

263 Medicinens ABC Akut gastrointestinal blödning *Nicolina Andersson, Ruslana Andersson, Per Bergenzaun, Ulf Ekelund*

**patientsäkerhet**

268 Apodoslistor blandades ihop

Ickerökarens hosta var lungcancer

Lägg in patienten vid tecken på stroke-sjukdom

**debatt och brev**

269 Tillbaka på ruta 1. Fetmapatienter förlorarna när sibutramin (Reductil) dras in *Stephan Rössner*

270 Sylf-projekt för bättre generationsväxling i sjukvårdens ledarskap Vem ska bli chef efter dig?

*Lena Ekelius, Johan Zelano, Thomas Lindén*

271 Mammografiscreening bör fortsätta tills full klarhet nås om effekten

*Karl-Holger Sjöberg*

Mer debatt på webben Försäkringskassans nyårsgåva *Bengt Järhult*

272 Ny checklista från Spur – unik möjlighet testa nya ST

*Ola Björgell, Mats Roman, Jesper Persson*

273 ST-studierektorn viktig för utbildningskvaliteten

*Lars Kihlström, Jonas Nordquist*



Collage: Ewa Knutsson

**DEBATT** »Vem ska bli chef efter dig?« frågar Sylf, Sveriges yngre läkares förening, och uppmanar dagens chefer att fundera över vem som ska leda och utveckla framtidens sjukvård. Sidan 270

**kultur**

275 »Visbymannens« skelett vittnar om svår smärta *Ido Leden, Anders Götherström, Leena Drenzel, Björn Svensson*

277 Ny tidskrift om toner som lindrar

278 Recensioner

**Förra veckans webbfråga**

ÄR KRITERIERNA FÖR MEDFÖRFATTARSKAP, ENLIGT DE SÅ KALLADE VANCOUVERREGLERNA, ALLTFÖR STRÄNGA?

Ja		20 %
Nej		66 %
Vet ej		14 %

155 hade svarat den 1 februari kl 9.00.

279 lediga tjänster

282 platsannonser

300 meddelanden

302 information från läkarförbundet

**W** Artiklar märkta med W-sigillet har varit förhandspublicerade på lakartidningen.se

**R** Artiklar märkta med R-sigillet har genomgått referentbedömning. Varje manuskript granskas av minst en (ofta fler) av Lakartidningens stab av 220 fasta och 350 extraordinarie vetenskapliga experter. Granskningen av manuskript sker enligt internationella rekommendationer ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)).

**reflexion**

**Sängplatser, inga problem**

**H**aiti, en stekande het dag i januari. Som framgått i Lakartidningen är jag här på uppdrag av Läkare utan gränser.

Trots många tidigare uppdrag i katastrof-härda har jag aldrig sett något liknande. Det som mötte mig på sjukhuset direkt efter ankomsten var minst 200 patienter som väntade på att få bli behandlade och minst 50 som väntade på akut operation, varav hälften på vitalindikation.

**T**rots världens alla insatser för att lindra de mest akuta sjukvårdsbehoven i Haiti kan man ännu inte ta ett steg utan att någon ber om hjälp.

På de två operationssalarna opereras det dygnet runt eftersom tiden börjar rinna ut för dem med stora fula obehandlade klämskador som redan övergått i gangrän och kräver livräddande amputationer.

Alla patienter tas in på sjukhusgården, men ingen ligger under sjukhusets tak då efter-skalven är många och sjukhuset skadat.

Man får kliva mellan patienterna, sätta förbandstejp på dem där man med tuschpen-na markerar skada och prioritet till operation.

**T**rots aktiviteten i operationssalarna har antalet fall åter ökat efter några timmar, men tejpen skiljer dem man redan sett från dem man behöver undersöka.

Det blir allt svårare att gå mellan alla som ligger på marken utan att skada någon genom att trampa fel. Men befriande nog blir det inga diskussioner om fulla avdelningar, vilket sjukhuspatienten tillhör eller vilken specialitet som ska ta vad.

Jag önskar vi ibland kunde tänka så hemma, »sängplatser, inga problem«. ■

»Trots världens alla insatser för att lindra de mest akuta sjukvårdsbehoven i Haiti kan man ännu inte ta ett steg utan att någon ber om hjälp.«



**Louis Riddez**  
medicinsk redaktör

[louis.riddez@lakartidningen.se](mailto:louis.riddez@lakartidningen.se)