

CEPN prövar inte medförfattarskap

Att felaktigt utelämna en medförfattare är inte oredlighet i forskning, anser Centrala etikprövningsnämnden och avstår från att pröva ett ärende från KI.

Niels Lynøe, ordförande för KI:s etikråd, tycker att beskedet är olyckligt.

– Vi behöver en oberoende instans som tar hand om de här ärendena.

Konkret gäller frågan om en tidigare post doc-forskare vid KI i strid mot Vancouverreglerna blivit utelämnad från författarlistan i två vetenskapliga artiklar. Ledaren för forskargruppen menar att forskaren inte lämnat något

väsentligt intellektuellt bidrag och har, trots en enhällig rekommendation från KI:s etikråd, vägrat ta med honom som författare (se LT nr 34/2010).

KI:s rektor ville att Centrala etikprövningsnämndens expertgrupp för oredlighet i forskning skulle bedöma om forskningsledaren handlat i enlighet med god forskningssed. Expertgruppen slår i sitt svar fast att det hör till god forskningssed att följa reglerna för medförfattarskap. Ändå kan sådana frågor »svårligen på ett rättssäkert sätt prövas och bedömas i termer av oredlighet i forsk-

ning«, skriver man, och avstår från att ta upp fallet till prövning.

Niels Lynøe menar att svaret är principiellt problematiskt.

– Ska man tolka det som att det inte går att avgöra dessa frågor och att universitetens etikråd inte ska syssla med det här? Då har man öppnat upp för djungelns lag, där de starka kan köra över de mindre starka.

Expertgruppen menar att ord i regel står mot ord i författarskapstvister, och att de därför inte går att bedöma objektivt i efterhand. Det argumentet köper inte Niels Lynøe.

– Domstolar står ju hela tiden inför liknande svårigheter, till exempel vid bodelningar.

Eftersom universiteten ändå måste försöka lösa de här konflikterna när de uppstår blir effekten av CEPN:s hållning att rättssäkerheten i realiteten minskar, menar Niels Lynøe, då möjligheterna till överprövning försvinner.

Gisela Dahlquist, ledamot i expertgruppen, menar dock att rättssäkerhet förutsätter att det finns en lagstiftning som som definierar författarskap.

– Det finns ingen sådan rättslig grund, bara etiska riktlinjer. Därför måste universiteten hitta andra former för att reda ut sådan här stridigheter.

För KI:s del gäller det nu närmast att se om man på egen hand kan lösa den aktuella tvisten.

– Där har jag fått vissa indikationer om att det går att hitta en kompromiss som alla parter kan leva med.

Michael Lövtrup

från Iakartidningen.se

En längre version finns att läsa på vår webbplats.

Upphandling av HPV-vaccin godkänd

Vaccintillverkaren Sanofi Pasteur får inte gehör för sin överklagan av upphandlingen av HPV-vaccin till landets alla flickor i årskurs 5 och 6. Förvaltningsrätten i Stockholm anser att upphandlingen gått rätt till och upphäver sitt tidigare beslut att stoppa upphandlingen, som vanns av konkurrenten GlaxoSmithKline.

Kritik har riktats mot valet av Cervarix eftersom vaccinet bara skyddar mot virus typerna HPV 16 och 18, som ligger bakom livmoderhalscancer.

Sanofi Pasteurs vaccin Gardasil skyddar även mot HPV 6 och 11 och därmed mot kondylom.

Om domen inte överklagas och avtalet vinner laga kraft bedömer Sveriges Kommuner och landsting att vaccineringen av landets 11-åringar kan börja i november.

ML

Snabbutbildade utlandsläkare klara för AT

Tre av fyra läkare godkänns i den snabbutbildning för tredjelandsläkare som på initiativ av regeringen startades på försök i fjol. Den första kullen snabbutbildade söker nu AT-tjänst.

Av de 46 läkare med examen från länder utanför EU som för ett år sedan började en ny kompletteringsutbildning för att få svensk legitimation är 34 hittills färdiga för AT-tjänstgöring. Det uppger nyhetsbyrån Siren.

Söktrycket inför en andra omgång av den ettåriga kompletteringsutbildningen har ökat:

– Om det finns behov av att utöka antalet platser är vi beredda att finansiera det; begränsningen är vad som är praktiskt möjligt för lärosätena, säger Peter Honeth, statssekreterare på Utbildningsdepartementet.

Det var våren 2009 som regeringen förmådde universitet och högskolor i Göteborg, Linköping och Stockholm att starta en kompletteringsutbildning för läkare från länder utanför EU/EES under samordning av Karolinska institutet i Solna. Syftet med snabbutbildningen av de utländska läkarna är att förse läkarna med kunskaper och färdigheter som krävs för att kunna göra AT och därefter få svensk läkarlegitimation (se LT nr 17/2009, sidan 1162).

MN

Sverigedemokraternas vårdpolitik:

»Tolk bara när det gäller liv och död«

Nej till vård för papperslösa och nej till tolkhjälp för patienter. Det är inslag som sticker ut i det nya riksdagspartiets hälso- och sjukvårdspolitik, som överlag ligger nära de etablerade partiernas.

Vårdpolitiken är uppenbarligen inte ett område som lämpar sig särskilt för profilering i SD:s hjärtefrågor. Mycket av det partiet för fram i valplattform och riktlinjer är sådant som flera, eller rent av samtliga, riksdagspartier skriver under på. Det gäller kraven på värdig vård i livets slutskede, att samordningen mellan kommuner och landsting i vården av äldre ska bli bättre, att vården ska vara evidensbaserad och att dyra läkemedel ska bytas ut mot billigare men likvärdiga.

Politiskt okontroversiella är också kraven på fler platser på läkarutbildningen, fler specialistsjuksköterskor och på att det ska finnas mångfald och valfrihet inom den offentliga vården. På den senare punkten går det dock en skiljelinje mellan blocken i fråga om rätten för nya utförare att etablera sig och konkurrera inom det offentligfinansierade systemet. Oppositionen avvisar etableringsfrihet och vill att landstingen ska kunna styra var nya enheter får starta.

– Vi är inte mot etableringsfrihet. Vi har en pragmatisk hållning, där det viktigaste är att man ger en kvalitativt bra vård till vårdtagarna till en så liten kostnad som möjligt, säger SD:s partisekreterare Björn Söder.

Sverigedemokraterna vill att en allmänläkare, som patienten själv väljer, har ansvar för uppföljning och kontakt med vårdtagaren fram till dess han eller hon friskförklarats.



Ali Labriz, t v, ordförande för Sveriges tolkförbund, tolkar åt en patient vid ett läkarbesök på Karolinska universitetssjukhuset för några år sedan.

Foto: Claudio Bresciani/Scanpix

I likhet med de rödgröna vill SD höja taket i sjukförsäkringen. När det gäller vårdgarantin vill SD precis som allianspartierna att den ska skärpas.

I det borgerliga förslaget blir den totala maxtiden för väntan på specialistbesök och behandling 90 dagar. SD vill gå ännu längre och sätta gränsen vid 60 dagar. Man talar också om kännbara följder för landsting som bryter mot garantin.

– Vi är positiva till kömiljarden, men det är mer av en morot. Man kanske också behöver en piska.

– Exakt i detalj hur den ska var utformad har vi inte diskuterat, men på något sätt måste staten sätta större press på landstingen att uppfylla vårdgarantin.

Även om merparten av SD:s vårdpolitik är tämligen »mainstream« lyser likafullt kritiken mot invandringen och värnandet av »det svenska« igenom på en del punkter. Så vill man till exempel inte att papperslösa och gömda

ska ha rätt till fri vård. I den frågan står man isolerad. Tidigare har S och M stått för en mer restriktiv hållning, medan småpartierna tryckt på. I vintras gick dock M med på att utreda en utökad rätt till subventionerad vård för bland andra papperslösa.

– Man ska inte neka en akut sjuk person vård. Däremot ska de betala fullpris för den vård de får och det får lösas i efterhand. Vet man med sig att en person vistas i landet illegalt eller inte kan betala för sig ska man tillkalla polis eller myndigheter, säger Björn Söder.

Ni vill lägga den efterforskningsfunktionen på sjukvårdspersonalen?

– Givetvis ska man ge akut vård först men sedan när personuppgifterna registreras ska det automatiskt signaleras till polismyndigheterna så att de kan verkställa utvisningen så fort de kan lämna sjukhuset.

Tror du att de här personer-

na kommer att söka sig till vården under de omständigheterna?

– Det vet jag inte, men det är upp till dem. De har sig själva att skylla eftersom de befinner sig här på illegal grund.

Sverigedemokraterna lyfter även fram kravet att vårdpersonal ska kunna kommunicera på »god och förställeg« svenska.

– Det handlar om att svenska folket ska kunna få vård utan att riskera att det på grund av språkförbistring sker något olycksfall.

Den omsorgen tycks inte omfatta patienter med utländsk bakgrund. Man anser att landstingen inte ska betala tolkhjälp för patienter, såvida det inte föreligger särskilda skäl.

– Det kan vara att man gör en bedömning att det måste till en tolk för det handlar om liv eller död, säger Björn Söder. Så om det gäller liv och död får man tolk, men inte annars?

– Då får man själv bekosta det, för det ska ställas krav på att om man bor i Sverige ska man lära sig svenska.

Om patienten inte förstär sin läkare ordentligt finns väl stor risk att vården inte blir optimal och därmed ännu dyrare för samhället, förutom att det blir sämre för individen?

– Jo, men det handlar om att skapa incitament att lära sig språket och komma in i det svenska samhället. Annars kan det i ett långsiktigt perspektiv bli ännu dyrare.

Michael Löwtrup

»Givetvis ska man ge akut vård först men sedan när personuppgifterna registreras ska det automatiskt signaleras till polismyndigheterna så att de kan verkställa utvisningen så fort de kan lämna sjukhuset.«