

# Förlängd ST-tjänst ger tid för forskning

**I Umeå erbjuds nu en ny form av ST-tjänst som gör det lättare att parallellt inleda en forskarbana. Efter omkring sju-åtta år ska de som innehar tjänsterna såväl bära doktorshatt som vara färdiga specialister.**

Den medicinska fakulteten vid Umeå universitet har tillsammans med Umeå sjukvård tagit ett nytt grepp för att få in unga läkare på forskarbanan. Strax innan jul gick de tillsammans ut och annonserade ett drygt 20-tal ST-tjänster med forskningsanknytning. 10 av dessa var kopplade till doktorand-tjänster, 10,5 till forskning på 25 procent av arbetstiden.

– En AT-läkare har mycket svårt att inleda en bana inom klinisk forskning eftersom han eller hon måste söka ST-tjänster, säger Svante Lampa som är kansli-chef på medicinska fakulteten. Och även efter en ST-tjänstgöring kan det vara svårt att återvända till forskning.

– De nya tjänsterna ska förbättra möjligheterna till klinisk forskning vid sidan av specialistutbildningen.

Konstruktörerna av de nya tjänstekonstellationerna räknar med att det kommer att ta 7–8 år innan de med en ST-tjänst kopplad till en doktorand-tjänst både är färdiga specialister och har disputerat.

– Hur lång tid som behövs beror ju mycket på vad man har med sig i bagaget ifråga om tidigare forskning. Den första gruppen som nu tas in ska följas mycket noga, säger Svante Lampa.

## Delar på merkostnaderna

ST-specialiteten styr inriktningen på forskningen, och merkostnaden, beräknad till 200 000 kronor per år och tjänst, delas mellan Umeå sjukvård och den medicinska fakulteten.

När ansökningstiden gick ut den 12 januari hade 42 sökt de 10 ST-tjänsterna som var kopplade till doktorand-tjänster.

Urvalet sköts av chefsöverläkare när det gäller de medicinska meriterna, och

prefekten när det gäller meriter för doktorand-tjänst.

Chefsöverläkaren och prefekten enas om kandidater, och beslutar sedan tillsammans med forskarutbildningsnämnden om vilka som ska tillsättas på tjänsterna. Kommer chefsöverläkare och prefekten inte överens om kandidater ska ärendet gå vidare till sjukvårdsdirektören. Det har dock ännu inte varit nödvändigt.

De ST-tjänster som har 25 procent forskning inbakade är inte lika hårt kopplade till disputation. 67 personer hade sökt dessa tjänster.

Anställningstiden för dessa befattningar är beräknade till 6 år och 3 månader, dvs en 25 procentig förlängning av en normal ST-tjänstgöring.

Merkostnaderna ligger på omkring 100 000 kronor per år och ST-befattning. Finansieringen ska ske genom ALF-ersättningen, alternativt genom landstingets allmänna driftersättning för FoUU. Chefsöverläkaren svarar för urvalet bland dem som sökt tjänsterna.

*Peter Örn*

## Patientansvarig läkare

# Fortfarande en del brister i hur reformen efterlevs

**82 procent av intervjuade cancerpatienter uppger att de har en patientansvarig läkare, PAL. Det visar en undersökning som Socialstyrelsen har gjort om hur PAL-reformen efterlevs.**

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska alla patienter ha en patientansvarig legitimerad läkare. Chefsöverläkaren har ansvar för att PAL utses till patienterna.

PALen svarar för att patienten undersöks så att en säker diagnos kan ställas och att patienten får den medicinska vård och behandling som krävs. PALen ska också samordna undersökningar och behandlingar och informera patienten om planerade åtgärder. PALen ska ge patienten en reell möjlighet att samråda och påverka behandlingen.

Bestämmelsen om PAL trädde i kraft den 1 juli 1991. 1994 skickade Socialstyrelsen ut en påminnelse till landets chefsöverläkare om reformen. Och i höstas granskade Socialstyrelsen hur reformen efterlevs vid 33 sjukhus med cancerpatienter.

Undersökningen genomfördes i oktober med oanmälda besök. 284 cancerpatienter intervjuades. Flertalet av dem hade fått sin diagnos 1995 medan enstaka patienter hade fått sin sjukdom diagnostiserad för många år sedan.

För knappt hälften av patienterna, 49 procent, fanns en notering i journalen om PAL. 46 procent av patienterna hade haft en enda PAL sedan diagnos ställdes och 47 procent hade samma PAL i slutet och öppen vård.

Av de 284 intervjuade patienterna uppgav 82 procent att de hade en egen läkare. I stort sett alla kunde också uppge namnet på sin PAL. 40 procent uppgav att de haft en PAL under tiden de vårdats för sin sjukdom. 49 procent hade haft flera PALar, i enstaka fall upp till tio.

91 procent ansåg att läkarkontakterna fungerade väl. Intervjuarna bedömde att patienterna oftast var väl informerade om sin sjukdom och dess behandling. Av intervjuade anhöriga uppgav 79 procent att den vårdade hade egen PAL och flertalet kunde även namnet på läkaren.

Intervjuarna bedömde att 40 patienter

saknade PAL och dessa har special-studerats. De fanns vid 17 av de 33 besökta sjukhusen. Formellt sett har nästan lika stor del av dem en PAL (45 procent enligt journalerna) som i det totala materialet.

Patienterna och deras anhöriga kände dock inte till att det fanns någon PAL utan allt för många läkare var inblandade i vården. En del av dessa patienter var klart missnöjda medan andra inte ville klaga.

De flesta patienter får PAL vid första besöket eller inskrivningen. Några chefsöverläkare uppger att PAL utses vid utskrivningen. De flesta patienter får information om vem som är PAL både muntligt och skriftligt.

Socialstyrelsens slutsats av undersökningen är att PAL-reformens intentioner i huvudsak efterlevs.

Intern eller sjukhusgemensam uppföljning av reformen har genomförts vid ca 20 procent av de granskade kliniker. Socialstyrelsen kommer att följa utvecklingen i det löpande tillsynsarbetet.

*Kristina Johnson*