

ansvar att ge förutsättningar för att uppnå personlig mognad och ett professionellt förhållningssätt.

**Mot en relevant och rättvis antagning?**

Skolbetyg verkar trots svagheter vara den bästa urvalsmetoden. McManus och medarbetare konstaterar att »future behaviour is best predicted by past behaviour«. Vikten av goda förkunskaper för framgång i läkarstudierna betonas. I Storbritannien skulle urvalet underlättas av ytterligare steg i skolbetygen (A+ och A++) [1].

Med en ny gymnasieskola i Sverige från 2007 införs en gymnasieexamen med sammanfattande ämnesbetyg. Taktivval motverkas genom att högre matematikkurser och utländska språk utöver engelska ger s k meritpoäng. Beslut finns också om att öka kvoten för direktövergång på gymnasiebetyg och att sökande med kompletterade betyg skall läggas i en proportionellt mindre kvotgrupp.

Frågan är om dessa åtgärder tillräckligt skärper betygen som urvalsinstrument och minskar problematiken med lottning. Den centrala lottning som görs sedan vårterminen 2006 leder också till att studenter mindre ofta kommer in på sina förstahandsval, vilket utöver sociala problem är en nackdel då utbildningsorterna har olika profil. Allt detta leder till en betydande turbulens vid studiestarten. Studenter söker också på nytt till utbildningen efter en termin i hopp om att lottas till »rätt« studieort, med ökad frekvens av tidiga avbrott som följd. Mot den bakgrunden har särskild antagning en klar fördel. Studenten väljer universitet, och universitetet väljer studenten, vilket skapar en ömsesidighet redan från studiestarten.

Det borde vara tillåtet att vikta gymnasiebetyg i större utsträckning än som beskrivs ovan och även att addera detta till resultat på högskoleprov och ett eventuellt centralt eller lokalt antagningstest för att få en mera allsidig bild av sökande. Många faktorer påverkar sedan hur det går för studenterna i den fortsatta karriären. Denna intressanta fråga är föga studerad.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

**REFERENSER**

1. McManus IC, Powis DA, Wakeford R, Ferguson E, James D, Richards P. Intellectual aptitude tests and a levels for selecting UK school leaver entrants for medical school. *BMJ*. 2005;331:555-9.

Fullständig referenslista:  
<http://ltarkiv.lakartidningen.se>

# Vilseledande om brosktransplantation

Omslaget på Läkartidningen 36/2006 har den sensationella rubriken »Brosk i stället för protes«. Rubriken illustreras med en operationsbild. I ett reportage under vinjetten »Aktuellt« (sidorna 2532-4) beskrivs hur en förhoppningsfull patient skall genomgå brosktransplantation i höftleden för en broskskada. I artikeln redogör metodens uppfinnare för ingreppet – och redovisar stora förhoppningar. Längre fram i artikeln har några företrädare för den akademiska medicinen beretts möjlighet att yttra sig. De uttrycker en avvaktande hållning och hänvisar till den mycket begränsade forskning som gjorts inom området – och att resultaten vid brosktransplantation hittills inte visats vara överlägsen annan behandling. Det bestående intrycket av artikeln är dock att brosktransplantation innebär en möjlighet att undvika (eller fördröja) höftprotesoperation. Denna bild förstärks kraftigt av omslagsbilden och dess rubrik.

**Det vetenskapliga evidensläget** avseende broskcellstransplantation till höftleden vid broskskada är:

1. Det finns *ingen evidens* för att denna metod minskar risken för höftartros/behovet av senare höftproteskirurgi.
2. Det finns *ingen evidens* för att brosktransplantation till höftleden är överlägsen konservativ behandling.
3. Det finns *ingen evidens* för att brosktransplantation vid broskskador i höftleden eller knäleden är överlägsen andra kirurgiska behandlingsmetoder.
4. Det finns jämförande studier som visar att utfallet av en enklare och billigare form av kirurgi, mikrofrakturering, är likvärdigt med det som uppnås vid broskcellstransplantation vid broskskador i knäleden [1-3].
5. Metoden är i hög grad experimentell, och endast enstaka fall har rapporterats. Kirurgi av detta slag skall alltid utvärderas i randomiserade, jämförande prövningar och underkastas etisk granskning [4].
6. Kunskapen om naturalförloppet (artrosrisken) vid den typ av broskskador som beskrivs i den aktuella LT-artikeln är mycket begränsad.

**Läkartidningen har tidigare stått** för det synsätt på medicinsk kunskap som läkargruppen skall företräda – att sjukvården skall baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. I reportaget väljer man att göra ett avsteg från denna policy



LT 36/2006

till förmån för dåligt underbyggd journalistik. Eftersom Läkartidningen har förtroende hos allmänhet, beslutsfattare och de medicinska professionerna riskerar detta att leda till att en experimentell metod utan evidens framstår som etablerad. Genom det sätt som den aktuella artikeln lyfts fram i rubriksättning och exponering på tidningens omslag förstärks denna missvisande bild.

**Olle Nilsson**

professor i ortopedi,  
ordförande i Svensk ortopedisk förening  
[olof.nilsson@akademiska.se](mailto:olof.nilsson@akademiska.se)

**REFERENSER**

1. Knutsen G, Engebretsen L, Ludvigsen TC, Drogset JO, Grøntvedt T, Solheim E, et al. Autologous chondrocyte implantation compared with microfracture in the knee. A randomized trial. *J Bone Joint Surg Am*. 2004;86-A:455-64.
2. Jakobsen RB, Engebretsen L, Slauterbeck JR. An analysis of the quality of cartilage repair studies. *J Bone Joint Surg Am*. 2005;87-A:2232-9.
3. Ruano-Ravina A, Jato Diaz M. Autologous chondrocyte implantation: a systematic review. *Osteoarthritis Cartilage* 2006;14:47-51
4. Lohmander S. Kirurgi på »lätsas«. *Läkartidningen* 2002;102:3926-9.

## Kommentar: Kritiken berättigad

Olle Nilsson har rätt i sin kritik av att Läkartidningen gav den nya metoden för höftledsoperation alltför stor uppmärksamhet. I reportaget framgick att det är en kontroversiell metod, att det bara genomförts sju operationer i hela världen och att det inte finns några randomiserade studier kring sådana höftledsoperationer. Kritiska synpunkter framfördes också.

Men det sammanlagda intrycket kom ändå beklagligtvis att leda läsarna i fel riktning.

Läkartidningen företräder fortsatt ståndpunkten att sjukvården ska vara baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta ska dock inte hindra oss från att skriva om experimentella metoder – men för att undvika missförstånd ska vi ännu tydligare markera att det rör sig om just sådana.

**Jonas Hultkvist**

chefredaktör, Läkartidningen  
[jonas.hultkvist@lakartidningen.se](mailto:jonas.hultkvist@lakartidningen.se)