

1,1 miljon svenska barn, årskullarna 1987–2000, har påvisat starka samband mellan ogynnsamma psykosociala omständigheter och förskrivning av centralstimulantia (totalt 7 960 barn). Familjefaktorerna lågutbildade föräldrar, ensamt föräldraskap och socialbidrag till familjen var 2,3 respektive 1,5 och 2,3 gånger vanligare hos de barn som behandlats med centralstimulantia [10]. Annorlunda uttryckt predicerades förskrivningen i 33 procent av låg utbildning hos mödrar, i 14 procent av ensamt föräldraskap, i 10 procent av att familjen hade socialbidrag (samt i 4 procent av psykisk störning eller missbruk hos föräldrarna). Ett betydande antal barn skulle sannolikt ha sluppit centralstimulantia och kanske också ADHD-diagnos om de nåtts av adekvata psykologiska, sociala och pedagogiska åtgärder.

Denna studie är ett glädjande undantag från den i Sverige förvånande bristen på bredare intresse för etiologi och behandling än enbart genetiska och farmakologiska aspekter.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Elder TE. The importance of relative standards in ADHD diagnoses: evidence based on exact birth dates. *J Health Econ.* 2010;29:641-56.
- Schneider H, Eisenberg D. Who receives a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) diagnosis in the United States elementary school population? *Pediatrics.* 2006;117:920-4.
- Leuzinger-Bohleber M, Staufenberg A, Fischmann T. ADHS – Indikation für psychoanalytische Behandlung? Einige klinische, konzeptuelle und empirische Überlegungen ausgehend von der Frankfurter Präventionsstudie. *Praxis Kinderpsychol Kinderpsychiatr.* 2007;56:356-85.
- Neraal T, Wildermuth M. ADHS: Symptome verstehen – Beziehung von verändern. Giessen: Psychosozial Verlag; 2008.
- Hjern A, Weitoft GR, Lindblad F. Social adversity predicts ADHD-medication in school children – a national cohort study. *Acta Paediatr.* 2010;99:920-4.

LÄS MER Fullständig referenslista Lakartidningen.se

## Har Vetenskapsrådet en dold agenda – eller har jag missat något i instruktionen?

■ Att skriva en forskningsansökan till Vetenskapsrådet (VR) är en grannliga uppgift. För att ha en chans ska man inte bara ha ett bra projekt, utan ansökan ska dessutom vara välskriven. Många äro kallade och få belönade, så det gäller att bevisa sin innovationskraft, kreativitet, kompetens och att man har ett ytterst kompetent team runt sig.

För en numera erfaren och till och med i utrednings-sammanhang efterfrågad forskare är det en självklarhet att VR, för att skipa största rättvisa, ger en förberedande information till de externa granskarna för att ge en god intern validitet. Utlåtandena sker ju sedan i VR:s namn.

Något konfunderad blir jag då över motiveringen under punkten »Feasibility« (ungefär »möjlighet genomföra«) på min ansökan i år:

»The PI has a documented ability to initiate and complete large population studies in the gastrointestinal field. He is an acknowledged expert

in epidemiology of functional disorders, in particular dyspepsia. However, he is a GP by training and the analysis of the relation between biological markers and degree of inflammation/symptom profiles will be very demanding. Some of this problem can be solved by collaboration but this issue nevertheless raises concerns regarding feasibility.«

Till saken hör, som granskaren även skriver, att undertecknad tidigare genomfört snarlika studier. Det kan även påpekas att mitt internationella team av gastroenterologer, statistiker, patologer/histologer, mikrobiologer, genetiker och specialister på inflammationsmarkörer och cytokiner är av hög klass, i några fall i erkänd världsklass. Själv är jag epidemiolog och distriktsläkare och, som sagt, enligt granskaren bra på att driva dylika studier.

Så då undrar man försynt, är man diskvalificerad av VR att driva stora epidemiologis-

ka multiprofessionella projekt för att man är »a GP by training«? Vilka medicinska specialiteter ska man utöva för att komma ifråga?

Eftersom det tar mycket tid, energi och löne-medel i anspråk vore det ju bra att veta om alla allmänläkare, och kanske även vissa andra specialister, lika bra kan sluta söka samordnade projekt? Det vore även intressant att veta, omvänt, vilka »organ-specialister« som skulle vara bättre lämpade att vässa pennan för sådana ansökningar.

Lars Agréus

professor och verksamhetschef, Centrum för allmänmedicin, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska institutet  
lars.agreus@ki.se



■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Allmänmedicin.*

REPLIK:

## Nej, Vetenskapsrådet har ingen dold agenda!

■ Precis som Lars Agréus skriver i sitt inlägg är det en grannliga uppgift att inge en ansökan till Vetenskapsrådet. Konkurrenten är mycket hård, och många bra ansökningar kan tyvärr inte ges det stöd som man skulle önska. Jag kan inte här gå in i detalj på den bedömning som gjorts av Lars Agréus ansökan mer än att notera att beredningsgruppens yttrande innehåller flera positiva kommentarer och att i den sammanfattande motiveringen till avslaget ges mer specifika skäl.

Också bedömningen av projektansökningar är en grannliga uppgift. I år fick ämnes-

området för medicin och hälsa in 1 019 projektansökningar. Varje ansökan som inkommer till Vetenskapsrådet läses noggrant av fem ledamöter i beredningsgruppen, som var och en enskilt betygsätter tre olika aspekter (»project«, »feasibility« och »project management«).

Dessa »betyg« vägs sedan samman och utgör ett underlag vid beredningsgruppens sammanträde då man ingående diskuterar projektet och beslutar om ansökan ska beviljas eller inte. En ledamot är ansvarig för att skriva ett kortfattat utlåtande till den sökande baserat på den diskussion som varit. Här får jag

konstatera att beredningsgruppen i den text som rör »feasibility« uttryckt sig på ett sätt som, lyft ur sitt sammanhang, kan uppfattas som minst sagt olämpligt.

Allmänläkare är naturligtvis inte diskvalificerade av Vetenskapsrådet – tvärtom välkomnar vi forskningsaktiva kliniker att söka medel och driva biomedicinska projekt! Och nej – Vetenskapsrådet har ingen dold agenda!

Mats Ulfendahl

huvudsekreterare, medicin och hälsa, Vetenskapsrådet  
mats.ulfendahl@ki.se