

Studieresa till London

AKADEMIKER FRÅN TREDJE LAND OCH BRUKARPERSPEKTIV
HANNA BJUGGREN OCH CAJSA JOHANSSON



Innehåll

Syfte och inledning	2
Akademiker från tredje land	2
Så går det till i Sverige	2
Svårigheter för nyanlända tandläkare i Sverige	2
Möten	3
General Dental Council.....	3
National Health Service – Health Education England.....	4
British Dental Association.....	4
Så går det till i Storbritannien.....	5
Svårigheter i Storbritannien för de med utbildning från tredje land	5
Hjälp till tandläkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal som kommit till Storbritannien som flyktingar.....	6
Vad vi tar med oss... ..	6
Brukarperspektiv	7
Begreppsdefinition	7
Bakgrund	7
Prioriteringsbehovet inom tandvården är stort	8
Arbete med brukarperspektiv i Sverige.....	8
Val av studiereort.....	8
Möten	9
James Lind Alliance.....	9
JLA-metoden steg-för-steg	9
INVOLVE.....	11
Vad vi tar med oss... ..	12
Sammanfattning och avslutande ord	12
Referenser	13



Syfte och inledning

Vår studieresa till Storbritannien hade ett tudelat syfte. För det första ville vi utbyta erfarenhet och få kunskap om hur fackliga organisationer och myndigheter arbetar med personer med utbildning från andra EU/EES-länder och tredje land. Huvudfokus har naturligtvis varit tandläkare men vi har även undersökt situationen för exempelvis tandhygienister och läkare. Våra lärdomar kan förhoppningsvis komma till nytta för hela Saco-federationen.

Vårt andra syfte var att lära oss mer av olika organisationer hur brukare och professionsorganisationer kan samverka för att tillse att den forskning som bedrivs är relevant och att "rätt" forskningsområden prioriteras. Vi tror att genom att utgå från olika perspektiv i en prioriteringsprocess gällande forskningsfrågor kan vi nå en mer hållbar forskning som beaktar såväl brukarens som den professionellas perspektiv.

Akademiker från tredje land

Antalet invandrade akademiker fortsätter att öka och Sveriges Tandläkarförbund, liksom Saco, ser att det är viktigt att denna grupp har möjlighet att etablera sig på den svenska arbetsmarknaden. Vi ville därför lära oss mer om hur vi som professionsorganisation på olika sätt kan arbeta gentemot denna grupp för att underlätta etablerandet, exempelvis i form av nätverk eller mentorskapsprojekt. Vi var även intresserade av hur man i Storbritannien ser på tandläkare och annan akademisk arbetskraft som är utbildade i andra länder. Storbritannien tar emot ett stort antal invandrare, 2011 bestod tandläkarkåren i Storbritannien till 25 procent av tandläkare med examen från utlandet.

Så går det till i Sverige

För den som har tandläkarutbildning från ett annat land än ett inom EU, EES eller Schweiz finns det två sätt att få svensk legitimation. Antingen tar personen på egen hand de steg i processen som föreskrivs av Socialstyrelsen eller så kan man gå en kompletterande utbildning. Det är enbart ansökan om legitimation som kostar något och den kostnaden ligger på 700 kronor.

De kompletterande utbildningarna finns vid Karolinska Institutet och på Göteborgs Universitet. Målet är att personen efter slutförd utbildning ska ha de kunskaper och färdigheter som krävs för att kunna ansöka om legitimation hos Socialstyrelsen och arbeta som tandläkare i Sverige. Den kompletterande utbildningen är på heltid under ett år. Under utbildningen varvas teoretiska studier med klinisk praktik/verksamhetsförlagd utbildning. Universiteten hjälper kursdeltagarna att få praktikplats.

Det andra sättet är genomföra processen på egen hand. Då behöver den som vill få svensk tandläkarlegitimation först skicka in en ansökan till Socialstyrelsen om att få sin utbildning prövad. Om utbildningen är godkänd ska dokumenterade bevis på kunskaperna i svenska språket skickas till Socialstyrelsen. Därefter ska ett odontologiskt kunskapsprov genomföras med godkänt resultat samt ett prov i samhällsodontologi och författningskunskap. Det sista steget som måste genomföras innan personen kan ansöka om svensk legitimation är en sex månaders praktiktjänstgöring som man får hitta på egen hand.

Svårigheter för nyanlända tandläkare i Sverige

Vi har i vårt dagliga arbete märkt, genom bland annat kontakt med medlemmar och mejl från berörda personer, att det finns svårigheter för nyanlända personer med tandläkarkompetens att få komma in på den svenska arbetsmarknaden. För det första så finns det oklarheter kring hur processen för att få sin utbildning prövad ser ut och vart man ska vända sig men även kring hur man gör för att få en praktikplats när man har kommit så långt i processen.

Inför vår studieresa intervjuade vi Stein Björkman som är tandläkare och ansvarig för behörighetsfrågor för tandläkare utbildade utanför EU/EES på Socialstyrelsen för att få mer information i frågan. Stein berättade att det är cirka 260-280 personer som påbörjar processen med att få svensk legitimation per år. Det tar i nuläget ungefär tio månader för Socialstyrelsen att göra det första steget och granska utbildningen. Socialstyrelsen för inte statistik över vilka länder de som ansöker om prövning av sin utbildning kommer ifrån men att det är lätt att se att de flesta kommer från Syrien. Stein upplever att det är färre behov av kompletteringar hos de personer som inte är flyktingar, inte minst eftersom de vanligtvis har bättre tillgång till de papper som behövs. Det är ca 60-70 personer som klarar proven per år men endast tio av dem får en praktikplats. Det är alltså främst problemet med att hitta en praktikplats som gör att så få av de som påbörjar processen till slut får svensk legitimation. Sammanlagt så tar processen ungefär fyra år för de som till slut får en legitimation. Av de som går en kompletterande utbildning vid Karolinska Institutet eller på Göteborgs Universitet får i regel alla legitimation. Den kompletterande utbildningen är med andra ord en enklare väg till svensk legitimation men det är bara en 30 personer som blir antagna per år.

Socialstyrelsen har just fått 10 miljoner kronor från regeringen för att korta handläggningstiderna och ska därför anställa fler handläggare. Förhoppningen är att det inte ska ta mer än fyra månader innan en persons utbildning har granskats.

Möten

General Dental Council

Vi träffade även Danny Walsh, Peter Coffey och Martin McElvanna på GDC. De arbetar alla tre på avdelningen för registrering av tandläkare med utländsk bakgrund. Förutom att föra registret över tandläkare sätter GDC riktlinjer för tandvård, fungerar som tillsynsmyndighet, kontrollerar kvaliteten på tandvårdsutbildningar och sköter klagomålshanteringen. GDC sköter med andra ord i princip alla frågor som har med tandvård att göra.

Danny Walsh, Registration Team Manager; Peter Coffey, Registration Caseworker; Martin McElvanna, Registration Caseworker

**General
Dental
Council**

protecting patients,
regulating the dental team



National Health Service – Health Education England

Vi träffade Elizabeth Jones och Peter Briggs på NHS avdelning Health Education England (HEE) för att prata om hur det fungerar med akademiker från andra länder i allmänhet och för tandläkare i synnerhet. HEE arbetar med att förbättra kvaliteten på hälso- och sjukvården i England genom utbildning och livslång utveckling av personal. Elizabeth och Peter har stor inblick i hur processen för invandrade tandläkare som vill registrera sig som tandläkare i England ser ut genom sin dagliga kontakt med tandläkare som går fortbildningskurser arrangerade av HEE.



Health Education England

Elizabeth Jones, Dean of Postgraduate Dentistry; Hanna Bjuggren; Cajsa Johansson och Peter Briggs, Deputy Dean of Postgraduate Dentistry



British Dental Association



Hanna Bjuggren; Ulrike Matthesius, Education Advisor; Cajsa Johansson

Vi passade också på att träffa Ulrike Matthesius på vår systerorganisation BDA. Ulrike har arbetat på BDA i närmare 20 år och har under stor del av dessa år varit ansvarig för BDA:s internationella frågor. BDA är en fack-, professions- och påverkansorganisation för tandläkare i Storbritannien. Det är även ett vetenskapligt sällskap. BDA har ungefär 20 000 medlemmar som är antingen tandläkare eller tandläkarstudenter. BDA arbetar bland annat med att ge sina medlemmar:



- Råd om NHS regler och förordningar
- Hjälp med enskilda problem, inklusive representation på nationell eller internationell nivå i avtalstvister med arbetsgivare
- Vägledning om arbetsrätt, hälsa och etik
- Möjlighet att träffa andra kollegor på nationell och lokal nivå
- Tillgång till publikationer och aktuell information om de senaste frågorna inom tandvården via sina tidskrifter

Så går det till i Storbritannien

I Storbritannien måste alla tandläkare registrera sig hos General Dental Council (GDC) för att få arbeta som tandläkare. För den som har utbildning från ett annat land än ett inom EU, EES eller Schweiz finns det i teorin två sätt att få brittisk legitimation och därmed registrera sig som tandläkare.

Det ena sättet som alla kan genomgå är en Overseas Registration Exam (ORE). ORE testar de kliniska färdigheter och kunskaper som krävs av tandläkare. Provet bygger på den brittiska tandläkarutbildningen och är tudelat, den första delen är en skriftlig tentamen och den andra delen ett praktiskt kliniskt prov. GDC är självfinansierande och proven kostar därför ungefär £4000 att genomföra. Därutöver kostar det £890 att registrera sig som tandläkare och man måste omregistrera sig varje år.

Det andra sättet är att få sin utbildning prövad av GDC. Detta är bara möjligt om tandläkarens utbildning är minst fem år lång och om personen har bott i ett annat land minst tre månader innan den ansöker om prövning. Den får endast ansöka om prövning när den befinner sig i annat land. Personen får själv ordna med översättning av betyg, examen, kursinnehåll etc. I praktiken underkänner GDC alla utbildningar från länder utanför EU i sina prövningar eftersom de inte är tvingade att godkänna dem.

Svårigheter i Storbritannien för de med utbildning från tredje land

Efter vår studieresa kan vi konstatera att det inte verkar vara lätt för tandläkare från tredje land att få registrera sig i Storbritannien eller att få arbete med bra villkor.

För att få göra ORE-proven så måste den sökande ha minst 1600 timmars klinisk erfarenhet samt ha klarat IELTS-provet med minst 7.0 i snittpoäng. Det tar åtminstone 18 månader att genomgå de teoretiska och praktiska ORE-proven. Väntelistan för att göra proven är i nuläget 1500 personer och det gör att det tar minst ett och ett halvt år innan de får göra proven. Det är två till tre provtillfällen med 600-700 deltagare för det teoretiska provet per år och sju till åtta tillfällen med 100 deltagare för det praktiska provet varje år.

Bara 35 % av de som påbörjar ORE klarar båda proven. Att personen klarar proven betyder inte att de per automatik får arbetstillstånd i Storbritannien. För att få arbete hos NHS behövs dessutom en praktikperiod.

Ungefär 1000 tandläkare med utbildning från tredje land ansöker om att få sin utbildning prövad varje år. I praktiken får ingen av dem sin utbildning godkänd så att de kan arbeta i Storbritannien.

Alla vi träffade vittnade om att de med utbildning från tredje land i många fall utnyttjas på arbetsmarknaden och ofta är underbetalda.



För tandhygienister är det enbart genom prövning av utbildningen som de kan få registrera sig som tandhygienister i Storbritannien. Ca 240 tandhygienister, tandsköterskor och tandtekniker genomgår en sådan prövning varje år. För de som kommer från andra EU-länder kan det ibland räcka med en komplettering för att de ska få registrera sig. De som har utbildning från tredje land får däremot i princip alltid läsa om hela utbildningen i Storbritannien för att få lov att arbeta där.

Det finns ingen statistik på hur många av de med utbildning från tredje land som fortsätter att omregistrera sig varje år när de väl har fått sin brittiska registrering. GDC har dock statistik på de tandläkare från andra EU-länder vars utbildning blir automatiskt godkänd och av dem är det bara 50 % av de som en gång registrerat sig som omregistrerar sig året därpå. GDC vet inte varför så få omregistrerar sig.

Hjälp till tandläkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal som kommit till Storbritannien som flyktingar

BDA har inget eget stödprogram för tandläkare som kommer till Storbritannien som flyktingar men erbjuder dem fritt medlemskap under tiden som asylprocessen pågår, det vill säga två till fyra år. Genom sitt medlemskap i BDA får de då tillgång till BDA:s tidskrifter, bibliotek, kurser och nätverksträffar. BDA har också samarbete med Refugee Assessment and Guidance Unit (RAGU). RAGU erbjuder hjälp till flyktingar med utbildning inom hälso- och sjukvård att kvalificera sig för att få arbeta i Storbritannien. RAGU:s tjänster är anpassade efter individuella förutsättningar och bidrar till att flyktingarna får anpassad utbildning och arbete. RAGU erbjuder individuella råd från specialister, karriärguidning, träningsprogram för att få arbete, praktikplatser, hjälp att få ta del av NHS finansiella flyktinghjälp riktad till hälso- och sjukvårdspersonal. Genom NHS program kan de till exempel få gå kurser för att klara de prov som behövs för registrering.

Ulrike på BDA berättade att hon är noga med att förklara för de med utbildning från tredje land som kontaktar henne med frågor att det är mycket svårt att klara ORE. Hon förklarar även för dem att det i nuläget generellt sett inte råder brist på tandläkare i Storbritannien vilket gör att det kan vara svårt att få arbete när man väl registrerat sig. Även British Medical Association (BMA) informerar om att det är extremt svårt för läkare med utbildning från tredje land att få en AT-tjänst. BMA är mycket tydliga med att förklara svårigheterna på sin hemsida.

Eftersom det är obligatoriskt för tandläkare att fortbilda sig i Storbritannien finns det ett välutvecklat system med kurser som tandläkare kan gå. En kurs som är riktad till tandläkare som av olika anledningar, exempelvis föräldradighet eller sjukdom, har varit borta från yrket ett tag heter "Getting back to practice". Elizabeth och Peter på NHS berättade för oss att de senaste åren har dessa kurser varit fullbokade, mest på grund av att personer som väntar på att göra ORE anmäler sig till kurserna.

Vad vi tar med oss...

- Var tydlig i kommunikationen med nyanlända om hur svårt det är att ta sig igenom Socialstyrelsens process för att få svensk legitimation. Ärlighet uppskattas!
- Vi kan informera på vår hemsida om vilka svårigheterna i Socialstyrelsens process är.
- Det är viktigt att kontakten med yrket består. Mentorprogram där tandläkare med utbildning från tredje land får möta yrkesverksamma tandläkare är därför en god idé.
- "Getting back to practice"-kurser för personer som varit ifrån yrket en period kan vara en god idé.

- Saco har sammanställt bra statistik om utrikesfödda, men med tanke på att tandläkare i Storbritannien med utbildning från tredje land verkar ha sämre arbetsförhållanden än de som är utbildade i Storbritannien vore det intressant undersöka om situationen är liknande i Sverige.

Brukarperspektiv

“No matter how complicated the research, or how brilliant the researcher, patients and the public always offer unique, invaluable insights. Their advice when designing, implementing and evaluating research invariably makes studies more effective, more credible and often more cost efficient as well.”

Professor Dame Sally Davies, Chief Medical Officer for England

Begreppsdefinition

I den här rapporten kommer vi att använda begreppet ”brukarperspektiv” som ett samlingsord för det perspektiv som patienter och andra personer som använder sig av tjänster från kommun och landsting exempelvis vård, skola och omsorg besitter. Begreppet används vanligtvis för att beskriva personer som får individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten. Här har vi valt att använda begreppet för att det är bredare än begreppet patient eftersom det även kan beröra brukare inom den sociala omsorgen och elever i skolan.

Bakgrund

Inom hälso- och sjukvården ska brukaren vara i centrum. Man brukar prata om ett brukarcentrerat arbetssätt och i lagstiftning inom hälso- och sjukvårdsområdet har den enskilda brukarens roll stärkts och förtydligas. Resonemangen känns säkert igen även för personer som arbetar inom den sociala omsorgen eller skolan. I forskningen inom dessa områden har dock brukarens, såväl som behandlaren perspektiv, ofta saknats. Avsaknaden av ett brukarperspektiv gäller för hela forskningsprocessen – från att initiera och prioritera mellan olika forskningsfrågor till att designa och utföra olika forskningsprojekt.

Det börjar dock bli allt vanligare att finansiärer, framförallt offentliga sådana, av forskning inom områden med en tydlig brukargrupp ställer krav på att hänsyn har tagits till brukarnas perspektiv och önskemål. Forskning som sker inom offentligt finansierade områden, så som skola, vård och omsorg borde utgå ifrån och utföras med de som närmast påverkas, det vill säga brukarna och behandlarna. Forskare, behandlare, finansiärer och brukare har ofta olika uppfattningar om vilka frågor som är viktigast att forskningspengar satsas på. Om finansiärer, exempelvis läkemedelsföretag, eller forskarna själva får initiera eller prioritera mellan forskningsfrågor är risken att många frågor och kunskapsluckor som har hög relevans för brukarna och de professionella hamnar långt ner på prioriteringslistan eller glöms bort helt. Forskare inom psykologi kanske vill fokusera på terapi och behandlingsmetoder medan patienterna är intresserade av forskning som rör bemötande. Oavsett om du som forskare är expert inom ditt område har du aldrig samma perspektiv och kunskap som en patient eller brukare.

Det finns olika sätt att få brukare involverade i forskning. Att involvera brukare i forskning handlar inte i första hand om att informera och öka kunskap om olika forskningsprojekt eller att försöka skapa någon form av dialog med allmänheten. Brukarmedverkan och brukarperspektiv så som vi ser



det handlar om att göra brukare till samarbetspartners i processen att initiera, prioritera, genomföra och utvärdera forskning.

Prioriteringsbehovet inom tandvården är stort

Anledningen till att vi intresserat oss för frågan om brukarperspektiv i processen att prioritera mellan forskningsprojekt är att det enligt uppgifter från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) finns närmare 400 kunskapsluckor inom odontologin. I identifierandet av dessa luckor har SBU utgått från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vuxentandvård. Detta innebär att det finns ett stort antal luckor i vår kunskap om effekt och kostnadseffektivitet för många av de tandvårdsbehandlingar som idag rekommenderas. Vi anser att samverkan mellan brukare, företrädare för professionen och forskare är av största vikt för att få en hållbar finansiering av forskningen.

Arbete med brukarperspektiv i Sverige

Inför vår studieresa gjorde vi en översiktlig analys av hur arbetet med brukarperspektiv i forskningsprocessen ser ut i Sverige. Vi kan konstatera att SBU har kommit en bra bit på vägen i att arbeta med brukarperspektiv och har en uttalad ambition om att i sitt arbete få en ökad samverkan med patienter och brukare. Inför vår resa tog vi del av hur de hade arbetat med brukarperspektiv i en process att prioritera forskningsfrågor inom behandlingsmetoder för adhd. Metoden som användes av SBU kommer ifrån Storbritannien och har tagits fram av organisationen James Lind Alliance. Vi såg metoden som ett bra sätt att få in brukarnas perspektiv i processen att prioritera mellan olika forskningsfrågor och blev intresserade av att undersöka om metoden användes av andra organisationer med liknande uppdrag som Sveriges Tandläkarförbund.

Vi hörde oss för hos Svenska Läkaresällskapets forskningsdelegation, om de hade erfarenhet av den här typen av arbete och om de hade någon idé om hur vi kunde arbeta med frågan. Som vi förstod det skulle James Lind Alliance-metoden vara svår att använda inom tandvården eftersom den utgår ifrån en specifik och avgränsad brukargrupp, något som saknas inom tandvården eftersom många av tandvårdens patienter endast besöker tandvården i preventivt syfte. Vi fick svaret att en modell med brukarperspektiv för att prioritera forskningsfrågor inom tandvården kanske inte är den bästa vägen att gå med anledning av de problem som vi beskrivit. Den uppfattning vi fick i kontakten var att Svenska Läkaresällskapet inte hade någon erfarenhet av att arbeta med brukarperspektiv på det sättet vi var intresserade av och att vi måste söka oss utanför Sverige om vi vill lära oss mer.

Val av studiereseort

Storbritannien är ett land i framkant vad gäller att arbeta för att få in ett brukarperspektiv i processen att ta fram och prioritera forskningsfrågor som ska finansieras. Bland annat finns initiativet James Lind Alliance (JLA) som startades 2004. JLA sammanför brukare, anhöriga och företrädare för professionen för att gemensamt diskutera kunskapsluckor inom ett visst område, det kan exempelvis handla om behandlingsmetoder vid adhd, vård i livets slutskede eller missbruksvård. Den metod som JLA använder går ut på att brukare, anhöriga och företrädare för professionen tillsammans diskuterar och prioriterar kunskapsluckor och sätter ihop en lista med tio frågor som de anser mest viktiga att besvara inom såväl diagnostik som behandling och därför ska prioriteras vid exempelvis utlysning av forskningsmedel. Utöver JLA finns ett nationellt råd, INVOLVE som bekostas av National Institute for Health Research. Det är ett av få statligt bekostade råd av detta slag i världen. INVOLVE har som mål att göra delaktighet hos allmänheten/brukare till en essentiell del av processen att identifiera, prioritera, designa och genomföra forskning.

Vårt syfte med resan var att få inspiration och vägledningen i framtagandet av en modell för hur man inom odontologin kan arbeta med vetenskapliga kunskapsluckor ur ett professions- och brukarperspektiv. Vi hoppas även att våra lärdomar kan inspirera andra organisationer inom Saco-federationen att starta liknande projekt för en mer hållbar forskningspolitik.

Möten

Inför vår resa var vi i kontakt med Mark Fenton på the National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Genom honom fick vi kontaktuppgifter till de personer som vi senare kom att besöka under vår studieresa.

James Lind Alliance

För oss var det viktigt att få träffa någon från James Lind Alliance (JLA) som kunde berätta mer om deras metod och hur de arbetar för att involvera brukare i processen att initiera och prioritera mellan olika forskningsfrågor. I London träffade vi Katherine Cowan som är senior advisor på JLA och har varit med och drivit flera partnerskap exempelvis inom palliativvård, parkinsons sjukdom och autismspektrasjukdomar.



Katherine Cowan, senior advisor JLA

JLA-metoden steg-för-steg

JLA processen för att involvera brukare i initierandet av och prioriterandet mellan olika forskningsfrågor ser ut som följer:

1. Styrgrupp

Man bör först konstruera en styrgrupp med personer som kan fältet exempelvis finansiärer, forskare, professionsföreträdare. Här behöver man fundera över vilka professioner och vilka grupper av brukare som kan vara berörda och därför bör vara med. I ett samverkansprojekt för att ta fram de tio viktigaste kunskapsluckorna vad gäller behandlingsmetoder vid adhd deltog exempelvis psykologer, psykiatriker, läkare, lärare, skolkuratorer etc. Vad gäller att definiera berörda brukare så behöver det inte enbart handla om personer som har en viss diagnos. Om man tänker på tandvården, som är en förebyggande vårdform, kan i princip alla som någon gång besökt tandvården räknas som en brukare.

Minst två brukare bör ingå i styrgruppen. Gruppen måste dock kunna fungera operativt och bör därför inte bli för stor. I de flesta projekt som JLA genomfört har en brukarorganisation tagit kontakt med JLA för att initiera ett samarbete enligt JLA-modellen.

2. Uppmärksamhet och vägar in

Processen inleds med ett stormöte för att få uppmärksamhet kring processen. Till mötet kan exempelvis brukarorganisationer och allmänheten bjudas in, även här bör man tänka brett och inkludera så många som möjligt. Det är bra om man i ett initialt skede kan lansera en hemsida, ett nyhetsbrev etc. för att ge potentiella deltagare en kanal in i projektet.

3. Enkät

För att fånga in brukarnas och behandlarnas perspektiv och frågor har man i de flesta JLA-projekt gått ut med en enkät till personer i den brukargrupp som man identifierat. Dessa får svara på frågan om vad de har för obesvarade frågor rörande en viss diagnos, en viss behandling etc. För att underlätta kontroll av urvalet bör även vissa demografifrågor ställas. Exempel på enkät: <https://www.autistica.org.uk/research/top10/survey/>

Om det är svårt att få tag på vissa grupperns åsikter genom enkäter kan dessa fångas upp genom fokusgruppsintervjuer.

4. Behandla enkätsvar

Ofta innebär detta ett stort arbete eftersom frågornas karaktär kräver öppna svarsalternativ. I en JLA-process vill man oftast ställa så öppna frågor som möjligt i början, exempelvis "vad är dina obesvarade frågor angående din diagnos?". När alla enkätsvar har kommit in återstår att sammanställa och gruppera de svar som inkommit till en hanterbar mängd frågor. När svaren sorteras i grupper ska man dock inte glömma att ta vara på de svar som är "out of scope", de kan också vara relevanta framöver.

5. Identifiera luckor

Om listan på frågor som framkommer av enkätundersökningen blir fler än 100 kan styrgruppen rensa och exempelvis bara spara de förslag som kommit från *både* brukare, anhöriga och behandlare. Det är viktigt att styrgruppen i det här skedet kan koka ner antalet frågor till en hanterbar massa. Nästa steg i processen är nämligen att kontrollera frågorna som sammanställts mot det rådande forskningsläget. Är det några av frågorna som vi redan vet svaret på? Om det visar sig att det finns många kunskapsluckor i forskningen utifrån de frågor som kommit fram i enkäten kan ytterligare en enkät gå ut till samma grupp där de får prioritera bland de frågor som inkommit hur viktiga de är. Svaren sammanställs sedan och styrgruppen tar fram en lista på 25 max 30 frågor som ska prioriteras mellan på en workshop där de 10 viktigaste frågorna att beforska tas fram. Styrgruppen kan även lägga till någon fråga som de anser verkligen bör vara med.

6. Workshop

De flesta JLA-processer avslutas med en workshop där representanter från brukarna, anhöriga, behandlare och finansiärer träffas och ska ta fram till en topp 10 obesvarade frågor som bör beforskas inom området. Workshopen är en mix av diskussion och ranking. Deltagarna får de utvalda frågorna skickade till sig på förhand. Under workshopen delas de sedan in i smågrupper som först diskuterar och sedan rankar frågeställningarna. Under workshopen mixas grupperna så att deltagarna får diskutera rankingen med olika personer. Vid dagens slut ska workshopen ha resulterat i en lista på de 10 viktigaste frågorna som behöver beforskas inom området.

Genom mötet med Katherine fick vi en god bild av hur vi kan lägga upp ett framtida samverkansprojekt. Samtidigt fick vi en bra kontakt och ett stöd i vårt fortsatta arbete med frågan.

INVOLVE

The National Institute for Health and Research (NIHR) är ett statligt organ som finansierar forskning inom the National Health Service (NHS) som är den offentligt finansierade sjukvården i Storbritannien. Forskningsprojekt som söker medel hos NIHR måste beskriva hur de ska inkludera allmänheten i projektet. INVOLVE är ett rådgivande organ till NIHR som arbetar för att öka allmänhetens och brukares medverkan i forskningsprocessen.

Vi träffade Simon Denegri som är ordförande för INVOLVE och national director for public participation and engagement in research på NIHR. Med Simon diskuterade vi hur man praktiskt kan arbeta utifrån JLA-metoden för att få brukare delaktiga i forskning. Bland annat diskuterade vi problemet med att engagera tandvårdens patienter. JLA-metoden utgår som sagt ifrån att det finns en tydligt definierad brukargrupp. Som redan nämnts vänder sig oftast en brukarorganisation direkt till JLA för att få starta upp ett partnerskapsprojekt. Inom tandvården finns ingen brukarorganisation som exempelvis Diabetesförbundet, Astma- och allergiförbundet eller Sveriges Elevråd. Det är inte heller helt självklart att tandvårdspatienter definierar sig som patienter eftersom de besöker tandvården i förebyggande syfte, de söker alltså inte vård på grund av en diagnos eller sjukdom.

När det saknas en tydlig brukargrupp eller det inte finns någon brukarorganisation att vända sig till kan rekrytering till enkäten och workshopen exempelvis ske genom andra närliggande brukarorganisationer. Strävan att involvera brukare i en här typen av process är viktigare än att urvalet av deltagare blir fullständigt representativt. Det är dock viktigt att vara transparent med hur rekrytering till projektet har skett. Om det skulle visa sig att det blir en kraftig snedrekrytering åt något håll kan detta vägas upp för genom att aktivt söka upp grupper som blivit underrepresenterade.

Simon tipsade även om att om det är svårt att genomföra en full JLA-process kan en brukarpanel användas som motvikt till den vetenskapliga gruppen när forskningsmedel ska fördelas. Genom mötet med Simon fick vi många bra konkreta tips på hur vi kan lösa de praktiska svårigheter som det skulle innebära att starta ett JLA-partnerskap med tandvårdspatienter.



Cajsa Johansson och Simon Denegri, ordförande för INVOLVE och national director for public participation and engagement in research på NIHR

Vad vi tar med oss...

Innan vår studieresa hade vi en idé om att det fanns ett värde i att involvera brukare i processen att initiera, prioritera, genomföra och utvärdera forskning. Våra möten i London har stärkt oss i vår uppfattning att det är av största vikt att få med ett brukarperspektiv in i processen att prioritera forskningsfrågor och utlysa forskningsmedel bland annat.

Vi kan konstatera följande:

- Storbritannien har kommit långt i att arbeta med brukarperspektiv. Här finns en uttalad ambition från myndigheterna att brukare ska involveras i forskningen. Det finns också en fungerande metod (JLA-metoden) som har en tydlig förankring hos och förespråkas av myndigheter.
- Sverige inte har kommit speciellt långt i den här frågan.
- Vi har stärkts i vår uppfattning att det är möjligt att genomföra en JLA-process i tandvården, med tandvårdens brukare. Vi har fått bra information och konkreta tips på hur vi kan arbeta för att involvera tandvårdens brukare.
- Vi har fått flera kontakter som kommer att vara användbara i vårt framtida arbete med frågan.
- Vi bistår gärna med information och kontaktuppgifter till övriga förbund inom Saco-federationen som vill veta mer om brukarperspektiv och brukarmedverkan.

Sammanfattning och avslutande ord

En viktig slutsats som vi drar från vår studieresa är hur värdefullt det är att komma iväg och träffa nya människor och utbyta idéer och perspektiv. Under våra dagar i London fick vi både inspiration och konkreta tips på hur vi kan fortsätta arbeta med tandläkare från tredje land och brukarperspektiv inom tandvården.

Förutom det vi på förhand hoppats få kunskap och information om så fick vi givetvis med oss en mängd andra nyttiga lärdomar. Till exempel fick vi på mötet med Elizabeth Jones och Peter Briggs på NHS även lära oss en hel del om hur det brittiska systemet med krav på fortbildning och omregistrering fungerar. Detta är intressant eftersom Tandläkarförbundet tillsammans med bland annat Läkarförbundet och Sveriges Farmaceuter arbetar för att få en mer systematisk fortbildning för våra professioner. Det är dock inte den brittiska modellen som vi förordar men det finns mycket att lära av hur det fungerar där och vi har tack vare resan fått värdefulla kontakter. I Storbritannien måste till exempel tandläkarna göra 250 fortbildningstimmar inom en femårsperiod, varav 75 timmar ska vara på kurser godkända av NHS. För att få omregistrera sig måste antalet timmar vara uppfyllda inom femårscykeln.

Vår förhoppning är även att våra lärdomar och knutna kontakter ska kunna komma till användning för andra intresserade inom Saco-federationen.



Referenser

Saco (2015) *Sveriges utrikesfödda akademiker.*

http://www.saco.se/globalassets/saco/dokument/rapporter/2015_sveriges_utriksfodda_akademiker.pdf?id=13747

SBU (2014) *Behandlingsmetoder vid adhd – de tio viktigaste kunskapsluckorna.*

<http://www.sbu.se/sv/Om-SBU/Nyheter/Behandlingsmetoder-vid-adhd--de-tio-viktigaste-kunskapsluckorna/>

SBU (2015) *Samarbete med vårdens brukare.*

<http://www.sbu.se/sv/Om-SBU/SBUs-konferens-med-vardens-brukare/> [Hämtad 2015-06-24]

PeolcPSP (2015) *Palliative and end of life care Priority Setting Partnership. Executive summary.*

Övriga länkar

British Dental Association

<https://www.bda.org/>

British Medical Association

<http://bma.org.uk/practical-support-at-work/immigration/guide-to-uk-immigration/doctor-on-a-visa-out-uk>

General Dental Council

<http://www.gdc-uk.org/Pages/default.aspx>

INVOLVE

<http://www.invo.org.uk/>

James Lind Alliance

<http://www.lindalliance.org/>

London Metropolitan University: Refugee Assessment and Guidance Unit

<http://www.londonmet.ac.uk/faculties/faculty-of-social-sciences-and-humanities/areas-of-the-faculty/school-of-social-professions/subject-areas/refugee-assessment-and-guidance-unit/>

NHS Health Education England

<https://hee.nhs.uk/>

Refugee Council

http://www.refugeecouncil.org.uk/what_we_do/refugee_services/refugees_into_jobs/refugee_health_professionals