

Författarskapsbråk hamnar på Centrala etikprövningsnämndens bord

Karolinska institutet, KI, vill att Centrala etikprövningsnämnden prövar om en forskare otillbörligen utesluts från författarlistan i en vetenskaplig artikel. Den ansvarige forskningsledaren vägrar följa rekommendationen från KI:s etikråd om att ta med forskaren som medförfattare.

2009 upptäckte en tidigare post doc-forskare på KI att en vetenskaplig artikel, som enligt honom bygger på arbete han utfört under sin tid på KI, publicerats utan att han listats som medförfattare.

Artikeln var enligt honom i det närmaste identisk med ett manuskript som sänts till en annan tidskrift och där han på utkastet stod som medförfattare. Den artikeln publicerades inte, då post doc-forskaren aldrig fick se någon slutversion och därför inte kunde godkänna artikeln för publicering.



Omvänt fall? Som Läkartidningen har skrivit (LT 4/10) är det vanligt att författare inte uppfyller kriterierna för Vancouverreglerna.

Den ansvarige forskningsledaren på KI har för redaktören för den tidskrift där artikeln publicerades förklarat att post doc-forskaren inte lämnat något väsentligt intellektuellt bidrag till arbetet, ett krav för medförfattarskap enligt de så kallade Vancouverreglerna. Att forskaren stod med på det första manuskriptet berodde på att forskningsledaren då inte var medveten om KI:s strikta linje när det gäller efterlevna-

den av Vancouverreglerna.

Post doc-forskaren anmälde saken till KI:s etikråd, som efter beredning »enhälligt och starkt» rekommenderade att denne skulle inkluderas i författarlistan. Forskningsledaren har, enligt KI, ifrågasatt rekommendationen med hänvisning till att etikrådet saknade kompetens att bedöma om post doc-forskaren uppfyllde kriterierna för medförfattarskap. Forskningsledaren ska dessutom

ha gjort gällande att dåvarande ordföranden i etikrådet missbrukat sin ställning i samband med ärendet.

Sedan anmälan gjordes har enligt post doc-forskaren ytterligare en artikel publicerats, där han bidragit och blivit lo-
vad medförfattar-

skap.

Mot bakgrund av de jävs-sanklagelser som forskningsledaren riktar mot etikrådets tidigare ordförande vill KI:s rektor Harriet Wallberg-Henriksson att Centrala etikprövningsnämndens expertgrupp för oredlighet i forskningen yttrar sig över författarskapsfrågan samt prövar om forskningsledarens agerande står i överensstämmelse med god forskningssed.

Michael Lövttrup

Multimodal behandling vid psykisk ohälsa föreslås ingå i rehabgarantin

Rehabiliteringsgarantin bör utvidgas till att omfatta multimodal behandling vid psykisk ohälsa.

Det föreslår »Rehabiliteringsrådet» i ett delbetänkande om rehabiliteringsgarantin som överlämnats till regeringen.

Det är svårt att på vetenskapliga grunder rekommendera någon särskild form av rehabiliteringsinsats när det gäller återgång i arbete, konstaterar särskilde utredaren professor emeritus Åke Nygren, som på uppdrag av regeringen ser över rehabilite-

ringsgarantin, tillsammans med ett expertråd om totalt nio personer.

– Vi har haft som uppdrag att titta på hur rehabiliteringen kan förbättras, och hur rehabiliteringsgarantin ska se ut från och med årsskiftet, säger Åke Nygren, som tillsammans med sakkunniga i olika specialiteter har arbetat med uppdraget sedan februari i år.

Rådet anser att de insatser som för närvarande omfattas av rehabiliteringsgarantin tills vidare bör ingå i garantin. För att bringa rehabilite-

ringsgarantin i »bättre samklang med vetenskaplig konsensus och klinisk praxis», bör den utvidgas till att även omfatta multimodal behandling vid psykisk ohälsa. Multimodal rehabilitering innebär en kombination av psykologiska insatser och fysisk aktivitet/träning, manuella eller fysikaliska metoder.

I avvaktan på resultat från ytterligare forskning inom rehabiliteringsområdet föreslår rådet ett nationellt kvalitetsregister för rehabiliteringsåtgärder. På så sätt kan man eventuellt snabbare

analysera och värdera olika typer av behandlingar. För att säkerställa optimal rapportering till registret föreslås att rapporteringen utgör förutsättning för ersättning ur den statliga rehabiliteringsgarantin. I första hand ska registret omfatta psykisk ohälsa och smärttillstånd i rörelseorganen.

På sikt kan eventuellt rehabiliteringsgarantin utvidgas till att omfatta fler diagnoser.

Rehabiliteringsrådet ska lämna slutbetänkandet 10 december.

Marie Närlid

Ny resistensvariant oroar

Brittiska smittskyddsmyndigheten Health Protection Agency, HPA, oroar sig för spridningen en ny typ av karbapenemresistens hos framför allt Escherichia coli och Klebsiella pneumoniae.

Den aktuella genen, NDM-1 (New Delhi metalloβ-laktamas), är en specialvariant av genen för ESBL och förekommer framför allt på den indiska subkontinenten, där den utgör ett stort folkhälsoproblem.

På senare år har isolat av denna gen ökat kraftigt i Storbritannien. HPA har identifierat sammanlagt ett 50-tal fall, varav merparten – men inte alla – gäller patienter som varit på resa och fått vård i Indien eller Pakistan.

Karbapenemer är ofta sista reserven när inga andra antibiotika biter. Effektiva behandlingsalternativ saknas i stort sett när det gäller bakterier som bär på NDM-1.

Enligt Smittskyddsinstitutet, SMI, har under de senaste tre åren 16 fall av karbapenemresistens rapporterats i Sverige, huvudsakligen hos Klebsiella pneumoniae. Det har främst rört sig om varianten KPC. I två av fallen har det handlat om NDM-1-varianten; vid båda tillfällena hade patienten fått vård i Indien.

Det viktigaste rådet från SMI till vårdpersonal, när importfallen av NMD-1 nu ökar i Europa, är strikt följsamhet till basala hygienrutiner.

– Följer man dem och de riktlinjer som smittskyddsenheterna har för patienter från riskområden, då förhindrar man spridningen, säger Karin Tegmark-Wisell, chef för sektionen för antibiotikaresistens och vårdhygien på SMI.

På sikt måste man dock räkna med att förmågan att behandla de aktuella bakterietyperna kommer att påverkas negativt även i Sverige.

– Det som i dag förekommer i Indien och andra länder där man har dålig hantering av antibiotika kommer på lång sikt att påverka även oss, det har vi sett med så många andra resistens-element.

Michael Lövtrup

FRÅN LAKARTIDNINGEN.

SE Längre versioner av sidans notiser finns att läsa på vår webbplats.

Hårprov ska kunna styrka drogfrihet

Den som diagnosticerats för narkotikamissbruk måste kunna visa varaktig drogfrihet för att få tillbaka sitt körkort. Detta görs normalt med hjälp av urinprov. När det gäller narkotiska preparat blir det nu även möjligt att ta ett hårprov från personen. Det är en av nyheterna i Transportstyrelsens nya föreskrifter för medicinska krav för att inneha körkort, som träder i kraft den 1 september. ■



Foto: Colourbox

WMA fördömer mord på läkare

Världsläkarorganisationen (WMA) fördömer morden på medicinsk personal i ett ambulansvårdslag för International Assistance Mission (IAM) i nordöstra Afghanistan i början av augusti. Åtta av de tio mördade var läkare. ■

SBU-rapport:

Antibiotikaprofylax kan minska antibiotikaanvändningen

Om antibiotikaprofylax används på rätt sätt vid kirurgiska ingrepp kan den minska den totala antibiotikaanvändningen. Det visar SBU-rapporten »Antibiotikaprofylax vid kirurgiska ingrepp – en systematisk litteraturoversikt», som publiceras i dag.

Det vetenskapliga underlaget visar att antibiotikaprofylax kan minska antalet infektioner efter följande ingrepp:

- operation och endoskopiska ingrepp i tjocktarm, ändtarm och magsäck samt efter stomiläggning till mag-

- säcken via endoskop
- operation i hjärta och blodkärl samt vid implantation av pacemaker
- bröstcancerkirurgi
- borttagning av livmoder
- operation av slutna frakturer och ledproteskirurgi
- komplicerad cancerkirurgi i öron-, näs- och halsområdet
- transrektal biopsi av och resektion av prostata.

En annan slutsats är att endosprofylax sannolikt innebär mindre risk för resistensutveckling utan att infektionsrisken ökar, i de flesta fall. ■

Influensapandemin är över

Den nya influensan A/H1N1 är inte längre en pandemi. Det deklarerade Världshälsoorganisationen, WHO, den 10 augusti.

Viruset har nu spridit sig till alla länder. I många länder finns immunitet hos många människor i alla åldersgrupper. Inga stora och ovanliga utbrott har inträffat under sommaren. Vanlig säsongsinfluensa rapporteras från många länder. Mot den

bakgrunden sänker WHO pandemiberedskapsnivån från nivå 6 på sin sexgradiga skala.

– När vi går in i den postpandemiska fasen betyder det inte att H1N1-viruset har försvunnit, sa WHO:s generalsekreterare Margaret Chan. Vi kan vänta oss att H1N1-viruset övergår till att uppträda som säsongsinfluensa och fortsätter att cirkulera i några år. ■