

rådet medicin som får ta ställning till vad som ska hända med gruppen.

– Vi måste bevara en funktion på nationell nivå som på ett ojävigt sätt kan utreda misstankar om forskningsfusk. När det handlar om kolleger är det mycket känsligt och svårt att hantera dessa frågor på lokal nivå. Jag tycker den expertgrupp vi nu haft har fungerat mycket bra.

– Men vi ska troligen tillsätta en arbetsgrupp som lyder under Vetenskapsrådet, vars uppgift blir att ta fram förslag rörande hur hela Vetenskapsrådet ska arbeta med etikfrågor.

Expertgruppen för utredning av oohederlighet inom medicinsk forskning utredde endast fall med misstänkt fusk inom klinisk forskning. En anledning till att inga prekliniska resultat granskats har varit svårigheten att komma över relevant dokumentation.

Vid Karolinska institutet tillämpas sedan 1999 ett system med s k loggböcker, där alla primärdata från preklinisk forskning rörande datum, resultat, tolkningar etc, ska föras in. Modellen liknar den som används i USA. Eventuellt skulle sådana loggböcker kunna utgöra en del i ett system som kan spridas till andra fakulteter för att öka möjligheterna att i efterhand granska en forskares arbete, menar Harriet Wallberg-Henriksson.

Alltid en risk att ifrågasättas

När Harriet Wallberg-Henriksson tillträder som huvudsekreterare för ämnesrådet medicin i Vetenskapsrådet avgår hon samtidigt som dekanus för forskning vid Karolinska institutet. Hon hoppas därmed få lite mer tid över till sin egen molekylärbiologiska forskning. Den är bland annat inriktad på gener som kodar för olika signalproteiner, som har betydelse för diabetes.

– Det skulle innebära en intressekonflikt att sitta kvar som dekanus. Där emot tror jag att det är en fördel att jag som huvudsekreterare har en bakgrund som dekanus eftersom jag då är väl insatt i de medicinska fakulteternas behov.

– Det är också en fördel att jag fortsätter som aktiv forskare, både genom att jag därigenom ser problemen inom forskningen och att det ger en legitimitet bland forskarkolleger. Visst finns en risk att min opartiskhet som huvudsekreterare kan ifrågasättas då jag samtidigt kvarstår som aktiv forskare. Men sådana risker finns alltid. Genom att ha ett transparent fördelningssystem där jävsregler följs väldigt noga, och där alla har full insyn, minimerar man risken för att opartiskheten ska ifrågasättas, säger Harriet Wallberg-Henriksson.

Peter Örn

En majoritet i socialutskottet föreslår:

Slopa pensionsåldern för privatpraktiker

Redan från årsskiftet 2001–2002 kan gränsen för ålderspension för privatpraktiserande läkare vara borttagen. Det tror Kenneth Johansson (c), ledamot i socialutskottet och som nu har en majoritet av utskottets ledamöter bakom sig.

II Såväl moderaterna som centerpartiet och miljöpartiet har motionerat i riksdagen om slopad 65-årsgräns för privata läkare, tandläkare, sjukgymnaster och tandhygienister. I socialutskottet ställer sig nu även kristdemokraterna och folkpartiet bakom detta förslag.

– Vi hoppas att Riksdagen redan i slutet av april kan ge regeringen i uppdrag att lägga fram ett sådant förslag, säger Kenneth Johansson.

– Min förhoppning är att en lagändring ska kunna träda i kraft redan från och med kommande årsskifte.

Regeringen har redan lagt fram ett förslag om att pensionsåldern bör höjas från 65 år till 67 år den 1 september i år. Højningen ska vara frivillig, den som vill gå i pension vid 65-års ålder ska få göra det. Kenneth Johansson menar dock att den højningen inte räcker.

– Ska vi klara behoven av arbetskraft inom dessa yrkesgrupper måste vi slopa åldersgränsen helt. Visst finns det stora behov av arbetskraft även inom vissa andra yrkesgrupper, men för privata läkare, tandläkare etc, är lagstiftningen sådan, att det inom dessa grupper finns möjlighet att göra något, säger Kenneth Johansson.

Han förväntar sig därför att den av regeringen föreslagna åldersgränsen på 67 år endast ska gälla året ut.

Även risker med unga läkare

Den kritik som riktats mot en slopad åldersgräns för bland annat läkare har till stor del handlat om risken att yrkesskickligheten minskar med stigande ålder, menar Kenneth Johansson, som dock anser att risken för bristande yrkesskicklighet i det enskilda fallet även kan finnas bland nylegitimerade och betydligt yngre läkare.

– Kopplingen mellan hög ålder och ökad risk är överdriven. Jag tror säkert att sådana fall existerar, men det enda rimliga för att förebygga risk för bristande yrkesskicklighet i alla åldersgrupper

är att Socialstyrelsens tillsynsansvar fungerar bra fullt ut.

Det enda som skulle kunna stjälpa ett riksdagsförslag till regeringen om slopad åldersgräns är att den nuvarande majoriteten i socialutskottet splittras. Det skulle i så fall troligast ske genom att miljöpartiet, som i regeringen samarbetar med vänsterpartiet och socialdemokraterna – två partier som båda motsätter sig en slopad åldersgräns – ändrar ståndpunkt.

»Kan inte dagtinga med samvetet«

Miljöpartiets ledamot i socialutskottet, Thomas Julin, har varit oanträffbar för en kommentar. Men Kerstin-Maria Stalin, miljöpartiets ledamot i socialförsäkringsutskottet, säger att partiets ståndpunkt i den här frågan kommer att stå fast.

– Det går inte att ha en lagstadgad åldersgräns för dessa yrkesgrupper, däremot måste det finnas kontrollfunktioner som hela tiden ser över verksamheterna. Handlar det om ett bra förslag så måste vi stödja det även om det kan påverka vårt samarbete med vänsterpartiet och socialdemokraterna. Man kan inte dagtinga för mycket med sitt samvete.

– Jag tror att vi så småningom kommer att se ytterligare yrkesgrupper där åldersgränsen tas bort. Ska vi klara pensionerna i framtiden måste vi helt enkelt arbeta längre, säger Kerstin-Maria Stalin.

Inte heller från Socialstyrelsen anser man att slopad pensionsgräns behöver innebära något problem. Det finns inte någon statistik, åtminstone inte hos Socialstyrelsen, som visar att risken för felbehandlingar skulle öka med stigande ålder hos läkaren. Förvisso kan det ur säkerhetssynpunkt innebära en nackdel om läkaren väljer att arbeta få timmar och därigenom träffar få patienter. Å andra sidan innebär ökad ålder också en större erfarenhet.

– Det som eventuellt kan innebära ett problem är att hålla ordning på vilka som arbetar och hur mycket. De misstag som begås i vården är inte relaterade till läkarens ålder, utan orsakas för det mesta av brister i själva systemet, säger överdirektör Nina Rehnqvist på Socialstyrelsen.

Peter Örn