

Umeå universitet vill ge den kliniska forskningen bättre förutsättningar

En ny form av biträdande lektorat för unga, disputerade läkare som kan kombinera forskning och ST. Så vill Umeå universitet ge den kliniska forskningen i Sverige bättre förutsättningar att hävda sig i internationell konkurrens.

– Klinisk forskning behöver sammanhållna karriärvägar. På det här sättet täpper vi till den lucka som finns mellan forskar-AT och förenade anställningar för seniora forskare och lärare, säger dekanus Anders Bergh vid Umeå universitets medicinska fakultet.

Den nya anställningsformen biträdande universitetslektor har Umeå universitet som arbetsgivare i samverkan med Västerbottens läns landsting, som finansierar den del som utgör specialiseringstjänstgöring.

Hälften av arbetstiden är vikt för ST-utbildning, minst 40 procent för forskning och en mindre del för undervisning.

Tanken är att rekrytera unga forskningsbegåvningar som ska ges extraordinära resurser för att avancera i karriären. Målgruppen är läkare och tandläkare som disputerat inom sju år.

– Vi kan inte blunda för att det finns en åldersproblematik i svensk forskning med medelåldern för en doktorsexamen på en bra bit över 40 år, säger Anders Bergh.

– Om man lägger till 10–15 år för meritering till etablerad forskare – med egen forskargrupp och internationellt kontaktnät – så är många i 60-årsåldern och det är be-



»Klinisk forskning behöver sammanhållna karriärvägar«, säger Anders Bergh, dekanus vid Umeå universitets medicinska fakultet.



Anders Bergh Patrik Danielson

gränsat med tid kvar att leverera samhällsnyttig forskning. Därför måste vi bli bättre på att stödja kliniska forskargrupsledare från ett tidigare skede i karriären.

I den nya anställningsformen ges ett startbidrag för att snabbt komma igång med forskning tillsammans med doktorand eller »postdoc«.

Utbildningsplanen bygger på att forskaren ska vara klar med sin specialistexamen efter nio år och då ha möjlighet att bli befördrad till universitetslektor. Men redan efter fem år ska lönen vara i nivå med ingångslönen för en specialistläkare, lovar Umeå universitet.

– Modellen ger en helt annan trygghet för löneutveckling och rätt till ersättning

»Modellen ger en helt annan trygghet för löneutveckling och rätt till ersättning från olika socialförsäkringar.«

från olika socialförsäkringar, säger universitetslektor Patrik Danielson, som lett den arbetsgrupp som arbetat fram biträdande universitetslektor som ny anställningsform.

När gruppens ledamöter jämförde sin egen forskarbakgrund blev det nästan skrattretande:

– Det visade sig vara en ren »misch-masch« av tjänstledigheter, stipendier och deltid för att på olika sätt göra en parallell karriär som forskare och kliniker. Vi vet av egna erfarenheter hur osäkert det kan vara med dubbla arbetsgivare och att man risikerar att förlora massor i ersättning vid sjukdom eller föräldraledighet. Det är inte villkor som vi vill erbjuda unga forskningstalanger, säger Patrik Danielson.

Men det har inte varit helt enkelt att hitta en fungerande modell för kombinationen kliniker–forskare på ST-nivå. Regelverket är ganska motsägsfullt och tillåter inte förenade anställningar under specialiseringstjänstgöringen.

Kombinerade befattningar godtas dock och Umeå universitet har även inhämtat juridiska klartecken från Socialstyrelsen om att ST-examen godkänns med ett universitet som arbetsgivare.

– Det finns en del likheter i vår modell med hur det fungerar i Nordamerika med karriärväg från assistant till associate professor. Det går också att relatera till äldre organisationslösningar vid svenska lärosäten med assistenttjänster och kliniska amanuenser, konstaterar Patrik Danielson.

Hur många nya tjänster planeras?

– Vi har inte fastställt några volymer. I ett första skede handlar det om två tjänster med tillträde i sommar eller höst. Dessa är helt ospecificerade när det gäller ämnen och specialiteter och har utlysts helt på forskningsstrategisk grund. För kommande tjänster kommer förmodligen en del att riktas mot ämnen med särskilt stora rekryteringsbehov.

Samarbetet med landstinget i Västerbotten omfattar även en anställningsform som »universitets-ST« för läkare som forskar under en mindre del av arbetstiden och har landstinget som arbetsgivare.

Fredrik Mårtensson
frilansjournalist

Vårdval gav fler läkarbesök – flest för de minst behövande

Vårdvalsreformen i primärvården har inneburit att alla går mer till doktorn, såväl grupper med större förväntat vårdbehov som befolkningen i stort. Antalet läkarbesök har emellertid ökat mer i befolkningen i stort än bland

dem med stora vårdbehov, enligt en undersökning i Stockholms läns landsting, Region Skåne och Landstinget i Östergötland gjord av Myndigheten för vårdanalys.

Enligt Vårdanalys kan man inte tala om några tydliga undan-

trängningseffekter mätt i absolut antal besök, eftersom både gruppen med stort förväntat vårdbehov och befolkningen i stort gör fler besök i primärvård.

Det finns enligt Vårdanalys inga tydliga tecken på att ök-

ningen av antalet vårdkontakter i primärvården avlastat den öppna vården på sjukhusen. **SG**

LÄS MER En längre version av artikeln finns på Lakartidningen.se

Läkarförbundet: Råd när patienten vill filma besöket

Tala med patienten! Det uppmanar Sveriges läkarförbund i ett nytt vägledande dokument om hur man som läkare ska agera om patienten vill fotografera eller filma under vårdtillfället.

Att fotografera har blivit en vardagsföreteelse i och med att var och varannan har tillgång till en mobiltelefon med inbyggd kamera och inspelningsmöjligheter. Många äger också betydligt mer avancerad utrustning.

Det händer att patienter eller deras anhöriga gör ljud- och/eller bildupptagningar i samband med vårdbesök. Ibland som ett stöd för minnet, ibland för att dokumentera en viktig händelse men ibland också för att det finns ett misstroende mot personalen eller tveksamhet inför vården. Materialet kan sedan få stor spridning via internet, utan personalens godkännande eller vetskap.

2011 biföll Läkarförbundets fullmäktige en motion från Stockholms läkarförening med förslag om att utarbeta en policy för att värna läkares integritet i sådana sammanhang.

Nu har Läkarförbundet tagit fram ett vägledande dokument, som bland annat innehåller några punkter att ha som underlag till samtal, om en patient eller anhörig vill göra en ljud- eller bildupptagning. Bland annat föreslås att man ska ta reda på bakgrunden till önskemålet om inspelning/fotografering/filmning. Om anledningen är bristande förtroende bör man fundera kring vad man kan göra åt det. Läkarförbundet föreslår också att man förhör sig om hur dokumentationen är tänkt att användas. Dessutom bör man påpeka att andra patienters integritet måste värnas. Om det är en anhörig till patienten som vill dokumentera bör man efterfråga patientens inställning. Till sist skriver Läkarförbundet att utgångspunkten bör vara att personalen i förväg ska tillfrågas

om samtycke till fotografering/inspelning/filmning.

Jakob Endler är ST-läkare i anestesi och intensivvård vid Södersjukhuset i Stockholm. Han tror att patienter/anhöriga som tar upp bild eller ljud kommer att öka i sjukvården och påpekar precis som Läkarförbundet i sitt dokument att det finns sammanhang där det kan vara till stor nytta för patienten, till exempel för att spela in information eller instruktioner.

– Men allt det där förutsätter ju att man har en bra kommunikation med patienten. Problemet uppstår när det används i defensivt syfte. När patienten vill använda det mot sin läkare.

Jakob Endler beskrev i en krönika i fjol (LT nr 1–2/2012) hur han blev filmad av en anhörig till patienten medan han lade en förlossningsepidual. Han frågade sig om syftet var att dokumentera vården för att kunna använda som bevis vid en eventuell felbehandling. »Jag kände mig irriterad och misstrodd« skrev han i sin krönika.



När Jakob Endler nu har läst Läkarförbundets dokument tycker han att det är lite vagt och kanske inget han hade haft direkt nytta av när han stod där i förlossningssalen.

– Jag hade önskat att det fanns en tydlig formulering om att den som inte vill bli filmad inte ska behöva bli det på sitt arbete. Att det var Läkarförbundets ståndpunkt.

– Jag hade önskat att det fanns en tydlig formulering om att den som inte vill bli filmad inte ska behöva bli det på sitt arbete. Att det var Läkarförbundets ståndpunkt.

Dokumentet ska inom kort finnas på Läkarförbundets webbplats. Tomas Hedmark, jurist på Sveriges läkarförbund som har varit med och tagit fram dokumentet, säger att det viktigaste till slut blir vilket stöd man har från arbetsgivare och att man får fram tydliga riktlinjer.

– Sveriges Kommuner och landsting har ju intresse av att samverka med Läkarförbundet på ett eller annat sätt i den här frågan, så vi kommer att ta kontakt med dem så att de får ta del av våra synpunkter, säger Tomas Hedmark.

Efter händelsen då han blev filmad har Jakob Endler tänkt igenom vad han själv anser.

– Jag brukar numera säga



Foto: Colourbox

»Tala med patienten«, uppmanar läkarförbundet.

att jag inte har några problem med att bli fotograferad av patienter, men jag vill inte bli filmad!

Sara Gunnarsdotter

PATIENTSÄKERHET ÄRENDE

Platsbrist kan ha bidragit till missad hjärtinfarkt

En man med symtom på hjärtinfarkt bedömdes av akutens mottagningsköterska vara matförgiftad, men det gick inte att få tag i infektionsläkare för att diskutera saken. Patienten hänvisades i stället direkt till infektionskliniken. Inte heller där

gjordes någon läkarbedömning. På natten dog patienten i vad som bedömdes som en hjärtinfarkt. (Soc 9.3.1-47008/2012)

LÄS MER En längre version av artikeln finns på Lakartidningen.se