

das dock ofta. Detta kan frustrera en person som behöver känslan av handlingsfrihet för att orka leva vidare. Detta kan vara ett psykoterapeutiskt problem. Men att generalisera detta till att det är samhällsvisionen som bör ändras är orimligt. Om det överhuvudtaget säger något om tabuering är det väl nödvändigheten av att inte ge ordet en orimligt vid innebörd.

Att nollvisionen tycks vara det enda som får det att bränna till i suiciddebatten och främja kunskapsspridande samtal är väl ett argument så gott som något om att visionen bidrar till avtabuering.

Slutsatser

1. Den viktiga principen om självbestämmande kan inte användas som argument mot nollvisionen.
2. Nollvisionen skapar inte fler tabun – det finns redan tillräckligt många – utan väcker engagemang och debatt som bidrar till avtabuering.
3. Den framväxande nya kunskapen om suicidalitet inom KBT är viktig att ta till vara i såväl debatt som kliniskt arbete.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Wasserman D, Wasserman C, editors. Oxford textbook of suicidology and suicide prevention – a global perspective. Oxford: Oxford University Press; 2009.
2. Ellis TE, editor. Cognition and suicide. Theory, research, and therapy. Washington, DC: American Psychological Association; 2006.
3. Beskow J, Palm Beskow A, Ehnvall A. Suicidalitetens språk. Lund: Studentlitteratur; 2005.
4. Williams JMG, Barnhofer T, Crane C, Beck AT. Problem solving deteriorates following mood challenge in formerly depressed patients with a history of suicidal ideation. J Abnorm Psychol. 2005; 114:421-31.
5. Williams JM, Crane C, Barnhofer T, Van der Does AJ, Segal ZV. Recurrence of suicidal ideation across depressive episodes. J Affect Disord. 2006;91:189-94.
6. Michel K, Maltzberger JT, Jobes DA, Leenaars AA, Orbach I, Stadler K, et al. Discovering the truth in attempted suicide. Am J Psychother. 2002;56:424-37.

REPLIK TILL KJELLIN M FL OM KVALITETSREGISTER INOM PSYKIATRIN:

Ska toppstyrd registerforskarindustri ersätta patientnära forskning?

■ Om kvalitetsregister kan man tycka olika. Medan företrädarna för de somatiska registren förespråkar mycket få variabler [1] menar de psykiatriska kvalitetsregisterhållarna att många och detaljerade frågor om t ex läkemedelsbiverkningar ska ställas till tusentals patienter årligen i decennier [2].

När jag tidigare hävdade att flertalet psykiatriska kvalitetsregister, som i sig är otillräckliga för klinisk forskning, hotade lokala forskningsregister genom att ifyllande av två register på samma patienter var ogörligt [3], förstod jag inte att dagens scenario var lagligt. Men psykiatrisregisterhållarna har rätt – man kan få fram i stort sett oändlig kunskap utifrån kvalitetsregistren, förutsatt att man gör avsteg från tidigare löften. Denna typ av studie är redan igång:

Patienter med bipolär sjukdom, som muntligen accepterade sin läkares förfrågan om att delta i ett kvalitetsregister, försäkrades om att registrets syfte *enkom* var för lokal kvalitetsuppföljning (men i verkligheten också därför att en del av ersättningarna till de psykiatriska kliniken inom Stockholms läns landsting styrs av hur stor andel av patienterna som är registrerade i kvalitetsregistret).

De har också utlovats full sekretess, men plötsligt kontaktas de nu per brev och telefon av en för dem helt okänd person och tillfrågas om de kan tänka sig att delta i en telefonintervju, lämna blodprov för genetisk analys och godkänna att registerutdrag görs från andra nationella register för samkörning (Medicinska födelseregistret, Utbildningsregistret, Värn-

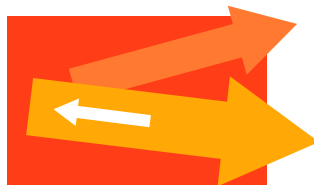


Illustration: Airi Iliste

»Tiden för den patientnära och hypotesdrivande, decentraliserade forskningen, genomförd och kontrollerad av erfarna kliniker och med patienten i fokus, tycks vara förbi.«

pliktsregistret, Flergenerationsregistret, Läkemedelsregistret, Patientregistret och Folkbokföringsregistret).

Patientens egen läkare är nu avtackad för att ha inkluderat patienten i kvalitetsregistret, men är helt fränköplad, eftersom denne, i samma stund som data matades in i kvalitetsregistret, avsåg sig kontrollen över informationens framtida användning. Denna procedur kommer fortsättningsvis att gälla för alla data i psykiatriska kvalitetsregister, vilket patienterna åtminstone bör vara informerade om.

Jag kan tycka att det finns etiska problem kring ovanstående förfaringssätt, men det möjliggör givetvis publicering av unika data i ett oändligt antal artiklar. Mot den bakgrunden förstår jag att Kjellin och medarbetare avfärdar en tvåårsuppföljning av centralstimulantia-behandlade patienter som »en korttidsstudie«, trots att det är den längsta prospektiva behandlingsstudien på

vuxna med ADHD som hitintills har gjorts [4].

Vi står uppenbarligen inför ett paradigmskifte också inom klinisk forskning: Tiden för den patientnära och hypotesdrivande, decentraliserade forskningen, genomförd och kontrollerad av erfarna kliniker och med patienten i fokus, tycks vara förbi. Den ersätts, snarare än kompletteras, av en toppstyrd, kvasiklinisk registerforskarindustri där ingen i forskarlaget någonsin har träffat den aktuella patienten och där ingen kan borge för kvaliteten i datainsamlingen.

Jag erkänner att jag var naiv när jag trodde att den förra hade en framtid i dagens psykiatriska vård; det har den kanske inte.

Susanne Bejerot

psykiater, med dr,
Norra Stockholms psykiatri
susanne.bejerot@sl.se

REFERENSER

1. Garelick B, Lindahl B, Gudbjörnsdottir S, Lindblad S, Lundström M, Spångberg K, et al. Kritiken visar behov av ökade kunskaper om registrens syfte. Läkartidningen. 2009;106:1749-50.
2. Kjellin L, Andersson H, Baghdasarian E, Hagelbäck-Hansson F, Henriksson Halldner L, Lago C, et al. Psykiatris kvalitetsregister är inne i en period av intensiv utveckling. Läkartidningen. 2009;106:1834-5.
3. Bejerot S. Kvalitetsregister – hot mot vårdkvalitet, arbetsmiljö och klinisk forskning? Läkartidningen. 2009;106:986.
4. Bejerot S, Rydén E, Arlinde C. Two years outcome of central stimulant medication in adult attention deficit hyperactivity disorder – a prospective study. J Clin Psychiatry. In press.

Utmanande
saklig

Läkartidningen