

71 års ålder) »... letade jag mig fram till en teori, vars grunder jag funnit genom undersökningar utanför människoslaktet, nämligen att korpulensen alltid i främsta rummet förorsakas av en med mjöl och stärkelseämnen överladdad diet ...«. Brillat-Savarin kan ses som en av de viktigaste upphovsmännen till den långa tradition av skepsis inför kolhydrater som förelegat fram till etablerandet av den fettsnåla kosten på 1970-talet.

Vetenskapsjournalisten Gary Taubes historiska beskrivning av dessa två kosttrender är mycket läsvärd [22]. Tyvärr är Taubes lite oförsiktig när han återger forskning kring glukosmetabolism och underbygger vanföreställningen bland lågkolhydrat-bloggarna att det skulle vara klarlagt att kolhydratinducerad hyperinsulinemi är en orsak till insulin-resistens.

**Jag tror att det är dags** att fokusera mindre på fett och kolhydrater, att i stället diskutera livsmedel (särskilt med patienterna). Annika Dahlqvist rekommenderar kött, fisk och grönsaker till lunch och middag, och hon avråder från bröd, frukostflingor, pasta, potatis, kaffebröd, godis och läsk (<http://blogg.passagen.se/dahlqvistannika>). Om våra patienter med diabetes typ 2 går ner i vikt på en sådan kost, vilket är väntat, så kan det ibland vara värt att avvakta med invändningar och i stället noggrant följa utvecklingen avseende HbA<sub>1c</sub>, blodtryck, midjeomfång, blodfetter och njurfunktion. Så tolkar jag Christian Bernes och Socialstyrelsens väl avvägda utlåtande.

**Jag tycker mig höra** många röster som nu höjs för att initiera en stor interventionsstudie med tunga kliniska utfallsmått. Det är väl bara att hålla med, även om jag anser att vi först bör granska de studier som redan har gjorts. Dessa antyder, enligt min bedömning, att andelen fett och kolhydrater inte är det som ska studeras i första hand. Bland de kostfaktorer som bör granskas närmare, bara för att nämna två, är spannmålslektinernas interaktion med leptinreceptorn [23] och mjölkproteiner som orsak till insulinresistens och lipotoxicitet [24, 25].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

**LÄS MER** Fullständig referenslista finns på <http://ltarkiv.lakartidningen.se>.

APROPÅ! Rankningslistor

# Sämst i klassen ...

■ Klockan 07.40 ringer mobilen. Jag är på väg till jobbet. Det är min chef: »Har du läst DN?« »Nä, vadå?« svarar jag. Min chef har aldrig ringt mig före åtta tidigare. »Vi är sämst«, säger hon. »Av alla kliniker i hela landet är vi sist på en rankingslista i DN.«

När jag kommit till jobbet, fått tag i en DN och sökt på nätet inser jag att det pågår en presskonferens där en lista presenteras. Vi ligger sist på den listan, och någon mer information går inte att få. Först någon timme senare har rapporten lagts ut på nätet, och jag kan läsa den i sin helhet.

**Vi har vissa problem** på vår klinik, och arbetsmiljön uppfattas av en del som mindre bra, men min bedömning är att man i undersökningen har kommunicerat och hanterat statistik på ett amatörmässigt sätt, att undersökningen gjort mer skada än nytta och att man från facklig sida tycks såga i den gren man sitter på.

Vår kliniks läkargrupp är liten, och 30 procent är inte fackligt anslutna. Med den genomsnittliga svarsfrekvensen har fyra läkare svarat på vår klinik. Jag har kontaktat Nils Joneborg, ordförande för Stockholms sjukhusläkarförening, för att få veta vilka frågor enkäten omfattade, hur utfallet var i dessa frågor samt vår svarsfrekvens.

Han skriver till mig: »Kommer diskutera med min kollega Simon på SYLF Sockholm samt på Stockholms Läkarför- enings styrelsemöte på onsdag kväll, hur vi skall



Artikeln i DN den 21 januari 2008 om arbetsmiljörankningen.

göra när det rör sig om kliniker med få anställda. Vi måste väga risken att någon skulle kunna känna sig utpekad mot nyttan på din klinik.«

**Det är bra att denna fråga** om de små talens tyrannitas upp. Att den gör det efter att rapporten är skriven, efter presskonferensen, efter att resultaten publicerats i DN, Läkartidningen m fl och efter det att jag som klinikchef har efterfrågat mer information – det är ytterst klandervärt.

»Att någon skulle kunna känna sig utpekad« är ju inte längre en risk, utan ett faktum. Vi hade det lägsta genomsnittet men också ett 95-procentigt konfidensintervall som omfattar medelvärdet för de sex kliniker som kom före oss i rankningen. I rapporten har våra resultat inte heller använts vid jämförelser. Jag förstår varför. Hade jag i en vetenskaplig artikel använt siffror på samma sätt för att hävda att något var bäst eller sämst hade kritiken blivit omfattande – och publicering i vetenskaplig tidskrift otänkbar.

**Det tog trettio timmar** sedan listan publicerats innan en biomedicinsk analytiker på anställningsintervju hos oss refererade till vad man sagt på en av privatklinikerna:

»Där kan du inte jobba, där tycker ju personalen att man är sämst!« Fackligt anslutna läkare har snabbt blivit »personalen« (totalt drygt 40), och i ett svårt rekryteringsläge har enkäten förvärrat situationen ytterligare.

**För oss handlar** mycket av problemen om att privata aktörer kan betala grundlöner som är 100 procent högre än inom landstinget. Jag har till och med en kollega som blivit erbjuden en månadslön på 150 000 kr (men valt att stanna kvar). Kanske är det rätt – att alla fysiologer borde arbeta på privatklinik – men kommer t ex utbildning av läkarstudenter, ST-läkare och randande läkare att fungera – och till vilket pris?

**Siffror ljuger inte. Men** tolkning av siffror är en annan sak och medför automatiskt ansvar. Jag tar fullt ansvar för min del i att vissa av de fackligt anslutna läkarna på vår klinik har en arbetsmiljö som de upplever som dålig. Jag skulle önska att Stockholms sjukhusläkarförening och SYLF tog samma grad av ansvar när de rapporterar enkätresultat.

**Martin Anderson**  
klinikchef,  
fysiologiska kliniken,  
Södersjukhuset, Stockholm  
[martin.anderson@sodersjukhuset.se](mailto:martin.anderson@sodersjukhuset.se)