

REPLIK:

Utbildning med psykodynamisk inriktning redan tillgodosedd

■ Till psykoterapeututbildningen vid Karolinska institutet (KI) antas 16 studenter varje år. Utbildningen löper över sex terminer på halvfart och motsvarar 90 högskolepoäng. De senaste två åren har hälften av studenterna antagits till en psykodynamisk inriktning och den andra hälften till en kognitiv beteendeterapeutisk inriktning (KBT).

Vi har fram till i dag erbjudit dessa två inriktningar, men nu är det inte längre försvärbart av organisatoriska, ekonomiska och praktiska skäl. Det är inte rationellt att bedriva två olika inriktningar med ett så litet studentunderlag.

Styrelsen för utbildning vid KI har därför efter övervägande beslutat att till höstterminen 2009 anta studenter till enbart KBT-inriktningen. Anledningen är att det råder brist på terapeuter med KBT-inriktning och att utbildning med psykodynamisk inriktning redan finns i dag, bland annat på Stockholms universitet.

Jan-Olov Höög
dekan för utbildning vid
Karolinska institutet
Jan-Olov.Hoog@ki.se

»Det är inte rationellt att bedriva två olika inriktningar med ett så litet studentunderlag.«

SLUTREPLIK TILL LÄKEMEDELSVERKET:

Menar LMV att jämförande kliniska studier mellan generika och original är onödiga?

■ »Läkemedelsverket uppmanar förskrivare att rapportera misstänkta skillnader i effekt och biverkningar mellan preparat«, skriver farmakokinetikerna Salomonsson och Edholm, Läkemedelsverket, under rubriken »Generika är likvärdiga« (LT 45/2008, sidan 3178).

Av denna öppna hållning märks inte mycket i den övriga texten – ordvalet ger mest intryck av att lägga locket på (»TB ifrågasätter«, »ett antal ospecifikt redovisade observationer«). Att i mitt första debattinlägg (LT 40, sidan 2789) mer noggrant redogöra för gjorda observationer och vilka generika/företag det rör sig om vore närmast oetiskt,

om det visar sig att de inte håller vid en riktig prövning.

Salomonsson och Edholm avfärdar dock inte alla skillnader med »placeboeffekten« utan lämnar en liten brasklapp: »Enskilda patienter kan förstås uppleva att ett preparat ger mindre effekt eller mer biverkningar än ett annat. Det kan inte uteslutas att detta i vissa fall verkligen beror på skillnader mellan preparaten.«

Nej, just så! För att kunna veta om detta är verkliga skillnader eller om det är slumpmässiga men betydelselösa observationer – och om omfattningen – behöver studier göras med god evidensmetodik, så att kliniker, läkeme-

dels-kommittéer och Klokalistor kan veta hur det förhåller sig och rätta sina ordinationer efter det.

Någon särskild blankett för rapportering om misstänkta skillnader i effekt mellan preparat existerar inte, enligt LMVs biverkningssektion. Det som avses är ordinarie blanketten för rapportering av biverkningar. Eller man kan skriva ett brev till LMV om misstänkta skillnader, enligt Björn Beermann – en god idé värd spridning i de fall skillnader misstänks.

Tord Bergmark
specialist i psykiatri
och allmänmedicin, Stockholm
kognitiv.psykiatri@telia.com

SLUTREPLIK OM LUMBALPUNKTION:

Iatrogen meningit – klen tröst att komplikationen är ovanlig

■ Vi tackar Christian Ahlstedt för två viktiga förtydliganden i en läsarkommentar på <www.lakartidningen.se> till vår artikel. Klorhexidin är också allergent men vad vi förstår i betydligt mindre omfattning än jod. Klorhexidin är dessutom neurotoxiskt, liksom alkohol, vilket är ett nog så viktigt skäl att låta huden själv torka före punktionen.

»Iatrogen meningit är en mycket ovanlig komplikation vid diagnostisk LP«, skriver Hyllienmark, Zachau och Glimåker i sitt svar (LT 45/2008, sidorna 3217-8). Javisst, men det är ett mycket klen argument för att slarva med

aseptiken. Att likvor rinner ut är inte ett skyddande moment. Det finns mikroorganismer som tar sig fram motströms. Om det gäller alfastreptokocker undandrar sig dock vår bedömning och är kanske ointressant i sammanhanget. Det är sticket som sådant som för in bakterierna till CNS. Kontaminationen har redan skett på huden, nysning eller inte.

Poängen är att iatrogen meningit är en komplikation med potentiellt svåra konsekvenser, ibland med dödlig utgång – och det är möjligt att undvika! Detta sagt i en tid när arbetet med ökad patientsäkerhet är i ropet mer än någonsin.

Det är för övrigt en mycket klen tröst att förklara för patienten eller dennes anhöriga att man råkat ut för en ovanlig komplikation. Hur mycket gladare blir de?

Mats Enlund
docent, överläkare,
Centrum för klinisk forskning;
operationskliniken,
Centrallasarettet, Västerås
mats.enlund@ltv.se

Annelie Enlund
barnmorska,
Ungdomsmottagningen,
Västerås; tidigare
operationssjuksköterska,
operationskliniken,
Centrallasarettet, Västerås