

REPLIK TILL LARS-ERIK HOLM:

# Forskaren, samhället och jäv

Vi välkomnar den översyn av jävsbedömning som den aktuella kontroversen har utlöst. Men vi är fortfarande oroade över den situation som myndighetsuppdrag kan försätta oss i. Vi finner det därför klokt att avvakta med nya uppdrag tills de nya bedömningarna och riktlinjerna har konkretiserats, skriver 18 professorer.

**S**ocialstyrelsens nye generaldirektör Lars-Erik Holm kommenterade i förra veckans nummer av Läkartidningen (15/2008, sidorna 1073-4) sitt beslut att utesluta två av landets främsta experter på kost och diabetes från arbetet med att revidera de nationella riktlinjerna för diabetes. Eftersom dessa samarbetat med livsmedelsindustrin, bl a via Swedish Nutrition Foundation (SNF), har deras jävssituation bedömts och accepterats av myndigheter upprepade gånger, senast inför det aktuella riktlinjearbetet. Dessa beslut har nu underkänts av den nye generaldirektören.

**Formerna för avsättandet** har väckt indignation bland forskare. Lars-Erik Holms kommentar i Läkartidningen besvarar endast delvis de frågor som har väckts av beslutet och exemplifierar också hur godtyckligt jävskriteriet kan användas.

Lars-Erik Holm skriver att

experterna uteslöts för att det »var problematiskt med hänsyn till den pågående debatten om kostrekommendationer«. Vi anser att det måste finnas mer objektiva kriterier för jäv än om det finns en pågående debatt. Att industrisamarbete skulle innebära mindre jäv om det inte föreligger en offentlig debatt i ärendet är naturligtvis orimligt.

Vi har svårt att acceptera att medierna ska få avgöra om jäv föreligger. Signalen till svenska forskare är att industrisamarbeten kan leda till offentlig misskreditering trots att myndigheten har godkänt forskaren som expert. Experter kommer alltid att ifrågasättas av dem som inte håller med i sakfrågan. En beprövad, och ibland lyckosam, polemisk metod är att ifrågasätta kontrahentens trovärdighet. Vem står näst på tur?

**En annan principiellt viktig fråga** är om forskare ska samverka med näringslivet i det samhälle de arbetar i. Det

självlara svaret finns stadgat i Högskoleförordningen: »Universitet och högskolor ... har också en tredje uppgift: att samverka med organisationer och företag, föreningar och individer«. Vi välkomnar Lars-Erik Holms kommentar att forskare ska samverka med industrin. Samarbetet mellan akademi och näringsliv har lett till stora framgångar för svensk industri. Samarbetsformerna varierar med vetenskapsfält.

**För kost- och** nutritionsforskare är livsmedelsindustrin en uppenbar samverkanspartner. Swedish Nutrition Foundation bildades 1961 som ett forum för dialog. SNF är en förening med ca 40 organisationer och företag som medlemmar. Alla led från jordbruk till handel och alla branscher finns representerade. Formen för dialogen har utformats i stark medvetenhet om att forskarens oberoende måste säkras. Inte heller ska något enskilt företag kunna dra fördel av direktkontakt med de främsta i den svenska forskarvärlden. Resultat av dialogen är bl a att svenska livsmedelsföretag började ta bort transfett ur sina produkter 10 år innan frågan kom upp i andra länder. Sverige har idag en framskjuten position när EU nu reglerar hälsopåståenden kopplade till livsmedel, inte minst när det gäller frågan om konsumentrelevans.

**Kopplad till frågan om** samverkansformer mellan näringsliv och forskare är frågan om näringslivet ska kunna ge ekonomiska bidrag till universitet och högskolor. Att driva forskning i dag förutsätter externt ekonomiskt stöd. Mindre än hälften av de svenska universitetens forskning bekostas av offentliga medel. En stor del av for-



L-E Holms artikel i LT 15/2008.

skares vardag går till anslags-sökande för att hitta bidragsgivare. Till detta uppmanas vi av våra arbetsgivare, dvs universitetet och högskolorna. För nutritionsforskare handlar det då naturligt om att samarbeta med livsmedelsindustrin och nutritionsföretag.

Regering och riksdag ser kontakt med näringslivet som ett mandat man givit forskarvärlden. Alla forskningsråd ser en nära samverkan med näringslivet som nödvändig. EU-projekt, liksom VINNOVA-projekt, förutsätter explicit näringslivssamarbeten. Att samarbeta med näringslivet numera är en akademisk merit är sannolikt obekant för många. Vi är överens med Lars-Erik Holm när han påtalar universitetens och högskolornas ansvar att ge vägledning för sin anställda forskare.

**Som forskare är vi medvetna** om den etiska problematik som kan uppkomma i samband med näringslivskontakter, och vi tränar oss i att hantera den. Vi gör det bl a genom att öppet redovisa alla tänkbara jäv och diskutera dessa både internt och med de myndigheter som vi samarbetar med.

Jävsproblematiken är utomordentligt viktig att beakta och en viktig fråga i många beslut som forskare är involverade i. Vi välkomnar en öppen genomlysning och debatt, både generell och i varje enskilt ärende, men tar avstånd från generaliseringar som ogrundat sprider misstro kring akademiska forskare. Att jävsfrågor utreds är okon-

- TOMMY CEDERHOLM**  
tommy.cederholm@pubcare.uu.se  
**CLAUDE MARCUS**  
**STEPHAN RÖSSNER**  
**MAI-LIS HELLÉNIUS**  
**INGER BJÖRCK**  
**INGVAR BOSAEUS**  
**ELISABET FORSUM**  
**GÖRAN HALLMANS**  
**OLLE HERNELL**  
**LENA HULTHÉN**

- INGEGERD JOHANSSON**  
**JÖRGEN LARSSON**  
**LAUREN LISSNER**  
**ÅKE NILSSON**  
**MARGARETA NYMAN**  
**JAN PALMBLAD**  
**ANN-SOFIE SANDBERG**  
**PER ÅMAN**  
Författarna är samtliga professorer och engagerade i svensk nutritionsforskning

troversieellt. Eftersom gråzoner alltid uppstår kvarstår dock alltid en risk för godtycke, t ex i myndighetens bedömning av den enskilde forskaren.

**Vi välkomnar den översyn** av jävsbedömning som den aktuella kontroversen har utlöst. Men vi, professorer i kost- och nutritionsrelaterade ämnen, är fortfarande oroade över den situation som myn-

dighetsuppdrag kan försätta oss i, och vi finner det klokt att avvakta med nya uppdrag tills de nya bedömningarna och riktlinjerna har konkretiserats.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Samtliga författare har samverkat med näringslivet och de flesta har mottagit villkorlösa ekonomiska forskningsbidrag från privata företag.*

## Är våra ordinationer »lege artis«?

■ Kan det möjligen vara så att vi – med våra patienters bästa som rättesnöre – likväl kan välja att utföra en operation eller ordinera ett läkemedel även när vi är osäkra på om ingreppet eller medicinen är indicerad och kanske dessutom ibland förenad med onödiga risker? Och varför gör vi i så fall på det sättet?

Naturligtvis är vi inte opåverkade av våra patienters förväntningar, som inte alltid är klart uttalade men många gånger tydliggjorda.

**Exempel:** »Doktorn! Jag vill ha/måste få penicillin/Doloxene/Stesolid/Imovane etc.«  
»Den här fettknutan/det här ärret/åderbråcket etc vill jag få bortskuret.«

Om vi då ibland borde svara: »Det här är en virusinfektion, den blir bra utan antibiotika«; »Det räcker med Alvedon!«; »Stesolid är nog inte det bästa«; »Det bästa är nog att låta fettknölen vara kvar«; »Det här ärret behöver inte opereras, det blir bara ett nytt operationsärr«; »Åderbråcket är visserligen misspyrdande men påverkar inte blodcirkulationen i nämnvärd grad, bör nog inte opereras!«

**Om vi handlar efter vår** bedömning och inte efterkommer omotiverade önskemål, ja, vad händer då med vår patientrelation? Förutsatt att vi för en gångs skull inte är i

tidsnöd kan relationen stärkas. Men om vi under tidspress inser att receptet/remissen tar någon minut att skriva medan ett nej kan ta 10–15 minuter och leda till att patienten går till nästa läkare och dessutom talar om för sina vänner att de inte ska gå till den doktorn: »Han är kass, skriver inte ens ut penicillin.«

### Om vi är i tidsnöd, vad gör vi?

Vill vi behålla våra patienter och vårt anseende som goda doktorer så säger vi så här: »Kära Ni/Du! Det här är en virusinfektion! Jag skriver ut penicillin för säkerhets skull!«

Vill vi öka på vårt anseende så »uppgraderar« vi diagnoserna från spänningshuvudvärk, stressreaktion, luftrörskatarr till MIGRÄN, DEPRESSION/UTBRÄNDHET, LUNGINFLAMMATION – som matchas med dyrare mediciner på receptet och tid för återbesök. Hur ofta tänker vi på konsekvenserna av dåligt motiverade ordinationer? Som innebär risker för svårt sjuka patienter, som vi själva inte får möta?

Försäkringskassan stramar upp reglerna för sjukskrivning. Vad gör Socialstyrelsen för att stödja läkare som vågar tillämpa striktare indikationer? Till gagn för både vårdens kvalitet och kostnader!

**Rolf Brusewitz**  
leg läk 1957, Båstad