

Statistiska data som vetenskaplig kosmetik

KORRESPONDENS

IHandledning i empati (Läkartidningen 15/97) redovisas data från en icke randomiserad studie med historiska kontroller och ett synnerligen blygsamt antal observationer. Artikelns numeriska »fakta» återges i Tabell I.

Ingressen inleds med: Manliga läkarstuderande tycks i högre grad än kvinnliga förlora sin förmåga till empati under utbildningens gång. Författarna tycks i total brist på statistiskt signifikanta resultat ha plockat »tendenser» här och där för att få det att passa ihop med egna förutfattade meningar eller föreställningar som ligger i tiden.

Direkt komisk är författarnas detaljerade kommentar: »Den kraftiga uppgången i affektavläsningsskalan hos ett par av kvinnorna i kontrollgruppen antyder att dessa bevarat och utvecklat sin känslomässiga öppenhet på egen hand.» Bland kontrollgruppens totalt sex kvinnor fanns två med rejäla uppgångar, en med svagare uppgång, en som har i stort sett oförändrade värden och två med nedgångar, varav den ena är (numeriskt) större än de bägge uppgångarna. Författarna tycks plocka ut de förändringar som kan passa till den bild man vill ge – de »data» som redovisas fungerar som ett slags vetenskaplig kosmetik.

De givna procenttalen (procent av vad?) påstås vara medianer. Om det gäller skillnaden mellan »median före» och »median efter» eller om det är differensernas median (eller om det trots allt är medelvärdena, eftersom signifikantesten gjorts som parade t-test) förmåler ej historien. I artikelns grafiska illustration, där en poängskala tillämpas, är nedgången för kontrollgruppens

kvinnor ungefär lika stor som uppgången för männen, dvs synintrycket svarar ej alls mot de i artikeln givna siffrorna. Några spridningsmått redovisas ej.

Det är häpnadsväckande att detta arbete publicerats i Läkartidningen och i en medicinsk kommentar karakteriserats som »en välgjord studie». Det är oroande när sedan flera författare spinner vidare på diskussionen utan att reagera mot att den aktuella artikelns statistiska data ej ger underlag för några som helst konklusioner. Kan det vara så att det inte är så noga med faktaunderlaget om det gäller »fynd» som så att säga »ligger i tiden»?

Adam Taube
professor, Uppsala

Replik:

Viktigt uppmärksamma trots magert underlag

Adam Taube knyter sin indignation till att vi tolkar våra resultat trots bristen på signifikanser. Eftersom vi är väl medvetna om och skriver »att det inte går att dra några säkra slutsatser av resultaten, särskilt som inga signifikanta skillnader... framträder» har vi detaljredovisat resultaten för varje försäktsperson för att läsaren inte ska föras bakom ljuset och därigenom har vi gjort spridningen uppenbar. Av samma skäl har vi valt att i artikeln inte fördjupa oss i statistiska (negativa) resultat. De icke-signifikanta tendenser vi talar om förekommer bara bland kontrollgruppens män, $p = 0,07$ (DP-

skalan) och 8 av 10 män minskar i Affektavläsningsskalan. Vad beträffar den enligt Taube »komiska» kommentaren i diskussionen om att två kvinnor i kontrollgruppens kraftigt ökat sina värden i Affektavläsningsskalan vill vi där understryka att dessa kvinnor går emot den tendens som andra studier visar, nämligen en nedgång i empati.

Att vi trots magert underlag i data ändå ville redovisa studien beror främst på att vi anser det viktigt att tydliggöra det motstånd som finns när det gäller insatser i läkarutbildningen som inte direkt hör till medicinsk/teknisk kunskap. Sådana insatser lågprioriteras, i vårt fall så att en fortsättning blev omöjlig. De kommentarer Läkartidningen tidigare infört tyder på att flera läsare har uppfattat artikeln som intressant, väl medvetna om de påtalade begränsningarna.

Differentiering kvinnligt – manligt

En annan anledning till att redovisa vår studie är att vi önskar en diskussion om en differentiering av utvecklingsinsatser för kvinnliga och manliga läkarstuderande. De som behöver öka sin kompetens i relationen till patienter är ofta män. Vidare framförs det att kvinnliga läkare skulle behöva stöd i att utforma sin läkar- och arbetsledarroll på ett sätt som tillgodoser deras plats i organisationen utan att de behöver ge avkall på sitt kvinnliga sätt att fungera.

Det har påpekats att män, med ett överflöd av manliga modeller och en lång tradition av arbete i ledande position, mer oreflekterat kan gå in i yrkesrollen. Utifrån ovanstående har vi velat föra fram tanken på en ökad satsning i utveckling av kommunikationsfärdigheter hos manliga läkarstuderande

och på utveckling av ledarrollen hos kvinnliga.

Vår studie är ovanlig genom att vi försökt att vetenskapligt utvärdera handledningsinsatser. Presentationen av vårt arbete ger oss möjlighet att delge andra våra erfarenheter och problem. Vi tror att detta leder till mer kunskap och bättre förutsättningar för kommande studier inom detta område.

Ulla Holm

fil dr, leg psykolog,
Uppsala

Victoria Strand
specialistläkare, Huddinge sjukhus

Stina Söderberg
fil lic, chefspsykolog,
Huddinge sjukhus

Franz Bárány
docent, Huddinge sjukhus

Gruppolycksfallsförsäkring bör väl gälla vid alla olyckor?

Är det verkligen idé för oss läkare att ha Salus/Trygg Hansas gruppolycksfallsförsäkring?

Frågan är föranledd av en egen skada, som inte ersätts av försäkringen, och dålig uppföljning av bolaget. I februari 1995 stod jag i en affär på en planka som lagts ut som barnvagnsram. Jag tappade balansen med ena hälen utanför plankan och fick ett kraftigt ryck i hälsenan. Det gjorde ont, men mest tänkte jag väl på att jag kunnat se mig för bättre.

De närmaste veckorna tilltog smärtan och svullnaden av hälsenan och detta föranledde kontakt med en ortopedkollega, som konstaterade en ordentlig tendinit, men ej ruptur. Hon rekommenderade mig en idrottsnaprapat, eftersom jag hade svårigheter att gå.

Efter fyra besök hos naprapaten var jag besvärslös och skickade en räkning på 1 000 kr för behandlingarna till Salus.

Först sex månader senare, i december, hörde bolaget av sig och menade att jag skulle kräva affären på ersättning för skadan. Jag svarade omgående att jag hade räkat ut för en olycka och att jag hade en försäkring och knappast kunde gå till en affär och kräva ersättning nio månader efter skadan, framför

Tabell I. Numeriska uppgifter i artikeln av Ulla Holm och medarbetare.

	Män		Kvinnor	
	Experimentgrupp	Kontrollgrupp	Experimentgrupp	Kontrollgrupp
Ökning/minskning				
Affektavläsning	-1,3 procent	-15,2 procent	-3,5 procent	+4,6 procent
Signifikans		$p=0,12$		
Antal observationer	n=9	n=10	n=12	n=6
Doktor-patient	-1,1 procent	+4,4 procent	»mestadels små förändringar, dock några klart positiva i handledningsgruppen»	
Signifikans	$p=0,38$	$p=0,07$	n=11	n=5
Antal observationer	n=9	n=10		