

Ultraljudsanvändare, hör av er!

Tack för kommentarer i Läkartidningen 45/97 till min artikel om ultraljudsanvändning i Läkartidningen 41/97.

Alla praktiska råd och tips är välkomna. Lillemor Forsberg rekommenderar styrketräning vilket säkert är bra i preventivt syfte. När smärtor i belastade muskelgrupper infinner sig är träningens läkande kraft sannolikt individuell. Personligen blev jag tydligt försämrade av alla sjukgymnastprogram jag har gått igenom, endast avlastning och till slut total avhållsamhet från ultraljudsundersökningarna har lindrat besvären något.

Forsberg skriver att hon inte vill gå in på arbetspassens längd eftersom »detta hindras av entusiastens egen önskan att fortsätta sin verksamhet». Det var ju själva poängen med in artikel. När man ägnar sig åt något så stimulerande och spännande som ultraljudsdiagnostik är

det svårt att tänka på riskerna. Därför – måste jag upprepa – borde det finnas officiella rekommendationer om bl a arbetspassens längd maximalt halva dagar t ex?? Jag skulle välkomna sådana rekommendationer från Radiologförbundet.

Mycket uppmuntrande känns svaret från representanter för Arbetarskyddsstyrelsen, vilka tycks ta saken på allvar. De tydliggör ansvarsfördelningen mellan arbetsgivaren och tillverkaren samt belyser arbetstagarens ställning och rättigheter i frågor rörande dess arbetsmiljö.

Slutligen en uppmaning till skadedrabbade kolleger: hör av er till mig via Läkartidningen, det finns flera anledningar till att vi bör komma i kontakt med varandra.

Ultraljudsentusiast – trots allt
(Skribentens namn är känt av redaktionen)

Se upp med definitionen vid presentation av diagnosmissar

Jag vill kommentera en artikel »Sammanställning av 'diagnosmissar' i svensk sjukvård...» som publicerades i Läkartidningen 43/97.

Bland annat kommenteras ögonsjukdomar som missats. I ingressen står att läsa: »Anmärkningsvärt är däremot att antalet diagnosskador inom ögonsjukvården är så stort».

Påståendet upprepas även i den senare delen av artikeln.

Ja, det skulle verkligen vara anmärkningsvärt om detta vore med sanningen överensstämmande. Det finns ingen som helst möjlighet att så många fall med diagnoser som presenteras i artikeln skulle kunna missas inom ögonsjukvården. Däremot har med till visshet gränsande sannolikhet missarna skett utanför ögonsjukvården, dvs av icke ögonspecialister. Det är viktigt att man rör sig med korrekta definitioner.

Jan Snöbohm

överläkare, ögonkliniken,
Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

Kommentar:

Vad som avgränsar begreppet ögonsjukvård är inte entydigt, efter inte bara ögonspecialister utan även andra läkarkategorier, främst allmänläkare, ansvarar för diagnostik och behandling av ögonsjukdomar.

Men till sakfrågan. Av 77 fall, anmälda till Patientförsäkringen under perioden 1992–1996 på grund av fördröjd diagnos, hade 23 »kodats till» allmänläkare, 48 till ögonläkare och 6 till andra specialister.

Även om denna fördelning inte helt »rättvist» speglar nivån för diagnosmissarna (ibland kan ju flera aktörer vara inblandade, i andra fall är det bara fråga om sen upptäckt av behandlingskomplikationer) talar inte statistiken för att »missarna skett utanför ögonsjukvården, dvs av icke ögonspecialister». Inte heller våra erfarenheter från Patientskadenämnden säger att så skulle vara fallet.

Vi har inte med vår kommentar me-

3 160 kr för nålset – ocker?

Lätt chockad läser jag brev från Johnson & Johnson med nya prislistan för TVT-nålar. Nya priset 3 160 kr, utan kommentar.

Detta nålset är ett långt smalt prolennätband. Det används vid en ny inkontinensoperationsmetod. Operationen sker i lokalbedövning, medför högst 1–2 dagars sjukhusvistelse och sparar alltså både tid och pengar och medför framför allt mycket lättare procedur för patienten. Hittills verkar metoden mycket bra. När vi började operera för ett år sedan kostade nålsetet 400 kr. Nästa nålomgång 800 kr. Sista inköpet i november 1997 1 800 kr. Nu alltså 3 160 kr i fortsättningen!

Firman Medscand har hittills tillverkat och sålt nålen. Enligt vad vi erfarit har Johnson & Johnson nu köpt upp denna metod. Det är en färdig produkt, redan erkänd och borde vara »själv säljande». Tillverkningskostnaderna torde vara mycket låga – men utvecklingskostnaderna kanske inte är helt tillgodosedda. Prisökningen från 400 till 3 160 kr är dock så anmärkningsvärd att det fordras ett mycket gott försvar från Johnson & Johnson för att frågetecknet i rubriken skall bytas mot ett utropstecken.

Hans Frykman
överläkare, KK,
Eskilstuna

nat att ögonläkare skulle vara dåliga diagnostiker, utan velat visa att vid ögonsjukdomar kan, särskilt i ett tidigt skede, symtomen vara oklara och korrekt diagnos därför svår att ställa.

Henry Johansson
professor,
patientskadenämnden,
Stockholm

Lars Räf
professor,
skadeförebyggande verksamhet,
LÖF (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag,
Stockholm