

Kommersiella intressen måste redovisas till Vetenskapsrådet

Funderar du på att söka forskningsmedel från Vetenskapsrådet nästa år?

Då bör du också förbereda dig på att redovisa alla kommersiella intressenter som kan tänkas finnas kring din forskning.

II I dag, den 20 februari, ska Vetenskapsrådet fastställa nya riktlinjer för förhållandet mellan forskning och kommersiella intressen. Reglerna ska gälla från och med att Vetenskapsrådet lyser ut pengar för ansökan inför 2004.

Björn Thomasson, sekreterare i Vetenskapsrådets etikkommitté, säger att det handlar om öppenhet.

– Risken finns att olika ekonomiska intressen kan påverka både hur man lägger upp ett forskningsarbete, hur man tolkar det och vilket resultat man redovisar.

Förslaget innebär att den som söker pengar från Vetenskapsrådet i fortsättningen måste redovisa både egna och andras intressen i sin forskning.

– Egna intressen kan vara att forskare tänker exploatera ett resultat genom ett eget bolag. Likaså ska forskaren redovisa om det finns andra, till exempel företag, som satsar pengar i forskningen och vilka villkor som gäller för det.

Björn Thomasson säger att det finns en poäng i att sådan redovisning finns



Läkartidningen nr 25/2002.

tillgänglig, både för den som ska besluta om eventuellt ekonomiskt stöd och för den som tar del av resultaten.

– Finns det en öppenhet är det i alla fall en väg att motverka sådan påverkan.

– Vi kan ju inte fastställa vad som ska gälla för någon annan än Vetenskapsrådet. Däremot hoppas vi att liknande regler sedan tillämpas även av andra finansierare. Tanken är att det här ska kunna bli riktningsgivande.

Vad som redovisas i ansökan måste gälla hela projektiden. Om forskaren beviljas bidrag måste förutsättningar som på ett väsentligt sätt förändras under projektiden prövas på nytt av Vetenskapsrådet.

Björn Thomasson hoppas att de nya riktlinjerna ska göra forskarna medvetna om riskerna för påverkan.

– Det här är ett etiskt dilemma, och det måste man vara observant på.

– Samma sak gäller ju vid andra etiska problem, till exempel det här med integritetsskydd och individdata, det har vi ju regler för. Likaså för hur man ska bära sig åt när man gör experiment på djur eller människor.

Hur Vetenskapsrådet ska ställa sig till de uppgifter som forskaren lämnar i en bidragsansökan är ännu inte fastställt men kommer att ingå i det interna arbetet den närmaste tiden.

– Men finns det inte tillräckliga garantier för att kommersiella intressen inte påverkar forskningen, så kanske vi inte ska bidra med några pengar.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se

Nej till nationell plan för vissa diagnoser

Nationella planer för vissa diagnosgrupper är inte ett bra verktyg för att utveckla den högspecialiserade vården. Det anser den projektgrupp som på regeringens uppdrag genomför en översyn av högspecialiserad vård.

II Inom de närmaste 20 åren förväntas antalet människor som insjuknar i cancer öka kraftigt, till följd av att befolkningen blir allt äldre. Därför har företrädare för Cancerfondens forskningsnämnd föreslagit regeringen att det bör utredas huruvida det skulle kunna införas en nationell plan för cancersjukvård.

En sådan plan skulle kunna verka såväl preventivt som kvalitetshöjande inom vård och behandling av cancerpatienter. Även forskning och diagnostik skulle vara viktiga inslag i en nationell plan, menar Cancerfonden.

Problemen inom cancervården fick

stor uppmärksamhet våren 2002. Det ledde till att regeringens projektgrupp för översyn av den högspecialiserade vården nu har prövat om nationella planer för vissa diagnos- och sjukdomsgrupper kan vara ett sätt att utveckla den högspecialiserade vården. Prövningen har skett inom ramen för projektgruppens övergripande uppdrag, men frågan har behandlats med förtur.

Generellt sett anser projektgruppen att nationella planer inte är en bra väg att gå. När det gäller cancersjukdomar specifikt, menar den bland annat att de farhågor Cancerfonden för fram rörande cancersjukdomarnas utveckling även gäller för andra diagnosgrupper. Alkoholrelaterade sjukdomar, problemen kring fetma och de långsiktiga konsekvenserna av rökning är exempel projektgruppen tar upp i en nyligen överlämnad promemoria till regeringen.

Men det kanske viktigaste skälet till

projektgruppens negativa hållning är att statliga planer för vissa diagnosgrupper och sjukdomsgrupper skulle rubba ansvarsbalansen mellan stat och landsting när det handlar om hälso- och sjukvård. Kraftsamlingar rörande diagnos- och sjukdomsgrupper bör tas av landstingen, enskilt eller i samverkan, skriver projektgruppen i promemorian till regeringen. Ifråga om cancersjukvård för projektgruppen fram de regionala onkologiska centrumerna som goda exempel på bra planerings- och programarbete på regional nivå.

Dessutom bör man avvakta Socialstyrelsens pågående genomgång av rutiner, rutiner etc inom cancervården innan beslut om kraftsamlingar tas, anser projektgruppen. Den genomgången ska vara klar 31 oktober 2003.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se