

# Nytt centralt ALF-avtal!

Under det första halvåret 2003 har de segdragna slutförhandlingarna om ALF-avtalet äntligen slutförts mellan stat och landsting. Den sista delen av denna process, som alltså främst gäller statens bidrag till universitetslandstingen för grundutbildning och klinisk forskning, kom att dra ut på tiden.

Det nya avtalet är både likt det gamla och skiljer sig på några avgörande punkter. Avtalet innehåller 8 procents uppräkning från och med 2005. Nytilskottet är något lägre än vad bl a Läkarförbundet hade hoppats på när förhandlingarna startade.

De särskilda satsningarna som initialt diskuterades för Umeå och Linköping lyser i stort sett med sin frånvaro, även om ett mindre, symboliskt, tillskott föreligger redan från år 2004.

**En viktig och bra nyhet** är framför allt att universiteten och landstingen nu är jämbördiga parter i motsats till tidigare, då landstingen de facto hade makten över fördelningen. Denna maktförskjutning innebär att det centrala avtalet nu förutsätter en fortsättning med regionala avtal före 1 april 2004 mellan universitetsklinikernas landsting och de universitet som är huvudmän för en medicinarutbildning.

Denna maktförskjutning innebär också att det blir betydligt svårare för landstingen att i framtiden på olika sätt föra över resurser avsedda för forskning till sjukvårdsproduktion.

ALF-medlen har blivit den viktigaste komponenten för finansiering av den kliniska patientnära forskningen. Det är därför inte en ointressant signal när statsmakterna väljer att fortsätta och även skriva upp beloppen av de forskningsresurser som ställs till de medicinska fakulteternas förfogande via ALF-medel. Ett alternativt scenario hade kunnat vara att resurserna hade tillförts Vetenskapsrådet eller de medicinska fakulteterna direkt.

Läkarförbundet anser att de regionala avtalen och de förhandlingar som kommer att föregå dessa kommer att vara av mycket stor betydelse för hur den kliniska forskningen på de skilda universitetssjukhusen kommer att organiseras de närmaste åren.

**Hur dessa regionala avtal** slutligen kommer att se ut kommer med stor sannolikhet att skilja sig på flera punkter mellan de olika universitetssjukhusen. De lokala läkarföreningarna på de olika universitetsorterna har därför en viktig uppgift att bevaka att den kliniska patientnära forskningen ej kommer att sättas i stryk-klass.

Man måste således se till att de resurser som finns inom ramen för det centrala avtalet trots den nya förhandlingsordningen ej försvinner i »det svarta hålet» som ett flertal landsting har att täcka i sina ekonomistyrningssystem.

Vidare måste föreningarna bevaka att semantiska nykonstruktioner såsom »kliniskt relevant forskning» inte leder till att resurser till den traditionella patientnära kliniska forskningen förläggs oätkomliga för de kliniskt verk samma läkarna på universitetssjukhusen.

**Det nya centrala ALF-avtalet** var även tänkt att leda till en slutlig lösning vad gäller de sk kombinationstjänsterna för professorer samt lektorer vid kliniska institutioner med en landstingsdel i tjänsten. Frågan befanns ånyo vara för komplex, och en enmansutredning har nu tillsatts för att försöka skapa en lösning på denna fråga som är mycket komplicerad särskilt rörande pensionsbestämmelserna.

I den tidsplan som angetts finns ett mål som innebär att ett förslag skall föreligga före årets utgång. Läkarförbundet bevakar fortlopande denna fråga, som är av mycket stort principiellt intresse, bl a ur den kliniska forskningens perspektiv.



**Anders Ekbohm**  
ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse  
anders.ekbohm@medks.ki.se

## Märklig akutvård

■ När patienter nattetid kommer in på akutmottagningen på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg har det enligt uppgift varit en vaktmästare som gjort första bedömningen om vart en patient skall föras

### Kommentar

vidare. Förhållandet blev uppmärksammat sedan en kvinna med oklara ryggsmärtor först hänvisats till ortoped, sedan kirurg och sedan hem, där hon några timmar senare avled av hjärtattack.

Det förefaller i nuläget rätt oklart om dödsfallet orsakats av hänvisningsgången eller missbedömning av den EKG-undersökning som trots allt utfördes. Men alldeles oavsett var ansvaret kan ligga för just detta tragiska patientöde är det likväl närmast förbryllande att man kunnat organisera det första ledet av patientomhändertagande på detta sätt.

Vi citerar Socialstyrelsens utlåtande:

»Enligt Socialstyrelsens bedömning är det inte förenligt med en god vård att sjukhusvaktmästare gör medicinska bedömningar och fattar beslut om vilken specialitet som i första hand ska handlägga en patient. Socialstyrelsen finner det anmärkningsvärt att ett sjukhus av denna storlek som tillika innehar status som universitetssjukhus använder sig av vaktmästare för medicinska bedömningar.»

Är förhållandena rätt beskrivna av Socialstyrelsen är det inte svårt att instämma. Om inte – är det SoS som kan ha anledning att förklara sig. •

## Öppna gränserna!

■ Löneökningar i syfte att öka vårdyrkenas status är i praktiken uteslutna med tanke på den ansträngda ekonomin inom landsting och kommuner, skriver Upsala Nya tidning (lib).

### Nyklippt

»Den lösning som i dag synes mest realistisk är att öppna för arbetskraftsinvandring även från länder utanför EU. Så länge språket inte är ett hinder borde det inte finnas några problem med att anställa vårdpersonal från alla våra grannländer kring Östersjön och resten av världen.

Gränserna borde öppnas för utländsk arbetskraft den svenska arbetslösheten till trots. De senaste årens stora behov av arbetskraft inom vården har inte påverkat sysselsättningen nämnvärt. Möjligheterna till anställning har funnits, men inte viljan.» •