

märkt medicinsk forskning och utmärkta medicinska tidskrifter i Kroatien.

I **European Association of Perinatal Medicine (EAPM)** är Kurjak hedersmedlem <www.europerinatal.com>. Kommer man att utesluta denne hedersmedlem? Enligt PubMed har Kurjak publicerat 243 tidskriftsartiklar, varav 29 efter 2002, året då han avslöjades för andra gången. Flertalet av dessa 29 artiklar handlar om tredimensionellt obstetriskt ultraljud. Tittar man i Science Citation Index finner man att Kurjaks mest citerade artikel från 2000-talet är från 2001 och har citerats 38 gånger; sju av citaten är från 2006 och tio från 2005. Fuskarnas skrifter fortsätter att citeras efter det att fusket avslöjats [4], rimligtvis därför att de som citerar inte har uppmärksammat att forskaren fällt för fusk.

År 2002 hade Kurjaks skrifter citerats

2 600 gånger [5]. Hur mycket av hans publikationer är bluff? Har patienter skadats av hans bedrägeri?

**Hur kan man förebygga fusk?** Chalmers nämner »naming and shaming« (namnge och skäm ut). Roig [6] instämmer, men rekommenderar också undervisning i etiskt skrivande. BMJs chefredaktör Fiona Godlee håller med båda två [7]. Som framgår av titeln på Chalmers' artikel rekommenderar han tidskriftsredaktionerna systematiska översikter som ett medel att spåra plagiat.

Kära svenska obstetrikere och barnmorskor: Grunda inte ert kliniska handlande, undervisning eller forskning på litteratur skriven av Asim Kurjak eller Sanja Kupesic. Skäm ut dem!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Chalmers I. Role of systematic reviews in detecting plagiarism: case of Asim Kurjak. *BMJ* 2006; 333:594-6.
2. Blaas HG, Eik-Nes SH, Berg S, Torp H. In-vivo three-dimensional ultrasound reconstructions of embryos and early fetuses. *Lancet* 1998;352:1182-6.
3. Blaas HG. Rapport: Scientific misconduct. Norsk gynekologisk forening. <http://www.legeforening-en.no/index.gan?id=14398&subid=0>
4. Milerad J. Forskningsfusk – lättare upptäcka än åtgärda. *Läkartidningen* 2006;103:2112.
5. Honorary doctors. Universitat Autònoma de Barcelona. <http://www.uab.es>
6. Roig M. Commentary: Ethical writing should be taught. *BMJ* 2006;333:596-7.
7. Godlee F. On the shoulders of giants [Editor's choice]. *BMJ* 2006;333.

Fler debattinlägg på sidan 3014

## Åter till den ideologiska skyttegraven

Jag instämmer i Cullbergs analys vad gäller psykiatrins utvecklingspotential (*Läkartidningen* 39/2006, sidorna 2885-6). Mycket arbete ligger framför oss när det gäller insatser, bemötande, behandling och rehabilitering av våra patienter. I frågan om behovet av en ny vårdform, »öppen vård med särskilda villkor«, har jag och sannolikt många kliniskt verkamma och erfarna kolleger en till Cullberg och patientföreningen RSMH motsatt uppfattning. Jag reagerar också starkt på Cullbergs insinuanta och ytliga antydningar om att motiven bakom Miltongruppens förslag skulle vara huvudsakligen pekuniära och påhejade av bakåtsträvande omoderna, nära pensionsavgången, repressiva, okunniga kolleger inom psykiatri, som dessutom enligt Cullberg avsiktligt överbehandlar sina patienter av rena bekvämlighetsskäl.

**Att Cullberg är en ideologiskt** »rättsroende« förkämpe av herkuliska mått är välkänt bland erfarna psykiatrer sedan 70-talet när han stod på barrikaderna för att jämna mentalsjukhusen med mar-ken. Att det vid den tiden inte fanns en uppbyggd öppenvård att möta de tusentals »kroniska«, institutionaliserade patienter som närmast helt övergavs till ett liv i »frihet« ute i samhället med kanske ett hembesök varannan vecka för utdelning av medicindosett, bekvämrade inte Cullberg och hans stridskamrater. Många, sannolikt tusentals, är de patienter som dött i förtid ensamma i egen

lägenhet efter denna ideologiska pyrrhusseger. Jag har aldrig hört Cullberg eller någon annan ta på sig ett moraliskt ansvar för dessa »tvångsutskrivningar«.

**Att det från etiskt analytisk** och rent human synpunkt välmotiverade förslaget från Miltongruppen om laglig möjlighet att »tvångsmedicinera« den lilla grupp psykospatienter som helt saknar sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation, skulle få upp Cullberg på barrikaderna igen är inte särskilt förvånande. Förvånande är dock att Cullberg inte kan lagen om psykiatrisk tvångsvård! Det finns ingen tidsgräns i lagen för LPT-permission. Däremot finns prejudicerande domslut från Regeringsrätten som kan tolkas så att en bortre tidsgräns för LPT-permission kan gå vid ett år och att praxis vid länsrätter följer detta med vissa undantag.

Cullberg och möjligen Socialstyrelsen formulerar sig så att »lagen kringgås« i dessa undantagsfall, underförstått att verkligheten och den kliniska vardagen ska anpassas till »kartan« – lagen, och inte som brukligt är att kartan ska anpassas till verkligheten.

**Förvånande är också Cullbergs antingen** totala okunnighet eller medvetna förnekande av den schizofrena undergrupp av patienter som aldrig får, har fått eller kommer att få tillräcklig sjukdomsinsikt för att bli förmögna att självmant tacka ja till nödvändig antipsykotisk medicin-

ering. Att som Cullberg argumentera för att med en idealt fungerande vård, rehabilitering och bemötande kommer denna subpopulation psykospatienter att vara ett minne blott, återstår de facto att bevisa, vetenskapligt och erfarenhetsmässigt.

**Det är svårt, efter genomläsning** av Cullbergs och Forséns inlägg, att komma till annan slutsats än den att Cullberg åter har förblindats av sin ideologiska principfasthet till men för den rationella analysen av problemställningen och därmed till men för de patienter som han, jag och andra psykiatrer är satta att sköta.

Att varje återinsjuknande för dessa patienter ytterligare försvårar, försämrar och försenar återtagande av funktionsnivå, rehabilitering och global hälsa samt ytterligare cementerar dysfunktion i aktuella CNS-system och erfarenhetsmässigt leder till behov av högre neuroleptikadoser, väljer Cullberg att helt förtiga eller förbise. Anmärkningsvärt, tycker jag, som trots allt väntat mig ett mer balanserat, sakligt och underbyggt inlägg från en professor i psykiatri.

De synpunkter och reflektioner jag här framför är mina egna personliga.

Ulf Brettstam

biträdande chefsöverläkare, utbildnings- och handledningsansvarig, psykiatriska kliniken, Höglandssjukhuset, Eksjö  
Ulf.Brettstam@lj.se