

Parterna optimistiska om centralt ALF-avtal

Regionala avtal fördröjs till efter årsskiftet

Denna vecka hoppas parterna som förhandlar om ett nytt centralt ALF-avtal komma överens. Men de fördröjda förhandlingarna leder nu till att nya regionala avtal inte kommer att kunna gälla redan från 1 januari 2004.

■ Ännu har staten och landstingen inte träffat något centralt avtal om villkoren för statens ersättning till landstingen för att universiteten använder sjukvårdens resurser för forskning och utbildning, de så kallade ALF-medlen. Redan i februari varnade statens förhandlare, Bengt Norrving, i en intervju för *Läkartidningen* att det kan bli »allvarliga förseningar« om staten och landstingen inte kommer överens relativt omgående.

Vid denna tidnings pressläggning, tisdagen den 3 juni, träffas åter landstingens och statens förhandlare för att försöka nå en uppgörelse. Ulf Wetterberg, chef för Landstingsförbundets VD-stab och landstingens part i förhandlingarna, är optimistisk.

– Vi har tagit oss igenom de mest känsliga punkterna, och jag tror vi har ett avtal i hamn åtminstone före midsommar, säger Ulf Wetterberg.

Beredningsarbetet har dragit ut på tiden

Ulf Wetterberg förklarar den kraftiga förseningen med att beredningsarbetet på Utbildningsdepartementet dragit ut på tiden.

– Hela ärendet har periodvis legat nere helt och hållet.

Även Bengt Norrving hänvisar till den »långa beredningsprocessen«, men att statens allmänna sparbetning dess-



FOTO: HANS PETERSSON

Redan i februari varnade Bengt Norrving för att det kan bli »allvarliga förseningar« om staten och landstingen inte kommer överens relativt omgående.

utom försvårat förhandlingarna.

Helt klart är att storleken på ersättningen till landstingen varit en knäckfråga. Två regioner, Västerbotten och Östergötland, har dessutom krävt ökad ersättning i förhållande till andra regioner då man idag anser sig vara tvungen att skjuta till landstingsskattekronor för läkarnas grundutbildning och kliniska forskning.

I förslaget till nytt ALF-avtal har utbildning och kliniskt inriktad forskning delats upp i två separata delar. I det nu liggande förslaget ska det från 1 januari 2004 utgå en ersättning med 80 000 kronor per helårsstudent för grundutbildningen, vilket inte räcker enligt landstingen i Västerbotten och Östergötland.

I en motion inför årets fullmäktigemöte ville representanter för dessa landsting få Landstingsförbundet att driva frågan med kraft. Landstingsförbundet hänvisade dock till de pågående förhandlingarna och både Bengt Norrving och Ulf Wetterberg anser nu att man hörsammat kraven från Västerbotten och Östergötland.

– Vi lyssnar på alla, och jag menar att vi gått dem till mötes ifråga om grundutbildningen. Nu har vi ett bud per capita för grundutbildningen, och det är högre än 80 000 kronor per student, säger Bengt Norrving, som dock inte vill uppge vilken summa det handlar om.

Ulf Wetterberg tror dock inte att det blir någon betydande ökning av de föreslagna 80 000 kronor per student som redan föreslagits. Han räknar mer med att den andra delen – ersättningen för klinisk forskning – ska kompensera landstingen i Västerbotten och Östergötland.

– Det här är en huvudfråga och finns med i det förslag som vi nu ska förhandla om, säger Ulf Wetterberg.

Kombinationstjänsterna utreds

Något nytt fördelningssystem mellan de sex regionerna för en rättvis fördelning av ersättningen för klinisk forskning tycks inte bli aktuellt. Det är helt enkelt för svårt att hitta något som fungerar tillräckligt bra. I stället kommer fördelningen att bygga på hur ersättningen sett ut tidigare.

En ännu olöst fråga är ersättningen för kombinationstjänster, det vill säga professorer och universitetslektorer som även är kliniskt verksamma läkare, som idag finansieras av landstingen och fakulteterna gemensamt. Den frågan inrymmer i sig en mängd frågor om bland annat anställningsvillkor, och en statlig utredare har nu fått i uppgift att presentera ett förslag rörande dessa tjänster senast i december detta år.

Eftersom parterna ännu inte kommit överens om ett nytt centralt ALF-avtal, räknar ingen med att även de regionala avtalen kan vara helt klara för att börja gälla redan från 1 januari 2004. I dessa avtal ska det ju bland annat ställas höga krav på samarbete mellan universitet och landsting inom ramen för en helt ny organisationsstruktur.

– Vissa av regionerna får en bit in på 2004 på sig innan de bör ha träffat lokala avtal, säger Bengt Norrving.

Säkrare riskförlossningar med foster-EKG

■ Användning av foster-EKG vid riskförlossningar halverar risken för allvarlig syrebrist och påföljande hjärnskador hos barnet. Dessutom minskas antalet onödiga ingrepp med kejsarsnitt, sugklocka och tång. Det visar en avhandling som Isis Amer Wåhlin, specialist i obstetrik och gynekologi, lade fram vid Lunds universitet i slutet av maj.

I avhandlingen jämförs nästan 5 000 riskförlossningar med och utan foster-EKG. I gruppen med foster-EKG var antalet barn födda med syrebrist 54 procent lägre än i gruppen utan foster-EKG. Antalet förlossningar med sugklocka, tång och kejsarsnitt var 19 procent lägre i den

grupp där foster-EKG användes.

Vid foster-EKG används en skalpelektrod på fostret samt en klisterelektrod fäst vid mammans lår. Isis Amer Wåhlin säger att det är en betydligt säkrare mätning än enbart skalpelektrod, och hon hoppas att metoden sprids.

– Utrustningen är visserligen dyrare än dagens övervakningsapparat, men merkostnaden kan snabbt tjäna in genom att man slipper göra onödiga förlossningsingrepp för säkerhets skull, säger Isis Amer Wåhlin i ett pressmeddelande.

Idag använder en tredjedel av alla förlossningskliniker foster-EKG. (LT)

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se