

Revisorerna i Region Skåne

Granskning av kombinationstjänster

2006-11-06

*Michael Arthursson
Dag Boman
Mari Månsson
Ann-Katrin Persson*

INNEHÅLL

1	SAMMANFATTNING	3
2	GRANSKNINGENS INRIKTNING OCH OMFATTNING	5
2.1	BAKGRUND	5
2.2	UPPDRAGET.....	5
2.3	UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE	6
3	KOMBINATIONSTJÄNSTER - EN DEL AV FORSKNINGSARBETET	7
3.1	REGION SKÅNES ROLL I FORSKNINGEN.....	7
3.2	REGION SKÅNES FOUU – MEDEL	8
3.3	CENTRAL ORGANISATION OCH STYRNING AV FORSKNINGSFRÅGORNA	9
3.4	REGION SKÅNES FORSKNINGSPOLICY.....	11
3.5	KOMBINATIONSTJÄNSTER	12
3.6	ALF – MEDEL.....	18
3.7	ADJUNGERADE TJÄNSTER.....	19
4	HUVUDFRÅGORNA I GRANSKNINGEN	21
4.1	OMFATTNING OCH UTVECKLING AV KOMBINATIONSTJÄNSTER.....	21
4.2	TILLÄMPNING AV REGELVERK MM	21
4.3	KOSTNADSFÖRDELNING	22
4.4	ARBETAD TID, ÅTAGANDEN OCH FINANSIERING	22
4.5	FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGAR	23
5	REFERENSER.....	25
5.1	INTERVJUER	25
5.2	DOKUMENTATION	25

1 Sammanfattning

Uppdrag

Revisorerna i Region Skåne har uppdragit åt Micartur AB att genomföra en granskning av kombinationstjänster i Region Skåne. Syftet har varit att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om kombinationstjänsterna hanteras i överensstämmelse med gällande lag, förordning och övrigt regelverk.

Metod

Genomförandet av granskningen har omfattat studier och analys av dokumentation bl a politiska beslut, styrdokument, handlingsplaner, uppföljningar mm i Skåne och nationellt.

Djupintervjuer har genomförts med 18 personer som representerar FoU – enheten, hälso- och sjukvårdsledning, medicinsk fakultet, primärvården samt Universitetssjukhuset i Lund (USiL) och Universitetssjukhuset Malmö Allmänna Sjukhus (UMAS). Intervjuerna vid sjukhusen har omfattat sjukhusledning, verksamhetschefer, kombinationstjänstinnehavare samt klinikadministration.

Arbetet med granskningen har bedrivits under augusti - oktober 2006.

Resultat

Om kombinationstjänsterna i Skåne

Region Skåne bedriver ett omfattande forskningsarbete, vilket utförs i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Det kliniska forskningsarbetet bedrivs till största del i samarbete med Lunds universitet. Samarbete förekommer även med Malmö Högskola och Högskolan i Kristianstad. Det främsta motivet för forskningssamarbetet är att ta fram nya metoder för att bekämpa och förebygga sjukdomar. Totalt kostar Region Skånes forskningsaktiviteter en halv miljard kronor. Därutöver fördelas 360 miljoner kronor i form av sk ALF-medel, som ska ersätta regionen för forskningens intrång i hälso- och sjukvården. De kombinationstjänster som granskas i rapporten har en central roll i samarbetet mellan hälso- och sjukvården och den medicinska fakulteten.

Innehavare av kombinationstjänsterna har tre uppgifter. De ska svara för patientnära klinisk forskning, för utbildning av medicinsk personal och för klinisk verksamhet. Den medicinska fakulteten är huvudman och arbetsgivare för de två förstnämnda uppgifterna, medan innehavarna av kombinationstjänsterna är anställda av Region Skåne för den tredje patientnära uppgiften. Innehavarna av kombinationstjänsterna är professorer eller lektorer. Idén med kombinationstjänster är att de ska skapa ett ständigt utbyte mellan den kliniska vardagen, den prekliniska, teoretiska forskningen och den medicinska utbildningen.

Regionen upprätthåller i nära samspel med Medicinska fakulteten 118 kombinationstjänster för professorer och lektorer. 18 av dessa tjänster finansieras helt av Region Skåne. I övriga fall finansierar regionen endast den del som avser klinisk verksamhet.

Tillämpningen av befintligt regelverk är god. Regleringen av kombinationstjänster sker främst genom högskolelag och högskoleförordning. Tillsättningen av professorer och lektorer sker i en tydlig och transparent process.

Frågan om kostnadsfördelning för kombinationstjänster är normalt oproblematisk. Innehavarens lön från fakultet respektive sjukhus sätts oberoende av varandra och hanteras separat. En problematik som anförs är olika regelverk för frånvaro och semester, vilket illustrerar komplikationen med olika arbetsgivare.

Det saknas övergripande ett regelverk för kombinationstjänsternas kliniska del. De som har ansvar för uppföljning av kombinationstjänst innehavarnas åtaganden är normalt verksamhetschef/arbetsledare. Det finns dock inte föreskrivet vilka kliniska åtaganden som ingår i tjänsterna och inte heller former för hur det ska regleras eller följas upp.

Kombinationstjänster – identifierade styrkor

Kombinationstjänsterna har en central roll i universitetssjukhusens verksamhet. De bidrar till att höja sjukhusens profil och till att underlätta deras rekrytering. Tjänsterna medverkar till att den högspecialiserade sjukvården och dess patienter i Skåne tidigt kommer i åtnjutande av forskningsrön från både egen och andras forskning.

Styrkor som bör understrykas i sammanfattning är:

- Kombinationstjänsterna fungerar som en utvecklingsmotor inom berörda kliniker och bidrar till en hög prioritet åt forskning i det praktiska arbetet framför allt inom USiL och UMAS.
- Det finns ett bra samarbete mellan regionens sjukvård och den medicinska fakulteten med en bra bodelning när det gäller grundstrukturen för kombinationstjänsterna.
- Modellen bidrar till patientnära forskning med patientnytta på de berörda klinikerna.
- När kombinationstjänst innehavare finns med i klinikledningarna finns en plattform för att integrera forskning och utveckling i planeringen av det kliniska arbetet.
- Systemet är relativt administrativt enkelt att hantera.

Förslag till förändringar

Det pågår diskussioner mellan Region Skåne och den medicinska fakulteten om förbättringar av kombinationstjänsterna. Dessa diskussioner rör bl a en tydligare gemensam strategi för region och fakultet, att gemensamt identifiera befattningens innehåll, precisering av ansvar, gemensamt mallavtal samt uppföljningsfrågor.

I arbetet med granskningen har ett antal förslag till förändringar kommit fram.

Till dessa förslag hör:

Förtydliga mål och åtaganden i fråga om kombinationstjänsterna, genom att:

- Tydliggöra målen för den kliniska forskningen
- Klarare identifiera och synliggöra den kliniska nyttan med kombinationstjänsterna
- Tydligare definiera och kommunicera kombinationstjänst innehavarnas kliniska åtaganden – utan att detaljreglera tidsåtgång för olika uppgifter
- Säkerställa en samlad strategi för vilka forskningsinriktningar som ska prioriteras vid inrättande och upprätthållande av kombinationstjänster

Förbättra den praktiska hanteringen av kombinationstjänsterna, genom att:

- Pröva frågan om tidsbegränsade förordnanden för kombinationstjänst innehavarna
- Tydliggöra arbetsledningsansvaret gentemot kombinationstjänst innehavarna
- Definiera kombinationstjänst innehavarnas roll och ansvar i klinikledningarna
- Förbättra uppföljningen av innehållet i verksamheten med kombinationstjänster
- Klargöra på vilka premisser regionen ska finansiera 100 % av en kombinationstjänst

2 Gransknings inriktning och omfattning

2.1 Bakgrund

Region Skånes medicinska forskningsengagemang är en uppgift som baseras på Hälso- och sjukvårdslagen. Det hänger intimt samman med Region Skånes ansvar för den högspecialiserade vården inom den södra sjukvårdsregionen. Den övergripande syn på forskningsengagemanget som förmedlas i regionens styr- och måldokument är att forskningen har betydelse både för hälso- och sjukvården och den regionala utvecklingen. I det regionala utvecklingsprogrammet samt i samarbetet i Öresundsregionen tillmäts forskningen inte minst inom det medicinska området en central betydelse för tillväxt och konkurrenskraft.

FoUU är en betydande del av Region Skånes verksamhet. Innevarande år satsar regionen drygt en halv miljard kronor på forskning, utveckling och utbildning (FoUU) och närliggande aktiviteter. Därutöver fördelas 360 miljoner från staten i sk ALF-anslag som ersättning för den statliga forskningens och utbildningens *intrång* i sjukvården.

En del av FoUU-verksamheten är de 118 kombinationstjänster i Skåne som finns knutna till den Medicinska fakulteten vid Lunds universitet.

Kombinationstjänsterna har en tredelad funktion, nämligen forskning, utbildning och klinisk verksamhet. Den medicinska fakulteten är huvudman och arbetsgivare för de två förstnämnda uppgifterna, medan innehavarna av kombinationstjänsterna är anställda av Region Skåne för den tredje patientnära uppgiften. Innehavarna av kombinationstjänsterna tituleras antingen professorer eller lektorer.

Idén med kombinationstjänster, som är en internationell företeelse, är att de ska skapa ett ständigt utbyte mellan den kliniska vardagen, den prekliniska, teoretiska forskningen och den medicinska utbildningen samt leda till en klinisk patientnära forskning av hög kvalitet.

2.2 Uppdraget

Syftet med uppdraget har varit att ge revisorerna i Region Skåne ett underlag för att bedöma om kombinationstjänsterna hanteras i överensstämmelse med gällande lag, förordning och övrigt regelverk. I uppdraget har också ingått också att komma med impulser till förbättringar, om gjorda iakttagelser under granskningen visar på behov av detta.

Följande frågeställningar har granskats:

1. omfattningen av sk kombinationstjänster i hälso- och sjukvården i Region Skåne;
2. tolkning och följsamhet i hanteringen av kombinationstjänster med utgångspunkt från gällande lag, förordning och övrigt regelverk samt god sed och vedertagen praxis;
3. kostnadsfördelning och annan redovisning av kombinationstjänster
4. hantering av frågor om sysselsättningsgrad, arbetad tid finansiering och åtaganden när det gäller berörd personals medverkan;

Uppdraget är avgränsat att omfatta ett regionövergripande perspektiv och därutöver universitetssjukhusen UMAS, USiL och primärvården.

2.3 Uppdragets genomförande

Genomförandet av granskningen har omfattat följande huvudsakliga delar:

1. Studier och analys av dokumentation som beskriver FoUU - arbetet i Skåne och annat relevant material. Det gäller bl a politiska beslut, styrdokument, handlingsplaner, uppföljningar mm.
2. Djupintervjuer med 16 personer. De intervjuade personer representerar FoU – enheten, hälso- och sjukvårdsledning, medicinsk fakultet, primärvården samt Universitetssjukhuset i Lund (USiL) och Universitetssjukhuset Malmö Allmänna Sjukhus (UMAS). Intervjuerna vid sjukhusen har omfattat sjukhusledning, verksamhetschefer, kombinationstjänstinnehavare samt klinikadministration.
3. Sammanställning och analys av fakta och slutsatser från dokumentstudier och intervjuer. Sammanställningen och analysen har resulterat i denna skriftliga rapport som behandlar de frågeställningar som beskrivits i förfrågningsunderlag och projektplan.

Tjänstemän i berörda förvaltningarna har fått möjlighet att faktagranska texter som berör respektive verksamhet.

Granskningen har genomförts av Dag Boman, projektledare, Michael Arthursson, kvalitetsansvarig, Ann-Katrin Persson och Mari Månsson. Projektet har genomförts i nära samråd med uppdragsgivaren. Kontaktpersoner för uppdragsgivaren har varit Inge Hildingsson på Revisionskontoret och Hannie Lundgren på FoU-enheten.

Arbetet med rapporten har bedrivits under augusti – oktober 2006.

3 Kombinationstjänster - en del av forskningsarbetet

3.1 Region Skånes roll i forskningen

Region Skåne ska, i sin egenskap av landsting, enligt 26 B § hälso- och sjukvårdslagen, medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område samt folkhälsovetenskapligt forskningsarbete. Landstingen ska i dessa frågor, efter behov, samverka med varandra samt med berörda universitet och högskolor.

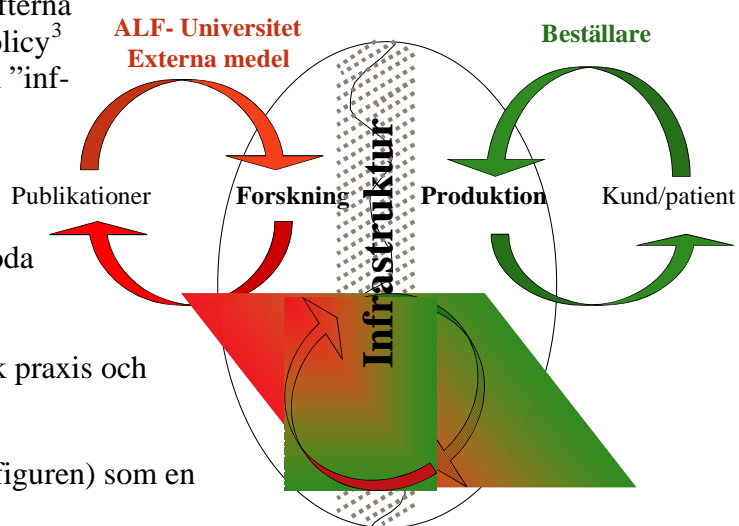
Det kliniska forskningsarbetet i Region Skåne bedrivs till största del i samarbete med Lunds universitet. Samarbete förekommer även med Malmö Högskola och Högskolan i Kristianstad. Syftet med det omfattande samarbetet är att stärka hälso- och sjukvårdens utveckling och den kliniskt inriktade medicinska forskningen i regionen. Det främsta motivet för forskningssamarbetet är att ta fram nya metoder för att bekämpa och förebygga sjukdomar.¹ Samarbetet mellan Lunds universitet och Region Skåne har bland annat resulterat i forsknings- och utbildningscentrumet Biomedicinskt Centrum (BMC) i Lund och inrättandet av ett nytt kliniskt forskningscentrum i Malmö, Clinical Research Centre (CRC), i anslutning till universitetssjukhusen.

En grundläggande idé bakom samarbetet är att den prekliniska forskningens² rön ska omsättas av kliniska forskare till praktisk sjukvård. Samtidigt ska kliniska observationer bilda utgångspunkt för nya utmaningar för den prekliniska forskningen. Hälso- och sjukvårdens framtida personal utbildas vid den medicinska fakulteten samtidigt som en stor del av denna utbildning sker inom sjukvården, i form av verksamhetsförlagd utbildning vid kliniker och laboratorier. Kombinationstjänsterna har en central roll i denna process.

En av de mest centrala och strategiska uppgifterna för Region Skåne är, enligt den forskningspolicy³ som regionfullmäktige fastställt, att skapa en ”infrastruktur” för forskningen.

Genom särskilda ”infrastrukturmedel” finansieras de förutsättningar som behövs för att klinikerna skall kunna fungera som goda värdar för forskningen. Infrastrukturmedel finansierar också processen att validera och implementera nya forskningsresultat i klinisk praxis och produktion.

En god infrastruktur fungerar (”gråzonen” i figuren) som en



¹ http://www.med.lu.se/om_fakulteten/samverkan_med_sjukvaarden

² Forskarverksamheten kan kategoriseras på flera sätt. Ett vanligt begreppspår är ”grundforskning” och ”tillämpad forskning”, men bägge delar kan förekomma inom eller sjukvårdsmiljön. Det begreppspår som används i rapporten är ”klinisk” och ”preklinisk” forskning. Den förra bedrivs patientnära i sjukvården, medan den senare är förlagd till universitetets laboratorier eller teoretiska miljö.

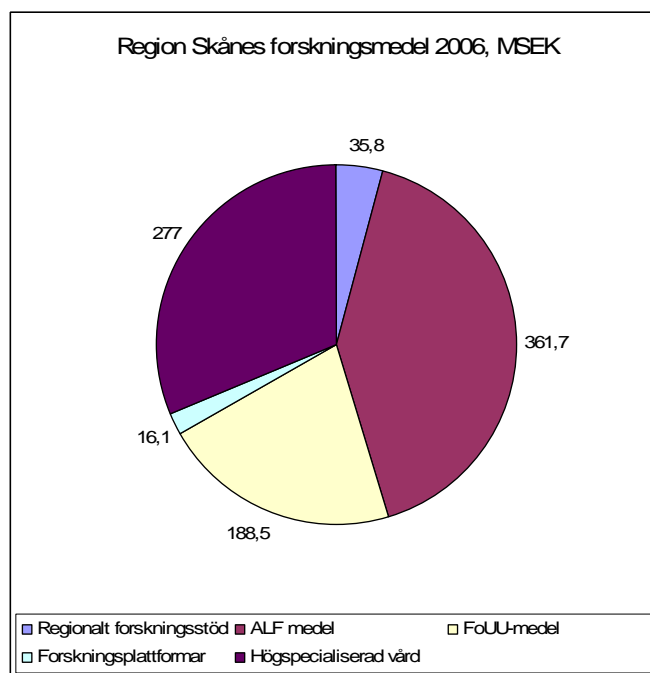
³ Forskningspolicy – Handlingsplan för hur Region Skåne arbetar med forskning och utveckling, 2005

motvikt till de splittrande krafter som skapas av att hälso- och sjukvården fokuserar mot produktionsoptimering och forskningen fokuserar mot anslagsgivande publikationer.⁴

3.2 Region Skånes FoUU – medel

I Region Skånes budget för 2006 finns ca 880 miljoner kronor avsatta direkt eller indirekt för Region Skånes forskningsengagemang. Ca 360 miljoner av dessa är statliga medel. Forskningsmedlen fördelas enligt följande huvudrubriker:

- *Regionalt forskningsstöd* 36 miljoner kronor
Dessa medel är relaterade till regionsjukvården. Områden som ingår i detta är Region Skånes kompetenscentrum för klinisk forskning (RSKC), prioriteringskommitténs arbete, stöd till doktorander för att frigöra tid för forskning samt stöd till forskningsprojekt för att frigöra tid för forskning. Övriga landsting i Södra sjukvårdsregionen Halland, Kronoberg och Blekinge bidrar tillsammans med 18,7 miljoner kronor till detta anslag.
- *Statliga ALF-medel* 362 miljoner kronor
ALF-medlen styrs av ett nationellt ALF-avtal⁵ och ett lokalt ALF-avtal⁶. Det lokala avtalet har träffats mellan medicinska fakulteten, Lund universitet och Region Skåne. Avtalen stipulerar bl a att regionen har rätt till ersättning för dess medverkan i grundutbildning och medverkan i kliniskt inriktad forskning.
- *FoUU-medel* 189 miljoner kronor
Medlen för FoUU delas in i fyra potter: särskild ST-utbildning, regionfinansierade tjänster, FoUU samt infrastruktur FoUU. Detta är medel som främst används på universitetssjukhusen. Regionens kostnader för *kombinationstjänster* och adjungerade forskare återfinns inom detta anslag. Anslaget avser inte infrastruktur och forskning inom den högspecialiserade vården, vars kostnader finansieras i inom ramen för uppdraget till den högspecialiserade vården.
- *Högspecialiserad vård* 277 miljoner kronor
Inom ramen för uppdraget till den högspecialiserade vården utgår ersättning för den ”sista länken i vårdkedjan” samt för styrning och forskning inom den högspecialiserade vården.



⁴ Region Skåne, Fördelning av FOU-medel, Rapport april 22005

⁵ AVTAL mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, 2003-06-13

⁶ Regionalt avtal mellan Region Skåne och Lunds universitet om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, 2004-02-24

Summan är inte avgränsad till FoUU-verksamhet. I budget för år 2005, beslutad av HSN 2004-12-01, fördelades medlen för första gången efter denna nya fördelningsgrund. Denna innebar att medel för "sista länken"⁷ och "infrastruktur" fördelas inom ramen för den hög-specialiserade vården.⁸

- *Diverse finansiering till forskningsplattformar mm* i Region Skåne 16 miljoner kronor Verksamheter och projekt som bedrivs tillsammans med högskolorna och som finansieras inom denna ram är Certec/Harec, Vårdalsinstitutet, Functional Food, forskningssamarbete med Kristianstads Högskola, Arbetslivsinstitutet-syd, "Gott åldrande i Skåne", (GÅS) samt Hälso- och sjukvårdens forskningsråd i Södra sjukvårdsregionen.

3.3 Central organisation och styrning av forskningsfrågorna

De viktigaste centrala organen i styrningen av Region Skånes forskningsengagemang är forskningsberedningen, FoU-enheten inom koncernledningsstaben, hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsledningen samt den samverkansorganisation som upprättas för samarbetet mellan den medicinska fakulteten och Region Skåne. De delar av forskningspolicyn som rör regional utveckling och tillväxt hanteras inom ramen för det regionala utvecklingsprogrammet av regionala utvecklingsnämnden och regional utvecklingsledning.

Tydligare styrning av forskningsmedlen

Under de senaste åren har det skett en stegvis uppstramning när det gäller styrningen av forskningsmedlen. Den tidigare, åtminstone delvis, otydliga uppdelningen mellan forskningsmedel och hälso- och sjukvårdsmedel har varit föremål för flera åtgärder. Samma sak gäller Region Skånes egen medelstildelning till olika ändamål som relateras till forskningsarbetet. Ändamålen har förtydligats, styrningen har anpassats till den generella styrmodellen och kretsen som kan erhålla forskningsresurser har vidgats.

Under åren 2001-2003 genomfördes tre utredningar kring de dåvarande *merkostnaderna*⁹ för FoUU. Utredningarna syftade till att tydliggöra vad medlen används till och hur mycket medel som behövdes. Begreppet merkostnader uttrangerades genom beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden. I stället tillskapades en fördelning i tydliga pottor som angav vad medlen skulle användas för. Syftet var att så långt som möjligt tydliggöra det verksamhetsmässiga innehållet och att knyta fördelningen till de uppdrag som respektive förvaltning erhåller inom ramen för Skånsk Livskraft. Fördelningsmodellen avser att skapa incitament för verksamheten att arbeta för ett bra *forskningsklimat*. Till skillnad från tidigare fördelning kan nu *alla* förvaltningar inom hälso- och sjukvården erhålla resurser från potten FoUU i form av driftmedel. Modellen baseras på att anställda i förvaltningarna i konkurrens söker om de regionala forskningsmedlen.

En liknande modell har införts för ALF-medel. ALF-medlen hanteras nu oberoende, t ex av kombinationstjänsterna, i en öppen beslutsprocess efter ansökningsförfarande. Tidigare fördelades medlen utan särskild prövning till innehavare av forskningstjänster.

Resultaten av förändringarna, enligt FoU-enheten, är en höjd kvalitet och produktivitet inom den klinisknära forskningen.

⁷ Med sista länken avses direkt eller indirekt högspecialiserat stöd till vårdgivare utanför universitetssjukhuset

⁸ Fördelning av FoU-medel år 2006, 2006-03-03, Koncernledningsstab, Forsknings- och utvecklingsenheten.

⁹ Se bl a Fördelning av merkostnader, Slutrapport april 2004 och Översyn av finansierings- och fördelningsprinciper avseende regionbidrag för landstingsfinansierad FoUU inom hälso- och sjukvården.

Forskningsberedningen:

Forskningsberedning inrättades av regionstyrelsen 2001¹⁰. Dess uppgift är att föra dialog mellan Region Skåne, forskarsamhället och näringslivet samt bereda ärenden inför beslut i regionstyrelsen. Bakgrunden till inrättande var att forskningsfrågorna och inriktningen på forskningen är väsentlig för Region Skånes uppdrag när det gäller regional utveckling samt hälso- och sjukvård.

Forskningsberedningens uppgift är att arbeta för att forskningen stödjer de mål som Region Skåne ställt upp för tillväxt, attraktionskraft, bärkraft och balans i Skåne. En central uppgift i beredningen är att främja balansen i Skåne när det gäller utbildnings- och forskningsinstitutioner samt näringsliv och sjukvård. Därtill ska forskningsberedningen verka för att det i all forskning och utbildning finns ett genusperspektiv.¹¹

Enheten för forskning och utveckling (FoU-enheten)

Enheten för forskning och utveckling tillhör koncernledningsstaben.

FoU-enheten arbetar med strategiska forsknings- och utvecklingsfrågor utifrån ett regionalt skåneperspektiv. Exempel på arbetsuppgifter är handhavande av regionala forskningsmedel, samverkan med högskolor och universitet kring plattformbyggen för forskning, framtagande av strategier för forskning utifrån Region Skånes behov och utarbetande av EU:s nästkommande ramprogram FP7. Ett viktigt område är återförande av forskningsresultat till verksamheten.¹²

FoU-enheten ansvarar bland annat för:

- Region Skånes forskningspolicy
- samordning av strategiska forsknings- och utvecklingsfrågor
- samspel mellan akademi/forskning, näringsliv, offentlig verksamhet i samverkan med verksamhetsansvariga inom Region Skåne
- samverkan i forsknings- och utvecklingsfrågor mellan verksamhetsansvariga i hälso- och sjukvården och medicinska fakulteten vid universitet och övriga högskolor
- analys av behov av forskning och utveckling inom hälso- och sjukvården i samverkan med verksamhetsansvariga samt hur detta kan bidra till att utveckla verksamhet och medarbetare
- prioritering av forskningsmedel som tilldelats av statliga myndigheter, externa anslag och regionala medel enligt tecknade avtal mellan staten/universitetet/Region Skåne/Södra Regionvårdsnämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnd och hälso- och sjukvårdsledning

Hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsledningen har ett övergripande ansvar för all styrning och utveckling av sjukvården. Enligt den styrmodell som tillämpas är Hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsledningen operativt ansvarig för uppdragen till den högspecialiserade sjukvården, som inrymmer merparten av forskningsverksamheten. En betydande del av forskningsmedlen ingår i ramanslagen för högspecialiserad sjukvård. I tillägg till huvuduppdraget får universitetssjukhusen särskilda uppdrag vad avser forskning.

¹⁰ 2001-03-08, § 54

¹¹ <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=57216>

¹² <http://www.skane.se/default.aspx?id=57154&epslanguage=EN>

Forskningsuppdragen bereds i samverkan mellan Hälso- och sjukvårdsledningen och FoU-enheten.

Samverkan med den medicinska fakulteten

I enlighet med det nationella ALF-avtalet har Region Skåne och Lunds universitet tecknat avtal om en samverkansorganisation.

Samverkansorganisationen består av följande komponenter:

- Ledningsgrupp, vilken utarbetar strategiska planer för det gemensamma arbetet samt behandlar ärenden angående särskilda satsningar, grunderna för prioritering mm. I ledningsgruppen ingår representanter för hälso- och sjukvårdsledning, FoU-enhetens forskningsdirektör, samt USiL och UMAS (sjukhuschef och forskningschef/chefläkare för FoU)
- Beredningsgrupp
- ALF-grupp
- Grundutbildningsgrupp
- Tillfälliga arbetsgrupper

3.4 Region Skånes forskningspolicy

Regionen har inget specifikt forskningsprogram. Regionfullmäktige har dock fastställt utgångspunkter för ett processinriktat arbetssätt. Region Skånes forskningspolicy består av en vision, fyra målbilder, processer som beskriver arbetssätt samt strategiska planer.

Ambitionen är att följande vision ska vara uppnådd år 2010:

Region Skåne ses av sina samverkanspartners som en framstående och dynamisk organisation och aktör inom området forskning och utveckling, såväl regionalt, nationellt som internationellt och har ett gott europeiskt samarbete.¹³

I anslutning till visionen har fyra målbilder formulerats.

Målbild 1 fokuserar på regionens tillväxt, stimulans till ny verksamhet och nyetableringar och att förkorta vägen från grundforskning till innovation.

Målbild 2 tar fasta på Region Skånes roll att identifiera, initiera och vara pådrivande i forsknings- och utvecklingsaktiviteter i för Region Skåne angelägna frågor för bärkraft och balans i hela regionen.

Målbild 3 tar sikte mot Region Skånes medarbetare och egen verksamhet så att den forsknings- och utvecklingspotential som finns inom Region Skånes verksamheter stimuleras och Region Skåne blir en attraktiv arbetsplats.

Målbild 4 riktar fokus mot invånarnas trygghet som baseras på att Region Skånes verksamhet bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet samt på nya forskningsrön.

¹³ Forskningspolicy – Handlingsplan för hur Region Skåne arbetar med forskning och utveckling, 2005

Policyn ska förverkligas genom strategiska planer. Pågående strategiska planer berör bland annat utveckling av kluster kring functional foods, forskning som kan främja den nya grundstrukturen inom hälso- och sjukvården i Skåne, samordning och stärkt integrering mellan den forskning som bedrivs vid Medicinska fakulteten, Lunds universitet och universitetssjukhusen i Region Skåne samt etablering av en forskningsplattform som grund för utveckling av när-sjukvården i nordost i samverkan med Högskolan Kristianstad och kommunerna i nordost.

3.5 Kombinationstjänster

3.2.1 Allmänt

Innehavare av kombinationstjänsterna har tre uppgifter. De ska svara för patientnära klinisk forskning, för utbildning av medicinsk personal och för klinisk verksamhet. Den medicinska fakulteten är huvudman och arbetsgivare för de två förstnämnda uppgifterna, medan innehavarna av kombinationstjänsterna är anställda av Region Skåne för den tredje patientnära uppgiften. Innehavarna av kombinationstjänsterna tituleras professorer eller lektorer.

Kombinationstjänsterna har funnits i Sverige sedan början av 1900-talet och är en internationellt spridd företeelse.

För att forskningen ska kunna medverka till att förbättra människors hälsa behöver vetenskapliga genombrott överföras, "translateras", till nya mediciner, terapier och ny teknik. Idén med kombinationstjänster är att de ska skapa ett ständigt utbyte mellan den kliniska vardagen, den prekliniska, teoretiska forskningen och den medicinska utbildningen. Detta fenomen har kommit att kallas för translationell forskning.

Idag förs en aktiv diskussion om att en framtida framgångsrik utveckling av diagnoser och behandlingar ställer nya krav på en fungerande kommunikation och samspel mellan den prekliniska och den kliniska forskningen och vården. För att detta ska kunna realiseras argumenterar flera av landets medicinska lärosäten att det krävs en ökad geografisk och organisatorisk integrering av alla aktörer i forsknings- och utvecklingskedjan "från laboratoriebänk till sjuk-säng - och tillbaka".¹⁴

Kombinationstjänsterna tillmäts i detta sammanhang en strategisk betydelse.

3.2.2 Omfattning och inriktning

Nuläge och framtid

Den medicinska fakulteten vid Lunds universitet har för närvarande totalt 175 professors- och lektorstjänster. Av dessa är 118 kombinationstjänster kopplade till hälso- och sjukvården i Region Skåne¹⁵. Övriga forskare vid fakulteten återfinns inom den prekliniska forskningen. Universitetssjukhuset i Lund har 64 kombinationstjänster. Universitetssjukhuset Malmö Allmänna Sjukhus har 48 tjänster. Primärvården har fem kombinationstjänster och Hälso- och sjukvårdsledning en.

¹⁴ Se t ex Lunds Universitet, (http://www3.lu.se/info/pm/687_pressm.html), Karolinska institutet, (<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=3665&l=sv>), eller Göteborgs universitet, (<http://www.medicine.gu.se/aktuellt/nyheter/Nyheter+Detalj/?contentId=615961>)

¹⁵ Jämförelsevis finns inom Stockholms läns landsting ca 200 kombinationstjänster. (Källa: Landstingskontoret, SLL)

Det stora flertalet, eller exakt 100, av tjänsterna finansieras enligt den traditionella formeln så att sjukvårdshuvudmannen svarar för en tredjedel av innehavarens lön och den medicinska fakulteten för resten. I 17 fall står dock Region Skåne för hela finansieringen och i ett fall delar Region Skåne och Systembolaget lika på kostnaden för tjänsten. Det förekommer även att externa parter såsom forskningsstiftelser eller företag helfinansierar forskartjänster vid fakulteten.

Den Medicinska fakulteten har aviserat en betydande neddragning av sin finansiering av kombinationstjänsterna med hänvisning till dålig ekonomi. Så många som 40 tjänster, eller nästan var fjärde professorstjänst, kan därför successivt komma att dras in under de kommande åren. Det är oklart hur många kombinationstjänster som kommer att beröras. Diskussioner pågår bland alla berörda parter om hur man skall förhålla sig till neddragningarna och hur den ska genomföras.

I 17 fall är det således så att Region Skåne tar hela finansieringen av kombinationstjänsterna. Enligt våra intervjuer baseras ett sådant strategiskt beslut ytterst på regionens behov och vilka prioriteringar som regionen gör. Avsikten med en sådan investering kan vara att skapa grund för forskning inom ett för hälso- och sjukvården angeläget område där forskningen ännu inte är etablerad. Det förekommer att politiska initiativ tas för att regionen ska ta på sig hela finansieringen av en kombinationstjänst.

Några trender i Region Skåne med betydelse för kombinationstjänsterna är:

- Det är allt färre, numera ett fåtal, kombinationsinnehavare som även har funktionen som klinikchef/verksamhetschef. Som skäl anges bland annat en pressad arbetssituation, verksamhetschefsrollen administrativa och ekonomiska fokus och brist på administrativ support.
- Den prekliniska/experimentella forskarkarriären är mer intressant för unga forskare än den kliniska forskarvägen. Det finns farhågor om att detta på sikt hotar rekryteringen av vetenskapligt skolade läkare och ledare.
- Utrymmet för klinisk forskning är trängre idag än vad det har varit tidigare som ett resultat av ökat fokus på produktionsoptimalitet inom hälso- och sjukvården.

Universitetssjukhuset i Lund (USiL)

Företrädare för USiL beskriver det som ett av fundamenten för sjukhuset att bedriva välmotiverad och högklassig klinisk forskning. Målen för forskningen är att nå fram till bättre, säkrare och effektivare diagnoser samt behandlingsformer¹⁶.

Den kliniska forskningen vid Universitetssjukhuset i Lund har sedan gammalt ett tätt samarbete med forskning inom den medicinska fakulteten vid Lunds universitet. Detta samarbete underlättades väsentligt av tillkomsten av Bio Medicinskt Centrum i Lund, där läkare verksamma vid sjukhuset och forskare från Universitetet samsas i samma korridorer.

En av sjukhusets chefsläkartjänster har från januari 2006 omvandlats till en funktion som forskningschef. Det är i praktiken denna forskningschef som på delegation av sjukhuschefen hantlar sjukhusets forskningsfrågor. Det finns ingen explicit policy för forskningsfrågorna vid USiL, men forskningsfrågorna kommer att ingå i det nya verksamhetsprogram som börjar tillämpas fullt ut från och med 2007.

¹⁶ <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=94945>

Företrädare för USiL beskriver kombinationstjänsterna som strategiskt viktiga. Det är en del av det "translationella" kunskapskretsloppet - att forska kring kliniska problem och föra tillbaka kunskap.

USiL har för närvarande 64 kombinationstjänster, varav 54 är professorer och 10 är lektorer. Därutöver har USiL 10 adjungerade professorer. Inriktningen speglar den kliniska verksamheten. Specialiteter med professorer eller lektorer är bland annat medicin, patologi, klinisk kemi, klinisk vetenskap, oftalmologi, allergi & astma, infektion, dermatologi, hematologi, kirurgi, pediatrik, obstetrik, genetik, anestesi, stamcellsbiologi, fysiologi, miljömedicin, genterapi, neurologi, ortopedi, lungmedicin, ÖNH, urologi, onkologi, kardiologi, radiologi, njurmedicin, neuropsykologi, neurofysiologi, neurokirurgi, reumatologi, hjärtkirurgi, epidemiologi, immunologi, psykiatri, bakteriologi m fl,

Planering och ledning av kombinationstjänsternas kliniska arbete är verksamhetschefens ansvar. Enligt genomförda intervjuer sker detta i praktiken på olika sätt och i olika grad. Exempel har lyfts fram där detta fungerar på ett mycket bra och smidigt sätt, men även fall där verksamheten saknar kontroll över kombinationstjänsterna har beskrivits. Lönen för kombinationstjänsteinnehavarna sätts av divisionscheferna efter samråd med personalchefen för att få en enhetlig lönestruktur inom sjukhuset.

Det uppges ske en noggrann uppföljning av klinisk läkemedelsprövning, liksom särskilda ALF – projekt mm. Det sker ingen ekonomisk uppföljning av kombinationstjänsterna, med motiveringen att tjänsterna inte går att avgränsa.

Från USiL har man sett risken att nya metoder som utvecklas i forskningen börjar användas innan man har fått pengar för att använda dem. USiL har därför startat något som heter *medicinsk teknologiutvärdering* av alla nya metoder innan de får tas i bruk.

Universitetssjukhuset MAS (UMAS)

Universitetssjukhuset MAS (UMAS) grundades 1896 och fick status som akademiskt sjukhus 1948. Under de senaste tio åren har UMAS genomgått en omfattande utveckling som universitetssjukhus. Wallenberglaboratoriet, Clinical Research Center (CRC), Malmö Högskola och Diagnostiskt Centrum har tillsammans skapat mycket goda möjligheter för utveckling av klinisk forskning¹⁷.

Idag finns 48 kombinationstjänster på UMAS varav 30 är professorer och 17 är lektorer. Därutöver finns 9 adjungerade professorer. Inom vissa verksamheter uppges en fördubbling av antalet kombinationstjänster ha skett under en 5-6-årsperiod.

Den kliniska forskningen, "patientforskningen", vid Universitetssjukhuset MAS har ett nära samarbete med forskningen inom medicinska fakulteten vid Lunds Universitet och Malmö högskola. Samverkan sker också med såväl Universitetssjukhuset i Lund som andra universitetssjukhus både i Sverige och utomlands.

UMAS är världsledande inom en rad forskningsområden, till exempel koagulationsforskning där banbrytande arbete lett till ökad livslängd och livskvalitet för blödarsjuka¹⁸. Diabetesforskningen är ett annat internationellt profilområde inom vilket UMAS blivit uppmärksammat.

¹⁷ Aktuell forskning vid UMAS. Lunds Universitet och Region Skåne 2006

¹⁸ www.skane.se/umas

Kombinationstjänster inom verksamhet med forskningsanknytning är mycket vanliga och något som man har haft länge på UMAS. Om inte kombinationstjänsterna och den starka kopplingen till universitetet fanns befäror intervjupersoner att UMAS skulle få problem med rekryteringen.

Av de intervjuer som genomförts vid UMAS framgår att kombinationstjänst innehavare fungerar som länkar mellan UMAS och universitetet. Detta uppges fungera mycket bra ur sett sjukvårdens perspektiv. Samverkan mellan UMAS och universitetet beskrivs överlag fungera mycket väl och hanteras till stor del genom informella löpande kontakter mellan ledningspersoner på sjukhuset och universitetet.

I intervjuer uppges att det saknas ett samlat grepp över kombinationstjänster på sjukhusnivå. Det skulle behövas bättre överblick över kombinationstjänster på sjukhusnivå. Det har fattats beslut i UMAS om att varje klinikledning ska ha representation från medicinska fakulteten. Kombinationstjänst innehavare sitter med i klinikledningarna. Det finns delade meningar på sjukhuset om detta är en optimal lösning eller inte, bl a beroende på att kombinationstjänster innehavarna inte har något fastställt ansvar i klinikledningarna.

När det gäller den ekonomiska frågorna finns tydliga rutiner för ekonomisk styrning och uppföljning som även gäller kombinationstjänsterna. Attestregler är ett exempel.

Innehavare av kombinationstjänster ska följa samma ekonomiska regelverk som UMAS i övrigt.

När det gäller uppföljning av det som kombinationstjänst innehavarna åstadkommer hänvisar flera av de intervjuade till medarbetarsamtal. Det finns dock delade meningar om detta är en effektiv uppföljning eller inte. Ett problem uppges vara att klinikchefen inte har ett tydligt ledningsansvar för kombinationstjänst innehavarna.

Primärvården

Inom primärvården finns fem kombinationstjänster. Det är tre professorer och två lektorer. Fyra har inriktning allmänmedicin, medan en professor har inriktning mot tillämpad folkhälsovetenskap.

Företrädare för primärvården ser det som oerhört viktigt att främja forskning och utveckling inom primärvården genom samverkan mellan universitet/högskolan och regionen. Förutsättningarna för samverkan i praktiken skiljer sig dock åt mellan primärvård/allmänmedicin och sjukhus/övriga specialiteter. Inom primärvården saknar man det nära kliniska samarbete med universitetet som finns på sjukhusen. En skillnad är att avståndet mellan den patientnära verksamheten på många enheter med stor geografisk spridning och forskningsmiljön blir för stor.

Enligt det som framförts i intervjuerna har kliniskt arbete i praktiken kommit att saknas i primärvårdens kombinationstjänster. Det förekommer i två fall i begränsad omfattning. Det finns därför, enligt intervjuerna, ett missnöje om kopplingen mellan praktik och forskning och naturliga mötesplatser. Det uppges inte heller finnas dialog kring forskningsområden med klinisk relevans för verksamheten inom primärvården. Detta har fått till följd att rekrytering av forskare är mycket begränsad.

Insynen i det kliniska arbetsinnehållet relaterat till regionens verksamhet i kombinationstjänsterna inom primärvården uppges vara svag. I intervjuer framförs att uppföljning av kombinationstjänsterna inte är möjlig eftersom det inte hittills funnits någon reglering av arbetsinnehåll eller styrmedel från Regionens sida.

Hälso- och sjukvårdsledning

I Hälso- och sjukvårdsledningen finns en kombinationstjänst som professor i kombination med en regionläkartjänst.

3.2.3 Regelverk och allmänna förutsättningar

Reglering via högskolebestämmelser

Kombinationstjänsterna regleras av *Högskolelagen*¹⁹ samt *Högskoleförordningen*²⁰.

Av detta regelverk framkommer bland annat att en anställning som lärare vid en högskola kan vara förenad med en anställning som specialistutbildad läkare. Innan någon anställs som lärare ska sjukvårdshuvudmannen ges tillfälle att yttra sig i ärendet, om anställningen ska vara förenad med en anställning vid en sjukvårdsenhet. Vidare framgår att berörda läkare är skyldig att biträda vid handledningen av medicine studerande. En förenad anställning får innehas bara av den som uppfyller behörighetskraven för båda anställningarna.

Relevant i sammanhanget är även att lärare ska anställas tillsvidare. En adjungerad professor, en adjungerad lektor och en adjungerad adjunkt ska anställas tillsvidare, dock längst tre år. Sådan anställning får förnyas, men den sammanlagda anställningstiden får dock omfatta högst sex år.

Rigorös praxis för tillsättning av kombinationstjänster

Vid tillsättning av kombinationstjänster tillämpas rutiner som baseras på praxis²¹.

I det första steget fastställs om en kombinationstjänst ska inrättas eller återbesättas om föregående innehavare har lämnat tjänsten. Initiativet ska baseras på vetenskapens/utbildningens behov. Oavsett initiativtagare, som kan vara Region Skåne eller den medicinska fakulteten, behandlas frågan av den medicinska fakultetens ledning och sedan av fakultetsstyrelsen. Om förslaget tillstyrks får Region Skåne ärendet för yttrande. Frågan bereds av FoU-enheten. Berört sjukhus och berörd klinik ska diskutera frågan och avge yttrande om klinisk tjänstgöring och finansiering.

Efter denna hantering behandlas frågan i den för Region Skåne och Medicinska fakulteten gemensamma ledningsgruppen. Om den gemensamma ledningsgruppen tillstyrker initiativet går frågan till beslut i fakultetsstyrelsen, som är fakultetens beslutande organ.

I det andra steget utannonseras alltid tjänsten. Annonsen ska godkännas av berörd förvaltning och klinik. Tillsättningsprocessen sker sedan i enlighet med Högskoleförordningen. Region Skåne får yttra sig om den person som föreslås för tjänsten. Återigen inhämtar FoU-enheten sjukhusets/klinikens yttrande om den aktuella personen.

Region Skåne kan säga nej om man anser att personen är olämplig. Enligt uppgift sker detta inte i praktiken i detta skede eftersom frågan redan förankrats. Om tjänsten inte söks av lämplig person kan tillsättningsprocessen avbrytas – vilket sker ytterst sällan.

¹⁹ Högskolelagen 3 kap, Professorer och andra lärare

²⁰ Högskoleförordningen 4 kap, Lärare

²¹ Denna praxis är välstrukturerad och välkänd, men finns inte i skriftlig form.

Synpunkter som lämnats vid intervjuer avseende inrättande och tillsättning av kombinationstjänster är att själva tillsättningsproceduren är rättstrygg och säker.

Ekonomisk fördelning

Det normala är att sjukvårdshuvudmannen svarar för den del av tjänsteinnehavarens lön som avser kliniskt arbete, medan staten finansierar lön för forskning och utbildning. Det finns dock undantag från denna princip. Sjukvårdshuvudmannen kan överenskomma med universitetet om att inrätta en kombinationstjänst där sjukvårdshuvudmannen står för hela kostnaden. Även externa aktörer kan svara för finansiering av sådana "donerade" professorstjänster. Sådana tjänster underkastas dock samma vetenskapliga krav som "ordinarie" kombinationstjänster.

Parterna sätter lön för kombinationstjänsteinnehavaren oberoende av varandra. Den medicinska fakulteten tillämpar enligt uppgift en modell som innebär att professorslönen blir lägre än en "vanlig" heltidsprofessor, dock utan koppling till formeln 2/3 delar. Från sjukhusens sida ges lön i relation till den kliniska insatsen. Inte heller denna del är matematiskt kopplad till att personen ska utföra 1/3 del av sitt värv inom kliniken. Utöver detta kan innehavarna ha ersättning för andra uppdrag än de som ingår i kombinationstjänsten, t ex som verksamhetschef, sakkunnig mm.

Det faktum att berörda personer har två arbetsgivare har skapat och skapar en del problem. Frågan om pensionsvillkor har varit en stor fråga som dock har lösts. Fortfarande är frågor som semester, sjukledigheter och andra praktiska och administrativa frågor inte synkroniserade, vilket försvårar kontroll och skapar osäkerhet och administrativt merarbete.

Ingen koppling mellan ALF-medel och kombinationstjänster

Kombinationstjänster berörs i det nationella ALF-avtalet²². Avtalet stipulerar att det regionala samarbetet ska bygga på gemensamt utarbetade visioner och målsättningar för läkarutbildning, kliniskt inriktad forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Parterna ska gemensamt utveckla strategier för att förverkliga visionerna samt prioritera tillgängliga resurser för de angivna verksamheterna. Kombinationstjänsterna torde utgöra sådana *resurser* som avses.

Sedan några år finns, som ovan nämnts, ingen övrig koppling mellan ALF-medlen och kombinationstjänsterna i Skåne. Innehavare av kombinationstjänster är hänvisade till att konkurrera om ALF-medlen på samma grunder som andra forskare. En professor med kombinationstjänst och ett välfungerande forskarteam, har i detta sammanhang ett försteg. Forskningsprojekt utan koppling till kombinationstjänsterna har dock fortsättningsvis kunnat göra sig gällande.

Svag reglering från sjukvårdshuvudmannens sida

Inom den regionala hälso- och sjukvården förekommer normalt inget särskilt regelverk för kombinationstjänster. Så är även fallet i Region Skåne. I praktiken innebär det att kombinationstjänsteinnehavarna verkar med en hög frihetsgrad i sitt kliniska arbete.

Kombinationstjänsterna är tillsvidareanställningar i enlighet med högskoleförordningen. För alla kombinationstjänster finns ett anställningsavtal. De flesta avtalen har tecknats efter en mall som skapades långt tillbaka i tiden och beskrivs i flera intervjuer som irrelevanta. Avta-

²² AVTAL mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, 2003-06-13

len tydliggör inte vilket ansvar kombinationstjänsteinnehavarna har för det kliniska arbetet. Avtalen specificerar inte heller hur uppföljning, utvärdering eller styrning ska gå till. En sådan formell uppföljning görs inte heller, enligt intervjuade personer. Det har förekommit fall där Region Skåne försökt säga upp ett avtal om kombinationstjänst med hänvisning till missnöje från regionen beträffande personens kliniska arbetsinsats. I praktiken har det visat sig vara mycket svårt eftersom avtalen är så vagt formulerade.

En viss styrning kan ske inom den klinik där innehavaren har sin tillhörighet. Det saknas emellertid i anställningsavtalen med tjänsteinnehavarna, precisering av vari tjänsteinnehavarens kliniska ansvar ligger. Verksamhetschefens styrmöjligheter är därför mycket små om det föreligger oenighet mellan parterna. Denna bild måste vägas mot det faktum att det, enligt våra sagesmän, bland innehavarna av kombinationstjänster i allmänhet finns en stark vilja att medverka i klinikens utveckling. Exempel på motsatsen uppges också förekomma. Vid flera intervjuer betonas frågan om ett gott ledarskap för kliniken som en förutsättning för välfungerande kombinationstjänster.

Avsikten, enligt FoU-enheten, är att alla nya avtal med tjänsteinnehavarna ska få en moderniserad och adekvat form. I ett samarbete med Kristianstad/Malmö högskola och fakulteten arbetar man nu för att även de medellånga utbildningarna ska få kombinationstjänster. I detta arbete har man som utgångspunkt att skapa bättre förutsättning för styrning och uppföljning av de åtaganden som ska vara förknippade med kombinationstjänsternas kliniska uppgifter.

Det förekommer ingen flexibilitet när det gäller kombinationstjänsteinnehavarnas uppgifter. Det är förutsatt att innehavarna ägnar 1/3 av sin tid till forskning, 1/3 av sin tid till utbildning och 1/3 till kliniskt arbete.²³ I praktiken sker det i vissa i perioder, eller ibland mer eller mindre konstant, stora avvikelser från denna princip. Sådana avvikelser kan många gånger vara befogade och rationella. Bristen på flexibilitet och modeller för att medvetet göra avsteg från grundformen beskrivs som ett problem.

3.6 ALF – medel

Föreliggande verksamhetsår fördelar regionen 362 miljoner kronor i statliga så kallade *ALF-medel*

ALF-medlen styrs av ett nationellt ALF-avtal²⁴ och ett lokalt ALF-avtal²⁵, mellan medicinska fakulteten, Lund universitet och Region Skåne. ALF avtalen på nationell och regional nivå föreskriver att det ska finnas en samverkansorganisation mellan den medicinska fakulteten och Region Skåne på så sätt som beskrevs ovan.

ALF – avtalet reglerar dels samarbete om grundutbildning, dels om medicinsk forskning och utveckling. ALF-medel utgör ersättning för de kostnader som sjukvårdshuvudmannen har som värd för den kliniskt inriktade medicinska forskningen och grundutbildningen.

²³ Denna frågeställning har belysts även i den offentliga statliga utredningen "Lärare, forskare och läkare – tre kompetenser i en befattning.", SOU 2003

²⁴ AVTAL mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, 2003-06-13

²⁵ Regionalt avtal mellan Region Skåne och Lunds universitet om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, 2004-02-24

Om fördelning av kostnader föreskrivs att direkta och indirekta kostnader inom hälso- och sjukvården ska ersättas till följd av externfinansierad forskning, utveckling och undervisning. Omvänt ska även sådana kostnader som förorsakas fakulteten av forskning mm som finansieras av landstinget ersättas av landstinget. Av en årlig fördelningsplan ska framgå bl a följande poster:

- Grundutbildning av läkare
- Forskningsprojekt och forskningsutrymmen
- Innovativa små eller nystartade projekt
- Sjukhusövergripande kostnader, infrastruktur och investeringar
- Särskilda åtgärder och reserv

ALF-medlen ska vara skilda från medel avsedda för hälso- och sjukvården och medlen finnas på särskilda konton. Ekonomisk uppföljning och redovisning ska ske årligen.

Inom ramen för samverkansorganisationen som finns mellan Region Skåne och den medicinska fakulteten finns en ALF-grupp. Den behandlar frågor som särskilt rör ALF-samarbetet. Gruppen utarbetar bland annat en årlig fördelningsplan och fattar beslut i tillämplighetsfrågor inom ramen för denna plan.

Sedan några år har Region Skåne börjat tillämpa ett nytt regelverk för ALF-medlen. Urval av forskningsprojekt sker på basis av kvalitetskriterier och enligt ett dokumenterat förfarings-sätt.²⁶

Det innebär att alla forskare med eller utan kombinationstjänster måste meritiera sig för dessa medel på lika villkor. Tidigare fördelades en stor del av medlen direkt till innehavarna av kombinationstjänster. Nu kan FoU-enheten kräva in forskningsplan, budget mm. Förut fördelades medlen ut utan specifika krav på motprestation. Effekten av det nya regelverket beskrivs som mycket positiv. En ökad produktivitet och ökad kvalitet i forskningen har kunnat uppmätas. Incitamentet är att visar man inget resultat så blir det inte heller några pengar. De nya rutinerna för ALF-medel ger ett administrativt merarbete vid ansökan och uppföljning, men medverkar till en bättre struktur.

Reformen har varit långt ifrån okontroversiell, men är numera accepterad på flertalet håll. Det rapporteras vid intervjuer om vissa administrativa svårigheter t ex att exakt avgränsa vad som är intrångskostnader – del av lokalhyra, del av sekreterare mm. Det nämns även en viss tendens att underskatta de indirekta intrångskostnaderna för att på detta sätt får mer tid för forskningen. En sådan underskattning är något som i slutändan drabbar den egna klinikens ekonomi.

Ingen intervjuad klinikföreträdare ser några problem att särredovisa ALF-medlen. Snarare pekar man på svårigheten att värna den tid som reserverats för forskning när det uppstår vakanser, vårdköen ska arbetas bort etc som ett större problem.

3.7 Adjungerade tjänster

Adjungerade tjänster som form regleras av högskolelag och högskoleförordning. Enligt högskolelagen får en professor anställas för en bestämd tid om det rör sig om en adjungering till

²⁶ ALF 2007, Klinisk forskning, Anvisningar utarbetade av Region Skåne och medicinska fakulteten

högskola av någon som har sin huvudsakliga verksamhet utanför högskoleväsendet. Sådana förordnanden är på tre år och kan förlängas högst tre år.

Region Skåne har för närvarande 22 adjungerade professorer eller lektorer. De adjungerade tjänsterna innebär att 20 procent av läkarens tid avsätts för forskning under den medicinska fakultetens överinseende. Region Skåne eller i förekommande fall donerade medel står för hela denna kostnad. Kostnaden för Region Skåne uppgår till ca 4 miljoner kronor per år.

Som argument för adjungerande tjänster anges att det är mer flexibla än kombinationstjänsterna. De kan användas för att genomföra ”mindre” projekt, där den akademiska statusen behövs. De kan även vara ett instrument för att satsa på unga lovande forskarämnen som ännu inte är etablerade inom forskarvärlden.

4 Huvudfrågorna i granskningen

Utredningen har syftat att belysa fyra huvudfrågeställningar. Dessa är (1) omfattningen av kombinationstjänster i regionen, (2) hur gällande lag, förordning och övrigt regelverk samt god sed och vedertagen praxis följs, (3) kostnadsfördelning och annan redovisning av kombinationstjänster samt (4) hur frågor om sysselsättningsgrad, åtaganden mm hanteras när det gäller berörd personals medverkan.

I det följande redovisas viktigare iakttagelser och bedömningar i anledning av dessa frågor. I ett sista avsnitt 4.5 beskrivs sammanfattande slutsatser och lämnas förslag till förbättringar.

4.1 *Omfattning och utveckling av kombinationstjänster*

Region Skåne satsar betydande medel på forskningen. Regionen upprätthåller i nära samspel med Medicinska fakulteten 118 kombinationstjänster för professorer och lektorer. Innehavarna har en central roll i både USiL:s och UMAS:s verksamhet. De bidrar till att höja sjukhusens profil och till att underlätta deras rekrytering. Tjänsterna medverkar till att den högspecialiserade sjukvården och dess patienter i Skåne kommer i åtnjutande av de senaste forskningsrönen från både egen och andras forskning. De bägge universitetssjukhusen har forskningsverksamhet av världsklass, med innehavare av kombinationstjänsterna som centrala aktörer. Kombinationstjänsterna har i detta perspektiv även en stor betydelse för de regionala utvecklingsmål som regionen har formulerat.

Inom primärvården har regionen inte uppnått samma nytta. Avståndet mellan klinisk verksamhet och forskning är för långt.

Antalet innehavare av kombinationstjänster har vuxit under en lång följd av år. Inriktningen tycks tidigare främst ha styrts av akademiska förutsättningar. Med tiden har Region Skåne i nära samverkan med fakulteten skapat arbetsformer som stärker regionens inflytande över vilken forskningsinriktning som ska gälla och vilka innehavare som ska komma ifråga.

Oro har uttryckts i intervjuer över att den prekliniska forskarkarriären kommit att få högre status än klinisk forskning. I det sammanhanget betonas kombinationstjänsternas ansvar för att stötta kliniska forskarkarriärer. En iakttagelse är att detta varierar mellan olika innehavare.

Den medicinska fakulteten har aviserat en minskning av antalet forskartjänster med nästan en fjärdedel. Detta kommer att beröra kombinationstjänsterna. Diskussioner pågår om hur neddragningen ska gå till. Det har i detta sammanhang understrukits vikten att regionen stärker sin strategiska beredskap för att styra kombinationstjänsternas och den kliniska forskningens inriktning. Var sjätte kombinationstjänst betalas av regionen till 100 %. Det finns behov av tydligare principer för att göra sådana särskilda satsningar. Det är viktigt att forskningssatsningarna är koordinerade gentemot regionens viktigaste högspecialiserade verksamhetsfält.

4.2 *Tillämpning av regelverk mm*

Tillämpningen av befintligt regelverk är god. Regleringen av kombinationstjänster sker främst genom högskolelag och högskoleförordning. Tillsättningen av professorer och lektorer sker i en tydlig och transparent process. Det saknas dock övergripande ett regelverk för kombinationstjänsternas kliniska del.

Region Skånes beredskap och förutsättningar att medverka i beslut om inrättande av tjänster och val av innehavare har successivt stärkts. I dag finns en praxis som ger regionen goda för-

utsättningar att påverka. Formerna för detta baseras på praxis, men finns inte nedtecknade och formellt beslutade. Samarbetet mellan Region Skåne och den medicinska fakulteten är gott.

Samtliga kombinationstjänsteinnehavare har anställningsavtal med den medicinska fakulteten som är huvudarbetsgivare. Det är en entydig uppfattning att dessa avtal har en förlegad form och att de ger regionen svaga förutsättningar att styra och påverka den kliniska delen av tjänsterna. Som ett resultat av detta är även uppföljningen av innehavarnas kliniska verksamhet rudimentär och i många fall obefintlig.

Det finns ingen gränsdragningsproblematik mellan kombinationstjänster, ALF-medel eller de adjungerade professorstjänster som regionen finansierar. Region Skåne har utvecklat en modell för fördelning av ALF-medel där medlen inte är kopplade till kombinationstjänsterna. Modellen har skapat fördelar i form av ökad produktivitet och kvalitet. Det finns tydliga regler för ansökning och användning av ALF-medel, som fungerar väl.

Adjungeringarna, som också baseras på högskolebestämmelserna, är tidsbegränsade till tre år med max tre års förlängning. Frågan om förlängning innebär automatsikt att en uppföljning av den adjungerade tjänsten sker.

4.3 Kostnadsfördelning

Frågan om kostnadsfördelning för kombinationstjänster är normalt oproblematiske. Innehavarens lön från fakultet respektive sjukhus sätts oberoende av varandra och hanteras separat. En problematik som anförs är olika regelverk för frånvaro och semester, vilket illustrerar komplikationen med olika arbetsgivare. Reglerna på dessa områden är inte synkroniserade och kontrollmekanismerna är svaga.

Inom ramen för samverkansorganisationen mellan Region Skåne och den medicinska fakulteten utarbetas en årlig fördelningsplan.

Sedan några år har Region Skåne börjat tillämpa ett nytt regelverk för ALF-medlen. Urval av forskningsprojekt sker på basis av kvalitetskriterier och enligt ett dokumenterat förfarings sätt. ALF-medlen beviljas på basis av ansökt budget och ska redovisas separat från övrig verksamhet. Uppföljning och kostnads kontroll fungerar väl även om det finns en viss osäkerhet om vad som ska tolkas som intrångskostnader i konkreta fall.

4.4 Arbetad tid, åtaganden och finansiering

Den lön som innehavarna erhåller från Region Skåne är lön för kliniskt arbete och inte för forskning. Uppföljning och kostnads kontroll ska därför ske på samma grunder som övrig verksamhet inom ramen för den klinik där tjänsteinnehavaren är verksam. Det förekommer att denna uppföljning är svag, vilket beror på avsaknaden av ett relevant regelverk.

De som har ansvar för uppföljning av kombinationstjänsteinnehavarnas åtaganden är normalt verksamhetschef/arbetsledare. Det finns dock inte föreskrivet vilka kliniska åtaganden som ingår i tjänsterna och inte heller former för hur det ska regleras eller följas upp. Vissa använder schemaläggning som ett sätt att styra kliniska åtaganden. I praktiken har verksamhetscheferna svaga styrinstrument gentemot kombinationstjänsterna.

I intervjuer betonas att en uppföljning på basis av timmar/sysselsättningsgrad inte är relevant. Det bör ske en bedömning av vilka uppgifter för kombinationstjänsteinnehavaren som bäst gagnar klinikens verksamhet ur ett patientperspektiv. Detta kan skilja sig mycket från en tid till en annan. Grundformeln med en tredjedel vardera forskning, utbildning och klinisk verk-

samhet – som ligger till grund för kombinationstjänsterna – fungerar inte för att styra fördelningen av arbetsuppgifterna i praktiken.

De olika förutsättningarna, bör enligt genomförda intervjuer, leda till lösningarna för olika verksamheter och förvaltningar också kan skilja sig. Bättre situationsanpassade lösningar för hur samspelet mellan forskning och patientnära arbete ska se ut borde därför utformas.

Det har framförts i intervjuer att det bör finnas ett avtal med personen i fråga om det är väsentliga avvikelser från den normala fördelningen och att detta även kan leda till en annan kostnadsfördelning mellan Region Skåne och den medicinska fakulteten.

4.5 Förslag till förbättringar

Sammantaget är Region Skånes FoUU-verksamhet, och samverkan mellan regionens hälso- och sjukvård och den medicinska fakulteten vid Lunds Universitet, av stort värde för såväl hälso- och sjukvården som den medicinska forskningen och ytterst för medborgaren/patienten. Praktiska lösningar som kombinationstjänster som knyter ihop forskning, utbildning och klinisk verksamhet finns det all anledning att slå vakt om och utveckla.

En iakttagelse i arbetet med granskningen är den speciella administrativa lösning som skapats genom att kombinationstjänsterna formellt sett är skilda från ALF-avtalet, och att det saknas ett skrivet regelverk för arbetet med kombinationstjänsterna samtidigt som det finns en välkänd och välstrukturerad praxis. Det finns en schablon om att tjänsterna ska innehålla en tredjedel vardera av forskning, utbildning och kliniskt arbete, men detta är inget som är direkt styrande vare sig för lönesättning eller för åtaganden. Frågan följs inte heller upp.

Andra iakttagelser är att kombinationstjänsterna till skillnad från t ex adjungerade tjänster saknar tidsbegränsning. Detta tillsammans med det delade ansvaret för kombinationstjänsterna bidrar till att en systematisk uppföljning av innehållet i tjänsterna saknas. Kombinations-tjänsterna är i all huvudsak orienterade mot verksamheten på de två universitetssjukhusen. Skillnaden gentemot hur kombinationstjänsterna fungerar i primärvården förefaller vara stor.

Kombinationstjänster – identifierade styrkor

Modellen för de kombinationstjänster som finns i Skåne har flera styrkor. Styrkor som bör understrykas är:

- Kombinationstjänsterna fungerar som en utvecklingsmotor inom berörda kliniker.
- Tjänsterna bidrar till en hög prioritet åt forskning i det praktiska arbetet framför allt inom USiL och UMAS.
- Det finns en bra bodelning mellan regionens sjukvård och den medicinska fakulteten när det gäller grundstrukturen för kombinationstjänsterna.
- Modellen med kombinationstjänster bidrar enligt flera intervjuade till patientnytta på de berörda klinikerna
- När kombinationstjänst innehavare finns med i klinikledningarna finns en plattform för att integrera forskning och utveckling i planeringen av det kliniska arbetet
- Kombinationstjänsterna bidrar till det goda samarbetet mellan universitetssjukhusen och den medicinska fakulteten
- Systemet uppges vara relativt administrativt enkelt att hantera

Diskussion om förändringar

Det finns områden för förbättringar inom en så kunskapsintensiv och komplex verksamhet som den forskningen och kombinationstjänsterna är en del av. I pågående diskussioner mellan Region Skåne och den medicinska fakulteten om förändringar och förbättringar av kombinationstjänsterna betonas bl a följande:

Det finns behov av en *mer distinkt gemensam strategi* för region och fakultet som stöd för beslut att inrätta/återbesätta kombinationstjänster. Det bör finnas en koppling till redan befintlig forskning eller till potentiella problemområden/ forskningsprojekt och med anknytning till forskargrupp på universitetet/högskolan. Psykiatri är ett sådant exempel vilket också är ett av Region Skånes fokusområden.

Det finns behov att gemensamt *identifiera befattningens innehåll* såväl i den statliga delen som i regiondelen samt omfattning av de olika delarna i befattningen. Områden som kan inrymmas i det kliniska åtagandet kan vara *precisering av ansvar* för medverkan i metodutveckling, evaluering, intern utbildning mm i ett Skåneperspektiv.

Representant från berörd verksamhet inom *regionen bör adjungeras* vid den slutliga delen av tillsättningsfasen, dvs vid intervjuer och slutdiskussion.

Gemensamt *mallavtal* bör utformas för såväl den statliga delen som regiondelen av anställningen innehållande bl a lön och pension, rum, kringresurser och samverkan, tjänstens fördelning innehållsmässigt statligt och landsting, finansiering inklusive OH-kostnader, klausul om regelbunden avstämning av befattningens innehåll och klausul om publikationsrättighet/affiliation, dvs att både Region Skåne och universitetet tillägnas publikationen. I avtalet kan former för resultatredovisning och måluppföljning beröras.

En möjlig modell för att förbättra uppföljningen som diskuteras är att återkommande, t ex vart tredje år, genomföra ett *uppföljande och planerande möte* med kombinationstjänsteinnehavaren, prefekt från den medicinska fakulteten, verksamhetschef och divisionschef från sjukhuset.

Förslag till förändringar

I arbetet med granskningen har ett antal förslag till förändringar kommit fram. Några av de förslag som diskuterats faller utanför det uppdrag som gäller för denna granskning, exempelvis en total förändring av finansieringsformer och organisation för den kliniska forskningen.

Bland de förslag som faller inom ramen för granskningens uppdrag hör:

Behov att förtydliga mål och åtaganden i fråga om kombinationstjänsterna, genom att

- Tydliggöra målen för den kliniska forskningen
- Klarare identifiera och synliggöra den kliniska nyttan med kombinationstjänsterna
- Tydligare definiera och kommunicera kombinationstjänstinnehavarnas kliniska åtaganden – utan att detaljreglera tidsåtgång för olika uppgifter
- Säkerställa en samlad strategi för vilka forskningsinriktningar som ska prioriteras vid inrättande och upprätthållande av kombinationstjänster

Behov av att förbättra den praktiska hanteringen av kombinationstjänsterna, genom att

- Pröva frågan om tidsbegränsade förordnanden för kombinationstjänstinnehavarna
- Tydliggöra arbetsledningsansvaret gentemot kombinationstjänstinnehavarna
- Definiera kombinationstjänstinnehavarnas roll och ansvar i klinikledningarna
- Förbättra uppföljningen av innehållet i verksamheten med kombinationstjänster
- Klargöra på vilka premisser regionen ska finansiera 100 % av en kombinationstjänst

5 Referenser

5.1 Intervjuer

Carl-David Agardh, Chefläkare, UMAS
Bo Ahrén, Dekanus, Medicinska fakulteten
Bent Christensen, Sjukhuschef USiL
Karin Fex, Central Ekonom USiL
Jan Hedenbro, Verksamhetschef, USiL
Rita Jedlert, Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, Hälso- och sjukvårdsledning
Hanne Jensen, Klinikekonom USiL
Sven-Olof Jeppsson, Personalchef USiL
Göran Landberg, Professor UMAS
Martin Laurell, Verksamhetschef, UMAS
Göran Lingman, Professor, verksamhetschef, USiL
Hannie Lundgren, Strateg, FoUU-enheten
Christina Nerbrand, Forskningschef, Primärvård
Jan Nilsson, Professor, UMAS
Åke Nilsson, Professor, USiL
Helen Nyman, Klinikekonom UMAS
Per Simonsson, Verksamhetschef, UMAS
Ingvar Wiberg, Forskningsdirektör, FoUU-enheten

5.2 Dokumentation

ALF 2007, Klinisk forskning, Anvisningar utarbetade av Region Skåne och medicinska fakulteten

ALF medel redovisat 2005, UMAS och USIL

ALF utbetalning – redovisning (datalakan)

AVTAL mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, 2003-06-13

Budgetanvisningar för läkarutbildning (utarbetade av Medicinska fakulteten 2005)

Finansiell strukturplan 2006

Högskolelagen 3 kap, Professorer och andra lärare

Högskoleförordningen 4 kap, Lärare

Region Skåne, Forskningspolicy – Handlingsplan för hur Region Skåne arbetar med forskning och utveckling, 2005

Region Skåne, Fördelning av FoU-medel år 2006, 2006-03-03, Koncernledningsstab, Forsknings- och utvecklingsenheten.

Region Skåne, Fördelning av merkostnader, Slutrapport april 2004 och

Region Skåne, Översyn av finansierings- och fördelningsprinciper avseende regionbidrag för landstingsfinansierad FoUU inom hälso- och sjukvården.

Regionalt avtal mellan Region Skåne och Lunds universitet om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, 2004-02-24

UMAS, Aktuell forskning vid UMAS. Lunds Universitet och Region Skåne 2006

SOU, ”Lärare, forskare och läkare – tre kompetenser i en befattning.”, SOU 2003

Information har hämtats från bland annat följande hemsidor:

www.skane.se (ett flertal undersidor)

http://www.med.lu.se/om_fakulteten/samverkan_med_sjukvaarden)