

demografiska förhållanden, sjukdoms-  
börda, hälso- och sjukdomsrisiker, vem  
som gör vad och hur, personella och eko-  
nomiska resurser, vem som betalar för  
vad, reformer och vad man lärt av dessa,  
och slutligen om – och i så fall – hur  
WHO har medverkat. Att på detta sätt få  
en aktuell bild av hälsosituationen i t ex  
Ryssland, presenterad på 22 pocketsi-  
dor, är verkligen bra!

Inom de områden som frågorna om-  
fattar är basfakta numera relativt lätt  
tillgängliga i olika databaser. Så det  
verkligt intressanta och värdefulla blir  
därför de jämförelser som görs mellan  
det aktuella »12«-landet i förhållande  
till »EU 15« (dvs EUs länder före den  
1 maj 2004), »EU 10« (alltså de då nya  
medlemsstaterna) och slutligen det nu-  
varande »EU 25«.

**Och då framträder »hälsoklyftorna«;** de  
finns redan mellan »EU 15«-och »EU  
10«-länderna, men blir allt större mel-  
lan »EU 25«-länder och de här aktuella  
»tolv grannländerna«! BNP/capita, som  
vanligen samvarierar med väsentliga  
hälsoindikatorer, belyser detta. För de  
mer ursprungliga länderna, alltså i »EU  
15«, är BNP/capita 22 750 euro, i nuva-  
rande »EU 25« 20 400 euro, och för de  
senast tillkomna länderna, »EU 10«,  
5 530 euro! För elva av de tolv av EUs  
grannländer motsvarar BNP/capita om-  
kring 10 procent (2–12 procent; Kroati-  
en 25 procent) av »EU 25«, alltså så lågt  
som omkring 2 500 euro, och självklart  
blir avståndet till »EU 15« ännu större.  
Att detta rent generellt avspeglar sig i en  
yngre befolkning med kortare medel-  
livslängd, högre överdödlighet i de van-  
ligaste folksjukdomarna, lägre HDI och  
större arbetslöshet är inte förvånande.

**Det är viktigt** att hälsoklyftor och asym-  
metriska förhållanden inom hälso- och  
sjukvården blir allsidigt presenterade  
och belysta. Denna »hälsopocket« gör  
inte anspråk på att ge svar på allt, men  
den ger en utmärkt lättläst och snabb in-  
formation om hälso- och sjukvårdsför-  
hållanden i länder som kan komma att  
beröras av EUs fortsatta utvidgning.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållan-  
den: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. The Health for All policy framework for the WHO  
European Region: 2005 update. (European  
Health for All Series; No. 7) Copenhagen: WHO  
Regional Office for Europe; 2006.
2. 10 health questions about the new EU neigh-  
bours. Copenhagen: WHO Regional Office for  
Europe; 2006.

## Professor Gillberg och hans medarbetare måste få upprättelse

De kammarrättsdomar som i februari  
2003 gav två privatpersoner rätten att  
läsa extremt integritetskänsliga forsk-  
ningsjournaler innehållande data från  
mångårig forskning utförd av professor  
Christopher Gillberg och hans grupp i  
Göteborg kan komma att få synnerligen  
allvarliga konsekvenser för svensk pati-  
entnära forskning. Kammarrättsdomar-  
na har av formella skäl inte kunnat över-  
klagas och Regeringsrätten har vägrat  
prövningstillstånd.

**Felaktiga uppgifter** i framställan om att  
få tillgång till journalmaterialet vilseför-  
de enligt vår mening Kammarrätten,  
som antog att begäran var ett led i veten-  
skaplig forskning. Professorn i medi-  
cinsk rätt Elisabeth Rynning har i en  
analys av kammarrättsdomarna visat att  
en annan av Sekretesslagens paragrafer  
borde ha tillämpats och att materialet  
då ej hade kunnat lämnas ut (Förvalt-  
ningsrättslig tidskrift nr 4, 2005, sidor-  
na 459-86).

Forskningsjournalerna förstördes i  
maj 2004, i vad vi vill beteckna som nöd-  
värn, av tre medarbetare till professor  
Christopher Gillberg dagarna innan de  
ovillkorligen, enligt domstolsbeslutet,  
skulle utlämnas till de två privatperso-  
nerna. Professor Gillbergs medarbetare  
har nyligen av tingsrätten i Göteborg  
dömts till villkorlig dom och dagsböter.

**Christopher Gillberg skulle**, om han  
medverkat till utlämning av journaler-  
na, ha frångått djupt förankrade etiska  
läkarregler. Jurister hävdar att Gillberg  
givit alltför långt gående löften till del-  
tagarna i studierna. Det är beklagligt att  
domstolväsendet inte tar till sig uppgif-  
ten att precis den typ av löften som  
Christopher Gillberg givit deltagarna  
har varje etisk kommitté sedan många  
år krävt att kliniska forskare i vårt land  
skall ge sina studiedeltagare. Utfästel-  
sorna innebär att ingen utanför forskar-  
gruppen kan få ta del av de uppgifter  
deltagare lämnar inom ramen för forsk-  
ningsprojektet.

Gillberg kunde således inte ha handlat  
annorlunda, och hans situation blev helt  
omöjlig. Han hade först anmodats av  
universitetets etiska kommitté att avge  
stränga sekretesslöften för att få genom-  
föra forskningsprojektet. Därefter åla-  
des han av universitetet att bryta dessa  
sekretesslöften under hot om anmälan  
till Statens ansvarsnämnd. När han vid-

höll sin läkaretiska hållning att skydda  
patientsekretessen, och vägrade med-  
verka till utlämning av journalerna,  
dömdes han slutligen av tingsrätt och  
hovrätt för tjänstefel.

**Mängder av forskande läkare** fyller i dag  
i etikprövningsnämndens formulär där  
en fråga avser på vilket sätt forsknings-  
personernas rätt till integritet garante-  
ras när materialet publiceras. En vanlig  
följdfråga från etikprövningsnämnder-  
na är också hur sekretessfrågan bevakas.  
Mot bakgrund av de beskrivna kammar-  
rättsdomarna hamnar vi, som forskande  
läkare, nu i en omöjlig situation.

I Sverige finns idag uppenbarligen  
inte längre någon sekretess för deltaga-  
re i forskningsprojekt. Den läkare som  
hävdar det döms enligt svensk domstol  
för tjänstefel. Detta måste forskande  
läkare, de etiska kommittéerna, och de  
lärosäten och sjukhus vid vilka forsk-  
ningen bedrivs uppmärksamma. Vi kan  
inte längre lova att de data som deltaga-  
re i forskningsprojekt lämnar om sig  
själva, sina barn eller andra släktingar  
förblir sekretesskyddade.

**Vilka efterverkningar kommer** domarna  
att få för forskning inom medicinska och  
psykiatriska verksamheter i Sverige? Vi  
ställer frågan till Vetenskapsrådet och  
etikprövningsnämnderna. Sekretess-  
skyddet för individer som frivilligt med-  
verkar i klinisk medicinsk forskning  
måste förstärkas och de felaktiga kam-  
marrättsdomarna rivas upp för att möj-  
liggöra fortsatt framgångsrik forskning i  
Sverige.

Världsläkarförbundets Helsingfors-  
deklaration uttalar strikta etiska regler  
för medicinsk forskning, och klargör  
utan reservation att inget lands lagar får  
åsidosätta dessa principer. Sveriges  
rättsystem måste anpassas till dessa in-  
ternationella regler. Christopher Gill-  
berg och hans medarbetare måste få  
upprättelse.

**Elisabeth Fernell**  
överläkare, barnneurologi och rehabilitering,  
Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Stockholm  
elisabeth.fernell@karolinska.se

**Mats Johnson**  
överläkare, barnneuropsykiatri,  
Drottning Silvias Barn-  
Ungdomssjukhus, Göteborg  
mats.k.johnson@vgregion.se