

NU-sjukvården

**Reserapport**  
**AT studieresa till Aten**  
**26-30/9 2007**

# TACK

- till NU-sjukvården, som möjliggjorde denna studieresa!
  
- till de AT-läkare som förberedde, organiserade, bokade, avtalade tider för vår resa!
  
- till Dr Dimitrios Chantzichristos för all hjälp med guidning och tolkning!
  
- till våra studierektorer Dr Carina Bejlum och Dr Henrik Johnard för deras planeringsarbete, medverkan och hjälp under resan!

## Inledning

I januari-februari 2007 samlades en grupp AT-läkare som var intresserade av att planera resan. Fyra AT-läkare från Uddevalla och fyra AT-läkare från NÄL deltog. AT-läkare som påbörjat sin AT-tjänst 2006 erbjöds att följa med. NU-sjukvården åtog sig kostnaden för flyg och boende.

Vi utgick från flera olika alternativ på resesmål, där vi i gruppen hade kontakter av olika slag. Vi valde Aten, därför att vi där hade den bästa kontakten genom Dimitrios Chantzichristos, ST-läkare medicinkliniken Uddevalla. Han var mycket positiv till att hjälpa oss med förbindelsen till sjukhusen i Aten och var lättillgänglig för frågor. Formell kontakt via fax och mail togs sedan mellan sjukhusen i Aten och studierektorerna på NU-sjukhuset Carina Bejlum och Henrik Johnard. Resa och boende ordnades via Lingmerts resebyrå som NU-sjukhuset brukar använda sig av vid resor inom arbetet.

För utförande av reserapport utsågs två AT-läkare från Uddevalla och två AT-läkare från NÄL innan resans start. Dessa fyra personer var utanför planeringsgruppen. En person med ansvar för bilddokumentation under resan utsågs, även denna utanför planeringsgruppen. (Emma Klingberg, sammankallande i planeringsgruppen)

Efter månader av förberedelser samlades 29 AT-kollegor med 2 ATstudierektorer samt Dr Dimitrios Chantzichristos till slut på Landvetter flygplats och resan till Grekland inleddes. Flygningen gick via Paris till Aten. I Aten bodde vi centralt nära arkeologiska museet på Museum Hotel, vilket höll god standard.

Dr Dimitrios Chantzichristos från medicinkliniken i Uddevalla var vår guide/tolk under hela resan. Vi gjorde två heldagsbesök på två olika sjukhus. Båda sjukhusen var statliga. Nedan följer en redogörelse över vad vi fick ta del av under vår vistelse i Aten.

## Läkare i Grekland

Läkarutbildningen är 6 år. Utbildningen finns på 7 platser i Grekland. Universitetssjukhuset i Aten har flest utbildningsplatser, 250 platser per år. Antagning efter gymnasium sker genom inträdesprov i kemi, fysik, biologi och grekiska. Efter examen, men före AT görs en 3 månaders underläkarpraktik på ett länssjukhus. Perioder är uppdelad i tre block med en månad vardera på Medicin, Kardiologi och Kirurgi-Ortopedi. Därefter 1 års AT, vilket oftast innebär ensamtjänstgöring på en läkarmottagning på landsorten, ofta i bergsbyar eller ute på någon av öarna. Sjukvård av AT-läkare är gratis för patienten. Nationell försäkring täcker kostnaderna. Oavsett vilken medicinsk grenspecialitet man väljer krävs efter AT två tjänstgöringsår inom internmedicin. För att få göra detta kan dock väntetiden för en sådan tjänst vara 4-5 år. Efter de två åren på internmedicin, görs ST som är 4 år. Även här finns en väntetid på upp mot 8 år. Under all väntan arbetar man i stort sett som volontär på sjukhus alternativt med helt andra saker. Man kan enbart ansöka till en specialitet, d v s man kan bara finnas med på en väntelista. Klinikerna handhar inte väntelistorna, utan dessa sköts centralt via motsvarande landstingen. Lönen för en ST läkare är 1500 euro/månad inklusive jourersättning. Den officiella arbetstiden är 8 tim/dag, men alla arbetar tills arbetet är klart. Läkarutbildningen kan också ske på ett annat sätt, då tillsammans med militär officersutbildning. Då är förutom ovannämnda inträdesprov också fysiska tester obligatoriska. Vid denna typ av läkarutbildning sker dagligen efter föreläsningar och sjukhustjänstgöring sedan militärutbildning. Under alla sommaruppehåll sker också militärutbildning. De som klarat denna utbildningsvariant behöver inte vänta för vidare tjänstgöring på något sjukhus väntelista. Ansöknings- och utbildningskraven är desamma för män och kvinnor. Många läkare i Grekland arbetar privat och hyr sedan plats på privata sjukhus för undersökningar, operationer m.m. Läkare ökar sin lön genom vinstintresse på varje prov, operation, undersökning. Hos befolkningen är det mycket vanligt att betala sin läkare på sjukhusen "svart". Många sparar pengar för att kunna göra det, den dagen de blir sjuka. Att betala läkaren extra är enligt lag förbjudet, men enligt informationen vi fick är det ett synsätt hos befolkningen "att göra rätt för sig". Och läkaren tar oftast emot. De populäraste specialiteterna är oftalmologi, pediatrik, gynekologi, infektion, endokrinologi och internmedicin. Under ST är det inte tillåtet att arbeta privat.

## Sjuksköterska

Sjuksköterskeutbildningen har två utbildningsvägar; via universitet eller via högskola. Universitetsexamen rankas högst, med möjlighet till forskning alternativt innehav av en högre position i sjukvårdsorganisationen. Som sjuksköterska från högskola är man inte tillåten att vara handledare på en forsknings projekt. Sjuksköterskan utför fr.a. läkarordinationer. Viss delegering finns såsom HLR, läkemedelutdelning av vissa preparat.

## Undersköterska

Undersköterskan arbetar med patientomvårdnad; kroppshygien, bäddning, städ, matutdelning m.m. Undersköterskan tar ej prover, utför ej KAD sättning m.m., såvida inte läkare eller sjuksköterska är med.

## Studiebesök på Onassis Cardiac Surgery Centre 27/9

Onassis sjukhus är ett sjukhus för hjärtsjuka patienter i alla åldrar (även nyfödda). Från början finansierades det av Onassis Foundation, som var den omkomne sonen Alexander Onassis arvedel. Det invigdes 1993. Det drivs operativt idag av grekiska staten och i ledningen ingår en medlem från Onassis-fonden.

PR-och informationsansvariga Alexandra Briassouli mötte oss och höll inledningsvis en föreläsning om sjukhusorganisationen och vi tilldelades en broschyr om Onassis sjukhus; "Heartbeats of Hope". Sjukhuset är kvalitetscertifierat enligt ISO 9000 sedan 2004. Ett viktigt konkurrensmedel, enligt Alexandra Briassouli.

Onassis sjukhus byggdes för 700 hjärtpatienter/år, men man tar emot ca 2000 patienter/år. De flesta patienter täcks av en nationell försäkring för vård i ett fyra bäddrum. Om enkelrum önskas betalas mellanskillnaden av patienten själv. Det krävs ingen privat sjukförsäkring. Sjukhuset har olika väntelistor för olika rum, samt efter indelningen av omedelbar-, akut-, kronisk behandling. Det sistnämnda har en väntetid på ca 2 månader. För fattiga människor betalar staten sjukhuskostnaden. Sjukhuset tar också emot privat patienter, men dessa utgörs endast av ca 2%.

Akut hjärtsjuka patienter flyttas från andra sjukhus om sängplats finns på Onassis sjukhus. Sjukhuset har 127 sängplatser och på sjukhuset arbetar 93 läkare och 287 sjuksköterskor. I Grekland kan anhöriga också vara delaktiga i omvårdnaden, ibland betalas det även ut ersättning för deras insatser. Anhöriga kan också hyra en egen sköterska (ofta utan utbildning) men detta är ej tillåtet på Onassis sjukhus.

På sjukhuset utförs bl.a. hjärtrtransplantation, PCI, klaffplastik och pacemakingrepp. Det finns även en del polikliniska verksamheter såsom kontroll av hypertoni, lipidkontroll, hjärtsvikt, postoperativ uppföljning och kontroll efter myokardiella infektioner. Transplantation är inte ännu helt accepterad i samhället men man har påbörjat kampanjer för att uppmärksamma folkets intresse i denna fråga. En stor svårighet att övervinna är att många läkare inte tror på begreppet hjärndöd. "Många läkare vill inte säga till anhöriga att det inte finns någon hjälp för deras son/dotter." Under år 2007 har det hittills genomförts sju hjärtrtransplantationer på Onassis sjukhus.

Två ST-läkare, Eleona Koutroulis och Alexandros Koloubinis, informerade oss om grund- och specialist-utbildningen i Grekland. Vi delades så småningom in i tre grupper och vandrade runt på PCI-lab, intensivvårdsenheten samt röntgenbildhantering/bedömning. Lokalerna var påkostade och utrustade med avancerad medicinteknisk apparatur. Efter rundvandringen återsamlades vi för en gemensam lunchbuffé.

I Aten finns ca 25 sjukhus men endast 4 utav dessa var utrustade med PCI-lab. Aten har ca 5 miljoner invånare. De flesta jourfall hänvisades till andra sjukhus, men oftast överfördes patienten till Onassis sjukhus efter telefon kontakt med PCI jouren. Onassis sjukhus hade två egna ambulanser med air-condition.

Ett observandum, på sjukhuset fanns rökrum för personal. 80% av läkarna var rökare.

## Studiebesök på Universitetssjukhuset i Aten 28/9

Universitetssjukhuset "Hellenic Republic University General hospital of Athens" (HRUGHA) kallas Attikon (Attika kallas regionen där Aten ligger) och är nybyggt mycket modernt sjukhus. Det ligger ca 15 km från Atens stadskärna. Det togs i bruk för 4 år sedan. Sjukhuset hade under 2006, 25 000 inläggningar. Planerade mottagningsbesök under samma år var 81 000. Dessutom ytterligare 10 000 mottagningsbesök på kvällstid, som då är dyrare och läkaren som behandlar är professor. Akutmottagningen tog emot 12 000 patienter. Under 2006 utfördes på sjukhuset 3 500 operationer.

Vi togs emot av flera olika läkare, från olika specialiteter. Dessa avlöste varandra och berättade om sina verksamheter.

### *Infektionskliniken (Professor K. Kanelakopoulou)*

Först fick vi träffa några av infektionsklinikens läkare. Kliniken har enbart 8 vårdplatser. Dessa är isoleringsrum med slussystem. Beroende på om man vill undvika smitta till patienten (neutropen patient) alternativt smittspridning från patienten, kan man ändra lufttrycken i slussen in till patientrummet till negativa eller positiva. Det ger utsug respektive insug av luft. På andra kliniker ansvarar infektionskliniken för 60-70 patienter som rondas dagligen.

Infektionsläkarna delgav oss svårigheten med resistenta bakterier. I Grekland är multiresistenta gramnegativa bakterier, fr.a. klebsiella och pseudomonas, ett mycket stort problem. MRSA-infektioner är ett litet och relativt sällsynt problem.

Måltåtgärder för ovan nämnda problem är minskad antibiotikaanvändning och minskad smittspridning. Det senare genom ökad hygienkontroll. Eftersatt handhygien (<20% använde tidigare handsprit, idag >50%) har nu åtgärdats med handsprit vid varje sängplats på infektionskliniken. Detta planerar man att införa på alla vårdavdelningar.

Användande av klockor, ringar, manchettknäppta läkarrockar och privatkläder under rockarna är fortfarande vanligt. Isoleringsrummen är för få för patienter med ovan bakterier. Istället samlas dessa patienter på samma sal och/eller avd. Man använder barriärvård. Strikt antibiotikapolicy genomförs genom att enbart infektionsspecialister får skriva ut cefalosporiner, glukopeptidantibiotika och karbapenemer. Särskilt formulär krävs.

Samhällsförvärvad pneumoni och UVI är också ett problem ur resistenssynpunkt. 45 %-ig resistens mot makrolider, 40 %-ig resistens mot penicillin. Antibiotika konsumtionen i Grekland är högst i världen. Antibiotika är inte receptfritt. Men Apotekarna är egna företagare med vinstintresse, så detta efterlevs inte.

Vi blev även informerade kort om vilken forskning som pågår på Attikon. Av tradition forskar man framför allt på osteiter. Dels då man har den största ortopedkliniken i Grekland och dels pga många mekaniska olyckor och multipla ortopediska implantat. Man har den största elektroniska databasen i Grekland för uppföljning av patienter (700-800st). Man forskar även på bl a endokardit, sepsis, pyelonefrit och använder sig mycket av djurmodeller. Man har även ett nära samarbete med Karolinska sjukhuset i Stockholm.

### *Hematologavdelningen*

Hematologi är en egen specialitet. Vi gjorde ett studiebesök där och fick se plasmaferes behandling och frysförvaring av stamceller. Man utför ca 20-25 stamcellstransplantationer/år.

### *Medicinkliniken (Professor Th. Oikonomopoulos)*

Vi gjorde en rundvandring på en medicinavdelning. Det fanns mycket stora likheter med ett svenskt sjukhus.

### *Ögonkliniken (Dr V. Tzarakos)*

En populär specialitet. Dr Tzarakos berättade om läkarutbildningen i Grekland. Dr Tzarakos var själv utbildad via militär läkarutbildning.

Diabetespatienter screenas för retinopatier även i Grekland.

### *Akutmottagningen (Sjuksköterska Ch. Festeridou)*

Patienterna triageras enligt färgband som sätts på patientens handled. En sjuksköterska sköter triage-delen och sorterar patienterna (röd, grön, blå resp vit), En överläkare från kirurg- respektive medicinkliniken finns på intaget, får rapport om alla patienter och kan omtriagera. Vid ett för stort patientinflöde till AVC tar överläkaren hand om triageringen.

Röd – mycket bråttom, återupplivning.

Grön – ev hjärtinfarkt, nedsatt allmäntillstånd, akut buk. Specialist för respektive sjukdomstillstånd kontaktas.

Blå – ev inläggning, men får invänta ledigplats.

Vit – uppmanas söka annan vårdform.

Turordningen för patientinflödet förutom ”röda” patienter sker med ordningen: två ambulanser, en ”grön” pat, en ”blå” patient, två ambulanser, en ”grön” patient, en ”blå” patient o.s.v. Väntetiden på AVC är mellan 1-4 timmar. Primärjouren för respektive klinik är en ST-läkare och man har inga akutläkare. Efter provtagning och röntgen väntar patienten utanför AVC. Röntgen för skelett och lungor finns på AVC. Övrig radiologi i närheten. Provtagning sker endast efter läkarordination. Inga prover tas i förhand. Endast venösa prover, med undantag för ”snabbTnt” där svar erhålles efter 5 minuter. Obsavdelning finns på AVC, med vårdtid kortare än 6 timmar. Datorer används begränsat, mest för prov- och undersökningsbeställning. För övrigt dokumenteras det mesta för hand. Anhöriga får ej följa med in på AVC, om ej absolut nödvändigt. Väktare bevakar detta. Inga överbeläggningar får förekomma. Om ”överbeläggningspatienter” trots allt finns lånas tomma platser på andra avdelningar. AVC meddelar sjukvårdsupplysningen och ambulans när sjukhuset är fullbelagt. Patienter hänvisas då till andra sjukhus. AVC har heller inte öppet alla dagar. De dagar Attikons AVC är stängt så hänvisar sjukvårdsupplysningen patienterna till andra sjukhus. I stort sett görs aldrig inläggning pga vårdplanering eller sociala orsaker.

Handhavande av traumalarm saknas ännu, då neurokirurgen ännu inte flyttat till det nya universitetssjukhuset.

### *Ambulansverksamhet*

Ambulanspersonal är ofta helt utbildad. Ambulansen har en förare och en bärare, som ibland är en undersköterska. Ev kan HLR utföras. Om svårt sjuk patient ska transporteras mellan sjukhusen medföljer en läkare.

### **Allmänt om några levnadsvillkor**

Grekland har 11 miljoner invånare. Aten har 5 miljoner invånare. Mamaledighet innebär ett val mellan helt ledig i ett år efter barnets födelse eller att arbeta 6 tim/dag upptill barnet är 5 år. Pappaledighet förekommer ej. För att få pension krävs att heltidsarbete utförts under minst 35 år. Deltidsarbete finns inte förutom som ovan mamaledighet. Skattemedel täcker försäkringskostnaderna. Just den nationella försäkringen betalas i procent av lönen. Kostnaden för barn och ungdomar upp till 24 år täcks av faderns försäkring. Staten ansvarar för sjukvårdkostnaden för fattiga och illegala invandrare. Skatt betalas med 20% av lönen.

### **Andra aktiviteter i Aten**

Vår sista dag i Aten och några eftermiddagstimmar de övriga dagarna användes av var och en efter egna intressen. Besök på Akropolis, andra historiska monument, museer, OS-stadium, utsiktsplatser m.m. avklarades. Shoppingturer avverkades samt förstås ett besök på en av Atens långsträckta stränder i stadens utkant. Under dagarna i Aten hade vi ca 27 grader varmt och ett strålande solsken. Varje kväll avnjöts en gemensam middag på någon förbokad utomhus restaurang, med grekisk musik underhållning.

### **Till sist**

Vi har haft några fantastiska dagar med intressanta och spännande studiebesök, träffat vänliga och hjälpsamma grekiska kollegor, besökt flera historiska platser, njutit av underbar grekisk mat. Allt detta dessutom i ett mycket behagligt klimat, som vi åtminstone denna sommar varit högst ovana vid.

Vi kan konstatera att den svenska sjukvården är bra, med ett system där lika villkor gäller för alla. Läkarutbildningen med AT och sedan ST i Sverige har i jämförelse med den i Grekland många fördelar.

Därutöver har också en vänskap mellan oss som var med vuxit fram, så att den framtida kollegialiteten har fått en stark grund.