

budget de gamla myndigheterna gick in i Vetenskapsrådet med. Men jag anser att vi nu har förberett oss mycket väl för att få till stånd en omfördelning, och att Vetenskapsrådets styrelse har ett tillräckligt underlag för att kunna gå oss till mötes, säger Håkan Billig.

Håkan Billig menar samtidigt att en omfördelning mellan ämnesråden är en svår diskussion att ta.

– Vi förväntar oss att den medicinska forskningens företrädare ute på fakulteterna kommer att engagera sig i finansieringsdebatten. Det gäller inte minst de 80-tal forskare i hela landet som sitter med i våra beredningsgrupper, säger Håkan Billig.

Ett nytt förslag från Sveriges universitets och högskoleförbund, SUHF, kan komma att ge bland annat Vetenskapsrådet ett visst indirekt inflytande även över de statliga medel som fördelas direkt till universitet och högskolor. SUHF begär en förstärkning på tre miljarder kronor per år. En tredjedel av dessa pengar ska enligt förslaget fördelas i proportion till de anslag lärosätena fått i forskningsanslag från något forskningsråd under de tre senaste åren.

Förslaget bygger på en fördelningsmodell som redan används i bland annat Kanada. Men även SUHFs förslag är beroende av den forskningspolitiska propositionen 2004, en proposition som riskerar att utebli.

Peter Örn

Regionala skillnader för hjärtpatienter

II Det råder fortfarande stora regionala skillnader i eftervården av hjärtpatienter, trots att eftervården generellt sett har förbättrats betydligt de senaste åren. Det visar en riktstäckande undersökning som Hjärt- och Lungsjukas riksförbund genomfört. I undersökningen har rehabiliteringen av hjärtsjuka vid 78 sjukhus bebyggats.

Enligt resultatet visar sjukhus i Värmland och Bergslagen de största bristerna. På en skala från 1 till 5 hamnade exempelvis Centralsjukhuset i Karlstad, Karlskoga lasarett och Bergslagshuset i Fagersta på 1 (undermålig rehabilitering). Totalt 12 sjukhus i hela landet uppvisar en oacceptabel eftervård, enligt undersökningen.

Bäst resultat, 5 på skalan, fick Akademiska sjukhuset i Uppsala, Kungälvssjukhus, Lasarettet i Ystad, Länssjukhuset i Gävle-Sandviken, Oskarshamns sjukhus, Skellefteå sjukhus samt Södersjukhuset i Stockholm. (LT)

ST-läkare i Avesta styr jourtjänstgöring själva

Med 11 underläkare på medicinkliniken på det lilla sjukhuset i Avesta kan ST-läkarna själva styra sin jourtjänstgöring.

Vi kan ta så mycket eller så litet jour som vi för tillfället önskar. Den nästan dubbla bemanningen medger ledighet för studier och randutbildning på andra ställen, säger Eva Hartman.

II De 11 underläkarna är uppdelade på 4 ST, 4 AT, en blivande distriktsläkare och praktiserande doktorer.

– Fast nu bör vi inte bli fler, säger Marcus Carlsson.

– Det gäller att hålla balansen så att vi inte blir för många. Alla ska ju kunna göra den jour de behöver för sin utbildning.

Intervjun med de unga läkarna bekräftar slutsatsen från den undersökning som SYLF genomförde för några år sedan: Att små sjukhus ger bästa stödet till läkare under utbildning. Undersökningen gällde visserligen AT men Anna Eriksson, Eva Hartman och Marcus Carlsson ser det inte som en slump att Avesta sjukhus hamnade näst högst efter Torsby på topplistan.

Marcus Carlsson:

– Här på kliniken vågar jag fråga om allting, jag känner mig aldrig i vägen. Och alla personalkategorier backar upp mig.

När Anna Eriksson skulle joura ensam fick hon rådet att ringa bakjouren om det körde ihop sig.

– Då tänkte jag att »jojo, sånt där har man ju hört talas om« Men när jag med full akut ringde Avestas bakjour var dom här inom fem minuter.

Hört positiva omdömen

Eva och Marcus kom till Avesta efter att ha hört positiva omdömen från kompisar som hade vikarierat där. Nu har båda varit på sjukhuset i över tre år och bedyrar att de stannar kvar för att de trivs och inte för att det är svårt att få jobb någon annanstans. Eva tycker till och med att det är värt besväret att pendla från Uppsala.

Anna gick på gymnasiet i Avesta, pluggade vidare i Stockholm och tänkte aldrig någonsin återvända. Ett vikariat på Avesta sjukhus fick henne på andra tankar.

Alla tre har också tjänstgjort som läkare på andra sjukhus, erfarenheter som de diplomatiskt beskriver som »annorlunda«. Under studieåren praktiserade de på Karolinska och Akademiska.

FOTO: STAFFAN BJÖRKLUND

Eva Hartman, Marcus Carlsson och Anna Ericsson kan själva styra sin jourtjänstgöring tag vare hög bemanning.

– Där fick man en bra känsla för hur underläkare har det, säger Marcus Carlsson. Som med kand känner man av stämningen ganska fort.

Möjlighet att påverka sin arbetsplats

I Avesta har de fått påverka sin arbetssituation på ett sätt som de tror saknar motsvarighet på andra håll. När de bad om ett bibliotek för underläkarna blev de direkt anvisade ett rum och fick själva köpa in möbler och välja böcker. När avdelning 3 byggdes om deltog de i utformandet av läkarexpeditionen, något som underläkare inte brukar göra.

– Det är en gammal tradition här på sjukhuset att vi ska ta väl hand om våra underläkare, säger Olle Björklund, en av fyra överläkare på medicinkliniken.

– Underläkarna är ju ganska osäkra när de kommer hit. Därför tar vi med dem i gemensamma diskussioner om patienterna och olika typer av sjukdomar. Varje morgon går vi tillsammans igenom alla nyintagna patienter.

Men satsar ni medvetet på för många ST- och AT-läkare för att balansera jourtjänstgöringen och få dem att stanna kvar på sjukhuset?

– Det kan hända ibland. Vi brukade ha en eller två ST, just nu har vi fyra. Vi vet ju att det råder läkarbrist, inte minst på internmedicin, så vi försöker hela tiden rekrytera. Och om AT och ST-läkarna trivs hos oss blir de våra ambassadörer som drar hit sina kamrater.

Irène Olsson
frilansjournalist