fördelas är en fråga för rådet.

– Finansiering av nya forskarassistenttjänster är en möjlighet. Men det kan också handla om att finansiera forskningstid för kliniker som vill forska på halvtid, säger Håkan Billig.

Även tilldelningen till unga forskare ska göras efter en kvalitetsbedömning.

Ny fördelningsmodell

Generellt sett blir Vetenskapsrådets inflytande större i framtiden, inte minst mot bakgrund av att Thomas Östros även föreslår en ny modell för att fördela nya medel till fakulteterna. I stället för att anslagen går direkt från staten till universiteten, vill han att universiteten får konkurrera om dessa genom att söka medlen via Vetenskapsrådet. Forskningens kvalitet och konkurrenskraft internationellt sett ska avgöra vem som får medel.

– Jag anser att det är en bra utveckling att en viss del av fakultetsanslagen fördelas i konkurrens. Det ligger i linje med hela forskningens struktur, med prövning av forskningskvalitet och forskningsaktivitet.

– Tidigare har fakultetsanslagen gått ut brett till alla universitet och högskolor, och det har förvisso varit korrekt. Men de äldre universiteten med mycket starka forskningsmiljöer har inte fått nya anslag i tillräcklig utsträckning, säger Håkan Billig.

Peter Örn
peter.orn@lakartidningen.se

bredd«

risk med tanke på forskningens frihet, säger Harriet Wallberg-Henriksson.

Att medicin är ett område som staten nu vill prioritera uppfattar Harriet Wallberg-Henriksson som ett »gehör för argumentet att den medicinska forskningen faktiskt har monterats ner«. Hon är även nöjd över att utbildningsministern Thomas Östros vill göra en ordentlig satsning för att förbättra villkoren för unga forskare.

– Nya pengar till unga forskare och till tjänster på mellannivå är något vi verkligen behöver. Dessutom är det bra att även dessa pengar fördelas i konkurrens mellan sökande. Vi vet att de som får forskarassistenttjänster i konkurrens ofta är de forskare som sedan lyckas allra bäst.

Peter Örn

Regeringens budgetproposition

Psykiatrin och Fammi får mer pengar

Vårdgaranti, en halv miljard till psykiatrin, ett »omsorgslyft« och ett förlängt uppdrag för Fammi. Det är några av delarna i regeringens budgetförslag.

En vårdgaranti som också omfattar behandling ska införas från 1 november 2005, enligt regeringens budgetproposition. Behandling ska ske inom 90 dagar efter att beslut om behandling tagits. För införande av vårdgarantin föreslås landstingen få 700 miljoner vid sidan av de 1,25 miljarder som landstingen sedan 2002 får varje år för att förbättra tillgängligheten. Från och med 2006 blir anslaget för vårdgarantin 500 miljoner per år.

Regeringen har delvis följt psykiatrisamordnaren Anders Miltons önskan och anslår 500 miljoner till vård, sysselsättning och boende för personer med psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder i extra bidrag för år 2005, se LT 36/2004. En femtedel av dessa pengar ska läggas på kvalitetsarbete, till exempel bättre samverkan mellan kommun och landsting. De följande åren hade Anders Milton velat se en upptrappning av anslagen, men regeringen har gått åt andra hållet och föreslagit 200 miljoner för år 2006.

Ytterligare 500 miljoner

Vid sidan av de särskilda anslagen till psykiatrin vill regeringen att ytterligare 500 miljoner av kommuners och landstings medel öronmärks för förbättringar av psykiatrin. Om detta vill regeringen sluta en särskild överenskommelse med Landstingsförbundet och Kommunförbundet. Pengarna ska tas av de fortsatta särskilda statsbidrag, 4 miljarder för 2005 och lika mycket 2006, som föreslås för att förverkliga Nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården, det vill säga förbättrad primärvård, äldreomsorg och vård av psykiskt sjuka eller funktionshindrade. På samma sätt vill regeringen komma överens om hur stor del av dessa anslag som ska läggas på primärvård och äldrevård. De senaste åren har landsting och kommuner fått sammanlagt 9 miljarder i statsbidrag för den nationella handlingsplanen. En allmänläkare per 1 500 invånare är ett konkret mål i handlingsplanen.

Två år till för Fammi

I och med regeringens budgetförslag får Familjemedicinska institutet, Fammi, klartecken att för ytterligare två år vara kunskapskälla för primärvården. Institutet, som varit en tidsbegränsad treårig satsning, skulle annars ha upphört vid årsskiftet. Fammi får 18 miljoner per år. Det är mer än innevarande års budget men mindre än den ursprungliga årsbudgeten. Institutet ägs av staten, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. Fram till i somras var familjeläkaren Göran Sjönell chef för Fammi, men han avgick i protest då han såg sig hindrad i sitt uppdrag. Sjönell tog bland annat öppet ställning för privata entreprenader i primärvården. Fammi leds nu av familjeläkaren Gösta Eliasson och distriktssköterskan Elisabet Linder.

Planerna på ett särskilt »omsorgslyft« som presenterades i samband med att vård- och äldreomsorgsminister Ylva Johansson tog över efter Lars Engqvist syns också i budgeten. Under tre år vill regeringen satsa sammanlagt drygt en miljard på sådan kompetensutveckling inom vård och omsorg.

Elisabet Ohlin
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Ny gemensam förhandlingsdelegation

Landstingsförbundet och Kommunförbundet har tillsatt en gemensam förhandlingsdelegation för arbetsgivarfrågor. Delegationen ersätter Kommunförbundets förhandlingsdelegation och Landstingsförbundets förhandlings- och personalberedning.

Ordförande för den nya delegationen är Åke Hillman, tidigare ordförande i Kommunförbundets förhandlingsdelegation.

Förhandlingsdelegationen ska bereda och i vissa fall fatta självständiga beslut när det gäller arbetsgivarpolitiska frågor. En viktig uppgift nästa år är avtalsrörelsen. **(LT)**

Svensk hjälp i Beslan inte nödvändig

Trots begäran från Ryssland har Sverige inte skickat något bistånd till gisslanoffren i ryska Beslan. Det behövs inte, behovet är fyllt, anser Johan von Schreeb som nyligen besökte Beslan.

Johan von Schreeb är kirurg och har sedan 1980-talet arbetat med humanitära frågor, bland annat som ordförande i svenska Läkare utan gränser i sju år på 1990-talet. Idag forskar han i katastrofmedicin vid divisionen för internationell hälsa, IHCAR, vid institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet. Hans forskning är inriktad på att utveckla metoder för att analysera en katastrofsituation för att se hur man bäst kan hjälpa befolkningen.

Den 5 september, två dagar efter att gisslankatastrofen i Beslan kulminerat, fick svenska Räddningsverket ett fax från den ryska motsvarigheten, Emercom, med en önskelista över mediciner och medicinsk utrustning som kunde behövas i Beslan. Räddningsverket, som inte har mandat att skicka mediciner, slussade ärendet till Socialstyrelsen. Och det var till Johan von Schreeb som Socialstyrelsen ringde på eftermiddagen den 6 september. Han skickades till Beslan för Sveriges räkning för att under tre dagar kartlägga behovet. Han anlände den 9 september, alltså sex dagar efter katastrofen.

Varför skickade inte Sverige istället så fort som möjligt den efterfrågade utrustningen?

– Det hade kommit signaler från isländska och norska Röda korset att det inte behövdes, så det var oklart. Men jag köpte med mig mediciner för 15 000 kronor för att inte komma tomhänt.



FOTO: HANS PETTERSSON

Läkaren Johan von Schreeb skickades till Beslan för att kartlägga behovet av medicinsk hjälp från Sverige till Ryssland. »Jag var imponerad. Jag tycker att de medicinskt har handlagt det helt adekvat«, säger han.

Samma lista hade skickats till en mängd länder och responsen var massiv, men inte samordnad och av skiftande kvalitet, enligt Johan von Schreeb. Han menar att det ofta är politiken, inte det verkliga behovet, som styr. Att skicka utrustning som varken är efterfrågad eller behövd kan stjälpa, snarare än hjälpa. Från FN-organ och Röda korset kom adekvat hjälp, men från Italien, vars sändning var först på plats, kunde man hitta hälsokostprodukter och koffeintabletter med text på italienska.

– Det är fullständigt meningslöst om syftet är att rädda så många liv som möjligt.

Johan von Schreeb ifrågasatte också en del av innehållet på själva önskelistan, bland annat en datortomograf, något som inte kan skickas från en dag till en annan. Ryssland har tidigare fått kritik för att inte be om internationell hjälp, till exempel år 2000 då ubåten Kursk sjönk i Barents hav och över hundra människor dog.

Bra betyg åt omhändertagandet

På basis av intervjuer och egna observationer gjorde Johan von Schreeb sig en bild av läget och hur omhändertagandet hade gått till. Inom tjugo minuters bilresa fanns fyra sjukhus med totalt 900 läkare där man den 3 september stod beredd. Att ingen patient dog på sjukhus under första dygnet och att inte fler än sju patienter hade avlidit första veckan, tyder på att det akuta omhändertagandet var adekvat, skriver han i sin rapport. Med en luftbro evakuerades de 120 svårast skadade till Moskva.

– Jag var imponerad. Jag tycker att de medicinskt har handlagt det helt adekvat, givet de resurser som fanns på plats. Det är bara att applådera.

I en katastrofsituation med snabbt förlopp finns aldrig tillräckliga resurser, säger han. Ändå blev han förvånad över »den oerhörda logistiken«. Han tror inte att situationen kunde ha skötts så mycket bättre någon annanstans.

– I ett akutskede med 150 svårt skadade bedriver man krigskirurgi. Det behövs inga sofistikerade apparater, utan erfarenhet. Och det har man där.

Katastrofen i Beslan, då omkring tusen barn och vuxna togs som gisslan i en skola, krävde uppåt 340 dödsoffer. Ungefär lika många skadades, varav hälften svårt.

Ryska kirurger har erfarenhet, till exempel från kriget i Afghanistan, av att snabbt rädda så många liv som möjligt, att ta bort död vävnad, sy ihop tarmar, lämna sår öppna för att först några dagar senare när det finns mer tid sy ihop dem. Att arbeta med så begränsade resurser är vi inte vana vid i Sverige. Och det gör vår kunskap svår att exportera till en katastrofsituation där begränsade resurser måste användas så adekvat som möjligt, menar han.

– Man kan behöva amputera istället för att göra kärlrekonstruktion. Det är vi inte vana vid i Sverige. I Sverige tror vi att alla behöver vår hjälp, resurser och kunskap. Den synen vill jag utmana.

Föreslår Bröderna Lejonhjärta

I sin rapport skriver han att det i dagsläget inte finns behov av ytterligare läkemedel och utrustning i Beslan.

– Men det är svårt att säga »de grejar det själva«. Vi vill ju göra något. Och UD ligger under hård press att visa att de gör något.

Det som nu återstår är att ta hand om det psykiska traumat, något som Ryssland inte bett Sverige om hjälp med. Först om så skulle ske kan det bli aktuellt, även om Johan von Schreeb själv inte kan se vad det skulle vara. Flera ryska initiativ med visst internationellt bistånd är redan igång. Kunskap är mer komplicerat att bidra med än materiel. Dessutom strider experterna om evidensen när det gäller behandling av psykiskt trauma, säger han.

Om Sverige ändå vill visa sitt stöd utan att komplicera situationen så föreslår han att Astrid Lindgrens bok »Bröderna Lejonhjärta« om något halvår sprids till traumatiserade barn som förlorat vänner och släktingar. Astrid Lindgrens böcker är väldigt uppskattade i Ryssland, men den boken är inte spridd på samma sätt som de övriga, säger han.

Han skulle också vilja sätta hjälpbehovet hos de 600–700 offren i Beslan, som världen nu fokuserar på, i relation till alla de ingusjer och tjetjener som lever som flyktingar i Nordossetien och som kan få det värre nu efter att det visat sig att fyra av terroristerna var ingusjer.

– Men ingen vill göra low profile-insatser. Alla vill göra »high profile«.

Elisabet Ohlin