

inom vätskeområdet. Boldt var faktiskt erbjuden att själv medverka med två kapitel i boken, men till slut begrep jag förstas varför han varken skrev dem eller svarade på mina e-brev.

Joachim Boldt har erhållit ekonomiskt stöd från ett flertal industriföretag, trots att det är erkänt svårt att få anslag till forskning om vätsketerapi. Att förtroendet missbrukats känns inte bra inför framtiden för mig som är aktiv i branschen.

En fråga är vem som har ansvaret för att klara ut hur mycket av Boldts författarskap som är fabricerat och hur mycket som är äkta. LÅK säger sig inte ha som uppgift att göra det. Bollen ligger i stället hos en intern utredning på det lilla privatsjukhus där Boldt varit verksam. Jag undrar hur pass motiverade man är att utreda saken. Omfattande avslöjan-

»Efter nio månader meddelade 'Landesärztekammer', i oktober 2010, att studien genomförts utan etik tillstånd, att det saknats samtycke från patienterna och att uppföljningen inte skett såsom beskrivits i artikeln.«

den kan ju ge sjukhuset sämre rykte än det redan fått.

Rutinerna har skärpts på tidskriften *Anesthesia & Analgesia*. I dag måste författare namnge en kontaktperson i den etikkommitté, som godkänt ansökan. En kopia av mottagningsbeskedet måste godkännas per e-post av alla medförfattare eftersom samtliga inblandade anmodas att ta ett större an-

svar för forskningsfusks. Till sist granskas samtliga insända manuskript med ett dataprogram som avslöjar plagiat. Samma regler börjar även att sprida sig till systertidskrifter.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren är partiell konkurrent till Joachim Boldt. Denne studerar dock främst kolloiders biverkningar medan Hahn studerar kristalloiders omsättning. Hahn får inga ekonomiska bidrag från tillverkare av infusionslösningar.*

REFERENSER

1. Boldt J, Suttner S, Brosch C, Lehmann A, Röhm K, Mengistu A. Cardiopulmonary bypass priming using a high dose of a balanced hydroxyethyl starch versus an albumin-based priming strategy. *Anesth Analg*. 2009;109:1752-62.
2. Reinhart K, Takala J. Hydroxyethyl starches: what do we still know? *Anesth Analg*. 2011;112: 507-11.

apropå! Debatten om kvalitetsregister

# Bäst På Offentliga Upphandlingar AB

Debatten kring primärvårdens kvalitetsregister är högaktuell just nu. Jag och åtta primärvårdsläkarkollegor har fått 50 miljoner kronor av offentliga medel för att bidra med vad vi kan. Summan är inte så stor i registersammanhang, men det är alltid något. Vi har lagt halva summan på att köpa in konsulttjänster från Bäst På Offentliga Upphandlingar AB. På vårt uppdrag har de tittat på hur programmerare inom landstingen skriver sin kod. Konsulterna kom i sin rapport fram till att tecknen »:«, »a« och »r« används relativt sett mer än övriga.

Detta är förstas ett stort problem ur flera synvinklar: motsvarande tangenter nöts mer än de övriga, vilket gör att livslängden för programmerarnas tangentbord förkortas, komplexiteten i koden minskar då alla tecken inte används lika mycket, och inte minst är det så att 67 procent av ovanstående tecken befinner sig på den vänstra sidan av tangentbordet vilket ökar risken för förslitningsskador i vänster handled.

»Konsulterna kom i sin rapport fram till att tecknen ':', 'a' och 'r' används relativt sett mer än övriga.«

Långa utdrag från programmerarnas kod har skickats vidare till diverse myndigheter, och givetvis även till privata IT-bolag. Allt för att kunna dra så bra slutsatser som möjligt av programmerarnas stora misstag med den asymmetriska tecken användningen.

Framför allt de privata IT-bolagen har varit mycket positiva till att få ta del av koden och uttryckt en stark önskan om att även i fortsättningen få delta i landstingens kvalitetsarbete.

Vi har använt resterande del av budgeten för att ta fram ett formulär riktat till programmerare. Efter varje arbetsdag ska de i detta fylla i hur många gånger de använt respektive tecken på tangentbordet. Med resultatet från

formulären som underlag ska vår läkargrupp sedan söka ytterligare medel för att utreda hur vi kan styra programmerarna så att deras kod blir mer användarvänlig, det vill säga samtlig tecken används i samma utsträckning.

Vi i läkargruppen vill verkligen bidra med vad vi kan för att värna om programmerarnas hälsa och landstingens ekonomi avseende inköp av tangentbord. Under vårt arbetes gång har kritik riktats mot att vi inte skulle ha kompetens att avgöra hur programmering utförs på ett optimalt sätt.



Bakåtsträvande programmerare hävdar märkligt nog att deras arbetsbörda skulle öka och arbetsglädjen minska med vårt förslag...

Detta är förstas nonsens av flera skäl: samtliga läkare i gruppen använder datorer dagligen i vårt arbete och 3 av oss har även en data i hemmet, vi har pratat med väldigt många programmerare och han föreföll inte ha några väldigt överdrivet negativa synpunkter, som samtliga av oss tydligt kunde höra, och inte minst känner flera av oss personer som har arbetat med data.

Vi har även fått kritik av ett fåtal bakåtsträvande programmerare som märkligt nog hävdar att deras arbetsbörda skulle öka, att arbetsglädjen skulle minska med vårt förslag och att de skulle få mindre tid över för att göra sitt »riktiga« jobb, nämligen att programmera. De har således inte alls förstått att de grundligt måste kartlägga sitt stora problem för att sedan få läsa vår lösning på detta.

Lasse Wilhelmsson  
leg läkare, Stockholm  
lasse.wilhelmsson@gmail.com

