

Foto: Jens Bäckström/Eurobild

Läkare och patienter har olika uppfattningar om vad som är ett resultat av en konsultation. Patienterna beskriver till exempel aldrig en sjukskrivning eller ett recept som ett resultat, enligt Annika Andén.

här sammanhangen. Det kan handla om att ta till sig att »nu är jag en sådan som måste äta mediciner« eller »nu kan jag inte längre springa på grund av den här knäskadan«, säger Annika Andén. Det sjuka blir en del av en själv, och det paradoxala kan då inträffa att man inte längre ser sig som sjuk. Den här mekanismen förklarar varför väldigt sjuka människor ibland kan beskriva sig som friska.

Vad är då viktigast för doktorn?

– Att göra rätt, svarar Annika Andén. Läkaren värderar sin insats i relation till ett slags kollegial konsensus, det man hänvisar till när man talar om »good clinical practice«.

När läkarna är tvungna att handla på ett sätt som inte är i enlighet med den kollegiala normen sker det för det mesta med en känsla av misslyckande.

– En läkare berättade till exempel för mig hur hon en fredag eftermiddag remitterade ett barn som inte var akut sjukt till barnkliniken. Hennes bedömning var att det var det bästa, just då, för familjen. Men hon vändades samtidigt över hur de på sjukhuset skulle prata om vilken idiot till distriktsläkare hon var som skrivit en remiss helt i onödan. Hon visste att beslutet inte var rätt i kollegial mening.

Eftersom åsikten om vad som kan räknas som ett resultat av en konsultation ofta skiljer sig åt mellan läkare och patient, och eftersom läkare och patienter många gånger tolkar samma begrepp på olika sätt, kan det vara svårt att göra korrekta utvärderingar av allmänläkarvården, menar Annika Andén.

– Tror man att de traditionella kvalitetsmåtten täcker in allting, då tänker man fel. Och ser man vården som en vara och patienten som en kund tappar man en mängd dimensioner, understryker hon.

Om man återgår till begreppet »nöjd« så är det ändå så att över 90 procent av patienterna i Annika Andéns utfrågningar blev nöjda, lugnade och kände sig bekräftade av sina läkare. 75 procent sade sig förstå mer om sin sjukdom. Patienterna trodde också på bot och/eller lindring i högre grad än läkarna.

Catarina Gisby
Redakta

Anders Ekbom granskar misstänkt fusk

Professor Anders Ekbom, som utredde fallet med den fuskande norske cancerforskaren Jon Sudbø, har fått Vetenskapsrådets uppdrag att utreda misstankarna om oredlighet i den s k STAN-studien.

Som Läkartidningen tidigare rapporterat (LT 44/2008) finns det misstankar om att journaldata förvrängts i en Lancet-artikel som visade att ST-analys, STAN, minskar risken för syrebrist hos foster i samband med förlossningen (rönen presenterades i LT nr 48/2004, sidorna 3875-81).

När misstankarna blev kända lät Lunds universitet, där författarna är verksamma, göra en oberoende granskning. Resultatet fick rektorn att i november 2008 vända sig till Vetenskapsrådet, VR, som har regeringens tillfälliga uppdrag att utreda oredlighet.

Nu har Vetenskapsrådet utsett Anders Ekbom, professor i epidemiologi vid Karolinska institutet, KI, och Josef Milerad, docent i pediatrik vid KI och tidigare medicinsk chefredaktör på Läkartidningen, att granska misstankarna. Utredningen ska vara klar i höst.

Trots tidigare erfarenheter av att utreda misstänkt vetenskaplig oredlighet var det inte självklart för Anders Ekbom att ta på sig uppdraget.

– Jag tvekade först, men VR övertygade mig om att det är något som behöver göras. Det värsta scenariot är ju om en person som är oskyldig blir uthängd på grund av icke verifierade anklagelser.

Michael Lövtrup

stora vaccinationskampanj

och bedöms därefter kunna ge ett 95-procentigt skydd.

Enligt Annika Linde, statsepidemiolog vid Smittskyddsinstitutet, kommer troligen viruset, när vaccinationen börjar, inte att ha förändrats så mycket att skyddseffekten reducerats i någon högre grad.

– Det kom nyligen en rapport från Finland som visar att viruset muterat förvånansvärt lite. Mutationerna tar förmodligen först fart när folk fått antikroppar som viruset måste smita undan.

De grupper som kommer att prioriteras först i vaccinationskampanjen är speciellt utsatta grupper, som kroniskt sjuka, samt sjukvårdspersonal. I övrigt är det upp till landstingen själva att avgöra i vilken ordning man vill låta folk vaccineras. Det är dock oklart om vaccinet hinner godkännas för gravida och barn under två år redan när kampanjen startar, då säkerhetsdata för dessa grupper ännu saknas.

Förhoppningen är att vaccinationen, som beräknas pågå i tio veckor, ska »kapa toppen« av influensapandemin och därmed minska belastningen på samhället. Trots det finns det en klar risk för ett massinsjuknande, säger Annika Linde.

– I och med att skolorna kommer igång och folk börjar träffas på arbetsplatserna kommer vi nog att få en hel del sjuka innan vaccinet kommer.

Michael Lövtrup

Till riskgrupper räknas personer med:

Kronisk lungsjukdom
Kronisk hjärt–kärlsjukdom
Svårinställd diabetes
Nedsatt immunförsvar
Neuromuskulära sjukdomar
HIV

Och dessutom:
Gravida
Barn med vissa kroniska sjukdomar och utvecklingsstörningar
Barn under två år