

Universitet och landsting måste samarbeta i nytt avtal

I det nya centrala ALF-avtalet, dvs statens ersättning till landstingen, ställs krav på att varje berörd region bygger upp en organisation med ansvar för ALF-medlen och landstingens FoU-medel.

På det sättet förstärks universitetens och landstingens gemensamma ansvar för utveckling, forskning och utbildning inom sjukvården.

II Förhandlingarna mellan Landstingsförbundet och staten om ett nytt centralt ALF-avtal, dvs bland annat villkoren för statens ersättning till landstingen för att universiteten använder sjukvårdens resurser för utbildning och forskning, är inne i ett slutskede. Det som främst återstår är frågan om hur mycket pengar som staten totalt ska avsätta till ALF.

Under förhandlingsarbetet har en målsättning varit att åstadkomma ett regelverk, som förstärker det gemensamma ansvaret för bland annat prioriteringar av forsknings- och utbildningsresurser. Men regelverket ska inte vara allt för detaljreglerande. Det faktum att man på regional nivå redan idag ofta har funnit bra samarbetsformer är något som det nya centrala avtalet tar hänsyn till.

Statens förhandlare

Bengt Norrving, administrativ direktör på Karolinska institutet i Solna, är statens förhandlare på uppdrag av Utbildningsdepartementet.

– Enligt det centrala avtalet ska det

finnas en gemensam organisation för hanteringen av ALF-medel, men som också ska hantera landstingens FoU-medel. Hur organisationen är uppbyggd finns det inga centrala krav på, förutom att vissa fastlagda punkter ska vara uppfyllda ifråga om hur organisationen ska fungera i praktiken, dess sammansättning, arbetsformer etc. För att få del av ALF-medlen måste det ha ingåtts regionala avtal mellan universitet och landsting.

– Syftet är att fakulteten och sjukvårdshuvudmannen gemensamt ska prioritera de olika resurserna och ta ett gemensamt ansvar för den kliniska forskningens utveckling, säger Bengt Norrving.

Strukturen i det nya centrala avtalet har diskuterats så länge, att den nu kan anses förankrad i de sex regionerna, menar Bengt Norrving.

Delas upp i utbildning och forskning

Det nya avtalet ska förhoppningsvis också leda till en mer accepterad fördelning av ALF-medel mellan de sex regioner som har medicinska fakulteter. En utredning som ligger till grund för arbetet med nuvarande avtal visar att det idag finns stora skillnader i fördelning mellan regionerna (LT 23/2002, sidan 2613).

– I det nya centrala avtalet delar vi upp ALF-medlen i två delar, en för utbildning och en för kliniskt inriktad forskning. För grundutbildning ska ersättning utgå med en summa per helårsstudent. Idag uppgår den ersättningen till 49 000 kronor per student, och då ut-

går vi från en schablon där 15 procent av dagens ALF-medel går till utbildning och resten till forskning. Uppdelningen gör vi för att skapa en större förutsägbarhet vid förändringar i utbildningsvolym.

– När det gäller forskningen kan vi inte ha ett motsvarande system eftersom forskningen resurser styrs av helt andra mekanismer, säger Bengt Norrving.

Det är därför svårare att skapa ett fördelningssystem som uppfattas som rättvist när det handlar om forskningen. En möjlighet skulle kunna vara någon sorts aktivitetsrelaterad ersättning.

– Men det är svårt att hitta bra mått på »aktivitet«. Ett mått skulle kunna vara omfattningen av externa medel till fakulteten, dvs en parameter på hur framgångsrik forskning som bedrivs och som lockar externa finansörer. Men det ger en mycket skev fördelning mellan universiteten, säger Bengt Norrving.

– Ett annat mått är antalet doktorander, men det visar ju bara hur många som nått upp till ett i förväg fastställt mål.

Hur mycket en knäckfråga

Några frågor återstår dock, innan avtalet helt är i hamn. En knäckfråga är hur mycket pengar som staten ska avsätta till ALF-medel. För år 2003 uppgår statens ersättning till drygt 1,6 miljarder kronor.

– Vi har ju ett mycket svårt finansiellt läge just nu. Samtidigt vill man från landstingen ha en kraftig generell uppräkning ifråga om den del som täcker grundutbildningen för läkare, och från ett par landsting även den del som täcker forskning.

Statens bud avgörande för när ALF-avtal kan träffas

Nivån på statens bud för ALF-ersättningen avgör om ett centralt avtal hinner komma till stånd i tid för att nya lokala avtal ska hinna bli klara till årsskiftet 2003/2004.

II – Det finns indikationer på att vi står en bra bit från varandra i den frågan, säger Ulf Wetterberg, chef för Landstingsförbundets VD-stab.

Ulf Wetterberg är landstingens part i förhandlingarna med staten om ett nytt centralt ALF-avtal. Han menar att ett slutligt avtal måste bli klart under våren, för att landstingen lokalt ska hinna träf-

fa avtal till årsskiftet då det gamla ALF-avtalet upphör att gälla.

– Vi ser positivt på själva innehållet i det avtal som vi nu förhandlar, när det gäller organisationen och målsättningen att öka samverkan mellan landsting och universitet. I den frågan drar vi åt samma håll, säger Ulf Wetterberg.

– Det knepiga är pengarna, och det bud staten kommer att presentera den närmaste månaden blir ganska avgörande för om vi ska lyckas få fram ett avtal i tid.

Han anser att det idag är uppenbart att staten inte kompenserar landstingen för de krav staten ställer på sjukvården.

– Senast avtalet reviderades var vid decennieskiftet 1989/1990, och sedan dess har avtalet blivit alltmer urholkat. Den kraftiga underfinansieringen ser man tydligast i den del som gäller grundutbildningen.

– Nu är det staten som ensidigt sagt upp ALF-avtalet och som kan få problem om vi inte lyckas träffa ett nytt avtal i tid, säger Ulf Wetterberg. Han vill i dagsläget inte närmare gå in på var nivån på ALF-medlen bör ligga eftersom parterna fortfarande förhandlar.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se



FOTO: HASSE PETERSSON

Bengt Norrving vill som statens förhandlare inte att det nya centrala ALF-avtalet ska detaljstyra alltför mycket. »Det nya avtalet förutsätter att landsting och universitet gemensamt beslutar om hur resurserna ska fördelas, vilket även innefattar landstingens egna FoU-medel«, säger Bengt Norrving.

– Inom kort kommer staten att lägga ett bud som landstingen får ta ställning till, och kommer vi inte överens riskerar vi allvarliga förseningar. En möjlighet skulle då kunna vara att via lagstiftning komma vidare, men det ser jag inte som något bra alternativ, säger Bengt Norrving.

En annan faktor som kan tvinga parterna tillbaka till förhandlingsbordet är om den pågående utredningen av den högspecialiserade vården kommer fram till något som har direkt relevans för ALF-avtalet.

Kombinationstjänster

Slutligen har förhandlarna inte löst frågan om s k kombinationstjänster, dvs professorer och universitetslektorer som även är kliniskt verksamma läkare. Det rör sig om drygt 700 tjänster i hela landet, som idag får ersättning från både fakulteten och landstinget. Det finns önskemål om att dessa befattningar ska bli helt statliga, och att ett avtal mellan landsting och universitet ska reglera ersättningen.

– Men den frågan innefattar så många specifika regler, så som myndighetsutövning, pensionsregler etc, att den måste utredas separat, säger Bengt Norrving.

Peter Örn

Dålig politikerkontakt problem för primärvård

Dålig kommunikation med politiker och tjänstemän, fler patienter med psykosociala besvär och fler uppgifter som tidigare tillhörde sjukhusen utan ökade resurser. Det anger familjeläkare vara de tre största problemen inom primärvården.

II Fammi (Familjemedicinska institutet) presenterar nu sin rikstäckande undersökning om vad distriktssköterskor och familjeläkare anser om tillståndet i primärvården. I januari kom de första delresultaten av studien som bland annat visade att var fjärde allmänläkare har planer på att lämna primärvården (se LT nr 4/2003). Undersökningen bygger på svar från 405 läkare och 374 distriktssköterskor – en svarsfrekvens på cirka 40 procent.

Det högst rankade problemet är att politiker och ledande tjänstemän vet för lite om primärvårdens villkor och arbetssituation.

– Att dialogen med beslutsfattare inte fungerar innebär ett stort misslyckande för oss läkare. Det är ledsamt att behöva se därför att alla vill skapa en bra primärvård. Glädjande nog är det här ett problem som går att göra något åt, säger Göran Sjönell, familjeläkare och Fammi chef.

Årlig träff med politiker

Några som har gjort något åt det är ST-läkarna i Västernorrland. De har tagit initiativ till en årlig träff med ledande politiker och tjänstemän.

– Det finns ett ansvar från båda håll att få igång en dialog, och det här sättet är bra eftersom det blir ett enkelt och rakt forum. Vi får möjlighet att sätta fokus på våra problem, men politiker och tjänstemän får också en chans att belysa sin vardag. Både läkare och politiker behöver lära sig att prata med varandra, säger Eva Jaktlund, ST-läkare i Ånge.

Mötet förbereds och genomförs av ST-läkare och är en del i arbetet med att försöka få ST-läkare att stanna kvar i Västernorrland. Eva Jaktlund berättar att intresset har varit stort och att landstingsstyrelsen prioriterar mötet högt. Mötena har bland annat lett till att ett försöksprojekt, där 20 000 kronor per år ges till varje ST-läkare för utbildning, har permanentats.

Som nummer två på listan rankas den ökade mängden patienter med psykosociala besvär utan att man för det har fått

ökade resurser. Det tredje största problemet anses vara att primärvården har fått ta på sig uppgifter som tidigare sköttes av sjukhusen, också här utan att ha tilldelats extra resurser, samt att samarbetet med sjukhusen måste utvecklas.

Konsulter för bättre kontakt

Ett sätt att förbättra samverkan med sjukhusen är genom så kallade allmänläkarkonsulter. Enligt en dansk modell fungerar idag cirka 100 frivilliga familjeläkare som språkrör mellan primärvård och sjukhus för att skapa en bättre samverkan.

– Fammi kommer att stödja konsulternas arbete så att de kan finnas på fler ställen. Klinikerna tycker också att detta är viktigt, säger Gösta Eliasson, familjeläkare på Fammi.

16 procent av läkarna i undersökningen arbetar inom privat driven primärvård. De läkarna tycker i högre grad

»Läkare och politiker har ett gemensamt ansvar att aktivt ta del av varandras vardag«, säger Eva Jaktlund, ST-läkare i Ånge.



FOTO: SARA ZETTERLUND-HOLFVE

att primärvården fungerar bra och är bra att arbeta i. Man anser också att dialogen med beslutsfattare fungerar bra och att avståndet till dessa är litet. Vidare upplever läkarna att tiden för patienterna räcker till trots att man ansvarar för fler patienter än vad läkare inom offentlig primärvård gör.

– Allt det här gör att vi rekommenderar flera privata vårdgivare. Det skulle vara ett lyft för primärvården, säger Mikael Stolt, familjeläkare på Fammi.

Göran Sjönell anser att primärvårdens resurser kan tas tillvara på ett bättre sätt.

– Det saknas egentligen inte pengar inom primärvården, men resurserna används inte på rätt sätt.

Han menar att det behövs läkare och distriktssköterskor men mindre övrig personal.

– Läkaren kan själv skriva sina journaler, visa in patienter och ta betalt. Det går alldeles utmärkt.

Sara Zetterlund-Holfve