

Kanske blev Thomas Butler dömd av omständigheterna

Lars Werkö berättade i Läkartidningen nr 5/2006, sidorna 312-4, om en amerikansk forskare, Thomas Butler, som – efter stora framgångar som klinisk epidemiolog och infektionsläkare – hamnade i fängelse efter ingripande från FBI och IRS (den amerikanska skattemyndigheten). FBI var intresserade av hur han hanterat provrör med böldpestbakterier (detta intresse som en direkt följd av »post-9/11«) medan IRS påtalade ekonomiska oegentligheter i samband med de kliniska prövningar Thomas Butler genomfört såväl i USA som i Afrika. Han fälldes på 44 av de 47 punkter han åtalats för: bara tre gällde dock – tämligen obetydliga – problem med pestbakterier, resten handlade om hans ekonomiska relationer till universitet och industri. Thomas Butler lämnade i november 2005 fängelset i Fort Worth efter två års vistelse där. Han »lämnade ifrån sig« sin läkarlegitimation under stressande FBI-förhör och har fräntagits sitt pass.

Werkös poäng är att vetenskapliga framgångar kan göra oss fartblinda så att vi bortser från lagar och förordningar som faktiskt finns kring vår verksamhet

inom såväl sjukvård som forskning. Och visst kan Thomas Butler – ytterst målmedveten i sitt arbete – i andra sammanhang kanske verka »trubbig«, benägen att följa egna lagar. Och visst kan han ha hanterat forskningsanslag på sätt som kan diskuteras. Men jag är inte övertygad om att han är en »svag själ« som lockats av de stora penningsummorna ...

I en läsvärd artikelserie (<http://www.cleveland.com/plague>) får man det hela ytterligare belyst. Vilken roll för FBI:s storslagna ingripande spelade Bushadministrationens erkänt svalt intresse för vetenskap (skapelsehistorien, stamcells forskning, klimatförstöring)? Eller de då aktuella förberedelserna för anfallet mot Saddam (den amerikanske presidenten hade just fått sin smittkoppspruta)? Visserligen gav Yersinia pestis upphov till digerdöden, men bakterien har visat sig vara ytterst svår att omvandla till ett »vapen« – endast sovjetiska kollegor lär ha lyckats – så för sakkunnigt folk borde några borttappade provrör ha varit en icke-händelse.

Dispyt mellan en forskare och ett uni-

versitet rörande forskningsanslag och kontrakt – med industrin som en tredje part – är ett känsligt område i många akademiska miljöer. Men Thomas Butlers eventuella fel och brister till trots är det också intressant att försöka förstå motparten.

Lubbock, Texas, är en utpräglad republikansk stad: ingen annan ort i USA (med ett undantag) gav ett starkare stöd till president George W Bush 2004. Presidentfamiljen har sina rötter i trakten. Texas Tech är stadens största arbetsgivare, varmt omhuldat av alla. När medier slog upp nyheterna om »Dr Plague« och hans bortslarvade bakterier var han snabbt dömd – av stadens innevånare.

Både staden och universitetet arbetade just då hårt för att få bli platsen för det tilltänkta »Bush presidential library and museum«. Det var i den miljön rättgängen utspelades!

Leif Gothefors
professor

barn- och ungdomskliniken
Norrlands universitetssjukhus
leif.gothefors@vll.se

Hur kunde det bli så fel? Svenska handkirurger stängs ute från arbete i Europa

Regeringen har fattat beslut om ändrad indelning av läkarspecialiteterna, vilket påverkar specialistutbildningens utformning. Avsikten med den nya indelningen var bland annat att harmonisera svensk specialistutbildning med övriga Europas utbildningar. En av effekterna av beslutet blir att specialistutbildning till handkirurgi i Sverige nu kommer att ske via utbildning till ortoped, dvs handkirurgi blir en grenspecialitet till bas-specialiteten ortopedi. I de flesta europeiska länder krävs dock att handkirurger också är utbildade plastikkirurger, dvs handkirurgin är en vidarespecialisering efter plastikkirurgisk utbildning.

För att bli plastikkirurg i Sverige kommer läkaren att först genomgå utbildning till kirurg och därefter grenspecialisering till plastikkirurg. Ingen ingång till handkirurgi finns för specialister i kirurgi. Konsekvensen för en svensk handkirurg, som utbildas inom det nya systemet för specialistutbildning, blir att han eller hon måste vara specialist i ortopedi, handkirurgi, kirurgi och plastikkirurgi för att kunna verka i stora de-

lar av Europa. Denna befängda utbildningssituation kräver en orimlig tidsåtgång och därmed lönebortfall men framför allt betyder det att en stor del av den tid som skulle behövas för den specifika handkirurgiska träningen nu kommer att ägnas åt ovidkommande utbildning. I praktiken stängs därmed möjligheten för svenska handkirurger att verka utomlands. Det bör också i detta sammanhang påtalas att flera europeiska länder arbetar intensivt med att åstadkomma en specialistutbildning i handkirurgi enligt den framgångsrika modell som Sverige tillämpat sedan slutet av 1960-talet.

Efter att handkirurgins representanter, i skrivelser och direktkontakter med ansvariga myndigheter vid ett flertal tillfällen beskrivit konsekvenserna, fattades beslutet att specialistutbildningen till handkirurg skall gå via ortopedi och endast ortopedi. Handkirurgisk verksamhet kräver visserligen god kännedom om ortopedisk diagnostik, teknik och behandling, men lika viktigt är det plastikkirurgiska synsättet på hantering

av mjukdelar, lambåtäckning och mikrokirurgi. Handkirurgins unika ställning i gränslandet mellan ortopedi och plastikkirurgi, tillsammans med behovet av nära samarbete med neurofysiologer, kärlkirurger och mjukdelsoorienterade radiologer, gör att dessa kontakttyper måste förstärkas och inte försvagas i specialistutbildningen till handkirurg.

Grundkravet från den handkirurgiska specialiteten är uppenbart: Behåll och utveckla den etablerade specialistutbildningen till handkirurg och experimentera inte med högspecialiserad vård. Under alla förhållanden måste utbildningsvägen breddas så att ingång till handkirurgisk specialistutbildning kan ske även för specialister i kirurgi och inte enbart ortopedi.

Jan Fridén

professor i handkirurgi,
Göteborgs universitet och
Sahlgrenska Universitetssjukhuset,
ordförande, Scientific Committee of the
Federation of European Societies for
Surgery of the Hand