

STOPPADE KOSTRÅD. Läkaren Annika Dahlqvist fick inte fortsätta ge diabetiker råd om kolhydratfattig kost på vårdcentralen, eftersom det stred mot lagtexten om »vetenskap och beprövad erfarenhet«. Nu gör Socialstyrelsen en bedömning av fallet. Lagen ger bara en vägledning om vad som är rätt metod.

TEXTER: AGNETA BORGSTRÖM

Läkares råd om kolhydratsnål kost stoppades

Allmänläkaren på vårdcentralen gav råd om kolhydratfattig kost till diabetiker. Råd som går tvärt emot gällande näringsrekommendationer. Till slut förbjöd ar-

betsgivaren henne att fortsätta med skälet att »vetenskap och beprövad erfarenhet« ska styra verksamhetens arbete.

Under flera års tid gav äldre vårdsläkaren Annika Dahlqvist råd om kolhydrat-

fattig kost till patienterna på Njurunda vårdcentral. Matrån den bygger på en lågkolhydratdiet med mindre andel kolhydrater och mer fett. En kost som hon själv kallar LCHF-diet (Low Carbohydrate High Fat) som ligger nära Atkins' diet

och GI-diet, med andra ord kostråd som ligger långt ifrån de gällande näringsrekommendationerna. Annika Dahlqvist riktade sig speciellt till diabetiker.

– Jag fick väldigt fina resultat på våra diabetiker. Blodsockervärdena och blodfetterna blev bättre. Patienterna upplever även att de fått en bättre hälsa, säger Dahlqvist, som även har en egen blogg där hon för ut samma kostråd.

Men i oktober satte arbetsgivaren stopp för läkaren. Styrelsen för den privata vårdcentralen meddelade att de inte kan stödja lågkolhydratråden med argumentet att



Annika Dahlqvist och hennes blogg (<http://blogg.passagen.se/dahlqvistannika>), där hon fortfarande ger sina kostråd till allmänheten.



Lis-Britt Engberg, verksamhetschef på Njurunda vårdcentral, menar att Dahlqvists kostråd inte uppfyller kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet och inte bör ges till diabetiker.

verksamheten måste arbeta i enlighet med »vetenskap och beprövad erfarenhet«, som det uttrycks i lagen. Den 2:a november förra året nåddes

Socialstyrelsen anlitar expert för att bedöma

Några dietister i Sundsvall har ställt en fråga till Socialstyrelsen om kolhydratfattig kost får användas som behandlingsmetod i sjukvården. Myndigheten kallar in en kostexpert som bedömer fallet.

– Vi betraktar kostråden som en viktig fråga och vi anlitar därför en expert. Råden som

läkaren Annika Dahlqvist ger är tveksamma, men samtidigt är de väldigt intressanta. Det är värt en större studie för att se om det kan ligga något i det hon säger, menar Torsten Mossberg, medicinalråd på Socialstyrelsen.

Han förklarar att den inkallade kostexperten kommer att utgå från såväl svenska som

europiska riktlinjer för kostbehandling och -rådgivning som gäller för diabetesområdet. Om sådana saknas görs en litteraturgenomgång.

Bengt Vessby, adj professor emeritus i klinisk näringsforskning vid Uppsala universitet, har arbetat fram kostråd till diabetiker. Han har hört

talas om fallet med läkaren Annika Dahlqvist och påpekar att det inte finns några långtidsstudier av att behandla diabetiker med lågkolhydrat-råd.

– Däremot finns det korttidsstudier vars syfte har varit att få en viktning med denna kost. Resultaten visar att vikten har minskat. Men

Annika Dahlqvist av ett ultimatum.

– Jag fick ett hot om uppsägning i och med en skriftlig varning att jag aldrig får nämna kolhydratfattig kost inom vårdcentralens väggar. Jag valde att sluta samma dag, säger Dahlqvist, som hävdar att det finns flera vetenskapliga studier bakom kostråden.

Lis-Britt Engberg, verksamhetschef och en av delägarna till den personaldrivna vårdcentralen, hänvisar till lagtexten.

– I vårdevalet med lands-tinget står det att vi måste uppfylla kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet, säger Engberg.

Lagen gäller i första hand för sjukdomsbehandling inom vården. Att en läkare ger »nya« kostråd till diabetiker är därför inte tillåtet enligt lagen; däremot kan läkaren ge kostråd till en frisk allmänhet.

I vårdcentralens kritik fanns också att kostrådgivning inte ingår i Annika Dahlqvists tjänst som äldre- och sjukvårdsläkare. För detta arbete finns diabetessköterskor.

Vad säger lagen?

Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) uppgår i 2 kap 1 § att »den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet«.

– Vi ville inte att hon skulle använda råd om lågkolhydratmat i jobbet. Vi såg att det blev mer och mer av detta. Hon gav även råd till patienter och spred budskapet vidare till personalen, säger Engberg.

Vad tolkar ni i begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet, Lis-Britt Engberg?

– Det ska finnas studier av hög kvalitet bakom. Matråden som Livsmedelsverket använder bygger på sådana studier och så länge myndigheten inte har ändrat kostråden bör inte vi göra det heller.

Annika Dahlqvist planerade att göra en studie kring kostråden. Inom ramen för en studie eller klinisk prövning är det nämligen »tillåtet« att pröva nya behandlingar och metoder.

– Men jag gav upp tanken, jag hade inte tid. Jag kände också av ett motstånd och jag hade inget stöd av dietisterna, säger Dahlqvist.

Hon väljer att inte anmäla hela ärendet eftersom det »inte förändrar någonting«. Relationerna med vårdcentralen är redan förstörda.

– Vårdcentralen valde att följa regeln om vetenskap och beprövad erfarenhet, men de måste inte det. Det är bara rekommendationer. Om vi anser att annat är vetenskap så kan vi ändra på de råd som ges, säger Dahlqvist.

Det är fel, menar Torsten Mossberg, medicinalråd på tillsynsavdelningen på Socialstyrelsen.

– Sjukvårdens personal



T v: ät gärna, t h: avstå från, enligt Annika Dahlqvist.

FAKTA/Nya och gamla kostråd

Kostråd till diabetiker, enligt nordiska näringsrekommendationer och råd från The European Association for the Study of Diabetes:

- 25–35 E% bör komma från fett, det vill säga så stor andel av energin bör komma från fett av dagens måltider.
- 10–20 E% bör komma från protein.
- 45–60 E% ska komma från kolhydrater, i första hand från fiberrika livsmedel, fullkornsmat, kolhydrater med lägre glykemiskt index. Mindre av kolhydrater med högt glykemiskt index.

Kostråd till diabetiker enligt Annika Dahlqvists lågkolhydratkost, LCHF-diet:

- 70–75 E% bör komma från fett.
- 20–25 E% bör komma från protein.
- 5–10 E% bör komma från kolhydrater.

måste uppfylla detta krav. Om en läkare använder sig av en metod som inte är vetenskapligt belagd kan det bli ett tillsynsärendet hos oss och leda till disciplinåtgärder eller in- dragnings av legitimation, säger Mossberg.

Annika Dahlqvist tar nu vakanta jourpass inom primärvården i landstinget, men hon ger inte upp bloggen. Där fortsätter hon att förse besökare med kostråd. Bloggen har

även getts ut i bokform.

Torsten Mossberg förklarar att kraven på vetenskaplighet gäller både i läkarens arbete och på fritiden.

– En läkares legitimation gäller hela livet och med det följer ett ansvar. Men det är bara hennes roll som sjukdomsbehandlande läkare som vår tillsyn gäller för. Om hon bara ger allmänna råd på nätet bör det vara okej, säger Mossberg. ■

råden om lågkolhydratkost

det är ganska enkelt, minskar du på energiintaget går även vikten ned, säger Vessby.

För två år sedan presenterades evidensbaserade diabetisråd av en grupp specialister inom The European Association for the Study of Diabetes. Bengt Vessby förklarar att experterna kom fram till att

de vanliga näringsrekommendationerna gäller i stort sett även för diabetiker. Råden innebär att patienter med diabetes inte ska ha mer fett i kosten än 35 energiprocent och inte mer än 20 procent från protein. Resten av energin ska komma från kolhydraterna, minst 45 procent.

– Det finns inga sakliga skäl

för att gå över eller under. Om man väljer att inte följa dessa råd tar man på sig ett stort ansvar, ja då säger man »jag vet bättre«. Då måste man bevisa de egna råden med kontrollerade studier, säger Vessby.

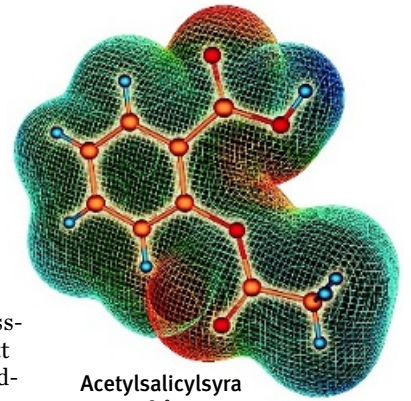
Men det räcker inte att bara rekommendera alla att äta mer kolhydratrik mat, menar Vessby. Poängen är att välja

rätt kolhydrater – framför allt fullkorn och fiberrikt.

– Vi ska öka på med kolhydrater med lågt glykemiskt index som till exempel frukt, grönsaker, cerealier av fullkornstyp, men även pasta som är en viktig del av vår matkultur. Detta ger lägre blodsockerstegring efter en måltid, säger Vessby. ■

STOPPADE KOSTRÅD

Svårt att definiera beprövad erfarenhet



Acetylsalicylsyra – inte ifrågasatt.

Vårdprogram och riktlinjer stakar ut vägen för den praxis av behandlingar som ska gälla. Men behandlingar skiljer sig ändå från sjukhus till sjukhus. Lagtexten om att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet ger bara en vägledning om vilka metoder som är acceptabla.

– Jag tycker inte att det är särskilt svårt att veta vilken metod eller behandling som ska användas. Både i grund- och specialistutbildningen undervisas det om behandling av olika tillstånd. Vi har numera ett begrepp som heter bevisbaserad medicin som innebär att det ska finnas ett vetenskapligt underlag för rekommendationer om behandling. Socialstyrelsen har också riktlinjer och rekommendationer om prioriteringar av nya behandlingar vid de vanligaste sjukdomarna, säger Lars Wallentin, professor i kardiologi.

Ofta anger riktlinjerna rekommenderade basbehandlingar, men också ett urval av andra behandlingar som läkaren kan välja beroende på situation. Hela tiden tillkommer helt nya behandlingar som kompletterar de gamla metoderna, men många gånger är de bara marginellt bättre än de äldre, menar Wallentin.

– Här har läkaren en frihet att välja mellan flera behandlingar. Ofta är den senaste behandlingen mycket dyrare och det blir upp till det egna landstinget att prioritera.

Trots rekommendationer kan behandlingarna variera kraftigt. Från sjukhus till

»Beprövad erfarenhet innebär sådana metoder som används inom vården och anses vara verkamma. Det som läkarkollektivet anser vara en inarbetad praxis kan innefattas här.«

sjukhus, från norr till söder. Detta illustreras av data från det nationella kvalitetsregistret Riks-HIA, som har uppgifter över patienter som behandlats för hjärtinfarkt. Ett exempel är kranskärlsröntgen vid akut hjärtinfarkt, som rekommenderas som bästa behandling i nationella riktlinjer. Bara 30 procent av patienterna i Västernorrland fick kranskärlsröntgen under 2002 medan 77 procent av patienterna i Uppsala fick denna behandling.

– Det finns alltid sjukhus och läkare som tar upp vissa nyheter och behandlingar snabbare. Sedan finns den stora medelgruppen som ändrar först när de nya behandlingarna är mer säkert ställda. I sista hand har vi de som har svårare att ta till sig ny kunskap och acceptera förändringar, säger Wallentin.



Lars Wallentin

Vad innebär då lagens skrivning om att sjukvårdspersonal ska arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet? Var går gränsen mellan en godkänd och en otillåten metod? När det gäller den första parametern, vetenskap, är det i första hand Socialstyrelsen som avgör. När myndigheten ska värdera en behandlingsform eller praxis kallas experter in.

– De bedömer vad det finns för vetenskapliga belägg för metoden. De söker igenom vetenskaplig litteratur och använder bland annat underlag från Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU. Ibland finns det medicinska riktlinjer att ta hänsyn till, antingen på nationell eller europeisk nivå. Därefter görs en samlad bedömning, säger

Torsten Mossberg, medicinnråd på Socialstyrelsen.

Naturligtvis, betonar Mossberg, är värderingen inte lätt eftersom vetenskaperna ändras med tiden. För varje tidpunkt måste en ny granskning göras. Men det finns inga tydliga kriterier för metodurvalet, varje bedömning görs av experterna.

– För det mesta är det kristallklart hur underlaget ska tolkas, säger Mossberg.

Evidensbaserad vård är ett uttryck som används av SBU. Det betyder att vården ska grundas på bästa tillgängliga vetenskapliga underlag. När SBU gör kunskapsöversikter kring vilka metoder som är bäst för varje behandlingsområde i vården, till exempel fetma eller astma, används en strikt metodik för att värdera studier.

– Finast i rang är randomiserade kontrollerade studier med blindning utan för stort bortfall och med tillräckligt lång uppföljningstid. Vissa studier sällas bort direkt, till exempel om de saknar kontrollgrupper eller har för kort uppföljningstid. Vi rangordnar dem sedan i högt, medelhögt och lågt bevisvärde. Mot bakgrund av detta formulerar vi sedan slutsatser, säger Ingemar Eckerlund, hälsoekonom och projektledare vid SBU.

Lagen innehåller även en annan parameter, »beprövad erfarenhet«. Den har dock inga skarpa gränser, menar Maria Jacobsson, jurist på tillsynskansliet på Socialstyrelsen.

– Beprövad erfarenhet innebär sådana metoder som används inom vården och anses vara verkamma. Det som läkarkollektivet anser vara en inarbetad praxis kan innefattas här. Man kan säga att det man lär sig under läkarutbild-

ningen är grunden. Sedan utvecklas givetvis erfarenheterna allt eftersom forskningen går vidare, säger Jacobsson.

Hur lång tid denna praxis ska ha använts är inte klarlagt. Inte heller vilka professioner som ska ha provat dem och hur länge. I förarbetena till propositionen finns ingen närmare tolkningshjälp – däremot finns en hänvisning till Alternativmedicinkommitténs huvudbetänkande (SOU 1989:60). Betänkandet hänvisar till ett svar som Socialstyrelsen gett till en enskild läkare 1976. I svaret står det: »När exempelvis en ny behandlingsmetod introduceras saknas självklart erfarenhet, det vetenskapliga underlaget får vara grunden för att metoden accepteras eventuellt efter erfarenheter vunna vid försök på djur. I andra fall kan långvarig klinisk erfarenhet vara det dominerande underlaget för att en behandlingsmetod accepteras medan de teoretiska och/eller experimentella vetenskapliga bevisen för dess effektivitet kan vara begränsade.«

Torsten Mossberg anser att det aldrig går att ringa in exakt vad beprövad erfarenhet står för – det ligger utanför det exakta och vetenskapliga.

– Det är inte kvantifierat på något sätt. Jag tror ändå att det är naturligt att det är läkarna som står för den kliniska erfarenheten, givetvis i samarbete med sjuksköterskor och andra vård-



Torsten Mossberg

»Ett exempel är acetylsalicylsyra som utvecklades redan på 1800-talet. Ingen ifrågasätter läkemedlet trots att det aldrig gjordes studier.«

grupper, säger Mossberg.

Anders Rane, professor i klinisk farmakologi vid Karolinska institutet, tycker att begreppet ibland är svårt att tolka. Han översätter det med empirisk kunskap.

– Mycket bygger på erfarenheter sjukvården fått under lång tid. Ett exempel är acetylsalicylsyra som utvecklades redan på 1800-talet. Ingen ifrågasätter läkemedlet trots att det aldrig gjordes studier. Innan ett nytt smärtlindrande medel lanseras idag krävs oräntlig forskning



Anders Rane

ning. Ett annat exempel är flera kirurgiska ingrepp som smugit sig in och blivit rutin. Alla är inte prövade.

En kunskap som bygger på »tradition och så man brukar göra« är Anders Hernborgs definition. Han är distriktsläkare vid Hyltebruks vårdcentral i Halland och ifrågasätter begreppet.

– Vetenskap och evidensbaserad medicin är man någorlunda överens om, men beprövad erfarenhet är svårare. Det står för en kollektiv ståndpunkt i bemärkelsen »det här brukar gå bra«, så begreppet är inte tydligt, säger Hernborg.

Därför tycker han att den enskilde läkaren ska vara försiktig med att grunda sitt handlande på egen individuell erfarenhet.

– Om till exempel en AT-läkare är osäker är det bäst att rådfråga en mer erfaren läkare.

Han säger att det alltid kommer att finnas ett »gap« där det saknas strikt vetenskapligt underlag för mycket av det läkarna gör.

– Ta en målare som målat flera hus. Han märker att en sorts färg gör att han måste måla om huset efter något år. En annan färg visar sig hålla bättre. Här går målaren på egen inhämtad kunskap.



Anders Hernborg

Men i högkvalificerad vård kan ju ett misstag vara ödesdigert – har du ett tydligare råd att ge till en ung läkare?

– Det är viktigt att veta att om evidens saknas måste beprövad erfarenhet i form av kollektiv erfarenhet styra det vi läkare gör. Lika viktigt är att man är skeptisk mot den individuella erfarenheten, säger Hernborg. ■

Läkarförbundet tillstyrker »startlag«

Läkarförbundet tillstyrker regeringens »startlagsförslag«, det vill säga att den så kallade stopplagen rivs upp.

Stopplagen hindrade landstingen att överlämna sjukhus till privata vårdgivare med vinstsyfte. Inte heller skulle sjukhus som överlämnades få ta emot annat än offentlig finansiering, detta för att undvika att det privata sjukhuset skulle prioritera till exempel försäkringspatienter. Dessutom skulle aldrig ett regionsjukhus kunna överlämnas till annan vårdgivare. Till sist innebar stopplagen att varje landsting alltid måste behålla minst ett sjukhus i egen regi.

Dessa regler vill regeringen nu avskaffa och i december gick ett lagförslag ut på remiss.

Läkarförbundet tillstyrker förslaget och skriver »att den tidigare ordningen skapade bättre förutsättningar för mångfald, nytänkande, konkurrens och effektiviseringar i den svenska hälso- och sjukvården«.

Dessutom anser förbundet att eventuell överkapacitet på ett privat sjukhus bör kunna säljas till försäkringspatienter, förutsatt att sjukhuset uppfyller landstingets krav på kvalitet och tillgänglighet. Och privata försäkringar kan avlasta den offentligt finansierade vården, anser förbundet också.

En god vård som ges efter behov och oavsett betalningsförmåga, solidariskt finansierad genom skatter, det har såväl startlags- som stopplagsförespråkare som mål.

För att inte startlagen, vinsttressen och blandad finansiering ska leda till gräddfilen eller att allt fler tecknar privata sjukförsäkringar så att viljan att bidra skattemässigt minskar, så måste samhället begränsa den offentliga sjukvårdens åtagande genom öppna prioriteringar, anser Läkarförbundet.

– **Man måste garantera** korta värdtider och inge förtroende för tillgängligheten och definiera bort det som vi inte har råd att skattefinansiera. Då finns det bara en marknad för försäkringar som ligger utanför det offentliga åtagandet, säger förbundets utredningschef Kåre Jansson.

Elisabet Ohlin

Nya metoder kan testas i studier

Gör en klinisk studie. Det är ett sätt att pröva en ny behandling. En annan lösning är att genomföra enklare försök, så kallad kvalitetssäkring.

Alla kliniska provningar av en ny medicinsk behandling kräver att forskaren följer vissa forskningsprinciper som informerat samtycke och granskning av en etisk kommitté, menar Lars Wallentin, professor i kardiologi och chef för Uppsala kliniska forskningscentrum.

– Så fort studien berör försökspersoner eller läkemedel krävs ett godkännande via en etisk kommitté. En lång rad med krav ska uppfyllas, till exempel hypotes, frågeställningar, inklusions- och exklusionskriterier, randomiserad behandling och dokumentation i dataformulär, säger Wallentin.

Men det finns även andra möjligheter för läkare som vill pröva teser. Kvalitetssäkring

eller vårdutveckling kallar Lars Wallentin detta. Oftast handlar den här typen av provningar om att förbättra välkända metoder.

– Det kan handla om att studera hur riktlinjer för behandlingar fungerar, till exempel att kontrollera de problem och hinder som uppstår. Kvalitetsregistrens insamlade av data är ofta ett exempel på detta. Andra är kontinuerlig mätning av blodtryckstagningar, kontroller av hur diagnostisk apparatur fungerar eller jämförelser mellan sjukhus, säger Wallentin.

Anders Rane, professor i klinisk farmakologi vid Karolinska institutet, ger ytterligare exempel på kvalitetssäkring i vården.

– Om en läkare vill studera hur etablerade läkemedel fungerar bland patienter, till exempel hur fettsänkande läkemedel tas emot och hur behandlingseffekterna följs upp, kan han alltid hämta uppgif-

ter från en läkarkollega, till exempel i primärvården. Kravet är att alla data är anonymiserade så att man inte kränker patienten.

Att göra avsteg från en godkänd indikation för ett läkemedel kan enligt honom göras undantagsvis. Ett exempel är om en patient lider av en sjukdom där alla andra behandlingsalternativ är uttömda – då kan läkaren pröva ett nytt läkemedel på en enskild patient. Läkaren får ta det medicinska ansvaret.

– Men om du sätter detta i system blir det givetvis tal om klinisk provning och etikprovning, säger Rane.

Ett annat område för »enklare försök« är omvårdnadsmetoder, ett slags vårdutveckling.

– Gränsen mellan klinisk provning och kvalitetssäkring är suddig ibland. Kvalitetssäkring bör naturligtvis protokollföras, men det finns inget krav på detta, säger Rane. ■