

Hälsokontroll för cancerupptäckt från den amerikanska allmänhetens perspektiv

■ Det här aktuella arbetet avsåg att studera allmänhetens önskemål och förväntningar beträffande hälsokontroller för att upptäcka cancersjukdomar.

Genom slumpmässig telefonuppringning nådde man 500 personer över 40–50 års ålder för en strukturerad intervju, och dessa representerade demografiskt väl den amerikanska befolkningen. De flesta ansåg att hälsokontroll nästan alltid är bra och räddar liv. Nästan alla kvinnor hade genomgått cervix- och mammografiscreening, och över 70 procent av männen hade undersökts med test för prostataspecifika antikroppar (PSA). Nästan hälften hade genomgått kolonundersökning. Mer än en tredjedel hade upplevt falskt positivt screeningresultat och upplevt tiden fram till friande diagnos som mycket oroande. Trots detta hade 98 procent varit nöjda med att de genomgått undersökningen. De allra flesta önskade få vetskap om en icke behandlingsbar cancer. De skulle också acceptera cancerdiagnos även om denna vore så långsamt växande att den aldrig skulle ha förorsakat besvär.

Författarnas kommentar är att den amerikanska allmänheten är entusiastisk för cancerscreening för egen del, och denna dämpas inte av risken för falskt positiva resultat eller onödig behandling. I USA har detta lett till en marknad för olika teknologier, som t ex helkroppsdatortomografi för cancerscreening, vilken utannonseras till allmänheten.

Även om entusiasmen för screening måhända inte är lika utbredd i Sverige, illustrerar denna undersökning att allmänheten kan ha andra uppfattningar än professionen när det gäller prioriteringar för sin egen sjukvård. Här som i USA är det en pedagogisk utmaning att få allmänheten att acceptera professionens evidensbaserade prioriteringar inom sjukvården.

Arne Wallgren

arne.wallgren@oncology.gu.se

Schwartz, et al. Enthusiasm for cancer screening in the United States. JAMA 2004;291:71-8.

Avsevärda hälsorisker även för dem som blir kvar vid stora personalnedskärningar

■ Vi vet att avsked från arbete är dåligt för hälsan, men det har varit mindre känt hur arbetslöshet påverkar dem som slipper uppsägning.

I en undersökning från Finland har sjukfrånvaro och mortalitet undersökts hos kommunalanställda som hade kvar sina arbeten när kommunerna genomförde kraftiga personalnedskärningar i början på 1990-talet.

Materialet bestod av över 20 000 anställda i fyra kommuner, och utfallsvariablerna var sjukfrånvaro, generell mortalitet och hjärt-kärlmortalitet. Jämförelserna gjordes mellan 1991, före nedskärningarna, och 1994–2000. Nedskärningarna grupperades i tre nivåer (inga, ringa och stora). Justering gjordes för kön (flertalet var kvinnor), ålder, socioekonomisk status, fast eller tillfällig anställning och kommun.

Både antalet frånvaroepisoder på grund av sjukdom och hjärt-kärl dödligheten ökade hos dem som hade kvar sina arbeten, om de arbetade i kommuner/organisationer där uppsägningarna översteg 18 procent av antalet anställda. Denna ökning kvarstod även efter justering för traditionella riskfaktorer. Övrig

mortalitet påverkades inte signifikant av nedskärningarna.

Författarna anser att förklaringen till ökningen var de ökade arbetskraven och den minskade kontroll som uppkom genom reducering av arbetsstyrkans storlek, dvs det som vi kan kalla arbetsstress. Dessutom tillkom rädsla för framtiden.

Dessa resultat bekräftar tidigare, delvis subjektiva effekter av arbetsstress, men här med mer objektiva utfall (sjukfrånvaro, hjärt-kärlmortalitet).

Vad som nu verkar stå klart är att även för dem som har kvar sina arbeten uppkommer avsevärda hälsorisker vid stora personalnedskärningar. Resultatet av denna studie får ju effekter både för hälso- och sjukvård och för företag/kommuner.

Anders Beckman

Anders.beckman@smi.mas.lu.se

Vahtera J, et al. Organisational downsizing, sickness absence, and mortality: 10-town prospective cohort study. BMJ 2004;328(7439):555.

Neonatal höftledsluxation:

Färre operationer efter ultraljudsscreening

■ Det finns idag två problem för den i Sverige och andra länder aktuella hanteringen av neonatal höftledsluxation/instabilitet. För det första en överdiagnostik som leder till en betydande överbehandling i nyföddhetsperioden, för det andra en för stor andel barn med denna åkomma som – trots överdiagnostiken – diagnostiseras sent, vilket leder till behov av operativa åtgärder.

I Tyskland har man sedan 1996 introducerat ett nationellt screeningprogram med ultraljud enligt den sk Grafs metod för att komma till rätta med dessa problem. Den här refererade studien fokuserar på det förändrade behovet av operationer efter införande av ultraljudsscreening.

Studien är utförd som en »capture-recapture«-undersökning för utförda höftoperationer under åren 1997–2001. Inrapporteringen var liten under studietiden, 51,9 procent. Capture-recaptureanalysen visade en beräknad frekvens av operativa åtgärder på 0,26 per 1 000 levande födda barn, varav 66 procent utgjordes av sluten reposition, 11 procent öppen reposition och 23 procent osteotomi. Denna frekvens är jämfört med flera andra internationella studier låg, men det föreligger även studier med ännu lägre frekvens av operativa åtgärder, bland dessa två svenska studier.

Författarna konkluderar att ultraljudsscreening effektivt reducerar frekvensen av operativa åtgärder men att inläringen av ultraljudsmetodiken skall förbättras för läkarna.

Kommentar. I diskussionen tar författarna upp det problem som inledningsvis nämndes – primärbehandlingen i nyföddhetsperioden. I det tyska materialet behandlas mellan 5 och 7 procent av alla barn med någon typ av skena. Denna behandlingsfrekvens är mer än dubbelt så hög som den vi har i Sverige utan ultraljudsscreening och 25 till 35 gånger högre än med vår ultraljudsscreening med anterior-dynamisk metod. Trots detta har vi lägre frekvens av sent diagnostiserade fall och därmed lägre frekvens av operativa åtgärder.

Screening med Grafs metod bör undvikas i nyföddhetsperioden.

John E Andersson

john.andersson@ltblekinge.se

Kries von R, et al. Effect of ultrasound screening on the rate of first operative procedures for developmental hip dysplasia in Germany. Lancet 2003;362:1883-7.