

Fakultetsmedel ska fördelas efter kvalitetsvärdering

585 miljoner till strategiska områden inom medicin och hälsa, tio nya forskarskolor för klinisk forskning och ett nytt ämnesråd för hälsa och medicin. Det är några av nyheterna i regeringens forskningsproposition som överlämnades till riksdagen i torsdags.

Nästa år höjs det statliga stödet till forskningen med 2,4 miljarder, för att sedan successivt öka till 5 miljarder 2012. Redan 2009 når Sverige enligt regeringen upp till Lissabon-målet om att de offentliga medlen till forskningen ska utgöra en procent av BNP.

På medicinområdet märks i synnerhet regeringens särskilda satsning på strategiska områden. Av totalt 23 områden som regeringen valt ut återfinns åtta inom medicin och hälsovetenskap. Totalt satsar regeringen 585 miljoner på molekylär bioteknik, stamceller och regenerativ medicin, epidemiologi, vårdforskning, diabetes, cancer, psykiatri samt neurogenerativa sjukdomar.

– Jag hade gärna sett att man varit djärvare när man valt områden. Urvalet är lite mainstream, det är samma områden som man satsar på

över hela världen. Satsningen på psykiatri är dock en bra satsning som är lite mer unik för Sverige, säger Karl Obrant från Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation.

Propositionen innehåller även satsningar för att lyfta den patientnära forskningen i landet, som regeringen anser



»Ett lyft för forskning och innovation«.

halkat efter kvalitetsmässigt. Bland annat ska medel utlysas för tio nya forskarskolor inom klinisk forskning. Det ska också inrättas fler tjänster för dispenserade som vill fortsätta arbeta kliniskt.

Forskarskolestudierna ska bedrivas

på halvtid och kombineras med halvtidstjänster på klinik.

– Vi vet att landstingen är mycket entusiastiska över detta och kommer att finansiera sin del av satsningen, säger forskningsminister Lars Leijonborg.

Vidare kommer Vetenskapsrådet att få i uppdrag att utveckla ett system för utvärdera den ALF-finansierade forskningen.

– I dag håller den kliniska

forskningen för ojämn kvalitet. Vi vill att allt forskningsstöd ska samlas ihop och kvalitetsbedömas i konkurrens, säger Lars Leijonborg.

Direktanslagen till universitet och högskolor höjs med 1,55 miljarder – 1,85 miljarder om man räknar in slopan det av den bland lärosäten och externa finansierare så förhatliga forskningsmomsen.

En nyhet är att alla nya fakultetsmedel samt 10 procent av de befintliga ska fördelas på basis av en kvalitetsvärdering av lärosätena. Indikatorer blir dels mängden externa anslag man lyckas dra till sig, dels forskningens genomslag mätt i publiceringar och citeringar. 2012 kommer 25 procent av alla direktanslag till universitet och högskolor att fördelas på detta sätt.

– Det är bra att det blir konkurrens på ytterligare en nivå. Fakulteterna nu får ett större tryck på sig att stimulera bra forskning, säger Karl Obrant.

Däremot ifrågasätter han regeringens satsning på infrastruktur. Vetenskapsrådet tilldelas i propositionen en särskild pott för infrastruktursatsningar på 150 miljoner. Målet är bland annat att komma till rätta med de strukturella problem som svensk infrastruktur dras med.

–Infrastruktursatsningen är underfinansierad.

Att satsa på att biobanker och register som regeringen vill kostar bra mycket mer, säger Karl Obrant.

Organisatoriskt sker en förändring av Vetenskapsrådet, då ett nytt ämnesråd för medicin och hälsa skapas. Motivet är att förbättra kopplingen mellan medicinsk grundforskning och klinisk vård och underlätta samordningen av forskningsresurser för att lösa viktiga hälsoproblem.

Michael Lövtrup

michael.lovtrup@lakartidningen.se

Fast läkarkontakt behöver inte vara allmänläkare

Patientens fasta kontakt inom primärvården behöver i framtiden inte vara allmänläkare eller ha specialistkompetens, enligt det lagförslag om obligatorisk vårdval som regeringen på fredagen lämnade på remiss till lagrådet.

I Hälso- och sjukvårdslagen fastslås i dag att patienters fasta läkarkontakt ska vara allmänspecialist. Detta krav avser regeringen alltså att slopa, enligt den kommande propositionen om obligatorisk vårdval och fri etableringsrätt. Förändringen i Hälso- och sjukvårdslagen planeras träda i kraft den 1 april 2009, medan det stora systemskiftet om obligatoriska vårdval och fri etableringsfrihet sjösätts ett drygt halvår senare, den 1 januari 2010.

Maria Dalemar, ordförande i Distriktsläkarförbundet, är förvånad över de sänkta kompetenskraven för patienters fasta läkarkontakt:

– Det är uppseendeväckande om man har tänkt sig att det ska räcka med att vara legitimerad läkare, säger Maria Dalemar, som dock har förståelse för att kravet på specialist i allmänmedicin tas bort, då det i praktiken kommit att bli »tandlöst«, eftersom det finns för få allmänläkare.

– Primärvården måste dels klara hela uppdraget, dels få in fler doktorer som tillägnar sig dubbelkompetenser. Att det skulle räcka med att vara legitimerad läkare känns helt fel utifrån de planer som definieras i vårdvalsutredningen.



Maria Dalemar

– Utredaren ville dock att regeringen skulle ange ramarna för vad som är primärvård, det har vi nu inte gjort, konstaterar socialminister Göran Hägglund vid regeringens presskonferens.

Regeringen följer i stort utredaren Toivo Heinsoos föreslag, »Vårdval i Sverige« (SOU 2008:37). Pengarna ska i ersättningsystemet följa patientens val, och offentliga och privata vårdgivare behandlas lika. Vårdvalssystem blir obligatoriskt för alla landsting.

– Regeringen skulle ange ramarna för vad som är primärvård, det har vi nu inte gjort, konstaterar socialminister Göran Hägglund vid regeringens presskonferens.

Marie Närlid