

hårfärg och i viss mån kroppslängd.

Men mottagaren bör också informeras om den riskökning som ökad ålder kan innebära, och i konsekvens med det även ges möjlighet att välja bort donator. Det menar Ulrik Kvist, androlog och verksam på Andrologiskt centrum vid Karolinska Universitetssjukhuset.

– Att välja ursprung på sitt barn är en fråga som rymmer mycket mer än vad sjukvårdens kompetens räcker till. Anonymiteten skapar ett hemlighetsmakeri och rådslor, och jag tycker inte att do-

»En större fråga är att mannens genomsnittsalder för när han skaffar första barnet har ökat från 29 till 32 år.«

natoren ska vara anonym överhuvudtaget, säger Ulrik Kvist.

Men även Ulrik Kvist tror att den medicinska risken till följd av ökad ålder på pappan bara är marginell för det enskilda paret, då det handlar om assisterad befruktning.

– Totalt handlar det bara om ett 100-tal kvinnor per år som i Sverige får donerad sperma. En större fråga är att mannens genomsnittsalder för när han skaffar första barnet har ökat från 29 till 32 år. Utslaget på hela populationen kan det ge en betydande riskökning av sjuklighet till följd av de kromosomskador i spermier som följer av ökad ålder, säger Ulrik Kvist.

– Men kunskapen om vad som styr kvaliteten på spermier är fortfarande otillräcklig, exempelvis hur nedfrysning av donerad sperma påverkar kvaliteten. Det finns ju djurförsök som visat att nedfrysning kan skada kromosomerna.

De kvalitetskriterier som idag används är spermiers rörlighet, antalet spermier samt att de tål nedfrysning. Dessutom testas spermier för olika infektionssjukdomar, bland annat för samtliga hepatitgrupper och HIV.

I Sverige ligger det normala åldersspannet bland spermatorer på 25–35 år. Vid enstaka fall är donatorn över 40 år. Tillgången på donatorer är för närvarande relativt god. Kötiden vid exempelvis Karolinska Universitetssjukhuset för att få donerad sperma är cirka ett år. Ännu har man inte sett någon negativ effekt gällande tillgången på donatorer, eller på kötiden, efter det att den nya lagen om att även lesbiska par ska ha rätt att få behandling trädde i kraft den 1 juli 2005. Den kan komma att innebära en ökad efterfrågan på donatorer.

Peter Örn
frilansjournalist

Upplands ordförande blir anesthesiologchef

Torbjörn Karlsson, anesthesiolog i Uppsala, slutar som ordförande i Upplands allmänna läkarförening den 28 februari och blir dagen därpå verksamhetschef för anestesikliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Torbjörn Karlsson lämnar också sitt uppdrag som ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse, men inte förrän vid förbundets fullmäktigemöte i juni. Däremot lämnar han direkt förbundets förhandlingsdelegation i samband med att han tillträder chefsposten.

Ny ordförande i Upplands allmänna läkarförening väljs vid årsmötet 28 februari.

Ändrad ledning av Novum-stiftelser

De landstingsägda Novum-stiftelserna, som professorer vid Karolinska institutet Jan-Åke Gustafsson varit vd för, ombildades vid årsskiftet till en centrumbildning inom KI, efter en granskning som Stockholms läns landsting gjort. Anledningen är professorernas dubbla roller.

Jan-Åke Gustafsson hade tidigare uppdrag från stiftelsernas styrelser att se till att verksamheterna utvärderades samtidigt som hans egen forskning var del av den verksamhet som skulle granskas.

– Man ska inte ha inflytande över en process där man ska bli utvärderad, säger KIs rektor Harriet Wallberg-Henriksson.

I februari ska en styrelse för den nya centrumbildningen tillställas. Styrelsen ska sedan nominera en kandidat för den nya chefsposten. Det är oklart om denna person bli Jan-Åke Gustafsson.

Karolinska institutet har också i en internrevision nyligen granskat resor och representation som Jan-Åke Gustafsson gjort i tjänsten under åren 2003–2005. Revisionen riktar ingen kritik mot professorernas resor och representation. Dock ska KIs rektor nu på vissa punkter förtydliga sina riktlinjer.

FÖRTYDLIGANDE

Det var barnurologen Claude Kollin vid Astrid Lindgrens barnsjukhus som var ansvarig läkare vid landets första robotoperation på barn. Det framgick inte i förra veckans reportage. Den danske kollegan Henning Olsen, som har gjort närmare 80 stycken robotingrepp på barn, fanns med för att ge råd och var även beredd att rycka in vid behov. Det behövdes dock aldrig.

AT-läkare vill ha bättre handledning

AT-läkarna är nöjda med introduktionen till sjukhuset, men det är sämre ställt med handledningen.

Det visar en sammanställning som Läkarförbundet har gjort av utvalda enkätsvar från tio Spur-inspektioner. Inspektionerna gjordes under 2004 och 2005 på uppdrag av sjukhusen för att belysa huruvida utbildningen leder till att målbeskrivningen för AT kan uppfyllas.

Sexton frågor har valts ut för att särskilt belysa AT-läkarnas arbetsmiljö.

– Sammanställningen ger en indikation på vad läkar-skyddsombuden bör ta upp med klinikledningen. Det finns en del områden som kan förbättras, exempelvis introduktionen till den aktuella kliniken eller vårdcentralen där de tjänstgör, säger Ragnar Kristensson, arbetsmiljösak-kunnig vid Läkarförbundet.

Att introduktionen till sjukhuset får bättre betyg kan förklaras med att flera studierektorer gör ambitiösa introduktionsprogram som start på AT-utbildningen.

Ragnar Kristensson lyfter fram att AT-utbildarna måste fundera på hur de kan bli skickligare på handledning. Att 27 procent av de svarande upplever att stödet under jour ibland sviktar, tycker han är anmärkningsvärt.

Även handledning utanför juren är något som kan fungera bättre, skriver utredare Hanna Frydén vid Läkarförbundet i sin sammanställning. Två av fem AT-läkare uppger att de inte har regelbundna handledningssamtal.

– Däremot är det uppmuntrande att två av tre AT-läkare upplever att de har tid för reflektion och eftertanke på arbetstid. Det är något som är svårt för alla läkare att hinna

med. Förhoppningen är dock att det ska bli ännu bättre, säger hon.

En majoritet har kontakt med en studierektor och de flesta anser sig också ha ett forum där de kan möta andra AT-läkare. Dessutom tycker merparten att de går lagom mycket jour. Men Ragnar Kristensson reflekterar ändå över att de längsta arbetspassen är väldigt långa. Hela 32 procent arbetar emellanåt 20 timmar eller längre i ett sträck.

– Som arbetsmiljöperson menar jag att det i långa lop-pet kan bli för belastande.

Antalet svarande på de olika frågorna varierar mellan 237 och 155. Enkätsammanställningen ska bland annat användas som diskussionsunderlag vid AT-stämman i mars.

Amelie Cardell
amelie.cardell@lakartidningen.se