

Förhoppningsvis ett trendbrott

I regeringens forskningsproposition för de kommande fyra åren föreslås ett tillskott av 5 miljarder kronor, varav 1,8 miljarder för strategiska satsningar inom medicin, teknik och klimat. 585 miljoner öronmärks för molekyllär biovetenskap, stamceller, diabetes, neurovetenskap, epidemiologi, cancer, psykiatri och vårdforskning.

Regeringen vill på så vis skaffa sig en möjlighet att strategiskt prioritera olika forskningsfält. Forskningsminister Leijonborg välkomnar en debatt kring detta, och vi bidrar gärna. Forskning om cancer, diabetes och neurologiska sjukdomar är redan mycket väl finansierade, med kanske hälften av alla medel för medicinsk forskning. Tillskottet blir därför sannolikt av begränsad betydelse. Samma summa till forskning kring andra kroniska sjukdomar med stort lidande skulle ha kunnat spela en mer avgörande roll.

Vi hade önskat att regeringen vågat profilera Sverige mer gentemot omvärlden. Vi saknar en analys av samhällets uppdrag i relation till den totala forskningen. Prioriteringarna innebär även en begränsning av resurstillskottet till fakulteterna – dessa kommer inte att kunna avskaffa dagens anmärkningsvärda situation, där statligt anställda kliniska professorer och lektorer fortlöpande måste söka externa medel för att »tjäna ihop» till sin egen lön.

Regeringen vill stärka den fria nyfikenhetsforskningen men samtidigt att forskningen, mer än i dag, ska komma till nytta för samhälle och näringsliv. En särskild utredare ska ta fram en modell för utvärdering av forskning, där kvalitet även kan inkludera effekter för samhälle och näringsliv. Man kan inte ha några invändningar mot detta, så länge som rågång mot kortsiktig arbetsmarknadspolitik hålls klar.

En särskild satsning görs på infrastruktur för forskning genom att inrätta ett infrastrukturråd inom Vetenskapsrådet. Särskilt vill man prioritera databaser, register och biobanker. Tanken är riktig, men 150 miljoner till infrastruktur är i praktiken en neddragning. Sverige har flera löpande avtal, merparten tecknade av regeringen, där kostnadsökningarna med råge kommer att överstiga 150 miljoner. Det lär bli en tuff start för det nya infrastrukturrådet.

Ämnesrådet för medicin ska utökas till att omfatta *medicin och hälsa* och även inbegripa det vårdvetenskapliga området. För att stärka klinisk forskning föreslås en satsning på fler kliniska forskarskolor och kliniska forskartjänster, vilket vi välkomnar.

Läkarförbundet har i sitt forskningspolitiska program framhåvt vikten av att klinisk forskning i Sverige inte bara har spets utan också bredd. Det finns inga belägg för att en forskargrupp på 50 personer åstadkommer bättre

resultat än tio grupper om vardera fem medarbetare. Snarast finns evidens för motsatsen.

Det har funnits starka företrädare för vetenskaps-samhället som menat att ALF-medel bör utsättas för nationell konkurrens på samma vis som medel från Vetenskapsrådet. Ett sådant system skulle med stor sannolikhet leda till rikare men också färre forskargrupper. Det är därför glädjande att regeringen föreslår att det lokala inflytandet över dessa medel behålls, med tilldelning efter lokal konkurrens. En nationell prioritering av ALF-medel hade minskat lokala incitament och intresse för forskningsfrågor.

Att Vetenskapsrådet nu också uppdras att utvärdera de lokala prioriteringssystemen är svårt att invända mot. Vi hade gärna sett att man gått längre, enligt den statliga utredaren Olle Stendahls förslag, och infört krav på landstingen att regelbundet leverera forskningsboks-lut.

Lokal konkurrens, med kännedom om enskilda forskares förtjänster, kan kanske också underlätta processen att prioritera projekt utifrån ett proaktivt snarare än reaktivt synsätt. Nobelpristagarna Marshall och Warren motarbetades in i det sista av »förs-karsamhället» och hade aldrig kunnat upptäcka infektionen bakom magsår, om inte lokala företrädare hade trott på dem och finansierat projektet.

Lars Leijonborg är mycket nöjd med, som han säger, den största enskilda satsningen någonsin på forskning i Sverige. Under mandatperioden kommer ingen annan statlig verksamhet att få ett så stort nivåflyft. Regeringen medger att behovet är så mycket större än vad man nu klarat av att avsätta. Vi vill därför tolka propositionen med positiva ögon, som ett trendbrott som bottnar i en förståelse för att Sveriges framtid är intimt förknippad med våra forskningsframgångar.

»Samma summa till forskning kring andra kroniska sjukdomar med stort lidande skulle ha kunnat spela en mer avgörande roll.«



HANS HJELMQVIST
ledamot i
Läkarförbundets
centralstyrelse,
ordförande i
Utbildnings- och
forskningsdele-
gationen (UFO)



KARL OBRANT
ledamot i
Läkarförbundets
centralstyrelse,
professor

Vårdtjänster inte jämförbara med hårklippning

Ska Konsumenttjänstlagen utvidgas till att gälla även hälso- och sjukvården? Frågan aktualiseras i en diskussionspromemoria från Justitiedepartementet.

Promemorian har remissbehandlats av Läkarförbundet, som är starkt kritiskt till en sådan utvidgning. Lagen lämpar sig inte för sjukvårdens tjänster, som baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet, och där vårdgivaren inte kan hållas ansvarig för att en patient inte blir frisk.

Det finns ju redan en utförlig lagreglering för vården och dess personal, med Socialstyrelsen och HSAN som sakkunniga granskande myndigheter. En

parallell reglering i Konsumenttjänstlagen skulle allvarligt komplicera tillsynssystemet.

En följd skulle säkert bli ett ökat antal juridiska processer i domstolar som i regel saknar specialistkunskap om vården. Det vore även olyckligt att förstärka dagens redan individbesträffande system.

Kort sagt skulle förslaget motverka syftet med utvidgningen – att få en enkel och sammanhållen reglering. Nu har även Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) sagt nej till en utvidgning, och förslaget bör därför lämpligen förpassas till regeringens runda arkiv. **LT**



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm