

Läkarförbundet vill ha fler forskartjänster för unga läkare

Tillsätt 100 forskar-AT- och 200 forskar-ST-platser varje år, ge forskande ST-läkare specialistlön fem år efter påbörjad forskarutbildning och anställ forskningsöverläkare. Det är delar i Läkarförbundets nya forskningspolitiska program.

Det är väl känt att antalet läkare som disputerat blivit allt mindre under 2000-talet samtidigt som många professorer och lektorer kommer att gå i pension de närmaste tio åren. För att trygga kompetensförsörjningen bedömer Läkarförbundet att minst 30 procent av läkarkåren bör gå forskarutbildning.

För att stimulera unga läkare in i forskningsvärlden vill för-

bundet därför se fler nya forskar-AT- och forskar-ST-tjänster på sjukhusen. De främsta hindren för det svikande antalet unga forskande läkare är enligt Läkarförbundet den dåliga löneutvecklingen, men också det tveksamma meritvärdet för forskning samt svårigheter att kombinera forskarkarriär med familj och barn.

– För att inte de unga läkarna ska tappa i lön måste forskarutbildning jämföras med kliniskt arbete. Vårt förslag är att ST-läkarna som forskar ska få samma lön som man hade fått om man arbetat kli-



Hans Hjelmqvist

niskt och uppnått specialistkompetens, det vill säga efter fem års specialiseringstjänstgöring. Detta finns redan i vissa landsting, säger Hans Hjelmqvist, ledamot i centralstyrelsen, som antog forskningsprogrammet den 25 april.

Läkarförbundet vill också att det årligen inrättas 150 postdoc-anställningar, där kliniskt arbete och forskning kombineras. Dessutom ser förbundet behovet av att 150 tjänster för forskarutbildade specialistläkare skapas varje år, så kallade »forskningsöverläkare«, men också forskningsläkare. I primärvården behövs motsvarande forskningsdistriktsläkare.

– Forskningsöverläkare ska

vara minst disputerad och får uppgiften att se till att klinisk forskning, metodutveckling och kvalitetsuppföljning sker på kliniken vid sidan av det kliniska arbetet. Genom att de finns på kliniken stimulerar de yngre läkare, men också de som kommit längre, i forskningen, säger Hjelmqvist.

Förbundet ger dock ingen rekommenderad gräns för hur stor andel av dessa läkartjänster som ska utgöras av forskning. Från 20 procent och uppåt är det normala, menar Hjelmqvist, som inte vill låsa sig vid en nivå.

– Det beror helt på hur mycket forskningsmedel som den enskilda kliniken har.

Läkarförbundet skriver i programmet att det är viktigt att

Överläkare med betalt för att forska

Fyra forskningsöverläkare finns idag på Danderyds sjukhus. En utmärkt tjänst, menar docent och kardiolog Håkan Wallén, som forskar 20 procent av sin tid. Men schemalaggningen på kliniken gör att han ändå måste forska på kvällar och helger.

Tre forskningsöverläkartjänster inom hjärtmedicin och en inom internmedicin finns sedan två år på sjukhuset. Forskningsdelen i deras tjänster utgör 20 procent och betalas genom FoU-anslaget på sjukhuset. Tre års förordnande gäller för tjänsterna, med möjlighet till tre års förlängning. Att vara forskningsöverläkare, FÖL, är en förutsättning för att få »något vettigt gjort inom forskningsområdet« på kliniken, säger Hå-

kan Wallén, som också är studierektor på institutionen för kliniska vetenskaper, Karolinska institutet vid Danderyds sjukhus.

– Tempot på kliniken hårdnar. Kraven från arbetsgivaren på allt vi ska utföra gör det svårt för forskningen idag. Att vara FÖL är ett bra sätt att driva den kliniska forskningen.

För hans del innebär det att han dessutom handleder flera yngre kollegor och undervisar inom forskningstiden. Bekymret är schemalaggningen på kliniken, som ger en splittad arbetssituation. En timme här, en timme där, ibland en heldag för forskningen.

– Man behöver lägga på egen finansiering för att få det att gå runt och för att hinna



Foto: Roffe Andersson

Att vara forskningsöverläkare är en förutsättning för att få »något vettigt gjort inom forskningsområdet« på kliniken, säger Håkan Wallén, som också är studierektor vid Danderyds sjukhus.

med. Halvtidstjänster hade varit bättre lämpat för forskning, säger Wallén.

För att erhålla tjänsterna måste läkarna minst ha doktorexamen. Det finns därför

ett behov av motsvarande tjänster för yngre läkare, de som är registrerade doktorander och avser att disputerat, tror Wallén.

Agneta Borgström

»För att inte de unga läkarna ska tappa i lön måste forskarutbildning jämföras med kliniskt arbete.«

verksamhetscheferna får »reella möjligheter« att integrera både forskning och sjukvård. På klinisknivå ska det därför finnas öronmärkta pengar för forskning, och förbundet vill också se att forskningsmeriter har ett högt meritvärde vid chefstillsättningar, utöver ledarskapsförmåga.

Förbundet vill att både spets och bredd finns med i forskningen. Det finns ingen motsättning i detta, anser Hjelmqvist. Det går inte att bara peka ut enskilda forskningsområden eller stödja ett fåtal centrum med hög preklinisk kompetens; lika viktigt är att få fram en bred massa av läkare i den kliniska vardagen som forskar.

Agneta Borgström

Lund litar på att lönen lockar

Region Skåne tog redan år 2005 beslut om att forskande ST-läkare har rätt till särskild lönejustering efter fem års tjänstgöring inom kliniskt arbete och forskning. Än så länge är det dock bara en handfull läkare som har förhandlat om sina löner på Universitetssjukhuset i Lund.

Beslutet togs av sjukvårdsledningen i Region Skåne och skälet lyder: »ST-läkare som forskar parallellt förlänger sin ST-tid och tappar i löneutveckling i relation till de ST-läkare som enbart är kliniskt verksamma.« Men det finns ett motkrav. ST-läkaren måste vid tillfället ha avlagt licentiatexamen eller genomförd halvtidskontroll.

– Sedan får läkarna en lön som ligger upp emot speci-



»Det är ett bra steg för ST-läkarna«, säger ST-studierektor Petter Borna.

alistlön, säger Petter Borna, som är övergripande ST-studierektor vid Universitetssjukhuset i Lund.

Riktlinjerna för lönesättning säger att lönen ska ligga i spannet mellan färdig ST-läkarlön och ingången för specialistläkarlön. I realiteten kan lönen hamna någonstans mellan 36 000 och 43 000 kronor per månad, enligt de lokala lönenivåerna. Hittills är det dock bara sex

ST-läkare av ca 100 på sjukhuset som har förhandlat om sin lön, berättar Sven-Olof Jeppsson, förhandlare på sjukhuset. Alla har hamnat på löner kring 38 000–40 000 kronor.

Petter Borna säger att det finns en tanke med att lönen inte hamnar på specialistnivå.

– Det ska finnas löneutrymme kvar att förhandla om när du väl blir specialist.

Han är ändå övertygad om att många underläkare känner till det regionala lönebeslutet och han tror att det är en av faktorerna som får fler att forska.

– Det är ett bra steg för ST-läkarna. Vi kan vara offensiva och försöka rekrytera allt fler underläkare till forskningen.

Agneta Borgström

agneta.borgstrom@lakartidningen.se

annons