



»Det är grundläggande att kunna naturvetenskapen väldigt väl. Men när jag tänker på att jag ska dö, då hjälper naturvetenskapen inte ett dugg – däremot konsten.«

**intervju.** Läkarna sitter i dag fast bakom datorer och missar patientsamtalen. »Skamlös nyfikenhet« inför patienten skulle höja kvaliteten i vården, anser njurläkaren och författaren Astrid Seeberger. Brist på arbetsro äventyrar också den terapeutiskt så viktiga patientkontakten.

text: marie närlid foto: cecilia larsson

# Lyssna – döm inte

**E**n grå novemberonsdag vid Södersjukhuset i Stockholm väntar personal i Birkenstock och Foppatofflor. Lunchmackor och lingondricka är uppdukade utanför aulan på plan sex. Njurspecialisten Astrid Seeberger, överläkare på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge, docent och universitetslektor, ska tala om sin bok »Den skamlösa nyfikenheten«, som kom ut på Svante Weyler bokförlag i höstas.

Det är dags för »Pedagogiskt forum«, en fortbildningsserie för sjukvårdspersonal som Astrid Seeberger är med och driver. Den här gången står hon själv i blickpunkten. Hennes budskap till kåren är att höja statusen för patientsamtalen. Utrymmet för patientsamtal har minskat och kvaliteten i patientkontakten blir inte densamma om läkaren sitter bakom en dator och fyller i formulär.

– För att komma fram till rätt diagnos behöver vi ta oss tid och fokuserat tala med vår patient. 10–15 procent av patienterna får diagnos för sent eller aldrig. Det beror inte på att vi saknar rätt kunskaper utan på andra faktorer, säger Astrid Seeberger, som själv

arbetar inom en specialitet där dödligheten bland patienterna är mycket hög. Hon är överläkare vid njurmedicinska kliniken, Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge.

Dialys och livsstilsåtgärder ställer höga krav på patienten; krav som hon eller han inte alltid mäktar med.

– Även när vi ställer rätt diagnos och ger rätt behandling så måste vi ha patienterna med oss. Man kan ställa

lyssande diagnoser, men om patienten inte följer våra ordinationer så räcker inte dessa långt. Upp till hälften av mjukdeltransplanterade patienter missköter sina immunhämmande mediciner, understryker Astrid Seeberger under föreläsningen.

Hon låter begreppen »adherence« och »compliance« dallra i aulaluften.



Varför är följsamheten till läkares ordination så låg trots att patienten kan riskera livet?

– Ingen kommer undan sorger i livet, men vi kan handskas olika med det hemska. En stark

känsla av sammanhang och tillit till livet hjälper, fortsätter Astrid Seeberger, som ser patientsamtalet som den möjlighet som ges att nå de patienter som känner sig utsatta, passiva och uppgivna.

Astrid Seeberger pekar på fördelen med att patienten träffar sin läkare på riktigt, »in real life«.

– Om man möter människa mot ansikte sprakar mer spegelneuron än om man ser ett ansikte på en tv-skärm. Det är spegelneuronen som gör oss till varma människor som kan känna empati.

Efter applåder, blomruska och signerade böcker på Södersjukhuset hoppar hon in i en taxi för ett möte i Stockholms medicinska råd, SMR. Forumet är en »medicinskt rådgivande funktion« till

## ■ astrid seeberger

**Aktuell:** Kom i höstas ut med boken »Den skamlösa nyfikenheten«. Skriver nu på en roman, bland annat med morfar som en av rollgestalterna.

**Ålder:** Född 1949, i Sydtykland.

**Senast lästa bok:** Italo Calvino: »Om en vinternatt en resande«.

**Viktigaste läkarfrågan:** »Kämpa emot att sjukvård förvänds till en affärsrörelse« (citat från Bengt Göransson, f.d. kulturminister (S), i »Tankar om politik«). »Samhället låter sig inte utan svåra skadeverkningar definieras som ett slags affärsrörelse.«

**Viktiga hälsofrågor:** Hejda höghastighetssamhället. Långtidssjukskrivningar – en stor del beror på psykisk ohälsa.

**Skrivande läkare:** Det finns ingen som skriver som Tjechov. Det är viktigt att patienter inte är något slags råmaterial.

**Hur hon lärde sig svenska:** Jag lånade Strindbergs »Ett drömspel« och Bellmans »Fredmans epistlar« vid universitetet i Tübingen.

**Övrigt:** Astrid Seebergers arbete har skildrats i en prisbelönt radiodokumentär i 2 delar: »Bota, lindra, trösta« av Susanne Björkman.

»övergripande politiska beslutsnivåer i SLL:s koncernledning och Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning«, heter det på Stockholms läns landstings hemsida. Taxichauffören har svårt att tolka sin gps och vill svänga åt fel håll.

– Jag skriver om morgnar och kvällar och tittar sällan på tv, hinner hon bland annat berätta innan hon hoppar ur taxin.

– Det är tufft i dag med ständiga omorganisationer. Det administrativa tar alldeles för mycket tid, konstaterar Astrid Seeberger när Läkartidningen träffar henne några veckor senare, en bit in på det nya året.

Yrket har blivit annorlunda: – Läkare sitter förskansade bakom sina datorer och träffar inte patienter på samma sätt som tidigare, säger Astrid Seeberger som tidigt i sin bok refererar till resultat från en enkät från Läkarförbundets arbetslivsgrupp år 2000, som bland annat visade att hälften av läkarna ofta eller mycket ofta kände sig psykiskt trötta efter jobbet.

»Man kan vara läkare eller vårdproducent. Man kan ta hand om en patient eller effektivisera en vårdkonsument«, skriver Seeberger och refererar till uppgifter om att svenska sjukhusläkare ligger i världsbotten när det gäller att ägna tid till direkt patientarbete, enligt årsrapporten från Sveriges Kommuner och landsting 2009.

– Politiker gör saker – säkert i all välmening. Men det blir tokigt eftersom man inte gör några konsekvensanalyser med hjälp av experter i vården. Vi läkare får alltid höra att vi talar i egen sak men läkare håller på att gå sönder i slitningen mellan det kliniska arbetet och ständiga besparingar, en ständig platsbrist och de administrativa pålagorna. Vissa läkare hanterar utvecklingen genom att bli cyniska och ser till att se om sitt eget hus. Det är inte bra. Det handlar om en gradvis process.



»Det gäller att ha 'förtjningsfeber' – att ha patienten i fokus, trots en krass sjukvårdsorganisation«, säger Astrid Seeberger.

– Vilken sjukvård vill vi ha? Risken är att arbetsgivaren förstör något egentligen mycket skört utöver att vi förlorar i kompetens när personal byter arbete.

Astrid Seeberger talar om »stallvärme«. En sund kollegialitet där det samtidigt är högt i tak. En sådan som hon själv möttes av när hon en gång kom till Huddinge sjukhus och valde att specialisera sig inom njurmedicin. Hon är rädd att denna jordmän inte längre finns för de yngre generationerna.

Själv arbetar Astrid Seeberger i dag kliniskt 20 procent. Men har även under mer belastade arbetsperioder tagit sin tillflykt till konst och litteratur:

– Jag har aldrig känt mig

**»Vi läkare får alltid höra att vi talar i egen sak men läkare håller på att gå sönder i slitningen mellan det kliniska arbetet och de administrativa pålagorna.«**

utbränd. Konst och litteratur skyddar mig. När jag växte upp fanns det ingen tv. På kvällen läste man högt för varandra. Jag lärde mig både att lyssna och läsa högt. Mina föräldrar var fattiga, men böcker köpte de.

Astrid Seebergers uppmärksammade »Den skamlösa nyfikenheten« är svår att genre-

## LITTERATURLISTA FÖR LÄKARSTUDENTER

Studenterna på läkarutbildningen vid Karolinska institutet får delta i ett bokprojekt som bland annat syftar till att utveckla studenternas iakttagelseförmåga och förmåga till empati.

Astrid Seeberger leder strimman »Professionell utveckling« som omfattar bland annat medicinsk etik, psykologi och samtalskonst, där studenterna får en skönlitterär bok i pocket varje termin.

- »Drottningens chirurg«, Agneta Pleijel
- »En berättelse om kärlek och mörker«, Amos Oz
- »Livläkarens besök«, Per Olov Enquist
- »Pesten«, Albert Camus
- »Stundande natten«, Carl-Henning Wijkmark
- »Doktor Glas«, Hjalmar Söderberg
- »Vägen till Klockrike«, Harry Martinson
- »Hjärtjur«, Herta Müller
- »1984«, George Orwell
- »Dödssynden«, Harper Lee
- »Utrensning«, Sofi Oksanen.

bestämma. En recensent kallar den »en tankebok«, en skön »hybrid mellan upplevd verklighet, idealitet och önskedröm«.

– Det var modigt av Svante Weyler att ge ut den, kommenterar Astrid Seeberger.

– Det är en risk för förläggare att ge ut böcker som inte går att placera i en speciell kategori. Men den visar sig ha gått väldigt bra. Första upplagan tog slut, den andra är på väg att ta slut och det kommer en tredje, fortsätter hon.

**Vad betyder »den skamlösa nyfikenheten«?**

– Den skamlösa nyfikenheten är en särskild sorts nyfikenhet, bortom värderingar om vad som är skamligt och icke-skamligt, gott och ont. Man lyssnar, man fördömer inte.

»Den skamlösa nyfikenheten är en särskild sorts nyfikenhet, bortom värderingarna om vad som är skamligt och icke-skamligt, gott och ont. Man lyssnar, man fördömer inte.«

Inför döden är alla lika, sägs det. Men Astrid Seeberger håller inte med. Hennes erfarenhet är att även in i det sista märks en skillnad.

– Jag har suttit vid många dödsbäddar. Men jag förstår allt mindre vad som sker när en människa dör. Kanske klarar sig patienter med ett kulturav bättre. Människor kan finna en väldigt tröst i kulturen.

– Det är viktigt att inte åtskilja konst och vetenskap. Den naturvetenskapliga kunskapen har muskel. Det är grundläggande för en läkare att känna naturvetenskapen väldigt bra. Men när jag tänker på att jag ska dö hjälper inte naturvetenskapen ett dugg, fortsätter Astrid Seeberger, som i konst och litteratur ser en möjlighet att hjälpa patienter att skapa »nya livsrum« medan läkaren också får hjälp att bevara sin empati.

Att hon blev läkare förklarar hon med att hon vill komma människor nära och göra gott. Och att hon behövde en inkomst.

Född 1949, fyra år efter krigsslutet, kom hon till Sverige 1975 för att som frilansjournalist skriva om det svenska folkhemmet för sydtyiska tidningar.

– Jag väntade barn och behövde pengar, så jag sökte mig till läkarutbildningen, Karolinska institutet.

Men hon skriver fortfarande varje dag, mest för sin egen skull.

– Jag blir verkligare själv när jag skriver.

Marie Närlid

Astrid Lindgren-fallet:

## Rättsliga rådet tar upp narkosläkarfallet i mars

Den 1 mars ska Socialstyrelsens rättsliga råd ta upp det rättsmedicinska ärendet som rör den dråpätalade narkosläkaren. Datumet är preliminärt och hänger på att den norska rättstoxikologen, Jørg Mørland, då inkommit med sitt yttrande.

Det var för ett år sedan som narkosläkaren, efter en mycket utdragen förundersökning, åtalades för dråp (se »Läkaren åtalad för dråp«, webbpublicerade i februari 2010).

I sista stund ställdes rättegången in i maj förra året då försvaret till slut lyckats övertyga åklagaren om att det fortfarande kvarstod så pass många frågor om det rättsmedicinska förfarandet att ärendet behövde ytterligare granskning (se »Rättegången skjuts upp till efter sommaren«, nr 21/2010).

Åklagaren Peter Claeson

återupptog förundersökningen och meddelade att han skulle inhämta ett yttrande från Socialstyrelsens rättsliga råd, något han gjorde en dryg månad senare.

De frågeställningar Peter Claeson vill att Rättsliga rådet tar ställning till rör de rättskemiska och rättsmedicinska slutsatser som redovisats i målet, bland annat om det finns anledning att ifrågasätta rättsläkarens slutsats att döden inte var naturlig utan att den skett efter kraftig överdosering av tiopental i kombination med morfin och om det finns anledning att ifrågasätta analysförfarandet (se »Rättegången försenas ytterligare«, nr 29/2010).

Rättsliga rådet kunde emellertid inte hitta någon sak-kunnig granskare av ärendet förrän i mitten av september eftersom aktuella svenskar

som redan hade kommit i kontakt med fallet betraktades som »förbrukade«. När den norska professorn i rättstoxikologi Jørg Mørland utsågs fick han mer än fyra månader på sig för sin genomgång.

Robert Grundin, som är Rättsliga rådets föredragande i rättsmedicinska ärenden, berättar att Jørg Mørland nu fördröjts ett par veckor med anledning av en omorganisation av det norska rättsmedicinalverket, något som inneburit omfattande administrativt arbete för professorn. Hans yttrande väntas, enligt Robert Grundin, inkomma till Rättsliga rådet under vecka 7. När rådet haft sitt sammanträde den 1 mars sammanställs ett yttrande som skickas till åklagaren. Därefter tar han ställning till om han vill gå vidare med åtalet eller lägga ned.

Sara Gunnarsdotter

### patientsäkerhet ärenden

#### Krampanfall utan trauma gav överarmsfrakturer

Muskuloskeletala skador kan uppkomma till följd av ett kraftigt krampanfall, även utan fall eller annat trauma. Men detta var okänt för personalen varför det dröjde flera dagar innan patienten röntgades och frakturerna upptäcktes och behandlades. (Soc 9.3.1-14297/2010)

En warfarinbehandlad kvinna inkom till akutmottagningen efter strokealarm. Under pågående läkarundersökning fick patienten ett mycket kraftigt krampanfall, som bland annat innebar att armarna drogs rakt upp i luften. Patienten injicerades flera gånger med diazepam och genomgick

sedan datortomografiundersökning av hjärnan.

När patienten dagen därpå vaknade klagade hon på smärta och rörlighetsinskränkning i armarna. Dessutom hade hon blåmärken på överarmarna.

Kvinnan undersöktes flera gånger, och man antog att hon drabbats av en svår form av träningsvärk efter krampanfallet. Warfarinbehandlingen antogs ligga bakom hematomen, och de blödningarna antogs ligga bakom muskelsmärta. Femte dagen efter krampanfallet röntgenundersöktes armarna. Bilderna visade bilaterala collum chirurgicum-frakturer som efter bedömning av ortoped kunde behandlas med sjukgymnastiskt träningsprogram.

Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Som orsak till händelsen anger vårdgivaren bland annat att personalen inte kände till att en pa-

tient kunde få frakturer i samband med krampanfall utan att det förekommit fall eller andra trauman. Inte heller analyssteamet har lyckats hitta någon som har erfarenhet av eller hört talas om något liknande. Socialstyrelsen skriver dock att denna typ av muskuloskeletala skador kan uppkomma enbart till följd av ett kraftigt krampanfall.

Enligt Socialstyrelsen ska den bakomliggande orsaken till en nyttillkommen smärtinskränkt rörlighet och hematoma som tecken på uppkomna skador utredas. Socialstyrelsen skriver att man borde ha initierat röntgenundersökning eller kontaktat ortoped tidigare och anser att det är det anmärkningsvärt att patientens frakturer upptäcktes först efter en avsevärd tidsfördröjning. ■

Redaktör:  
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10  
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

## 5 frågor till ...

**Anders Ekblom, professor vid Karolinska institutet och tidigare ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse.**

BMJ avslöjade i början av januari att den omstridda och numera tillbakadragna Lancet-artikel som hävdade ett samband mellan MPR-vaccin och autism byggde på forskningsfusk.

Nu kräver tidningen att alla artiklar där studiens huvudförfattare Andrew Wakefield varit medförfattare ska granskas. En av dem som publicerat ihop med Andrew Wakefield är Anders Ekblom, som själv lett flera



Anders Ekblom

utredningar om forskningsfusk.

**Att du är en av dem som publicerat ihop med Wakefield har fått en hel del medial uppmärksamhet.**

**Vad tänker du om det?**

– Det är bara att gilla läget och ta de samtal man får. För en utomstående är mediernas dramaturgi ganska kul – han har befunnit sig i samma rum som en fuskare och märkte inte något!

**Du har ägnat mycket tid åt att utreda misstänkt forsknings-**

**fusk. Är detta det närmaste du själv kommit att bli ifrågasatt?**

– När du säger att jag är ifrågasatt går du i fällan och förutsätter något slags smittoeffekt. Just den här guilt-by-association-effekten är ett av problemen med anklagelser om forskningsfusk. En del kollegor känner sig vanvettigt kränkta av det, men jag har sett förloppet alltför många gånger, och det finns inget skäl till att jag skulle behandlas annorlunda.

**Vad tänker du om BMJ:s krav på granskning?**

– De är helt rimliga.

**Hur har ditt samarbete med Andrew Wakefield sett ut?**

– Vi hittade varandra i början av 1990-talet eftersom vi på var

sitt håll hade en vild hypotes om ett orsakssamband mellan mässling i tidig ålder och kronisk inflammatorisk tarmsjukdom. Vi formulerade gemensamt en hypotes, och sedan använde vi svenska och engelska databaser för att testa hypotesen. När vi såg att det inte fanns något samband avslutade vi samarbetet.

**Kan du vara säker på att han inte fört dig bakom ljuset, som han verkar ha gjort med andra kolleger?**

– Ja, eftersom vi hela tiden arbetade med databaser som vi hade koll på och analyserade här, inte hos honom.

Michael Lövrup

# Marie Wedins uttalande om Varbergskonflikt får kritik

Hallands läkarförenings ordförande Per Meijer är kritisk mot att Läkarförbundets ordförande Marie Wedin uttalat sig i konflikten kring ett par avvikelseärenden vid akuten i Varberg utan att kontakta honom först.

– Läkarförbundets ordförande ska inte lägga sig i en lokalförenings frågor förrän den ber henne om hjälp, säger Per Meijer.

Under tre dygn mellan den 21 och 24 januari var jourlinjerna inom ortopedi och kirurgi vid Hallands sjukhus Varberg stängda. Den utlösande orsaken var att ett antal läkare sjukskrivit sig som en reaktion på sjukhusledningens sätt att hantera ett par incidenter på akuten i november i fjol, där patienter fick vänta på läkarbedömning i flera timmar, trots att de klassades som högprioriterade.

I stället för att se det inträffa de ur ett systemperspektiv valde sjukhusledningen enligt både Hallands läkarförening och läkarnas huvudskyddsombud vid sjukhuset i Varberg, Thomas Zilling, som också är tillförordnad ordförande för Sjukhusläkarfören-

ingen, att peka ut två ST-läkare som hade jour som syndabockar.

Efter att verksamheten på akuten återgått till det normala efter helgen hade sjukhusledningen och Hallands läkarförening ett möte på kvällen den 24 januari, där man enades om att arbetet med att lösa de arbetsmiljöproblem som finns på sjukhuset i Varberg ska intensifieras. Läkarföreningen framförde också att man inte tyckte att de två ST-läkarna borde få någon disciplinpåföljd. Detta blev också sjukhuschefen Anders Dybjers beslut dagen därpå.

Därmed var saken enligt Per Meijer, ordförande för Hallands läkarförening, »ur världen«.

Nästa dag blev Marie Wedin intervjuad i Hallands Nyheter, där hon upprepade kritiken mot ledningens sätt att hantera avvikelserna. Hon uttalade sig även i sakfrågan och menade att det inte behövde ha varit fel av läkarna att inte titta till de högprioriterade patienterna, utan att det är en »medicinsk bedömning«.

Marie Wedins agerande



Per Meijer



Thomas Zilling

kritiseras av Per Meijer.

– Hon har inte ringt mig, hon har inte ställt några frågor. Det är klart att regionledningen undrar varför Läkarförbundet lägger sig i en fråga som vi håller på att lösa lokalt.

Styrelsekollegan Anders Jacobsson uttalar sig försiktigtare men håller ändå med i sak.

– Jag tycker inte att avvikelser ska hanteras på riksplanet.

Thomas Zilling och Marie Wedin har arbetat nära tillsammans i Sjukhusläkarföreningens styrelse i många år, och de berättar att de möttes på Läkarförbundet i Stock-

holm den 21 januari då Thomas Zilling informerade henne om läget i Varberg. Att Marie Wedin skulle uttala sig angående konflikten i Hallands Nyheter kände han inte till, men han ser inget konstigt med att hon uttalade sig utan att förankra det hos Hallands läkarförening.

– Skulle de ha företrädde i den typen av ärenden? Det kan jag inte se.

Marie Wedin tycker inte att det var något konstigt med att hon svarade på frågorna när hon blev uppringd av en reporter från Hallands Nyheter.

**Vad tänker du om kritiken från Hallands läkarförening att du bör förankra det hos lokalföreningen innan du uttalar dig i en lokal fråga?**

– Jag uttalade mig om det jag hade hört refereras från huvudskyddsombudet i Varberg, och det var väldigt anmärkningsvärt. När ett huvudskyddsombud kommer till Läkarförbundet och söker stöd i sitt arbete lokalt tycker jag att jag som ordförande måste göra vad jag kan för att stödja det arbetet.

Michael Lövrup  
Marie Närlid

## Lex Maria-anmälan ifrågasätts

Sjukhusledningen för Hallands sjukhus lex Maria-anmälde i förra veckan de två händelserna vid akuten, där högprioriterade patienter fick vänta flera timmar på läkarbedömning. Obefogat, anser Sjukhusläkarföreningen i Varberg, som ser det om ett sätt att flytta fokus från den dåliga arbetsmiljön. ■

**Iäs mer** Hela artikeln finns på Lakartidningen.se

## Överbeläggningensbegreppet ska definieras

Sveriges Kommuner och landsting ska tillsammans med Socialstyrelsen utveckla ett system för att följa överbeläggningar på sjukhusen och publicera jämförande data. Till att börja med ska begrepp som »beläggning«, »beläggingsgrad« och »satellitpatient« definieras.

– Det slås ofta larm om överbeläggningar, men vi vet inte alltid problemets omfattning. För att kunna göra det måste man kunna följa det över tid. Det är ju en väldig skillnad mellan överbeläggningar som sker då och då och sådana som sker systematiskt. Men inte ens Socialstyrelsen har någon definition av begreppet, säger Göran Stiernstedt, chef för vård och omsorg på Sveriges Kommuner och landsting (SKL).

I en debattartikel i Östgöta Correspondenten skriver Göran Stiernstedt tillsammans med SKL:s vd Håkan Sörman att det saknas kunskap om hur patientsäkerheten påverkas av överbeläggningar.

**Är det något som står för**

**SKL, eller menar ni att inte heller Socialstyrelsen vet det?**

– Jag menar att det generellt är ganska mycket tyckande, och mindre vetande. Visst är det logiskt att överbeläggningar kan påverka patientsäkerheten. Men bara en sådan sak som satellitpatienter kan hanteras på många olika sätt som är mer eller mindre patientsäkra.

Systemet ska i första hand vara ett hjälpmedel för att garantera patientsäkerheten vid överbeläggningar lokalt, men man ska även kunna jämföra olika vårdgivare. Enligt Göran Stiernstedt kan man på sikt tänka sig att beläggingsgrad skulle kunna ingå som en variabel i Öppna jämförelser.

SKL ska även ta fram goda exempel på hur överbeläggningar kan minimeras och lyfter i debattartikeln fram den medicinska akutvårdsavdelningen på Universitetssjukhuset i Linköping, se artikel i LT nr 49/2010, sidorna 3110-2.

Michael Lövtrup

### Statliga vårdmyndigheter utreds

Förre vd:n för Apoteket AB, Stefan Carlsson, har fått i uppdrag av regeringen att se över statens vårdmyndigheter. Syftet är bland annat att stärka det hälsofrämjande arbetet för att minska det framtida vårdbehovet och att göra vården mer jämlik i hela landet samt att få till stånd ett »effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem«.

Uppdraget ska slutrapporteras till regeringen senast den 15 april 2012.

En tydligare ansvarsfördelning efterfrågas. Socialstyrelsens roll och funktionalitet i vård- och omsorgssystemet kommer särskilt att analyseras. ■

### Lön efter prestation utan effekt

Målrelaterad ersättning till allmänläkare ger inte bättre blodtrycksvård, visar en färsk studie publicerad i BMJ (2011;342:d108).

»Pay for performance« infördes bland allmänläkare i Storbritannien 2004 och innebär att ekonomisk ersättning till läkare relateras till uppnådda specificerade behandlingsmål.

Enligt den aktuella brittiska studien kan varken patienternas uppnådda blodtrycksmål eller vårdens översikt (»monitoring«) av patientens behandling kopplas till det nya ersättningssystemet. ■