

dylik diagnos, som grund för att skilja ett nyfött barn från sin mor?

4. Ska en barnpsykiater ställa vuxenpsykiatriska diagnoser på uppdrag av socialsekreterare?

5. Vem ska skydda barnen från eventuella oönskvärda tvångsomhändertaganden, och ta ansvar för de skador som barnen åsamkas genom att tvångssepareras från sin mor?

6. Ska omvänd bevisbörda gälla; är det mamman, som genom MSBP-diagnosen anklagas för misshandel av sina barn, som ska bevisa att hon inte gjort sig skyldig till det hon anklagas för?

Referenser

1. Lundin B, Croner S. »Münchausen syndrome by proxy« Barnmisshandel genom förfälskning av symtom. *Läkartidningen* 2001; 98:2302-11.
2. Cronberg S. Ett fall av sepsis – barnmisshandel eller naturlig sjukdom? Hur dömer läsaren? *Läkartidningen* 2001;98:4748-9.
3. Hayward Brown H. False and highly questionable allegations of Munchausen syndrome by proxy. Bathurst: Charles Sturt University;1999.
4. Allison DB, Roberts MS. Disordered mother or disordered diagnosis? Munchausen by proxy syndrome. Hillsdale NJ, London: The Analytic Press;1998.
5. DSM-IV. Criteria sets and axes provided for further study. Appendix B. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition, text revision. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000:783.
6. Morley CJ. Practical concerns about the diagnosis of Munchausen syndrome by proxy. *Arch Dis Child* 1995;72:528-38.
7. Hellblom Sjögren L. Sakkunnigutlåtande angående orsak och bakgrund till omhändertagandet den 8 februari 2001 av barnet D född 20 januari 2001. 18 maj 2001. Inlämnat till Kammarrätten i Stockholm, Mål nr 2126-2001.

Platsbrist inte längre någon ursäkt för att inte publicera vetenskapliga studier

II Opublicerade behandlingsstudier bidrar till »publikationsbias« och medför stora risker för överskattning av storleken av behandlingseffekter. Behandlingar utan effekt kan till och med tyckas ha en god effekt om endast behandlingar med positiva resultat redovisas i litteraturen.

Nya publiceringsregler

De stora allmänmedicinska tidskrifterna vill nu genom nya regler för publicering stävja otillbörlig inblandning från sponsorer som – till och med med hot och stämningar som nyligen redovisats från aidsforskning i Kalifornien – försöker stoppa publikation av studier med oönskade resultat.

Reglernas innebörd

De nya reglerna kräver att alla författare ska intyga att de haft full möjlighet att påverka datainsamling och bearbetning samt utformning av den vetenskapliga rapporten och det slutliga beslutet om vad som ska publiceras. Reglerna publicerades i *Läkartidningen* 43/01 och kommenterades i samma nummer (sidan 4692) av Ulf Edstedt, VD för Läkemedelsindustriföreningen, som i princip ställde sig bakom de nya reglerna.

Han anförde dock att »ett problem i sammanhanget är att det inte finns utrymme för att publicera resultaten från många studier. Nyhetsvärdet bedöms

inte vara tillräckligt stort«. Ingen vill heller bestrida att inte bara industrin utan även de medicinska tidskrifterna och deras redaktörer har haft ett stort ansvar för att negativa studier inte publicerats.

Publicering på webben

Glädjande nog är detta inte längre ett problem. Sedan något år finns den helt webbaserade tidskriften *BioMed Central* som i princip publicerar *alla* vetenskapliga studier med sedvanlig referentbedömning under sin slogan »Publishing peer-reviewed original research papers with open access«.

På adressen <http://www.biomed-central.com> finns ett trettiotal elektroniska »under«tidskrifter fritt tillgängliga för de stora medicinska specialiteterna. I webbplatsens Editorial Board ingår ett stort antal välkända forskare såsom sir Richard Peto och årets Nobelpristagare Paul Nurse.

Ulf Edstedts läkemedelsindustrier är mycket välkomna att snarast låta publicera allt det vetenskapliga material som i dag lagras i företagens gömmor, under etiketten »data on file«, till läkarvetenskapens och patienternas fromma.

Mats Eliasson

*docent; sakkunnig i medicin, SBU;
medicinsk redaktör (evidensbaserad
medicin), Läkartidningen
Mats.Eliasson@nll.se*

Den första levertransplantation i Sverige

II Jag läste häromdagen Olaussons och medarbetares trevliga artikel i *Läkartidningen* (42/01, sidorna 4556-64) om 500 levertransplantationer i Göteborg. I inledningen nämner man att den första levertransplantation i Göteborg gjordes år 1985. Denna operation hade dock föregåtts av en framgångsrik levertrans-

plantation gjord på Huddinge sjukhus i november 1984. Denna levertransplantation, som alltså var den första i Sverige, beskrevs i *Läkartidningen* år 1985 [1].

CG Groth

*professor,
Huddinge Universitetssjukhus*

En lönsam investering

II Efter indragen statlig subvention av impotensläkemedlet Viagra upplever många patienter att kostnaden för denna medicin börjat närma sig smärigränsen.

Om patienten svarat bra på dosen 25 eller 50 mg Viagra kan en enkel lösning på detta problem vara inköp av en tabletdelare à 66 kr på apoteket, varefter läkaren skriver ut Viagratabletter på 50 respektive 100 mg. På detta sätt reduceras kostnaden för 50 mg Viagra från 62

till 39 kr per behandlingstillfälle. Motsvarande kostnadsreduktion för dosen 25 mg blir från 56 till 32 kr. Hela nöjet för halva kostnaden, tycker patienterna.

Jan Byström

*privaturolog, Stockholm
janby@spray.se*