



ronden. Dessa fallbeskrivningar väcker stort intresse och ger bl a en fortlöpande påminnelse om var i vården riskerna för komplikationer och patientskador finns.

Specialitetsföreningarna har en viktig roll i det patientskadeförebyggande arbetet, och man har inom den kirurgiska sektorn ägnat mycket intresse åt att i sin efterutbildning ta upp säkerhetsfrågor. Ett utomordentligt initiativ har tagits av Svensk förening för obstetrik och gynekologi, som genom en arbets- och referensgrupp, ARG, producerat 29 publikationer för postgraduate-undervisning. I den senaste har URARG (referensgruppen för urogynekologi och vaginal kirurgi) utarbetat en sammanställning, »Komplikationer vid obstetrisk och gynekologisk kirurgi» [4]. Gruppen, som letts av Bertil Sjöberg och Tore H:son Holmdahl, omfattar ett stort antal kvinnoläkare med Axel Ingelman-Sundberg som nestor.

På 68 sidor presenterar man hur olika komplikationer till abdominella, vaginala, laparoskopiska och hysteroskopiska ingrepp skall förebyggas och behandlas. För urologiska komplikationer redogörs utförligt och kunnigt, och det finns separata avsnitt även för problem i samband med laserkirurgi, trombos, kärl- och nervskador samt postoperativa infektioner. Denna rapport är ett måste för dem som vill ägna sig åt gynekologisk kirurgi.

Kvinnoläkarnas initiativ borde vara ett föredöme för andra specialitetsföreningar. Även om motsvarande kunskaper går att hämta fram ur olika läroböcker, kan en sammanställning lik URARGs rapport vara till stor nytta i både specialist- och postgraduate-utbildning. För större specialitetsföreningar skulle uppgiften att göra en sammanställning av subspecialitetens komplikationer säkerligen bättre passa delföreningarna.

Myndigheternas ansvar

Socialstyrelsen har i Lex Maria-funktionen en viss möjlighet att få insyn i vilka komplikationer som inträffar i sjukvården och därigenom vidta riktade åtgärder mot brister i såväl vården som den medicintekniska utrustningen. Det har dock framhållits att lagens nuvarande utformning kan utgöra ett hinder för att utveckla incidentrapporteringen, vilket naturligtvis är till men för det skadeförebyggande arbetet [5].

HSANs granskning av anmälda fall har säkerligen stor genomslagskraft vad gäller sjukvårdspersonalens attityder

och beteenden. Nämndens utslag och hela verksamhet kritiserats ofta, men det är inte svårt att tänka sig sämre alternativ för hur felhandlingar i vården skulle kunna bedömas.

När det gäller att förhindra kirurgiska komplikationer torde dock de viktigaste åtgärderna från Socialstyrelsens och huvudmännens sida, förutom ovan nämnda initiativ för incidentregistrering, vara dels att stödja utbildningen av sjukvårdens aktörer, dels att ombesörja att målen för vården nås och att personalens kunskaper vidmakthålls.

Referenser

1. Westerling R, Hansagi H, Osterman PO, Andersson DKG, Åhlfeldt J, Svärdsudd K. Stort intresse för incidentregistrering. Oro för HSN-anmälan kan dock utgöra en broms. *Läkartidningen* 1996; 93: 2928-30.
2. Broström L, Hallén B, Rydell N, Sandström SO, Sjögren A, Räf L. Patientförsäkringen i förebyggande verksamhet. Stort skadematerial visar komplikationsrisker. *Läkartidningen* 1995; 92: 1368-72.
3. Riskronden Special 3/96. Socialstyrelsen.
4. Kjessler B. Komplikationer vid obstetrisk och gynekologisk kirurgi. Svensk förenings för obstetrik och gynekologi arbets- och referensgrupper (ARG) rapportserie. Rapport nr 29, 1995.
5. Bergentz SE. Misstag i vården skall förebyggas! Bestraffning gör inte verksamheten säkrare. *Läkartidningen* 1995; 92: 3300-1.

Yrsel hos äldre klarläggs utan avancerad teknik

Remittering till sjukhus och dyrbara undersökningar som blodanalyser, EKG, elektronystagmografi och magnetresonansundersökning är sällan av något värde när det gäller att klarlägga orsaken till yrsel hos äldre. I en brittisk studie av 149 yra personer och 97 kontroller, alla över 65 år, kunde dessa undersökningar inte skilja ut de yra, eftersom asymtomatiska defekter var så vanliga bland kontrollerna.

Däremot var posturografi, fysikalisk undersökning, yrselprovokation och psykologisk bedömning av värde. Därigenom kunde en orsak till yrseln klarläggas hos 143 av de 149 med yrselbesvär. Vanligaste orsaken var central kärlsjukdom och närmast cervikal spondylos, ofta kombinerade med dålig syn och oro. *BMJ* 1996; 313: 788-92.

Bör normal lipidnivå sänkas efter hjärtinfarkt?

En femårig dubbelblindstudie av drygt 4 000 hjärtinfarktpatienter med kolesterolvärdet under 240 mg/dl (i genomsnitt 209 mg/dl totalt kolesterol och 139 mg/dl LDL-kolesterol) tyder på att behandling med 40 mg pravastatin per dag minskar risken för ny infarkt och död i koronarsjukdom med 3 procentenheter (frekvensen i pravastatingruppen var 10,2 och i placebogruppen 13,2 procent). Inga signifikanta skillnader mellan grupperna noterades i fråga om totaldödlighet eller död i icke-kardiovaskulära sjukdomar.

I pravastatingruppen var incidensen av bröstcancer högre än i placebogruppen. Detta är ett fynd som inte gjorts i andra studier, och den totala cancerincidensen var likartad i båda grupperna.

N Engl J Med 1996; 335: 1001-9.

Vitrockshypertoni kanske inte så oskyldig

Mellan 15 och 30 procent av individer som har lätt förhöjt blodtryck vid mätning hos doktorn tycks ha normal tryckprofil i övrigt. En liten studie av 20 individer med normalt blodtryck, 20 med permanent förhöjt och 20 med »vitrocksbloodtryck» tyder emellertid på att den senare gruppen enligt ultraljudsundersökning har liknande abnormiteter i diastolisk vänsterkammarfunktion och i artärstelhet som de med permanent förhöjt tryck.

Lancet 1996; 348: 630, 654-7.