

7–64 år, 2,5 för 65–79 år och 3,5 för ≥80 år så ligger nog den föreslagna nivån bra.

Eftersom barnhälsovården ser olika ut i landet och skulle kunna vara ett tilläggsuppdrag kan faktorn för små barn kanske sättas till 1 den också. Åldringar är en prioriterad grupp, och man kan kanske höja siffran till 4 för de riktigt gamla. Allt sånt här är dock detaljer och kan senare räknas fram – bara man är överens om principerna.

Att värdera s k sociala faktorer är svårt, och jag rekommenderar inte att man trasslar in sig i denna snårighet. Det enda jag kan tänka mig är tolksamtal – de tar alltid längre tid och är lätta att definiera och kontrollera. För övrigt bör s k asylsjukvård vara ett tilläggsuppdrag och ersättas fullt ut. Ett tips också – turistbesök ersätts enligt riksavtal med nästan 1 000 kr. Självklart skall huvuddelen av detta tillfalla familjeläkaren minus ett administrativt avdrag på 10–20 procent som huvudmannen kan få behålla.

### Distriktssköterskan

En sista anmärkning. Under uppdragsbeskrivningen finns under »Sjukvård« nämnt »Distriktssköterskeverksamhet/kompetens som krävs för mottagningsarbete och sjukvårdsupplysning«. Denna passus i Protos kan utvecklas med krav på omfattning, framför allt för sjukvårdsupplysning/telefonföretaglighet.

God tillgänglighet är helt avgörande för vår verksamhet och är också kostnadseffektivt för hela sjukvården. Jag kan dock inte se att det alltid krävs distriktssköterskekompetens, varför det bör räcka med enbart »sjuksköterskekompetens«. Om vederbörande dessutom är distriktssköterska är bara ett extra plus, men inte nödvändigt.

Distriktssköterskeverksamhet finns dessutom nämnt under tilläggsuppdrag rörande hemsjukvård, och där är hennes kompetens mer nödvändig. Denna verksamhet är dock mycket olika i landet, och i hälften av våra landsting ryms denna del inom denna primärkommunala sektorn – och där är inte alla distriktssköterskor. Mycket talar också för att denna samordning inom hemsjukvården kommer att öka, och det är därför av naturliga skäl bra om denna del kan vara ett tilläggsuppdrag för den familjeläkarverksamhet som så önskar.

Jag ser fram emot en fortsatt konstruktiv dialog och att Distriktsläkarförbundens årsmöte formulerar ett förbättrat Protos som vinner gehör hos oss anhängare av ett enhetligt avtal, ett avtal som ger möjlighet till pluralistiska lösningar. Att vi i ett längre perspektiv behöver ett nationellt avtal råder inget tvivel om. •

## Gillbergs forskning måste tåla granskning

Jag kan inte förstå intensiteten och raseriet i dessa skrivelser. Hyser man inte mer tilltro till Gillbergs forskning? Så farligt kan det väl ändå inte vara att Eva Kärfve får titta på materialet. Det skriver Thomas Brante, ledare för projektet »Det neurogenetiska paradigmet: etableringen av en ny 'grand theory' i Sverige«, som svar på ett inlägg till försvar för professor Christopher Gillbergs forskning. Brante beskriver också bakgrunden till projektet.

THOMAS BRANTE  
professor i sociologi, Örebro och Lunds universitet  
*Thomas.Brante@soc.lu.se*

II Tolv personer önskar i förra veckans nummer av Läkartidningen (8/2003, sidorna 636-7) att ett forskningsprojekt som Vetenskapsrådet beviljat mig dras in. Orsaken är att man tror att det handlar om en utvärdering av psykiatri.

Som belägg anges att den i projektet anställda docenten vid Lunds universitet Eva Kärfve i DN (25/1) »öppet« har anfört att projektet handlar om en utvärdering av psykiatri. Jag har läst Kärfves artikel noggrant och finner att hon inte ens antyder något sådant. Påståendet är helt gripet ur luften, vilket man kan förvissa sig om på DN-debatts hemsida.

Jag har i övrigt följande kommentarer.

### Projektets uppläggning

Projektet är en brett upplagd vetenskapsteoretisk och -historisk studie, vilket klart och tydligt framgår av projektbeskrivningen. Den är deskriptiv och analytisk, inte normativ. Idag förekommer en hel del vetenskapsbaserade kontroverser inom bl a området hälsa och sjukdom. En återkommande skiljelinje härvidlag går mellan biologiska och sociologiska förklaringsmodeller av olika besvär.

### Analysa förklaringsmodeller

Ett av projektets syften är att betydligt närmare än vad hittills har varit fallet analysera de motsatta antaganden som ligger till grund för olika förklaringsmodeller. Till exempel: På vilka sätt går man tillväga vid identifieringen av orsaksfaktorer? Vad väljes, vad väljes bort, och på vilka grunder? Hur drar man slutsatser utifrån empirisk forskning?

Det övergripande målet är att finna teoretiska och organisatoriska plattformar för integrering av olika discipliner,

och det aktuella projektet är ett led i denna mer långsiktiga forskning.

### Vetenskapsteorins uppgift

Även om projektet varit en specifik vetenskapsteoretisk »utvärdering« av psykiatri så finns det ingen anledning till klagomål – med mindre än att man vill förkasta ämnet vetenskapsteori som sådant. Vetenskapsteorins uppgift är nämligen just detta: att kritiskt granska de ontologiska förutsättningar, epistemologiska stipuleringar, metodologier, slutledningsformer m m som enskilda discipliner utgår ifrån.

Hela 1900-talets vetenskapsteori behandlar ämnen som fysik, kemi, astronomi, psykologi, sociologi osv, med förgrundsgestalter som Russell, Carnap, Hempel, Nagel, Kuhn m fl. Menar man verkligen att psykiatri inte får undersökas och att jag, som doktorerat i och skrivit åtskilliga böcker och artiklar i ämnet vetenskapsteori, inte skulle ha den nödvändiga kompetensen? Jag är uppriktigt intresserad av ett seriöst svar.

### Är kritik över disciplingränserna tillåten?

Artikelförfattarnas påstående reser den principiella frågan om kritik måste vara immanent, dvs ämnen får inte debatteras över disciplingränserna. Får inte t ex en biolog kritisera en sociolog? En sådan regel skulle leda till en extrem slutenhet och exklusivitet, inte bara inom forskarsamhället utan även mellan forskare och övriga medborgare.

Vad vi bör sträva efter, och vad som är ett oeftergivligt imperativ för alla vetenskapliga framsteg, är tvärtom öppenhet och beredvillighet till kritik och falsifiering, även – framför allt – av de egna teorierna. Hemlighetsmakeri leder på sikt till att utvecklingen degenererar, något som Karl Popper och otaliga andra ihärdigt varnat för.

Artikelförfattarna vill alltså stoppa det aktuella projektet. Man vill dessutom att Eva Kärfve skall förhindras att

få tillgång till underlaget för Christopher Gillbergs teser avseende DAMP.

### Tre skäl för att stoppa projektet

Man anger tre skäl. För det första strider det mot »grundläggande forskningsetik« att lämna ut personuppgifter. För det andra blockeras Gillbergs forskning. För det tredje är inte Eva Kärfve psykiatrisk forskare och därför inte kompetent att studera materialet.

Emellertid: För det första omfattas Eva Kärfve av samma sekretesslag som de ursprungliga forskarna, vilket inbegriper straffansvar. Det strider dessutom mot grundläggande forskningsetik att inte medge granskning. För det andra står det Gillberg fritt att forska vidare trots att Kärfve undersöker materialet.

För det tredje handlar misstanken om oredlighet metodfrågor, vilket innebär att vem som helst med skolning i forskningsmetodik kan granska det; det föreligger mig veterligen ingen specifik neuropsykiatrisk metodik.

### Andra underligheter

Det finns mängder av andra underligheter i författarnas artikel. Av utrymmes-skäl kan jag bara ge några exempel.

- Man skriver att Kärfve »tilltvingat« sig rätt att granska materialet. Hurdå? Har Kammarrätten utsatts för hot? Varför detta ordval? I själva verket har hon under mer än ett år ansökt om en oberoende granskning.
- Kärfve skriver i DN (25/1) att DAMP-forskningen inte är reproducerad. Författarna svarar, föder rubriken »Glidningar«, att ADHD-DAMP-forskningen visst är reproducerad. Visserligen är jag lekman på området, men det måste väl vara så att antingen är ADHD och DAMP samma sak och då kan vi stryka ett av begreppen, eller också är detta inte fallet, varvid frågan om DAMP-forskningen är replikerad kvarstår?
- Man skriver att »En minskad risk för missbruksutveckling hos de behandlade har i dagarna bekräftats i en stor genomgång i den ansedda tidskriften Pediatrics«. Emellertid läser man återigen fel, griper saker ur luften. Det står nämligen att man inte finner bevis för en ökad risk! (»... no compelling evidence that stimulant treatment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder leads to an increased risk for substance experimentation, use, dependence, or abuse by adulthood« [1].)

### Studie av 72 barn

Artikelförfattarna skriver om Gillberg att denne lett »ett internationellt uppmärksammat och framgångsrikt be-

handlingsprojekt« [2]. Samma rapport beskrivs av Björn Kadesjö i Socialstyrelsens kunskapsdokument som en »välkontrollerad studie« [3].

Det handlar om en undersökning av 72 barn, uppdelad på en behandlingsgrupp och en placebo-grupp, med avseende på femton månaders farmakologisk behandling. När studien avslutades hade 40 barn fallit bort, och den statistiska analysen fick inkludera barn som inte fullföljt studien.

När rapporten publicerades föranledde den Michael Rutter, som förmodligen är än mer internationellt känd än Gillberg, att i en redaktionell kommentar i samma nummer av Archives of General Psychiatry betona en serie svagheter i studien som t ex det heterogena urvalet och uteslutningen av barn med påfallande psykosociala problem.

Vidare skriver Rutter att forskarna inte tycks ha lagt märke till ett iögonfallande fynd, nämligen att barnen under tre månader efter avslutad behandling inte genomgår någon försämring vad gäller uppförandet. Dessutom, menar Rutter, har man inte erbjudit barnen alternativ icke-farmakologisk behandling varför man inte kan dra några slutsatser beträffande fördelar med farmakologisk behandling jämfört med psykologiskt stöd. Om detta är en välkontrollerad studie, desto större anledning att intressera sig för svensk neuropsykiatrisk forskning.

De senaste veckornas skrivelser i DN och nu Läkartidningen har varit mycket

### Slutreplik:

## Kärfve lurar Vetenskapsrådet

■ Brantes svar har en lärd ton, men förtiger i själva verket helt de centrala frågorna vi rest:

- Klinisk forskning bygger på ett förtroende från forskningsdeltagarna. Kraven på etisk granskning och informerat samtycke skall bli säkerställa att information som lämnas är konfidentiell, och inte förmedlas vidare utan godkännande av deltagaren. Kärfve gör Gillbergs patienter (och för övrigt även Gillberg själv) till föremål för sin egen forskning utan att tillgodose dessa krav. Detta sätter sätter grunden för den kliniska forskningen på spel. Just så farligt är det, Brante!

- Kärfve har anklagat Gillberg för forskningsfusk, och krävt att få värdera hans råmaterial. Om detta inte är »granskning« torde ordet sakna mening. Det finns ett regelverk för hur sådan granskning skall ske. Det strider mot elementära rättsprinciper att anmälaren

obehagliga och ovärdiga. Artikelförfattarna upprepar utan tillstymmelse till argument eller exempel att Eva Kärfve bedriver kampanj, att hon personförföljer, att hon är inkompetent, är rättshaverist med mera.

Eva Kärfve är en ytterst kompetent forskare. Och hon bedriver inte utan är tvärtom utsatt för en intensiv kampanj och personförföljelse. Det hon må ha skrivit är en mild västanfläkt jämfört med den orkan av okvädningsord hon numera bombarderas med av detta allt större mansdominerade forskarkollektiv. Faktum är att ett genusperspektiv på denna kontrovers börjar bli högst relevant.

Jag kan alltså inte förstå intensiteten och raseriet i dessa skrivelser. Hysyr man inte mer tilltro till Gillbergs forskning? Så farligt kan det väl ändå inte vara att hon får titta på materialet.

### Referenser

1. Wilens TE, Faraone SV, Biederman J, Gunawardene S. Does stimulant therapy of attention-deficit/hyperactivity disorder beget later substance abuse? A meta-analytic review of the literature. *Pediatrics* 2003;111:179-85.
2. Gillberg C, Melander H, von Knorring A, Janols J, Thernlund G, Hägglöf B, et al. Long-term stimulant treatment of children with attention-deficit hyperactivity disorder symptoms. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Arch Gen Psychiatry* 1997;54:857-64.
3. ADHD hos barn och vuxna. Stockholm: Socialstyrelsen; 2002:192.

agerar både granskare och domare genom att själv leta belägg för fusk i forskningsmaterialet.

### Pengarna används till annat

Vi välkomnar den vetenskapsteoretiska analys av »det neurogenetiska paradigmet« som Vetenskapsrådet beviljat medel för. Det som inte kan accepteras är att dessa medel används för något annat än vad som angavs i forskningsplanen.

Varken Kärfve eller Brante har kompetens att bedöma Gillbergs data, och de har inte uppfyllt grundläggande etiska krav. Det finns därför övertygande skäl för Vetenskapsrådet att dra tillbaka sitt stöd till Brante.

För artikelförfattarna:

**Rolf Adolfsson, Susanne Bejerot, Jörgen Engel, Markus Heilig, Mats Humble, Martin Ingvar, Lars Orelund, Marie Åsberg, Arne Öhman**