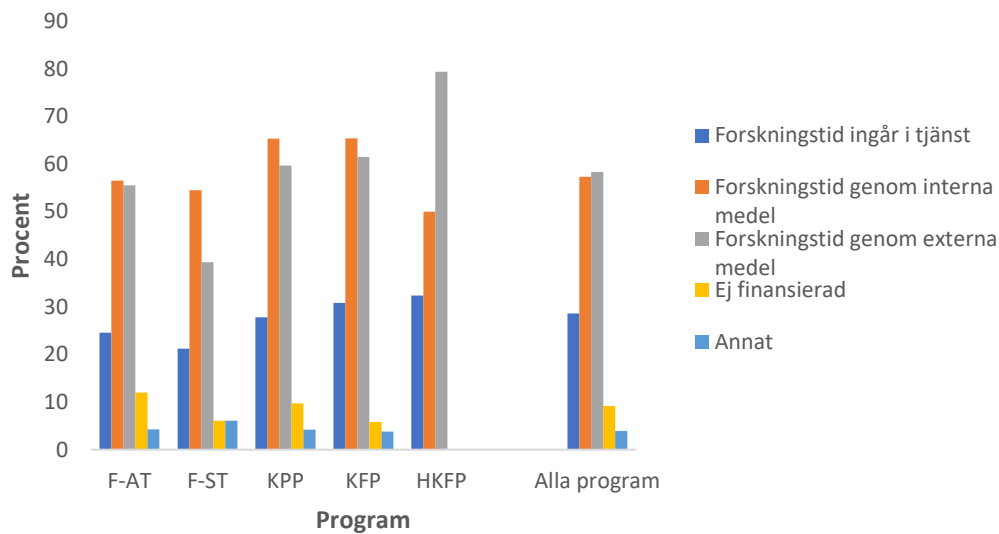
75 % av respondenterna genomför forskningen på deltid inom ramen för deras tjänst som betalas av anslag, 16 % på deltid inom ramen för sin tjänst som bekostas av kliniska medel och 8 % forskar på heltid. 32 % av respondenterna utför delar eller all sin forskning på fritiden.

På vilket sätt är du aktiv inom forskning?

	Antal (%)					
	F-AT	F-ST	KPP	KFP	HKFP	Alla
På fritiden	32 (38,6)	11 (30,6)	24 (30,4)	11 (19,6)	7 (20,6)	73 (31,5)
Del av tjänst som bekostade av kliniska medel	8 (9,6)	8 (22,2)	16 (20,3)	8 (14,3)	6 (17,6)	37 (15,9)
Del av tjänst bekostade av forskningsanslag	52 (62,7)	27 (75,0)	65 (82,3)	47 (83,9)	31 (91,2)	173 (74,6)
På heltid	15 (18,1)	-	4 (5,1)	3 (5,4)	1 (2,9)	19 (8,2)

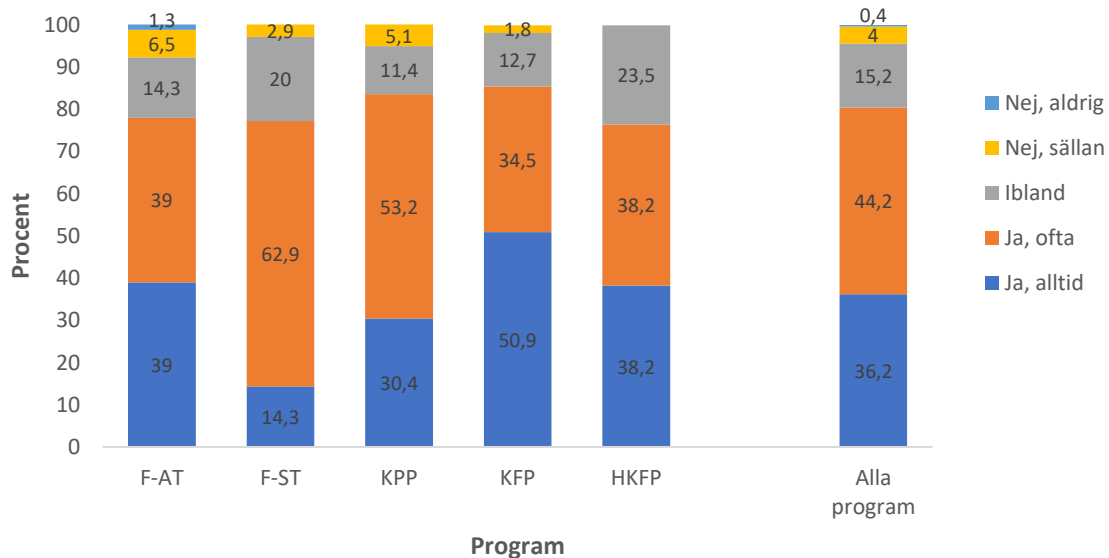
Forskningen finansieras främst av interna eller externa medel (57 % respektive 58 %) medan forskningen ingår i tjänsten för 29 % av respondenterna. Nio procent anger att de ej är finansierade idag och 4 % har annan slags finansiering såsom aktivitetsmedel, kombinationstjänst eller medel från tidigare handledare.

Hur är din forskningstid finansierad idag?



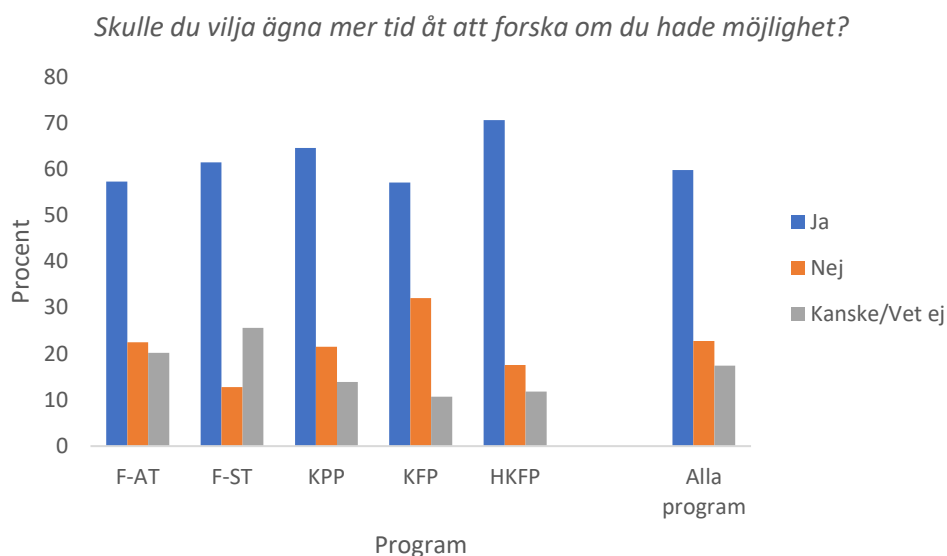
De flesta (80 %) anger att de alltid eller ofta kan ta ut sin forskningstid medan 15 % menar att de bara kan ta ut sin forskningstid ibland och drygt 4 % sällan eller aldrig. Frågan avser genom sin formulering inte enbart de aktuella finansieringsprogrammen.

När du har forskningsanslag som kan bekosta frigjord tid, kan du då ta ut den tiden?



Tre femtedelar av respondenterna skulle vilja ägna mer tid åt forskning om de hade möjlighet medan 17 % är osäkra och 23 % inte vill ägna mer tid åt forskning just nu. I kommentarerna menar många att minst 50 % klinisk verksamhet krävs för att upprätthålla kompetensen och hålla sig uppdaterad. Andra menar att forskningstiden försenar den kliniska meriteringen negativt såsom tid det tar att meritera sig till överläkarterjänster och flera lyfter ekonomiska incitament kopplade till detta då det kliniska arbetet ofta innebär en högre lön. En del lyfter att forskningen utöver egen tid kräver finansiering till doktorander och andra omkostnader vilket kan vara svårt att få. Att hitta rätt balans schemamässigt kan också vara svårt, en del har en inriktning som kräver längre perioder heltidsarbete för att forskningen ska gå framåt, medan andra har projekt som kan bedrivas på deltid. Några projekt är svåra att planera utifrån ett relativt kortsiktigt kliniskt tjänstgöringsschema. Ett antal

nämner att forskningstid ofta går till administration och ansökningar och bara en mindre del till faktisk forskning.



Flera nämner att pågående pandemi begränsar forskningstiden och nästan hälften (48 %) menar att deras forskningstid pga pandemin har minskat. Deltagare i forskar-AT verkar i mindre grad fått sin forskningstid påverkad.

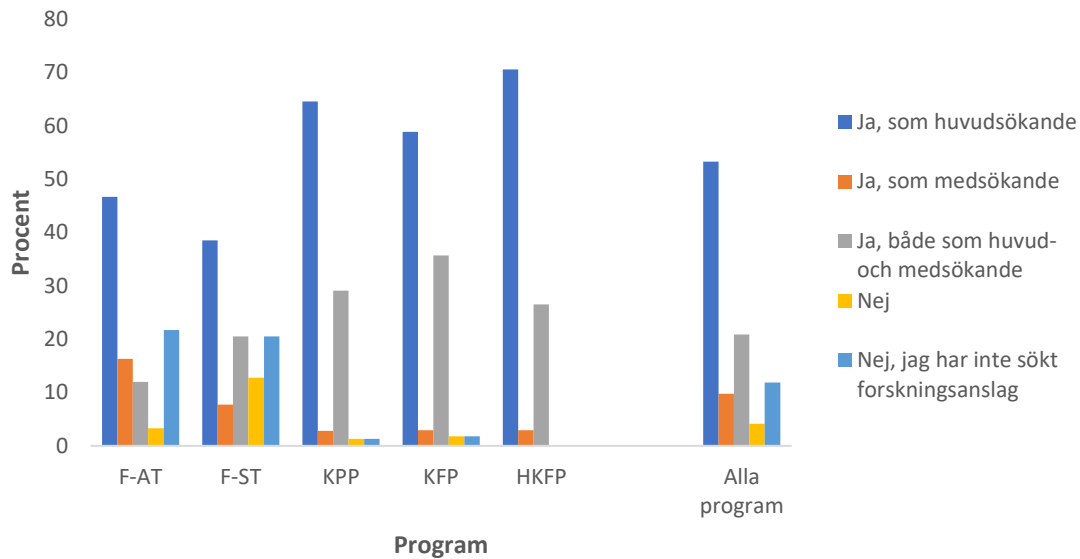
Hur har din forskningstid påverkats av rådande pandemi?

	Antal (%)					
	F-AT	F-ST	KPP	KFP	HKFP	Alla
Min forskningstid har minskat	9 (9,8)	5 (12,8)	8 (10,1)	7 (12,5)	8 (23,5)	30 (12,3)
Min forskningstid har i viss grad minskat	25 (7,2)	20 (51,3)	37 (46,8)	21 (37,5)	15 (44,1)	88 (36,1)
Min forskningstid är oförändrad	46 (50,0)	9 (23,1)	27 (34,1)	26 (46,4)	8 (23,5)	100 (41,0)
Min forskningstid har i viss grad ökat	1 (1,1)	1 (2,6)	4 (5,1)	1 (1,8)	2 (5,9)	7 (2,9)
Min forskningstid har ökat	2 (2,2)		1 (1,3)			3 (1,2)
Ingen åsikt	9 (9,8)	4 (10,3)	2 (2,5)	1 (1,8)	1 (2,9)	16 (6,6)

Forskningsanslag

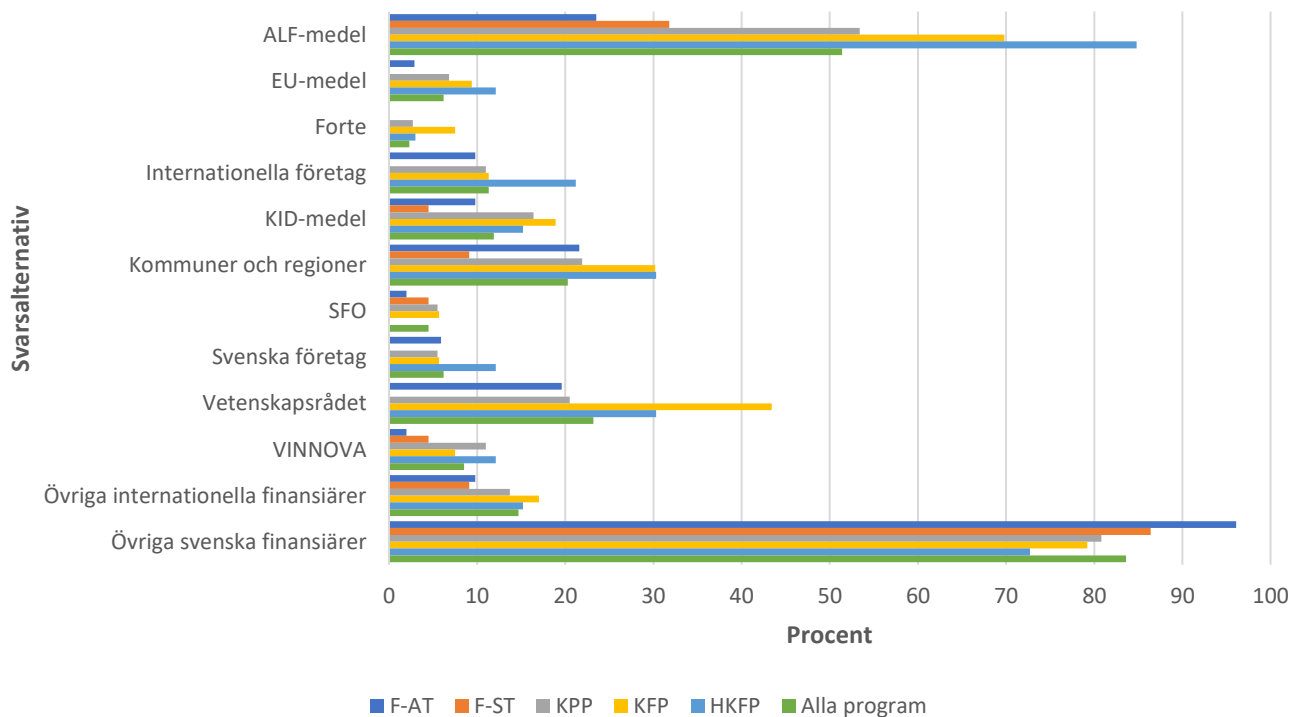
84 % har fått finansiering som huvud- eller medsökande under de senaste fem åren, 12 % har inte sökt finansiering medan enbart 4 % sökt men inte beviljats några forskningsanslag.

Har du fått forskningsanslag de senaste fem åren?



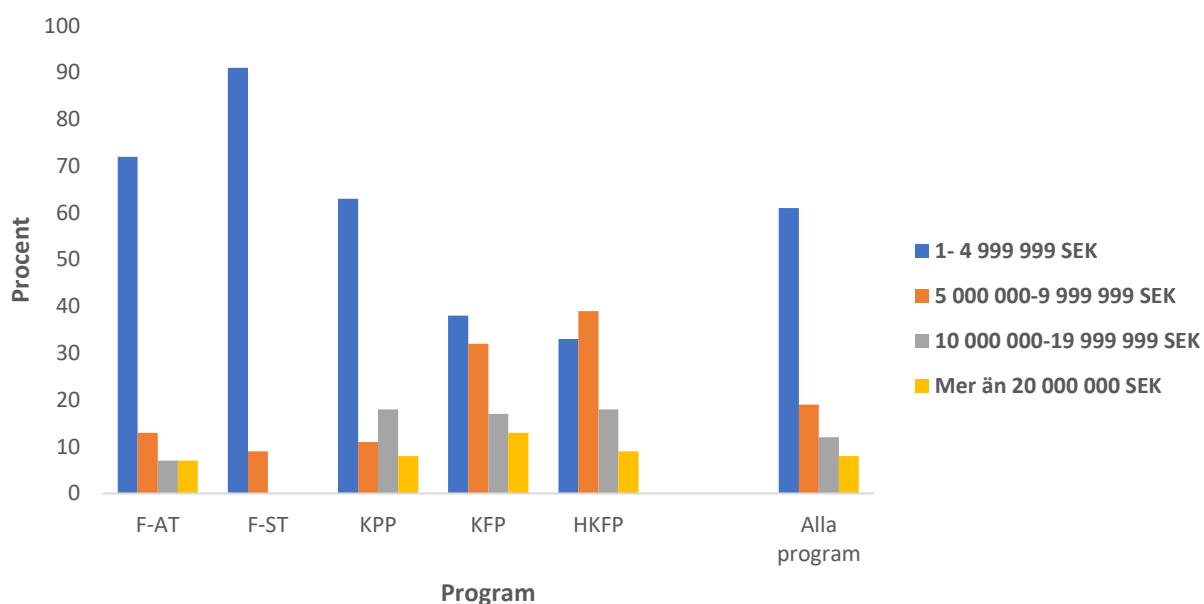
De större finansiärerna visas i tabellen nedan. Bland övriga finansiärer är: Cancerfonden (n = 17), Hjärtlungfonden (n = 17) och Svenska Läkaresällskapet (n = 12) vanligast. Andra exempel är: Hjärnfonden, privata donationer, Formas, Kamprads stiftelse med många flera. Sammantaget fick deltagarna anslag som huvudsökande från cirka 117 övriga externa och 20 övriga KI-interna finansiärer.

Från vilka av följande finansiärer har du erhållit anslag som huvudsökande (de senaste fem åren)?



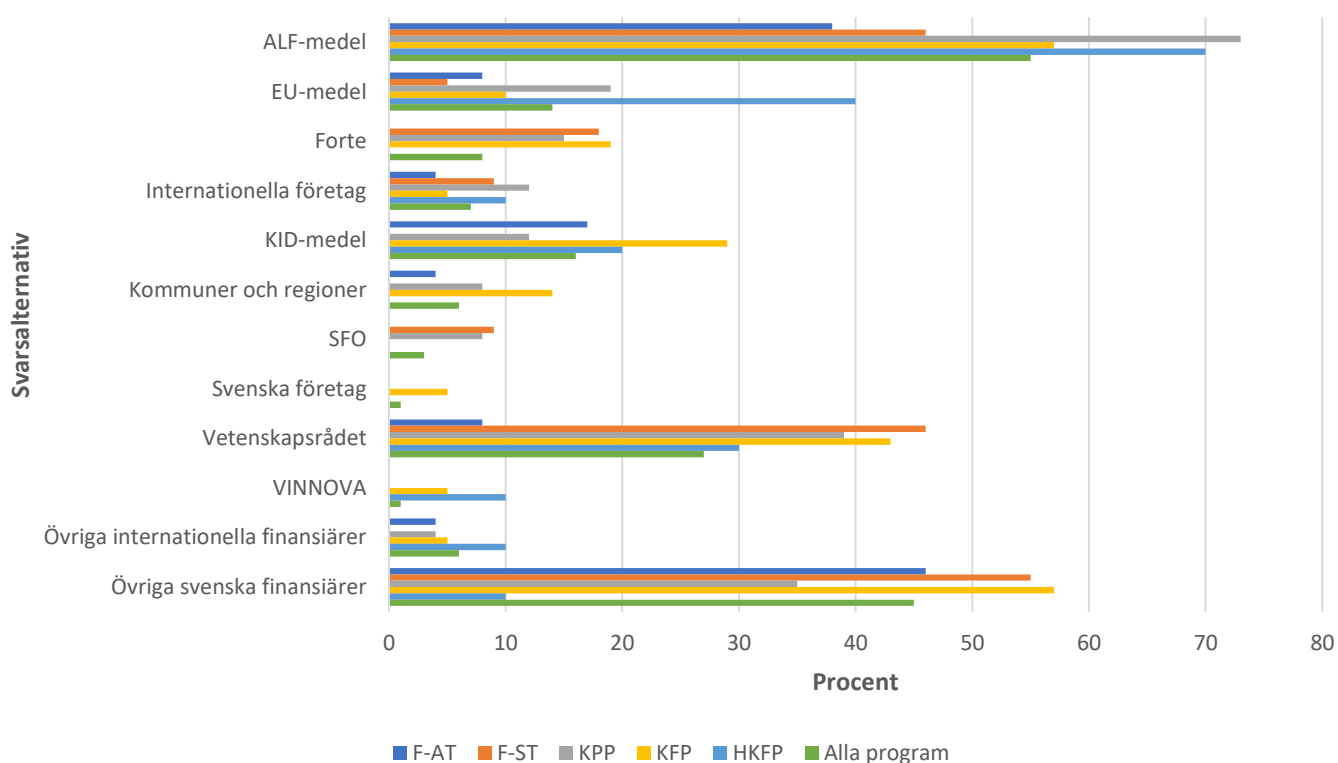
Anslagen som huvudsökande de senaste fem åren är vanligtvis mellan 1-5 miljoner (61 %), medan 8% av respondenterna fått in över 20 miljoner.

Summa anslag som huvudsökande



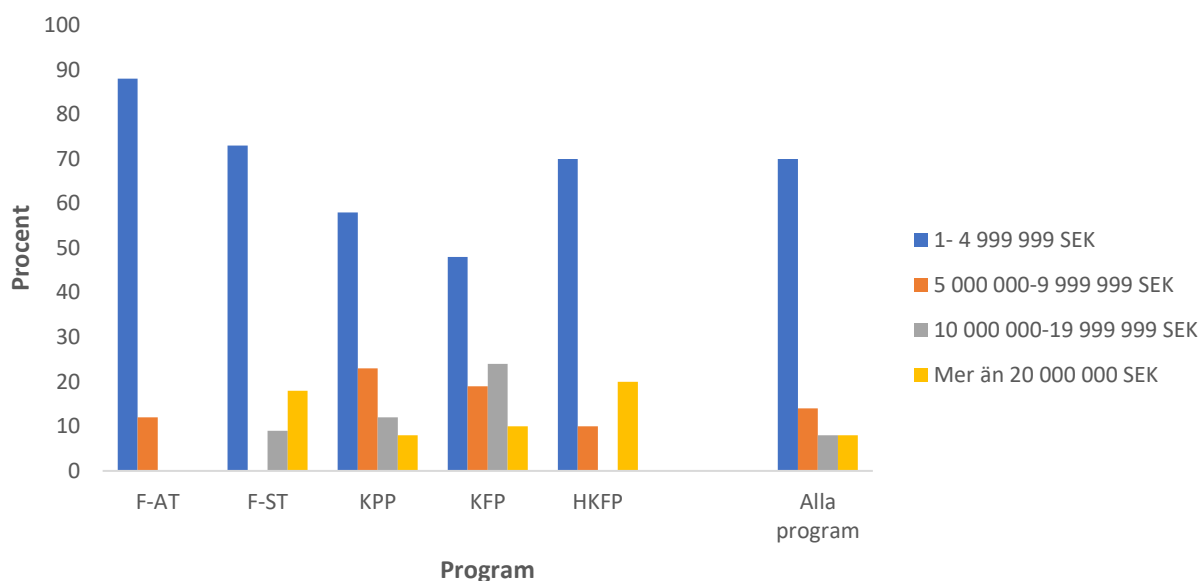
Som medsökande är den vanligaste finansiären ALF (55 %), övriga finansiärer inkluderar Vetenskapsrådet, NordForsk, Njurfonden med flera. Sammantaget fick deltagarna i alla program stöd som medsökande från cirka 20 övriga externa finansiärer och ett fåtal övriga KI-interna finansiärer.

Från vilka av följande finansiärer har du erhållit anslag som medsökande (de senaste fem åren)?



Storleksordningen på anslagen som medsökande är för 70 % av respondenterna 1-5 miljoner.

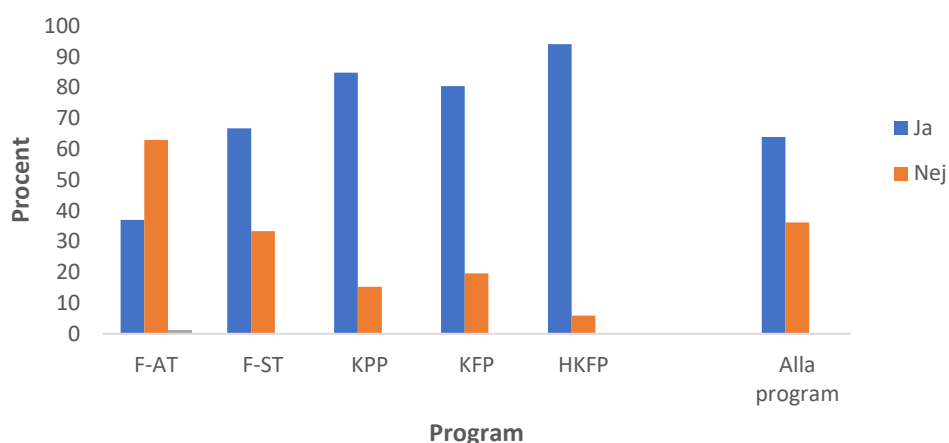
Summa anslag medsökande



Forskningens implementering och utfall

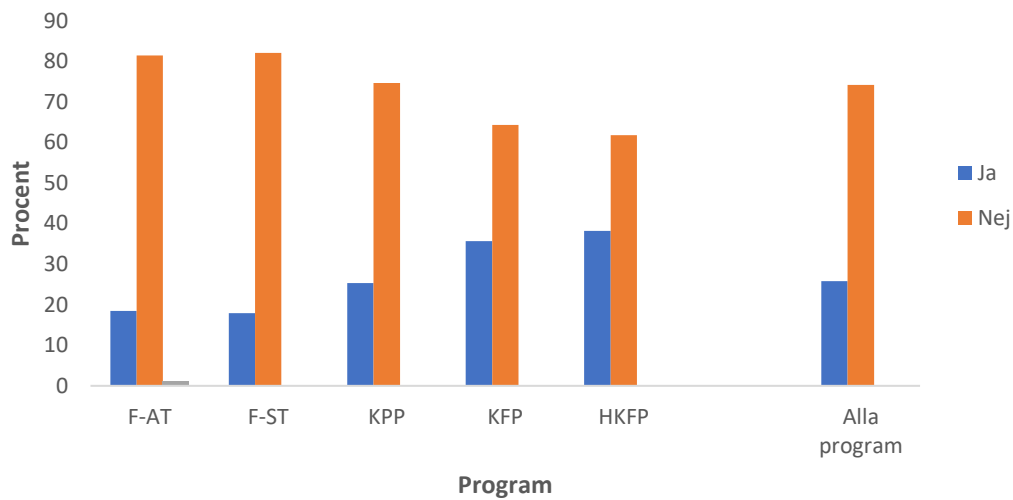
För 64 % av respondenterna har forskningen sedan deltagande i programmet implementerats i klinisk praktik, eller bidragit till nya eller förändrade riktlinjer/kunskapsstöd för prevention, diagnostik eller behandling. Exempel som lyfts fram är ändringar i internationella riktlinjer (guidelines), ändringar i vårdprogram och riktlinjer, nya behandlingsmetoder och program, nya diagnostiska metoder, samt nya rutiner.

Har din forskning, sedan ditt deltagande i programmet, implementerats i klinisk praktik, bidragit till nya eller förändrade riktlinjer/kunskapsstöd för prevention, diagnostik eller behandling?



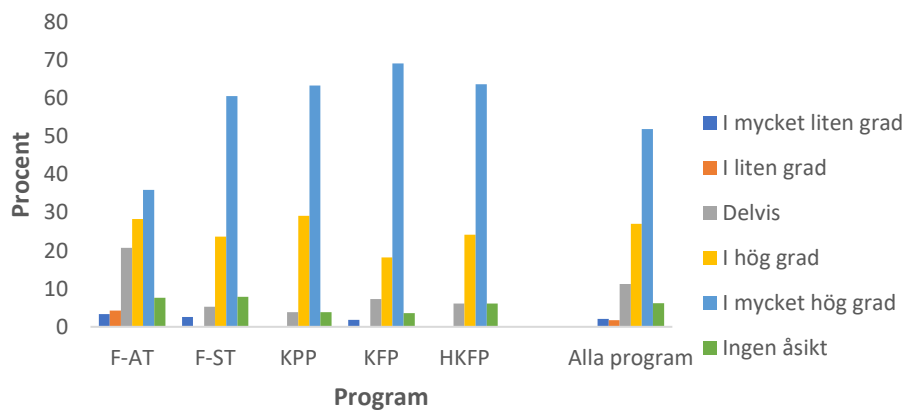
För 26 % av deltagarna har forskningen sedan medverkat i programmet, resulterat i idéer som lett till samarbete med industri för produktutveckling, patentansökan eller annan innovationsutveckling. Exempel som ges är godkända patent, samarbeten med läkemedelsföretag, utveckling av mobila applikationer, start av företag ibland med hjälp av KI Innovations.

Har din forskning, sedan ditt deltagande i programmet, resulterat i idéer som lett till samarbete med industri för produktutveckling, patentansökan eller annan innovationsutveckling?



79 % bedömer att programmet har hög eller mycket hög betydelse för den kliniska forskningen i stort. Deltagare menar att programmen möjliggör mer långsiktiga satsningar på en forskarkarriär vid sidan av det kliniska arbetet och att de synliggör forskningsuppgiften. Många menar att fler tjänster borde finansieras på dessa sätt. En del lyfter att det höga tempot och produktionskraven i sjukvårdsorganisationen gör det svårt för många yngre medarbetare att etablera sin forskning och "skydda" sin tid, men att programmet underlättar.

I vilken grad anser du att programmet har haft betydelse för kliniska forskningen i stort?

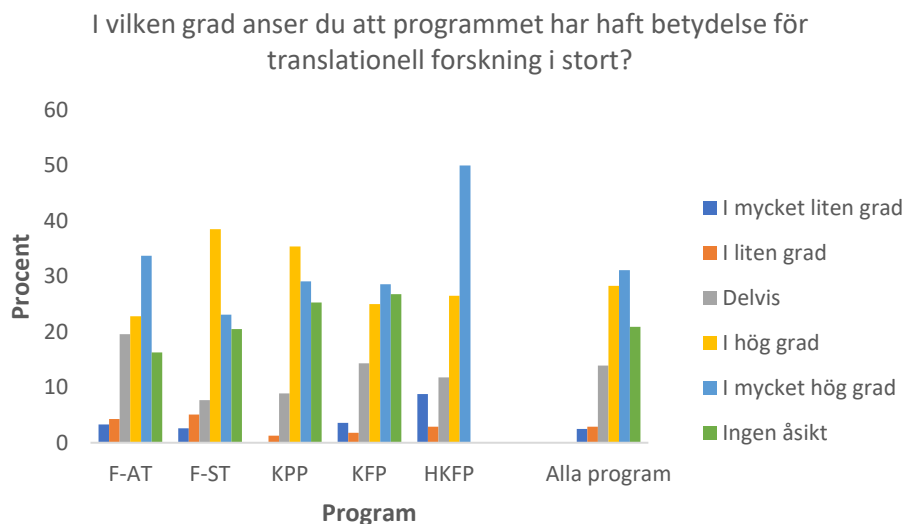


"Så oerhört viktigt att få läkare att leda forskningen i Sverige. Det är läkarna som ser patienten och utan läkarnas aktiva del i forskning så uteblir klinisk förbättring och implementering av nya behandlingsmetoder och diagnostik. Den kliniska forskningen har tappat fart i Sverige då alltför få läkare bedriver forskning."

”Programmet är fantastiskt men med tanke på den kunskapsstunga verksamhet som sjukvården är finns det ett enormt behov av kliniker också har tid att läsa på och utveckla vården vidare”

”Jag tror vi skulle haft färre forskande kliniker utan dessa möjligheter och därmed i förlängningen färre projekt med hypoteser genererade i klinisk vardag, studier baserade på patientmaterial och kliniker involverade i forskning även efter disputation.”

60 % av respondenterna bedömer att programmet har hög eller mycket hög betydelse för den translationella forskningen i stort. Deltagarna har på denna fråga färre exempel och kommentarer än vad avser den kliniska forskningen men beskriver t ex hur programmen underlättar samarbeten utanför den egna forskningsprofilen genom den avsatta tiden. En del menar att programmen möjliggör för kliniker att avsätta tid för samarbete med prekliniska forskare vilken annars är svårt. Någon menar att bedömargrupperna för anslagen främst har klinisk kompetens och att bredare kompetens inom denna grupp skulle vara en fördel. Flera lyfter att programmen gör att en infrastruktur skapas och att fler intresserar sig för forskning och att nätverk etableras.

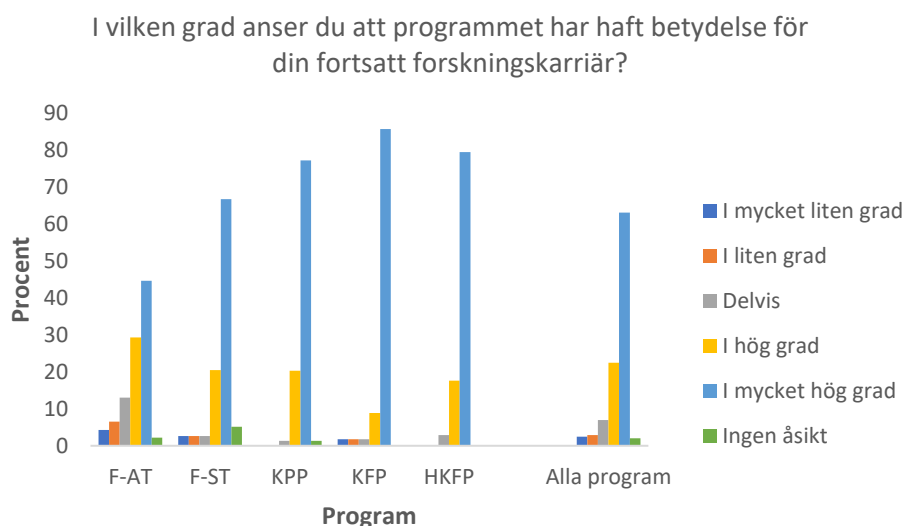


”Mycket bra utväxling på pengarna för att knyta ihop KI och K”

”Bra för mig som experimentell forskare att vara i klinik växelvis och träffa patienter och specialitläkare”

”Klinikern i en translationell forskargrupp behöver få definierad tid för att t ex rekrytera patienter/samla in vävnad etc. I translationella samarbeten avlönas ofta heltidsforskare på lab men sällan klinikern som är minst lika viktig för translationella projekt. Definierad externbetalt tid möjliggör detta”

86 % av deltagarna bedömer betydelsen av programmet för deras egen forskningskarriär som hög eller mycket hög.



Många beskriver att de upplever det som meriterande att ha fått medel och att det stärker deras professionella profil och trovärdighet. Programmen har möjliggjort etablering av lokala och internationella nätverk, möjliggjort disputation, höjt publikationstempot och lett till prestigefyllda postdoktor-tjänster. Vissa menar dock att deltagandet i programmet hämmat deras löneutveckling (forskar-AT).

”Det har varit HELT AVGÖRANDE för min forskning. Med de externa medlen jag på senare år dragit in kan jag i regel inte finansiera min egen forskningstid och jag hade heller aldrig kunnat dra in de medlen om jag inte hade fått tiden för forskning tidigt i min kliniska yrkesbana”

Många lyfter att programmen frigjort tid för handledning av doktorander, att det gett möjlighet att erhålla externa anslag. Flera lyfter att det möjliggjort för dem att bli antagna som docenter.

”Fantastisk möjlighet att kombinera forskning och klinisk verksamhet som påtagligt underlättat fortsatt karriär på universitetssjukhus”

Klinisk och akademisk meritering

95 % av deltagarna är idag kliniskt verksamma varav 86 % som legitimerade läkare. Hälften av de som inte är legitimerade läkare gör just nu AT. Övriga professioner representerade är fysioterapeut, sjuksköterska, logoped, psykoterapeut, psykolog, sjukhusgenetiker, sjukhusfysiker.

Är du legitimerad läkare och när blev du legitimerad?

	Antal (%)					
	F-AT	F-ST	KPP	KFP	HKFP	Alla
Innehar	74 (80,4)	37 (94,9)	76 (96,2)	44 (78,6)	32 (97,0)	208 (86,3)
År för legitimation ¹ :						
1990 och före			2 (2,7)	1 (2,7)	2 (6,7)	5 (2,6)
1991–2003	1 (1,4)		33 (45,2)	24 (64,9)	23 (76,7)	60 (30,9)
2004–2016	31 (44,9)	35 (97,2)	33 (45,2)	12 (32,4)	5 (16,7)	90 (46,4)
2017 eller senare	37 (53,6)	1 (2,8)	5 (6,8)			39 (20,1)

¹ Data för legitimationsår finns bara för läkare.

Av läkarna är 70 % specialistläkare och 60 % av de med andra professioner är specialister inom andra fält.

År för specialistexamen

	Antal (%)				
	F-AT	F-ST	KPP	KFP	HKFP
Specialistläkare					
1999 eller före			3 (4,6)	2 (5,3)	2 (6,7)
2000–2004			10 (15,4)	9 (23,7)	9 (30,0)
2005–2009	1 (4,3)		17 (26,2)	10 (26,3)	12 (40,0)
2010–2014	2 (8,7)	2 (7,7)	14 (21,5)	13 (34,2)	4 (13,3)
2015–2019	17 (73,9)	21 (80,8)	16 (24,6)	4 (10,5)	2 (6,7)
2020 eller senare	3 (13,0)	3 (11,5)	5 (7,7)		1 (3,3)
Specialistkompetens (ej läkare) ¹					
1999 eller före				1	
2000–2014				2	1
2015 eller senare			1	3	

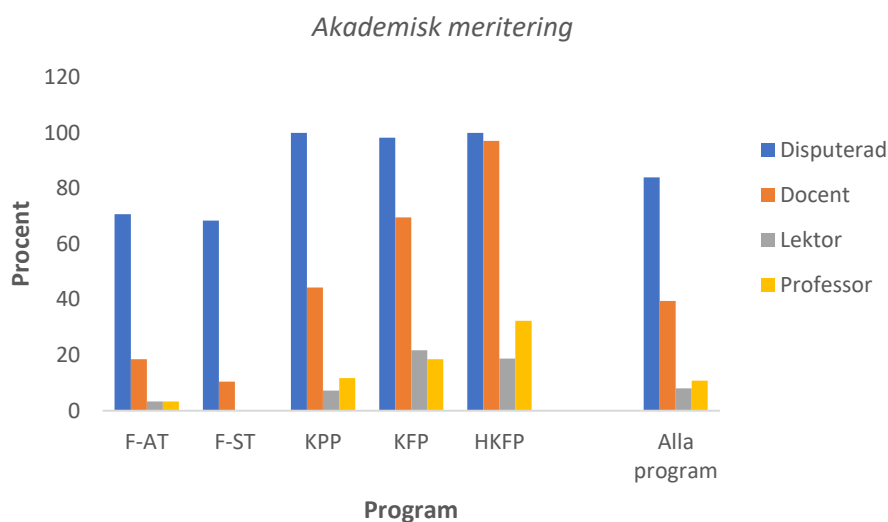
¹ På grund av få svar redovisas svar endast som antal.

Respondenterna har sin huvudsakliga anställning främst inom regionen (72 %) eller universitet/högskola (21 %), 5 % arbetar inom den privata sektorn.

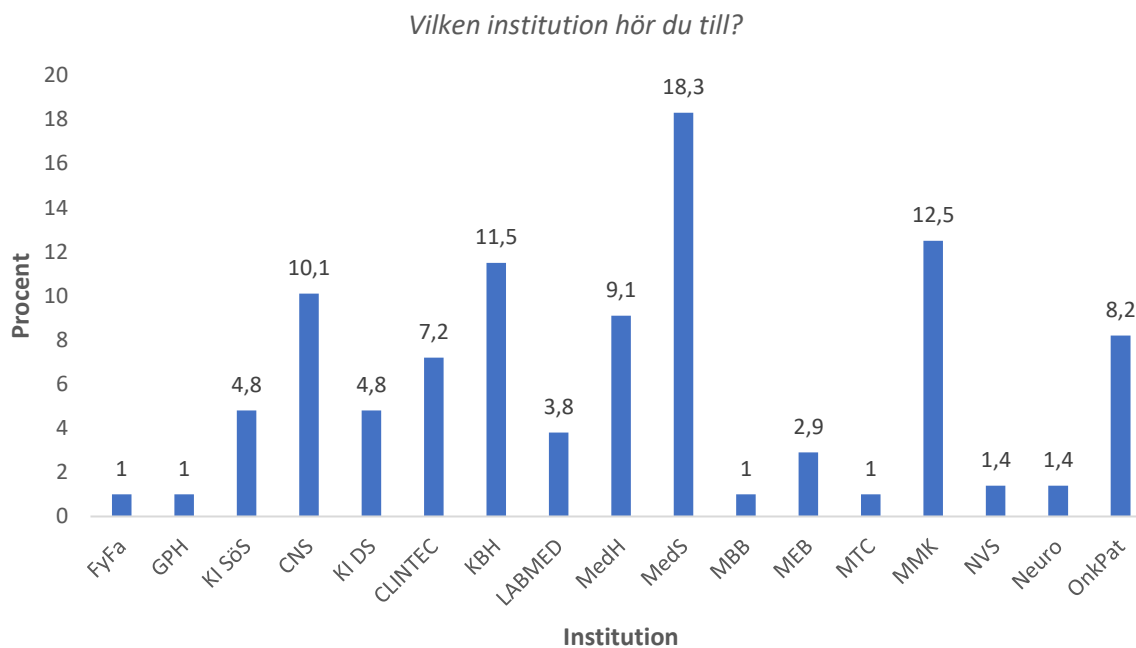
14 % av respondenterna har en förenad anställning. Av forskar-AT har 4 % en förenad anställning, forskar-ST 5 %, kliniska postdoktorer 18 %, kliniska forskare 25 %, högre kliniska forskare 27 %. 20 % har idag ett chefsuppdrag, exempel inkluderar sektionschef, FoU/FoUUchef, avdelningschef, verksamhetschef, prefekt, vd, chef för utbildningsenhet, medicinsk ansvarig läkare, ansvarig för en forskningsfond, ledningsansvarig läkare mm. Av forskar-AT har 11 % ett chefsuppdrag, forskar-ST 8 %, kliniska postdoktorer 23 %, kliniska forskare 30 %, högre kliniska forskare 35 %.

31 % benämner sig idag som forskargrupsledare, men definitionen varierar. En del är sektions/grupp/team-ledare, andra leder enskilda projekt eller saknar den formella forskargrupsledartiteln men leder en grupp.

84 % är idag disputerade och många har ytterligare akademisk meritering då 40 % är docenter och 11 % är professorer.



En stor majoritet (88 %) av respondenterna är anknutna, adjungerade eller anställda vid en KI-institution. 17 av KI:s 22 institutioner finns representerade och listas i diagrammet nedan.



Undervisning

81 % av deltagarna har handlett examens- eller projektarbeten och en rad utbildningar finns här representerade genom handledning av läkarstudenter, sjuksköterskestudenter, specialistsjuksköterskestudenter, optikerstudenter, biomedicinstudenter och biomedicinska analytikerstudenter, psykologstudenter, biologistudenter, nutritioniststudenter, ingenjörstudenter, fysioterapistudenter med flera. 67 % har handlett eller handleder doktorander. 37 % har handlett postdoktorer.

Handledning av examensarbeten, doktorander samt postdoktorer

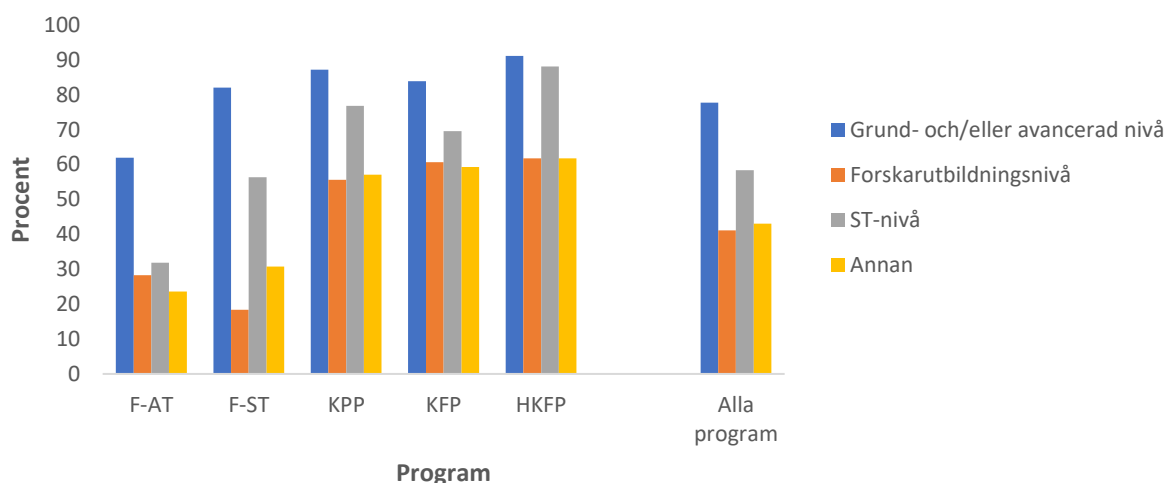
	Antal (%)					
	F-AT	F-ST	KPP	KFP	HKFP	Alla
Handledt/er examensarbeten ¹	72 (78,3)	23 (59,0)	69 (87,3)	50 (89,3)	32 (94,1)	197 (80,7)
Handledt/er doktorander	39 (42,4)	13 (33,3)	73 (93,6)	54 (96,4)	34 (100)	162 (66,7)
Som huvudhandledare						
1–3 ^a	16	8	39	23	10	70 (55,1)
4–6 ^a	7		15	20	14	42 (33,1)
7–9 ^a	1		2	2	5	9 (7,1)
10–12 ^a	1		1	4	3	6 (4,7)
Som bihandledare						
1–3 ^a	23	11	45	24	11	84 (61,3)
4–6 ^a	8	1	21	18	13	31 (22,6)
7–9 ^a	1		3	8	4	13 (9,5)
10–12 ^a				3	4	6 (4,4)
13–15 ^a	1		1		1	3 (2,2)
Handledt/er postdoktorer	24 (26,1)	4 (10,3)	35 (44,3)	37 (66,1)	23 (67,6)	90 (36,9)
1–4 ^a	18	3	26	24	16	65 (75,6)
5–8 ^a	6		7	9	6	20 (23,3)
≥ 9 ^a			1	1		1(1,2)

¹ Examensarbeten och/eller projektarbeten

^a Anges bara som antal

Respondenterna är idag i hög grad aktiva inom undervisning och 78 % anger att de är aktiva på grund och/eller avancerad nivå. Många undervisar på läkarprogrammet, men även undervisning på andra program såsom optikerprogrammet, biomedicinprogrammet, tandläkarprogrammet, sjuksköterskeprogrammet, psykologprogrammet, programmet i fysioterapi, arbetsterapi respektive logopedi. Mastersprogram såsom i global hälsa, folkhälsa och specialistprogram såsom röntgensjuksköterska och barnmorska nämns också. 41 % undervisar på forskarutbildningskurser. En del har kursansvar, andra är aktiva inom olika forskarskolor där omfattningen kan variera från enskilda föreläsningar eller seminarier till större ansvar. Annan undervisning som vanligen förekommer är undervisning för ST-läkare där 58 % av respondenterna är aktiva. Detta innefattar föreläsningar på kurser, kursansvar för ST-kurser, nationellt utbildningsansvar inom specialiteten, och ett par av respondenterna är ST-studierektorer. 43 % av respondenterna är också aktiva/eller har varit i övrig undervisning såsom föreläsningar för kollegor på kliniska ronder och forskningsronder, internutbildningar, fortbildningskonferenser, externa föreläsningar, patientundervisning, föreläsningar i patientföreningar och en rad internationella sammanhang.

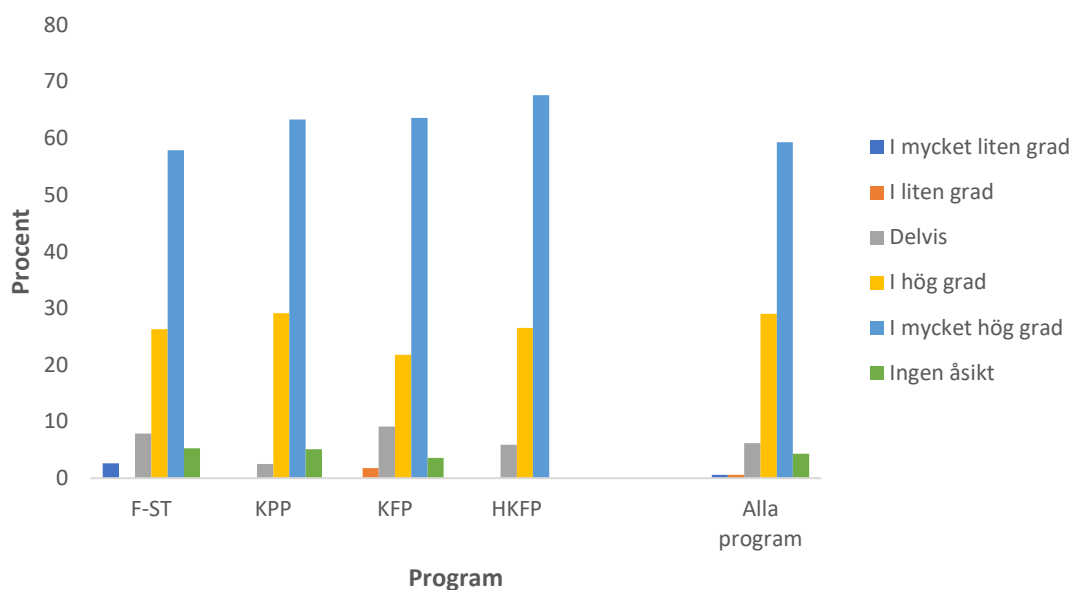
Typ av undervisningsaktivitet



Programmets syfte och fortlevnad

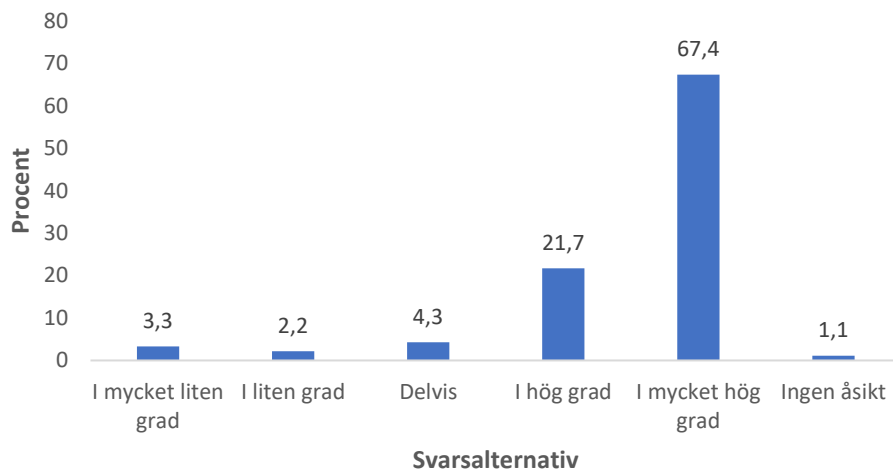
Syftet för de kliniska forskartjänsterna är att stärka och förnya den kliniskt inriktade medicinska forskningen som förbättrar och utvecklar hälso- och sjukvården. Ändamålet är att forskningens resultat leda till praktisk tillämpning i hälso- och sjukvården och komma patienter till nytta (nå hälsa, lindra och bota). Ny kunskap ska omsättas i individanpassad prevention, tidig diagnos och behandling. 88% av respondenterna anser att målet uppfylls i hög eller mycket hög grad.

Hur väl anser du att de kliniska forskartjänsterna uppfyller syftet?



För forskar-AT är syftet att möjliggöra en kombination av forskning och klinisk verksamhet tidigt i arbetslivet vilket gynnar såväl individen som forskningen som hälso- och sjukvården. 89 % av respondenterna anser att syftet uppfylls i hög eller mycket hög grad.

Hur väl anser du att forskar-AT uppfyller syftet?



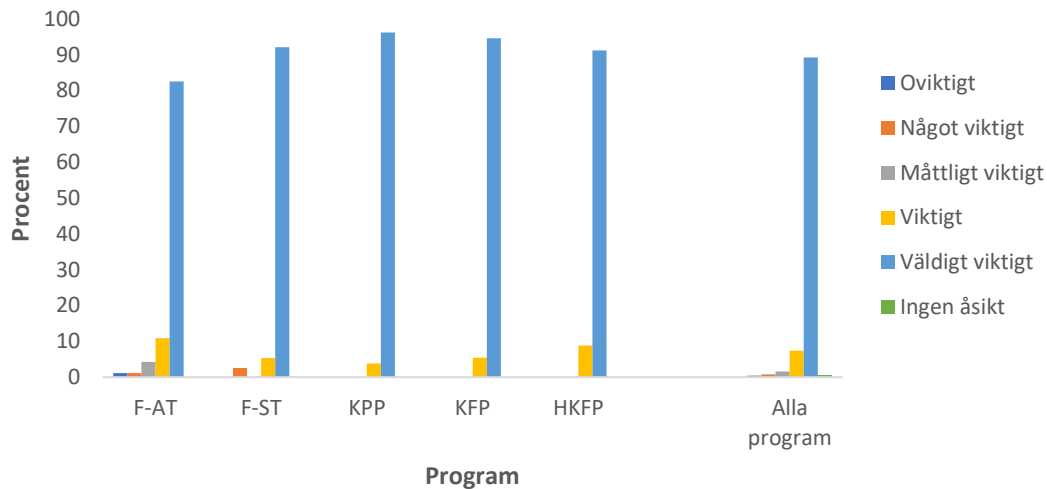
I fritextsvar data från samtliga program framkom att programmen också visar yngre kollegor att det inte är omöjligt att kombinera forskning med klinisk verksamhet. Programmen frigör tid till handledning och därmed till rekrytering av nya forskare. Det föreslås att fler kombinationstjänster också instiftas som ett nästa steg. Flera lyfter att programmen är en högkvalitativ insats som hjälper en att få en bra start i forskarlivet.

"100%, programmet har möjliggjort implementering av forskningsresultat i reguljär vård"

"Programmen har varit en ovärderlig del i min forskarkarriär som gjort att jag parallellt med utbildningen till specialistläkare nu även är självständig forskare, som docent vid KI, med målet att driva kliniska studier på Karolinska för att främja den medicinska utvecklingen"

Deltagarna i samtliga program är så gott som eniga om att programmet bör finnas kvar, vilket visas av att 97 % menar att detta är viktigt eller mycket viktigt. Någon föreslår att mer skulle kunna göras inom programmen i form av gemensamma aktiviteter för juniora forskare, men att programmen ger möjlighet till fördjupning som annars inte vore möjlig. Någon menar att programmen tydligare bör inkludera läkare med en grundforskningsprofil, men många lyfter att programmen möjliggör samarbeten. Någon menar att programmen är Region Stockholms viktigaste FoU-satsning som kommer patienterna till gagn och att programmen är unika. Flera lyfter att antalet platser borde utökas. Det föreslås att ett mindre driftsanslag utöver löne medel vore värdefullt.

Hur viktigt anser du att det är att programmen finns kvar?



”Utan det stöd jag erhållit under åren hade jag aldrig fortsatt med forskning och patienterna på KS Solna hade då inte haft möjlighet till samma vård som de har idag tack vare de fynd som gruppen gjort och implementerat i den kliniska vardagen”

”Att förena kliniskt arbete med forskning är en stor utmaning och de få som disputerar slutar i regel efter disputation. Dessa tjänster erbjuder en unik möjlighet att faktisk fortsätta forska”

”Helt nödvändigt för att stärka samverkan mellan sjukvård-akademi och bidra till implementering av ny kunskap och nya metoder”

”Den kliniskt förankrade forskningen är kanske den enskilt viktigaste orsaken till att våra patienter får bästa möjliga vård, såväl idag som imorgon”

Avslutande kommentar

Denna utvärdering baserad på tvärsnittsenkätdata visar att deltagarna i mycket hög grad upplever programmet som värdefullt och de allra flesta kombinerar idag forskning och kliniskt arbete. Deltagarna är även i hög grad aktiva inom handledning och undervisning och många har beviljats ytterligare forskningsmedel. Flera lyfter att programmet är en central satsning för samverkan mellan regionen och universitetet. Svarefrekvensen för enkäten var acceptabel och samtliga program var relativt jämnt representerade bland de svarande. För att tydligare kunna följa deltagarnas karriärer skulle subanalyser för disputerade och legitimerade samt de som avslutat programmen kunna vara värdefullt.

Referenser

Slutrapport från arbetsgruppen för översyn av forskar-AT Dnr: 2349/20 07-500
Utvärdering av Forskar-AT Junior Faculty 2005-02-09

Bilagor

A) Resultat för Forskar-AT

Bilaga A: Resultat för forskar-AT

I denna bilaga presenteras resultaten för de respondenter som deltagit i forskar-AT. För metodbeskrivning och bakgrund, vänligen se huvudrapporten.

Sammanfattning av resultaten

Enkäten sändes till 184 personer antagna till forskar-AT år 2006-2019 varav 92 personer besvarade enkäten. 91 % var vid studiens genomförande aktiva inom forskning och lika stort antal kliniskt verksamma. 71 % av deltagarna är idag disputerade och cirka en femtedel har ytterligare akademisk meritering i form av docentur, lektorat eller professur. Respondenterna är i hög grad aktiva inom undervisning på samtliga nivåer och 42 % har handlett eller handleder idag doktorander själva. Över 90 % av respondenterna menar att det är viktigt eller mycket viktigt att programmet finns kvar och 74 % menar att programmet har haft stor eller mycket stor betydelse för deras fortsatta karriär.

Söktryck

Tabellen visar sökande- och beviljandefrekvens utifrån tillgänglig data.

Sökande och beviljandefrekvens: Forskar-AT

År	Kvinnor	Män	Antal (%)		Totalt
			Doktorand ¹	Disputerade ¹	
<i>Sökande</i>					
2010	21 (50,0)	21 (50,0)			42
2011	22 (51,2)	21 (48,8)	35 (81,4)	8 (18,6)	43
2012	35 (60,3)	23 (39,7)	46 (79,3)	12 (20,7)	58
2013	24 (40,0)	36 (60,0)	45 (75,0)	11 (18,3)	60
2014	25 (50,0)	25 (50,0)	39 (78,0)	13 (26,0)	50
2015	12 (22,2)	42 (77,8)	46 (85,2)	8 (14,8)	54
2016	20 (38,5)	32 (61,5)	40 (76,9)	12 (23,1)	52
2017	15 (37,5)	25 (62,5)	33 (82,5)	7 (17,5)	40
2018	16 (37,2)	27 (62,8)	40 (93,0)	3 (6,9)	43
2019	16 (43,2)	21 (56,8)	33 (89,2)	4 (10,8)	37
<i>Tilldelade</i>					
2010	6 (28,6)	6 (28,6)			12 (29,5)
2011	5 (22,7)	7 (33,3)			12 (27,9)
2012	9 (25,7)	7 (30,4)			16 (27,6)
2013	5 (20,8)	9 (25,0)	11 (24,4) ²	3 (27,3) ²	14 (23,3)
2014	9 (36,0)	7 (28,0)	13 (33,3)	3 (23,1)	16 (32,0)
2015	3 (25,0)	13 (30,9)	14 (30,4)	2 (25,0)	16 (29,6)
2016	7 (35,0)	9 (28,1)	11 (27,5)	5 (41,7)	16 (30,8)
2017	7 (46,7)	9 (36,0)	13 (39)	3 (42,9)	16 (40,0)
2018	11 (68,8)	9 (33,3)	18 (45,0)	2 (66,7)	20 (46,5)
2019	8 (50,0)	12 (57,1)	18 (54,5)	2 (50,0)	20 (54,0)

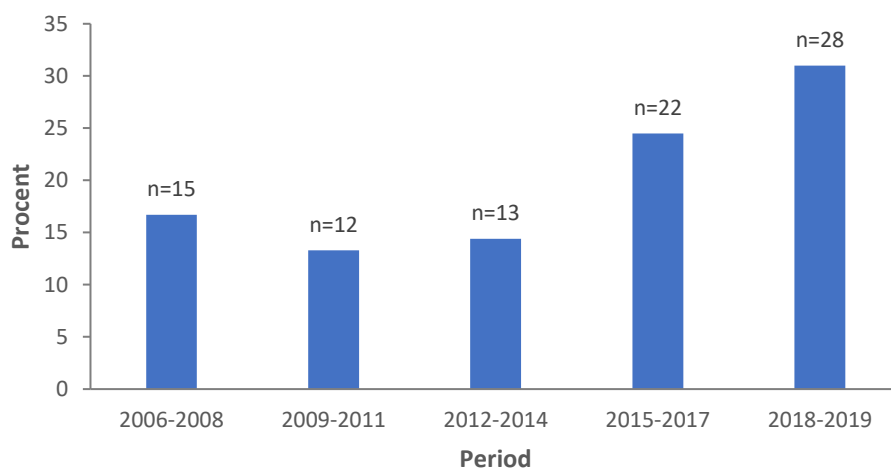
¹Uppgifter saknas 2010

²Endast sammanfattad information för 2011 till och med vårterminen 2013 är tillgänglig: Doktorander = 22 (22,4%); Disputerade = 9 (36 %)

Enkätresultat

92 personer av 184 svarade på enkäten. Av respondenterna var 46 % kvinnor och 51 % män, medelålder var 36 år (min-max, 27-58 år). 79 %procent av respondenterna hade fullföljt programmet, medan 17 % fortfarande var aktiva och tre procent anger att de avslutat programmet i förtid. Majoriteten av deltagarna (56 %) påbörjade forskar-AT-programmet mellan 2015-2019, 29 % av deltagarna var fortfarande doktorander vid utvärderingens genomförande.

Vilket år påbörjade du forskar-AT?



91 % av respondenterna var vid utvärderingens genomförande aktiva inom forskning. I genomsnitt ägnade de 20 timmar i veckan åt forskning, med en variation om 1-60 timmar/vecka. Fyrtio procent av deltagarna bedriver preklinisk och/eller experimentell forskning medan drygt 40 % ägnar sig åt patientnära forskning.

Ämnesområde¹

	Antal (%)
Preklinisk/experimentell forskning	52 (62,7)
Klinisk/patientnära forskning	54 (65,1)
Folkhälsa/epidemiologi	21 (25,3)
Vårdvetenskap	1 (1,2)
Annat	2 (2,4)

¹ Respondenterna kunde välja mer än ett svarsalternativ.

På frågan om vilket sätt deltagarna var aktiva inom forskning rapporterade nästan hälften att det gjordes inom ramen för deras tjänst, finansierat genom forskningsanslag. Knappt en tredjedel angav att forskningen åtminstone till viss del bedrevs på fritiden (se tabell).

På vilket sätt är du aktiv inom forskning?¹

	Antal (%)
På fritiden	32 (38,6)
Del av min tjänst som bekostas av kliniska medel	8 (9,6)
Del av min tjänst som bekostas av forskningsanslag	52 (62,7)
Heltid	15 (18,1)

¹ Respondenterna kunde välja mer än ett svarsalternativ.

Majoriteten av respondenterna har finansiering för forskning såsom framgår av tabell nedan.

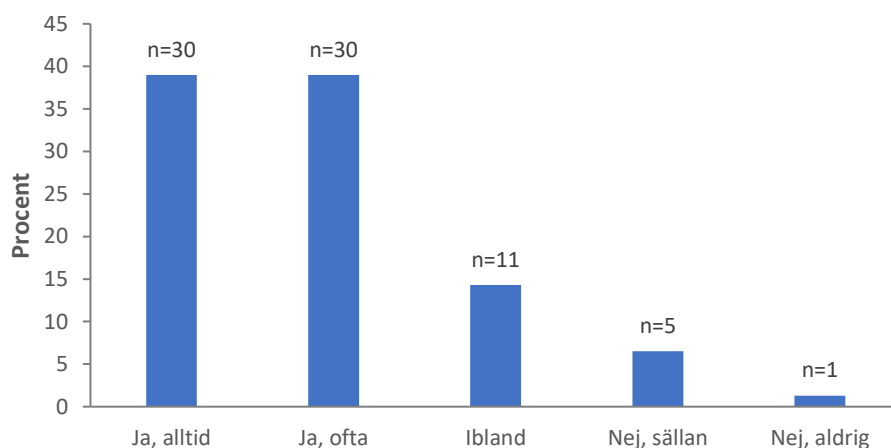
Finansiering av forskningstid¹

	Antal (%)
Definierad forskningstid ingår i min tjänst	17 (24,6)
Med medel från KI eller regionen erhållna i intern konkurrens	39 (56,5)
Med externa medel erhållna i konkurrens	38 (55,1)
Ej finansierad	8 (11,6)
Annat	3 (4,3)

¹ Respondenterna kunde välja mer än ett svarsalternativ.

Majoriteten av respondenterna har möjlighet att för det mesta ta ut sin forskningstid (se figur). 57 % skulle vilja ägna mer av sin tid åt forskning, medan 22 % inte vill ägna mer tid åt forskning idag. Några anger att den ekonomiska incitamentsstrukturen missgynnar ytterligare forskning då det försenar den kliniska meriteringen. Flera menade att önskad forskningstid varierar över tid och att de just nu vill/har möjlighet att forska mer/mindre men att balansen sannolikt ser annorlunda ut om ett par år.

När du har forskningsanlag som kan bekosta frigjord tid, kan du då ta ut tiden?



75 % av respondenterna har fått forskningsanslag som huvud- eller medsökande de senaste fem åren, 22 % har inte sökt extern finansiering.

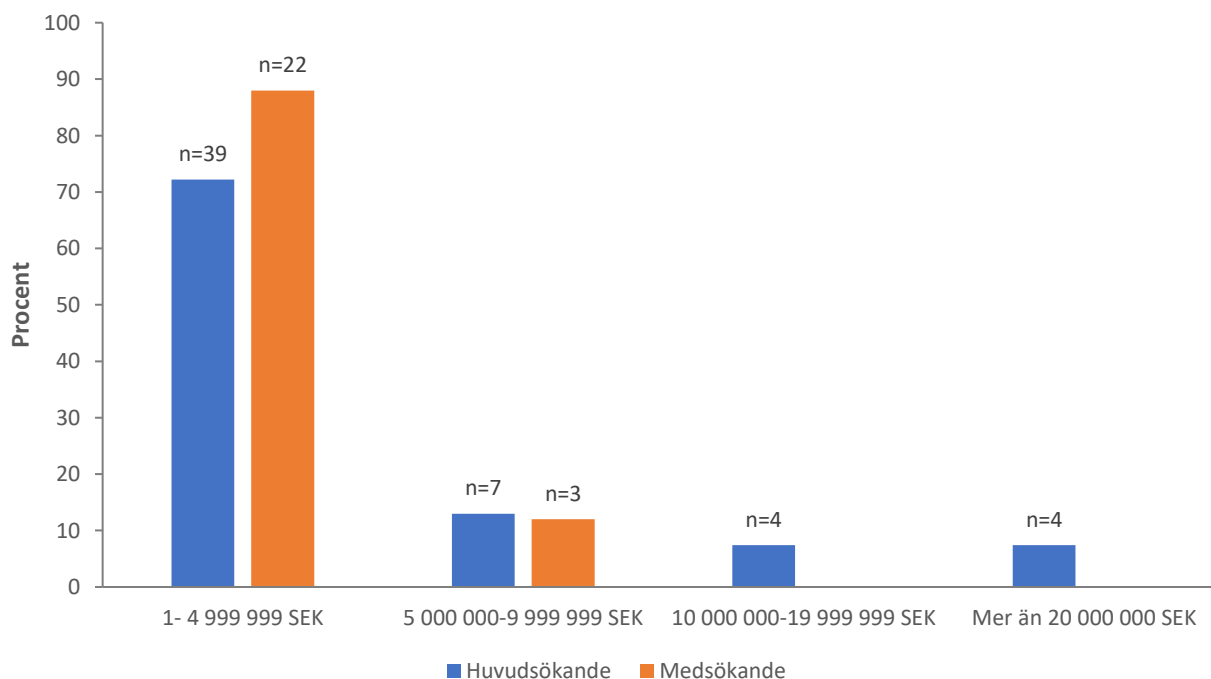
Finansiär¹

	Antal (%)	
	Huvudsökande	Medsökande
ALF-medel	12 (11,5)	9 (2,9)
EU-medel	2 (1,9)	2 (6,5)
Internationella företag	5 (4,8)	1 (3,2)
KID-medel	5 (4,8)	4 (12,9)
Kommuner och regioner	11 (10,6)	1 (3,2)
SFO	1 (1,0)	-
Svenska företag	3 (2,9)	-
Vetenskapsrådet	10 (9,6)	2 (6,5)
Vinnova	1 (1,0)	-
Övriga internationella finansiärer	5 (4,8)	1 (3,2)
Övriga svenska finansiärer	49 (47,1)	11 (35,5)

¹ Respondenterna kunde välja mer än ett svarsalternativ.

De vanligaste finansiärerna visas i tabellen ovan där 'övrigt' exempelvis är Barncancerfonden, Reumatikerförbundet, Hjärt- och lungfonden, Formas, Cancerfonden, Wallströms stiftelse, Cancer- och Allergifonden, Svenska Läkaresällskapet. De flesta har erhållit medel i storleksordningen 1-5 miljoner kr.

Anslagens sammanlagda totalsumma



Forskningens implementering och utfall

För 19 % av deltagarna har forskningen sedan medverkat i programmet, resulterat i idéer som lett till samarbete med industri för produktutveckling, patentansökan eller annan innovationsutveckling. Exempel som ges är startade bolag, startade företag via KI Innovations och patentansökningar.

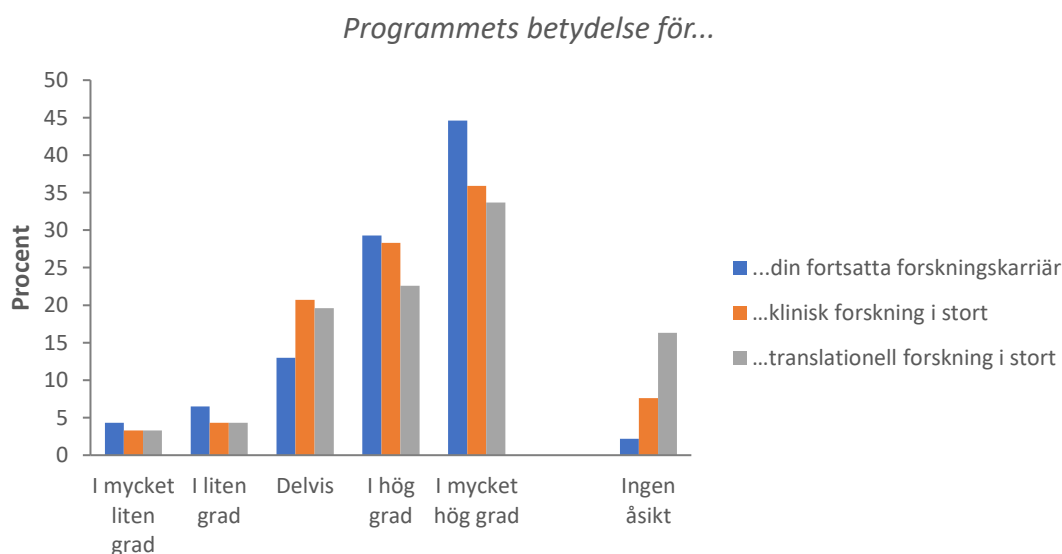
För 37 % av respondenterna har forskningen sedan deltagande i programmet implementerats i klinisk praktik, bidragit till nya eller förändrade riktlinjer/kunskapsstöd för prevention, diagnostik eller behandling. Exempel som ges är nya riktlinjer, förändrade rutiner vid omhändertagande och uppföljning, och ändringar i vårdprogram.

Programmets betydelse för klinisk respektive translationell forskning i stort bedöms av deltagarna som hög. Deltagare föreslår att *”det är viktigt att stödja både rent kliniska, translationella och även prekliniska projekt för att säkra tillväxt av brett område forskande kliniker och bästa möjliga forskning för patienterna”*. Nyttan av att vara växelvis på klinik och träffa patienter och specialistläkare betonas även av respondenter inom experimentell forskning.

Deltagare föreslår även att forskar-AT är ett av få incitament för att få läkare att börja forska tidigt i karriären och att *”möjlighet till sammanhängande tid för forskning över förhållandevis långa perioder är unik då den annars skulle kräva betydande resurser och närmast omöjlig frigörelse från kliniskens arbete”*.

”Vi skulle haft mycket färre forskande kliniker utan dessa möjligheter, och därmed i förlängningen färre projekt med hypoteser genererade i klinisk vardag, studier baserade på patientmaterial och kliniker involverade i forskning även efter disputation”

45 % av deltagarna bedömer betydelsen av programmet för den egna forskningskarriären som mycket hög.



Deltagare betonar att *”detta är det enda program som faktiskt skyddar forskningstid för kliniskt aktiva läkare som finns tillgängligt för juniora forskare”*. Programmet beskrivs som en *”fantastisk möjlighet att kombinera forskning och klinisk verksamhet som påtagligt underlättat fortsatt karriär på universitetssjukhus”*. Flera menar att det varit helt avgörande för deras karriär och även gett möjlighet till postdoktorstjänster samt ses som en fin meritering. Ett antal upprepar dock hur programmet hämmat deras löneutveckling samt att det är problematiskt att lönen under programmet varierar mellan olika placeringar.

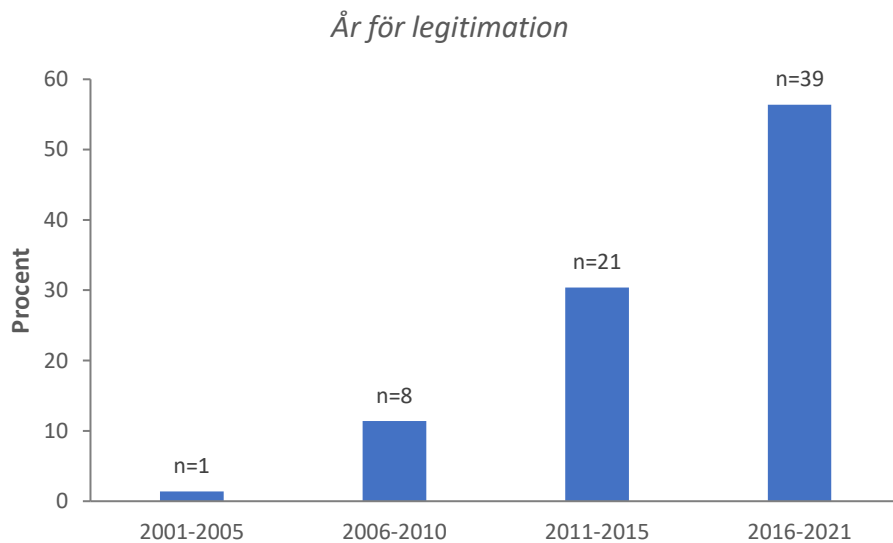
”Att ha perioder då man helt ägnar sig åt forskning är väldigt viktigt för att kunna utveckla nya idéer, söka finansiering för nya studier, skriva och publicera

resultat. För min del har det definitivt bidragit till bättre kvalitet än om jag enbart kunnat ägna mig åt forskning på fritiden, vilket jag gjort i perioder”

”Just att flexa klinik med forskning gör att man får mer tid på sig att knyta kontakter, utveckla sina projekt och som i mitt fall, även finna den väg jag velat gå efter disputation”

Klinisk meritering

90 % av respondenterna är idag kliniskt yrkesverksamma varav 80 % är legitimerade läkare. 72 % är anställda inom regionen, 17 % på universitet eller högskola, 10 % privat. 4 % av respondenterna har idag en förenad anställning och 11 % av respondenterna har idag ett chefsuppdrag (exempelvis enhetschef, verksamhetschef, prefekt). År för läkarlegitimation visas i tabellen nedan.



Av respondenterna är 34 % idag specialistläkare, varav cirka hälften fått sin specialistexamen 2019 eller 2020.

År för specialistexamen

	Antal (%)
2009–2013	2 (8,7)
2014–2017	10 (43,5)
2019–2021	11 (46,8)

Akademisk meritering

71 % av deltagarna är idag disputerade och cirka en femtedel har ytterligare akademisk meritering i form av docentur, lektorat eller professur. 17 % av respondenterna anger att de är forskargrupperledare, 3 % är biträdande lektorer.

<i>Akademisk titel</i>		
	Antal (%)	Antal (period)
PhD	65 (70,7)	3 (1992-2000) 6 (2001-2008) 29 (2009-2016) 23 (2017-2021)
Docent	17 (18,5)	4 (2001-2009) 3 (2010-2015) 8 (2016-2020)
Lektor	3 (3,3)	2 (2015-2020)
Professor	3 (3,3)	3 (2011-2021)

85 % av respondenterna är anknutna, adjungerade eller anställda vid en KI-institution. 16 institutioner finns representerade, varav institutionen för klinisk neurovetenskap, institutionen för klinisk vetenskap, intervention och teknik, institutionen för kvinnor och barns hälsa, institutionen för medicin Huddinge respektive Solna, institutionen för onkologi-patologi samt institutionen för molekylär medicin och kirurgi samtliga har mer än fem respondenter anknutna/adjungerade/anställda.

Undervisning

Respondenterna är idag i hög grad aktiva inom undervisning och 62 % anger att de är aktiva på grundnivå och/eller avancerad nivå. Många undervisar på läkarprogrammet, men även undervisning på optikerprogrammet, biomedicinprogrammet, mastersprogrammet i global hälsa och sjuksköterskeprogrammet nämns. Undervisningsformerna varierar mellan föreläsningar, seminarier och klinisk undervisning. 78 % av deltagarna har handlett examens- eller projektarbeten.

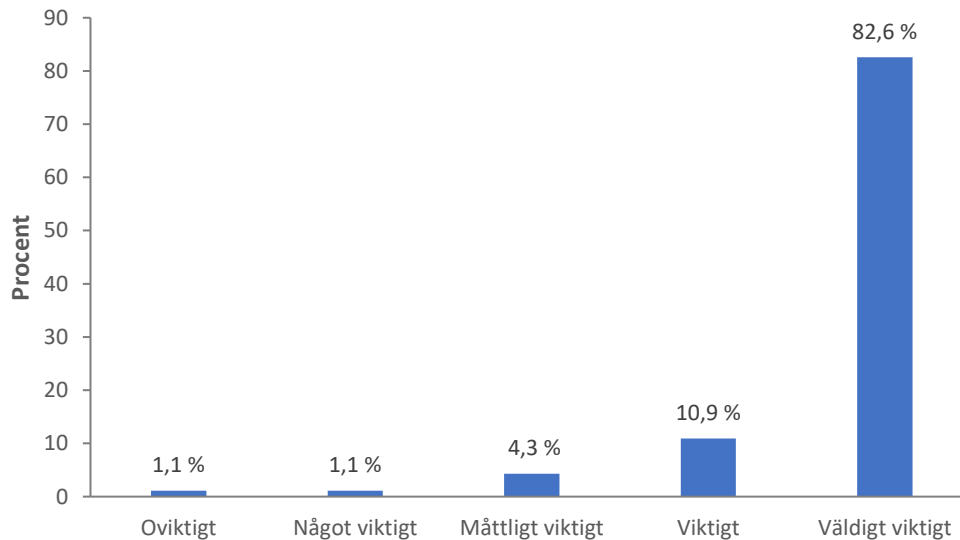
28 % undervisar på forskarutbildningskurser. 42 % har handlett eller handleder doktorander. I genomsnitt (medianvärde) har respondenterna varit (eller är) huvudhandledare åt två doktorander och/eller bihandledare åt två.

Annan undervisning som vanligen förekommer är kursverksamhet för ST-läkare (32 % av respondenterna). Nästa en fjärdedel av respondenterna har också varit aktiva i annan undervisning såsom föreläsningar för kollegor på kliniska ronder och forskningsronder, externa föreläsningar, föreläsningar i patientföreningar mm. 26 % har handlett postdoktorer.

Programmets syfte och fortlevnad

Över 90 % av respondenterna menar att det är viktigt eller mycket viktigt att programmet finns kvar, några lyfter en oro för vad som ska hända med programmet i och med av AT avskaffas.

Hur viktigt anser du att det är att programmet finns kvar?



Respondenterna betonar att forskar-AT är viktigt för att göra forskning mer attraktivt och uppmuntra unga kliniker att forska.

”Läkare både verksamma inom forskning och klinik anser jag är en viktig del av framtidens forskning och bör satsas på. Utan ett program som Forskar-AT skulle nog många yngre läkare lägga forskningen på hyllan”

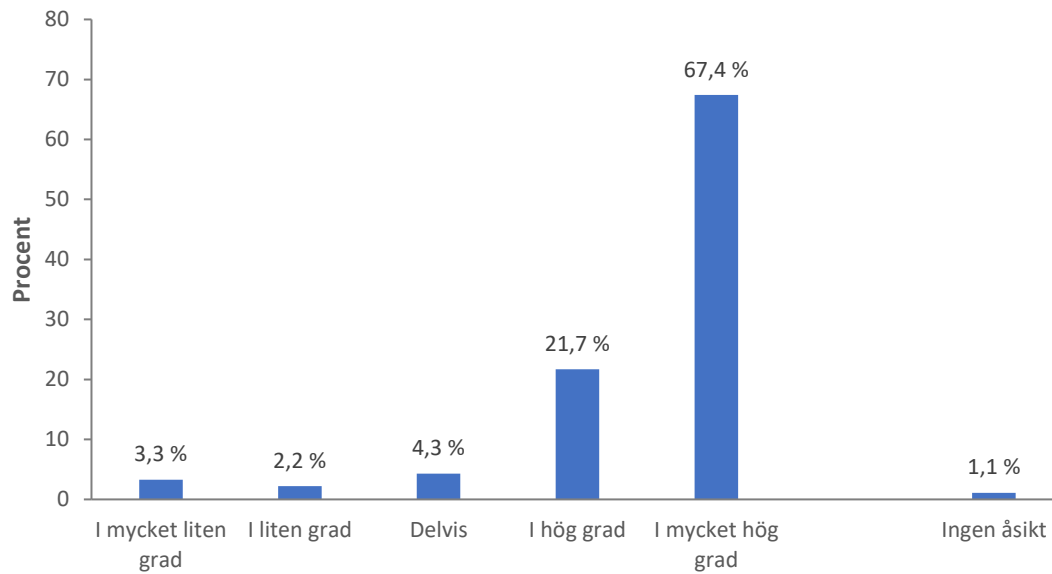
”För att kunna driva resultat inom translationell forskning behöver vi en läkarkår med kunskap och kontakter inom både experimentell forskning och klinik. Detta leder även till att underlätta för den experimentella forskningen att fokusera på kliniskt relevanta frågeställningar”

”Helt avgörande för att kliniker ska få tid att forska, en helt fantastisk karriärsutvecklande möjlighet som inte går att få på annat sätt ”

”Det är närmast omöjligt att genomföra forskning som kräver kontinuerlig utvärdering och utveckling utan längre, sammanhängande perioder för forskning. Kvalitén på forskning i sin helhet skulle drabbas avsevärt utan programmet”

Syftet för forskar-AT är att möjliggöra en kombination av forskning och klinisk verksamhet tidigt i arbetslivet vilket gynnar såväl individen och forskningen som hälso- och sjukvården. Nästan 90 % av deltagarna menar att programmet uppfyller sitt syfte i hög eller mycket hög grad.

Hur väl anser du att forskar-AT uppfyller syftet?



Avslutande reflektion

Precis som vid den tidigare utvärderingen som gjordes 2007 (Dnr 2349/20) så är den samlade bedömningen att forskar-AT är till nytta för Karolinska Institutet och de som deltar i programmet. Värt att notera är att den tidigare utvärderingen som genomfördes 2005 gick till deltagare 1990-2002, dvs för denna grupp hade fler haft tid att meritera sig ytterligare innan studiens genomförande.

Den upplevda nyttan med forskar-AT genomsyrar så gott som samtliga svar i utvärderingen och respondenterna har i mycket hög grad fortsatt att kombinera forskning och kliniskt arbete. Många är dessutom aktiva i undervisning. Det är värt att notera att 29 % av respondenterna vid enkätstudiens genomförande fortfarande var doktorander. Fördjupade analyser med fokus på de som avslutat programmet, fått ut sin läkarlegitimation och disputerat skulle kunna vara värdefullt för att tydligare se mönster i effekten av programmet på den fortsatta karriären.