

## Klinisk forskning ett försummat landstingsansvar »Orealistiskt ha staten som huvudman«

**Ett statligt huvudmannaskap för universitetssjukhusen skulle minska lönsamhetskravet och skapa förutsättningar för en framgångsrik klinisk forskning. Men ett sådant förändrat huvudmannaskap är förmodligen en politisk orimlighet, menar företrädare för den högspecialiserade vården som Läkartidningen varit i kontakt med.**

II Ett ökat statligt inflytande är nödvändigt för att stärka den kliniska patientnära forskningen vid universitetssjukhusen. Det menar den projektgrupp som på regeringens uppdrag utreder den högspecialiserade vården (se LT nr 41/2003). Som ett av tre alternativ för att komma till rätta med den kliniska forskningens problem föreslår projektgruppen att universitetssjukhusen får staten som huvudman.

– Men jag tror att den idén är orealistisk, säger professor Peter Arner på institutionen för medicin på Huddinge Universitetssjukhus. Peter Arner är ledamot i ämnesrådet för medicin på Vetenskapsrådet och har engagerat sig mycket i den kliniska forskningens villkor inom den högspecialiserade sjukvården.

– Det skulle uppstå en lokalpatriotisk diskussion om var de statligt drivna universitetssjukhusen ska ligga och leda till



Läkartidningen i förra veckan (nr 41/2003).

stora politiska spänningar. Många inom akademien står bakom en sådan förändring, men för att det ska fungera måste sådana idéer komma från politikerna, säger Peter Arner.

Även docent Thomas Zilling på Universitetssjukhuset i Lund, som är förste vice ordförande i sjukhusläkarföreningen och ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse samt i förbundets utbildnings- och forskningsdelegation, tror att ett förstatligande av universitetssjukhusen skulle vara svår genomförbart av politiska skäl. Han, liksom Peter Arner, pekar i stället på landstingens ansvar för att ge sjukhusläkare en tydligt avsatt tid för klinisk forskning och för att öka dess meritvärde.

– Det stora problemet är att den unga generationen läkare inte intresserar sig för forskning eftersom den inte är viktig för den fortsatta karriären, säger Thomas Zilling.

### Olycklig konkurrenssituation

I projektgruppens övriga två förslag ingår en ökad statlig styrning av resurserna till klinisk forskning som en viktig del, vilket både Thomas Zilling och Peter Arner välkomnar, liksom tanken på en kraftsamling av forskning till färre sjukhus.

– Vi har en olycklig konkurrenssituation mellan sjukhus i dag. I exempelvis Skåne har vi en situation där Universitetssjukhuset MAS i Malmö ska vara en blåkopia av Universitetssjukhuset i Lund, vilket är allt annat än kostnadseffektivt, säger Thomas Zilling.

Professor Lennart Persson vid Aka-

demiska sjukhuset i Uppsala är huvudansvarig för forskningsfrågorna i den pågående översynen av den högspecialiserade vården. Även han ser helst ett förändrat huvudmannaskap för universitetssjukhusen, eftersom den nuvarande huvudmannen inte anser den kliniska forskningen som »tillräckligt viktig«. Samtidigt tror Lennart Persson att det nya centrala ALF-avtalet kan skapa bättre förutsättningar för klinisk forskning.

– I princip kan ALF-avtalet leda till förbättringar, eftersom det förutsätter ett förbättrat samarbete mellan landsting och universitet. Samtidigt krävs att landstingen aktiverar sig mer och bestämmer sig för vilken forskning som behövs, säger Lennart Persson.

Thomas Zilling är mer tveksam till effekterna av det nya ALF-avtalet.

– Det stora problemet är att läkarna inte finns representerade vid förhandlingsbordet då de regionala avtalen träffas. I och med att ALF-medlen blivit konkurrensutsatta går allt mer pengar till laboratoriemedicinsk forskning och allt mindre till läkare som vill bedriva klinisk forskning, säger Thomas Zilling.

**Peter Örn**

*peter.orn@lakartidningen.se*

### ALF-ersättningen

ALF-medlen är statens ersättning till sjukvårdshuvudmännen för att de medicinska fakulteterna använder universitetssjukhusen för grundutbildning och forskning. För år 2003 uppgår statens ersättning till landstingen till drygt 1,6 miljarder kronor.

I det nya centrala avtalet, som gäller från årsskiftet 2003/2004, är avtalet uppdelat i två delar: en för utbildning och en för forskning. Avtalet ställer högre krav än tidigare på ett organiserat samarbete mellan landstingen och universiteten ifråga om ALF och landstingens FoU-medel i de sex regioner med medicinska fakulteter som berörs av ersättningen. •

FOTO: CHRISTER BÄRK



Thomas Zilling anser att ett förstatligande av universitetssjukhusen vore önskvärt, men knappast realistiskt i dagens läge. »En lösning för att förbättra den kliniska forskningens position vore att ALF-medlen lades ut på institutionerna där de sedan fördelades. Idag är medlen konkurrensutsatta och allt för mycket går till laboratoriemedicinsk forskning«, säger Thomas Zilling.