

Stiftelsepengar fyller inte alla hål

## Medicinsk forskning förstärks med 10–20 miljoner kronor

**Till följd av minskade statliga anslag till forskningsråden bör Stiftelsen för strategisk forskning förstärka nivån på anslagen till medicinsk forskning med 10–20 miljoner kronor för 1997. Det föreslår stiftelsens VD professor Ingvar Lindgren inför styrelsens möte i december då kommande års anslag ska beslutas.**

Stiftelsen för strategisk forskning ska under 1997 anslå över 300 miljoner kronor till forskning, varav över 100 miljoner kronor går till biotvetenskaplig forskning. En av de största enskilda satsningarna blir på lokala forskarskolor, som får 30 miljoner kronor. 1996 låg motsvarande satsning på 15 miljoner kronor.

Nu tillkommer dock ett nytt åtagande; att försöka rädda en del av den forskning som riskerar bli lidande till följd av minskade statliga anslag till Medicins-

ka forskningsrådet på 52 miljoner kronor. Det pågår just nu en planläggning i samarbete med MFR om hur den »räddningsaktionen» ska se ut. Den 11 december tar styrelsen för Stiftelsen för strategisk forskning ställning till förslaget, som ännu är preliminärt.

– Enligt förslaget kommer det att handla om en förstärkning på 10–20 miljoner kronor av våra anslag till medicinsk forskning, säger Ingvar Lindgren, VD för Stiftelsen för strategisk forskning. Det rör sig då om extra satsningar på våra egna forskarskolor och forskningsprogram som även haft en delfinansiering från MFR. Men jag vet ju inte hur styrelsen kommer att reagera på förslaget.

### Klarar de akuta problemen

Ingvar Lindgren beräknar att upp emot 50 procent av den medicinska forskning stiftelsen respektive MFR finansierar överlappar varandra.

Men eftersom statens nerdragnin-

ligger på drygt 50 miljoner kronor till MFR uppstår ändå hål som inte kan fyllas, åtminstone inte på kort sikt. Det menar även Ingvar Lindgren.

– Beslutet i december ska klara de mest akuta problemen. Det kan bli aktuellt att ta nya beslut om ytterligare förstärkningar i början av 1997.

Ingvar Lindgren är dock kritisk till den debatt som bl a 599 forskare gemensamt gav uttryck för i Dagens Nyheter den 17 november om att svensk forskning skadas mycket allvarligt till följd av minskade statliga anslag.

– Det är angeläget att vi ger en helhetsbild av situationen, vilket dessa forskare inte gjorde. Faktum är att vi under 1997 kommer att få mer pengar till forskning än under 1996, men pengarna kommer andra vägar. Bl a satsar ju Stiftelsen för strategisk forskning över 100 miljoner kronor på biotvetenskaplig forskning, vilket motverkar stora delar av nerdragningen, säger Lindgren.

*Peter Örn*

## Hjärtinfarktregister avslöjar stora skillnader i behandling

**Trots att det finns vårdprogram för behandling av patienter med misstänkt hjärtinfarkt så är skillnaderna i val av behandling mycket stora mellan olika sjukhus. I t ex Västsverige är behandling med betablockrare vanligare än på andra håll.**

**– Val av behandling påverkas bl a av de kunskaper sjukhusen själva tar fram, säger Lars Wallentin, professor i Uppsala och ansvarig för det nationella registret Riks-HIA.**

Riks-HIA är ett nationellt register för hjärtintensivvård. I registret noteras patientens riskfaktorer för hjärtsjukdom, tidigare hjärtsjukdomar och mediciner vid ankomsten till hjärtintensivvårdsavdelningen på något av de 54 sjukhus som nu ingår i registreringen.

Under vårdtiden registreras de undersökningar som görs, den behandling som ges samt eventuella komplikationer. Bearbetningen av data görs av avdelningsläkare Ulf Stenstrand, universitetssjukhuset i Linköping.

Med hjälp av uppgifter i Riks-HIA har Lars Wallentin och Ulf Stenstrand nu kartlagt skillnader i val av behandling mellan olika sjukhus. Resultatet visar på stora skillnader, trots att det finns framtagna vårdprogram för hur den här patientgruppen ska behandlas.

Det fanns ingen påtaglig skillnad i sammansättningen av patientmaterialet mellan de olika sjukhusen. Av de 5 364 patienter från 19 sjukhus som ingick i studien är 34 procent kvinnor. Medianåldern är 72 år.

Resultatet visar att användandet av intravenös betablockad för att bl a minska infarktutbredning varierade mellan 5 och 88 procent beroende på sjukhus. Flera vetenskapliga studier har vittnat om just den behandlingens positiva effekter.

Användandet av intravenöst nitroglycerin varierade mellan 16 och 77 procent, och användandet av heparin varierade mellan 6 och 61 procent.

– Resultaten visar att könsskillnaderna är små, mycket mindre än skillnaderna mellan olika sjukhus, säger Lars Wallentin. Och dessa kan i sin tur inte förklaras av olikartad patientsammansättning.

– Det handlar mer om olika traditioner i val av behandling, och vilka resurser man har. Och även om det finns vårdprogram så skiljer sig tolkningar av indikationer ofta åt, vilket i sin tur leder till olika åtgärder.

Det fanns även stora skillnader mellan sjukhusen ifråga om undersökningar inför utskrivningen för att bedöma risken för återinsjuknande.

En grundläggande undersökning är arbetsprov på testcykel för att upptäcka tecken på kvarvarande allvarlig kranskärlsjukdom. I medeltal fick 31 procent av infarktpatienterna genomföra arbetsprovet, men variationen mellan sjukhus var 8 procent till 61 procent.

Undersökning med ultraljud av hjärtat varierade mellan 5 och 63 procent av patienterna beroende på sjukhus.

– Det finns även stora skillnader i dödlighet och komplikationer, beroende på val av behandling. Men det är skillnader som vi måste få mer tid på oss att analysera, säger Lars Wallentin.

På sikt är det tänkt att uppgifterna i Riks-HIA även ska jämföras med Socialstyrelsens dödsorsaksregister.

*Peter Örn*