

måste dras utanför de normala risker som finns inbyggda i den medicinska vardagen. För yngre läkare är frågan av största vikt. Sylf kommer att driva sin åsikt att åtal överhuvudtaget inte ska kunna komma ifråga för den som efter bästa förmåga utför den uppgift sjukvården satt personen att utföra. Detta arbete måste dock drivas taktfullt och med respekt för juristers och lagstiftares expertis.

Professionens reaktioner i tidigare fall har alltför ofta misstolkats som kåranda, när de i stället varit uttryck för bestörtning och skräck över miss-

riktade juridiska åtgärder. Genom ökad öppenhet kring medicinsk praxis, bättre dialog med rättsväsendet och ihärdig opinionsbildning vad gäller farorna med åtal av sjukvårdspersonal kan trenden vändas. Men denna gång måste vi fortsätta debatten till dess att frågan fått sin lösning. Vi vill inte låsa oss vid ett visst förslag, utan kommer konstruktivt att delta i diskussioner.

Uppenbarligen är en del åtgärder inom sjukvården i dag brottsliga. Måhända kan man tänka sig att föreslå att den som begår ett misstag i sjukvården måste ha varit uppenbart oaktsam, i

stället för bara oaktsam, för att dömas som brottsling?

Diskussionen får inte avstanna. Nu står vi inför valet om vården ska präglas av en öppen förbättringsattityd, där minsta risk eller fel uppmärksammas, diskuteras och förebyggs, eller om den ska präglas av rädsla för att polisen ska storma in.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Fler debattinlägg på sidan 1289.

APROPÅ! Blodtrycksmätning

Varför mäts blodtryck i svensk sjukvård ofta rutinmässigt i liggande?

Redan 2001 påpekade jag i Läkartidningen [1] att man i alla anvisningar från blodtrycksexpertis för hur man rutinmässigt ska mäta blodtrycket slår fast att det ska mätas i sittande [2-4]. I de flesta av dessa dokument står inte ens angivet liggande som ett alternativ till sittande! I praktiskt taget alla de stora blodtrycksstudierna bygger resultaten på blodtrycket mätt i sittande. Trots detta har jag den senaste tiden träffat flera patienter som trots protester blivit ombedda att lägga sig vid blodtrycksmätningen.

Varför är det så viktigt att mäta blodtrycket i sittande? Orsaken till att man anser det viktigt att som rutin mäta blodtrycket i sittande är att man då kan förhindra att patienter med så kallad pseudo-hypertoni eller någon form av ortostatism felaktigt tolkas som hypertoniker [1, 4]. Dessa patienter har nämligen i liggande ställning ofta ett »falskt« för högt blodtryck, och om de felaktigt behandlas med blodtryckssänkande medel kan detta leda till yrsel, svimning och i värsta fall svåra fallskador [1].

Då experter på senare år

också förordar att man även hos äldre patienter bör sänka blodtrycket till nivåer på $\leq 130/80$ mmHg blir det alltmer angeläget att verkligen försäkra sig om att dessa äldre personer verkligen har en essentiell hypertoni innan de behandlas med blodtryckssänkande mediciner.

Jag beskrev i min tidigare artikel två tankeväckande fall där patienter med postural hypotension felaktigt behandlats som hypertoniker med allvarliga komplikationer som följd [1]. Nu har jag på det senaste året haft ytterligare ett par äldre personer med postural hypotension som felaktigt behandlats med blodtryckssänkande medicin.

Hur ska då blodtrycket mätas? I ett av de senaste numren av New England Journal of Medicine [3] publicerades en utmärkt artikel och video om hur en korrekt blodtrycksmätning ska ske, och där talas överhuvudtaget inte om någon annan ställning än sittande! I den i artikeln refererade översikten av Pickering et al [4] påpekas också att man hos äldre bör ta blod-



trycket även i stående för att ytterligare försäkra sig om att personen inte har postural hypotension eller ortostatism.

Dessa bägge publikationer är utmärkta och ger en utomordentlig genomgång av hur blodtryck ska mätas och de olika detaljer man måste ta hänsyn till för att rätt kunna värdera de blodtrycksvärden som man registrerar.

Slutsatsen blir att blodtrycket rutinmässigt alltid ska mätas i sittande ställning och i ett så avslappat tillstånd som möjligt. Exakt hur detta ska

gå till beskrivs föredömligt i de refererade artiklarna [1-6]. Låt oss hoppas att den svenska vårdpersonalen nu kan ta detta till sig så att standardiserad blodtrycksmätning i Sverige sker på samma sätt som i den övriga industrialiserade världen!

Det vore också värdefullt att få kommentarer från svenska ledande blodtrycksexperten till dessa synpunkter.

Bengt Fagrell

professor emeritus i medicin, enheten för internmedicin, Karolinska institutet, Karolinska Universitetssjukhuset Solna
fag.ben@telia.com

REFERENSER

1. Fagrell B. Varför tas inte blodtrycket rutinmässigt i sittande i Sverige? Överbehandling av falsk hypertoni skulle kunna undvikas. Läkartidningen. 2001;98:338-9.
2. Lindeberg S, Terént A. Bristande standardisering vid blodtrycksmätning allvarlig felkälla. Läkartidningen. 2001;98:1429-31.
3. Williams JS, Brown SM, Conlin PR. Blood pressure measurements. N Engl J Med. 2009; 360(5):e6.
4. Pickering TG, Hall JE, Appel LJ, Falkner BE, Graves J, Hill MN, et al. Recommendations for blood pressure measurement in humans and experimental animals. I.

Blood pressure measurement in humans: a statement for professionals from the Subcommittee of Professional and Public Education of the American Heart Association Council on High Blood Pressure Research. Hypertension. 2005;45: 142-61.

5. Furberg CD, Berglund G, Manolio TA, Psaty BM. Overtreatment and undertreatment of hypertension. J Intern Med. 1994;235:387-97.

6. World Health Organization - International Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension. Guidelines subcommittee. J Hypertens. 1999;17:151-83.