

Rekrytera med fortbildning – i ryggsäck!

Vi har tidigare (i Läkartidningen 8/98) föreslagit att pengar skulle överföras från landstingens läkemedelsbudget till fonder för läkares fortbildning. Detta eftersom läkemedelsreformen och nya etiska riktlinjer kan förväntas skapa ett kulturskifte med såväl minskat utbud som minskade möjligheter för läkare att delta i industristödd utbildning. Liknande förslag har lagts för hur det skulle kunna organiseras, t ex 3 kr per recipe (Björn Olsson).

Vi kan knappast hoppas på att vare sig arbetsgivare eller läkemedelsindustrin kommer att driva denna fråga, det måste vi göra själva. Frågan blir dels hur det ska kunna genomföras, dels hur pengarna mest effektivt kan användas.

Vad gäller det sistnämnda vill vi komma med ett förslag. Principen bakom förslaget är att det mest effektiva ofta är det minst byråkratiska, närmast den enskilde läkaren och mest privat, dvs innehåller ett moment av marknad och inte bara plan. Marknaden kan skapas genom att man åstadkommer en efterfrågan eller påverkar utbudet.

Vad gäller utbudet arbetas det på många håll och många nivåer med utbildningsfonder, fortbildningsansvariga grupper och så vidare. Detta är alldeles berömvärd, men enligt vår mening är det ofta på den andra sidan nog så stora svårigheter föreligger, dvs möjligheterna att delta i utbildning och skapa en reell efterfrågan.

Vi föreslår därför att pengar avsätts i en fond, så väl från landsting som från läkemedelsindustrin, eller från läkemedelsbudget enligt ovan. Avkastningen från fonden fördelas sedan på alla läkare i tjänst. Denna ryggsäck med pengar är privat och kan inte disponeras av arbetsgivare eller användas till annat än fortbildning. Summan är också kopplad till en vikariatspott som disponeras av arbetsgivaren så att ju fler läkare på en arbetsplats som förbrukar sina fortbildningspengar desto lättare är det att få medel till arbetsplatsen för vikariatsperioder.

Pengarna är datummärkta och måste användas inom t ex ett eller två år, annars förloras såväl innehålllet i den egna ryggsäcken som arbetsgivarens vikariatsmedel. Om vikarie inte kan anskaffas får arbetsgivaren fritt förfoga över vikariatspotten som därigenom upplever

tydlig stimulans när läkare fortbildas även om man inte lyckas få vikarie. Sådan stimulands behövs inte sällan.

Läkaren själv bestämmer

Vilket slags utbildning pengarna ska användas till avgör läkaren själv, inte arbetsgivaren. Skriftlig och muntlig rapport från utbildningen till den egna arbetsplatsen är ett villkor. Målet ska vara att skapa medel till denna ryggsäck så att de räcker till minst en veckas fortbildning per halvår utöver den fortbildningsnivå som föreligger idag.

På många håll är det svårt att rekrytera distriktsläkare. Att rekrytera med fastställda möjligheter till fortbildning kunde vara ett bra sätt att locka till sig

läkare och samtidigt visa att man inom primärvården verkligen är intresserad av fortbildning. Det kunde då vara rimligt att vid anställning erbjuda en veckokurs per halvår och en under tiden längre löpande utbildning i till exempel epidemiologi, grundläggande forskarutbildning eller fastställda möjligheter till fortlöpande auskultation på andra kliniker.

Att nya kolleger får bra anställningsvillkor kan verka provocerande, men är antagligen ett av de bästa sätten att få fart på utvecklingen, och det behöver vi!

Johan Mattson
Kjell Antus
distriktsläkare i Härnösand

Krockkuddens baksida

Den ökade förekomsten av krockkuddar i moderna bilar har rest frågeställningar om detta säkerhetssystem avigsidor. Med anledning av frågor från ambulans- och räddningstjänstpersonal samt sjukvårdspersonal vill jag belysa några av riskerna i själva kraschförloppet samt i omhändertagandefasen.

Vad är en krockkudde och när utlöses den normalt?

Sensorer, placerade i bilens kupé, front eller sida, ger vid tillräckligt kraftigt våld en signal till en gasgenerator i vilken en snabb kemisk reaktion genererar kvävgas. Vissa frätande biprodukter, exempelvis natriumhydroxid (kaustiksoda) kan uppstå vid denna reaktion och ingå i det för övrigt ofarliga talkdammet från kudden. Ljudnivån uppgår till 170 dB. Krockkudden fylls med gas inom tiondelar av en sekund och rörelsefastheten kan uppgå till ett par hundra km/tim.

Det innebär således stor risk att befinna sig för nära (20–25 cm) en frontal krockkudde.

Kan en krockkudde utlösas oavsiktligt?

Normalt inte. Dock utlöser inte krockkudden när uppbromsningen understigit sensorns utlösningssgräns. Under räddningsarbete kan då krockkud-

den accidentellt utlösas. Det har rapporterats att krockkudde utlösts av kommunikationsradio. Bilfabrikanterna vägar inte helt utesluta att mobiltelefon utan yttre bilantenn kan utlösa en krockkudde.

Krockkuddar skyddar de åkande vid frontala kollisioner där dödsrisken minskas med 20 procent jämfört med obältade åkande. Ambulanspersonal och mottagande läkare skall dock var medvetna om att en krockkudde kan orsaka skador om personen suttit närmare krockkudden än 20–25 cm. Detta kan gälla exempelvis kortväxta kvinnor i slutet av en graviditet.

De åkande kan få frätande basiska och mekaniskt irriterande ämnen i ögon och sår. Gas och partiklar kan i enstaka fall provocera astmaanfall hos astmatiker. Ljudnivån kan ge tillfällig hörselnedsättning.

Råd till ambulanspersonal

Råd till ambulanspersonal finns i Socialstyrelsens meddelandeblad nr 5/98 [1]. De viktigaste punkterna är:

– Använd skyddskläder med handskar och glasögon för att inte irriteras av frätande ämnen och undvik kontamination.

– Om den skadade fått frätande ämnen i ögonen, skölj med fysiologisk natrium-