

Svenskar gör få läkarbesök ...

Sverige ligger över Europa-genomsnittet i läkartäthet. Men svenskarna går mer sällan till doktorn än andra europeer. Det visar ny statistik från OECD.

Grekland har överlägset flest läkare per invånare i Europa. Med 6,1 läkare per 1 000 invånare har Grekland nästan dubbelt så många som EU-genomsnittet, som är 3,4. Det framgår av en ny rapport med hälsostatistik för hela Europa från den ekonomiska samarbetsorganisationen OECD.

Med 3,8 läkare per 1 000 invånare ligger Sverige på delad tredjeplats i läkartäthet, och Sverige tillhör också de länder där antalet läkare har vuxit mycket under 2000-talet.

När det gäller antalet läkarbesök per invånare ligger Sverige däremot bland de lägsta i Europa. Med 2,9 läkarbesök per person och år

ligger vi på mindre än hälften av EU-genomsnittet, som är 6,3. Endast Cypern redovisar en lägre siffra. I andra änden av skalan ligger några östeuropeiska länder med 11–12 läkarbesök per person och år, följda av Tyskland och Belgien.

OECD:s experter tror att en del av dessa skillnader kan förklaras med kulturella olikheter, men att skillnader i sjukvårdssystemen också kan spela in. Länder där läkaren får betalt per besök, som Belgien eller Tyskland, tenderar att ha fler läkarbesök än länder där läkaren har en fast lön, som Sverige eller Finland.

För Sveriges del kan det låga antalet läkarbesök också hänga samman med att sjuksköterskorna spelar en större roll i primärvården än i många andra länder, konstateras det i OECD-rapporten.

Miki Agerberg



Illustration: Colourbox

... och OECD-rapport bekräftar bilden av ett Sverige med få vårdplatser

OECD-rapporten bekräftar också att Sverige har internationellt sett få vårdplatser: 2,7 per 1 000 invånare. Av de 35 ingående europeiska länderna är det bara Turkiet som har färre (2,5/1 000 invånare). Det brukar förklaras med att vi har en mer effektiv sjukvård – det vill säga att vårdtiderna är kortare. Men Danmark, som har 30 procent fler vårdplatser per capita än Sverige, har kortare vårdtider – något som antyder att orsaken också kan vara en högre belägningsgrad och att färre patienter läggs in i Sverige.

Michael Lövrup

»Orimligt att det kan vara ett brott att ge vård«

Nu sällar sig Justitiekanslern, JK, till kritikerna av den föreslagna lagen om vård för papperlösa. Att ge god vård bör aldrig kunna vara brottsligt, anser JK.

Regeringens förslag, som nu remissbehandlas, går ut på att vuxna som vistas i Sverige utan tillstånd ska ha rätt till »vård som inte kan anstå«.

I sitt remissvar hävdar JK att det är tveksamt om en sådan restriktion är förenlig med Sveriges internationella åtaganden om bästa möjliga hälsa åt alla.

En annan kritik rör kopplingen mellan den föreslagna lagen och utlänningslagen. I promemorian från regeringen sägs att personal som följer anställningsavtal, hälso- och sjukvårdsförfattningar och den nya lagen inte gör sig skyldiga till medhjälp till brott mot utlänningslagen.

JK påpekar att det självklart förekommer fall där det är svårt att avgöra om vården kan anstå eller inte och menar att ett så vagt begrepp inte kan utgöra en avgränsning mot vad som är straffbart. Rent allmänt tycker JK att det framstår som en orimlighet »att det över huvud taget skulle komma i fråga att en av sjukvårdspersonal, i överensstämmelse med vetenskap och erfarenhet, vidtagen åtgärd skulle anses utgöra brott«.

JK framhåller att om man ger alla som vistas i landet vård på samma villkor undviker man problemen. **ML**

Drugline blir öppet för alla

Från och med januari 2013 blir läkemedelsdatabasen Drugline öppen för alla, både vårdpersonal och allmänhet.

Databasen innehåller vetenskapligt och kliniskt baserade svar på mer än 14 000 läkemedelsrelaterade frågor. Svaren kommer från universitetssjukhusens läkemedelscentraler och frågorna från förskrivare. ■

Kritik mot klinik som gav anhörig besöksförbud

Justitieombudsmannen, JO, anser att det var fel av en klinikchef att på eget bevåg ge modern till en svårt sjuk patient besöksförbud. Ett sådant beslut kan bara fattas av regionstyrelsen, menar JO.

En klinikchef vid Skånes universitetssjukhus i Malmö gav mamman till en svårt sjuk patient vistelseförbud. Mamman, som själv är läkare, hade upprepade gånger ifrågasatt delar av den behandling som hennes dotter fick och krävt att den skulle sättas ut.

Mammans agerande utgjorde enligt den pa-

tientansvarige läkaren en fara för patienten och ett arbetsmiljöproblem för personalen. Därför meddelade man att hon inte fick besöka kliniken.

JO konstaterar att även om utgångspunkten är att nära anhöriga till en svårt sjuk patient ska kunna träffa patienten så mycket som möjligt, kan det i vissa fall finnas skäl att förbjuda en anhörig att träffa en patient. Men ett sådant förbud är enligt JO ett

beslut i kommunallagens mening som ska kunna överklagas, och måste därför fattas av regionstyrelsen eller av någon annan på delegation från regionstyrelsen. Först då blir beslutet möjligt att överklaga.

I det aktuella fallet tycker också JO att det kan ifrågasättas utifrån journalanteckningarna om det verkligen var motiverat med ett besöksförbud.

Kliniken får också kritik för att man dröjt en och en halv månad med att ge svar på mammans begäran att få ta del av dotterns journal.

Michael Lövrup



Foto: Colourbox

Nya Öppna jämförelser publicerade

Dödligheten i folksjukdomar minskar, visar årets Öppna jämförelser, som från och med i år även kan konsumeras via en webbapplikation.

Årets upplaga av »Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet« visar en rad positiva trender. Enligt rapporten, som Socialstyrelsen och SKL står bakom, fortsätter dödligheten i stora folksjukdomar som hjärtinfarkt och cancer att minska. Det gör också den så kallade sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödligheten, där det ingår diagnoser som diabetes, blindtarmsinflammation, stroke, gallstenssjukdom och livmoderhalscancer. Vårdrelaterade infektioner minskar



något och vårddköerna krymper.

Men – det finns även mer bekymrande siffror. Dödligheten bland lågutbildade kvinnor i levnadsvanerrelaterade sjukdomar som levercirros och lungcancer ökar. Andelen äldre över 80 år som har mer än tio läkemedel har inte minskat trots satsningar; däremot har färre av dem riskfyllda läkemedelskombinationer. Antibiotikaanvändningen står i stort sett still, även om Socialstyrelsen gläds åt att det skrivs ut betydligt mindre bredspektrumantibiotika mot urinvägsinfektion.

Bland övriga områden där Socialstyrelsen och SKL ser

en förbättringspotential kan nämnas:

- Andelen kvinnor som får läkemedel efter benskörhetsfraktur – för få generellt och för stora variationer mellan landstingen.
- Andelen patienter som når dialysmålet – för stor variation mellan sämsta och bästa landsting.
- Antalet artroskopioperationer vid knäartros – fortfarande får tiotusentals patienter denna behandling som enligt Socialstyrelsen saknar effekt.

I samband med att årets Öppna jämförelser släpps lanserar Socialstyrelsen en ny webbapplikation där man förutom att ta del av årets tabeller även kan jämföra utvecklingen över tid lands- tingsvis.

Michael Lövtrup

»Genuskunskapen på läkarutbildningen behöver stärkas«

Genus behöver ges en fastare form som kunskapsområde vid läkarprogrammen, anser AT-läkaren Jenny Andersson i en ny avhandling från Umeå universitet.

– Varken kön eller genus nämns i de nationella utbildningsmålen för läkarutbildningen. Mellan de olika utbildningsorterna finns det dessutom ingen enhetlighet beträffande vad ett så kallat genusperspektiv innehåller eller betyder, konstaterar Jenny Andersson i ett pressmeddelande.

I avhandlingen har hon studerat genuskunskap i både relationen läkare–patient och inom läkarutbildningen.

Jenny Anderssons slutsats är att inslaget av genuskunskap behöver stärkas under grundutbildningen för att ge läkare möjligheter att agera genusmedvetet och undvika att orättvisor grundande på kön uppstår inom vården.

En av hennes delstudier visar att läkarstudenter gör olika tolkningar av sjukdomsberättelser utifrån stereotypa föreställningar om kön.

Fredrik Mårtensson

PATIENTSÄKERHET/ÄRENDE

Allvarligt sjuka patienter förväxlades på sjukhuset

Två svårt sjuka patienter med liknande namn förväxlades på sjukhuset. Den ena patienten fick genomgå två röntgenundersökningar av skallen, den andra ingen alls. Först efter några dagar upptäcktes förväxlingen.

(Soc 9.3.1-33024/2012)

Två patienter lades in på medicinkliniken med två dagars intervall. Båda var kvinnor i hög ålder och de hade liknande namn.

Patient 1 undersöktes dagen efter inläggning på avdelning A med en DT, datortomografi, av hjärnan. Undersökningen visade subarahnoidalblödning. Man bedömde att ingen botande behandling kunde erbjudas, och ansvarig läkare tog beslut om palliativ vård.

Följande dag kom patient 2 till akutmottagningen från ett vårdboende. Hon behandlades sedan tidigare med läkemedel mot blodpropp, och lades in med misstanke om stroke. Re-

miss skrevs för DT-undersökning av hjärnan. Som remitterande enhet angavs avdelning A – men på grund av platsbrist lades patienten in på avdelning B.

När det var dags för undersökningen ringde röntgenpersonalen till avdelning A, eftersom det stod så på remissen. Vid samtalet identifierades patienten enbart med namn, och eftersom namnen var snarlika trodde avdelningspersonalen att det var patient 1 som skulle röntgas. På röntgen gjorde personalen id-kontroll med hjälp av patientens id-band, men missade även de att det var fel patient. Följden blev att patient 1 röntgades en andra gång, medan utlåtandet skrevs på patient 2.

Dagen efter undersökningen såg ansvarig läkare röntgenutlåtandet för patient 2. Det visade subarahnoidalblödning – eftersom det i själva verket var patient 1 som blivit röntgad. Läkaren reagerade visserligen

på att röntgenutlåtandet inte stämde med patientens sjukdomsbild, men gick inte vidare med det. I stället fattade hon beslut om palliativ vård, och blodtrycksmedicinen sattes ut.

Förväxlingen uppdagades när patient 2 efter ytterligare ett dygn flyttades till avdelning A. För att bekräfta förväxlingen gjordes en röntgenundersökning, som visade att patienten hade en utbredd ischemisk stroke.

Båda patienterna avled under vårdtiden. Enligt vårdgivarens bedömning har deras dödsfall inte påverkats av förväxlingen.

Vårdgivaren identifierar en rad orsaker till händelsen, bland annat att patient 2 flera gånger identifierades enbart utifrån namn, både på röntgen och i telefonsamtal med avdelningen. Det tog också för lång tid innan svaret på den andra röntgenundersökningen uppmärksammades, eftersom journalsystemet inte flaggar för nyinkomna svar. Vårdgivaren tän-

ker därför bland annat skapa säkra rutiner för id-kontroll av patienter, och se över rutinerna för bevakning av remissvar.

Socialstyrelsen konstaterar i sitt beslut, att upprepade tillfällen av bristfällig identifiering av en patient ledde till en rad allvarliga händelser. Personalen på vårdavdelning och röntgenavdelning borde insett risken för förväxling då man enbart angav namn på patienten, och röntgensköterskan brast i noggrannhet i sin id-kontroll.

Socialstyrelsen ser också allvarligt på bristerna i dokumentation och bevakning av remissvar, och påpekar att läkaren som upptäckte en diskrepans mellan röntgenutlåtande och symtom borde ha gått vidare och utrett detta. Senast den 31 oktober måste vårdgivaren redovisa hur bristerna ska åtgärdas.

Miki Agerberg

Redaktör:

Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se