

# Ombudsmän mot forskningsfusk föreslås finnas vid varje lärosäte

**Fristående ombudsmän mot forskningsfusk skulle ge enskilda forskare som anser sig oredligt behandlade en möjlighet att få sin sak prövad av en oberoende instans. Det menar Vetenskapsrådets etikkommitté, som nu föreslår att sådana införs på prov.**

■ Sedan hösten 2002 har Vetenskapsrådets etikkommitté diskuterat möjligheten att införa ombudsmän mot forskningsfusk. Sådana finns redan i Tyskland, men där har man valt att dels ha en centralt placerad ombudsman, dels regionala ombudsmän vid de olika universiteterna och högskolorna. Syftet är att stärka allmänhetens förtroende för forskning, samt att skapa en möjlighet för enskilda forskare som anser sig vara utsatta för oredligt behandling från kolleger eller överordnades sida, att få sin sak prövad.

Ombudsmannen i fråga ska ha ett högt anseende bland forskare, men inte vara direkt knuten i sin profession till läroanstalten. Enligt förslaget ska valet av ombudsman göras av lärosätet i fråga. Han eller hon ska dock inte kunna beiv-

ra oredlighet, det blir rektorns uppgift. Det handlar snarare om att göra en första bedömning, och, om ombudsmannen finner anledning, därefter föra ärendet vidare till rektorn.

– Visst finns det farhågor om att en rektor kan tänkas vilja tysta ner ett sådant ärende, eftersom det riskerar att påverka universitetets rykte. Men det kan inte vara lätt för en rektor att avskryva ett ärende som ombudsmannen ansett ska drivas vidare. Då måste det finnas mycket goda skäl för det, säger Björn Thomasson, sekreterare i Vetenskapsrådets etikkommitté.

## »Inget stort problem«

Förslaget om ombudsmän mot forskningsfusk har nu gått ut på remiss. Tidigast i oktober kan ärendet tas upp för beslut i i Vetenskapsrådets styrelse. Bland de relativt få remissinstanser som nu har att ta ställning till förslaget finns Sveriges universitets- och högskoleförbund, SUHF. Ordförande i SUHF är Christina Ullenius, rektor för Karlstads universitet.

– Vi har tidigare haft en diskussion med Vetenskapsrådet i den här frågan,

och vi upplever det inte särskilt angeläget med speciella ombudsmän knutna till varje lärosäte. Så stort är inte problemet med forskningsfusk, säger Christina Ullenius.

– Det vore i så fall bättre om det tilläts en centralt placerad ombudsman. Jag vill dock inte föregripa det beslut som SUHF kommer att ta i vår roll som remissinstans.

Vetenskapsrådets etikkommitté har dock ansett att det vore betydligt mer omständligt att införa en centralt placerad ombudsman, eftersom det då förmodligen skulle krävas ett riksdagsbeslut och en lagreglering,

– En ombudsmann knuten till lärosätet har dessutom en viss insikt om lokala förhållanden och är förmodligen lättare att kontakta för den enskilde forskaren som misstänker forskningsfusk. Nu föreslår vi detta på försök i tre år, och skulle det inte fungera måste man kanske överväga att i stället ha en centralt placerad ombudsman, säger Björn Thomasson.

Peter Örn

*peter.orn@lakartidningen.se*

## Trög privatisering i Västernorrland

**Privatiseringen av primärvården var länge ett storstadsfenomen. Men i allt fler landsting även utanför de mest befolkningstäta regionerna drivs numera vårdenheter i privat regi. I Västernorrland finns nu två privata vårdcentraler och fler är på väg, även om processen går trögt.**

■ För drygt tre år sedan beslutade landstingsstyrelsen i Västernorrland att inleda försök med alternativa driftsformer i primärvården. Fyra enheter skulle ingå i en försöksverksamhet som skulle pågå under fyra år för att sedan utvärderas.

Men det tog mer än två och ett halvt år innan den första vårdcentralen kunde komma igång i ny regi, och fortfarande drivs endast två vårdcentraler i annan regi än landstingets.

Söråkers vårdcentral som var snabbast ut, drivs sedan första oktober 2001 av Primary health care resurs AB, ett aktiebolag som helt och hållet ägs av vård-

centralens chef, allmänläkaren Staffan Salmonsson.

– Jag hade redan det här bolaget och hade gått och väntat på att landstinget häruppe skulle bejaka alternativa driftsformer av primärvården, säger Staffan Salmonsson. Företaget har 18 anställda varav tre läkare. Avtalet är treårigt, med möjlighet till två års förlängning. Att detta från början presenterades som ett

fyraårigt försök tror Staffan Salmonsson mer hade att göra med politisk försiktighet.

– Intrycket är väl att man är på väg att släppa de principerna och avreglera.

På Njurunda vårdcentral valde personalen att starta ett aktiebolag tillsammans, Njurunda Vårdteam AB. Redan i mars 2001 anmälde de sitt intresse att starta bolag, men det tog alltså mer än ▶



Foto: Max DANIELSON

*Lis-Britt Engberg, VD i nystartade Njurunda vårdteam AB, som driver vårdcentral i Njurunda, hoppas att möjligheten att bli delägare i bolaget ska kunna locka till sig läkare.*

två år innan projektet kunde sjösättas. Vårdcentralschefen och verkställande direktör i bolaget, Lis-Britt Engberg säger att hon och de andra ägarna tycker att det här tagit lite väl lång tid.

– Men med facit i hand är jag glad att det har tagit tid, att det har fått mogna.

### Flexibla arbetsvillkor

Lis-Britt Engberg är själv distriktssköterska. I bolaget, som har 21 ägare med lika stora andelar, ingår alla personalkategorier vid vårdcentralen. Några tidigare medarbetare valde att lämna vårdcentralen i samband med bolagsbildningen och någon har stannat kvar som anställd av bolaget. Lis-Britt Engberg säger att en av anledningarna till att de valde just bolagsformen var för att kunna använda den som rekryteringsinstrument. På vårdcentralen har man länge dragits med minst ett par vakanta läkartjänster.

– Vi hoppas att det här ska kunna locka till sig läkare. Att man kan bli delägare, att det är nära till beslut och medinflytande och att det finns möjlighet till flexibla arbetsvillkor. Det är ju vi själva som bestämmer.

– Men det är klart att man kan bli anställd av bolaget också.

Även Alnö vårdcentral lämnade in en intresseanmälan redan 2000. Fortfarande är det emellertid landstinget som driver verksamheten. Av personalen på Alnö vårdcentral var ingen särskilt intresserad av vare sig administration eller ekonomi, därför har man valt att ta hjälp av Praktikertjänst. Tre läkare på vårdcentralen blir delägare i Praktikertjänst som blir det företag som står för driften av vårdcentralen. Ytterligare två läkare samt övrig personal blir anställda.

Enligt nuvarande vårdcentralschefen Christer Öhlund är nu ett avtal mellan Praktikertjänst och landstinget i sikte.

– Men vi tycker att det har gått väldigt lång tid.

Lars Sjölund, administrativ chef på landstinget Västernorrland, håller med om att processen tagit väl lång tid och säger att de fyra åren som var tänkt från början nog får löpa från det att respektive vårdcentral startar i ny regi.

– Det är väl mer rimligt än att vi avbryter försöket redan efter ett år, säger Lars Sjölund.

– Men det troliga är väl att detta är här för att stanna.

**Sara Hedbäck**

sara.hedback@lakartidningen.se



*Annika Dahlqvist går ronder på äldreboendena i Njurunda, något som kan vara svårt för en vanlig distriktsläkare att hinna med.*

*En stor del av kommunikationen med kommunens äldrevårdssköterskor går via fax. Medicinska frågor och receptförnyelse är de vanligaste ärendena.*

## Inom äldrevården får man vara hur snäll som helst

**P**å Njurunda vårdcentral, i Kvissleby utanför Sundsvall, arbetar sedan tre år tillbaka en av distriktsläkarna enbart med äldre patienter. Ett system som gynnar tillgänglighet och kontinuitet för de gamla, men också är sårbart och kanske alltför specifikt för en generalist.

Sammanlagt finns sju distriktsläkartjänster på Njurunda vårdcentral. Två av dem är för närvarande vakanta. Vårdcentralen har ett befolkningsunderlag på drygt 11 000 personer, och dessa ska alltså samsas om de fem distriktsläkarna. Men läkarna delar inte lika. Distriktsläkaren Annika Dahlqvist är äldrevårdsläkare på vårdcentralen. Hon handlägger äldre patienter som har hemtjänst eller bor på äldreboenden, det är för närvarande cirka 450 personer. Alla yngre patienter och gamla som inte är knutna till kommunen är fördelade på vårdcentralens övriga läkare.

Annika Dahlqvist säger att hon fick

idén när hon för snart fyra år sedan gick in i väggen av sitt arbete som vanlig distriktsläkare.

– Det var väldigt mycket långa sjukskrivningar och många kroniska smärtpatienter, jag ansågs vara en snäll doktor och många tydde sig till mig. Jag kände att det här går inte.

**Under en vecka som sjukskriven** funderade Annika Dahlqvist på hur situationen kunde lösas. Hon hade ingen lust att fortsätta vara sjukskriven, men hon såg heller ingen möjlighet att gå tillbaka till det tunga arbetet som distriktsläkare. Och att börja som underläkare på sjukhuset för att byta specialitet kändes inte heller inbjudande. Men tanken på att koncentrera sitt arbete på de äldre patienterna lockade och verkade realistiskt.

Nu har Annika Dahlqvist varit äldrevårdsläkare i tre år, och trots att hon anser att antalet äldrevårdspatienter egentligen är för många för att skötas av en lä-

Se även artikeln intill om äldrevården i Njurunda.