

Olle Stendahl, utredare av klinisk forskning:

Universitet och landsting bör leda universitetssjukhusen ihop

Universitetssjukhusen bör frikopplas från övrig landstingsverksamhet och styrs gemensamt av universitet och landsting. Det blir ett av förslagen i utredningen om den kliniska forskningen som ska presenteras senare i vår.

Senast den 30 april ska utredningen presentera sina förslag till åtgärder för att stärka den kliniska forskningen i Sverige, som enligt samstämmiga bedömningar inte håller den klass man kan förvänta sig med tanke på förutsättningarna.

Några antydningar om vad utredningen kommer att innehålla gav den särskilde utredaren Olle Stendahl vid den heldag som SACO vård, dvs de elva SACO-förbund som organiserar vårdpersonal, ordnade kring klinisk forskning den 10 mars.

Bland annat kommer man

att föreslå ett nationellt program för finansiering av kliniska behandlingsstudier omfattande 200–500 miljoner kronor. Tänkbara finansiärer är forskningsråd, stiftelser, landsting, universitet och industri.

– Det handlar inte om den forskning som industrin bedriver, utan den som forskningen och sjukvården



Uppsala universitet bör vara med i ledningen för Akademiska sjukhuset (bilden). Samma princip ska gälla landets övriga universitetssjukhus, enligt kommande förslag från utredningen om klinisk forskning.

själv initierar. För den finns i princip ingen finansiering i dag.

För att stärka samverkan mellan de medicinska fakulteterna och universitetssjukhusen kommer man att föreslå att universiteten och landstingen tillsammans bildar sex regionala universitetsmedicinska centrum med gemensam ledning och ett samlat ansvar för forskning, utbildning och sjukvård.

– Universitetssjukhusen har detta uppdrag i dag, men i praktiken fungerar de som regionsjukhus, menade Olle Stendahl.

Förslaget fick omedelbart tummen upp från både Läkemedelsindustriföreningen och SKL:s representanter. Göran Stiernstedt, chef för avdelningen för vård och omsorg på SKL, varnade dock för nostalgi och ville inte veta

av något förstatligande av universitetssjukhusen.

– Organisations- och ledningsfrågorna måste lösas, men det är viktigt att sjukvårdshuvudmännens engagemang bibehålls.

Michael Lövrup

Alla kliniska studier ska finnas i databas

Alla påbörjade kliniska studier ska deklarerars i en databas, liksom senare resultaten. Det har SKL och Läkemedelsindustriföreningen, LIF, kommit överens om i en ny nationell strategi för klinisk forskning, där man nu anpassar sig till kraven från de medicinska tidskrifterna. Strategin är en vidareutveckling av det avtal om kliniska prövningar som tidigare undertecknats. Nytt är att avtalet även täcker uppföljningsstudier.

Färre ST-läkare än läkarstudenter tror på eget chefskap

Nya chefer behöver rekryteras när 40-talistgenerationen går i pension. Men intresset för att axla chefskapet är ljunt bland ST-läkarna, visar en färsk medlemsenkät från Sveriges yngre läkares förening, Sylf.

Ungefär hälften av ST-läkarna uppger att de kanske vill bli chef, enligt Sylfs 2009 års ST-enkät, men mindre än var tionde svarar »ja, absolut« på frågan om de vill bli chef. Enkäten har besvarats av 1326 läkare (en svarsfrekvens på 53 procent), och syftar till att »identifiera och finna lösningar på de problem som

Sveriges ST-läkare möter på sin arbetsplats«. I en första delrapport hissar Sylf en varningsflagg för att intresset för chefs- och ledarskap verkar sjunka drastiskt när man lämnat skolbänken och konfronterats med verkligheten i yrkeslivet.

När en motsvarande fråga ställdes i en enkät 2008 till medlemmarna i Medicine studerandes förbund, MSF, uppgav var femte av de läkarstuderande att man »absolut vill bli chef«. 60 procent svarade att man »kan tänka sig« att bli chef.

Sylfs enkät visar vidare att det är skillnad mellan hur

manliga och kvinnliga ST-läkare ser på sina möjligheter att bli chef. 19 procent av männen och 12 procent av kvinnorna anser att deras möjlighet att bli chef är stor, 56 respektive 54 procent att möjligheten är hyfsad.

Också vad gäller möjligheter är studenterna betydligt mer positiva. I MSF-enkäten från 2008 upplevde hela 53 procent av männen och 33 procent av kvinnorna att deras möjlighet att bli chef är stor, 41 respektive 60 procent att den är hyfsad.

Vad är det som händer under AT- och ST-tjänsterna

som gör att både andelen läkare som vill bli chefer och andelen som tycker sig ha stor möjlighet att bli chef sjunker så drastiskt? Sylf misstänker att det handlar om brustna illusioner. ST-läkare är intresserade av att bli chefer men möter stora hinder när de försöker göra denna önskan till verklighet. Det är få ST-läkare som på sin arbetsplats blir uppmanade att ta ledningsansvar. Ett näst intill obefintligt antal ST-läkare får möjlighet att sitta med i klinikledningen, skriver Sylf i sammanfattningen.

Marie Närlid

»Långt över de nivåer man kan se vid dödliga förgiftningar« 2 000 mikrogram tiopental per gram lårblood

Elisabeth Brandt, åklagare i fallet med den dråpmisstänkta läkaren vid Astrid Lindgrens barnsjukhus, beslutade förra veckan att häva förundersökningssekretessen för utlåtandet ur obduktionsprotokollet. Dödsfallet betecknas där som onaturligt.

Koncentrationen »av tiopental i lårbloodet är kraftigt förhöjd och representerar en nivå omkring 1 000 gånger mer än vad man ser vid ordinär användning av preparatet och ligger långt över de nivåer som man kan se vid dödliga förgiftningar ... koncentrationerna av morfin är förhöjda och ligger också inom de nivåer som man kan se vid dödliga förgiftningar med preparatet«.

Det skriver Petra Råsten-Almqvist, överläkare vid rättsmedicinska avdelningen i Solna, i sitt utlåtande utifrån obduktionen av den lilla flickan som en narkosläkare misstänks ha bragt om livet.

Från Rättsmedicinalverkets avdelning för rättsgenetik och rättskemi finns ett analysresultat där bland annat följande framgår:

- 2 000 mikrogram tiopental per gram lårblood



Foto: Mikael Sjöberg/Scanpix

- 3 mikrogram tiopental per ml urin
- 5,7 mikrogram morfin per gram lårblood
- 4 mikrogram morfin per ml urin.

Petra Råsten-Almqvist kommenterar i sitt utlåtande: »... den sammantagna bilden visar att [flickan] avlidit till följd av kraftig överdosering av tiopental i kombination med morfin men att [flickan] varit i mycket dåligt tillstånd på grund av sina omfattande hjärnskador som varit en följd av den omfattande hjärnblödning hon fått vid några dagars ålder och hade troligen även avlidit inom en kortare tidsrymd utan överdosering av tiopental i kombination med morfin«.

Om hjärnblödningen var en följd av det felaktigt givna natriumdroppet när flickan bara var ett par dagar gammal kan enligt rättsläkaren inte bedömas med rättsmedicinska metoder.

Till sist skriver Petra Råsten-Almqvist att »ur rättsmedicinskt perspektiv betraktas dock således dödsfallet som onaturligt, till följd av överdosering av annan person, men att det inte utifrån den rättsmedicinska undersökningen eller de tillgängliga handlingarna kan avgöras i vilket syfte eller av vem den mycket höga dosen av tiopental givits«.

Petra Råsten-Almqvist vill inte uttala sig i det aktuella fallet.

Peter Krantz är specialist i rättsmedicin och tidigare chef för rättsmedicinska avdelningen i Lund, numera även ordförande i Svensk rättsmedicinsk förening. Han säger att det för det första är viktigt att inte blanda ihop koncentrationer av ett ämne i blodet, med de *doser* som givits medan patienten var vid liv.

– Det kan finnas jättehöga koncentrationer i blodet om ett läkemedel till exempel ges kort före döden.

Och han menar att det inte är solklart vad det egentligen betyder att koncentrationen av ett läkemedel är hundra (eller i det här fallet tusen) gånger högre än »vid ordinär användning«.

– Det är nog inte samma

sak som att man har fått i sig hundra gånger mer än vad man ska ha.

Peter Krantz säger också att en del obduktioner och analyser är mer komplicerade än andra.

– Det är svårt att bedöma nivåer hos patienter efter intensivvård, det är svårt med spädbarn, för referensmaterialet är så litet, och naturligtvis ännu svårare med ett prematurt spädbarn.

Johan Ahlner, chef för rättskemiska avdelningen i Linköping, där analyserna gjordes, vill inte heller kommentera det enskilda fallet, men säger att det egentligen inte finns några speciella referensnivåer för spädbarn utan en bedömning får göras individuellt. Framför allt vill han mana till försiktighet när det gäller att tolka koncentrationnivåer.

Sara Gunnarsdotter

LÄS MER Läkartidningen bevakar händelseutvecklingen i detta ärende kontinuerligt. För att läsa de senaste artiklarna i ämnet, se lakartidningen.se under *webb-special*: »Fallet på Astrid Lindgrens barnsjukhus – samlade artiklar, kommentarer och råd«. Där finns också en längre version av denna artikel.