

Klinisk forskning hotad?

Det finns i Sverige drygt 600 läkare som är anställda både som lärare i högskolan och som läkare i ett landsting. Det handlar om professorer och universitetslektorer som även är kliniskt verksamma läkare vid sk upplåtna enheter.

Dessa kombinerade anställningar har tillkommit för att tillgodose behovet av läkarkompetens i grundutbildningen av lä-



Karin Rhenman
ombudsman
Läkarförbundet

kare och handledning av medicine studerande. De kombinationsanställda läkarna spelar därtill en avgörande roll inom universitetsklinikernas medicinska forskning.

Denna möjlighet att förena tre kompetenser – lärarens, forskarens och läkarens – i en befattning har visat sig vara en ändamålsenlig konstruktion. Samtidigt har emellertid systemet med dubbla arbetsgivare, stat och landsting, medfört vissa problem både för huvudmännen och för de anställda.

Det finns idag en otydlighet beträffande parternas ömsesidiga rättigheter och skyldigheter. För den enskilde individen har det inte alltid stått helt klart vilka anställningsvillkor som skall gälla honom eller henne, bl a beroende på att dessa reglerats i två skilda kollektivavtal.

De kombinationsanställda uppbär dels lön från universitetet, dels ett befattningsarvode från sjukvårdshuvudmannen för läkaranställningen. Så långt är det gott och väl, men svårare har det varit att lösa andra problem till följd av det delade arbetsgivaransvaret – och då i synnerhet beträffande pensionen på befattningsarvodet. För närvarande råder ett avtalslöst tillstånd i denna fråga.

Reglerna om de kombinerade anställningarna var således i behov av översyn, en uppgift som nu utförts av en utredning som tillsattes förra året. Huvudförslaget från utredningen är att nuvarande ordning ersätts med ett system där arbetstagararna får staten som arbetsgivare, men rätt och skyldighet att tjänstgöra inom hälso- och sjukvården.

Högskolan skall enligt förslaget svara för samtliga arbetsgivarens skyldigheter gentemot de anställda och betala även de löner, arvoden och tillägg som utgår för arbetet vid landstinget. Därmed skulle även pensionsfrågan kunna få sin lösning.

Men detta är egentligen också det enda positiva med utredningens förslag. Läkarförbundets expert i utredningen framhåller i ett särskilt yttrande att läkarens anställning hos såväl huvudmannen för forskning och undervisning som huvudmannen för sjukvård har varit en viktig framgångsfaktor för svensk klinisk forskning.

Om utredarens förslag genomförs finns det en risk att utvecklingen av dessa förenade uppgifter inte blir optimal. Signalen till läkarna blir ett »antingen–eller«, dvs antingen undervisning och forskning eller sjukvård. Det är den kliniska forskningen och därmed patienterna som kan komma att förlora på förändringen.

Utredningens förslag innebär därtill ett komplicerat oförfarande i enlighet med lagen om offentlig upphandling. Landstingen skulle tvingas »köpa« läkartjänster från högskolan, som i sin tur skulle lägga anbud på de underlag som presenterats av landstingen. Detta skulle knappast gagna verksamheten.

Vad gäller pensionsfrågan anser Läkarförbundet att denna absolut måste lösas. Detta är möjligt även utan att förändra dagens system – det finns tekniska lösningar på problemet under förutsättning att staten och sjukvårdshuvudmännen kommer överens.

Det bör noteras att även Landstingsförbundets expert i utredningen tagit avstånd från den föreslagna lösningen. Detta gäller såväl överföringen av anställningarna till staten som införandet av upphandlingssystemet.

Även landstingens organisation anser att pensionsfrågan kan lösas enklare och att kostnaderna kan fördelas mellan högskolan och landstinget. Med detta motstånd från såväl de anställdas fackliga organisation som landstingen kan regeringen rimligen inte lagstifta om de föreslagna förändringarna.

karin.rhenman@slf.se

Akut specialitet?

■ Allt fler blir sk akutläkare i Sverige, trots den osäkra ställningen för akut-sjukvård som egen specialitet i framtiden, visar en kartläggning i detta nummer (se sidan 2086). Arbetsuppgiften – att ta hand om alla akuta tillstånd – är av allt att döma lockande för många.

Men som framgår av reportaget lever de berörda lite farligt så länge akutvårdens utbildningsstatus inte har reglerats. Hoppet för många står till att akut-sjukvård skall bli en basspecialitet, men i grund och botten är det inte ens säkert att det blir en tilläggspecialitet.

Från facklig utgångspunkt finns det anledning att göra berörda läkare uppmärksamma på de risker som då finns beträffande utbildningstidens längd och löneutvecklingen. Kanske bäst att skyn-da långsamt med att inrätta utbildningstjänster för akutläkare innan läget klarnat. LT

Nyklipp



Tid för skärpning!

■ Dala-Demokraten (s) kommenterar psykiatrisamordnaren Anders Miltons debattartikel i DN den gångna veckan. De psykiskt sjuka har behandlats illa och prioriterats ned:

»Anders Milton vill öronmärka nya pengar för att rycka upp den låga kvaliteten i vården av psykiskt sjuka. Staten dröjer med besked om det och verkar vara ovillig, med hänvisning till det kommunala självstyret. På andra områden har staten dock kört över kommuner och landsting, som med förbud att sälja sjukhus och bostadsbolag.

Statens ovilja beror kanske på att man inte vill betala ut de pengar som behövs för att förbättra en eftersatt psykvård till en någorlunda acceptabel nivå.

Det är skamligt hur politiker och vårdsystem har låtit vården av psykiskt sjuka bli så dålig. Att prioritera svaga grupper, som denna, på starkare gruppers bekostnad är en av en bra politikers självklara uppgifter. Det är hög tid att en skärpning sker.» •