

samman med inflytande utifrån Antonovskys tre komponenter. Om en händelse är begriplig bidrar det sannolikt till att man både kan se en mening med den och att den blir hanterbar. Därmed ökar också möjligheten till att ha inflytande, att man ser vad man kan påverka.

Det finns förslag om att få patienterna att delta i vården [7] genom att uppmuntra dem att ställa frågor. Deltagande behöver dock inte betyda att patienten har eller får något inflytande. Man kan delta i en överläggning utan att ha någonting alls att säga till om.

Vi vill hävda att om man har inflytande, så har man också möjlighet att göra sin stämma hörd och kan påverka ett beslut. Där finns en ömsesidighet. Inflytande utestänger inte. Det räcker således inte att således bara studera inflytande, utan sådana undersökningar måste också kopplas till om inflytandet får några konsekvenser.

Referenser

1. Ottoson JO, red. Patient-läkarrelationen. Läkekunst på vetenskaplig grund. Stockholm: SBU i samarbete med Natur och Kultur, 1999.
2. Shannon WC. Empowerment: The catchword of the '90s. Quality Progress 1991; 24: 62-3.
3. Sätterlund Larsson U, Svärdsudd K, Wedel H, Säljö R. Patient involvement in decision-making in surgical and orthopaedic practice: the Project Perioperative risk. Social Science and Medicine 1989; 28: 829-35.
4. Tamm M. Hur mycket inflytande tror patienter att de har över sin egen hälsa. FoU-rapport nr 17. Boden: Norrbottens läns landsting, 1991.
5. Nilsson B, Westman G. The impact of patients' influence on recovery in a group of patients with dyspepsia. Family Practice 1999; 16: 512-21.
6. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. London: Jossey-Bass Publishers, 1987.
7. Finkler K, Correa M. Factors influencing patient perceived recovery in Mexico. Social Science and Medicine 1996; 42: 199-207.

Kommentar:

”Patientbemyndigande” tänkbar svensk översättning

Om jag har förstått Nilsson och Westman rätt har de ingen bestämd uppfattning om hur termen »patient empowerment» ska översättas till svenska, utan anser att den är illa vald redan på engelska. I dess ställe vill de placera »patientinflytande», som inte belastas av samma associationer till maktsfären. De för ett resonemang om ordets makt över tanken som jag gärna instämmer i.

Svensk översättning behövs

Det är inte något fel på ordet patientinflytande. Dock kvarstår frågan om översättning av termen »patient empowerment», en term som onekligen har med makt att göra. Så länge den finns kvar behövs en svensk översättning. Om Nilsson och Westman menar att patientinflytande också är den bästa översättningen av patient empowerment tänjer de innebörden alltför långt. Enligt min mening är den hittills bästa och mest användbara översättningen patientbemyndigande.

Patientinflytande är en besläktad term, men inte en synonym. I mina öron låter det som om patienten redan

skulle vara en av flera parter med ungefär samma makt. Det finns därmed en risk att man inte bryr sig om att patienten i allmänhet har svårare att nå ett reellt inflytande över vården än vad läkaren och sjukvårdsorganisationen i övrigt har. Man kan lugnt luta sig tillbaka och hävda att patienten har sitt inflytande. Om patienten sedan inte utnyttjar detta är det patientens problem.

Anger målinriktat handlande

Tanken bakom termen »patient empowerment» uppfattar jag som en reaktion på just detta förhållande och som en önskan att förbättra i första hand patientens ställning. Bemyndigande uttrycker mer av målinriktat handlande än vad inflytande gör, som är mer statiskt beskrivande trots associationer till »dynamisk», »öppen» och »flood». Det är först när ordet inflytande kopplas till en bestämning, t ex »mer», som dess innebörd kan bli mer lik innebörden av bemyndigande.

Jarl Holmén

redaktör för Läkartidningens språkspalt

ASCUS, CIN I och vaginal- cytologisk diagnostik – en kommentar

Artikeln »Enhetliga metoder krävs för vaginalcytologisk diagnostik» (Läkartidningen 8/00, sidorna 826-8) väcker intresse med sin rubrik. Redan i ingressen studsar man dock till när man läser: »Två diagnossystem för att urskilja och definiera olika typer av lätta cellförändringar – det amerikanska ASCUS respektive CIN-klassifikationen – har jämförts ... ».

Vad är nu detta? Det är nämligen så att både ASCUS-terminen och CIN I ingår i den så kallade Bethesdaklassifikationen av skivepitelförändringar i cervix, som antagits av ett flertal internationella institutioner och även utgör basen för den av Svensk förening för klinisk cytologi framtagna typpremissen för vaginalcytologisk diagnostik.

Betecknar två typer av förändringar

ASCUS och CIN I är sålunda inga konkurrerande begrepp utan betecknar två typer av cellförändringar, som ansetts viktiga att särskilja: ASCUS en okarakteristisk förändring utan säker relation till cervixcancer; CIN I (cervikal intraepiteal neoplasia) ett potentiellt förstadium till cervixcancer.

Detta reflekteras också i gynekologernas vårdprogram för handläggning av cervixförändringar, dvs CIN I handläggs ofta i syfte att avlägsnas, medan ASCUS i första hand kontrolleras.

Den felaktiga ingressen har kanske skrivits av redaktionen utan författarnas medverkan, men budskapet att »jämföra ASCUS med CIN I vad gäller uppföljning och klinisk handläggning ... » får naturligtvis författarna stå för.

Utfallet vid uppföljning av ASCUS

Utfallet vid uppföljning av ASCUS är inte förvånande. Definitionsmässigt innehåller ett ASCUS-prov förändrade celler där differentialdiagnosen står mellan benigna/reaktiva tillstånd och CIN. I den aktuella undersökningen hade man dessutom valt ut en grupp

ANNONS

kvinnor med två på varandra följande ASCUS-diagnoser, vilket ökar risken för en bakomliggande CIN jämfört med en enda positiv diagnos.

Det är också anmärkningsvärt att den undersökta gruppen endast motsvarar 6,6 procent av det totala antalet ASCUS-fall! I nationella och internationella studier är ofta det totala antalet icke-normala prov 4–5 procent. Siffran varierar något med vilken population som undersöks och åldersfördelningen.

Relationen ASCUS/CIN+HPV-förändringar varierar ofta mellan 1–3/1. I den redovisade studien är denna relation ca 0,6. Man redovisar en anmärkningsvärt hög andel CIN I-prov, 3,8 procent av totalantalet, medan ASCUS utgör 2,5 procent av provantalet.

Den stora mängden CIN I-diagnoser och det faktum att över 40 procent av CIN I-diagnoserna följs av benigt

PAD, trots att två konsekutiva cytologprov indikerat CIN I, talar för en cytologisk överdiagnostik av CIN I i Karlstad, och att de redovisade resultaten inte kan appliceras på cytologin i Sverige i dess helhet.

Cytologlaboratorierna måste följa upp sin diagnostik

Något underlag för rekommendationer om uppföljning och handläggning av ASCUS och CIN I ger sålunda inte den aktuella artikeln. Illustrationerna tillför inte heller någon information rörande distinktionen mellan ASCUS och CIN.

Trots detta är emellertid arbetet ett viktigt inlägg i den pågående kvalitetsdiskussionen om vaginalcytologi, och visar med tydlighet vikten av att cytologlaboratorier kontinuerligt följer upp och redovisar utfallet av sin diagnostik,

så att dess användare kan utforma rimliga uppföljningsrutiner för de olika diagnosgrupperna.

Den visar också på behovet av en standardiserad diagnostik, så att vi på sikt får likartade bedömningskriterier i landet.

Tord Ångström

fd verksamhetschef, kliniskt cytologiska laboratoriet, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå; medlem i kvalitetsgruppen för gynekologisk cytologi, Svensk förening för klinisk cytologi

Walter Ryd

docent, överläkare, cytologiska laboratoriet, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg; samman kallande i kvalitetsgruppen för gynekologisk cytologi, Svensk förening för klinisk cytologi

Replik:

ASCUS bör tillmätas stor betydelse för tidigupptäckt av cellförändringar i cervix

Vi är tacksamma för de kommentarer som cytologerna Tord Ångström och Walter Ryd gjort till vår artikel. Vi delar uppfattningen att det är viktigt att på olika sätt bidra till en diskussion om standardiserad vaginalcytologisk diagnostik med tonvikt på att likartade bedömningar uppnås i mesta möjliga grad. Ingressen har vi icke formulerat, och naturligtvis är det mindre lyckat att beskriva ASCUS respektive CIN-klassifikationen som två diagnossystem. Härvidlag delar vi Ångströms och Ryds synpunkter till fullo.

Frågan om patienturvalet

Ångström och Ryd har synpunkter på att vi valt ut en grupp kvinnor med två på varandra följande ASCUS-diagnoser. Att så skett beror på att vi här i Värmland har en praxis att px-tagning sker först efter två på varandra följande CIN I- eller ASCUS-diagnoser. Detta innebär också att endast en del av de fall som fått diagnosen ASCUS har kunnat inkluderas i studien för att möjliggöra jämförelse med efterföljande biopsi.

Det framgår av våra siffror att 23 procent av ASCUS-patienterna har blivit föremål för efterföljande biopsi. Då

syftet var att jämföra betydelsen av två på varandra följande CIN I med två på varandra följande ASCUS-diagnoser utgörs materialet av 135 fall med diagnosen ASCUS vid två på varandra följande tillfällen och därefter histopatologisk biopsi.

CIN I-diagnosen tillämpas olika

Ångström och Ryd påpekar vidare att materialet innehåller en anmärkningsvärt hög andel CIN I-prov. Detta kan åtminstone delvis förklaras med en relativt hög incidens av koilocytotiska förändringar i ett värmländskt material. Det är alldeles klart – och icke okänt för Ångström och Ryd – att CIN I-diagnosen av hävd tillämpas på olika sätt på olika laboratorier i Sverige. Det finns exempel på laboratorier där CIN I över huvud taget inte beaktas.

Vidare förtjänar det att påpekas att någon längre uppföljning av fallen icke har gjorts, varför siffran 40 procent benigna PAD efter två på varandra följande CIN I-diagnoser inte behöver innebära överdiagnostik i samma storleksordning. Olika metoder för biopsitagning kan här också ha betydelse.

Vårt syfte har för övrigt aldrig varit att presentera material som är representativt för hela Sverige – därtill är den cytologiska diagnostiken dessvärre alltför heterogen – utan endast att redovisa de erfarenheter vi har från arbetet i Karlstad. Detta framgår också mycket tydligt av artikeln.

Granska kriterierna för CIN I och ASCUS

Den enda rimliga slutsats vi har kunnat dra av våra resultat är att tillmäta diagnosen ASCUS, åtminstone på det sätt den hittills tillämpats här i Karlstad, stor betydelse för tidigupptäckt av cellförändringar i cervix. Det är också rimligt att dra slutsatsen att det finns anledning att kontinuerligt se över hur kriterierna för CIN I respektive ASCUS tillämpas.

Vi noterar med tillfredsställelse de uppmuntrande synpunkter som Ångström och Ryd lämnar i slutet på sin replik.

Tomas Seidal

överläkare, klinikchef

Penka Karakostova

cytologdiagnostiker

Värmlands laboratorium för klinisk patologi och cytologi, Karlstad