Orsaken till detta är förutom den stora gruppen lindriga komplikationer till gynekologiska operationer och till reproduktion främst att kvinnor oftare drabbas av olycksfall vid sjukvård samt av tandskador i samband med intubation.

Vid allvarligare skador minskar den kvinnliga andelen och bland dödsfallen finns fler män. Det senare förklaras av något fler män i grupperna komplikationer från hjärtat och centrala nervsystemet samt i form av blödning och HIV-smitta.

Intressanta uppgifter om brister i vården

Inget av våra centrala »misslyckanderegister» ger en rättvisande bild av totalantalet incidenter i vården, eftersom rapporteringen av olika skäl är ofullständig.

Om man tar hänsyn till materialens begränsningar kan de ändå ge intressanta uppgifter om brister och komplikationer i vården.

När man i Patientförsäkringen vill studera orsaker till patientskador granskas vanligen endast ersatta skador eftersom grundmaterialet här är bättre redovisat och analyserat. Emellertid kan även ej ersatta skador (vanligen på grund av att man bedömt att skadorna ej gått att undvika) vara lika intressanta när man vill jämföra risker i vården för kvinnor och män. Förutsättningarna att studera även vissa av dessa skador kommer efter hand att förbättras.

En orsak till att majoriteten av incidenter som anmäls till myndigheter och Patientförsäkringen berör kvinnliga patienter kan tänkas vara en högre anmälningsbenägenhet hos kvinnor än hos män.

För detta skulle tala att kvinnor oftare än män anmält skador som bedömts som lindriga. Mot högre anmälningsbenägenhet talar dock det faktum att kvinnors behandlingsskador oftare varit ersättningsberättigade, på samma sätt som även kvinnors anmälningar till HSAN oftare lett till disciplinpåföld.

Reellt ökad risk för vissa skador

När man ser endast på Patientförsäkringens *generella* statistik kan man inte utesluta att skillnader i vårdutnyttjande och anmälningsbenägenhet kan räcka som förklaringar till könsskillnader i materialet. När man delar upp det i olika typer av behandling finner man dock skillnader som talar för att kvinnor har en reellt ökad risk för vissa skador, exempelvis nervskador vid höftplastikoperationer.

Studium inom andra områden där generell statistik visar stora skillnader, exempelvis skador på skelett och ögon eller skador i samband med röntgenundersökning, kan vara av intresse för att ytterligare kartlägga risker för kvinnor och män i sjukvården och för att kunna vidta specifika skadeförebyggande åtgärder.

Databaser bör utnyttjas för att kartlägga missöden

Redan idag finns Patientförsäkringens material och Socialstyrelsens Riskdatabas att tillgå. Framgent kommer även erfarenheterna från HSAN att kunna sammanställas i och med att fall av intresse därifrån nu lagras i Socialstyrelsens databas. Dessutom kommer specialitetsföreningarnas nationella kvalitetsregister, som finns eller håller på att byggas upp, att ge nya möjligheter för sådana studier.

Slutligen kan säkerligen förtroendenämndernas material användas för att studera hur kvinnor och män bemötts i den offentliga vården.

Det finns således databaser som bör utnyttjas för att kartlägga missöden i sjukvården [9] och för att finna förklaringar till varför nätverket brister.

Referenser

1. Jämställd vård. Olika vård på lika villkor. Huvudbetänkande av Utredningen om bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Norstedt, 1996. (SOU 1996:133)
2. Kjellstrand C, Logan G. Access to kidney-transplantation. Nephron 1987; 257-63.
3. Mc Farland M, Feinstein A, Wells C. Necropsy evidence of detection bias in the diagnosis of lungcancer. Arch Intern Med 1986; 164:1695-8.
4. Ayanian JZ, Epstein AM. Differences in the use of procedures between women and men hospitalized for coronary heart disease. N Engl J Med 1991; 325:221-5.
5. Petticrew M, McKee M, Jones J. Coronary artery surgery: are women discriminated against? BMJ 1993; 306:1164-6.
6. Clarke KW. Do women with acute myocardial infarction receive the same treatment as men? BMJ 1994; 309:563-6.
7. Swahn E. Omhändertagande av kvinnor och män med hjärt-kärlsjukdom. (Se referens 1 sid 121-33.)
8. Broström L, Hallén B, Rydell N, Sandström SO, Sjögren A, Räf L. Patientförsäkringen i skadeförebyggande verksamhet. Läkartidningen 1995; 92:1368-72.
9. Rosenthal MM. Missöden i sjukvården – preventionsprogram: Svenska databaser bör utnyttjas bättre. Läkartidningen 1994; 91: 4774-7.

SMITTNYTT

Ciproxinresistent gonokock från Litauen

Incidensen av gonorré i Sverige fortsätter att sjunka. Förra året rapporterades endast strax över 200 fall. Generellt gäller att ju mer sällsynt en sjukdom är, desto viktigare är det att samla in detaljerad epidemiologisk information om det enskilda fallet för att kunna driva bekämpningen ännu längre. En strategi som syftar mot utrotning kan skilja sig mycket från åtgärder som brett försöker minska en allmänt hög incidens.

För gonorré har vi fortfarande ofullständiga uppgifter om hur stor andel av fallen som smittats i utlandet, och även dåligt samlad kunskap om resistensmönster hos gonokockerna. Sedan början av året driver vi därför ett projekt med god medverkan från landets venereologkliniker för att registrera noggranna uppgifter om varje rapporterat fall. Redan under januari fick vi på detta sätt kännedom om ett fall av ciproxinresistenta gonokocker hos en patient som smittats i Litauen. Denna typ av resistens har förut nästan uteslutande setts vid smitta från Sydostasien.

Förhoppningsvis kan projektet redan mot årets slut bidra till eventuella diskussioner rörande val av förstahandspreparat vid gonorré.

Glöm inte bort EHEC!

En rapport från ett daghemsutbrott av enterohemorragisk Escherichia, EHEC, kring jul understryker vikten att hålla denna diagnos i minnet vid blodiga diarréer hos barn: På ett daghem där ett barn tidigare insjuknat med hemolytiskt uremiskt syndrom (HUS) fick nio barn magbesvär under julstängningen. Fem av dessa sökte vård, varav tre på grund av blodiga diarréer. Inget av dessa barn provtogs för EHEC. När det så småningom stod klart att man haft ett diarréutbrott togs prov på barnen vid daghemmet, och minst sju visade sig vara EHEC-bärare.

EHEC-infektion är en allvarlig sjukdom. Även om det är oklart hur mycket nytta patienten har av tidig behandling så kan vi ibland identifiera smittkällan och förhindra sekundärfall om diagnosen ställs snabbt. Det finns få åtgärder i en praktiserande läkares verksamhet som är av samma potentiella vikt som tidig upptäckt av EHEC-fall.

Epidemiologiska enheten, Smittskyddsinstitutet