

Politiskt korrekt om kön och kataraktoperationer?

■ Återigen blåser den politiska korrekthetens vind genom massmedierna. I samband med den internationella kvinnodagen släpptes nyheten att kvinnor får vänta längre på kataraktoperationer än män, och naturligtvis skall vi förfasas över detta. Om han inte är helt felciterad påtalar Socialstyrelsens Bo Lindblom – enligt Tidningarnas Telegrambyrå – att det dröjer längre för kvinnor innan de kommer till operation. Väl medveten om att han inte kommer att få någon kritisk fråga från i en denna sak likriktad journalistkår basuneras så nyheten ut.

För en del av oss väcker det en del funderingar. Hur går denna negativa selektion till? En majoritet av ögonläkarna är faktiskt kvinnor, och sitter de verkligen och prioriterar bort sina medsystrar och ger dem längre väntetider? Tanken svindlar. Eller kan det kanske vara så enkelt att kvinnor som vanligt är mer hälsomedvetna än män och söker tidigare och därför får vänta längre innan de uppnår samma nedsättning av synskärpan som män?

Eftersom könsuppdelning tydligen är gjord skulle jag vilja ha svar av Bo Lindblom på två frågor: Hur många procent av alla opererade för katarakt är män och hur många är kvinnor? Skilde sig synsättningen mellan män och kvinnor åt innan de fick komma till operation?

Det är kanske fler än jag som börjar fundera över hur det kan komma sig att det kön som alltid är så missgynnat i alla undersökningar faktiskt lever längre,

undersöks mer frekvent med röntgen och laboratorieprov, har screening för två vanliga cancerformer (medan det andra inte har någon), överlever cancer-sjukdomar betydligt bättre och konsumerar mest läkemedel. Kanske vore det

Replik:

Dags granska andra vårdområden också

■ Nils Lundström reagerar på ett TT-telegram men har uppenbarligen inte tagit del av den lägesrapport för hälso- och sjukvård som nyheten avser [1].

Enligt Nationella kataraktregistret registrerades år 2002 drygt 76 000 kataraktoperationer, vilket kan jämföras med 69 700 operationer året innan.

Ålders- och könsfördelningen bland patienterna var oförändrad med drygt 65 procent kvinnor och knappt 35 procent män. Medelåldern för kvinnorna var närmare 77 år och för män knappt 75 år. Samtliga uppgifter redovisas i den nämnda rapporten.

Synfunktion före operation kan användas som en indikator på hur väl ögonsjukvården lyckats tillgodose behoven av operation de senaste åren. Enligt kataraktregistret har utvecklingen i detta avseende varit positiv, och andelen patienter med en preoperativ synskärpa under 0,5 på det bästa ögat var år 2002 knappt 28 procent. I samtliga registrerade lands- ting, med undantag för Halland, hade en större andel kvinnor än män en synskär-

något för Socialstyrelsen att också fundera över?

Nils Lundström

distriktsläkare, Grangärde Vårdcentral
nils.granstrom@ltdalarna.se

pa under 0,5 på bästa ögat före operation. Störst var könsskillnaden i Gotland (14 procentenheter), Kalmar (7 procentenheter) och Jämtland (7 procentenheter).

Mäns och kvinnors vårdbehov

Män och kvinnor är inte lika när det gäller vårdbehov eller vårdinsatsers effekter på hälsa. Det faktum att kvinnor totalt sett nyttjar mer vård och konsumerar mer läkemedel än män betyder inte automatiskt att hälso- och sjukvården tillgodoser kvinnors vårdbehov i större – eller ens samma – utsträckning än mäns.

För att studera hur jämställd hälso- och sjukvården är, kan en ansats vara att analysera värden av kvinnor och män med jämförbar sjukdomsbild och vårdbehov. De nationella kvalitetsregistren ger goda möjligheter till sådana analyser, i och med att registren innehåller uppgifter om kön och många andra prognostiska faktorer.

I fallet kataraktsjukvård lär åldersfaktorn spela en viss roll. Tillgång till avancerad vård och behandling för de äldsta patienterna, av vilka en stor majoritet är kvinnor, kommer säkert att utgöra en del av framtidens jämställdhetsdebatt.

Uppmärksamma andra vårdområden

Att mediernas uppmärksamhet kommit att handla om vård vid katarakt betyder inte att denna del av hälso- och sjukvården utmärker sig när det gäller könsskillnader. Snarare är det nu dags att rikta uppmärksamheten på de vårdområden – och vårdgivare – som inte gör systematiska och könsuppdelade redovisningar av kvaliteten i sin verksamhet.

Bo Lindblom

medicinalråd, avdelningschef,
Hälso- och sjukvårdsavdelningen,
Socialstyrelsen
bo.lindblom@sos.se

Referens

1. Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvård. Lägesrapport 2003. Stockholm: Socialstyrelsen; 2004. http://www.sos.se/plus/dokinfo.asp?valPubl_id=2004-131-4

Önskas: ergonomiska dataprogram

■ Det är med stor tillfredsställelse som jag läser artikeln om musarm i Läkartidningen 15-16/2004 (sidorna 1402-7). Äntligen en aktuell sammanställning av vetenskapen i dagsläget på ett lättfattligt sätt.

Jag saknar dock en aspekt i artikeln. Det gäller dataprogrammens utformning och datorernas funktion. Många gånger har jag iakttagit hur personer som arbetar i kassor har blivit spända, både i ansikte, kropp och hand, när de väntar på en kvittens från skrivaren. Samma sak har jag iakttagit när jag sett folk arbeta vid sina dataskärmar. Som egen betraktelse har jag också noterat att jag får mycket besvär med handleden när jag signerar journaler, men inte annars, trots att jag skriver väldigt mycket vid datorn och ibland också använder musen mycket.

Jag tror att en del av problemet med musarm är dataprogrammens utformning och datorernas funktion. När pro-

grammet »tänker« sätter användaren beredd för att så snabbt som möjligt klicka på musknappen. Min egen erfarenhet är att det är betydligt bättre när programmen är utformade så att man kan använda tangenterna och inte musen.

I vårt journalprogram på vårdcentralen måste man vänta några sekunder på vissa moment innan man kan klicka sig vidare, och då sitter man med pekfingeret i högsta hugg. Signeringsproceduren är långsam, vilket gör att det kan ta lång tid innan man plöjt igenom alla journaler.

Programmet är också utformat så att det är mycket krångligare att använda tangentbordet för att signera i stället för musen. Önskvärt vore att alla dataprogram var ergonomiskt »godkända«.

Rikard Viberg

distriktsläkare,
Hässelby vårdcentral
rikard.viberg@hasselby.vssso.sll.se