

Aktiv träning befrämjar kvinnlig fertilitet – även för överviktiga

■ En amerikansk forskargrupp har genomfört en prospektiv enkätundersökning för att studera huruvida BMI och fysisk aktivitet kan prediktera ovulatorisk infertilitet. Studien initierades eftersom observationsstudier saknades som speglar den amerikanska livsstilen samt den stigande prevalensen av övervikt.

Studien är en del av Nurses Health Study II, ur vilken en population av 20 417 kvinnor mellan 25 och 42 år studerats. Vartannat år (1989–1995) tillfrågades kvinnorna om nyttillkommen infertilitet (>1 år), dess orsak, graviditeter, längd, vikt och träningsvanor. Fysisk aktivitet graderades i två grupper: intensiv och moderat, där den senare motsvarar snabb promenad.

Man fann en U-formad association mellan BMI och relativ risk för ovulationsstörning. Med BMI=21 som refe-

rens fann man en ökad relativ risk både vid BMI <20 och >24. Dessa data var ålderskontrollerade och stärktes något om paritet kontrollerades, medan p-pilleranvändning, fysisk aktivitet, alkoholkonsumtion och cigarettökning inte ändrade resultatet.

När effekten av intensiv träning på ovulationsstörning studerades fann man en omvänd korrelation efter matchning av ovan beskrivna faktorer, om träningsmängden översteg fem veckotimmar. Detta resultat kvarstod efter matchning för BMI, tydande på att överviktiga kvinnor som tränar regelbundet löper mindre risk att drabbas av ovulatorisk infertilitet.

Författarna drog slutsatsen att hos amerikanska kvinnor kan ovulatorisk infertilitet mer förklaras av övervikt i kombi-

nation med en stillasittande livsstil än av undervikt och excessiv träning.

För svenska förhållanden med en ännu inte så utbredd fetmaepidemi är möjligen prevalensen av ovulatorisk infertilitet något lägre, men studien har bidragit med ytterligare epidemiologisk kunskap,¹ och till kvinnor med ovulatorisk infertilitet bör vi kunna ge både vikt- och träningsråd.

Annika Strandell

annika.strandell@medfak.gu.se

Rich-Edwards JW, et al. Physical activity, body mass index, and ovulatory disorder infertility. Epidemiol 2002;13:184-90

Vänliga och lyssnande läkare får färre klagomål

■ Patienter i USA är kända för sin benägenhet att anmäla sina läkare för felbehandling och kräva stora skadestånd. Vissa specialiteter och läkare är särskilt utsatta för risken att anmälans.

I en artikel i JAMA har Hickson och medarbetare undersökt om risken för en läkare att bli stämd inför domstol eller på annat sätt anmäld korrelerar med patienternas missnöje med vården, uttryckt i klagomål mot läkaren till det som kallas Patient advocates office.

Författarna jämförde klagomålen mot 645 läkare på ett sjukhus med anmälningarna till något som skulle kunna motsvara Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN, eller svensk domstol. Klagomålen indelades i sex kategorier av brister: kommunikation, vänlighet, vård och behandling, tillgänglighet och arvode. Tre grader av anmälningar registrerades: att en händelse anmälades till sjukhusets kontor för reglering av skador, att denna ledde till utbetalning av skadestånd eller att sjukhuset lagsöktes.

Undersökningen visade att klagomål och anmälningar mot läkare inom kirurgiska specialiteter var vanligare än mot icke-opererande läkare. De läkare som hade det största antalet patienter löpte också den största risken att bli anmälda. Det fanns en signifikant positiv korrelation mellan antalet klagomål från patienterna och risken att bli anmäld. Det in-

tressantaste fyndet var emellertid att 39 procent av läkarna inte hade ett enda klagomål under de 75 månader studien pågick, medan 9 procent svarade för över 50 procent av klagomålen.

Det framgår inte i vilken mån klagomål och anmälningar är korrelerade till rent medicinska felbehandlingar. I en redaktionell kommentar påpekar WM Sage att de flesta fall av undermålig vård inte anmäls. Det skulle därför vara intressant att studera de läkare som aldrig råkade ut för några klagomål. Det finns en möjlighet att ovänliga läkare anmäls för felbehandling medan charmerade läkare kan begå grova fel utan att patienten klagar.

Författarnas slutsats är att det går att använda patientklagomål till att identifiera läkare som löper stor risk att bli anmälda. Läkare med få klagomål upplevs som mera lyssnande, mera tillgängliga och vänliga. Ofta är läkarna själva inte medvetna om sina brister i patient-läkarrelationen. Andra studier har visat att det går att få läkare att ändra sitt beteende om de görs medvetna om att de skiljer sig från sina kolleger. För det fordras att lämpliga metoder används, att ledningen är stödjande och att det sker helt konfidentiellt.

I Sverige finns inga motsvarande studier, men det finns ingen anledning att tro an-

nat än att även svenska läkare skiljer sig åt i sin förmåga att ha en god patient-läkarrelation. En anmälan till HSN är mycket påfrestande för patienter, anhöriga och de anmälda personerna. Utredningsprocessen är krävande psykiskt och kostar mycket tid och pengar. Det är därför angeläget att finna metoder att minska missnöjet med vården och därmed antalet anmälningar.

Det skulle vara intressant om de metoder som föreslås i artikeln kunde prövas i Sverige. Det material som samlats hos patientombudsmännen kanske skulle kunna utnyttjas positivt för att öka kvaliteten och patienttillfredsställelsen i vården. Det måste i så fall göras med absolut respekt för den personliga integriteten. Det skulle också vara ett sätt att engagera patienter och anhöriga mera aktivt i det förebyggande kvalitetsarbetet inom sjukvården.

Bo Lindberg

Bo.Lindberg@gamma.telenordia.se

Hickson GB, et al. Patient complaints and malpractice risk. JAMA 2002;287(22):2951-7

Sage WT. Putting the patient in patient safety. Linking patient complaints and malpractice risk. JAMA 2002;287(22):3003-5