

Mest bisysslor bland prefekter

Nästan alla prefekter, 75 procent av professorerna och 40 procent av lärarna på Karolinska institutet har bisysslor.

Att så många har bisysslor är positivt, tycker Karolinska institutets rektor Harriet Wallberg-Henriksson.

– Bisysslor är tillåtet och jag uppmuntrar det. För att förbättra människors hälsa måste vi samverka med industrin och den offentliga sektorn. Det ligger i vårt uppdrag. Men för att inte tappa i förtroende måste vi ha tydliga regler.



Harriet Wallberg-Henriksson, rektor vid KI.

Extra tag i etiska frågor

Sedan Harriet Wallberg-Henriksson tillträdde, för drygt ett år sedan, har hon tagit extra tag i de etiska frågorna. Nu har alla anställda för första gången fått fylla i en blankett med uppgifter om bisysslor.

– En så noggrann genomgång har vi inte gjort tidigare på KI.

Hon kan bara komma på ett enda fall där en bisyssla har stoppats med anledning av genomgången. Det rörde en anställd som i eget bolag ansågs konkurrera med KI.

– Där satte vi faktiskt stopp. Det var en kurs som erbjöds inom vårdsektorn.

Anställda har också hört av sig till KIs ledning och velat diskutera huruvida en viss bisyssla är förtroendeskadlig eller inte. Därefter har en del själva tackat nej till uppdrag. Tydliga sådana exempel är uppdrag som är kopplade till marknadsföring av läkemedel och där konsultarvodet kopplas till hur mycket läkemedlet säljer på marknaden.

– Det är ett solklart fall av förtroendeskada.

Ett annat tydligt exempel på sådant som inte ska accepteras är pengar från tobaksindustrin. På KI finns en omtvistad donationsprofessur där pengarna ursprungligen kom från tobaksindustrin, se LT nr 15/2003.

– Vår bedömning är att det får fortsätta. Men däremot skulle det vara fel att ta emot pengarna idag, säger Harriet Wallberg-Henriksson.

En fjärdedel av alla bisysslor på KI gav 2004 en inkomst på 100 000 kronor eller mer.

LT: Kan man tjäna så mycket utan att det är arbetshindrande?

– Man ska fundera på det. Man måste bedöma om lojaliteten då ligger i bisysslan.

KI har inte bedömt någon bisyssla som arbetshindrande.

– Många jobbar mer än 40 timmar i veckan och brinner för det.

Enligt KIs gällande policy bör lärare som är prefekter undvika bisysslor »i nämnvärd omfattning«. Som skäl anges att prefektskapet »sammantaget med huvudtjänsten i sig innebär ett avsevärt åtagande och större risk för förtroendeskadlig verksamhet«. Det är prefekterna som bedömer andras bisysslor, medan prefekternas bisysslor bedöms av rektor.

Av de 27 prefekterna har alla utom två bisysslor. Tjugo av prefekterna tjänade under 2004 mer än 100 000 kronor på sina bisysslor. Men Harriet Wallberg-Henriksson har godkänt alla.

– Det är en tolkningsfråga. Prefektskapet tar viss tid samtidigt som man ska forska och undervisa. Det handlar om en bedömning av hur prefekterna klarar sina uppgifter. Jag har väldigt noga gått igenom dem.

Jan-Åke Gustafsson har dubbelt prefektuppdrag, dels för institutionen för biotekniker vid Novum, dels för institutionen för medicinsk näringslära. Han har dessutom omfattande bisysslor.

– Jan-Åke Gustafsson har en del bisysslor, men han klarar av sina uppdrag vid KI med glans.

Själv säger Jan-Åke Gustafsson att de två prefektuppdragen ska slås ihop till ett och att det enda som är viktigt är om han gör ett gott jobb.

– Jag tror att man är mer än nöjd med produktiviteten och mitt internationella renommé. Jag har hela livet jobbat på rätt vägl.

Jan-Åke Gustafsson ser samverkan med industrin som »en modern tillämpning av den hippokratiska eden«.

Regler om bisysslor

Lagen om offentlig anställning förbjuder bisysslor som kan rubba förtroendet för den anställdes opartiskhet eller skada myndighetens anseende. Enligt läkaravtalet AB01 och avtalet för statstjänstemän, ALFA, får bisyssla inte vara arbetshindrande eller konkurrera med arbetsgivarens egen verksamhet. Arbetsgivaren får efterforska och förbjuda bisysslor.

– Det är ett etiskt imperativ att se till att resultaten kommer patienterna till godo, säger han.

Bisysla i eget företag känsligt

Bisyslorna har kategoriserats efter uppdragsgivare i tre grupper: annan offentlig verksamhet eller stiftelse, privat sektor och företag som personen själv utövar stort inflytande över. En del har uppdragsgivare av alla tre typer. Att hälften av alla som extraknacker gör det i den tredje kategorin, ett företag som de också utövar inflytande över, förvånade Harriet Wallberg-Henriksson. Sådana bolag kan röra kommersialisering av egna upptäckter. Men vanligare är att det handlar om konsultbolag där föreläsningssintäkter samlas. Inkomster från föreläsningar som ges under arbetstid ska dock alltid tillfalla KI, enligt KIs policy.

I dagsläget är det denna kategori, bisysslor i eget företag, som är känsligast, enligt Harriet Wallberg-Henriksson. De senaste årens utveckling har gett upphov till nya frågor. En diskutabel situation är när en doktorand är anställd i ett bolag som bildats av doktorandens handledare. Enligt Högskolelagen ska bisyssla hållas klart åtskild från lärarens arbete. ➤

Bisysslor vid KI

En fjärdedel av alla anställda vid KI har en eller flera bisysslor. En fjärdedel av alla bisysslor ger en inkomst på minst 100 000 kronor. Av KIs totalt 3 500 anställda är omkring 1 500 lärare och 2 000 teknisk eller administrativ personal.

	Andel som har bisysslor	Andel som har bisysslor för minst 100 000 kronor
Prefekter	92 procent	74 procent
Professorer	75 procent	25 procent
Lärare	40 procent	10 procent
Teknisk/administrativ personal	10 procent	1 procent

Ingen forskning på äldrevårdscentral

Geriatrirkordförande Gunnar Akner kritisk

Klinisk forskning och medicinsk utvärdering av äldrevård bör styra utformningen av äldrevårdscentralerna, anser Gunnar Akner, ordförande i Svensk förening för geriatrik och gerontologi.

II I en artikel i detta nummer förordar Akner en ny typ av samlad primärvårdsbaserad vårdorganisation för äldre, äldrevårdscentraler.

Vid årsskiftet öppnas två äldrevårdscentraler i Stockholm, en i Hässelby och en i Solna. Och sedan juli 2004 finns en näringscentral för äldre i Hökarängen i Stockholm, se LT nr 4/2005, men av lite annat slag än den Akner talar om.

Bertil Steen, professor emeritus i geriatrik, är ambivalent till konceptet äldrevårdscentral och efterlyser i sin kommentar i detta nummer studier som kan klarlägga för- och nackdelar jämfört med en differentierad äldrevård.

– Jag håller livligt med Bertil Steen om att detta inledningsvis ska ses som ren försöksverksamhet, säger Akner.

Vilka patienter som har störst nytta av en äldrevårdscentral vet man inte idag. Över huvud taget finns lite evidens när det gäller behandling och handläggning inom äldrevården.

– Det går att göra mycket bättre och förmodligen också billigare. Det medi-

– Biotech-industrin har ökat exponentiellt sedan mitten av 1990-talet. Vi vet inte hur stort behov det är av att komplettera policyn. Vi ska undersöka hur mycket problem det finns.

LT: I en intervju i Läkartidningen (nr 1–2/2004) sa du apropå mutor och bjudresor inom läkarkåren: »Det är bra att Läkarförbundet aviserat hårdhandskarna på, för det här är ett jätteproblem.« Har du tagit i med hårdhandskarna nu?

– Ja, och det här är bara en del av vad jag gjort. Jag har tillsatt ett etiskt råd med kraftigt ökade befogenheter, som inte bara ska sätta policier för vad som är etiskt utan också vara synligt och prata om de här sakerna.

LT: Har man inte gjort det tidigare?

– Inte systematiskt. Vi har ju fått uppdrag från regeringen att samverka med samhället och till och med fungera som tillväxtmotor. I och med universitetets förändrade roll är det viktigt att det etiska förhållningssättet följer med.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

cinska innehållet måste styra organisationen, och då måste man forska på vad som är bra vård för äldre. Men det finns orimligt få publicerade vetenskapliga behandlingsstudier på gruppen 75+ trots att de får särskilt mycket behandling och vård. Det är oetisk åldersdiskriminering, säger Akner.

Han beklagar därför att klinisk forskning inte är planerad för den äldrevårdscentral som ska öppna i Solna. Gunnar Akner är verksam vid Äldreforskning Nordväst, en fristående forskningsenhet som drivs av Stockholms läns landsting och fem kommuner, bland andra Solna. Enheten ligger i den byggnad där äldrevårdscentralen är tänkt att placeras. Han har själv bidragit med underlaget för äldrevårdscentralen, men under beslutsprocessen har delar av förslaget fallit bort. Forskningsdelen är inte med.

– Vi är förvånade över det. Det blir en helt annan verksamhet än den vi föreslog.

Landstinget verkar tveka

Den kliniska forskningen bör vara integrerad i den reguljära äldrevården, anser han. Organisationen bör i fråga om dimensionering, journalföring, samarbetsformer, mottagning, hembesök, inläggningar m m formas så att löpande klinisk analys av de äldres hälsotillstånd underlättas. En problembaserad journalföring bör tas fram, så att parallella journaler från olika yrkesgrupper kan undvikas. Men centralen i Solna ska finansieras utan forskningsmedel.

– Här hade man chansen att bygga en modellutvecklingsverksamhet och inte-

Läs mer

Se också artiklar på sidan 729 och 758 i detta nummer.

grera klinisk äldreforskning i driften i nära samarbete med Karolinska institutet, men landstinget verkar tveka. För mig är detta en gåta.

Peter Lundqvist är chef för landstingets beställarenhet Nordväst, som tagit fram det slutliga förslaget:

– Vi har inte med äldreforskning i vårt förslag, eftersom vi bedömt att det inte är realistiskt. Vi har fått riktlinjer att hålla oss inom budgetramarna och därför prioriterat reguljär vårdverksamhet.

Signe Levin (s) som suttit med i den politiska styrgruppen kan inte förklara varför det inte blir någon forskning.

– Jag har inget bra svar på det. Jag vet att diskussioner pågått, men vi har politiskt prioriterat omvårdnad av multisjuka och multisviktande. Sedan finns alla utvecklingsmöjligheter. Nästa steg kan vara att alla över 65 får lista sig. Jag är inte negativ till att det också skulle bli forskning, säger hon.

Juan Carlos Cebrian (s), ordförande i landstingets medicinska programberedning för geriatrik och äldrevård, säger att utbyggnaden av närsvårården kommer att öka möjligheterna att omdefiniera forskningsmedel från akutsjukhusen till primärvården.

Elisabet Ohlin

Nytt kvalitetssäkrat läkemedelsregister

II Ett nytt nationellt läkemedelsregister, Nationellt produktregister för läkemedel, erbjuder hälso- och sjukvården och andra aktuell och kvalitetssäkrad information om läkemedel godkända i Sverige. Bakom registret, som finns tillgängligt från 1 mars 2004, står Läkeemedelsverket, Apoteket AB, Läkeemedelsförmånsnämnden och Läkeemedelsindustri-föreningen. Registret innehåller basfakta, såsom läkemedelsnamn, priser och de substanser som ett läkemedel innehåller.

Bakgrunden till det nya registret är de ökade kraven på att läkemedelsinformation är enhetlig och kvalitetssäkrad nu när IT-system alltmer används för att kommunicera kring enskilda läkemedel.

Det gäller inte minst då IT används för förskrivning och rekvisition av läkemedel.

Genom att samordna produktinformation skapas också förutsättningar för att uppdatera det nationella produktregistret så snart en ändring skett i respektive internt informationssystem, menar upphovsmännen till registret. Det ska säkerställa produktregistrets aktualitet. De som vill använda sig av det nya produktregistret kan kostnadsfritt ta in registrets uppgifter i sitt eget informationssystem.

Det nya registret har adressen: <https://npl.mpa.se/mpa.npl.services/home2.aspx>

LT