

# Konkreta frågor behövs i kritiskt läsande

**Att kritiskt läsa vetenskapliga artiklar. Så lyder en av programpunkterna under AT-stämman. Mer exakt kan ämnet formuleras så här: Hur hittar man effektivt tillförlitliga svar på viktiga kliniska frågeställningar?**

■ Det ska Mats Eliasson, docent och överläkare vid Sunderby sjukhus och medicinsk redaktör för Läkartidningen, svara på tillsammans med Josef Milerad, medicinsk chefredaktör för Läkartidningen.

Det första man bör göra är att konkretisera sin frågeställning, säger Mats Eliasson. Om den ursprungliga frågan är »Har barn med astma nytta av leukotrienhämmare?« kan en mer specifik fråga vara: Klarar lågstadiet barn med ansträngningsutlöst astma skolgymnastiken bättre med leukotrienhämmare än med sedvanlig behandling?

Därefter kan man börja söka efter artiklar, till exempel i Medline, [www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov). Mats Eliasson kommer att ge exempel på hur man avgränsar sin sökning med hjälp av Medlines indexeringsystem, MESH (Medical Subject Heading). En vid sökning kan ge 10 000 träffar. Med rätt sorts filter kanske man kan få ner träfflistan till en handfull rele-

vanta artiklar.

Hur vet man då sedan om artiklarnas slutsatser är tillförlitliga?

Här kan följande frågor ställas:

Är det en randomiserad studie? Randomiserade och kontrollerade studier är att föredra om det handlar om en behandlingsmetods effektivitet.

Är urvalet av patienter rimligt? Har blindning utnyttjats och är urvalet av patienterna relevant för frågeställningen?

Är bortfallet rimligt? Bortfallet ska förstås vara så litet som möjligt.

Har studien mätt effekten på ett sätt som är relevant för just den patient man har i åtanke?

Mats Eliasson rekommenderar att man gallrar bland artiklarna genom att läsa artiklarnas metodavsnitt med ovanstående frågor i bakhuvudet.

– Många läser artiklarna från början till slut men det kan vara slöseri med tid på artiklar som saknar tillförlitlighet och relevans.

Metodavsnittet finns inte på Medline.



*Mats Eliasson ger goda råd kring att läsa vetenskapliga artiklar.*

Men sjukhusbiblioteken kan hjälpa till med att ta fram de fullständiga artiklarna.

## Olika slutsatser

Efter att ha läst några relevanta artiklar är det dags att väga samman slutsatserna, vilket inte alltid är lätt. En artikel visar kanske att leukotrienhämmare har effekt, en annan att de har en liten effekt och en tredje kanske att de inte har någon effekt alls. Släpp då inte utgångspunkten. Kanske rör artikeln som landar i att det inte finns någon effekt allergisk astma, medan din egen fråga rörde ansträngningsutlöst sådan.

– Oftast handlar oenighet rörande behandling om att man vägt samman slutsatser på olika sätt, säger Mats Eliasson.

Att tvinga experter att analysera vad oenigheten består i, det är en del av det arbete som SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, bedriver.

Men ibland går det inte att få några klara svar, något som kan vara frustrerande särskilt för unga läkare, säger Mats Eliasson, som tycker att doktorer borde få bättre träning i att arbeta kliniskt i situationer med bristfälligt eller motsägelsefullt underlag.

**Elisabet Ohlin**

*elisabet.ohlin@lakartidningen.se*

## Krångliga vägar fördröjer rapporter om tillbud

■ Lex Maria är alltför repressiv. Risken att pekas ut som skyldig och drabbas av repressiva åtgärder skapar ovilja att berätta om tillbud inom vården.

Den åsikten framförde William Thorburn, chefläkare vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå, på Läkemedelsverkets, Socialstyrelsens och Sjukvårdens leverantörsförenings gemensamma konferens om rapportering av olyckor och tillbud med medicintekniska produkter i förra veckan.

Thorburn pekade på att Lex Maria vid sin tillkomst utgick betydligt mer från individens roll än vad som sker i dag. En orientering mot att alltmör leta efter systemfel har sedan skett under åren.

– Men fortfarande finns en alltför repressiv bild. Risken att då bli utsedd till den skyldige skapar ovilja att rapportera. Jag har under åren mött en genuin ovilja att berätta om tillbud på grund av denna repressiva attityd.

När ett tillbud eller olycksfall inträffat på en stor vårdenhet är det heller inte glasklart vem som ska rapportera vad och till vem. Vårdgivarens anmälningsplikt

till Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och tillverkaren av medicinteknisk utrustning är visserligen fastlagd i instruktionen men sjukhusets egna beslutsvägar fram till den chef som ska göra anmälan kan vara långa och krångliga.

Personalen som är närvarande där tillbudet inträffar har fullt sjå med att ställa saker och ting tillrätta med patienten och tänker kanske inte i första hand på att rapportera till enhetschef, verksamhetschef, medicinteknisk chef m fl.

### Anmälan inom 10 eller 30 dagar

Följden kan bli att Lex Maria-ärenden dröjer kvar för länge inom sjukhusets väggar innan de rapporteras vidare – vilket Socialstyrelsens och Läkemedelsverkets representanter också påpekade på konferensen. Anmälan ska göras inom 10 eller inom 30 dagar, tidsskillnaden beror på typen av tillbud.

Vilka slags tillbud som kan inträffa gav Björn-Erik Erlandson, medicinteknisk chef vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, exempel på från sitt sjukhus:

En övervakningsmonitor gav inte

ljudlarm för asystoli eller arytmi. Läkaren hittade en av tre övervakade patienter utan puls och tryck. Ansvarig sköterska hade under tio minuter varit upptagen med en av de två övriga patienterna. Läkaren kunde inte rädda livet på den pulslöse patienten. Medicinteknisk utredning visade att högtalaren fungerade men att ett lödöra kommit i kontakt med chassiet och orsakat kortslutning. På apparaten fanns en varningstext: Lita inte enbart på ljudlarmet!

Incidensen rapporterades omedelbart till chefsöverläkaren på Akademiska samt till leverantören av monitorn. Andra kliniker på sjukhuset informerades och tillbudet registrerades i databasen. Medicinskt tekniske chefen bedömde att ärendet skulle behandlas inom klinikkens avvikelshanteringssystem och att leverantören av övervakningsmonitorn själv måste anmäla tillbudet till Socialstyrelsen (enligt dagens regelverk till Läkemedelsverket).

**Irène Olsson**

*frilansjournalist*