

Angående riktlinjer för omhändertagande av skullskador:

Nationell randomiserad studie planeras

I Läkartidningen 26–27/00 (sidorna 3186-92) beskriver Romner och medarbetare nya riktlinjer för omhändertagande av minimala, lätta och medelsvåra skullskador. Som tidigare beskrivits av oss i Läkartidningen (9/00, sidan 1016) arbetar också Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) med en omfattande litteraturgenomgång avseende handläggning av hjärnskakning (commotio).

Patienter med hjärnskakning

De båda utvärderingarna har gjorts av varandra ovetandes och oberoende. Skillnaderna mellan den kommande SBU-rapporten och de nyligen publicerade riktlinjerna är framför allt följande.

SBU belyser enbart patienter med hjärnskakning, dvs patienter med kortvarig medvetandeförlust och/eller amnesi. Vidare behandlar SBU-rapporten i huvudsak patienter som vid ankomsten till sjukhuset inte uppvisar onormala fynd i status eller medvetandepåverkan, dvs GCS 15 respektive RLS 1.

Sökt efter fallrapporter

Utöver omfattande granskning och utvärdering av gjorda studier har SBU också noggrant sökt efter fallrapporter som beskriver fördelar och risker (t ex falskt negativ akut datortomografi) med dagens observationsstrategi respektive datortomografistrategin samt vidareutvecklat de hälsoekonomiska aspekterna.

Det är inte osannolikt att SBU kommer fram till slutsatsen att man bör överväga en ny strategi med datortomografi på alla patienter med hjärnskakning och hemgång, om datortomografifyndet är normalt och andra skäl till inläggning saknas.

Inga kontrollerade studier

Idag finns emellertid inga kontrollerade studier som jämför de båda strategiernas medicinska och ekonomiska effekter. Några säkra slutsatser kan därför inte dras. Det är t ex oklart hur många patienter som måste läggas in trots normal datortomografi respektive hur röntgenavdelningarna klarar av en ökad frekvens datortomografi – faktorer som båda gör den ekonomiska värderingen osäker.

Vidare finns det idag lång tradition och stor upplevd säkerhet med aktuell

praxis samtidigt som införandet av en ny strategi berör många patienter och mycket personal.

Dags för ny strategi

Vår sammantagna slutsats blir därför att en ny strategi bör initieras i form av en välkontrollerad och randomiserad studie där alla faktorer följs och de båda strategierna jämförs avseende fördelar och risker för patienterna, praktisk genomförbarhet och ekonomiska aspekter. Denna slutsats är vi i SBU-gruppen överens med Romner och medarbetare om.

En stor randomiserad nationell studie (benämnd OCTOPUS) är därför under planering under ledning av Sven

Oredsson, överläkare i kirurgi, Helsingborgs lasarett. I styrgruppen ingår dessutom Bertil Romner, neurolog, allmänkirurg samt hälsoekonomer.

40 kliniker intresserade

Vid en preliminär förfrågan till landets kirurgkliniker under våren har 40 kliniker anmält intresse att vara med i studien. Ytterligare planering och information om studien sker under hösten.

Mona Britton

professor

Jean-Luc af Geijerstam

med kand, båda vid SBU

Sven Oredsson

överläkare, kirurgi, Helsingborgs Lasarett AB

Sjukvårdens bristande effektivitet – ett systemfel?

Stopp och belägg! I Josef Milerads kommentar till en debatt om arbetstidens användning i sjukvården (Läkartidningen 25/00, sidan 3110) pådyvlas jag tron att gapet mellan medicinska framsteg och tillgängliga resurser kan »trollas bort» genom organisatoriska åtgärder. Jag hyser inte den uppfattningen, och något sådant kan heller inte utan vantolkning återfinnas i mitt föregående inlägg.

Glädjande inbjudan

Erfarenheter av trettio års sjukvårdspolitik har inte lämnat kvar några illusioner om att vårdens organisation kan lösas genom enkla instrumentella lösningar.

Men vissa förhoppningar kan man ändå ha om effekten av »creeping knowledge» och av en mer kvalificerad diskussion av berörda aktörer. Josef Milerads inbjudan till läsarna om synpunkter och reaktioner innebär på så sätt en glädjande vändning av vårt meningsutbyte.

I det perspektivet finns skäl att notera att frågorna i hög grad ligger i

tiden. Ett exempel att IHE nyligen publicerat en studie om vad läkarna gör med sin arbetstid, med bland annat kritiska synpunkter på omfattningen av dokumentationen i vården (IHE arbetsrapport 2000:1).

Sverige på 24:e plats i effektivitetsligan

Särskilt angeläget är att beakta WHO's »World Health Report 2000» med dess rangordning av hälso- och sjukvårdssystemen i 191 länder. Sverige befinner sig som nummer 24 långt ner på listan, när det gäller hälso- och sjukvårdens effektivitet (The Economist, 24 juni, s118).

Systemfel som spökar?

Siffran behöver säkert problematiseras men den ligger anmärkningsvärt väl i linje med motsvarande värderingar vad gäller tex svensk skola och rättsväsen. Är det kanske systemfel vi bör diskutera och var ligger i så fall felen?

Claes-Göran Westrin

professor emeritus, Uppsala