

Läkarens uppgifter de centrala i sjukvården

Egentligen är det självklarheter Bengt Smedfors tar upp i sitt inlägg »Utan läkare ingen sjukvård», Läkartidningen 38/98, och jag förstår inte varför Bo Hedqvist reagerar så hästskt (Läkartidningen 43/98).

Trots att det är självklarheter är det i dagsläget icke-opportunt att framföra dessa och jag beundrar Smedfors för att han sätter sitt namn under sina inlägg. Det törs inte jag av rädsla för repressalier från olika nivåer; alltifrån sjuksköterskan som kan obstruera mitt arbete till sjukhusledningen som kan stoppa tjänstetillsättningar.

Sjukvården är till för patienterna. En patient söker sjukvård för att träffa en läkare som kan ställa diagnos och föreslå behandling. Förutom läkarens uppgifter finns inom sjukvården en mängd andra uppgifter, hjälpfunktioner eller kringfunktioner om man så vill; sängar ska bäddas, löner ska betalas ut och smutsiga rockar ska tvättas. Dock måste väl alla hålla med om att det är läkarens uppgifter som är de centrala i sjukvården?!

Självklart innebär detta inte att övriga yrkesgruppers uppgifter är oviktiga; undersköterskans, löneutbetalarens och tvätterskans insatser behövs om

sjukvårdsmaskineriet ska fungera. Men för patienten är det läkaren som utför det ojämförligt viktigaste jobbet! Även om inrikesministern, Landstingsförbundets ordförande, sjuksköterskefacket och Bo Hedqvist inte instämmer så är jag dock helt säker på att de flesta patienter/skattebetalare håller med!

Den av inrikesministern och Landstingsförbundets ordförande framförda åsikten att »... läkarna en viktig resurs» är bara ett exempel av många på försöken att förringa läkarnas unika yrkesskicklighet.

Sjuksköterskefacket driver sedan länge en kampanj för att höja sin status och därmed lön. Helt befogat! Tyvärr för man kampen på ett väldigt otaktiskt sätt när man försöker konkurrera ut läkarna. Sköterskefacket borde istället lära av Polisförbundet som för några år sedan hade sin »15 000 nu»-kampanj där syftet var att höja polisyrkets status och lön. Man lyckades över förväntan! Inte för att man försökte tävla med åklagarna i juridisk kompetens utan för att man lyckades förklara polisyrkets unika roll i samhället.

Sjuksköterskor – var stolta över ert viktiga yrke, kräv bättre betalt för detta. Om ni har ambitionen att skaffa er me-

dicinsk kompetens som en läkare, ta ansvar som en läkare och få möjlighet att bli en duglig chef inom sjukvården – då finns det inget som hindrar att ni söker in på läkarutbildningen!

Utan läkare – ingen sjukvård

När jag talar med läkare av olika kategorier mellan fyra ögon får jag uppfattningen att många vill lämna den offentliga vården i Sverige. Som alla vet har läkarnas löner och arbetsförhållanden drastiskt försämrats. Jag tror detta till stor del beror på läkarnas oförmåga att hävda sin oumbärliga roll i sjukvården. Förhandlingsläget för läkarkollektivet borde ju annars vara synnerligen starkt: utan läkare – ingen sjukvård.

Slutligen några ord om ledningen av sjukvården. Eftersom läkarna står för merparten av kompetens och ansvar borde de, helt naturligt, också ha det största inflytandet inom sjukvården. Alla läkare som arbetat kliniskt vet att så nu icke är fallet; politiker, administratörer och olika personalgrupper styr sjukvårdskutan och verksamheten blir ju därefter. Patienterna/skattebetalarna har rätt att kräva kompetent folk vid rodret!

»Dubbelspecialisten»

(Skribenten är känd av redaktionen)

Hantering av dubbelpublicering

Rolf Zetterström har i Läkartidningen 44/98 beskrivit tidskriftsredaktörens roll vid misstanke om forskningsfusk och redovisat en rad aktuella problem, men på »förekommen anledning» har intresset blommat upp och bl a genererat den svenska utredning som nu diskuteras intensivt på universiteten.

Eftersom diskussionerna om fusk lätt tenderar att bli teoretiska och man ogärna drar fram konkreta exempel för att inte misskreditera kolleger (eller sig själv – det har hänt!) kan ett nyligen redovisat fall av avslöjad dubbelpublicering tjäna som exempel på en situation när larmsystemet faktiskt fungerat.

Heitmann och Lissner publicerade 1995 en översikt om sambandet mellan kostens fettinnehåll, fetma och viktutveckling [1]. De reagerade prompt, när en publicerad översikt av Golay och Bobbioni 1997 [2] i sin första hälft inne-

höll samma ordalydelser, med ett sextiotal referenser i exakt samma ordning, med vissa tabeller och ordvändningar identiska och med likartat formulerade slutsatser. Den senare delen av Golays och Bobbionis artikel berörde andra problem och var ej ifrågasatt som dubbeldupliceringsproblem.

Redaktörerna för International Journal of Obesity och European Journal of Clinical Nutrition hänsköt omgående frågan till en oberoende bedömare (undertecknad) och snabbt kunde jag bekräfta att den första delen av den sistnämnda artikeln uppenbart var en kopia av Heitmann och Lissners översikt. I en gemensam och för tidskrifterna identisk deklaration förklarade redaktörerna att förfaringssättet var oacceptabelt och återgav min tekniska analys och värdering av de överlappande texterna. Från det att problemet påtalats till pub-

licering av analys och kritik tog processen bara några månader.

Någon kommentar från de plagierande författarna har ej redovisats. Udda i sammanhanget är att de tidskriftsredaktörer som agerat snabbt kritiserats för att de två likalydande tillrättaläggandena i tidskrifterna faktiskt i sig utgjorde ett uppenbart exempel på dubbelpublicering. Det är något redaktörerna tycker sig kunna leva med för att i stället vinna poäng på sin omedelbara reaktion mot ett oacceptabelt vetenskapligt beteende.

Stephan Rössner

professor, Huddinge sjukhus

Referenser

1. Lissner L, Heitmann BT. Dietary fat and obesity: evidence from epidemiology. Eur J Clin Nutr 1995; 49: 79–90.
2. Golay A, Bobbioni E. The role of dietary fat in obesity. Int J Obes 1997; 20 (suppl 3): 18–23.