



# Forskningsrapporten 2026

## Mer tid för forskning



# Forskningsrapporten 2026: Mer tid för forskning

SYLF:s och Carl Tullus Yngre Forskares Forskningsrapport 2026

Copyright: Sveriges Yngre Läkares Förening, SYLF

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) är den näst största yrkesföreningen inom Sveriges läkarförbund och organiserar underläkare. Föreningen har drygt 13 000 medlemmar och 27 lokalavdelningar spridda över landet. SYLF arbetar bland annat med utbildningsfrågor, arbetsmiljöfrågor, arbetsmarknadsfrågor, lönebildningsfrågor och sjukvårdsorganisatoriska frågor.

För frågor om innehållet i rapporten kontakta:

[kansli@sylf.se](mailto:kansli@sylf.se)

## Innehåll

Förord.....	1
Inledning.....	2
Sammanfattning.....	2
Ordlista.....	4
Resultat.....	5
Respondenter.....	5
Respondenter som bedriver aktiv forskning.....	8
Anställningsform.....	8
Vilken forskning som bedrivs och var.....	8
Doktorandregistrering.....	10
Lön.....	11
Tid till forskning.....	13
Oavlönad forskningstid.....	14
Finansiering.....	15
Forskningsupplägget.....	17
Forskningsintresse idag och imorgon.....	19
De som aldrig forskat.....	19
De som forskat med inte gör det längre.....	19
De som har pågående forskning.....	20
Åtgärder som behövs för att främja forskning.....	23
Rankingfrågor.....	27
SYLF tycker:.....	30
Enkäten:.....	31

# Förord

Forskning är motorn som drivit alla framsteg som definierar modern hälso-och sjukvård. För att bedriva forskning av hög kvalitet krävs samarbete mellan många olika professioner och kompetenser. Medicinsk och i synnerhet klinisk medicinsk forskning behöver ledas av läkare som är de som har det medicinska ansvaret och kompetensen.

Ett flertal rapporter har pekat på att andelen läkare som forskar har minskat stadigt sedan mitten av 00-talet. Andelen disputerade har sjunkit och de som väljer att disputerar gör det allt senare i livet. Vad som är ännu mer alarmerande är att färre och färre av de som faktiskt disputerar väljer att fortsätta forska efter disputationen, vilket Svenska Läkaresällskapet visade i en rapport 2024. Det framkommer tydligt att den kliniska verkligheten är pressad och undermåliga villkor på kliniken spiller över på våra forskande kollegor.

Frågan är viktig tycker fler aktörer. Forska! Sverige har i många år framfört att Sverige riskerar tappa sin ställning som en ledande forskningsnation, framför allt inom den kliniska forskningen. De har bland annat efterlyst tydliga akademiska karriärvägar och ökade incitament att forska för kliniker. Läkarförbundet har krävt att sjukvårdens ansvar för medicinsk forskning ska tydliggöras och att förutsättningen för att kombinera forskning och kliniskt arbete ska förbättras. Även Svenska Läkaresällskapet har efterlyst ett tydligt ledarskap och åtgärder för att möjliggöra för fler läkare att kombinera klinisk verksamhet och forskning. Nyligen publicerade dessutom Nationella Vårdkompetensrådet en promemoria där de efterlyste ökad kunskap om förenade anställningar i hälso- och sjukvården.

Att skapa incitament och förutsättningar för just yngre läkare att forska är avgörande för återväxten av forskare och en förutsättning för att svensk klinisk forskning ska fortsätta vara på en hög nivå. Därför initierade aktionsgruppen Carl Tullus Yngre Forskare arbetet med att undersöka förutsättningar och hinder för läkare som forskar eller är intresserade av att börja forska. Aktionsgruppen består av Stella Karsten, Michael Axenhus, Caroline Schagerholm Stanev och Maria Belikova och har som syfte att främja villkoren för forskande yngre läkare. Alla i gruppen är mottagare av stipendium från Carl Tullus Minnesfond. Carl Tullus var examinerad läkare och doktorand när han gick bort i en tragisk olycka 2006. För att hedra hans minne delas stipendiet ut till någon som i hans anda satsar på forskning, men som också är engagerad i kårarbete och/eller har humanistiska intressen.

Stella Karsten, Michael Axenhus, Caroline Schagerholm Stanev, Maria Belikova och Andreas Vallebrant.  
Stockholm, mars 2026.

# Inledning

Denna rapport sammanfattar resultaten från en enkät riktad till läkare i olika skeden av sin kliniska och akademiska karriär. Syftet med undersökningen är att kartlägga förutsättningar, hinder, motivation och möjligheter kopplade till forskningsarbete för läkare tidigt i den kliniska karriären. Enkäten genomfördes mellan 8:e oktober och 5:e november 2025 och besvarades av totalt 1 414 deltagare. Initiativtagare till rapporten är aktionsgruppen Carl Tullus Yngre Forskare som är en grupp vars syfte är att främja villkoren för forskande yngre läkare. Undersökningen har genomförts i samråd med Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) i form av en enkät skickad till medlemmar i SYLF. Rapporten har sammanställts i samarbete med SYLF och är beslutad av SYLF:s styrelse i mars 2026.

# Sammanfattning

Denna undersökning belyser verkligheten för en forskande underläkare i Sverige och erbjuder även en inblick i synen på forskning hos den grupp som saknar tidigare forskningserfarenhet. Undersökningen åskådliggör inte bara betydande strukturella hinder för forskning utan belyser också de strukturer som främjar den. I slutet av undersökningen genomförs en ranking av regionerna baserat på ett flertal påståenden om forskningsmiljön.

Bland respondenterna var fördelningen av kön, ålder och var man befinner sig i karriären representativt för underläkargruppen. I och med att länken var möjlig att dela har även ett fåtal läkarstudenter svarat på enkäten. Hälften av de som svarat på enkäten har aldrig forskat.

Undersökningen visar att en stor del av forskningsarbetet bedrivs oavlönat utanför ordinarie arbetstid och tre fjärdedelar av respondenterna uppgav någon form av obalans mellan forsknings- och kliniskarbetet. Hur väl den kliniska tjänsten gick att kombinera med forskning och huruvida man forskade mycket på fritiden korrelerade med huruvida respondenterna bedömde det sannolikt att de skulle forska i framtiden. Över en tredjedel av respondenterna uppgav att de tidigare forskat men inte är intresserade av att fortsätta framför allt på grund av brist på tid i tjänsten och ekonomisk olönsamhet.

Det mest betydande strukturella hindret som framträder i rapporten är brist på tid i tjänsten som behövs för att bedriva forskning, vilket leder till svårigheter att kombinera forskning med kliniskt arbete. Frånvaro av forskningsanställning eller finansierad forskningstid är ett av grundproblemen som leder till att forskning bedrivs på fritiden. Ett annat viktigt hinder som framträder i rapporten är att forskning inte lönar sig ekonomiskt, något som tillsammans med bristen på tid inom tjänsten gör forskningen mindre attraktiv. Brister i finansiering är ett annat strukturellt hinder som påverkar möjligheterna att få fredad forskningstid och lönekomensation för långsammare klinisk progression. Det är målande att rapporten påvisar att det näst vanligaste sättet att finansiera sin forskning som doktorand är genom egna medel. Brist på handledare, stöd från den kliniska arbetsgivaren samt otydlighet kring akademiska karriärsteg och regelverk för forskning utgör ytterligare strukturella hinder.

För de läkare som både arbetar kliniskt och forskar samspelar dessa hinder och förstärker varandra på ett destruktivt sätt. Ett exempel på detta samspel är att läkare under klinisk utbildning som är doktorander avstår från att ta ut forskningstid utan bedriver i stället forskning på fritiden i syfte att inte förlänga tiden till att bli specialist och

få specialistlön. Detta utnyttjas av både av arbetsgivare som ser positivt på att läkaren inte är frånvarande från klinisk tjänst men ändå bedriver forskning som kommer dem till gagn och av seniora forskningsledare som inte behöver ha resurser för att finansiera den forskning som bedrivs.

Ett annat exempel på samspel av hinder är fenomenet "skuggdoktorand", det vill säga att forskning bedrivs utanför ramen för officiell antagning som doktorand för att därefter räknas in i doktorandprojektet efter registrering. Denna typ av forskning bedrivs i stort sett uteslutande på fritiden och är därför ett ekonomiskt fördelaktigt upplägg både för seniora forskningsledare och den kliniska verksamheten. Det bör noteras att detta förfarande är emot Högskoleförordningen och flertalet av de institutioner där medicinsk forskning bedrivs har tidigare fått kritik från Universitetskanslersämbetet för det.

Strukturella hinder för forskning förefaller även påverka vilken typ av forskning som är möjlig att bedriva som klinisk verksam läkare under utbildning. När en stor del av forskningsverksamheten sker på fritiden blir det allt svårare att bedriva translationell och preklinisk forskning.

Frånvaro av en garanterad specialistläkarlön efter 5 års (med nya ST-förordningen 5,5 års) kombinerad forsknings- och klinisk tjänstgöring leder till att forskningen inte bedrivs på ett hållbart sätt och de som forskar ser inte sig själva fortsätta arbeta under dessa villkor. Frånvaro av ekonomisk ersättning för en förlängd ST leder även till att fler och fler läkare väljer att påbörja sin forskningskarriär efter att de blivit specialister, vilket lämnar allt kortare tid för den akademiska karriären. Att tillåta dåliga villkor bli norm för de som väljer att forska tidigt i karriären leder till sämre incitament att fortsätta forska. Undersökningen visar att skrämmande många ST-läkare som är doktorander bedömer det som osannolikt att de kommer fortsätta forska. Det är en stor investering att handleda en doktorand från första dagen till dagen den disputerar, en process som ska motsvara fyra års heltidsarbete för doktoranden. Självklart är det arbete som doktoranden gör värdefullt oavsett vad denne gör efter disputation, men ur ett samhällsligt perspektiv måste det ses som ett stort resursslöseri om den som disputerar inte fortsätter forska. Det är dessutom en stor förlust för framtida forskargenerationer, då det redan idag är en brist på forskningshandledare.

Samtidigt är intresset för forskning stort: nästan två tredjedelar av de som aldrig har forskat är intresserade av att forska i framtiden. De som forskar drivs primärt av starkt intresse för forskning och en övervägande majoritet uppgav att det var sannolikt att de skulle fortsätta forska i framtiden. I rankingen av forskningsmiljön står Region Västerbotten och Region Östergötland ut med högst ranking bland universitetsregionerna.

Viktigaste åtgärderna för stödande och möjliggörande av forskning bland läkare är:

- **Avsatt och fredad tid för forskning**, helst i form av kombinationstjänster på alla akademiska och kliniska nivåer.
- **Tillgång till erfarna mentorer och handledare** samt en forskningsfrämjande attityd på arbetsplatsen.
- **Ekonomisk ersättning för forskningsinsatser** så att forskning, framför allt tidigt i karriären, lönar sig i stället för att straffa sig.
- **Tydligare karriär- och finansieringsstrukturer** för att möjliggöra en hållbar forskningskultur inom hälso- och sjukvården.

## Ordlista

**ALF** (avtal om läkarutbildning och forskning) är ett avtal som är upprättat mellan den svenska staten och sju regioner som samarbetar kring utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Genom det avtalet ersätter staten regionerna för den forskning och utbildning som bedrivs av regionerna, s.k. **ALF-medel**.

**Förenad anställning** är en anställningsform där två arbetsgivare samverkar kring en medarbetare som utför sina arbetsuppgifter inom båda organisationerna. Anställningsformen regleras i Högskoleförordningen som tidigare angett att en högskola får besluta att en anställning som professor, lektor, biträdande lektor eller en annan anställning som lärare vid högskolan ska vara förenad med en anställning som kliniskt verksam. Tidigare var anställningsformen begränsad till lektorer och professorer samt krävde att man uppnått specialistkompetens, men i juli 2025 avskaffades de tidigare särskilda bestämmelserna vilket öppnat upp för en friare kombination av olika anställningar.

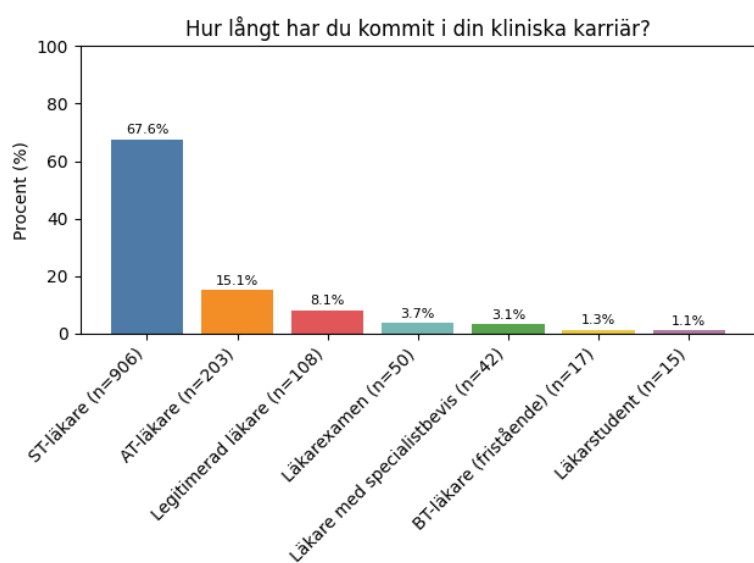
**Klinisk doktorand** innebär att man har en klinisk anställning och är registrerad som doktorand, oftast utan att ha en anställning inom akademien. Det betyder att forskningsaktiviteten i praktiken är frikopplad från anställningen. Vid registrering lovar den kliniska arbetsgivaren att bereda doktoranden minst 50% utrymme att forska (eftersom det är kravet i Högskoleförordningen), ett löfte som ofta bryts och sällan beivras.

**Kombinerad anställning** är ett bredare begrepp i denna rapport som till exempel kan vara en forskar-ST. En forskar-ST ser olika ut i olika regioner och finansieras på olika sätt. Till exempel kan den bestå av sökbara medel genom ALF-avtalet som delas ut till ST-läkare för klinisk forskningstid i del av ST-tjänsten.

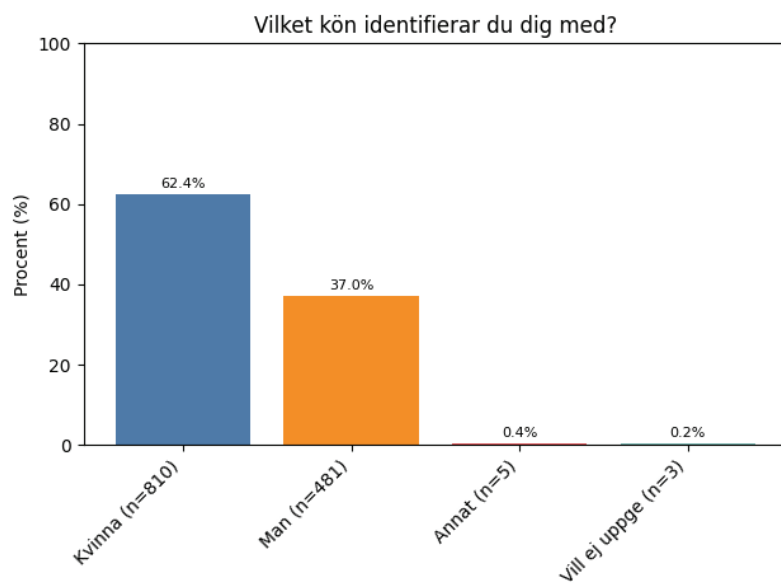
# Resultat

## Respondenter

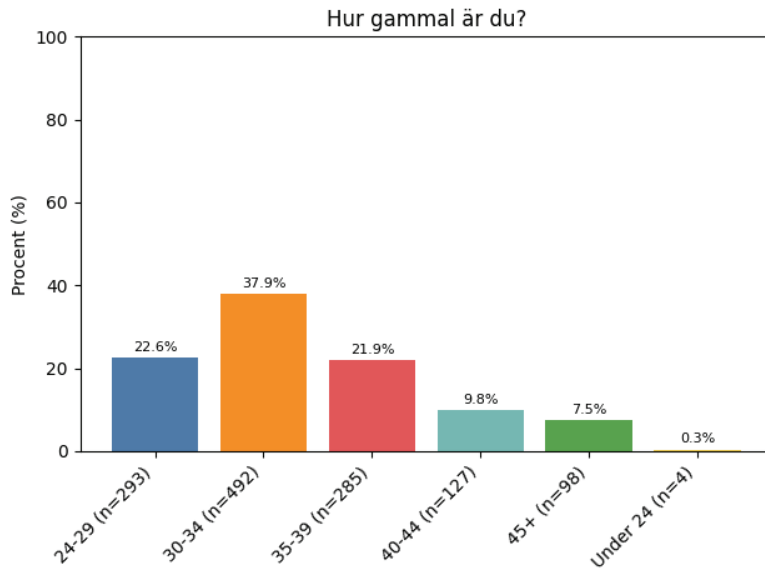
Majoriteten av respondenterna är ST-läkare (906 personer), medan AT-läkare är 203 och legitimerade läkare utan utbildningstjänst är 108. Endast 42 av respondenterna är färdiga specialister, och mindre grupper består av läkarexaminerade, BT-läkare och läkarstudenter.



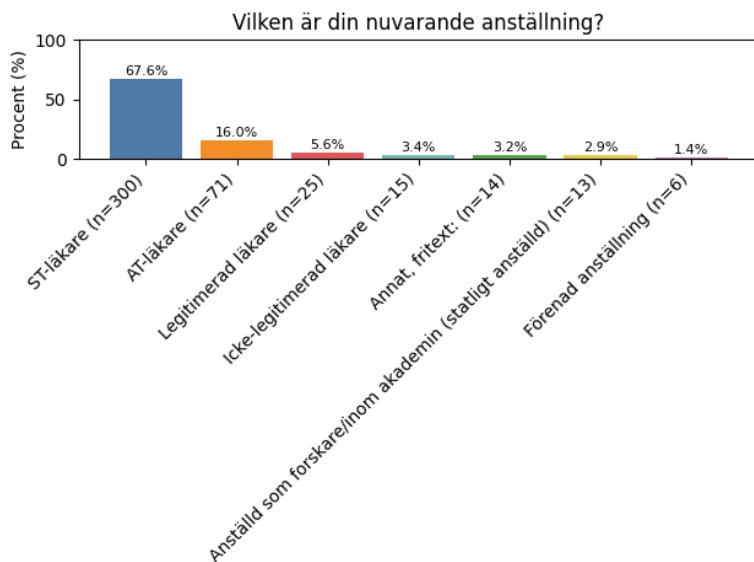
Kvinnor utgör den största gruppen (810 personer), följt av män (481).



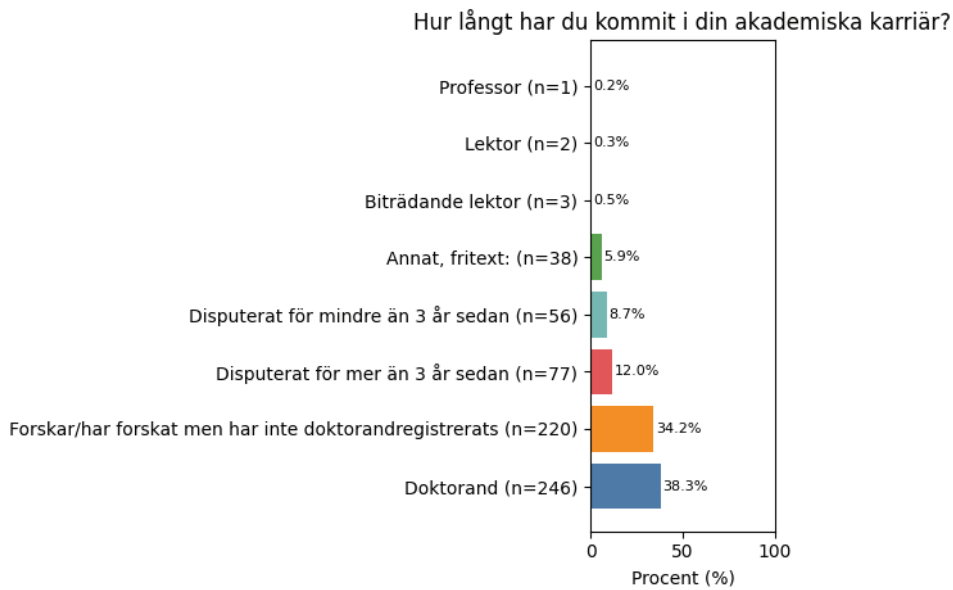
Den största åldersgruppen är 30–34 år (492 personer), följt av 24–29 år (293) och 35–39 år (285). Respondenter yngre än 24 år är starkt underrepresenterade (4).



ST-läkare är den största gruppen vad gäller anställningsform (300 personer). Andra grupper inkluderar AT-läkare (71) och legitimerade läkare (25). Forskningstjänster är mycket ovanliga.

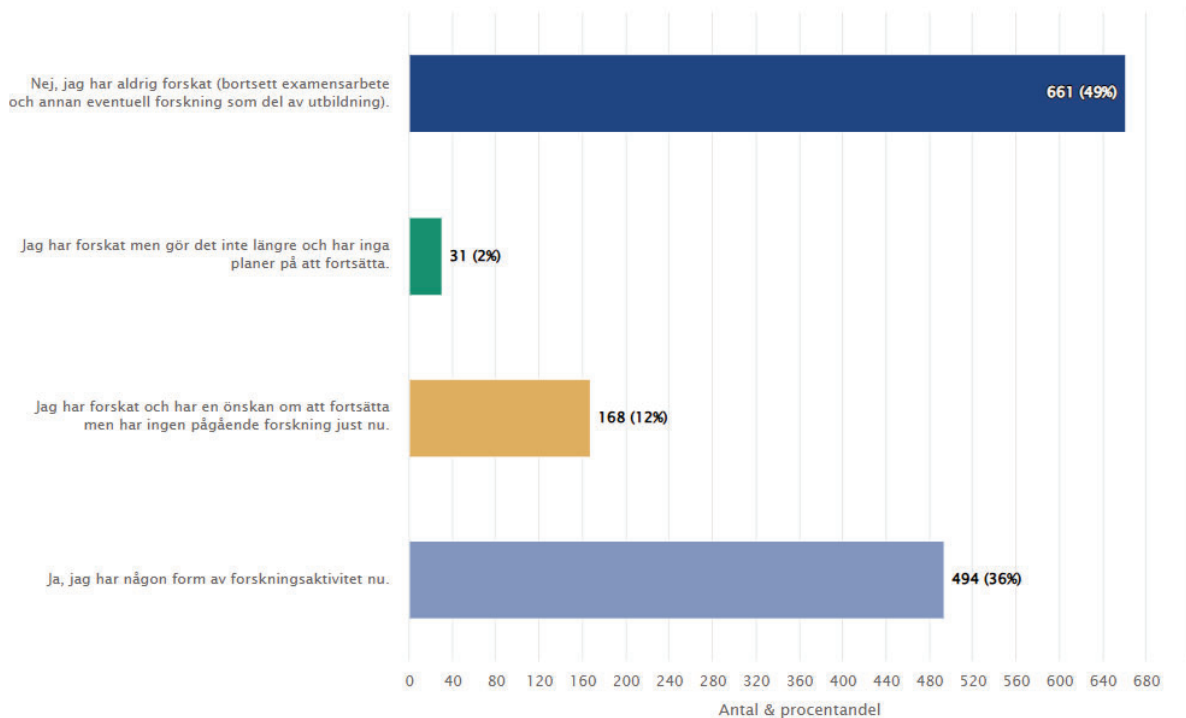


Den största gruppen respondenter är doktorander (246), följt av personer utan registrerad doktorandstatus (220). Totalt 139 respondenter har disputerat, varav de flesta för över 3 år sedan (77). Få innehar seniora akademiska tjänster såsom lektor eller professor. Majoriteten av de som valde att skriva fritextsvar uppgav att de var docenter utan att inneha en tjänst som biträdande lektor eller lektor.



661 respondenter har aldrig forskat tidigare, medan 494 är forskningsaktiva. 168 har forskat tidigare och önskar återuppta forskningen, men saknar pågående projekt och 31 respondenter har forskat men önskar inte återuppta forskningen. De som inte tidigare forskat fick frågan om de ville forska och vad som stod i vägen. De två kategorier som slutat forska fick frågan om vad som fick dem att sluta forska. Resultaten redovisas på sida 19. De som forskar fick resterande frågor.

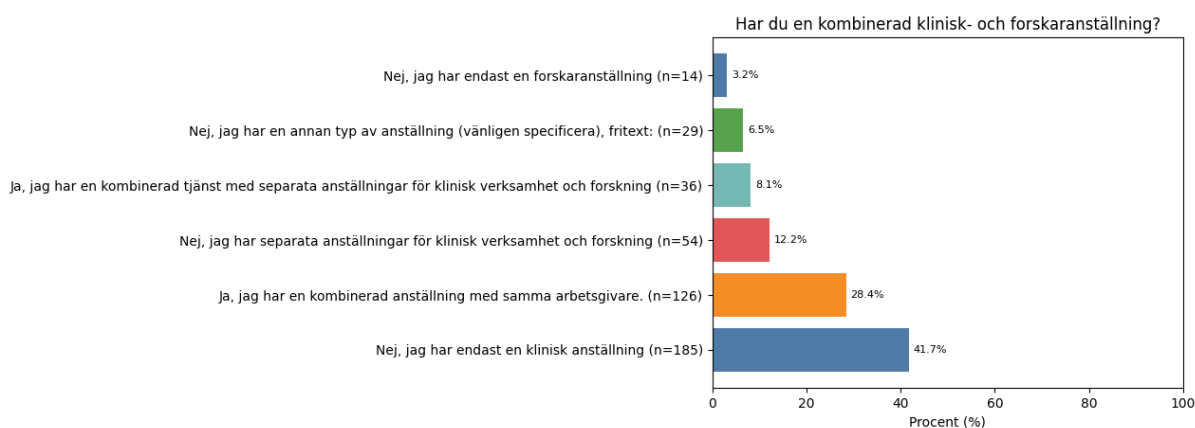
Figur: Forskar du?



## Respondenter som bedriver aktiv forskning

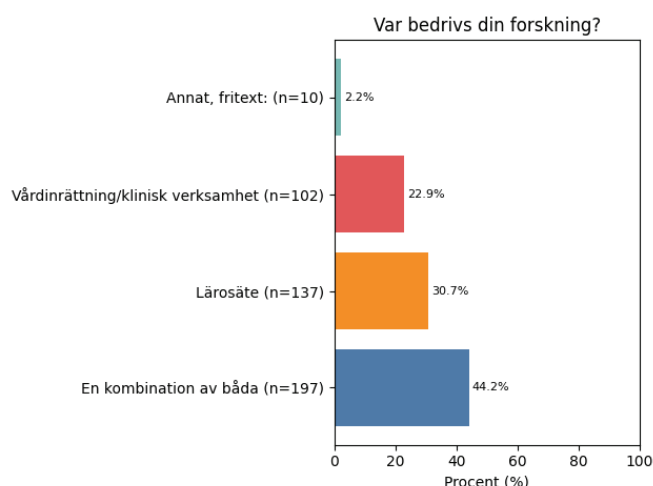
### Anställningsform

Den största gruppen, 185 personer, uppger att de enbart har en klinisk anställning. Samtidigt anger 126 respondenter att de har en kombinerad anställning med samma arbetsgivare, medan 36 personer har en kombinerad tjänst men med separata anställningar för klinik respektive forskning. 54 respondenter har helt separata anställningar för klinisk verksamhet och forskning. En mindre del har enbart en forskaranställning eller annan typ av anställningsform.

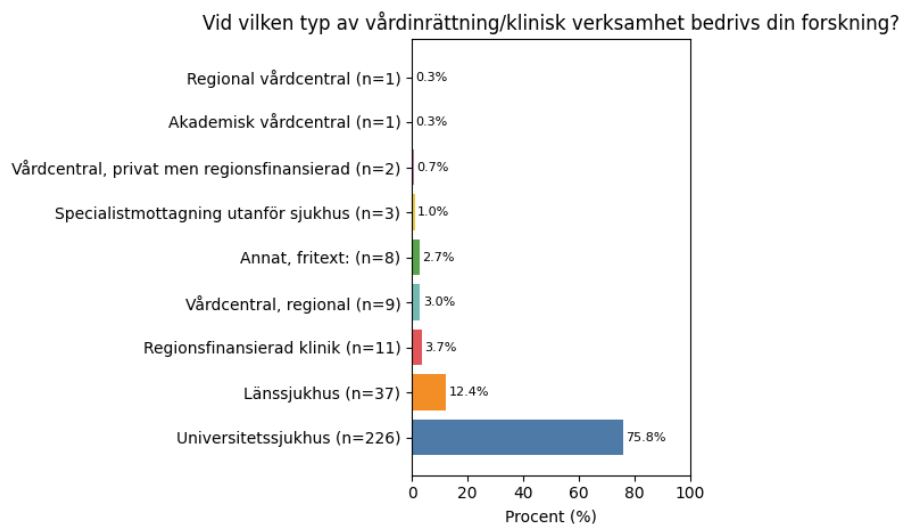


### Vilken forskning som bedrivs och var

Den största andelen av de som bedriver aktiv forskning, 197 personer, uppger att forskningen sker i en kombination av både lärosäte och klinisk verksamhet. 137 respondenter bedriver forskning uteslutande vid ett lärosäte, medan 102 personer forskar inom vårdinrättning eller klinisk verksamhet.

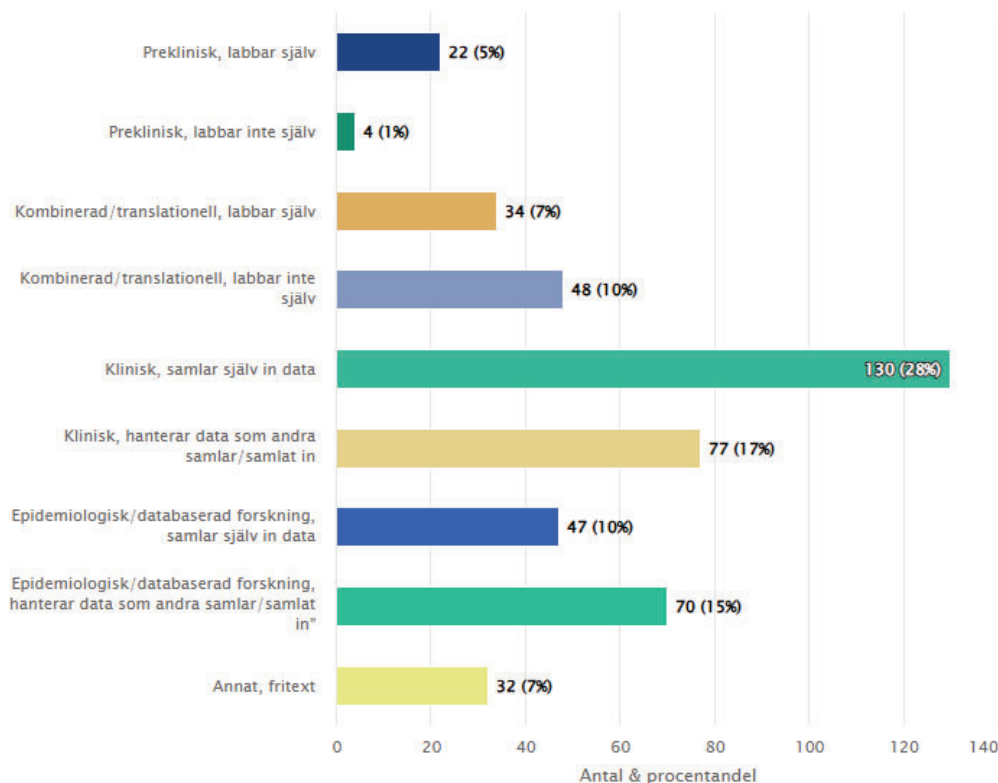


En tydlig majoritet av respondenterna, 226 personer, bedriver sin forskning vid ett universitetssjukhus, vilket utgör den dominerande miljön för kliniskt forskningsarbete. Länssjukhus är den näst vanligaste verksamhetstypen och representeras av 37 personer, medan 11 respondenter uppger att forskningen sker vid en regionsfinansierad klinik. Forskning vid specialistmottagning utanför sjukhus förekommer i liten omfattning liksom vid regional/privat vårdcentral och akademisk vårdcentral.



Majoriteten av respondenterna bedriver klinisk forskning, antingen genom egen datainsamling eller genom att arbeta med data som samlats in av andra (totalt 193 personer). En betydande andel ägnar sig även åt epidemiologisk eller databaserad forskning (113), medan translationell forskning förekommer i mindre utsträckning (80). Renodlat preklinisk forskning utgör den minsta andelen (26).

Figur: Är din forskning mestadels preklinisk, kombinerad preklinisk och klinisk (translationell) eller klinisk?

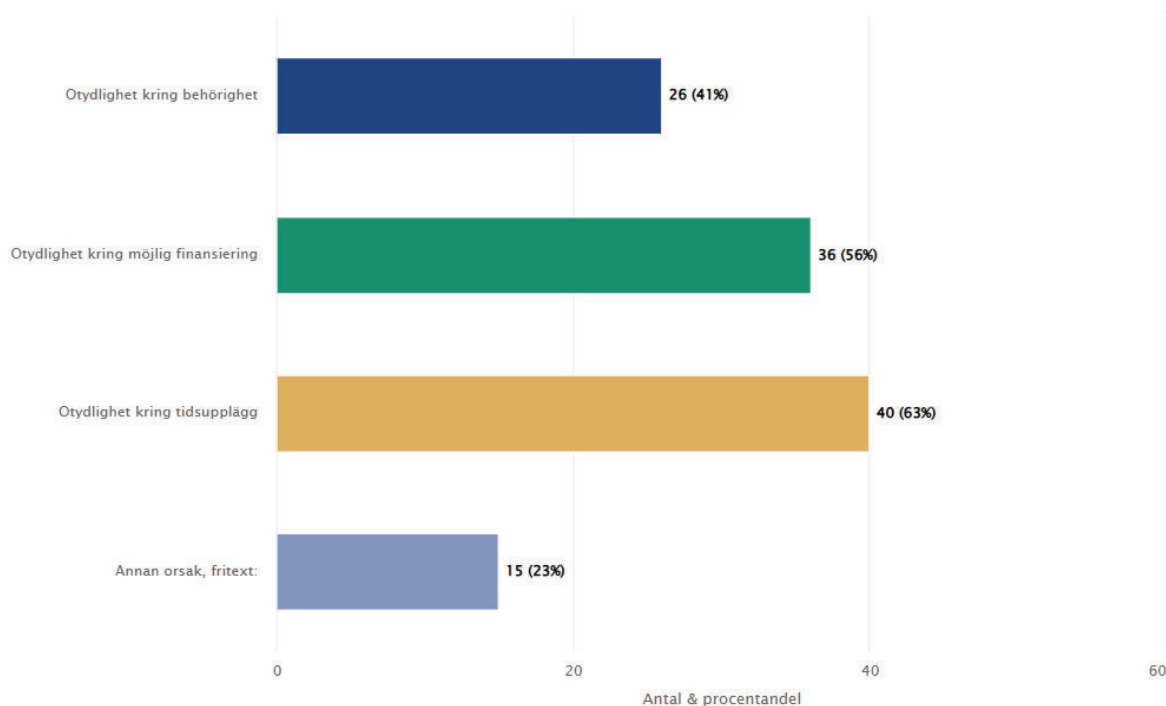


Bland de som forskar på epidemiologiska data eller kliniska data som någon annan samlat in var det inte ovanligt att arbetet skedde nästan uteslutande på fritiden (33%), även om majoriteten hade avsatt tid för forskning (65%).

## Doktorandregistrering

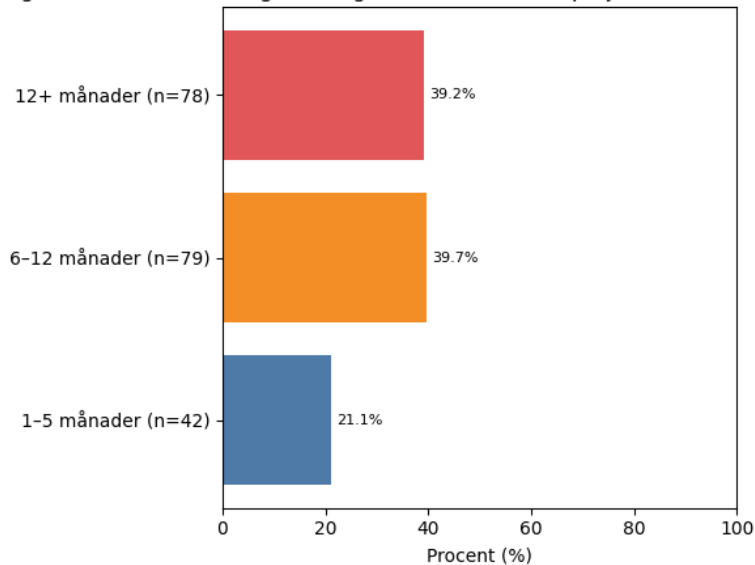
Respondenter som var doktorander (246 personer) fick ett antal frågor om deras upplevelse av doktorandregistreringen. Tre fjärdedelar av doktoranderna upplevde att processen för doktorandregistrering var tydlig. Bland de som upplevt oklarheter kring doktorandregistrering är den vanligaste orsaken otydlighet kring tidsupplägg för forskningen (40 personer). Näst vanligast är oklarheter kring finansieringsmöjligheter (36) samt otydlighet kring behörighet (26). Flera svar var möjligt.

Figur: Vad gjorde det otydligt gällande doktorandregistrering? (Flera val möjliga)



Så många som 81% av doktoranderna ägnade betydande tid åt forskning som sedan ingick i doktorandprojektet innan doktorandregistrering formellt godkändes, något som brukar benämnas "skuggdoktorand". Det var lika vanligt att forska 6–12 månader (79 personer) som mer än 12 månader innan registrering (78), medan 42 respondenter angav att de forskade under 1–5 månader innan registrering.

**Hur länge ägnade du åt forskning som ingick i ditt doktorandprojekt innan du blev doktorandregistrerad?**

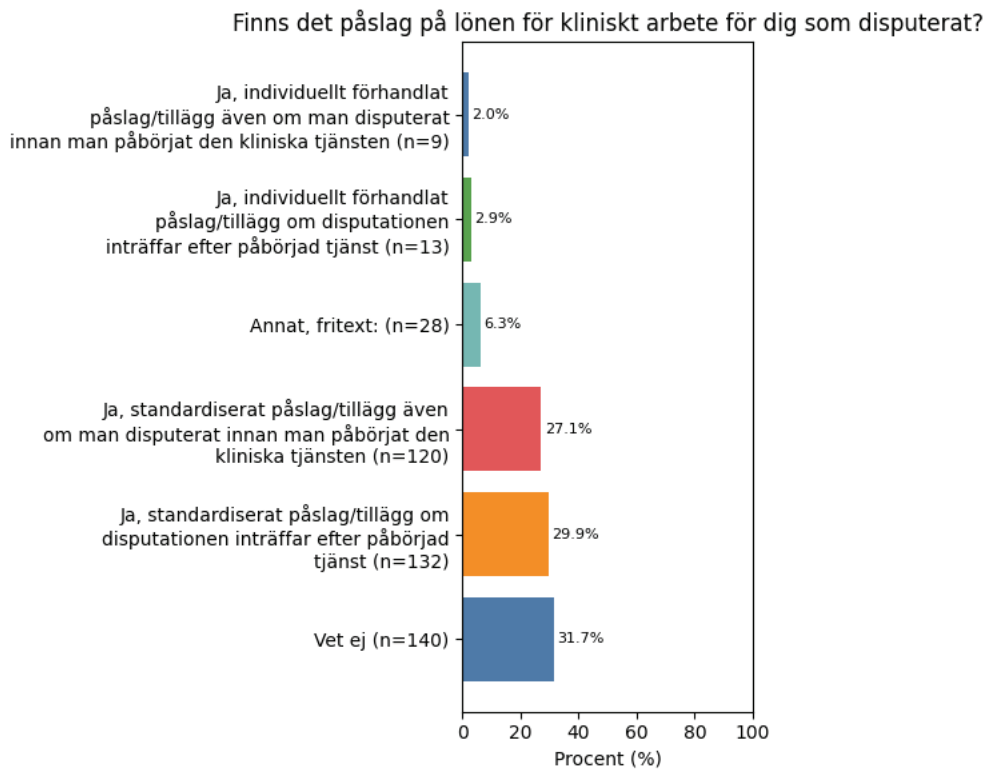


## Lön

Lönepåslag för disputerade läkare varierar avsevärt mellan respondenterna, och en stor del saknar kännedom om regelverket. 140 respondenter uppger att de inte vet om det finns ett lönepåslag, varav en majoritet av respondenterna var sådana som saknade doktorandregistrering. 132 personer anger att det finns ett standardiserat påslag om disputationen genomförts efter påbörjad tjänst, medan 120 respondenter uppger att ett standardiserat påslag även ges om disputationen genomförts innan klinisk tjänst påbörjats. Betydligt färre uppger att de förhandlat fram ett individuellt påslag, antingen om disputationen genomförts efter (13 personer) eller före anställning (9 personer).

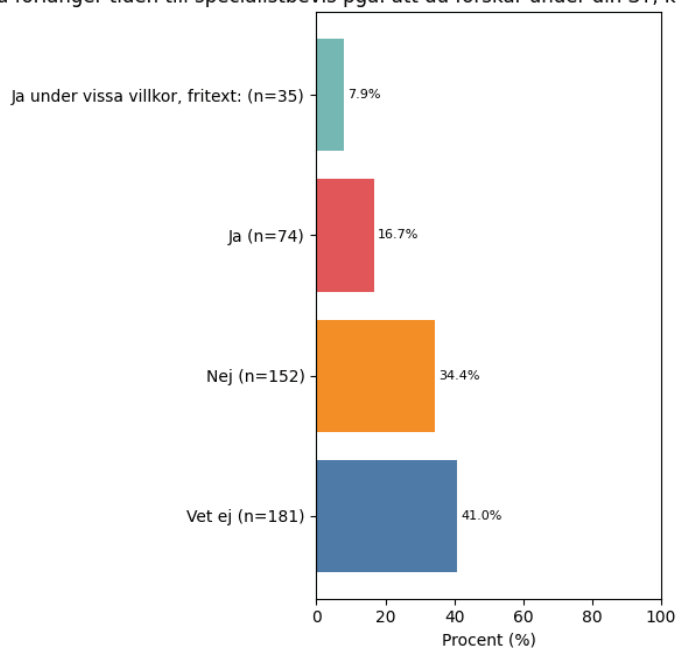
I fritextsvar lyftes frånvaro av garanterat påslag i samband med tillträde till ny tjänst (exempelvis disputation innan tillträde till ST) samtidigt som icke-disputerade kollegor kan få påslag för genomfört halvtidsseminarium och disputation som sker under pågående tjänst. Detta kan i praktiken innebära att en doktorand kan gå om sin disputerade kollega i lön på rena forskningsmeriter, trots att den disputerade kollegan hade kunnat vara doktorandhandledare till doktoranden.

*"En av de första sakerna min chef sa när jag berättade att jag vill börja forska: "Det kommer inte att ge dig en högre lön"" - doktorand, ST-läkare*



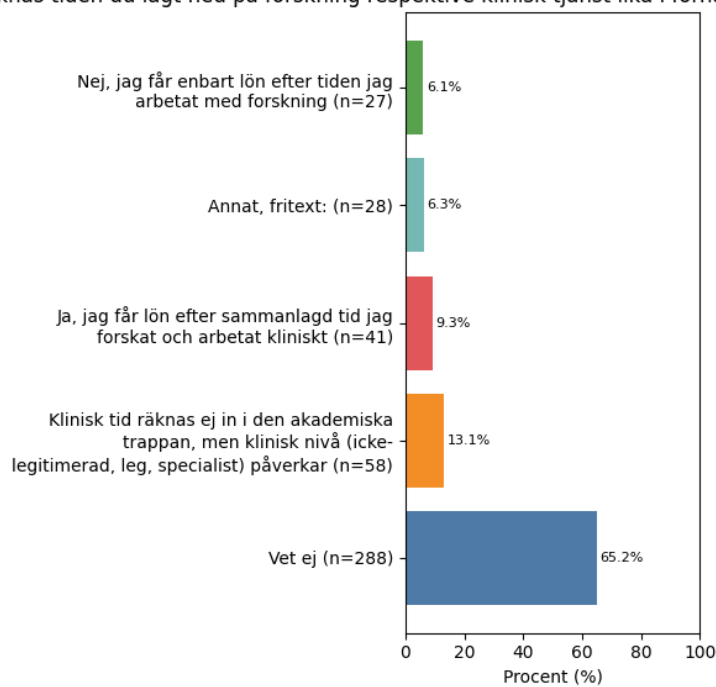
Den största gruppen, 181 respondenter, uppger att de inte vet om de kommer att få specialislön efter fem år om deras ST förlängs på grund av forskning. 152 personer svarar att de inte kommer att erhålla specialislön, medan endast 74 respondenter anger att de kommer få det. Ytterligare 35 personer uppger att specialislön kan ges under vissa villkor.

Om du förlänger tiden till specialistbevis pga. att du forskar under din ST, kommer du få specialislön efter 5 år?



Den största gruppen, 288 respondenter, uppger att de inte vet hur forskning respektive kliniskt arbete räknas. Endast 41 personer uppger att de får lön baserat på samlad tid för både forskning och kliniskt arbete. 28 respondenter anger att de endast får lön för den tid de arbetat med forskning, och 58 personer uppger att klinisk tjänstgöring inte räknas i den akademiska löneutvecklingen, men att klinisk nivå (till exempel legitimerad, specialist) ändå påverkar.

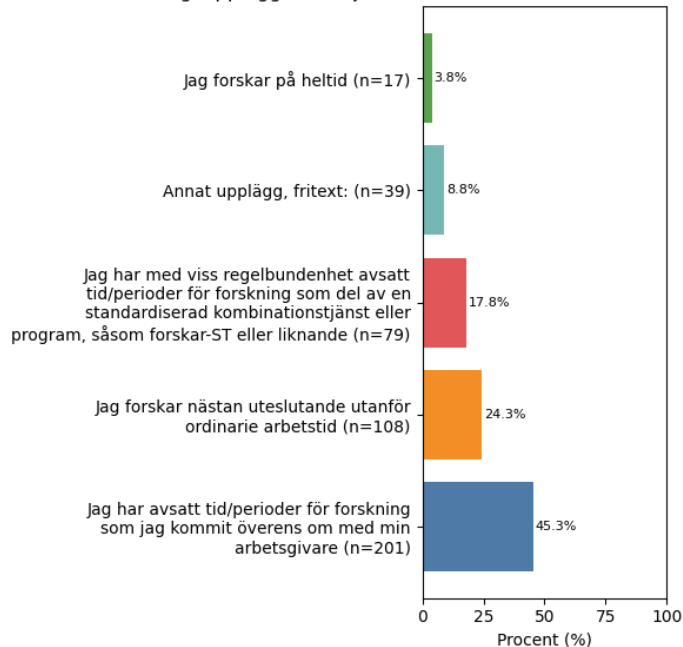
**Räknas tiden du lagt ned på forskning respektive klinisk tjänst lika i förhållande till den akademiska lönetrappan?**



### Tid till forskning

Den största andelen, 201 personer, uppger att de har avsatt tid eller perioder för forskning som är överenskomna med arbetsgivaren. Det näst vanligaste upplägget är att forskning bedrivs utanför ordinarie arbetstid, vilket anges av 108 respondenter. 79 personer bedriver forskning med regelbundna men begränsade tidsinslag, ofta kopplade till standardiserade upplägg såsom forskar-ST. Endast 17 respondenter beskriver att de forskar på heltid. 39 personer har angett annat forskningsupplägg via fritext. Bland fritextsvaren lyftes bland annat att en stor del av forskningen sker på fritiden, då man upplevde att den avsatta tiden från arbetsgivaren var närmast symbolisk och inte räckte till det forskningsarbete som tiden var avsatt för. Man upplevde även att man bara fick ut en del av den överenskomna forskningstiden.

Hur ser ditt forskningsupplägg ut? Välj vad som beskriver din situation bäst om du tänker på hela tiden du forskat.



Av de som svarat att de forskar nästan uteslutande utanför sin ordinarie arbetstid hade majoriteten (73%) en klinisk anställning, medan enbart 10% hade en kombinerad anställning. Föga förvånande var nöjdheten med forskningsupplägget lågt bland de som främst forskar utanför arbetstid (27%).

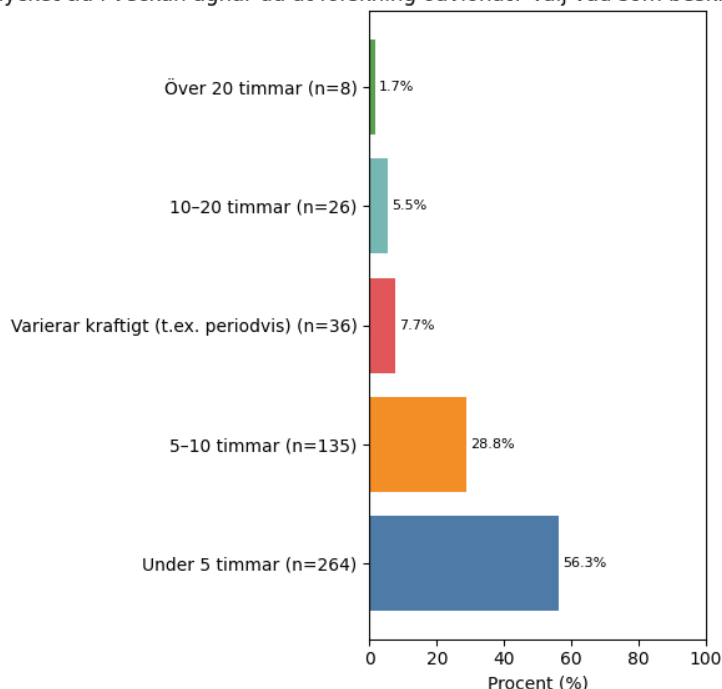
Majoriteten av respondenterna uppger att tiden de lägger på forskning per vecka varierar kraftigt mellan olika perioder, exempelvis beroende på projektfaser eller klinisk belastning. En majoritet av respondenterna (74%) uppger att de har haft möjlighet att forska samtidigt som de arbetat kliniskt. Bland de som bedrev translationell eller preklinisk forskning och som själva labbade upplevde bara 58% av respondenterna att de kunde forska samtidigt som de jobbade kliniskt.

### Oavlönad forskningstid

Den största gruppen, 264 respondenter, uppger att de forskar mindre än fem timmar per vecka utan ersättning, vilket motsvarar mer än hälften av deltagarna. 135 personer lägger 5–10 timmar per vecka, medan betydligt färre anger 10–20 timmar eller över 20 timmar. 36 respondenter beskriver att tiden varierar kraftigt mellan olika perioder.

*"Jobbar 75% som ST och 50% doktorand (25% obetalt arbete på fritiden), detta är standardupplägg på mitt lärosäte" - doktorand, ST-läkare*

Hur mycket tid i veckan ägnar du åt forskning oavlönat? Välj vad som beskriver din situation bäst det senaste året.



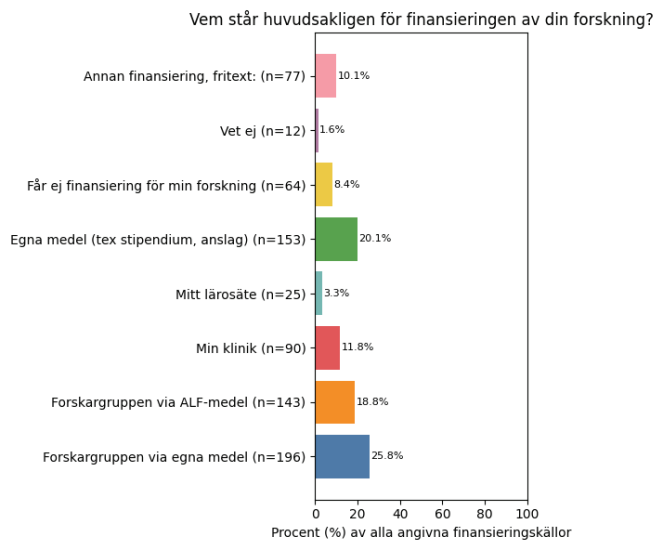
ST-läkare som uppgav att kompensation i form av specialislön efter 5 år utgick om ST:n förlängdes p.g.a. forskning, forskade i väsentligt mindre utsträckning oavlönat mer än 5 timmar per veckan jämfört med de som uppgav att de inte skulle få specialislön.

Av de som forskar, men inte har doktorandregistrerats, har en absolut majoritet enbart en klinisk anställning och bedriver forskning nästan uteslutande utanför ordinarie arbetstid.

## Finansiering

Den största gruppen, 196 personer, anger att forskargruppen finansierar forskningen via egna medel. ALF-medel utgör den näst vanligaste finansieringskällan (143 respondenter), medan 153 personer uppger att de använder egna privata medel, såsom stipendier eller anslag de själva sökt. 90 respondenter finansieras via sin klinik, och endast 25 personer har finansiering direkt från lärosätet. 64 personer uppger att de inte får någon finansiering alls. 77 respondenter anger annan finansieringsform via fritext, och 12 personer uppger att de inte vet hur finansieringen är organiserad. Av de som ej får finansiering för sin forskning är övervägande majoritet doktorander eller inväntar doktorandregistrering (80%).

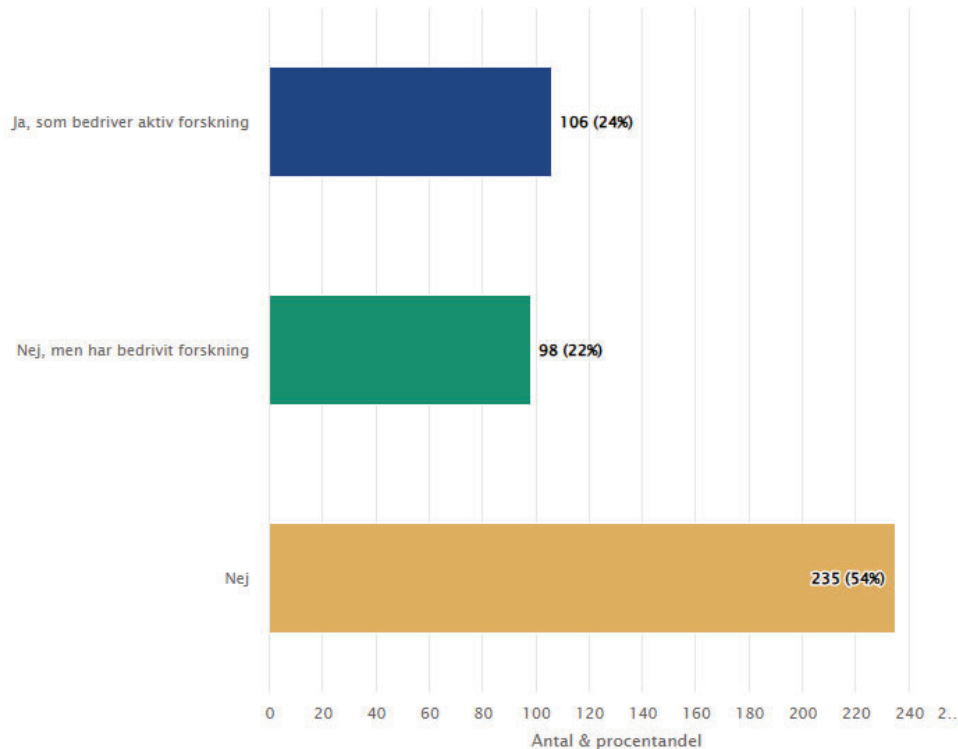
Hälften av doktoranderna anger att deras forskning finansieras av forskargruppens medel och en femtedel uppger att forskningen finansieras av egna medel. Tre procent, eller 15 personer, uppger att de inte har någon finansiering för sin forskning.



Den största gruppen, 235 personer, uppger att deras kliniska chef inte är aktiv inom forskning. 105 respondenter anger att deras chef är forskningsaktiv, medan 98 personer uppger att chefen inte är aktiv, men har bedrivit forskning.

Avsaknad av forskningsbakgrund hos chef var kopplat till upplevelse av sämre stöd med publicering och spridning av forskningsresultat. Forskningsbakgrund hos verksamhetschef var associerat med ökad insikt om karriärmöjligheter och forskningsförutsättningar hos respondenterna. Respondenter med en verksamhetschef med forskningsbakgrund var även mer positiva till att fortsätta forska i framtiden.

Figur: Har du en klinisk chef som är involverad i forskning?

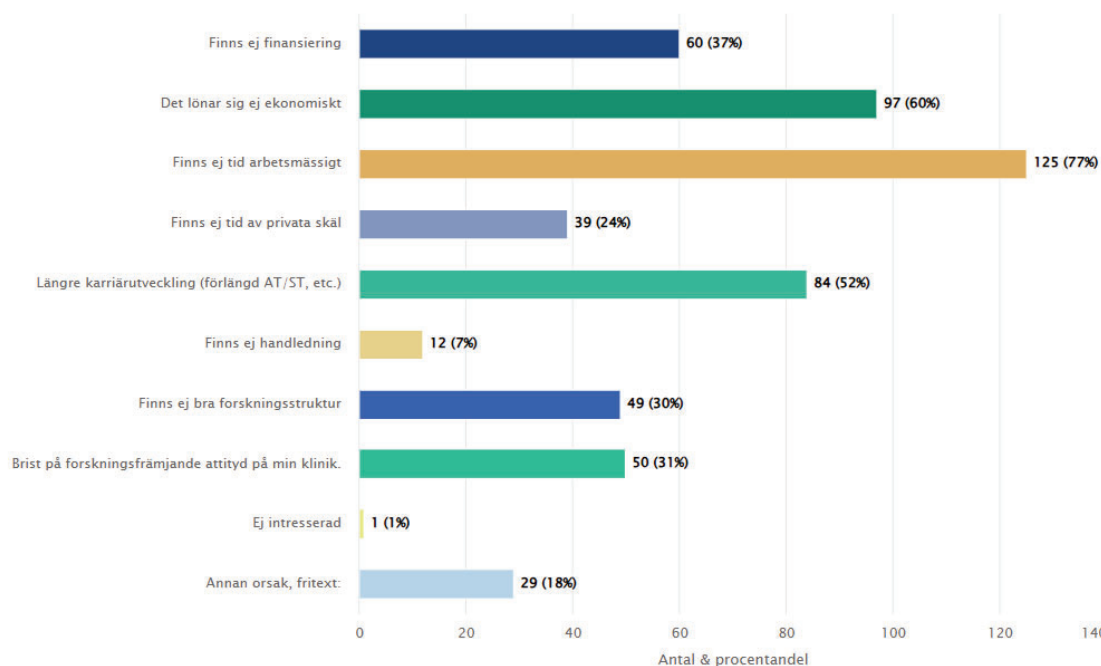


## Forskningsupplägget

Av de som uppgett att de bedriver forskning var 64% nöjda med sitt forskningsupplägg. Den mest frekvent angivna orsaken till missnöje är **brist på tid i tjänsten**, vilket uppges av 125 respondenter, följt av ekonomiska hinder, både att forskning **inte lönar sig ekonomiskt** (97 personer) och **längre karriärutveckling**, såsom förlängd AT eller ST (84 personer). **Finansiering saknas** (60 personer). 50 personer att det finns **brist på forskningsfrämjande attityd** på deras klinik och 49 personer uttrycker att det **saknas bra forskningsstruktur**. **Privata skäl** anges av 39 personer och 12 personer anger **brist på handledning**. 29 personer beskriver andra orsaker via fritext, exempelvis missnöje över **diskrepansen mellan att arbetsgivaren vill att alla ska forska i dess namn, samtidigt som det saknas strukturer för detta och man straffas löne- och arbetsmiljömässigt**. Endast en respondent uppger **brist på intresse** som skäl. Flera alternativ var möjliga att välja på denna fråga.

*"Jag tycker att är det ett universitetssjukhus så ska man inte behöva flera olika komplicerade upplägg." - AT-läkare, forskar utan att ha doktorandregistrerats*

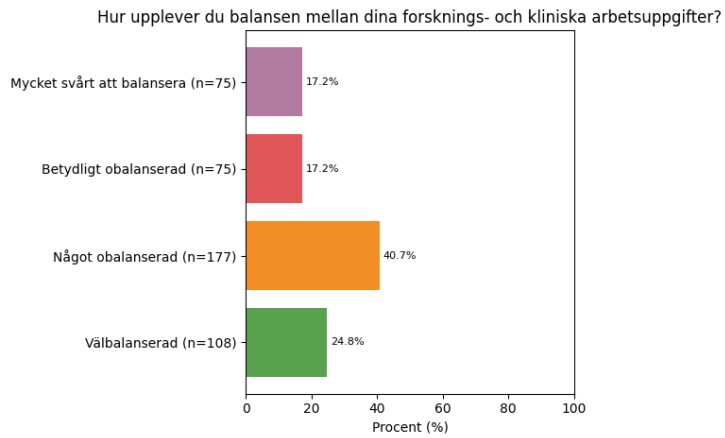
Figur: Varför är du inte nöjd med ditt forskningsupplägg?



Personer med kombinerad anställning är mest nöjda med sitt forskningsupplägg (86 %). Av de som enbart hade en forskaranställning var 63% nöjda, medan enbart hälften av de som hade separata anställningar eller enbart klinisk anställning var nöjda. Nöjdheten var högst hos de grupper som hade avsatt tid för forskning i överenskommelse med arbetsgivare (79%) eller genom en kombinationstjänst eller program (88%). För alla grupper var bristen på tid arbetsmässigt den övervägande vanligaste orsaken till missnöje. För de som enbart hade en klinisk anställning var även den ekonomiska olönsamheten en nästan lika vanlig orsak, medan det inte alls var en lika viktig orsak hos de med kombinerade anställningar.

Den största gruppen, 177 personer, beskriver något obalanserade förhållanden mellan forsknings- och kliniska arbetsuppgifter. 108 respondenter uppger att förhållandet är välbalanserat, medan 75 personer upplever det som betydligt obalanserat och ytterligare 75 respondenter att det är mycket svårt att balansera forsknings- och kliniska krav.

"Jag har två småbarn så har mycket begränsat med tid/ork att göra det utöver mitt kliniska heltidsschema även om jag försöker så mkt det går, men hade behövt mer tid än de ca 6% av arbetstid jag fått i år, trots att jag har finansiering för 30%" - doktorand, ST-läkare

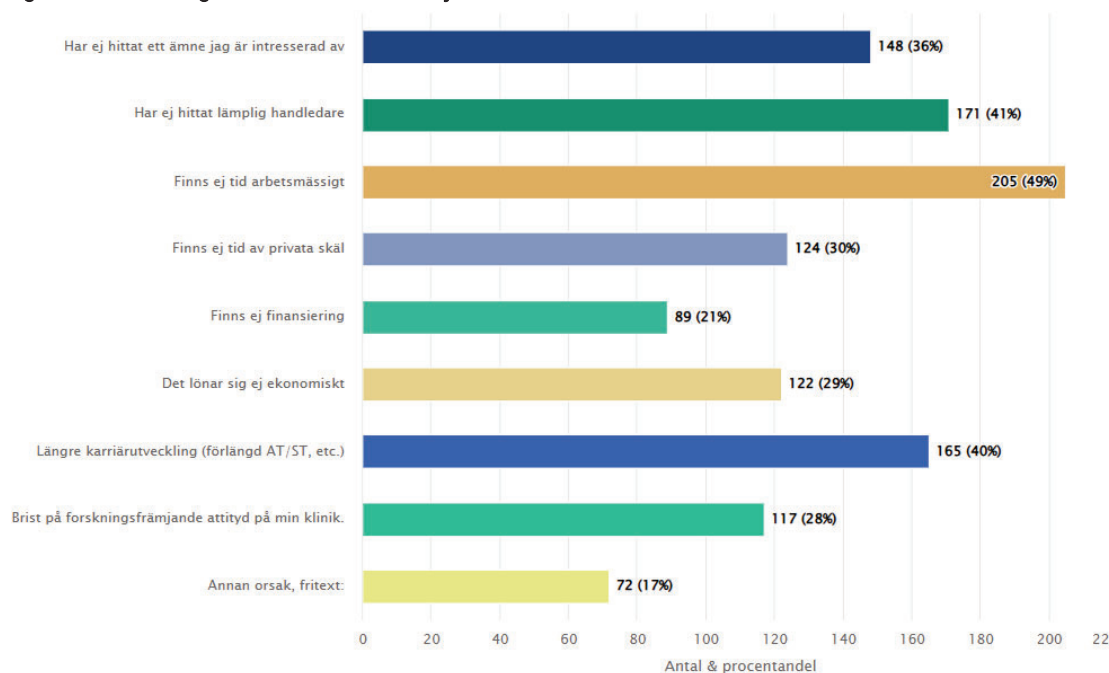


## Forskningsintresse idag och imorgon

### De som aldrig forskat

Av de som aldrig forskat tidigare var 63% intresserade av att börja i framtiden. De vanligaste orsakerna till att de ännu inte börjat uppgavs vara att det **inte fanns tid** arbetsmässigt, följt av att man **inte hittat lämplig handledning**, samt att **forskning skulle leda till en längre karriärutveckling**.

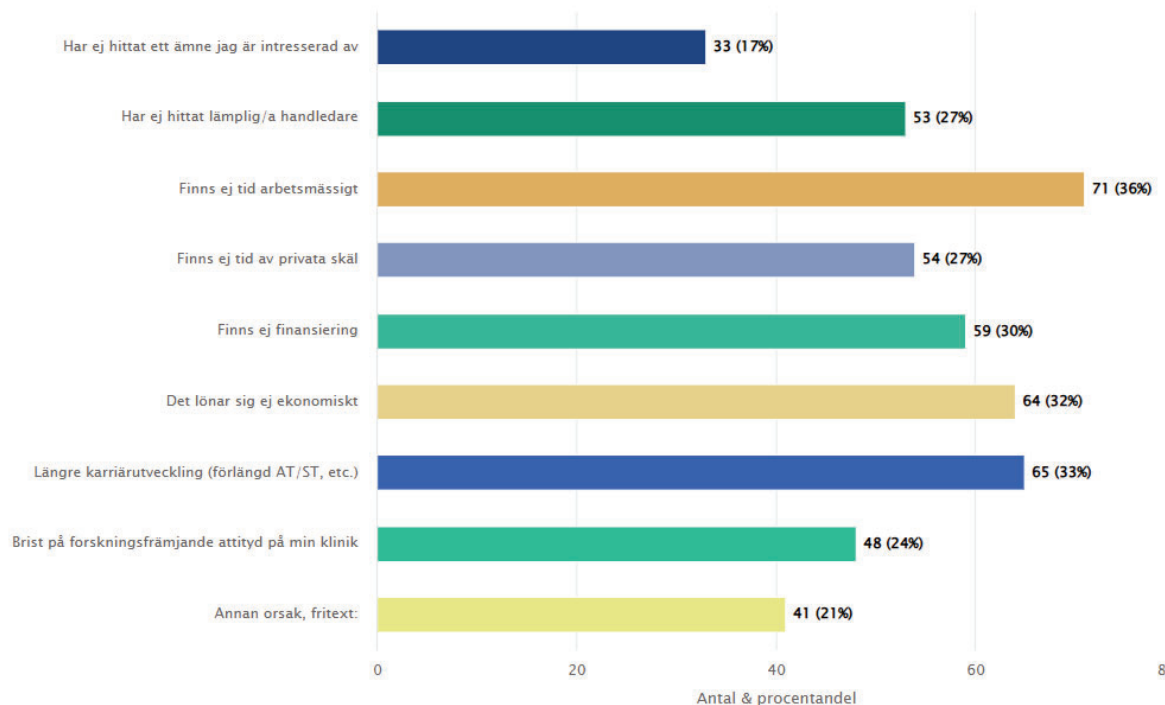
Figur: Vad står i vägen för att du skulle börja forska?



### De som forskat med inte gör det längre

Bland 199 personer som forskat tidigare, men inte hade någon pågående forskning var de mest frekvent angivna anledningarna till avbrott att det **saknas tid i tjänsten** (71), tätt följt av **längre karriärutveckling**, såsom förlängd utbildningstjänst (65) och **ekonomisk olönsamhet** (64). Många uppger också att **finansiering saknas** (59). Även **privata skäl** (54) och **brist på lämplig handledare** (53) är vanliga orsaker. Mindre vanliga orsaker var **bristande forskningsfrämjande attityd på arbetsplatsen** (48) och **att man inte hittat ett ämne som engagerar** (33).

Figur: Vad fick dig att sluta forska? (Flera alternativ möjliga)



De flesta som slutar forska har inte doktorandregistrerats (69%). Vanligaste orsakerna till att man slutat utan att registreras är oro för en **längre karriärutveckling**, **ekonomisk olönsamhet**, samt att det **inte finns tid arbetsmässigt**.

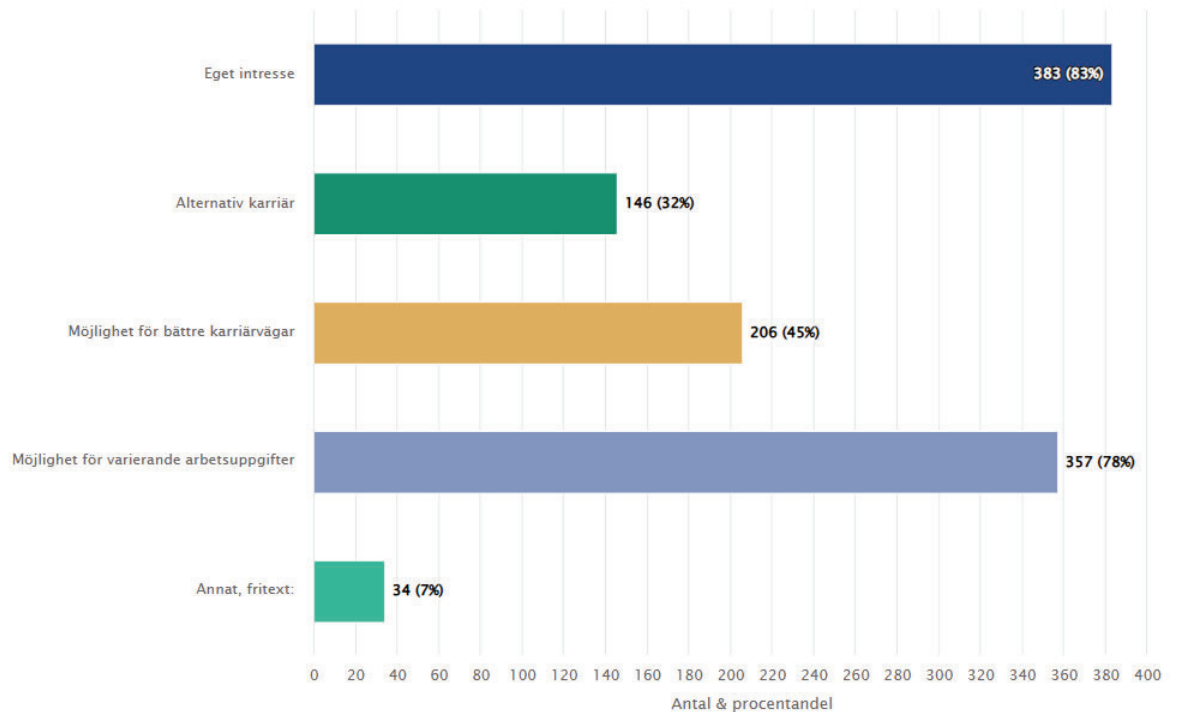
Två femtedelar av de som slutat forska har gjort det efter disputation. Vanligaste orsakerna i den gruppen var att det **inte finns tid arbetsmässigt**, **inte finns tid privat** samt att man **saknar finansiering**. Fördelningen mellan könen för de som slutat forska liknar den som kännetecknar enkätpopulationen. Av de som forskat men uppgav att de inte ville fortsätta dominerade de ekonomiska och tidsmässiga orsakerna bland de ovan angivna.

## De som har pågående forskning

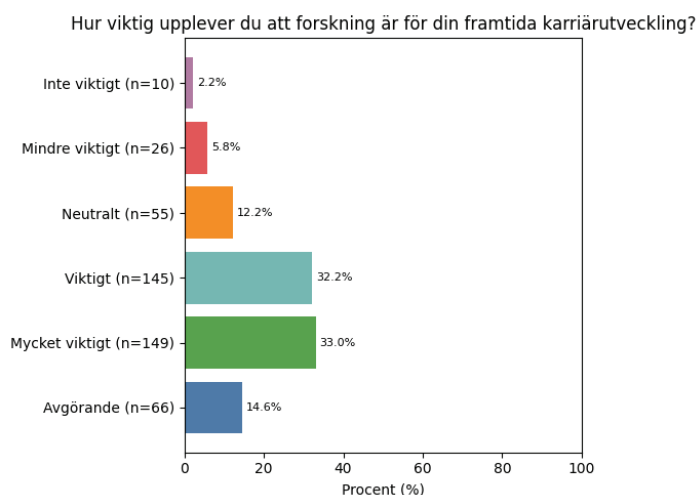
Den mest framträdande drivkraften bakom att läkare vill fortsätta forska är  **eget intresse**, vilket anges av 383 respondenter. Möjlighet till **varierande arbetsuppgifter** är också en stark motivationsfaktor och uppges av 357 personer. 206 respondenter motiveras av **möjligheten till bättre karriärvägar**, medan 146 personer ser forskning som en **alternativ karriärväg**. Fler val var möjligt.

*"Jag har aldrig forskat för lönen men hade inte kunnat göra det gratis." - ST-läkare, doktorand*

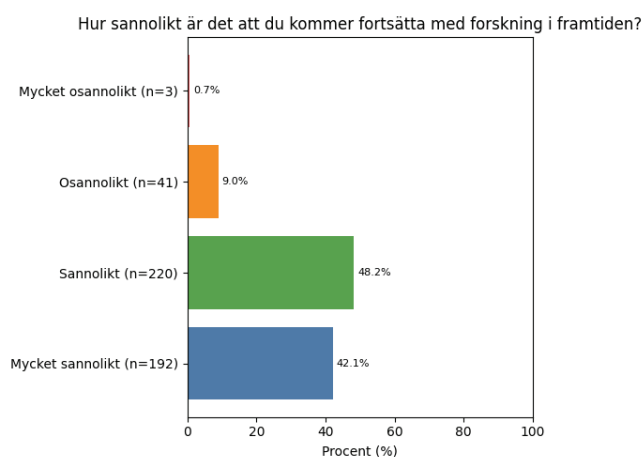
Figur: Vad motiverar dig att fortsätta forska? (Flera val möjliga)



Majoriteten av de som bedriver forskning anser att forskning spelar en central roll för framtida karriärutveckling: 149 personer bedömer den som mycket viktig och 145 respondenter som viktig. 66 personer upplever forskning som avgörande för karriärens utveckling. En mindre andel uttrycker en mer neutral hållning (55 personer), medan 26 respondenter anser att forskning är mindre viktig och endast 10 personer uppger att forskning inte är viktig.



Den största gruppen, 220 personer, uppger att det är sannolikt att de fortsätter forska, medan 192 respondenter anger att det är mycket sannolikt. 41 personer bedömer att det är osannolikt, och endast 3 respondenter anger att det är mycket osannolikt att de kommer fortsätta forska.



De som bedriver nästan all forskning utanför ordinarie anställning fann i större utsträckning det osannolikt att de skulle fortsätta forska i framtiden än de som hade avsatt tid för forskning (16% respektive 6%). De som enbart hade klinisk anställning var också de som var mest tveksamma till att fortsätta forska jämfört med de som hade kombinerade anställningar (15% respektive 5%).

Bland de som anger att det är osannolikt att de kommer fortsätta forska återfinns nästan uteslutande doktorander och de som forskar utan doktorandregistrering (90%).

Doktorander som är ST-läkare är mest tveksamma, 14% anger det som osannolikt att de kommer fortsätta forska och bara 30% procent uppger att det är mycket sannolikt att de kommer fortsätta. Vid åldersstratifiering av gruppen framkommer att tveksamheten stiger med stigande ålder, bland de som är 35–39 år uppger 23% att det finner det osannolikt att de kommer fortsätta.

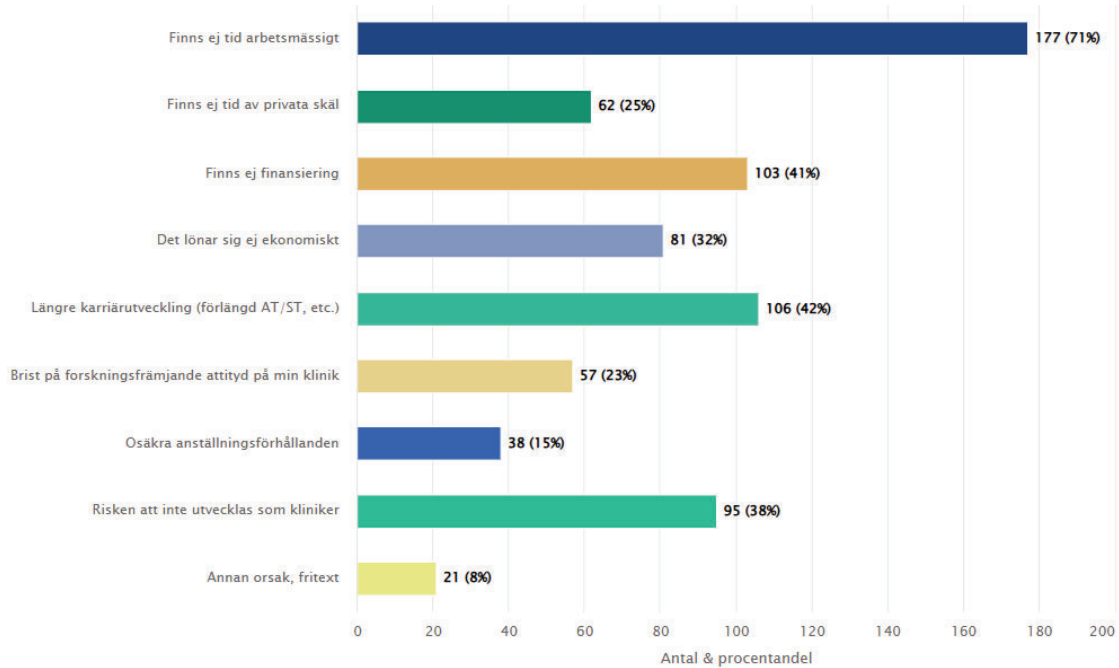
ST-läkare som är doktorander och dessutom anger att de bedriver nästan uteslutande all forskning på fritiden är ännu mer tveksamma till att fortsätta forska. Så många som 31% anger att det är osannolikt att de kommer fortsätta.

## Åtgärder som behövs för att främja forskning

På fråga om vad som hindrar respondenterna att utöka sin forskningsaktivitet trots att de vill, framkommer det att vanligaste orsaken är **brist på tid i tjänsten** (177 respondenter). 106 personer anger att **längre karriärutveckling**, såsom förlängd AT eller ST, försvårar forskningen och 95 personer uppger **risk att inte utvecklas kliniskt**. 103 personer beskriver att de **saknar finansiering**, medan 81 personer menar att forskningsarbete **inte lönar sig ekonomiskt**. 62 respondenter uppger att **privata skäl** begränsar deras möjligheter, och 57 respondenter uppger **brist på forskningsfrämjande attityd** på sin klinik. Ytterligare hinder inkluderar **osäkra anställningsförhållanden** (38 personer). Flera val möjliga.

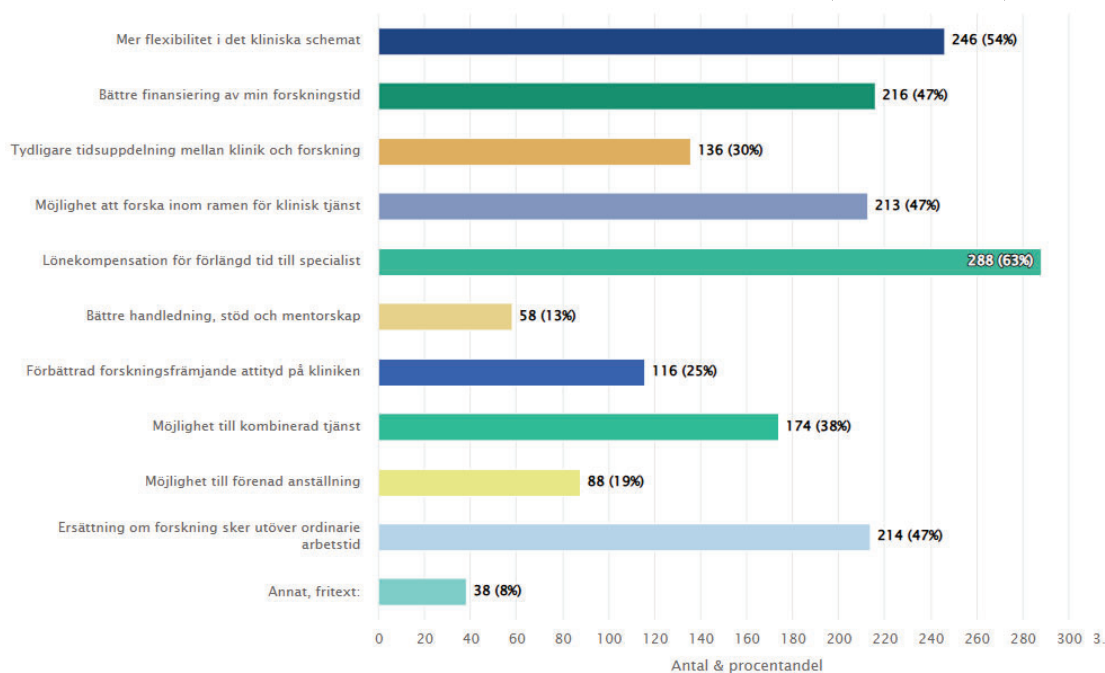
*"Svårt att få forskningstid, trots att finansiering finns från gruppen, och trots att jag är på universitetssjukhus. Man förväntar sig från kliniken att forskning sker på fritiden." - doktorand, ST-läkare*

Figur: Vad hindrar dig att forska mer? (Flera val möjliga)



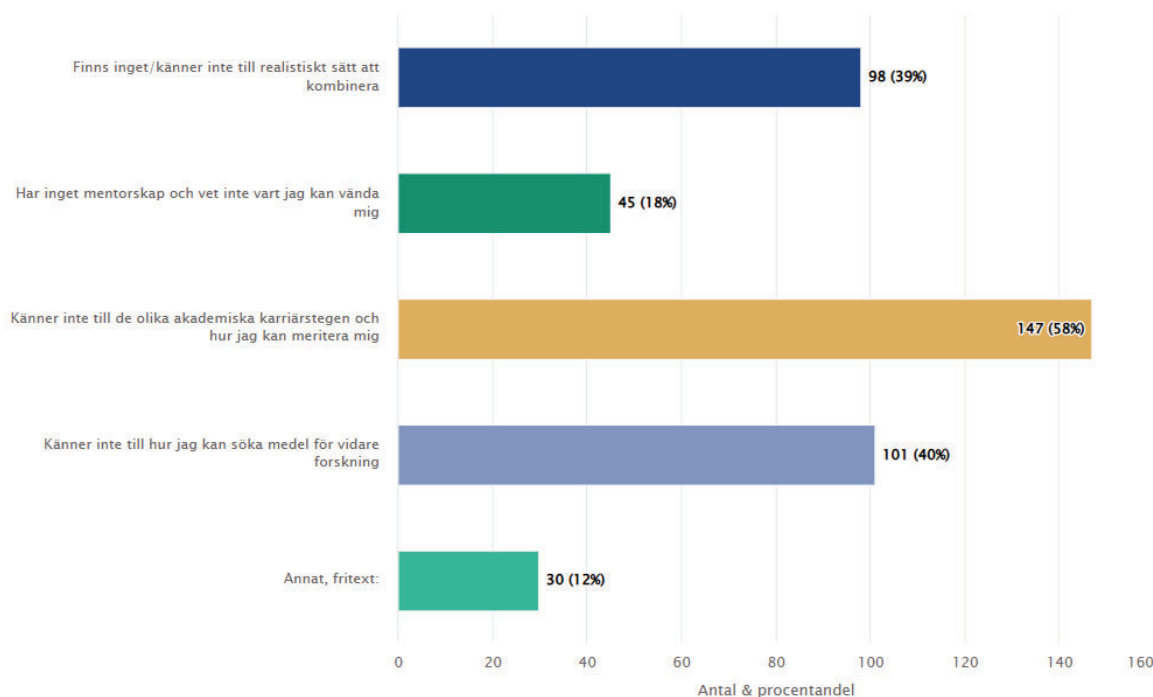
Respondenterna lyfter flera viktiga åtgärder som skulle underlätta att ägna mer tid åt forskning. Den viktigaste åtgärden anges vara **lönekompensation** för förlängd tid till specialist (288 personer). Mer **flexibilitet i det kliniska schemat** efterfrågas av 246 respondenter, följt av **ersättning för forskning som bedrivs utanför ordinarie arbetstid** (214 personer) och möjlighet att forska inom ramen för klinisk tjänst (213 personer). Bättre **finansiering av forskningstid** lyfts av 216 respondenter.

Figur: Vilken typ av stöd skulle underlätta för dig att ägna mer tid åt forskning? (Flera val möjliga)



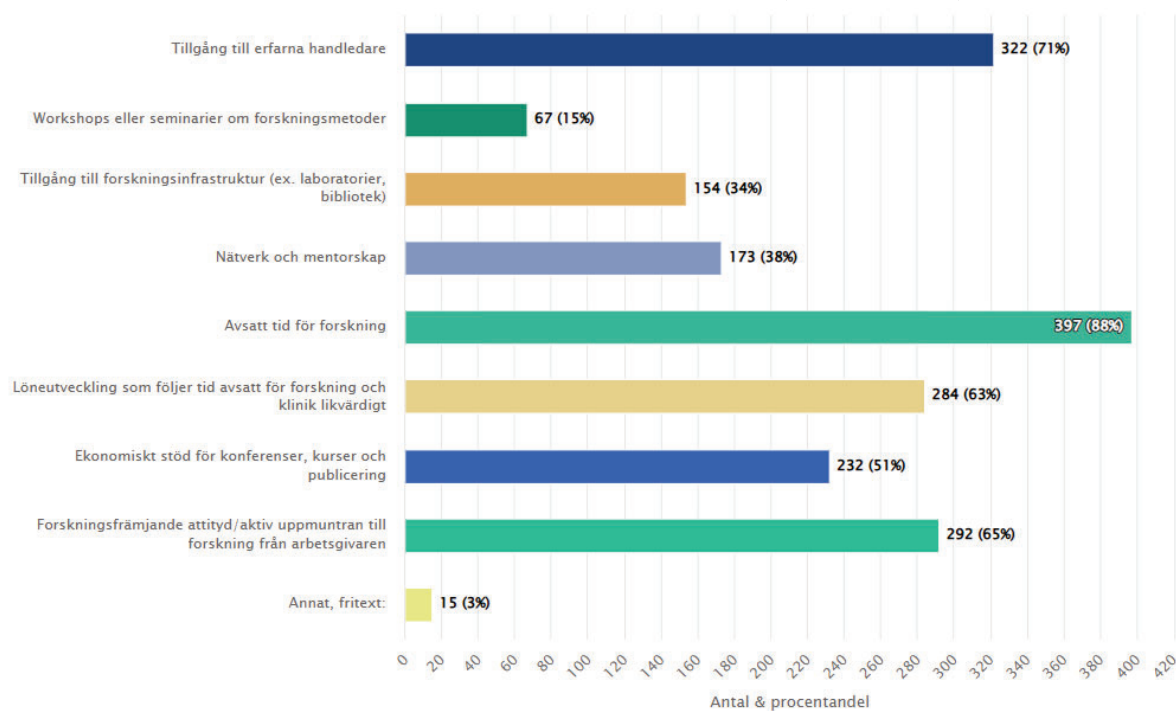
Nästan hälften (45%) av respondenterna upplever otydlighet kring vilka karriärmöjligheter som finns efter disputation. Den vanligaste osäkerhetsfaktorn gäller de **akademiska karriärstegen och hur man kan meritera sig**, vilket anges av 147 personer. Ett stort antal respondenter, 98 personer, uppger att de **inte vet hur man söker forskningsmedel**. 98 deltagare upplever att det **saknas realistiska sätt att kombinera kliniskt arbete med forskning**, medan 45 personer anger att de **saknar mentorskap** och inte vet vart de kan vända sig för stöd. Drygt hälften av deltagarna, uppger att det **inte är tydligt vilka möjligheter som finns**. 30 respondenter beskriver andra former av otydlighet via fritext.

Figur: Om otydlighet kring vilka karriärmöjligheter som finns efter disputation, vad är otydligt? (Flera val möjliga)



Den resurs som upplevs som mest värdefull för forskningsarbete är **avsatt tid för forskning**, vilket lyfts av 397 respondenter och framstår som den enskilt viktigaste förutsättningen. Även **tillgång till erfarna handledare** är centralt och anges av 322 personer, liksom **en forskningsfrämjande attityd eller aktiv uppmuntran från arbetsgivaren** vilket uppges av 292 respondenter. **Löneutveckling** som gör forskning ekonomiskt likvärdig med kliniskt arbete lyfts som viktigt (284 respondenter). Vidare uppger 232 respondenter att **ekonomiskt stöd** för konferenser, kurser och publicering är en viktig resurs, och 173 personer lyfter vikten av **nätverk och samarbeten**. Forskningens infrastruktur, såsom laboratorier och bibliotek, bedöms som viktig av 154 personer. Ett mindre antal deltagare framhåller **workshops och seminarier** om forskningsmetoder (67 respondenter) samt andra resurser genom fritext, såsom **forskningskompetens hos medarbetare**, och **möjlighet att i högre grad räkna in forskningstiden i sin utbildningstjänst (BT/AT/ST)**. Prioriteringen av värdefulla resurser påverkades varken av var man befann sig i den kliniska eller akademiska karriären, eller av forskningsupplägget.

Figur: Vilka resurser upplever du som mest hjälpsamma för din forskning? (Flera val möjliga).



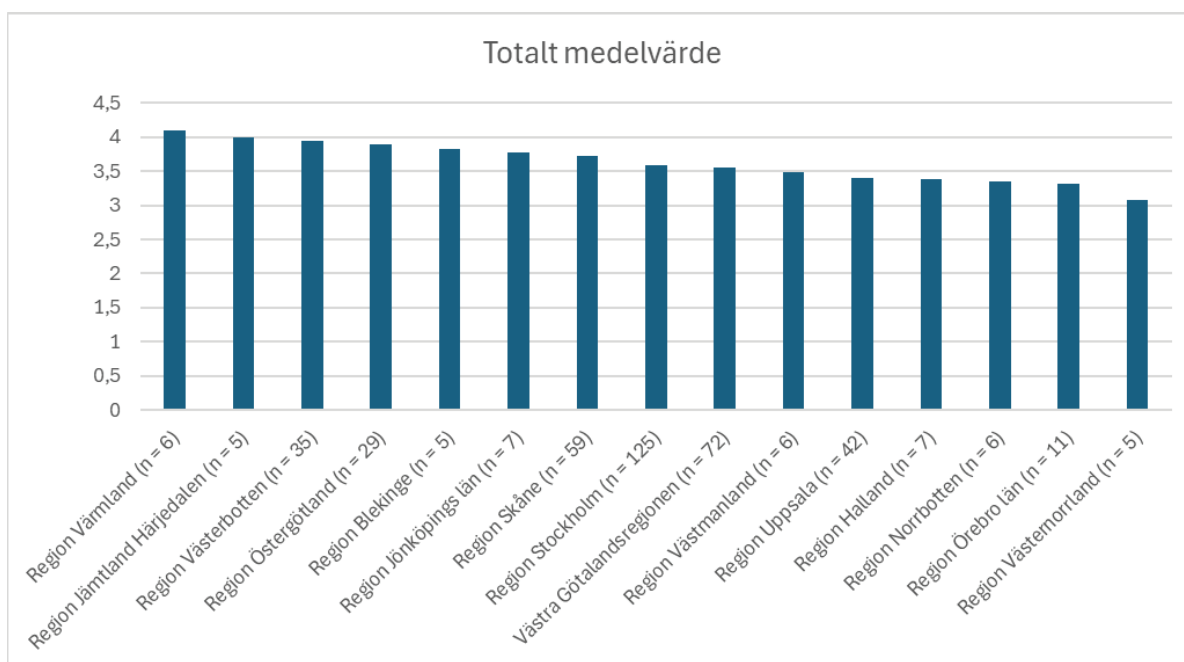
# Rankingfrågor

Totalt svarade 442 personer på rankingdelen, innefattande de som bedriver någon form av aktiv forskning. Respondenterna fick ranka 13 påståenden från 1 (stämmer inte alls) till 6 (stämmer helt). Av de svarande var det totala medelvärdet på samtliga frågor 3.63. Respektive frågas totala medelvärde är summerad i tabellen nedan.

Påstående	Medelvärde
Jag är nöjd med mitt forskningsupplägg.	3,99
Det är lätt att hitta information om hur jag kan börja forska vid mitt nuvarande lärosäte.	3,67
Det är lätt att hitta information om hur jag genomför en doktorandregistrering vid mitt nuvarande lärosäte.	3,94
Det är lätt att hitta information om hur jag kan fortsätta forska efter disputation vid mitt nuvarande lärosäte.	3,12
Jag är nöjd med möjligheten att få ut tid för forskning.	3,75
Jag är nöjd med finansieringen av min forskningstid.	3,85
Jag är nöjd med löneutvecklingen relaterad till min forskningsaktivitet.	2,46
Det har varit lätt att få finansiering för min forskningstid.	3,62
Jag har kunnat ta ut min forskningstid som jag haft finansiering för.	4,23
Det har varit enkelt att kombinera forskning och klinik i min karriär.	3,22
Jag har tillräckligt med praktiskt organisatoriskt stöd för min forskning (ex aktiv planering av upplägg, lokala medel att söka, strukturer på arbetsplatsen som underlättar forskning).	3,65
Jag får stöd av min arbetsgivare i min möjlighet att forska.	4,08
Jag skulle rekommendera det forskningsupplägg jag har idag till en kollega.	3,59

Den fråga som fått det högsta värdet är hur väl de svarande är nöjda med om de fått ut den **forskningstid de haft finansiering för**. Det lägsta värdet är **löneutvecklingen** kopplad till forskningsaktiviteten.

Av regionerna varierade de totala medelvärdet från 3,08 till 4,1. I figuren nedan ses det totala medelvärdet per region och totalt antal svarande per region. Regioner med färre än 5 svar redovisas inte.



Vid vidare undersökning av universitetsregionerna framkommer det att regionerna som fick högst totalt medelvärde, Region Västerbotten och Region Östergötland, även hade lägst andel respondenter som angett att de forskar nästan uteslutande på sin fritid. Respondenterna från dessa regioner upplevde även bäst balans mellan forsknings- och kliniska arbetsuppgifter.

I Region Stockholm anger 95% av de som har kännedom om lönepåslag att de **inte** skulle få specialistlön efter 5 år om de förlängde ST:n pga. forskning. Motsvarande siffra för Region Västerbotten är 14% och Region Östergötland 26%.

Region	Jag är nöjd med mitt forskningsupplägg	Det är lätt att hitta information om hur jag genomför en doktorandregjstrer		Det är lätt att hitta information om hur jag kan fortsätta forska efter disputation		Jag är nöjd med möjligheten att få ut tid för forskning, min forskningstid.	Jag är nöjd med finansieringen av forskningsaktivitet för min forskningstid.	Jag har tillräckligt med praktiskt organisatoriskt stöd för min forskning (ex aktiv planering av upplägg, lokala medel att söka.	Jag skulle rekommendera				
		Det är lätt att hitta information om hur jag kan börja forska vid mitt nuvarande lärosäte.	Det är lätt att hitta information om hur jag kan fortsätta forska efter disputation vid mitt nuvarande lärosäte.	Jag är nöjd med möjligheten att få ut tid för forskning, min forskningstid.	Jag är nöjd med finansieringen av forskningsaktivitet för min forskningstid.								
Alla svarande	3,99	3,67	3,94	3,12	3,75	3,85	2,46	3,62	4,23	3,22	3,65	4,08	3,59
Region Blekinge	4,4	5	5	3,5	4,2	3,4	2,8	3,6	4,2	3,2	3	3,4	4
Region Dalarna	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
Region Gävleborg	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
Region Gotland	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
Region Halland	3,71	3,33	3,33	2,71	3,29	4	2	3,29	3,8	3,67	4,17	3,5	3,29
Region Jämtland Härjedalen	5	3	3,5	2,5	4,2	5	3,8	5	5	3,4	3,5	3,8	4,2
Region Jönköpings län	4,71	3,5	3,8	2,67	3,57	4,43	2,17	4,57	4,33	3,86	3,29	4,29	3,88
Region Kalmar län	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
Region Kronoberg	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
Region Norrbotten	4,17	2,67	3	3	3,83	3,33	2,6	3,2	3	3,33	3,17	4	4,17
Region Örebro län	3,91	2,89	3,44	2,38	3,82	3,45	2,5	2,91	3,89	3,22	3,6	4,09	3,1
Region Östergötland	4,28	3,95	4,09	3,46	3,82	3,97	2,78	3,79	4,63	3,59	3,79	4,24	4,14
Region Skåne	4,05	3,73	3,78	3,07	3,55	4,32	2,67	3,94	4,06	3,35	3,98	4,11	3,71
Region Sörmland	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
Region Stockholm	3,76	3,88	4,41	3,33	3,7	3,52	2,09	3,46	4,28	3,09	3,59	4,06	3,37
Region Uppsala	3,61	3,63	3,75	2,83	3,43	3,78	2,56	3,5	3,76	2,98	3,33	3,71	3,3
Region Värmland	4,67	4,33	3,75	3,5	5,17	4,33	1,5	4	5,2	3,5	4,5	5	3,83
Region Västerbotten	4,69	3,56	3,71	3,24	4,26	4,71	2,83	4,25	4,31	3,43	3,61	4,34	4,32
Region Västernorrland	2,6	3,25	4,2	3,25	3,25	3	1	3,2	5,25	2	3,33	3,5	2,2
Region Västmanland	4,17	3,67	3,2	2,67	4,33	3	1,5	2,33	4,5	2,83	3,83	5,17	4,17
Västra Götalandsregionen	3,91	3,42	3,53	3,1	3,7	3,6	2,97	3,32	4,28	3,18	3,7	4,17	3,54

Varje regions medelvärde på respektive fråga är presenterade i tabellen.

Med viss variation mellan regionerna visar respondenterna ett liknande mönster där de över lag är nöjda med sitt **forskningsupplägg, möjligheten att få ut tid för redan finansierad forskning, samt stöd från arbetsgivaren**. De frågor som visat på störst missnöje och därmed signalerar förbättringspotential är **löneutveckling relaterat till sin forskningsaktivitet, möjlighet att kombinera klinisk tjänstgöring med forskning, samt information om möjliga forskningskarriärvägar**. Dessa värden samstämmer väl med de svar som funnits i frågorna rörande åtgärder som behövs för att främja forskning, och demonstrerar därmed centrala förbättringsmöjligheter.

Vid vidare undersökning av universitetsregionerna framkommer det att respondenter från Region Västerbotten är nöjdast med möjligheten att få ut tid för forskning och med finansieringen av forskningen. De har den högsta andelen nöjda med forskningsupplägget och skulle i högst grad rekommendera sitt upplägg. Respondenter från Region Östergötland är de som upplever det enklast att kombinera forskning och klinik. De upplever också bäst praktiskt organisatoriskt stöd och stöd av arbetsgivare samt är mest nöjda med möjligheterna att få forskningstid för redan finansierad forskning. Respondenter från Region Stockholm uppger att de här har lättast att hitta information om hur man kan börja forska, hur man genomför en doktorandregistrering och hur man kan fortsätta forska efter disputation.

Respondenter från Region Uppsala län är minst nöjda med sitt forskningsupplägg. De har svårast att få ut tid för forskning inklusive forskningstid som det redan finns finansiering för. De upplever också minst stöd av arbetsgivaren i möjligheten att forska. Respondenter från Region Örebro upplever det svårast att hitta information om hur man kan börja forska och hur man kan fortsätta forska efter disputation. De är även minst nöjda med löneutvecklingen och är de som i minst utsträckning kan rekommendera sitt forskningsupplägg. Respondenter från Västra Götalandsregionen har svårast att hitta information om hur man registreras som doktorand. De upplever även mest svårigheter med finansiering av forskningstid och sämst praktiskt organisatoriskt stöd.

# SYLF tycker:

- Forskarutbildning ska likställas en klinisk karriär och inte fördröja tiden till specialistlön,
- Karriärvägarna för forskande läkare ska vara tydliga,
- Det bör inrättas fler MD/PhD-program för att främja forskning bland läkarstudenter,
- Utbildningstjänst ska kunna kombineras med forskning och forskning bör bedrivas inom ramen för en anställning,
- Kombinationstjänster för läkare med klinisk utbildningstjänst ska finnas i alla regioner för både doktorander och post doc; en rimlig målsättning är att var femte ST ska vara en forskar-ST,
- Forskningserfarenhet och forskningsaktivitet ska vara meriterande vid anställning, lönesättning och lönerevision.

1.

Syftet med den här enkäten är att undersöka hur möjligheterna för läkarstudenter och läkare är att forska i Sverige, vilka bidragande faktorer som kan både underlätta och försvåra detta, samt att ge en samlad bild över hur det ser ut nationellt. Enkäten är uppdelad i bakgrundsfrågor samt en rankningsdel för dig som bedriver aktiv forskning. Genom att samla och sammanställa information hoppas vi på sikt kunna förbättra förutsättningarna för läkare att forska genom hela karriären.

Sammanlagt tar enkäten cirka 2 minuter att svara på för dig som inte forskar idag och cirka 7 minuter för dig som bedriver aktiv forskning.

Stort tack för din medverkan!

Enkäten skickas ut gemensamt av Michael Axenus, Stella Karsten, Maria Belikova och Caroline Schagerholm Stanev, alla Stipendiater ur Carl Tullus Minnesfond, under mentorskap av Carl Johan Sundberg och i samarbete med Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF). Enkäten skickas ut till SYLF:s medlemmar men är öppen för samtliga läkarstudenter och läkare före specialistbevis att svara på.

**Hur långt har du kommit i din kliniska karriär?**

- Läkarstudent
- Läkarexamen
- AT-läkare
- Legitimerad läkare
- BT-läkare (fristående)
- ST-läkare
- Läkare med specialistbevis

2.

**Hur gammal är du?**

- Under 24
- 24-29
- 30-34
- 35-39
- 40-44
- 45+

3.

**Vilket kön identifierar du dig med?**

- Man
- Kvinna
- Annat
- Vill ej uppge

**4.**

**Vid vilket lärosäte har du studerat/studerar du huvudsakligen vid?**

- Göteborgs Universitet
- Karolinska Institutet
- Linköpings Universitet
- Lunds Universitet
- Umeå Universitet
- Uppsala Universitet
- Örebro Universitet
- Utomlands inom EU
- Utomlands utanför EU

**5.**

**Inom vilken region är du huvudsakligen verksam (även om du inte är anställd av regionen)?**

- Region Blekinge
- Region Dalarna
- Region Gotland
- Region Gävleborg
- Region Halland
- Region Jämtland Härjedalen
- Region Jönköpings län
- Region Kalmar län
- Region Kronoberg
- Region Norrbotten
- Region Skåne
- Region Stockholm
- Region Sörmland
- Region Uppsala
- Region Västernorrland
- Region Västmanland
- Region Västerbotten
- Västra Götalandsregionen
- Region Värmland
- Region Örebro län
- Region Östergötland
- Utlandsverksam

**6.**

### Forskar du?

- Nej, jag har aldrig forskat (bortsett examensarbete och annan eventuell forskning som del av utbildning).
- Jag har forskat men gör det inte längre och har inga planer på att fortsätta.
- Jag har forskat och har en önskan om att fortsätta men har ingen pågående forskning just nu.
- Ja, jag har någon form av forskningsaktivitet nu.

### 7.

#### Hur långt har du kommit i din akademiska karriär?

- Forskar/har forskat men har inte doktorandregistrerats
- Doktorand
- Disputerat för mindre än 3 år sedan
- Disputerat för mer än 3 år sedan
- Biträdande lektor
- Lektor
- Professor
- Annat, fritext: \_\_\_\_\_

### 8.

#### Vad fick dig att sluta forska? (Flera alternativ möjliga)

- Har ej hittat ett ämne jag är intresserad av
- Har ej hittat lämplig/a handledare
- Finns ej tid arbetsmässigt
- Finns ej tid av privata skäl
- Finns ej finansiering
- Det lönar sig ej ekonomiskt
- Längre karriärutveckling (förlängd AT/ST, etc.)
- Brist på forskningsfrämjande attityd på min klinik
- Annan orsak, fritext: \_\_\_\_\_

### 9.

#### Var bedrivs din forskning?

- Lärosäte
- Vårdinrättning/klinisk verksamhet
- En kombination av båda
- Annat, fritext: \_\_\_\_\_

### 10.

**Vid vilket lärosäte bedrivs din forskning?**

- Göteborgs Universitet
- Karolinska Institutet
- Linköpings Universitet
- Lunds Universitet
- Umeå Universitet
- Uppsala Universitet
- Örebro Universitet
- Utomlands inom EU
- Utomlands utanför EU

**11.**

**Vid vilken typ av vårdinrättning/klinisk verksamhet bedrivs din forskning?**

- Universitetssjukhus
- Länssjukhus
- Regionsfinansierad klinik
- Specialistmottagning utanför sjukhus
- Regional vårdcentral
- Akademisk vårdcentral
- Vårdcentral, privat men regionsfinansierad
- Vårdcentral, regional
- Annat, fritext:

**12.**

**Har du en kombinerad klinisk- och forskaranställning?**

- Ja, jag har en kombinerad anställning med samma arbetsgivare.
- Ja, jag har en kombinerad tjänst med separata anställningar för klinisk verksamhet och forskning
- Nej, jag har separata anställningar för klinisk verksamhet och forskning
- Nej, jag har endast en klinisk anställning
- Nej, jag har endast en forskaranställning
- Nej, jag har en annan typ av anställning (vänligen specificera), fritext:  
\_\_\_\_\_

**13.**

**Berätta hur upplägget för din förenade anställning eller kombinerade tjänst ser ut (t.ex. kombination av AT och doktorandtjänst)**

---

---

---

---

---

**14.**

**Är din verksamhetschef även aktiv inom forskning?**

- Ja
- Nej, men verksamhetschefen har en forskningsbakgrund.
- Nej
- Vet ej

**15.**

**Vilken är din nuvarande anställning?**

- Icke-legitimerad läkare
- AT-läkare
- Legitimerad läkare
- BT-läkare (fristående)
- ST-läkare
- Anställd som forskare/inom akademien (statligt anställd)
- Anställd inom industrin/läkemedelsföretag
- Förenad anställning
- Annat, fritext: \_\_\_\_\_

**16.**

**Vem står huvudsakligen för finansieringen av din forskning? (Flera alternativ möjliga)**

- Forskargruppen via egna medel
- Forskargruppen via ALF-medel
- Min klinik
- Mitt lärosäte
- Egna medel (tex stipendium, anslag)
- Får ej finansiering för min forskning
- Vet ej
- Annan finansiering, fritext: \_\_\_\_\_

**17.**

**Hur ser ditt forskningsupplägg ut? Välj vad som beskriver din situation bäst om du tänker på hela tiden du forskat.**

- Jag forskar nästan uteslutande utanför ordinarie arbetstid
- Jag har avsatt tid/perioder för forskning som jag kommit överens om med min arbetsgivare
- Jag har med viss regelbundenhet avsatt tid/perioder för forskning som del av en standardiserad kombinationstjänst eller program, såsom forskar-ST eller liknande
- Jag forskar på heltid
- Annat upplägg, fritext: \_\_\_\_\_

**18.**

**Hur mycket tid i veckan ägnar du åt forskning? Välj vad som beskriver din situation bäst det senaste året.**

- Under 5 timmar
- 5-10 timmar
- 10-20 timmar
- Över 20 timmar
- Varierar kraftigt, fritext (t.ex. X månader/veckor per år):  
\_\_\_\_\_

**19.**

**Hur mycket tid i veckan ägnar du åt forskning oavlönat? Välj vad som beskriver din situation bäst det senaste året.**

- Under 5 timmar
- 5-10 timmar
- 10-20 timmar
- Över 20 timmar
- Varierar kraftigt, fritext (t.ex. X månader/veckor per år):  
\_\_\_\_\_

**20.**

**Är din forskning mestadels preklinisk, kombinerad preklinisk och klinisk (translationell) eller klinisk?**

- Preklinisk, labbar själv
- Preklinisk, labbar inte själv
- Kombinerad/translationell, labbar själv
- Kombinerad/translationell, labbar inte själv
- Klinisk, samlar själv in data
- Klinisk, hanterar data som andra samlar/samlat in
- Epidemiologisk/databaserad forskning, samlar själv in data
- Epidemiologisk/databaserad forskning, hanterar data som andra samlar/samlat in”
- Annat, fritext \_\_\_\_\_

**21.**

**Har du haft möjlighet att forska under perioder då du arbetat kliniskt? Välj vad som beskriver din situation bäst det senaste året.**

- Ja
- Nej
- Arbetar ej kliniskt

**22.**

**Vad har gjort att du inte haft möjlighet att forska? (Flera val möjliga)**

- Finns ej tid
- Finns ej finansiering
- Har inte haft kunskap om vilka möjligheter jag skulle ha för upplägget
- Har inte fått stöd av arbetsgivaren gällande upplägget
- Annan orsak, fritext: \_\_\_\_\_

**23.**

**Har du ett intresse av att börja forska?**

- Ja
- Nej

**24.**

**Vad står i vägen för att du skulle börja forska?**

- Har ej hittat ett ämne jag är intresserad av
- Har ej hittat lämplig handledare
- Finns ej tid arbetsmässigt
- Finns ej tid av privata skäl
- Finns ej finansiering
- Det lönar sig ej ekonomiskt
- Längre karriärutveckling (förlängd AT/ST, etc.)
- Brist på forskningsfrämjande attityd på min klinik.
- Annan orsak, fritext: \_\_\_\_\_

**25.**

**Är det tydligt för dig vilka karriärmöjligheter och förutsättningar du har för att fortsätta forska efter disputation?**

- Ja
- Nej

**26.**

**Vad är otydligt? (Flera val möjliga)**

- Finns inget/känner inte till realistiskt sätt att kombinera
- Har inget mentorskap och vet inte vart jag kan vända mig
- Känner inte till de olika akademiska karriärstegen och hur jag kan meritera mig
- Känner inte till hur jag kan söka medel för vidare forskning
- Annat, fritext:

**27.**

**Är du nöjd med ditt forskningsupplägg?**

- Ja
- Nej

**28.**

**Varför är du inte nöjd med ditt forskningsupplägg?**

- Finns ej finansiering
- Det lönar sig ej ekonomiskt
- Finns ej tid arbetsmässigt
- Finns ej tid av privata skäl
- Längre karriärutveckling (förlängd AT/ST, etc.)
- Finns ej handledning
- Finns ej bra forskningsstruktur
- Brist på forskningsfrämjande attityd på min klinik.
- Ej intresserad
- Annan orsak, fritext: \_\_\_\_\_

**29.**

**Var det tydligt för dig hur du skulle börja forska?**

- Ja
- Nej

**30.**

**Vad gjorde det otydligt för dig hur du skulle börja forska? (Flera val möjliga)**

- Otydlighet kring behörighet
- Otydlighet kring möjlig finansiering
- Otydlighet kring tidsupplägg
- Annan orsak, fritext: \_\_\_\_\_

**31.**

**Var det tydligt hur du skulle doktorandregistreras?**

- Ja
- Nej

**32.**

**Vad gjorde det otydligt gällande doktorandregistrering? (Flera val möjliga)**

- Otydlighet kring behörighet
- Otydlighet kring möjlig finansiering
- Otydlighet kring tidsupplägg
- Annan orsak, fritext: \_\_\_\_\_

**33.**

**Ägnande du dig åt forskning som ingår/ingick i ditt doktorandprojekt innan du blev doktorandregistrerad?**

- Ja
- Nej

**34.**

**Hur länge ägnande du dig åt forskning som ingår/ingick i ditt doktorandprojekt innan du blev doktorandregistrerad?**

- 1-5 månader
- 6-12 månader
- 12+ månader

**35.**

**Vad motiverar dig att fortsätta forska? (Flera val möjliga)**

- Eget intresse
- Alternativ karriär
- Möjlighet för bättre karriärvägar
- Möjlighet för varierande arbetsuppgifter
- Annat, fritext:

**36.**

**Om du skulle vilja forska mer än du gör, finns det möjlighet?**

- Ja
- Nej

**37.**

**Vad hindrar dig att forska mer? (Flera val möjliga)**

- Finns ej tid arbetsmässigt
- Finns ej tid av privata skäl
- Finns ej finansiering
- Det lönar sig ej ekonomiskt
- Längre karriärutveckling (förlängd AT/ST, etc.)
- Brist på forskningsfrämjande attityd på min klinik
- Osäkra anställningsförhållanden
- Risken att inte utvecklas som kliniker
- Annan orsak, fritext \_\_\_\_\_

**38.**

**Vilken typ av stöd skulle underlätta för dig att ägna mer tid åt forskning? (Flera val möjliga)**

- Mer flexibilitet i det kliniska schemat
- Bättre finansiering av min forskningstid
- Tydligare tidsuppdelning mellan klinik och forskning
- Möjlighet att forska inom ramen för klinisk tjänst
- Lönekompensation för förlängd tid till specialist
- Bättre handledning, stöd och mentorskap
- Förbättrad forskningsfrämjande attityd på kliniken
- Möjlighet till kombinerad tjänst
- Möjlighet till förenad anställning
- Ersättning om forskning sker utöver ordinarie arbetstid
- Annat, fritext: \_\_\_\_\_

**39.**

**Hur sannolikt är det att du kommer fortsätta med forskning i framtiden?**

- Mycket sannolikt
- Sannolikt
- Osannolikt
- Mycket osannolikt

**40.**

**Om du kunde ändra en sak med dina nuvarande forskningsmöjligheter, vad skulle det vara?**

---

---

---

---

---

**41.**

**Hur ser handledningen ut rörande din forskning?**

- Jag har nära och regelbunden kontakt med min/a handledare
- Jag har kontakt med min/a handledare men ej helt i den mån jag önskar
- Jag får för lite handledning

**42.**

**Har du en doktorandanställning?**

- Ja
- Nej

**43.**

**Hur ser mentorskapet/handledarskapet ut rörande din forskning?**

- Jag har nära och regelbunden kontakt/stöd med min PI/projektledare
- Jag har viss kontakt/stöd med PI/projektledare i forskargruppen men ej i den mån jag önskar
- Jag får tillräckligt med stöd och mentorskap av person/er utanför mitt projekt
- Jag upplever bristande stöd och mentorskap i min fortsatta forskning
- Jag får inget stöd men behöver inget för den forskning jag utför nu

**44.**

**Har du en klinisk chef som är involverad i forskning?**

- Ja, som bedriver aktiv forskning
- Nej, men har bedrivit forskning
- Nej

**45.**

**Vilka av dina chefer har varit/är involverade i forskning? (Flera val möjliga)**

- Verksamhetschef
- Läkarchef
- Personalansvarig chef
- Ekonomiskt ansvarig chef

**46.**

**Vilka resurser upplever du som mest hjälpsamma för din forskning? (Flera val möjliga).**

- Tillgång till erfarna handledare
- Workshops eller seminarier om forskningsmetoder
- Tillgång till forskningsinfrastruktur (ex. laboratorier, bibliotek)
- Nätverk och mentorskap
- Avsatt tid för forskning
- Löneutveckling som följer tid avsatt för forskning och klinik likvärdigt
- Ekonomiskt stöd för konferenser, kurser och publicering
- Forskningsfrämjande attityd/aktiv uppmuntran till forskning från arbetsgivaren
- Annat, fritext: \_\_\_\_\_

**47.**

**Finns det påslag på lönen för kliniskt arbete för dig som disputerat?**

- Ja, individuellt förhandlat påslag/tillägg om disputationen inträffar efter påbörjad tjänst
- Ja, standardiserat påslag/tillägg om disputationen inträffar efter påbörjad tjänst
- Ja, individuellt förhandlat påslag/tillägg även om man disputerat innan man påbörjat den kliniska tjänsten
- Ja, standardiserat påslag/tillägg även om man disputerat innan man påbörjat den kliniska tjänsten
- Vet ej
- Annat, fritext: \_\_\_\_\_

**48.**

**Om du förlänger tiden till specialistbevis pga. att du forskar under din ST, kommer du få specialislön efter 5 år?**

- Ja
- Nej
- Vet ej
- Ja under vissa villkor, fritext: \_\_\_\_\_

**49.**

**Räknas tiden du lagt ned på forskning respektive klinisk tjänst lika i förhållande till den akademiska lönetrappan?**

- Ja, jag får lön efter sammanlagd tid jag forskat och arbetat kliniskt
- Nej, jag får enbart lön efter tiden jag arbetat med forskning
- Klinisk tid räknas ej in i den akademiska trappan, men klinisk nivå (icke-legitimerad, leg, specialist) påverkar
- Vet ej
- Annat, fritext: \_\_\_\_\_

**50.**

**Finns det möjlighet till förenade eller kombinerade tjänster där du är verksam idag?**

- Ja, jag har en
- Ja, men jag har ej en
- Nej, inte för min nivå
- Nej, inte alls
- Vet ej

**51.**

**Hur upplever du balansen mellan dina forsknings- och kliniska arbetsuppgifter?**

- Välbalanserad
- Något obalanserad
- Betydligt obalanserad
- Mycket svårt att balansera

**52.**

**Hade du velat ha en kombinerad eller förenad anställning om sådan finns/hade funnits på den nivå du befinner dig på?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

**53.**

**I vilken utsträckning får du stöd i att publicera och sprida dina forskningsresultat?**

- Mycket stöd
- Visst stöd
- Neutralt
- Begränsat stöd
- Inget stöd

**54.**

**Hur viktig upplever du att forskning är för din framtida karriärutveckling?**

- Avgörande
- Mycket viktig
- Viktig
- Neutralt
- Mindre viktig
- Inte viktig

**55.**



Stort tack för din medverkan!

*Om du är verksam utomlands eller innehar specialistbevis ingår du inte i studiepopulationen.*

**Tveka inte att kontakta oss!**

Kontakta SYLF -  
Sveriges Yngre Läkares Förening  
Sylf.se

