

na uppfattat situationen.

– Det behöver inte vara så för att doktoranderna säger det. Man kan känna sig ganska allsmäktig när man håller på att disputera, man har lagt ner mycket arbete och kan då ha svårt att se vad andras bidrag varit. Men om det verkligen skulle vara en så hög procent är det illa.

Karl Obrant är dock övertygad om att missförstånd inte räcker för att förklara hela bilden.

– Det kan vara så att doktoranderna ibland inte förstått en senior forskares roll, och skulle doktorander och seniora forskare diskutera igenom varje fall kanske det skulle visa sig att problemet är mindre än er undersökning antyder. Men även om det skulle röra sig om tjugo procent av avhandlingarna och inte femtio är det här något som vi måste diskutera inom svensk medicinsk forskning.

Vilka kan då motiven vara till att en person medvetet förs upp på författarlistan i strid mot reglerna? Harriet Wall-



Bengt Järvholm, dekanus, Umeå universitet



Mats Hammar, dekanus, Linköpings universitet



Harriet Wallberg-Henriksson, rektor, KI



Britt Skogseid, vicerektor, Uppsala universitet



Mats Ulfendahl, huvudsekreterare medicin, Vetenskapsrådet



Karl Obrant, tidigare CS-ledamot

berg-Henriksson tror att ett skäl kan vara att ett etablerat namn kan göra det lättare att få en artikel publicerad i en prestigefylld tidskrift.

– Det är vansinnigt svårt att få in en artikel i de allra bästa tidskrifterna. Många gånger är redaktionerna inte ens intresserade av att titta på en artikel om det inte finns ett känt namn med.

Ett annat motiv som nämns av flera är meritering.

– När det handlar om tjänstetillsättning och fördelning av interna och externa medel räknas antal publikationer, och det är klart att det kan finnas en stark frestelse att vilja vara med på publikatio-

ner även där ens eget bidrag knappt existerar, säger Bengt Järvholm.

Den som ansöker om forskningsmedel hos Vetenskapsrådet, landets största externa finansierare av medicinsk forskning, ska i ansökan lista sina publikationer de senaste åtta åren. I en debattartikel i LT 50–51/2009 framhöll förre huvudsekreteraren vid ämnesrådet för medicin, Håkan Billig, att bedömningen av ansökningar inom det medicinska forskningsområdet lägger stor vikt vid sökandes publikationsvolym och i vilka tidskrifter publiceringen sker.

– Det är självklart att det kan innebära en viss påverkan om listorna som inges inte är

rättvisande. Jag tror dock inte att det är avgörande eftersom det framför allt är första och sista författarpositionerna som är viktiga, och hedersförfattare hamnar sannolikt i mitten av författarlistan, säger Mats Ulfendahl, ny huvudsekreterare för ämnesrådet sedan årsskiftet.

Enligt enkäten har var femte doktorand inte fått någon information om Vancouverreglerna under sin doktorandtid. Bara två av tio uppgav att författarskapsregler tillämpades konsekvent vid deras institution, medan tre av tio svarade att inga regler tillämpades alls.

– Det kan finnas etiska reg-

PLoS Medicines redaktör: Unga skolas in i ett beteende

– Den viktigaste försäkringen att forskningen håller god kvalitet och att det som står är sant är att det är rätt personer i författarlistan. Det säger Charlotte Haug, chefredaktör för norska Tidskrift för Den norske legeforening och ledamot i styrelsen för Committee on Publication Ethics, COPE. 1985 antogs de så kallade Vancouverreglerna för författarskap av International Committee of Medical Journal Editors.

Trots att regelverket funnits i över tjugofem år har ett antal studier visat att prestigefyllda publikationer ofta har namn i författarlistan som inte uppfyller kriterierna. Senast visade en ännu inte publicerad undersökning av medarbetare på JAMA att

av 230 originalartiklar publicerade i de ledande medicinska tidskrifterna *Annals of Internal Medicine*, *JAMA*, *Lancet*, *Nature Medicine*, *New England Journal of Medicine* och *PLoS Medicine* under 2008, hade var tredje hedersförfattare i författarlistan.

Mot den bakgrunden är chefredaktören för *PLoS Medicine*, Ginny Barbour, därför inte särskilt förvånad över resultatet av Läkartidningens enkät.

– Vad som är intressant med er undersökning är att den indikerar att författarskap hanteras på ett problematiskt sätt redan tidigt i forskarkarriären. Det verkar som om unga forskare skolas in i ett beteende som man kan befara kommer att fortsätta under hela deras karriär.

Charlotte Haug på norska Tidskriftet tycker att siffrorna är anmärkningsvärt höga.

– För fem eller tio år sedan hade jag blivit mindre förvånad. Men de sista åren har det varit mycket fokus på detta och jag skulle ha väntat mig att omfattningen var lägre.

Ett sätt att minska förekomsten av hedersförfattare tror Charlotte Haug är att vara tydlig med att man som medförfattare har ett personligt ansvar för artikelns innehåll.

– I samband med Sudbø-affären var det några av medförfattarna som kände sig orättfärdigt utpekade. Men vi var stenhårda med »om du är medförfattare är du ansvarig«. Det går inte att komma i efterskott och

säga att man inget visste.

Utan att på något sätt ursäkta de som medvetet kringgår reglerna menar Ginny Barbour att frågan om hedersförfattarskap pekar på ett problem, nämligen att det finns så få sätt vid sidan av författarskapet att erhålla vetenskapligt erkännande.

– Jag är inte säker på att författarskap i dag är ett bra sätt att ge vetenskapligt erkännande. Vi kanske måste tänka om. Kanske ska det finnas ett särskilt erkännande för den som ordnat finansieringen. Kanske ska vi ha flera typer av författare. Eller kanske ska vi helt sluta tala om författarskap med tanke på den komplexa forskning med väldigt många inblandade som bedrivs nuförtiden. Michael Lövtrup

ler trots att doktoranden inte uppfattat det, och situationen kanske inte är så dålig som den framstår. Men bara det att man svarar på det sättet är bekymmersamt, säger Harriet Wallberg-Henriksson.

Enkäten visar att det är lika vanligt med så kallade hedersförfattare i avhandlingar skrivna av kvinnor som av män. Ser man till doktorandernas bakgrund är hedersförfattare vanligast i avhandlingar skrivna av biomedicinare och minst vanliga i dem som skrivits av sjuksköterskor, med läkare

på en mellannivå. Det är också mer vanligt förekommande i grundvetenskapliga avhandlingar än i kliniska (se tabeller).

Bengt Järholm vill dock inte se siffrorna som tecken på en särskilt »slapp« kultur inom experimentella forskningsfält.

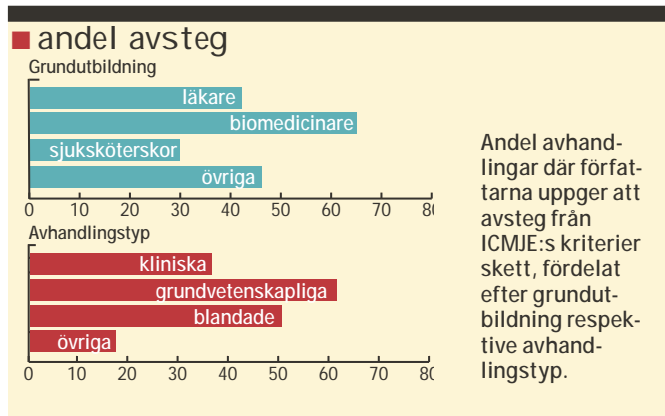
– Jag skulle vara försiktig med att säga det. Inom de experimentella vetenskaperna arbetar man som doktorand ofta inom miljöer som någon annan byggt upp och det är inte säkert att man som ny doktorand förstår vilket bidrag alla personer gjort.

När det gäller ansvaret för att strama upp hanteringen av medförfattarskap menar Mats Ulfendahl att det i första hand ligger hos lärosätena.

– Jag tror att det som framför allt behövs är debatt om detta problem, som vi alla i varierande grad är medvetna om att det finns. Det viktigaste som enkäten visar är som jag ser det att man uppenbarligen inte har en diskussion om de här principerna, åtminstone inte på ett sätt så att doktoranderna förstår det. Det är ett underbetyg åt handledarkadern. De fakultetsföreträdare

Läkartidningen har talat med framhåller alla att information om ICMJE:s regler numera ingår som obligatorisk del i doktorandutbildningen och i de flesta fall även i handledarutbildningen. Mot bakgrund av resultaten i enkäten säger Bengt Järholm att han kommer att uppmana fakultetens etiska kommitté att fundera över om det behövs ytterligare informationsinsatser.

– Jag tror dock inte att man fixar det bara genom att informera om regelverket, eftersom meritering innebär en så stark frestelse att



Så här gjorde Läkartidningen enkäten

Vi bad de medicinska fakulteterna om adresser till samtliga som tagit forskarexamen under första halvåret 2009. Enkäten skickades ut till sammanlagt 499 personer. Efter två påminnelser inkom svar från 302 personer, medan 25 enkäter inte kunde leveras. Nettosvarsfrekvensen blev därmed 64 procent. Förutom kön, ålder, avhandlingstyp och grundutbildning fick de svarande ange 1. om de under sin doktorandtid fått information om Vancouverreglerna eller något annat regelverk för medförfattarskap, 2. om det tillämpades några tydliga riktlinjer för medförfattarskap på deras institution samt 3. om det enligt deras uppfattning förekommit i någon av artiklarna i deras avhandling att en person listats som författare utan att uppfylla respektive kriterium i ICMJE:s regler.

Hela enkäten finns på Lakartidningen.se

Medicinska redaktionen kommenterar

Läkartidningens undersökning om författarskap i svenska avhandlingar sätter ljuset på känsliga frågor. Vem har rätt att få ära för forskningsresultat? I vilken grad bryter forskarsamhället mot sina egna regler?

Det är knappast en nyhet att god vetenskaplig meritering är en förutsättning för att beviljas forskningsanslag och för avancemang till högre akademiska tjänster. Inte heller att denna meritering i praktiken handlar om vetenskaplig produktivitet mätt i författarskap. Hur publikationslistan värderas, en funktion av antal publicerade artiklar och tidskrifternas impaktfaktorer, spelar stor roll för den enskilda forskaren.

I princip alla vetenskapliga tidskrifter, inklusive Lä-



Stefan Johansson



Jan Östergren

kartidningen, följer de så kallade Vancouverreglerna, som tydligt anger vad som krävs för att få räknas som författare för en vetenskaplig artikel. Icke desto mindre har många erfarenheten att personer lagts till författarlistan på diskutabla grunder.

De uppseendeväckande höga siffrorna om brott mot Vancouverreglerna som rapporteras här av nydisputerade doktorer i Sverige ska ses mot bakgrund av liknande

undersökningar internationellt. JAMA har publicerat flera studier som visat att hedersförfattare är vanligt förekommande. Till exempel rapporteras att hedersförfattare förekommit i 60 respektive 21 procent av originalartiklarna i *Annals of Internal Medicine* och *BMJ* [1].

Motsvarande siffra i *Cochrane*-översikter var 39 procent [2].

I likhet med andra studier på temat har Läkartidningens undersökning ett bortfall som inte är obetydligt. Men, resultatet kan knappast bortförklaras med metodologiska problem. Den sannolika förklaringen är att samma systematiska problem finns i Sverige som i resten av världen. Att det finns en sorts inflation i vetenskapligt författarskap.

Förutom en mer grundlig utredning om problematiken bör de svenska universiteterna ta initiativ i syfte att stävja förekomsten av hedersförfattarskap. Enskilda forskare bär naturligtvis det största ansvaret för författarlistor där de – eller medförfattare – inte borde finnas med!

Stefan Johansson
medicinsk redaktionschef
Jan Östergren
medicinsk huvudredaktör

REFERENSER

- Bates T, Anic A, Marusic M, Marusic A. Authorship criteria and disclosure of contributions: comparison of 3 general medical journals with different author contribution forms. *JAMA*. 2004;292:86-8.
- Mowatt G, Shirran L, Grimshaw JM, Rennie D, Flanagan A, Yank V, et al. Prevalence of honorary and ghost authorship in *Cochrane* reviews. *JAMA*. 2002;287:2769-71.

trycka in folk på en del publikationer som inte ska vara där. Jag tror att man behöver hålla debatten levande i vetenskapssamhället om vad som är rimligt.

Mats Hammar säger att han troligen kommer att ta upp Läkartidningens uppgifter i fakultetskollegiet, där alla lärare deltar. Han säger sig samtidigt vara optimist om att förekomsten av så kallade hedersförfattare kommer att minska framöver.

– För det första blir de här reglerna mer och mer kända i forskarvärlden. För det andra ställer tidskrifterna allt högre krav och begär i många fall att varje medförfattare ska göra en deklaration av sitt bidrag till projektet. Det gör att jag tror att fenomenet kommer att minska och så småningom ebba ut.

Enligt Harriet Wallberg-Henriksson visar enkäten att KI behöver intensifiera arbetet med att informera om regelverket. Samtidigt understryker hon att ansvaret till syvende och sist ligger hos den enskilde forskaren.

– Vi har ett system på universiteten där vi delegerat ansvaret ner till forskarna att leda sina projekt. Det är det vi kallar forskningens frihet. Det blir väldigt komplicerat om rektor eller prefekt skulle gå in och kolla vem som gjort vad. Vad som verkligen behövs är en ändrad inställning. Först när majoriteten av ens kollegor tycker att något är oacceptabelt slutar man med det.

Måste vi leva med ett meriteringssystem som innebär att frestelsen att blåsa upp sina publikationslistor alltid finns?

– Man skulle kunna tänka sig att i stället för att titta på hela publikationslistan vid tillsättning av exempelvis en professor låter man den sökande få lyfta fram sina tio bästa artiklar och beskriva sin egen insats i forskningen. Det vore inte orimligt. Då skulle incitamenten minska att bara stå med i en artikel utan att ha bidragit. ■

Louis Riddez från Haiti:

Vårt fokus är på livräddande kirurgi

200 patienter ligger i tält – på madrasser, på gamla dörrar, men ofta direkt på betonggolvet, utanför Choscal-sjukhuset, i slumområdet Cité Soleil i Port-au-Prince.

Den bilden gav Louis Riddez, traumakirurg och Läkartidningens medicinska redaktör i kirurgi, på onsdagen i förra veckan, åtta dagar efter det första skälvet, som bedöms vara det kraftigaste i området på 200 år. Han hade då amputerat i 30-timmarspass för att rädda liv.

Louis Riddez, till vardags traumakirurg vid Karolinska universitetssjukhuset i Solna, har tidigare avverkat ett stort antal katastrofuppdrag, bland annat i Aceh efter tsunamin 2005.

– Men jag har aldrig varit med om de ofattbara medicinska behov som finns här nu, sa per telefon en märkbart berörd Louis Riddez, som på uppdrag av Läkare utan gränser lämnat Sverige med ett reguljärt Air France-flyg lördagen den 16 januari.

Planet landade i Santo Domingo, Dominikanska republiken. 17 timmar senare var han i arbete på Choscal-sjukhuset, i slumområdet Cité Soleil, Port-au-Prince, ett av Läkare utan gränser tre reguljära sjukhus i landet.

– Människor är väldigt rädda, och ingen vill vara inomhus. Vi har fått flytta ut alla på tomten utanför sjukhuset, där vi slagit upp tält för att patienter ska skyddas, framför allt mot solen, sa Louis Riddez, som tillsammans med lokalanställda och volontärer från hela världen fokuserar på livräddande kirurgi: amputationer och akuta



Louis Riddez

Det är de unga som är mest utsatta efter jordbävningen på Haiti. Läkarna arbetar i tält och fokuserar på livräddande kirurgi.



Foto: Tomas Härenstam / TT/Scanpix

förlossningar samt öppna sår, frakturer och brännskador.

– Aldrig har vanlig enkel kirurgi räddat så många liv. Det är tragiskt med amputationer av armar och ben, men det räddar liv. Väldigt ofta handlar det om unga människor och barn. Människor har allvarliga klämskador och infekterade sår. Vi ser en hel del gasangrän, berättar Louis Riddez.

Kommunikationen sker i huvudsak på kreolsk franska. Patienter måste lämna sitt samtycke till amputation, och det händer att patienter avstår från ingrepp.

Problem med distribution av medicinsk materiel har inneburit att utsliten utrustning ersatts med vanliga metallsågar inskaffade på marknaden. Läkare utan gränser flyg från centrallager i Bordeaux, Frankrike, hade nekats landningstillstånd i Port-au-Prince.

– Våra leveranser kom fram först i går, trots att man från Belgien gjorde klart sin beställning en timme efter den stora jordbävningen, berättade Louis på fredagen.

Opererar ni fortfarande med vanliga sågar?

– Vi har desinficerat dem, och gör de akuta operationerna med dem. Sedan får vi ta in patienten igen längre fram för att göra snyggare snitt. Vi skriver på bandagen vilka skador patienten har, berättar Louis Riddez, som tagit nattpassen på sjukhuset som fortfarande opererar dygnet runt.

Många är nu trötta, inte minst de lokalanställda som har sina problem och säkert jobbar för att glömma, men också för att få en inkomst. Och det är en hel del förtvivlan bland patienter, eftersom vi så ofta tvingats att amputera. Våra psykologer på plats har mycket att göra, uppger Louis Riddez via sms på söndagen.

Läkare utan gränser bedriver kirurgi på fyra sjukhus i Port-au-Prince (Choscal, Trinité, Carrefour och Chancerelle).

För Läkare utan gränser finns i Haiti också kirurgen Andreas Wladis och anestesiläkarna Anders Eriksson och Henrik Jörnvall samt kirurgen Johan von Schreeb, medicinsk koordinator.

Marie Närlid

ST-inspektioner till IPULS

Läkarförbundet vill att Spur-stiftelsen läggs ned och att AT- och ST-inspektionerna tas över av IPULS. Syftet är att specialitetsföreningarna ska behålla inflytande över ST-utbildningen när en marknad för ST-inspektioner väntas uppstå.



Håkan Wittgren

Inspektionerna av ST- och AT-utbildningen inom ramen för Läkarförbundets och Läkaresällskapets gemensamma stiftelse Spur har hittills byggts på kollegial och frivillig grund. Den nya ST-utbildningen innebär att förutsättningarna ändrats, eftersom Socialstyrelsen kräver att vårdgivare som ger specialistutbildning genomför regelbunden extern granskning av utbildningens kvalitet.

Detta kommer, enligt Läkarförbundets vd Håkan Wittgren, att öka efterfrågan på inspektioner och leda till att en marknad för ST-inspektioner kan förväntas uppstå.

– Det finns en risk att vårdgivarna, när det nu blir obli-

gatoriskt, lägger ut kvalitetsgranskningen på olika ackrediteringsbolag som erbjuder en standardiserad granskning utan att ha professionens specifika kunskaper i ryggen. Vi vill se till att specialitetsföreningarna bibehåller ett stort inflytande över den kvalitet och struktur man anser behövs för specialistutbildningen, säger Wittgren.

Tanken är att kunna erbjuda en granskningstjänst där basen, precis som i Spur-inspektionerna, är den kunskap om vård- och utbildningskvalitet som finns i specialitetsföreningarna. Genom att den nya ordningen innebär ett mer kontraktsmässigt förhållande där köparna, främst landstingen, kommer att ha synpunkter på inspektionernas innehåll, ställs dock andra

krav på kompetens inom administration, marknadsföring och uppföljning. Det gör att en bolagsform enligt Läkarförbundet passar bättre än nuvarande stiftelseform.

– IPULS är ett bolag som jobbar med kompetensutveckling och har kunskap inom området. Där sitter redan de aktörer som har intresse av att driva en sådan här verksamhet, Läkarförbundet, Läkaresällskapet och Sveriges Kommuner och landsting (SKL). Därför har vi tagit ett principbeslut att under förutsättning att de andra fattar samma beslut ska Spurs verksamhet föras in i IPULS.

Enligt Håkan Wittgren pågår en »positiv dialog« med Läkaresällskapet och SKL. Inriktningen från Läkarförbundet är att IPULS ska ta över inspektionsverksamheten ifråga av såväl AT som ST från Spur den 1 april i år.

IPULS står för Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige.

Michael Lövtrup

från Lakartidningen.se

Längre versioner av nedanstående notiser finns att läsa på vår webbplats.

Datainspektionen ska syna kvalitetsregister

Ett 25-tal kvalitetsregister kommer att granskas av Datainspektionen i en bred tillsyn. Bakgrunden är en händelse i fjol då patienter kontaktades av en insamlingsfond som hade fått adressuppgifter från ett kvalitetsregister. ■

Svalt intresse för sjukvårdskultur

Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap i Göteborg erbjuder fem dagars utbildning i svensk sjukvårdskultur i mars. Behovet är omvitnat stort, men bara 9 av 30 platser för kursen är hittills fyllda.

– Vi har marknadsfört kursen genom att med hjälp av Läkarförbundet ha mejlat ut information till studierektorerna för ST, vilket fungerat jättebra. Där emot har inte utskicken till landstingen gett resultat, säger kursansvarige Nenad Stankovic, handkirurg och smärtläkare vid Frölunda Specialistsjukhus och universitetslektor vid NHV.

– Självfallet finns ett behov av inblick i och kännedom om hur vi hanterar livet, men just nu rekryterar vi inte mycket läkare, kommenterar Tord Larsson, strateg, Region Skåne, behovet av den aktuella kursen i Göteborg. ■

Lättare att komma in på läkarutbildningen

För första gången har sökande med 1,7 poäng på högskoleprovet blivit antagna på läkarutbildningen. Till vårens programstart har två reserver antagits i Umeå respektive Linnköping som sökt in på detta resultat. Det rapporterar Sjukhusläkaren.se. ■

Mindre antibiotika i öppenvården

Förskrivningen av antibiotika-recept i öppenvården minskade med 7,4 procent mellan 2008 och 2009, visar statistik från Strama som bygger på apotekens försäljning. Fram till Stramas mål om 250 recept per 1 000 invånare och år är det fortfarande en bra bit kvar. Riksgenomsnittet är 392 recept per 1 000 invånare och år. ■

Antiobesitasmedlet Reductil dras in

Den europeiska läkemedelsmyndigheten, EMA, rekommenderar att marknadsföringstillståndet för antiobesitasmedel som innehåller sibutramin, i Sverige Reductil, dras in. Nyttan är inte större än riskerna, enligt EMA den 21 januari.

Beslutet är taget efter att EMA har värderat en ny studie, SCOUT (Sibutramine cardiovascular outcome trial), som visar en ökad risk för

kardiovaskulära händelser efter användning av sibutramin jämfört med placebo.

Läkare ska inte längre skriva ut läkemedel med sibutramin, patienter bör boka tid hos sin läkare för att diskutera alternativa viktminskningsmetoder, och patienter som önskar att upphöra med sin behandling kan göra så, enligt EMA. Apotek bör inte längre expediera recept på Reductil och andra läkemedel som innehåller

sibutramin. Motsvarande rekommendation utfärdades av Läkemedelsverket den 21 januari.

Det formella beslutet att dra in tillståndet ska tas av EU-kommissionen.

Den europeiska läkemedelsmyndigheten förkortades tidigare EMEA, men bytte i december 2009 namn till European Medicines Agency och förkortas numera EMA.

Elisabet Ohlin

Läkarförbundet växer i rekordtakt

Inte något år under de senaste 15 åren har medlemsantalet i Läkarförbundet ökat lika mycket som under 2009. To-

talt hade förbundet 41 239 medlemmar den 1 januari 2010, vilket är 1 553 fler än ett år tidigare. Bland yrkesverk-

samma är ökningen 983 personer och bland studenter 487, medan pensionärsgruppen ökat med 83 medlemmar. ■