

## Inrätta en "Per Mindus minnesfond för nocebo- och säkerhetsforskning"

Alla som läste Marianne Wilöf Mindus artikel »En Golgatavandring i dagens sjukvård» [1] måste ha upplevt djup olust över att en kollega på grund av tillkortakommanden inom vården fick utstå mycket onödigt lidande under slutskedet av sitt av svår sjukdom präglade liv.

Den läkare som Per Mindus täffade för att få besked om hur hans tumör skulle behandlas lyckades tydligen inte förmedla en känsla av engagemang och empati, vilket av allt att döma framkallade en typisk nocebo-reaktion.

Säkert har många också ställt sig frågan: »Hur är situationen för vanliga patienter som råkar ut för inadekvat vård, när till och med en läkare med egna goda fackkunskaper och ett nätverk av yrkeskompetenta vänner kan råka så illa ut på ett av våra universitetssjukhus?»

Att risken för sjukhuskador måste tas på största allvar visar flera undersökningar, bl a två amerikanska [2, 3] och en norsk [4]. I den ena av dessa, publicerad i JAMA 1995 [2] konstaterades att i USA tog sjukhusincidenter dubbelt så många liv som trafiken. Denna uppgift stämmer överens med resultaten från de båda andra här nämnda studierna [3, 4].

### Svenska förhållanden

Av det material som finns angående svenska förhållanden [5-9] måste man räkna med motsvarande situation här hemma. Utgående från att trafiken i Sverige år 1999 krävde drygt 700 liv skulle sjukhusincidenter med dödlig utgång kunna skattas till 1 400 personer. Härtill kommer patienter som blir mer eller mindre allvarligt skadade och som kräver förlängda sjukhusvistelser. Helt bortsett från allt mänskligt lidande åsamkas vården således genom sjukhusincidenter mångmiljonförluster.

Den hittills redovisade forskningen gäller enbart den slutna vården. Systematisk forskning beträffande den öppna vården tycks saknas. Ulla Holms studie från 1995 [10] tyder dock på att det kan föreligga stora brister även inom den öppna vården.

### Få studier om noceboeffekten

Så några ord om noceboeffekten, dvs den typ av situationer där mötet med läkaren, i stället för att ge en placeboeffekt, upplevs så negativt att det lämnar kraftiga obehagskänslor hos patienten och ogynnsamt påverkar läkningsprocessen. Så vitt jag kunnat få fram finns endast en enda studie kring denna för god sjukvård viktiga fråga [11].

Genom att inrätta en »Per Mindus minnesfond för säkerhets- och noceboforskning» skulle vi kunna hedra en kollega, som kämpade för patientens integritet och betonade betydelsen av empati och helhetssyn.

*Gregor Katz*

f d klinikchef, Danderyd

### Referenser

1. Wilöf Mindus M. En Golgatavandring genom dagens sjukvård. Läkartidningen 2000; 97: 2358-62.
2. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. N Engl J Med 1991; 324: 370-6.
3. Bates DW, Cullen DJ, Laird N, Petersen LA, Small SD, Servi D et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. Implications for prevention. ADE Prevention Study Group. JAMA 1995; 274: 29-34.
4. Ebbesen J, Buajordet I, Erikssen J, Svaar H, Brørs O, Hillberg T. Legemidler som årsak till dødsfall. Et prospektivt kvalitetssikringsprosjekt i en medisinsk avdeling. Nord Med 1995; 110: 250-2.
5. Socialstyrelsen. Skador och förgiftningar i slutenvård 1987-1996. Stockholm: Socialstyrelsen, 1997.
6. Socialstyrelsen. Riskdatabasen. HSAN-material från 1999.
7. Tännsjö. Sjukvård i teori och praktik. Läkartidningen 1995; 92: 61-2.
8. Katz G. Doktorn som patient en resurs för bättre sjukvård. Läkartidningen 1996; 93: 901-2.
9. Bohlin C. Läkare som vill lyssna är själva bästa medicinen. Dagens Medicin 1996; 4: 1.
10. Holm U. Många läkare brister i professionell medvetenhet. Läkartidningen 1995; 92: 2229-32.
11. Olsson B, Olsson B, Tibblin G. Förväntanseffekt vid tonsillinbehandling. Personligt bemötande gav snabbare tillfrisknande. Läkartidningen 1988; 85: 610-3.

## Förbättra stödet till organdonatorers anhöriga!

I Läkartidningen 36/00 (sidan 3921) skriver Carin Forssell och Ulf Torstenson om behovet för efterlevande att få ta ett värdigt farväl av en död anhörig och att detta måste få gå före transplantationskirurgens önskan att få organ för att rädda en sjuk.

Min önskan är att man ska kunna förena de båda. För det är oroande att antalet donerade organ är så få i Sverige, jämfört med i andra länder.

### Särskild organisation i USA

Tidigt i våras gjorde jag tillsammans med några av de anställda på Organisationen för organdonation i Mellansverige (OFO) en studieresa i USA för att studera hur man där organiserade transplantationsverksamheten.

Det som var mest slående var den oerhörda vikt man fäste vid att ta hand om och stödja donatorns anhöriga, före, under och efter (ibland flera år efter) transplantationen. Den samstämmiga uppfattningen bland mina medresenärer var att detta var vida överlägset vad som görs i Sverige.

I USA har man dragit slutsatsen att varken transplantationskirurgerna eller den potentielle donatorns behandlande läkare är bäst lämpad att ta hand om de anhöriga. Det uppdraget har istället lagts på de offentligt reglerade organisationer (Organ Procurement Organizations), som också hanterar insamling och transport av organ och information gentemot allmänheten.

### Fristående organisationer bör få ansvaret i Sverige också

Det är min bestämda uppfattning att vi bör gå samma väg i Sverige. Fristående, professionella organisationer bör få ansvar både för kontakter med donatorers anhöriga och för att ta vara på donerade organ.

Jag tänker verka för att OFO går i den riktningen. Det får inte bli så att ett människoliv går förlorat bara för att vi på grund av organisatoriska brister inte har kunnat respektera och stödja en annan, redan död, människas anhöriga.

*Folke Schött*

sjukvårdslandstingsråd (m), ledamot av OFOs styrelse, Stockholm