

BRA UTDELNING FÖR SVENSKA FORSKARE

Under 1995 skedde en första ansökningsomgång i EUs fjärde ramprogram för forskning. Inom särprogrammet biomedicin och hälsa, som disponerar 2,7 procent av EUs forskningsbudget, har svenska forskare varit mycket framgångsrika. Minst två EU-länder måste vara med i ett projekt för att anslag ska utgå och när man söker är det viktigt att noga följa reglerna för hur ansökan ska se ut.

EUs forskningsbudget motsvarar endast cirka 5 procent av de totala forsknings- och utvecklingsutgifterna i medlemsländerna men utgör en betydelsefull samlad satsning på prioriterade områden. Sjukvården, som är en av de största sektorerna i den europeiska ekonomin, upptar sex till åtta procent av Europas totala BNP och ger arbete till mer än sex miljoner människor [1]. I EUs forskningsprogram reflekteras det av särprogrammet Biomedicin och hälsa med en budget på 3 200 miljoner kronor, vilket är 2,7 procent av EUs totala forskningsbudget. Det finns också medicinskt anknuten forskning i flera av de övriga 14 särprogrammen [2, 3].

Minskad betoning på industri

Det forskningsprogram som Europeiska unionen administrerar har sin bakgrund i politiska beslut och återfinns i Romfördraget från 1957. Det var då menat att vara ett huvudsakligen industriellt forskningsprogram. Attityden har förändrats och universitets- och högskoleforskningen har fått ett större utrymme i forskningsprogrammen. Till Maastrichtfördraget från 1993 gjordes ett tillägg som minskar betoningen på industri. Där skrevs in att EUs forsk-

ningsprogram ska »främja alla de forskningsinsatser som anses nödvändiga för att stärka den vetenskapliga och tekniska grunden för europeisk industris konkurrenskraft» [4]. I Maastrichtfördraget finns också ett för medicinsk forskning viktigt mål inskrivet, nämligen att forskningen ska leda till en förbättrad livskvalitet för medborgarna i Europa.

Forskningsprogrammen bedrivs i



ILLUSTRATION: FOLKE NORRLINDER

fyra år långa så kallade ramprogram. Det första ramprogrammet startades 1984 och samtidigt med att Sverige blev medlem i EU sattes det fjärde ramprogrammet (1994–1998 års program) i gång. Fortfarande är den industriella betoningen stark men programmen för livsvetenskaper och miljö har fått en ökad betydelse.

Ramprogrammen innebär att EU beslutar vilka forskningsområden som ska prioriteras, om fördelningen av anslag till de olika programområdena samt om medel till verksamheten. EUs forskningsmedel ska inte ersätta nationella medel utan underlätta ett transnationellt forskningsarbete. Behöriga att söka anslag är endast projektgrupper sammansatta av forskare från flera länder inom EU. EUs anslag ska stödja den forskning som bättre genomförs på ett transnationellt plan än på nationell nivå, enligt den så kallade subsidiaritetsprincipen.

I det fjärde ramprogrammet satsar EU cirka 112 miljarder kronor. Programmet är uppdelat i fyra aktiviteter varav forskning och teknisk utveckling återfinns i första aktiviteten [2]. Första aktiviteten innefattar i sin tur ett antal

särprogram (Tabell I). Särprogrammen har ofta flera beröringspunkter och i flera fall kan man välja att söka medel från flera av programmen. Särprogrammen är vidare uppdelade på ett antal så kallade prioriterade områden. För uppdelningen av programmet Biomedicin och hälsa se Tabell II. Det är inom de prioriterade områdena som projektansökan ska göras. Områdena är mycket detaljerat beskrivna och det gäller att det projekt som man ska söka anslag för verkligen ligger inom det prioriterade områdets ram [5].

Förutsättningen för all forskning inom ramprogrammodellen är att den görs i transnationella konsortier med åtminstone två grupper från två EU-länder. EUs forskningsanslag är till för att ge forskargrupper som arbetar inom samma område incitament att samlas i konsortier. Tanken är att varje konsortium ska samla forskare med kompletterande kompetens runt ett projekt. Genom en gemensam insats ska problemställningen bearbetas på ett effektivare sätt, och onödigt dubbelarbete och konkurrens undvikas [6].

Här finns en altruistisk tanke, en europeisk dimension. Genom den här modellen för forskningsarbete kan mindre forskningsintensiva länder och grupper inom ett konsortium få delta i forskning på en internationellt hög nivå.

Två typer av anslag

Det finns lite olika typer av anslag beroende på vilket forskningsprogram man väljer att söka anslag från. Men huvudsakligen är de två vanligaste anslagstyperna SC, »shared cost» (delad kostnad) och CA, »concerted action» (gemensam verksamhet). Den förstnämnda anslagsformen täcker kostnader för upp till 50 procent av projektet. Det innebär att en industriell deltagare kan få 50 procent av sina totala kostnader för projektet täckta av EU-anslag. För högskolor och universitet, som har svårt att urskilja de faktiska kostnaderna, ger man anslag för upp till 100 procent av marginalkostnaderna för projektet, det vill säga anslagen ger täckning för de merkostnader som deltagandet i projektet medför. Det innebär att EU-anslagen förutsätter att forskaren ▶

Författare

HÅKAN RANDAHL

med dr, EU-handläggare, internationella sekretariatet, Karolinska institutet, Stockholm.

ANNONS

har en plats i en organisation där alla grundförutsättningar för att bedriva forskning redan finns.

Den andra anslagsformen, CA, täcker kostnader för att bygga upp konsortier. EU finansierar samtliga kostnader för administration, koordination och kortare forskarutbyte, men inte för själva forskningen. För att kunskapsutbytet ska bli så effektivt som möjligt ingår även mindre konferenser eller arbetsmöten, centraliserad datahantering och dylikt. För anslagstyper inom Biomedicin och hälsa-programmet se Tabell II.

Anslagsformen CA ger ett utmärkt tillfälle att lära sig arbeta i stora projekt och att lära sig det sätt som EU vill att projekten ska ledas på. Det ger en bra plattform för att söka SC-anslag vid senare tillfälle. Att vara med i ett konsortium som har ett CA-anslag kan vara till stor hjälp för mindre forskningsintensiva grupper utan stora nationella anslag. Det är ett utmärkt sätt att kunna få del av forskning som ligger i frontlinjen och ger de grupper som är med möjlighet att uppdatera sin kunskap och få ta del av diskussioner som det annars skulle vara svårt att delta i.

Framgång för Sverige

Under 1995 har det varit en första ansökningsomgång för samtliga 15 särprogram. Totalt lämnades 12 650 ansökningar in och av dessa har cirka 2 640 ansökningar beviljats anslag. Svenska organisationer har deltagit i 2 625 ansökningar, det vill säga 21 procent av ansökningarna hade minst en svensk part. Det högsta svenska deltagandet var inom Biomedicin och hälsa där det av totalt 1 709 ansökningar fanns svenskt deltagande i 546 ansökningar varav 82 projekt hade svensk koordinator [7], se Tabell III.

För Biomedicin och hälsa gjordes den 17 januari 1995 första annonseringen av forskningsprogrammet, och slutdatum för inlämning av projekten var den 31 mars. Den totala budgeten för den här ansökningsomgången var cirka 1 400 miljoner kr (Sveriges bidrag cirka 40 miljoner kr).

Av de 1 709 ansökningarna inom Biomedicin och hälsa var det 299 projekt som beviljades anslag och av dessa var det 133 projekt som hade svenskt deltagande. Av de 82 ansökningarna med svensk koordinator beviljades 23 anslag (28 procent). Svenska forskare har således varit mycket framgångsrika i den här första omgången [8].

I allmänhet löper anslagen under treårsperioder och en uppskattning av vad det här blir i pengar för perioden är gjord av Kugelberg och Vallin 1995 [9]. För svensk medicinsk forskning blir det ett tillskott på omkring 100 miljoner kr för perioden. Det är ungefär 2,5 gånger

Tabell I. Fördelningen av budgeten inom första aktiviteten*.

Första aktiviteten (forskning och teknisk utveckling)	miljoner kronor	
A. Informations- och kommunikationsteknik		28 806
1. Telematik	7 130	
2. Kommunikationsteknik	5 330	
2. Informationsteknik	16 340	
B. Industriteknik		16 890
4. Industri- och materialteknik	14 440	
5. Mätteknik och testmetoder	2 440	
C. Miljö		9 140
6. Miljö och klimat	7 200	
7. Marinvetenskap och -teknik	1 930	
D. Livsvetenskap och -teknik		13 300
8. Bioteknik	4 670	
9. Biomedicin och hälsa	2 840	
10. Jordbruk och fiske	5 790	
E. Icke-nukleär energi		8 480
F. Transporter		2 030
G. Målinriktad socio-ekonomisk forskning		1 170
Totalt		79 790

* Det finns ytterligare aktiviteter: Samarbete med tredje land; Spridning av resultat; Forskarutbildning och forskarrörlighet.

Tabell II. Särprogrammet Biomedicin och hälsa består av åtta områden. Dessa områden är sedan i sin tur uppdelade i en eller flera underavdelningar.

	Procent av budget	Anslagsform*
Farmaceutisk forskning	11	SC
Biomedicinsk teknik	11	SC
Hjärnforskning	12	SC
Forskning på sjukdomar med stor socio-ekonomisk betydelse**	42	CA
Human genomforskning	12	SC
Folkhälsoforskning	10	CA
Biomedicinsk etik	2	CA

* Huvudsaklig anslagsform. SC är »shared cost», CA är »concerted action».

** I detta område ingår sex delområden: cancerforskning; forskning på aids, tuberkulos och andra infektionssjukdomar; kardiovaskulära sjukdomar; kroniska sjukdomar, åldrande och åldersrelaterade sjukdomar; arbetsmiljö och omgivningsmedicin; sällsynt förekommande sjukdomar.

Tabell III. Utfall av ansökningsomgången inom Biomedicin och hälsa.

Områden	Ansökningar		Projekt med svenskt deltagande	
	Totalt	Beviljade	Ansökningar (svensk koordinator)	Beviljade (svensk koordinator)
1. Farmaceutisk forskning	129	23	43 (10)	11 (4)
2. Biomedicinsk teknik	237	27	74 (15)	9 (2)
3. Hjärnforskning	283	41	100 (22)	16 (7)
4.1 Cancer	219	24	55 (6)	7 (-)
4.2 Aids, tuberkulos och andra infektionssjukdomar	117	22	39 (6)	11 (-)
4.3 Kardiovaskulära sjukdomar	151	26	48 (7)	9 (2)
4.4 Kroniska sjukdomar, åldrande	108	24	48 (2)	16 (2)
4.5 Arbetsmiljö- och omgivningsmedicin	51	17	22 (5)	9 (4)
4.6 Sällsynt förekommande sjukdomar	52	12	22 (-)	8 (-)
5. Humangenomforskning	150	24	33 (5)	9 (-)
6. Folkhälsoforskning inklusive vårdforskning	118	40	42 (2)	23 (1)
7. Biomedicinsk etik	22	8	7 (-)	1 (-)
8.1 Etiska, legala och sociala aspekter	23	4	9 (2)	2 (1)
8.2 Demonstrationsprojekt	25	7	4 (-)	2 (-)
	1 685*	299	546 (82)	133 (23)

* 24 ansökningar uteslöts på grund av att kriterierna för att söka inte var uppfyllda. Tabellen adapterad efter Vallin [8].

mer än vad det svenska bidraget till forskningsprogrammet omfattar. Hur mycket det blir för varje enskild forskargrupp är svårt att bedöma eftersom anslagen är relativt oberoende av antalet deltagare i konsortiet och beroende på vilken insats gruppen gör i projektet. För konsortierna blir det här i pengar ungefär 6,5 miljoner kronor om det är ett SC-anslag och 1,7 miljoner kronor om det är ett CA-anslag.

Viktigt följa ansökningsregler

Konkurrensen var mycket hård inom Biomedicin och hälsa och i genomsnitt fick 17 procent av projekten anslag. Men inom de olika områdena var variationsbredden mycket stor. De områden som hade flest sökande var biomedicinsk teknik, hjärnforskning och cancerforskning. Där beviljades anslag till 11 procent av projekten, medan ungefär var tredje ansökan beviljades inom områden med i huvudsak CA-anslag, som arbetsmiljöforskning, folkhälsoforskning och biomedicinsk etik.

Det var många projekt av mycket hög kvalitet i den här ansökningsomgången. Om det hade funnits medel tillgängliga hade det ur kvalitetssynpunkt varit möjligt att ge ytterligare omkring 250 ansökningar anslag [B Hansen, pers medd 1995]. Det innebar att kvaliteten på projekt som låg i gränsskiktet mellan beviljade och icke-beviljade ansökningar kom att vara i stort sett lika. För den som gör en ansökan till EU-kommissionen är det därför viktigt att följa de regler som finns för att söka anslag. Även små avvikelser eller otydligt skrivna ansökningar ger minus vid bedömning och minskar möjligheterna att få projektet rankat bland de främsta.

Litteratur

1. Cordis Focus, Biomedical and health research. European Commission, Directorate General XIII/D-2, 1994: Suppl 1, 20 May: 17-8.
2. Cordis Focus. European Commission, Directorate General XIII/D-2, 1995: Suppl 7, 15 September: 4-24.
3. Olsson S, Törnwall J. Forskning, utveckling, hälso- och sjukvård i EU. 115 miljarder satsas i nytt ramprogram. Läkartidningen 1994; 91: 4176-80.
4. Romfördraget, i dess lydelse enligt Maastriktfördraget. Avdelning XV, Artikel 130 f - 130 p. Stockholm: Utrikesdepartementet, 1994: 99-102.
5. Biomedical and health research 1994-1998, workprogram. European Commission, Directorate General XII/E-4, 1994.
6. EU/FoU-rådet. EUs program för Forskning och utveckling. Båstad: EU/FoU-rådet, 1995: 105-17.
7. EU/FoU-rådet. Lovande svenskt deltagande hittills. EU/FoU inside 1995; 13: 4.
8. Vallin I. EUs biomedicinska forskningsprogram. MFR informerar 1995; 16 (nr 4): 9-10.
9. Kugelberg O, Vallin I. Biomed och EUs fjärde ramprogram. MFR informerar 1995; 16 (nr 6): 22.

Kinesisk upplaga av skandinaviska medicinska tidskrifter

Minst 40 000 kinesiska läkare har nu möjlighet att läsa den kinesiska upplagan av antingen *Scandinavian Journal of Gastroenterology* eller av *Acta Oto-Laryngologica*. Bägge dessa tidskrifter har nämligen en förkortad kinesisk version som vardera distribueras gratis till 20 000 prenumeranter.

För bägge dessa utgåvor har avtal slutits av ungefär likalydande karaktär. Den skandinaviska redaktionen gör ett urval av de artiklar som ingår i den ordinarie internationella engelskspråkiga upplagan. Från detta urval gör sedan de kinesiska redaktörskollegorna den slutliga selektionen av artiklar. Dessa översätts till kinesiska, trycks och distribueras. Cirka en tredjedel av artiklarna i de ordinarie häftena trycks i den kinesiska upplagan.

I *Scandinavian Journal of Gastroenterology* trycks alltid artiklarna i sin helhet, medan *Acta Oto-Laryngologica* innehåller såväl artiklar in extenso som abstract.

Papperskvaliteten är något sämre i den kinesiska upplagan, dock inte sämre än att det går att publicera histologiska bilder, i varje fall i *Acta Oto-Laryngologica*, som har den bättre papperskvaliteten av de bägge. Färgbilder förekommer dock inte i den kinesiska upplagan. Inte heller blir supplementen föremål för urval till den kinesiska upplagan.

Omslaget har samma färg och typografi som på den ordinarie upplagan, men texten på framsidan har även en kinesisk översättning (Figur 1). Baksidan av omslaget har en annons i färg. Den bekostas av Astras dotterbolag i Kina, men de bägge tidskrifternas annonser marknadsför olika preparat. Denna annonsering finansierar hela den kinesiska upplagan.

Båda kinesiska upplagorna trycks med fyra häften per år, vardera på 64 sidor och i 20 000 exemplar som distribueras till bibliotek och läkare tillhörande respektive specialistförening.

Avtal mellan tre parter

De avtal som reglerar de kinesiska upplagorna har slutits mellan tre parter: ett universitetssjukhus i Shanghai, den skandinaviska tidskriften och förlaget *Scandinavian University Press*. I styrelsen för den kinesiska upplagan representeras var och en av dessa tre parter av två personer. En kinesisk professor i ämnet är ordförande och den skandinaviske chefredaktören vice ordförande.



Figur 1. Omslagen ser ut som de ordinarie upplagorna, men texten har även en kinesisk översättning.

En annan kinesisk professor är verkställande utgivare. Copyright tillhör det skandinaviska förlaget.

Scandinavian Journal of Gastroenterology har haft en kinesisk upplaga i hela 8 år, medan *Acta Oto-Laryngologica*s första kinesiska häfte utkom under 1995. Erfarenheterna har hittills varit mycket goda och samarbetet fördömligt friktionsfritt. Reaktionen från läsarna har varit positiv. Initiativet utgör en strävan att sprida kunskap inom respektive specialitet och öka de internationella kontakterna.

Såvitt bekant har hittills inga andra internationella tidskrifter gett ut några motsvarande kinesiska upplagor.

Börje Drettner
professor, Huddinge
Terje Sörlie
förlagschef, Oslo