

debatt

► Vill du debattera hos oss? Bra att veta är att korta inlägg har större chans till snabb publicering än långa. Vi vill också gärna ha ett porträttfoto. Viss redigering av accepterade texter kan ske.
► Kontakt: 072-713 92 66, debatt@dagensmedicin.se



Christofer Elghorn
debattredaktör

Etik

Forskningsetiskt haveri om dödsfall orsakade av cannabis

I Läkartidningen nr 41/15 hävdade överläkarna Kai Knudsen och Christian Rylander att cannabis är förknäat med 9–17 gånger högre dödlighet än alkoholkonsumtion bland ungdomar och unga vuxna. Det är en besynnerlig slutsats från två erfarna läkare, när det är väl känt att det inte finns ett enda dokumenterat dödsfall kopplat till överdos av cannabis. Vi har gjort en granskning av artikeln, och hittat både allvarliga metodfel och forskningsetiska problem.

METODMÄSSIGT BYGGER ANALYSEN på en felaktig jämförelse mellan olika databaser.

De alkoholrelaterade dödsfallen har hämtats från Socialstyrelsens dödsorsaksregister. I stället för att beräkna ett genomsnittligt antal dödsfall under flera år har man valt det år, 2012, då minst antal personer i åldern 15–29 år (24 stycken) dog till följd av alkoholförgiftning eller någon annan alkoholrelaterad diagnos. Därefter har man jämfört med cannabisrelaterade dödsfall från Toxreg, en helt annan databas. I Toxreg registreras dödsfall som undersökts av rättsläkare och där olika droger och läkemedel påvisats i kroppen hos avlidna, *oavsett* vad de dött av. Dödsfallen med cannabis är i allmänhet självmord, olycksfall eller våldsbrott där drogen inte haft något med dödsorsaken att göra.

Hade man utgått från dödsorsaksregistret även för cannabis hade resultatet blivit ett annat. Under hela perioden 1997–2014 fanns endast *ett enda* dödsfall

Den svenska narkotikadebatten är i stort behov av sakliga analyser.



Amir Englund, doktor i cannabinoiders psyko-farmakologi, King's College London.



Fredrik von Kieseritzky, doktor i organisk kemi, läkemedelskemist, Arubedo AB.



Björn Johnson, docent i socialt arbete, Malmö högskola.



Anders Eriksson, professor i rättsmedicin, Umeå universitet, och överläkare vid Rättsmedicinalverket.

med cannabisrelaterad diagnos i åldersgruppen 15–29 år, att jämföra med *över 800* för alkohol (genomsnitt: 45 fall om året).

FORSKNINGSETISKT FINNS OCKSÅ allvarliga problem. Analysen bygger på en examensuppsats på läkarprogrammet, skriven av en student som också är medförfattare till artikeln. När vi vände oss till Göteborgs universitet för att få ut uppsatsen fick vi svaret att den ännu inte var godkänd (!). I samråd med handledaren Kai Knudsen hade universitetet därför bestämt att det inte var "lämpligt" att lämna ut den. Men detta hindrade alltså inte Knudsen från att publicera resultaten i Läkartidningen och därefter uttala sig om dem i TV4 Nyheterna.

Ett annat problem är att författarna uppgivit att jävsförhållanden saknas, trots att Kai Knudsen är vetenskaplig rådgivare till Svenska Carnegie Institutet, en narkotikapolitisk lobbyorganisation. Detta institut har sedan starten 1982 arbetat för att stödja nolltolerans och narkotikapolitisk repression. Vikten av att läkare är tydliga med sina bisysslor är plågsamt aktuell i dessa dagar.

Läkartidningens tveksamma hantering av den



OMDISKUTERAT. Det finns inte ett enda dokumenterat dödsfall kopplat till överdos av cannabis, skriver debattörerna.

debatt som följde på artikeln bör också nämnas. Flera starkt kritiska inlägg skrevs på tidningens hemsida, men endast ett fåtal publicerades. Redan efter två dygn valde chefredaktören att sätta streck i debatten. Oss veterligen är detta den enda artikel på hemsidan som är stängd för kommentarer. Redaktionen tackade därefter nej till att publicera en mer ingående replik från oss (den finns i stället att läsa på webbplatsen saklig.se).

Den svenska narkotikadebatten är i stort behov av sakliga analyser. Knudsen och hans medförfattares artikel utgör motsatsen till detta. Antagligen har den skrivits i vällovligt syfte, för att upplysa unga människor om farorna med narkotika. Tyvärr bidrar den i stället till att öka förtroendeklyftan mellan ungdomar och självutnämnda svenska experter på området. Detta kan leda till att ny och korrekt information om faror med narkotika riskerar att gå ungdomar förbi. ■

Modeuttryck

Att kalla ett problem för en utmaning löser ingenting

Det tycks gå inflation i allsköns modeord och begrepp hos svenska sjukvårdspolitiker och landstingsdirektörer. När patientsäkerhetsrisker uppdragas på grund av personalbrist (nedskärningar) eller överbeläggning (eftersatt beredskap) används nästan som ett mantra ordet "utmaning". Ofta i meningen "vi har flera utmaningar".

Brandbefälet som står inför en släckinsats vid ett övertänt hus talar sällan om en "utmaning" utan konstaterar logiskt att det brinner ordentligt. I samma stund kan brandstyrkan konstatera att det föreligger ett reellt faktiskt problem då huset är övertänt.

Polisbefälet som överskådar en större demonstration där slagsmål bryter ut skulle nog aldrig ens tänka tanken "här föreligger en utmaning" utan konstaterar att riskfyllda problem har uppstått och att bråket måste avbrytas eller mildras med det till buds stående manskäpet.



Henrik Johansson, tidigare ordförande Alarm Ambulansförbundet. Mottagare av Dagens Medicins Stora Debattpris 2015.

Ambulansenheten som åker på en stor trafikolycka i glesbygden tänker inte: "Wow, vilken utmaning!" Saknas resurser är det aldrig en utmaning utan ett reellt problem. Jägaren utan ammunition faller inte något vilt. Den törstande utan vatten släcker inte törsten med mindre än att hitta en svalkande källa.

PÅ DET PRIVATA PLANET behöver man inte gå längre än att tänka sig in i situationen bensinstopp, det vill säga: Min bil stannar mitt i ingenmansland på grund av att jag glömde tanka bilen, eller för att min chansning och beräkning inte höll. När jag sitter där tio mil från närmaste bensinstation utan telefontäckning tänker jag inte: "nu har jag en utmaning". I efteranalysen framträder behovet av att vara förberedd, att inte chansa.

Inom idrotten kan uttrycket "hästen hoppar bäst när den står

inför hindret" passa bra. Översatt till en överbelagd vårdavdelning skulle uttrycket "personalen arbetar bäst när de står inför en överbeläggning" bara bli löjlig. Men det är de facto vad många anställda upplever när personalledningen på nyheterna talar om att de har en rad utmaningar. De borde i stället sagt: "vi chansade på att det skulle fungera när pengarna är slut".

DETSAMMA GÄLLER ordet "modern". Det lämpar sig väl för att beskriva nya tuffa bilar eller det färggranna vårmodet, men föga som ord att anknyta till arbetsstider, arbetsmiljö och lönebildning. Det moderna är utan tvekan långt från alltid det allgörande goda.

Dessa så uttjatade ord förföljer oss. Känn på "modern(a)" och "utmaning(ar)". I det första fallet reserverar jag mig till om "modern" alls har annan innebörd än "tidsenlig" (som sagt,

☞ **I efteranalysen framträder behovet av att vara förberedd, att inte chansa.**

inte med självklarhet något positivt). I det andra fallet anser jag att "utmaning" är inspirerat från idrottsvärlden och äventyrsbranschen, det vill säga utmaningen att nå mål eller bestiga ett berg. För att något ska vara en utmaning måste det rimligen finnas en realistisk vilja att nå fram – annars anser jag det vara fråga om ett problem att hantera.

RISKEN MED DE nu behandlade orden är att deras egentliga innebörd skuffas åt sidan. Man behöver inte vara lingvist för att oroas över dess översvämmande verkan i den gigantiska sjukvårdsapparaten. De upphör att betyda mer än en tung suck över en situation som för länge sedan blivit ogreppbar för såväl landstingsdirektörer och landstingspolitiker.

Det som möjligen kan vara riktigt i sammanhanget är att orden är moderna att använda – på helt fel plats – i helt fel tid. ■