

direkt mått på metodernas svårighetsgrad). Randomiserade studier över några hundra patienter kan dock ej ge svar på frågor angående lågfrekventa, men allvarliga och kliniskt betydelsefulla skador (gallgångsskador, tarmperforationer). Härtill fordras epidemiologiskt upplagda undersökningar.

Också etablerade kirurgiska behandlingsmetoder som laparoskopisk kolecystektomi behöver granskas beträffande kostnadseffektivitet och säkerhet.

Erik Nilsson  
docent,  
kirurgiska kliniken,  
Lasarettet, Motala

### Referenser

1. van der Linden W. Pitfalls in randomized surgical trials. *Surgery* 1980; 87: 258-62.
2. Johnson AG, Squirrel AW. Randomised trial of laparoscopic versus small-incision cholecystectomy. *Lancet* 1996; 347: 1623-4.
3. McMahon AJ, O'Dwyer PJ, Baxter JN. Laparoscopic versus open cholecystectomy: an examination of the evidence. *J Ir Coll Phys Surg* 1993; 22: 186-90.
4. McMahon AJ, Russell IT, Baxter JN, Ross S, Anderson JR, Morran CG et al. Laparoscopic versus minilaparotomy cholecystectomy: a randomised trial. *Lancet* 1994; 343: 135-8.
5. McGinn FP, Miles AJG, Uglow M, Ozmen M, Terzi C, Humby M. Randomized trial of laparoscopic cholecystectomy and mini-cholecystectomy. *Br J Surg* 1995; 82: 1374-7.

## Socialstyrelsen och landstinget fick underkänt vid kvalitetskontroll

Vid en kvalitetskontroll av myndighetsutövning vid Socialstyrelsen och ett landsting, gjord av en grupp oberoende kvalitetsrevisorer nyligen, påtalades stora brister.

Det revisorererna framför allt slog ned på var den totala avsaknaden av konsekvensbeskrivningar då myndigheterna genom sina beslut lade på kliniker och vårdcentraler nya uppgifter.

Det får anses som ett grundläggande kvalitetskrav på en myndighet att man – innan man



»Det revisorererna framför allt slog ned på var den totala avsaknaden av konsekvensbeskrivningar då myndigheterna genom sina beslut lade på kliniker och vårdcentraler nya uppgifter.»

fattar beslut som i hög grad bidrar till nya tidskrävande uppgifter, som är obligatoriska, dvs inte kan prioriteras bort av verksamhetsföreträdarna – gör en bedömning av om det finns tillräckliga resurser för att klara de nya uppgifterna.

### Undermåligt

Det är en elementär uppgift att beskriva detta som tidsåtgång i timmar, som i sin tur kan översättas i tjänster och vidare i kronor och ören. Det är ett tecken på undermålig kvalitet i myndighetsutövningen att försumma dessa moment och det leder till misshushållning med immateriella resurser, som mental hälsa hos sjukvårdspersonalen och förtroende för myndigheterna, och följs av uppgivenhet, utbränning, myndighetsförakt och civil olydnad i varierande proportioner.

Revisorererna påpekar att myndigheterna tydligen inte varit medvetna om att hälso- och sjukvård är en verksamhet där verksamhetsföreträdarna hela tiden har att klara en svår balansgång mellan behov och resurser.

Det finns stora behov av att kunna göra mera för enskilda patienter, vilket gör att varje annan uppgift som läggs till arbetet, hur välmotiverad den än

kan synas vara, går ut över enskilda patienter.

Det går därför t ex inte att utan vidare ställa upp vissa kvalitetskrav på en medicinsk verksamhet, eftersom ökad kvalitet i ett avseende i många fall måste åtföljas av sänkt kvalitet i något annat avseende.

### Kostnad–nyttaanalys

Ett kvalitetskrav måste därför föregås av en kostnad–nyttaanalys, där åtgång av resurser för att uppfylla kvalitetskravet måste analyseras. Dessutom måste det göras en bedömning av om dessa resurser finns eller ska tillföras, eller vilka andra kvaliteter i verksamheten som har en lägre kostnad–nytta och kan göras avkall på om man inte anser sig kunna tillföra nya resurser.

Revisorererna föreslår att myndigheterna i fortsättningen riktar större uppmärksamhet på vad som är rimliga kvalitetskrav för deras egen myndighetsutövning.

Lars Ljungdahl  
distriktsläkare, Ryd

### Replik:

## Okunniga kvalitetsrevisorer

Lars Ljungdahl tar upp en utomordentligt viktig fråga,

nämigen var går myndighetsutövningens gränser? Tillspetsat kan frågan formuleras: Stjäla obligatoriska pålagor från myndigheter tid från vård av sjuka?

Nu är det så att riksdagen lagt gramma på myndigheterna så att de inte skall skena iväg med kostsamma påbud genom bestämmelserna i 27 och 28 §§ i Verksförordningen. Detta är något som de revisorer Ljungdahl refererar till borde känna till. Regeln i 27 § Verksförordningen innebär att föreskrifter som en myndighet ger ut måste godkännas av regeringen om de inte enbart leder till oväsentligt ökade kostnader för dem som berörs.

Innan myndigheten tar ställning till en föreskrifts kostnadsmissiga konsekvenser skall de som berörs av föreskriften samt Riksrevisionsverket ha beretts möjlighet att yttra sig.

Som underlag för dessa yttranden skall myndigheten lämna konsekvensbeskrivningar med de eventuella ökade resurskrav som en föreskrift kan medföra. Revisorerernas påstående om att konsekvensbeskrivningar saknas är alltså inte korrekt.

Om arbetet med att utveckla vårdens kvalitet innebär ökade resurskrav eller besparingar, åtminstone på sikt, som vissa hävdar, går inte att generellt besvara. Vetenskapligt hållbara studier som belyser denna fråga är det magert med.

### Vården ej tillräckligt bra

Den vård som i dag ges i landet är tyvärr inte alltid så bra som den skulle kunna vara. Då patienter flyttar från en vårdform till en annan fungerar långt ifrån alltid överföringen av information (se Informationsöverföring och samordnad vårdplanering, SOSFS 1996:32).

Då 100 vårdcentraler granskades för ett halvt år sedan av Socialstyrelsen visade det sig bl a att brister i remissbevakningen var stora, både avseende remisser till annan mottagning och prov som skickats. I alltför hög grad förlitade man sig på »informell» bevakning (se Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården SOSFS 1996: 24). Exempler kan mångfaldigas.

Bakgrunden till nämnda fö-

Register för andra halvåret 1996 medföljde Läkartidningen 4/97.

**ANNONS**

**ANNONS**

reskrifter är vissa ändringar i Hälso- och sjukvårdslagen och en ny lag om tillsyn över hälso- och sjukvården som båda gäller från senaste årsskifte. Det är således inte enbart Socialstyrelsen utan ytterst de folkvalda i riksdagen som ställer krav på att den vård som ges skall vara säker och av god kvalitet.

Olof Edhag  
överdirektör,  
Socialstyrelsen

## Sanning eller lögn om snus

Frågan om betydelsen av vetenskap och beprövad erfarenhet [1] har nyligen exemplifierats i en rapport av Socialstyrelsen [2]. Det har nämligen konstaterats att svenskt (sic) snus inte har något säkert samband med cancer hos människa, även om man inte är beredd att utesluta ett sådant. De svenska studierna som ingår i underlaget är ännu inte publicerade och har inte undergått redaktionell granskning, såvitt känt. Ändå är man genast beredd att föreslå revision av EUs direktiv liksom att ta bort varningstexten på förpackningarna att innehållet orsakar cancer. Massmedierna har tolkat saken mer rakt på sak, snus orsakar inte cancer.

Vetenskapen har nu enligt föreliggande rapport visat att svenskt snus inte är lika farligt som amerikanskt snus. Ändå kan risken för att svenskt snus orsakar munhålecancer vara 1,4. För dem som snusat mer än 30 år kan risken vara 1,8 [2]. Detta är alltså en 40- respektive 80-procentig ökning av risken jämfört med den för icke snusare. Siffrorna är dock inte statistiskt säkra, dvs möjligheten för att denna riskökning är falsk är större än 5 procent (de 95-procentiga konfidensintervallen anges vara 0,8–2,4 respektive 0,8–4,1).

Man har dock inte angett hur stor sannolikheten är för att de angivna risksiffrorna är sanna och därmed att snus verkligen skulle kunna orsaka cancer. Kanske är den sannolikheten 80 procent eller rentav ändå större. Även en så »liten» risk för att detta är sanningen borde vara en källa till oro.

De svenska studierna har alltså inte påvisat ett säkert samband mellan snus och cancer i munhålan. Men de har inte heller uteslutit något sådant. Ett samband mellan exponeringstid och cancer risk antyds

dock av de angivna siffrorna, vilket ökar risken för att sambandet mellan snus och cancer är sant.

### Talar för ett samband

Indicier från djurförsök talar för ett samband mellan snus och cancer. Samtidig närvaro av herpes simplex-virus har i djurförsök visat sig öka risken för att snusextrakt orsakar tumörer. Klinisk erfarenhet visar att snus orsakar slemhinneförändringar i munhålan liknande leukoplakier, som kan innebära en risk för framtida malignitet. Herpes simplex-virus är vanligt hos människa. Synergism mellan olika faktorer är väl kända inom onkologin. Det kan också finnas andra faktorer som inte belysts.

Erfarenheten visar att det finns fall av cancer i munhålan och att en del av dessa patienter har använt snus, även svenskt sådant. Är inte sådan kasuistik kombinerat med experimentella indicier tillräckligt för att göra erfarenheten beprövad, i synnerhet som epidemiologiska studier inte kan utesluta ett samband?

Bengt Fredricsson  
docent, Bromma

Hans Gilljam  
chefsöverläkare, Centrum  
för tobaksprevention,  
Novum, Huddinge

### Referenser

1. Fredricsson B. Vetenskap och beprövad erfarenhet. Läkartidningen 1997; 94: 406-11.
2. Ahlbom A, Olsson UA, Pershagen G. Hälsorisker med snus. Rapport från Institutet för miljömedicin och Socialstyrelsens nationella tillsynsenhet, Stockholm: Socialstyrelsen, 1997.

### Replik:

## Fortsatt forskning nödvändig

Eftersom den rapport Fredricsson och Gilljam refererar till ännu bara har begränsad tillgänglighet genom distribution från Socialstyrelsen vill vi gärna ta detta tillfälle att kommentera deras inlägg.

Rapporten handlar huvudsakligen om snusning i relation till cancer respektive hjärt-kärlsjukdom, men vissa andra hälsoproblem nämns också. I detta sammanhang har framför allt avsnitten om cancer betydelse, och det kan vara upplysande att citera ur sammanfattningen: »Långvarig snusning ger upphov till slemhinneförändringar i munhålan, men sannolikheten att dessa utvecklas till cancer förefaller vara låg. Vissa nitrosaminer som förekommer i snus är cancerframkallande i djurförsök. Nyare experimentella studier där snus administrerats med en kirurgiskt skapad testkanal ger stöd för ökade cancer risker lokalt, även om viss kritik kan riktas mot den onaturliga försöksmodellen. Mot bakgrund av dessa fynd vore det inte oväntat om snusare hade förhöjda cancer risker. Tidigare epidemiologiska studier talade även för ökade risker för munhålecancer hos snusare, men dessa studier var behäftade med metodologiska brister. Inga klara belägg för förhöjda risker observerades hos snusare i ett par nyligen genomförda svenska epidemiologiska undersökningar rörande cancer i munhålan och halsregionen. Eftersom dessa undersökningar är välgjorda och baserade på svenskt snus väger de tungt i bedömningen. Sammantaget finns således knappast tillräckligt belägg för en ökad cancer risk. Å andra sidan kan man heller inte dra slutsatsen att snusning inte ökar cancer risken. För en sådan slutsats ställs särskilda krav på den tillgängliga informationen och dessa är ej uppfyllda här. I själva verket är resultaten från de svenska studierna även förenliga med en måttlig överrisk särskilt för enskilda cancerlokalisationer, såsom cancer i munhåla.»

### Fortsatt forskning nödvändig

Eftersom vi haft tillfälle att i viss detalj ta del av resultaten från två färska svenska undersökningar av hög kvalitet, har vi tillmätt dessa stor vikt även om de ännu ej är publicerade. Resultaten av dessa två undersökningar är i allt väsentligt samstämmiga och ger inga klara belägg för en ökad cancer risk. Sammantaget leder detta oss alltså till bedömningen att det nu inte finns tillräckligt ve-

tenskapligt stöd för slutsatsen att snusning ökar risken för cancer, men naturligtvis inte heller för den motsatta slutsatsen. Vi betonar i rapporten att det är utomordentligt angeläget med fortsatt forskning kring snusets hälsoeffekter, inte minst mot bakgrund av den ökade snus användningen i Sverige.

Utöver snusandets eventuella hälsorisker finns ett antal andra perspektiv. Ett sådant är hur problematiskt det är med ett nikotinberoende hos en betydande del av den svenska befolkningen. Ett annat perspektiv är möjligheten att snusning kan vara en väg från tobaksrökning. Naturligtvis finns också möjligheten att snusning är en väg till tobaksrökning. Även rörande dessa förhållanden behöver det vetenskapliga underlaget förbättras.

Anders Ahlbom  
professor,

Göran Pershagen  
med dr, Institutet för miljö-  
medicin, Karolinska insti-  
tutet, Stockholm

## Kalk eller kalcium?

Vid ett nyligen avhållet seminarium om osteoporos använde en majoritet av talarna ordet »kalk» i samband med kostfrågor. Det är enligt mitt förmenande ett vilseledande språkbruk om man med »kalk» menar kalcium. Enligt kalkproducentföreningen och gymnasiets skolböcker menas med »kalk» endera bränd kalk, CaO, eller släckt kalk, Ca(OH)<sub>2</sub>. Ingendera är lämplig i kosten, kraftigt alkaliska som de är.

Att för förment populariserande ändamål använda ordet kalk leder fel då innehållsdeklarationer på livsmedel, t ex mjölk, alla använder det korrekta begreppet kalcium. Kostrekommendationer talar genomgående om kalcium, och jag är övertygad om att gemene man förstår detta.

»Kalkrekommendationer» hör hemma inom jordbruket och i förurningssammanhang då det gäller att neutralisera aciditet/surhet. Så låt oss för gott övergå till att tala om kalcium när det gäller kalcium!

Birgitta Jacks  
apotekare, med lic  
(nutrition), Apoteks-  
bolaget, Stockholm