

Antalet specialiteter bör minska

Antalet specialiteter bör vara omkring 30. Det anser man inom EU och det är en av anledningarna till att Socialstyrelsen avstyrker ansökan om specialiststatus för kärlkirurgi.

Också övriga som yttrat sig säger nej till kärlkirurgi som egen specialitet.

Inom EU har man nyligen avslutat en kartläggning av specialiteter. Totalt har man redovisat ca 250 specialitetsbenämningar. Men det finns en uppslutning kring principen att det ideala antalet ligger runt 30 specialiteter. Finland håller på att halvera antalet från 92 till 46 specialiteter.

Sverige har idag 62. Bortser man från subspecialiteter inom vissa medlemsstater toppar Sverige statistiken inom EU och det anser Socialstyrelsen otillfredsställande.

Socialstyrelsen förstår kärlkirurgernas önskan om att få en egen specialitet med hänsyn till utvecklingen av verksamheten. Men det finns också andra aspekter på frågan. Socialstyrelsen menar att en avsondring av kärlkirurgin på sikt kan leda till att kärlkirurgerna i allt

mindre utsträckning deltar i den övriga kirurgiska verksamheten.

På flertalet kirurgiska kliniker kan det medföra svårigheter att klara den rutinmässiga kirurgiska vården. Det kan också bli svårt att handlägga kärlkirurgiska problem som finns i all kirurgisk verksamhet. Detta gäller inte minst jourverksamheten. Av dessa skäl avstyrker Socialstyrelsen ansökan.

Varnar för splittring

Läkarförbundet varnar i sitt remissvar för alltför långtgående splittringar inom specialiteterna. Förbundet konstaterar att kärlkirurgi idag är en integrerad del av allmänmedicin och grundläggande utbildning för bedömning av kärlkirurgiska problem måste ges alla kirurger. Man anser att kärlkirurgi mycket väl kan fortsätta utvecklas inom allmänkirurgis ram.

Förbundet avstyrker att kärlkirurgi blir en egen specialitet. Man menar att frågan måste ses i ett större sammanhang, t ex i en framtida översyn av specialitetsförteckningen.

Läkarsällskapet anser att den kärlkirurgiska kompetensen inom allmän-

kirurgin bäst behålls genom en fortsatt integrerad specialitet. I framtiden bör det finnas specialiteter för invasiv behandling av kärlsjukdomar, men att konflikter när det gäller gränsdragning mellan specialiteter bör undvikas.

Men Läkarsällskapet föreslår att en arbetsgrupp får i uppdrag att utreda behovet av subspecialisering och att utarbeta en målbeskrivning för att man utifrån detta ska kunna ta ställning till frågan om specialiststatus för kärlkirurgi.

Även Landstingsförbundet vill se frågan i ett större sammanhang. Man menar att en diskussion om vilka specialiteter som ska finnas borde utgå från vad en specialitet är.

I avsaknad av en sådan analys menar Landstingsförbundet att det inte är meningsfullt att lösryckt kommentera propåer från ett område som aspirerar på specialiststatus.

Landstingsförbundet anser att utvecklingen borde gå mot färre centralt fastställda och reglerade specialiteter och att man borde ta fasta på tendensen att motverka fortsatt splittring av specialiteterna.

Kristina Johnson

Antalet läkare ökar

Antalet läkare har ökat från 259 till 305 per 100 000 invånare mellan åren 1986 och 1995. Det framgår av Hälso- och sjukvårdsstatistisk årsbok från Socialstyrelsen.

Att antalet läkare ökar innebär en kompetenshöjning. Till detta bidrar även ökningen av antalet sjuksköterskor från 952 till 1070 per 100 000 invånare.

Totalt sett minskade antalet offentligt anställda i sjukvården från 2 337 till 1700 per 100 000 invånare under perioden.

Hälso- och sjukvårdens andel av BNP, bruttonationalprodukten, minskar. 1994 var andelen ca 7,6 procent. Mellan åren 1994 och 1995 minskade antalet vårdplatser med 6 procent trots att det även året dessförinnan gjordes kraftiga minskningar.

Läkemedelskostnaderna har stigit från 15,7 miljarder 1990 till 17,4 miljarder 1995. Också användningen av läkemedel ökar. 1988 uppgav ca 55 procent av männen och 76 procent av kvinnorna i åldrarna 16 till 84 år att de under en tvåveckorsperiod använt något läkemedel. •

Borttappade namn

Olyckligtvis hade författarnamnen till två debattartiklar i Läkartidningen nr 46/97 fallit bort vid publiceringen. Artikeln »Ta bort de orättfärdiga patientavgifterna!» var skriven av Björn Hammarskjöld, överläkare vid barn- och ungdomsmedicinska kliniken, Mora lasarett.

Christina Nerbrand, chefsöverläkare vid primärvården i Lund, hade författat inlägget i serien Visioner i primärvården: »Föreنا folkets, politikernas och personalens förväntningar!».

Artiklarna kommer inom kort att publiceras igen i sin helhet.

Red

Regeringen tänker utreda hur döende patienter vårdas i Sverige. Direktiven till utredningen presenteras under hösten, uppger Sveriges Radios ekoredaktion. Någon öppning för aktiv döds hjälp kommer inte att ges i utredningen. Socialminister Margot Wallström har klart deklarerat att hon är emot det.

TT

Resistenta bakterier hos Umeåpatienter

Resistenta bakterier, enterokocker, har hittats hos nio av 36 undersökta patienter vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå. Ingen av dem hade dock någon infektion.

Patienterna har isolerats och nu undersöks om bakterierna spridit sig till andra patienter och sjukvårdsanställda.

Bakterierna har byggt upp motståndskraft mot Vancomycin, som används när annan antibiotika inte har effekt.

– Det allvarliga är framförallt risken för att resistensen förs över till andra bakterier. Det skulle kunna innebära att Vancomycin som ett sista reservmedel inte längre kan tillämpas vid till exempel behandling av stafylokokinfektioner, säger överläkare vid bakteriologen och sjukhushygieniker Rolf Lundholm vid Norrlands Universitetssjukhus, Umeå.

Resistenta enterokocker har hittills bara hittats vid ett av 27 sjukhus i landet, Norrlands Universitetssjukhus, visar Smittskyddsinstitutets kartläggning. Lundholm tror att det kan bero på olika rutiner vid sjukhusens provtagningar.

TT