

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 märkbar 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 Spurstiftelsen 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 specialistföreningarna 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 specialistföreningarna. 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

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. ■

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

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 antibiotikarecept 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. ■

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. ■