

NORSKA FORSKNINGSFUSKET. Allt – i stort sett – som den norske cancerforskaren Jon Sudbø har skrivit om sin forskning har varit lögn. Det säger Anders Ekbohm, ordförande i Rikshospitalets granskningskommission som presenterade sin rapport den 30 juni.

Sudbøs forskning full av lögn och falska data

Allt är fejk. Vi hade inte en aning om att det hade den omfattningen när vi tog jobbet, säger Anders Ekbohm, till vardags professor i epidemiologi vid Karolinska institutet och även ledamot av Läkarförbundets centralstyrelse.

Fredagen den 13 januari i år uppdagades det att forskaren Jon Sudbø fabricerat grunddata till en artikel i tidskriften *Lancet* i oktober 2005. Som författare stod förutom Jon Sudbø själv också tretton medförfattare.

Till grund för artikeln hade Jon Sudbø skapat fiktiva individer som han gav olika karakteristika. De felaktigt påstådda slutsatserna var att NSAID-preparat minskade risken för cancer i munhålan, men också ökade risken för dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar, ett budskap som också fick bred spridning 2005.

Norska medier har rapporterat om patienter som började undvika preparaten och i stället valde att leva med smärta.

Det var Camilla Stoltenberg, divisionschef vid Nasjonalt folkehelseinstitutt – och syster till statsminister Jens Stoltenberg – som när hon i juletid 2005 läste artikeln insåg att något måste vara fel med de grunddata som artikeln hänvisade till. Det blev början till slutet för Jon Sudbøs dittills mycket framgångsrika forskarkarriär.

Jon Sudbø är både tandläkare och läkare. Han har forskat sedan 1992, då han påbörjade det projekt som skulle bli



Jon Sudbø har forskat sedan 1992 men förlorar nu sin anställning på Rikshospitalet i Oslo. Han doktorerade 2001 och har fått originalartiklar publicerade i flera välrenommerade vetenskapliga tidskrifter. Redan 1996 började han skapa resultat som inte fanns, visar granskningen av hans forskning.

Foto: Scanpix, Rikshospitalet

hans doktorsavhandling. Han doktorerade 2001 och har fått originalartiklar publicerade i flera välrenommerade vetenskapliga tidskrifter. 1996 började han skapa resultat som inte fanns, visar kommissionens granskning.

– Första halvan av hans doktorsavhandling är okej, men sedan började han ändra på verkligheten. Han började skapa samband som inte fanns. Och blev hjälte från dag ett, säger Anders Ekbohm.

Anders Ekbohm har varit ordförande i den oberoende granskningskommission som Rikshospitalet–Radiumhospitalet och Universitetet i

Oslo genast tillsatte i januari efter att skandalen kring *Lancet*-artikeln var ett faktum.

– I stort sett allt han skrivit har varit lögn. Detta är ett mönster som går igenom hela hans vetenskapliga karriär.

Egentligen skulle kommissionens rapport ha varit klar den 1 april, men den blev alltså försenad med tre månader.

Uppdraget innebar att i princip alla faktiska förhållanden som kommissionen bedömde vara relevanta i saken skulle gås igenom. Likaså skulle vidden av brott mot vetenskapliga standarder redas ut. Skadliga konsekvenser för

forskningen skulle kartläggas, och dessutom skulle kommissionen se över de regler och rutiner som gäller för kontroll och kvalitetssäkring av vetenskaplig forskning vid Rikshospitalet–Radiumhospitalet och universitetet.

Kommissionen har granskat Jon Sudbøs forskning och hans vetenskapliga publikationer, medan frågan om skadliga konsekvenser inte ägnats samma djup, enligt Anders Ekbohm. Det blev ändå ett tidsödande arbete, grundmaterialet har samlats in på nytt och hela forskningen har gått igenom, berättar han.

– Jag trodde inte det var

De felaktiga forskningsresultaten har vilselett eller har kunnat vilseleda andra forskare samt sjukvårdspersonal och patienter med risk för patientsäkerheten. Rimligen har också enskilda patienter lidit skada.

sant i början. Ett tag skrattade man bara inför denna totala fräckhet. Sedan försökte vi bena upp allt och upptäckte att vi inte kunde hålla slutdatum. För vi fick inget medhåll från Sudbø, och då fick vi börja jobba. Och nu kan vi gå ut med slutsatsen att bortsett från tre artiklar i hans avhandling samt ytterligare en så är inget sant.

De tre artiklarna utgör hälften av hans avhandling. De rör bindvävskaraktiska och ligger inom en annan forskningslinje än den som han senare följt.

Huvuddelen av hans avhandling liksom senare forskning har gällt prognostiska faktorer för vilka förändringar som utvecklas till cancer i munhålan, och det är hela denna forskning kritiken gäller.

Jon Sudbø har fått artiklar publicerade i bland annat New England Journal of Medicine, Lancet och Journal of Clinical Oncology.

Lancet-artikeln drogs tillbaka redan i februari på Anders Ekboms initiativ. Chefredaktören Richard Horton beskrev för övrigt det inträffade i Aftenposten den 17 januari som »den störste svindelen fra en forsker verden noen gang har sett«. Där säger Richard Horton att han inte förstår att medförfattarna inte har känt till felaktigheterna och berättar att sex av författarna korresponderade med Lancets redaktion inför publiceringen.

New England Journal of Medicine har i avvaktan på granskningskommissionens rapport publicerat en så kallad expression of concern rörande en av de artiklar som publicerats där.

Ytterligare exempel på ar-

tiklar i välrenommerade tidskrifter är tre artiklar i Journal of Clinical Oncology.

Ingen av dessa sex nämnda artiklar borde ha gått i tryck, enligt Anders Ekbom. Totalt anser kommissionen att 15 artiklar inklusive doktorsavhandlingen bör dras tillbaka.

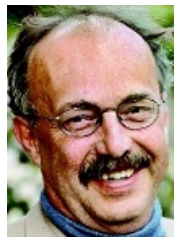
Även Läkartidningen har publicerat en felaktig artikel av Jon Sudbø. Innehållet i den originalpublicerades i New England Journal of Medicine 2001 och sammanfattar en del av hans doktorsavhandling. Den presenterar en tilltalande analysmetod, som går ut på att man genom att titta på DNA i cellkärnor kan avgöra vilka patienter som löper risk för cancer i munhålan.

– Det fantastiska var att plötsligt hade vi en faktor som gjorde att man kunde förutspå cancer, och det har varit hans forskningslinje sedan också. Det vore underbart om man inom kliniken kunde hitta sådana sätt att undersöka patienter, och vi hade också fått en viktig pusselbit om hur cancer utvecklas. Men det är fejk, säger Anders Ekbom.

Också Tidsskrift for Den norske lægeforening, den norska läkartidningen, har publicerat artiklar av Jon Sudbø, se artikel här intill.

Hur kunde allt detta ske?

– Kännetecknande för hans forskning är att den inte är prövad i någon etiknämnd eller datainspektion, det har inte funnits mekanismer för det. Och Sudbø styrde och ställde helt själv. Han var den enda som hade full kontroll över materialet, säger Anders Ekbom.



Anders Ekbom

Fel som Jon Sudbø har gjort sig skyldig till är manipulation och fabricering av grunddata till avhandling och artik-

lar, felinformation i vetenskapliga artiklar och vilseledning av arbetsgivare, anslagsgivare, medförfattare, egen doktorand med flera. Etikprövning och tillstånd från datainspektion saknas. De felaktiga forskningsresultaten har vilselett eller har kunnat vilseleda andra forskare samt sjukvårdspersonal och patienter med risk för patientsäkerheten. Rimligen har också enskilda patienter lidit skada.

Det finns till exempel en studie där patienter med misstänkt precancerösa förändringar får NSAID-preparat (Science 2006;311:448-9). Men de skadliga konsekvenserna för sjukvården är statliga Helsetilsynets sak att utreda närmare.

Fusket har också haft skadliga konsekvenser för forskningens anseende, enligt kommissionen.

– Absolut. Det minskar allmänhetens förtroende för skandinavisk forskning, som har ansetts hederlig. Det här kommer naturligtvis att förfölja oss, säger Anders Ekbom.

Jon Sudbø har avbrutit all kontakt med granskningskommissionen. Han har tidigare medgivit fabricering av data i Lancet-artikeln och gjort några andra mindre erkännanden rörande två andra artiklar. I övrigt har han nekat eller ställt sig oförstående till kritiken, enligt rapporten.

Läkartidningen har utan framgång sökt Jon Sudbø för en kommentar. För norska NRK P2 berättade han den 21 juni att han efter avslöjandet i januari blev intagen på akutpsykiatrisk klinik och att han har »en psykiatrisk diagnos som bland annat kännetecknas av humörsvängningar och konstant högt tempo«. Han ber också om förlåtelse för det han har orsakat kolleger i USA och hemma i Norge.

Vem förutom Jon Sudbø själv har ansvaret?

– Det är naturligtvis hans arbetsgivare (Rikshospitalet–

Exempel på felaktiga artiklar av Jon Sudbø

Artikeln i Lancet där det uppdagades att Jon Sudbø fabricerat data samt tillbakadragandet av denna artikel:

- Sudbø J, Lee JJ, Lippman SM, Mork J, Sagen S, Flatner N, Ristimäki A, Sudbø A, Mao L, Zhou X, Kildal W, Evensen JF, Reith A, Dannenberg AJ. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and the risk of oral cancer: a nested case-control study. Lancet. 2005;366:1359-66.
- Retraction in: Horton R. Lancet. 2006;367:382.

Två artiklar i New England Journal of Medicine samt »expression of concern«:

- Sudbø J, Kildal W, Risberg B, Koppang HS, Danielsen HE, Reith A. DNA content as a prognostic marker in patients with oral leukoplakia. N Engl J Med. 2001;344:1270-8.
- Sudbø J, Lippman SM, Lee JJ, Mao L, Kildal W, Sudbø A, Sagen S, Bryne M, El-Naggar A, Risberg B, Evensen JF, Reith A. The influence of resection and aneuploidy on mortality in oral leukoplakia. N Engl J Med. 2004;350:1405-13.
- Expression of concern: N Engl J Med. 2006;354:638.

Tre artiklar i Journal of Clinical Oncology:

- Lippman SM, Sudbø J, Hong WK. Oral cancer prevention and the evolution of molecular-targeted drug development. J Clin Oncol. 2005;23:346-56.
- Sudbø J, Samuelsson R, Risberg B, Heistein S, Nyhus C, Samuelsson M, Puntervold R, Sigstad E, Davidson B, Reith A, Berner A. Risk markers of oral cancer in clinically normal mucosa as an aid in smoking cessation counseling. J Clin Oncol. 2005;23:1927-33.
- Sudbø J, Kildal W, Johannesen AC, Koppang HS, Sudbø A, Danielsen HE, Risberg B, Reith A. Gross genomic aberrations in precancers: clinical implications of a long-term follow-up study in oral erythroplakias. J Clin Oncol. 2002;20:456-62.

En artikel i Läkartidningen:

- Sudbø J. DNA-ploidianalyse – en mulighet til tidlig identifikasjon av pasienter med risiko for oral kancer. Läkartidningen. 2001;98:4980-4.

NORSKA FORSKNINGSFUSKET

Radiumhospitalet), forskningsledaren och institutonen (Universitetet i Oslo) som inte sett till att regler, förordningar och normer följts.

I rapporten beskrivs de regler och normer som gäller. Något förstärkt regelverk behövs inte, menar Anders Ekbohm, men det behövs en struktur så att det regelverk som finns implementeras, till exempel akademisk uppföljning av om forskningen bedrivs i enlighet med etikprövningen, något som saknas även i Sverige.

– Det fanns också en kultur på 90-talet på Rikshospitalet som liknade vilda västern när det gällde att handskas med patientmaterial.

Anders Ekbohm berättar om ett system som var slutet, en frånvaro av diskussion om vad man höll på med inom forskargruppen, ingen seminarieverksamhet eller kritik av resultaten forskarna emellan.

– Det naturliga i skandinaviska och anglosaxiska länder är annars att man har en seminarieverksamhet där resultaten kritiseras.

Men Sudbø har inte varit helt fri från misstankar, visar granskningen. Flera personer har anat oråd, men deras kritik har viftats bort, även av ledningen för Radiumhospitalet. Andra personer har av-

stått från att framföra misstankar av rädsla för att själva komma i ett sämre läge, särskilt med tanke på att det gällde institutionens »gullgutt«.

Har tidskrifterna något ansvar?

– Ja, men det är för enkelt att lägga bollen där. De har ett peer review-system. Det är ett hopplöst system, men det finns inget bättre. Tidskrifterna lever ju kvar i en gammal epok med en korresponderande författare som allt går igenom. Men man kan involvera medförfattarna mer. I rapporten föreslår vi det, att de involveras mer och att man ser till att korrespondensen och review-synpunkterna kommer alla medförfattare till del. Och de tidskrifter vi varit i kontakt med tycker om idén.

Om Lancet-artikeln hade behandlats enligt förslaget hade Jon Sudbø förmodligen blivit avslöjad då, slår rapporten fast. Kommissionen tror också att tidskrifternas system med »fast track publishing«, som användes för Lancet-artikeln, kan leda till att kritiska synpunkter inte hinner fångas upp.

Kände medförfattarna till fusk?

– Vi är så säkra man kan bli på att inga har medverkat i fusk.

Regler för medicinsk forskning

God vetenskaplig sed ska följas i all vetenskaplig forskning. Några gemensamma grundbultar för forskning formulerades på 1940-talet av sociologen Robert Merton: Communalism (öppenhet), Universality (icke-diskriminering), Disinterestedness (objektivitet) och Organized Skepticism (kritisk granskning).

Medicinsk forskning är hårt reglerad. Helsingforsdeklarationen, lagregler om etikprövning och Medicinska forskningsrådets riktlinjer för god medicinsk forskning är exempel på vad som gäller i Sverige. Tillsammans med Helsingforsdeklarationen är Good clinical practice och International ethical guidelines for biomedical research involving human subjects de viktigaste och mest använda internationella regelsamlingarna för medicinsk forskning. En översikt över regler finns på Vetenskapsrådets webbplats: <<http://www.codex.vr.se>>.

Att avsiktligt och på ett vilseledande sätt bryta mot gällande normer kallas oredlighet i forskning. Det kan handla om att fabricera, förfälska, plagiera eller stjäla vetenskapliga data och resultat.

ICMJE-reglerna för medicinsk publicering

Reglerna, antagna av International Committee of Medical Journal Editors, innehåller kriterier för författarskap, medförfattarskap, manuskripthantering med mera. De kan läsas på <<http://www.icmje.org>>.

Har medförfattarna ändå ett ansvar?

– Vi har haft 60 stycken medförfattare. Ska vi granska alla dem i förhållande till Vancouver-rekommendationerna [ICMJE-reglerna för medicinska tidskrifter; red:s kommentar]? Vi har valt att inte granska dem individuellt. Vi har konstaterat att det funnits en kultur på Rikshospitalet – och vid andra forskningscentra världen över – där medförfattarskap är en del i ett belöningsystem.

Jon Sudbø använde med-

författare dels för att ge vetenskaplig tyngd åt sina artiklar, dels för att skapa allianser, berättar Ekbohm. Personer med anknytning till registerkällor kunde sättas upp som medförfattare som för att antyda tillgång till data. En del har inte ens tillfrågats.

Men har medförfattarna ansvar?

– Vi är ganska vaga. I den kultur som fanns har det ansetts legitimt att stå som medförfattare utan att vara helt insatt. Och enligt de nya Vancouver-rekommendationerna krävs inte fullständig tillgång till samtliga data. Man behöver inte ha kontroll på hela datamängder.

Vancouver-kriterierna för medförfattare skrevs om 2003 och blev då väl liberala, anser Ekbohm.

– Och vad man saknar är en diskussion om medförfattarnas roll, men det är inte unikt för Oslo universitet.

Vad har Sudbø vunnit?

– Personligen har han inte tjänat ett öre. Däremot har han fått ära, berömmelse och forskningsanslag.

Bland annat beviljades Jon Sudbø forskningsprojekt PROTOCOL 16,5 miljoner norska kronor från National

Tidsskriftet redo dra tillbaka artiklar

Tidsskrift for Den norske lægeforening har publicerat åtta artiklar av Sudbø. Tre av dessa är baserade på hans doktorsavhandling.

Redan i januari publicerade den norska läkartidningen en så kallad bekymringsmeddelning, på engelska »expression of concern«, rörande dessa artiklar.

– I den skrev vi att i det ögonblick som doktorsavhandlingen eller artiklarna i New England Journal of Medicine dras tillbaka så dras självfallet också de här artik-

larna tillbaka, säger chefredaktör Charlotte Haug.

Den engelska versionen av rapporten i sin helhet väntas inte förrän efter sommaren. Men Charlotte Haug ska själv informera bland andra New England Journal of Medicine om rapporten, berättade hon i samband med presskonferensen.

Förslaget från kommissionen att alla medförfattare bör involveras i tidskrifternas manuskriptgranskning och få del av kritik, det tycker Charlotte Haug är bra.

– Det är ett gott förslag,

mycket förnuftigt. Vi [Tidsskriftet, red:s anm] har redan jobbat med en teknisk lösning för det, det är beroende av en elektronisk manuskripthantering. Sudbø-saken har satt i gång massor av tankeprocesser hos oss.

Vad gäller de övriga artiklarna av Sudbø i Tidsskriftet ska redaktionen gå igenom dem. Dessa är översiktsartiklar.

– Översiktsartiklar är ofta av mycket större betydelse för klinisk praxis än en originalartikel. Det är viktigt att de inte ger fel rekommendationer, säger Charlotte Haug. •

Men Sudbø har inte varit helt fri från misstankar. Flera personer har anat oråd, men deras kritik har viftats bort. Andra personer har avstått från att framföra misstankar av rädsla för att själva komma i ett sämre läge, särskilt med tanke på att det gällde institutionens »gullgutt«.

Cancer Institute i USA förra året, även om endast en mindre del hann förbrukas innan skandalen avslöjades och anslaget drogs in.

Den norska motsvarigheten till Cancerfonden har dock avslagit ansökningar från Sudbø.

– De har väl inte tyckt att anslagsansökningarna varit tillräckligt bra. Dem duperade han inte, vilket är intressant.

Vad betyder allt detta?

– Vi måste förstå att sådant här kan hända även i Skandinavien. Vi kanske har varit naiva tidigare.

En liknande historia kunde lika gärna ha hänt i Sverige, menar Anders Ekbom. Forskningsfusk har förekommit också här. Men universitetens och forskningsinstitutionernas normala reaktionsmönster hittills vid misstanke om eller konstaterat fusk har varit att släta över eller dölja, säger han.

– Man tar säkert allvarligt på det men bedömer att skadan blir större om det kommer ut.

Att det i Sudbø-fallet tillsattes en oberoende granskningskommission ser Anders Ekbom som ett positivt undantag.

Kan man undvika att sådant här händer igen?

– Det är viktigt att inte överreagera och skapa hinder för kreativiteten. Skurkar får vi då och då. Men man måste skapa möjligheter inom systemet för medarbetare att varsla, att gå till någon när man upplever att något inte stämmer. •

Läs hela rapporten på <http://www.riks-hospitalet.no/view/readnews.asp?nPublD=6624>.



Representanterna för Universitetet i Oslo och för Rikshospitalet–Radiumhospitalet lade sig platt för kritiken när Anders Ekbom presenterade rapporten. Fr v strategidirektör Stein Vaaler, granskningskommissionens ordförande Anders Ekbom och dekanus Stein Evensen.

Foto: Cornelius Poppe/Scanpix

Sudbø förlorar troligen doktorshatten

Jon Sudbø förlorar med all sannolikhet sin doktorsgrad. Och han kommer att förlora sin anställning vid Rikshospitalet–Radiumhospitalet.

Det framkom då rapporten presenterades av kommissionen och kommenterades av uppdragsgivarna på en presskonferens den 30 juni i en föreläsningssal på Rikshospita-

let. Det massmediala intresset var stort, över hundra personer slöt upp. Många fick stå längs väggarna.

Kritiken i Sudbø-rapporten är svidande. Även om den största skulden faller på Sudbø själv sitter också kommissionens uppdragsgivare, Rikshospitalet–Radiumhospitalet och Universitetet i Oslo på de anklagades bänk.

Men båda dessa instanser berömde rapporten och lade sig platt för systemkritiken: bristande kontroll och bristande rutiner.

– Kommissionen har gjort ett mycket grundligt arbete. Vi accepterar den institutionella kritiken och får bara erkänna att vi inte förmått göra regelverket tillräckligt känt eller sørjt för att det har efterlevts, sa Stein A Evensen, dekanus vid medicinska fakulteten vid Universitetet i Oslo.

– Det är en relativt kraftig systemkritik av att vi inte klarat att identifiera fusk, och

vi godtar rapportens slutsatser. Vi ska nu göra allt som står i vår makt för att lära av kritiken, sa Stein Vaaler, strategidirektör vid Rikshospitalet–Radiumhospitalet.

Båda var dock glada att rapporten härlett själva fusk till endast en person, Sudbø.

Ytterligare en person är namngiven i rapporten, Sudbø's handledare. Kritiken mot honom rör i princip bristande vägledning, och han har också godtagit kritiken.

Vad gäller Sudbø så lär han förlora såväl arbete som doktorshatt. Universitetets medicinska fakultet ska behandla frågan om doktorsgraden, och om fakulteten kommer till samma slutsats som kommissionen så ska fakulteten begära att universitetets styrelse fråntar Sudbø hans doktorsgrad.

Sjukhusets personalchef meddelade att sjukhuset redan tagit initiativ till att »av-

Kommissionens uppmaningar till forskningsinstitutionerna:

- Implementera gällande regelverk, gör regler kända och inför kontrollrutiner.
- Inför rutiner som garanterar att nödvändiga tillstånd finns för forskningsprojekt.
- Etablera arkivering av forskningsdata.
- Definiera handledarrollen.
- Inför en möjlighet att varsla om fel och brister, till exempel genom ett forskarombud.

veckla hans anställning« vid sjukhuset. Från sin tjänst vid universitetet sa Sudbø själv upp sig tidigare i år.

Och Sudbø's läkar- respektive tandläkarlegitimation ska ifrågasättas av en så kallad fylkesläkare.

Sudbø's fusk har också drabbat enskilda medarbetare hårt.

– Det har lett till stor skada för en rad människor och ödelagt flera års forskning, sa Stein Evensen.

– Det finns en stipendiat som råkat mycket illa ut, och

några artiklars »peer review«-processer har blivit avbrutna, sa Anders Ekbohm.

En doktorand som Sudbø handlett har ägnat flera år åt forskning baserad på falska data som Sudbø försett henne med. Universitetet kommer att bistå dels psykosocialt, dels eventuellt med ekonomisk kompensation för den tid som lagts ner.

– Men det är en skada som är svår att reparera. Det är flera års arbete som får läggas åt sidan, sa Evensen.

Enligt Rikshospitalets strategidirektör Stein Vaaler så har sjukhuset redan de sista åren förbättrat sina kontrollrutiner. Nu ska det arbetet fortsätta.

– Vi ska kavla upp ärmarna och vända denna situation till något som på sikt blir positivt för både sjukhuset och all medicinsk forskning.

Från universitetet var budskapet ungefär detsamma. Förbättringsarbete pågår redan, och förhoppningsvis ska Sudbø-saken leda till något

positivt. Anders Ekbohm förklarade dock att det tar tid att få goda rutiner implementerade.

– Det är mycket enklare att skriva regler än att efterleva dem.

Rapporten riktar också viss kritik mot Universitetet i Bergen och mot Kreftregistret. Inga representanter för dessa instanser uppträdde vid presskonferensen.

Samtliga texter: **Elisabet Ohlin**
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Läkartidningen i topp som tidning man kan lita på

Av 70 yrkes- och branschtidningar i Sverige ligger Läkartidningen i topp vad gäller både andel läsare som anser att man kan lita på tidningen och andel läsare som anser att tidningen »påverkar mitt sätt att se på saker«. Detta enligt en undersökning från bland annat SIFO.



SIFO har tillsammans med branschorganisationen Sveriges tidskrifter gjort en stor läskvalitetsundersökning bland flera hundra tidskrifter. Läkartidningen ingår i en grupp av 70 titlar som bland annat kategoriseras som yrkes- och branschpress, till skillnad från till exempel populärpress. Undersökningen är gjord under våren 2006 via intervjuer med ett urval av respektive tidnings läsare.

Av Läkartidningens läsare anser 81 procent att man kan lita på tidningen, ingen av läsarna tar helt avstånd från det påståendet. Där ligger Läkartidningen i topp bland de 70 undersökta tidskrifterna, tätt följd av »Från Riksdag och Departement«. Läkartidningen är också den tidning där störst andel läsare, 63 procent, anger att tidningen »påverkar mitt sätt att se på saker«.

Nästan två tredjedelar av läsarna skulle sakna Läkartid-

nästan två tredjedelar av läsarna anser att Läkartidningen ger dem nya idéer och råd. Lika många anser att Läkartidningen påverkar deras sätt att se på saker, och 57 procent pratar ofta med andra om saker man läst i Läkartidningen.

ningen om den upphörde att komma ut.

– Det är en siffra vi vill ha upp, kommenterar Jonas Hultkvist, Läkartidningens chefredaktör.

Av de undersökta tidskrifterna är det dock endast Vi bilägares läsare som skulle sakna »sin« tidning mer. Av dem som läser Dagens Medicin skulle knappt hälften sakna tidningen om den lades ner.

Nästan nio av tio av Läkartidningens läsare anser att man kan lära sig något av tidningen, och nära 60 procent av Läkartidningens läsare anser att tidningen inspirerar dem. Att jämföra med 46 procent i genomsnitt.

De tidskrifter som får högst betyg i kategorin »ger mig un-

derhållning« är Svensk Jakt och Svensk Golf, där 29 respektive 27 procent av deras läsare helt instämmer i rubrikens påstående. Där ligger Läkartidningen i lä med 3 procent. Endast 11 procent av läsarna anser att Läkartidningen hjälper dem att koppla av.

De egenskaper som läsarna anser främst utmärker Läkartidningen är att den är informativ, har gott rykte, är trovärdig och allmänbildande. Egenskaperna »glamorös«, »överbaskande« och »trend-sättande« får inga poäng alls av Läkartidningens läsare.

Det tycker Jonas Hultkvist inte är så förvånande.

– Fast vi får gärna bli mer överraskande!

Sara Gunnarsdotter

Svenska medicinska resultat bäst i EU

Svensk sjukvård får full poäng beträffande medicinska resultat i en undersökning från det svenska företaget Health Consumer Powerhouse. Det är inget annat EU-land som lyckas med det. Däremot presterar den svenska vården minst sagt mediokert i kategorin väntetider för behandling. I undersökningen ingår alla länder plus Schweiz. Allt som allt fick Frankrike högst betyg, och Sverige hamnade på fjärde plats.

I ett pressmeddelande säger Håkan Sörman, VD för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), att rapporten visar att svensk sjukvård håller världsklass.

– Det är bra och viktigt med jämförelser av såväl sjukvård som annan offentlig verksamhet.

I maj presenterade samma företag en liknande ranking – »Vårdkonsumtindex« – för enbart Sverige där de svenska landstingen jämfördes (se LT nr 21/2006). Noteras kan att man på SKL då inte alls var lika imponerad.

»Huvudproblemet med Health Consumer Powerhouses vårdkonsumtindex är att det är mycket begränsat, har ett för stort subjektivt inslag och att deras metod brister« sa Ellen Hyttsten, direktör vid SKLs avdelning för vård och omsorg.

Läs rankingslistan på <<http://www.healthpowerhouse.com>>. •