

– Både jag och Olle har varit inne på att man skulle kunna ha en central, nationell pott, från vilken alla medel, inklusive ALF-medel, fördelas, säger Nina Rehnqvist.

**I diskussion och debatt** återkommer frågan om det delade huvudmannskapet, hur de statliga universiteten och de landstingsdrivna sjukhusen tillsammans styr över klinisk forskning. Men den diskussionen finns alltså inte med i regeringsdirektiven. Inget hindrar att utredare, eller för all del delegationen, tar upp detta i egna formuleringar och förslag, men som Nina Rehnqvist uttrycker saken: »Det tumultet vill vi inte ha.«

Olle Stendahl säger att man får välja sina strider och att det för honom som utredare gäller att »ta sig förbi uppdelningstanken«, till förmån för gemensamt ansvar och samsyn.

För regeringen kommer, när det gäller huvudmannskapet, den tvärpolitiska viljan



Både Nina Rehnqvist (bilden) och Olle Stendahl har diskuterat en central, nationell pott, från vilken alla medel, inklusive ALF-medel kunde fördelas.

att främja klinisk forskning i närkontakt med något betydligt mer politiskt brännbart, nämligen statens inflytande kontra landstingens självbestämmande, när det gäller hur sjukvården ska organiseras.

**En återkommande** referens och förebild i den politiska diskussionen är Storbritannien, där Department of Health årligen förmedlar 650 miljoner pund till klinisk forskning.

Samtidigt väcker det oro och undran att den svenska regeringen inte har infriat löftet om 1 procent av BNP till forskning. En aspekt på eventuell förän-

drat huvudmannskap för universitetssjukhusen blir då om statligt styre verkligen skulle ge så mycket bättre (ekonomiska) förutsättningar än, låt säga, landstingspolitiker som månår om regionen och »sitt« sjukhus rykte och status.

Forskning må ha en global arena, men för politiker kokar frågorna ofrånkomligt också ner till regionalpolitik. Man kan ju jämföra med de positioneringar som utlöstes av Ansvarskommitténs betänkande att upplösa landstingen till förmån för storregioner. Ett förslag som i hög grad handlar om sjukvårdens framtid och behov av specialisering och spetskompetens.

Och även om alla är överens om att något både måste och kommer att hända, till den kliniska forskningens fromma, inser också många att förändringarna kommer att kräva inte bara mer pengar utan också mycket av politiskt mod.

**MarieLouise Samuelsson**  
frilansjournalist

## Färre svenskar på dansk läkarutbildning ...

Antalet svenskar antagna till den danska läkarutbildningen inför hösten är långt mindre än förra året. Då antogs 314 svenskar. De utgjorde 27 procent av de antagna. I år antogs 172 svenskar, omkring drygt 15 procent.

Den danska regeringen har länge ansett att de svenska studenterna varit för många. Skillnader i betygssystem och konverteringsregler har gynnat svenskarna. I våras beslutade den danska regeringen om ändrade regler för att jämna ut skillnaderna.

Länderna tar in ungefär lika många läkarstudenter i år, omkring 1 100, trots skillnader i befolkningen. Danmark har 5,4 miljoner invånare.

I Danmark har utbildningsplatserna fördubblats sedan början av 1990-talet, allt för att råda bot på framtida läkarbrist, särskilt specialister (se även LT nr 36/2006).

## ... och fler danska läkarstudenter till Sverige?

Fler danskar kommer att söka AT och ST i Sverige. Det blir följden av förändringar av de danska motsvarigheterna till AT och ST nästa år, menar de danska läkarstudenternas förening.

För att öka antalet specialister i Danmark har den danska regeringen beslutat att förkorta AT, turnus, från 18 månader till ett år. Fler specialiteter ska ingå i turnus, och alla tjänster kommer inte att innehålla allmänmedicin. Dessutom måste specialistutbildning inledas inom fyra år efter att turnus påbörjats.

Reglerna träder i kraft 2008, och läkarstudenternas förening, Foreningen af Danske Lægestuderende, har protesterat mot förändringarna, som de menar har beslutats utan föregående debatt.

Effekter kommer att drabba inte bara studenterna själva på olika vis, utan också patienterna bland annat genom att de framtida läkarna inte får tillräckligt bred kompetens, enligt föreningen, som också hävdar att de danska yngreläkarna kommer att pressas att söka AT och specialistutbildning i Sverige och Norge i stället.

Föreningen har tagit fram en särskild guide för att underlätta för yngreläkarna att söka AT i Sverige, se [www.fadl.dk](http://www.fadl.dk).

**Elisabet Ohlin**

## Vårdval Stockholm missgynnar utsatta

**När Vårdval Stockholm införs i primärvården vid årsskiftet blir ersättningen för vårdgivarna samma för alla, och den enda differentierande faktorn är de listade patienternas ålder. Janina Cettner på Storvretens vårdcentral i Botkyrka hävdar att systemet är orättvist.**

– Vi har räknat på hur det kommer att slå i Stockholms län. De som får det sämst är områden med stora socioekonomiska problem.

**Det säger Janina Cettner**, distriktsläkare på Storvretens vårdcentral i Botkyrka. I Botkyrka har mer än hälften av invånarna utländsk anknypning. Av de 12 000 patienterna i Storvretens upptagningsområde är endast 300 över 75 år.

– 11 000 är mellan 6 och 65 år, den grupp man får lägst er-

sättning för, säger Janina Cettner.

Trots det menar hon att hennes patienter är lika vårdkrävande som en äldre befolkning i ett ekonomiskt mer välmående område.

– Befolkningen här insjuknar till exempel 15–20 år tidigare än den övriga befolkningen i kroniska sjukdomar.

Enligt Janina Cettner kommer Storvretens vårdcentral att förlora fem miljoner per år i det nya systemet.

– Antingen är detta ett sätt att spara pengar på eller så finns absolut inget intresse av att ha en jämlik primärvård i Stockholm.

Idag finns en viss kompen-sation för socioekonomiskt belastade områden, men enligt tjänstemännen i landstinget utgör den endast en tiondel av den totala ersättningen. Det skulle uppvägas av tilläggsersättning vid besök

med tolk i det nya systemet.

– Tolkersättningen är en droppe i havet! Vi har ungefär 300 tolkbesök om året, för dem skulle vi få 400 kronor extra per besök, säger Janina Cettner.

– **Dagens skillnader** mellan ersättningen till vårdcentralerna är en följd av historia och olika förhandlingslösningar vid upphandlingar, säger Anders Olsson, informationsansvarig för Vårdval Stockholm. Idag har vårdgivaren dessutom ett områdesansvar där man får ersättning för alla som bor i området. I Vårdval Stockholm får man betalt enbart för aktivt listade patienter och därutöver per besök.

– Det blir mycket till dem som redan har mycket och lite till dem som har lite, säger Janina Cettner.

**Sara Gunnarsdotter**