

fattiga länder



Foto: Johan Lygrell

forskare från olika länder som tillsammans med tidskriften Lancet arbetar för att flytta NCD högre upp på dagordningen.

Våren 2012 beslöt WHO:s generalförsamling att sätta upp ett mål för NCD-bekämpning: undvikbara dödsfall i NCD ska minska med 25 procent till 2025.

– Det var ett genombrott, säger Robert Beaglehole. Men det räcker inte med planer. Det behövs handling också.

– Den NCD-orsak som är lättast att förebygga är rökning. WHO har satt målet att minska rökningen med 30 procent till 2025, men det är otillräckligt. Det finns metoder som fungerar: skatter, rökfritt på fler och fler ställen, avskräckande förpackningar och så vidare. Nya Zeeland har tagit täten med beslutet att landet ska vara tobaksfritt år 2025.

Att arbeta mot rökning är ett av de tre områden som aktionsgruppen vill prioritera för att få ner NCD. De andra är att minska saltkonsumtionen i befolkningen och att identifiera personer med stor risk för hjärt-kärlsjukdomar; dessa ska erbjudas generiska läkemedel eller livsstilsråd.

– Det är tre enkla interventioner som tillsammans kan rädda miljontals liv varje år, säger Robert Beaglehole.

Miki Agerberg

Konferensens syfte var att sprida medvetenhet om globala hälsofrågor, särskilt till yngre människor. Peter Friberg, ordförande i Läkaresällskapet, konstaterade att uppslutningen var stor i kongresscentrumet Stockholm Waterfront.



Foto: Johan Lygrell

sätts 2015. Han arbetar för det bland annat i Lancet NCD Action Group, en informell sammanslutning av

– Så långt som att bedöma vad som är en rimlig nivå har vi inte kommit, vi behöver följa det här en längre tid.

Siffror över överbeläggningar kommer fortsättningsvis att publiceras varje månad. Till att börja med blir det enbart på landstingsnivå, men på sikt planerar man att även redovisa resultaten för enskilda sjukhus.

– Men det dröjer ett tag till dess vi vet att inrapporteringen fungerar. Har du ett litet sjukhus med 50 vård-



Margareta Berglund Rödén

platser kan det bli stora siffror om man felrapporterar.

Michael Lövtrup

Foto: Therese Hasselby/Sundsvalvs Tidning

3 frågor till Karin Rhenman, chefsförhandlare för Läkarförbundet

Den 2 april blev det så kallade industriavtalet klart, som omfattar fackförbunden inom exportindustrin. Det överenskomna löneökningstrymmet på totalt 6,8 procent under tre år blir nu riktmärke för övriga avtalsområden.



Karin Rhenman

Kommer tempot att öka i förhandlingarna med SKL nu när industriavtalet är klart?

– Ja, tempot har redan ökat. Jag tror att det kommer att ta ett par, tre veckor att bli klara.

Varken är den stora stötestenen?

– Det är frågan om det ska

vara siffror i avtalet. SKL vill inte ha det, men för oss är det centralt. Vi tycker att industriavtalet har stärkt våra argument: Varför skulle inte läkare kunna ha ett avtal med siffror när ingenjörerna har det?

Vilka andra frågor finns på bordet förutom lönerna?

– Just nu ligger fokus på frågan om en viss ersättning vid jour och beredskap. Andra förbund vill precis som Läkarförbundet få ersättningen kopplad till månadslönen, i stället för att bygga på kron-tal. Arbetsgivarna vill bekosta det genom att ta bort läkarnas förhöjda kompensation när sjukhuset konsulterar bakjouren på natten genom att bara ge tid mot tid, vilket vi inte vill gå med på.

ML

Insatser krävs mot dålig arbetsmiljö på NÄL

En av 666-anmälan från Läkarförbundet kräver Arbetsmiljöverket att Västra Götalandsregionen vidtar åtgärder för att förbättra arbetsmiljön vid neurokliniken på NÄL, Norra Älvsborgs läns sjukhus i Trollhättan.

Arbetsgivaren ska se till att resurser och arbetsuppgifter hamnar i nivå med varandra så att personalens hälsa inte riskeras. Enligt Arbetsmiljöverkets rapport leder vårdplatsbristen på sjukhuset till att neuroklinikkens vårdplatser ofta beläggas av medicinpatienter, utan att

personen har rätt kompetens för detta. Överbeläggningar är mer regel än undantag. Dessutom är inte alla de sex överläkarterna bemannade, och det finns en brist på specialistsjuksköterskor. Vårdplatsläget och underbemanningen gör att man tvingas avvisa lättare sjukdomar och tillstånd och bara kan ta hand om de mer vårdkrävande patienterna.

Arbetsgivaren instämmer i problembeskrivningen med uppger att man trots försök inte lyckats besätta de lediga läkarterna.

Michael Lövtrup

Förbjudna bröstimplantaten håller sämre

De nu förbjudna bröstimplantaten från det franska skandalföretaget PIP håller väsentligt sämre än vanliga bröstimplantat. Det visar en ny jämförande studie.

På våren 2010 förbjöds all ny användning av bröstimplantat från PIP, sedan det visat sig att företaget i många av sina implantat bytt ut medicinskt silikon mot billigare industrisilikon av lägre kvalitet (se LT nr 9–10/2012).

Före stoppet hade emellertid över 300 000 kvinnor fått PIP-implantat inopererade, varav drygt 4 000 i Sverige. Frågan är om de ska behålla dem eller byta ut dem.

En ny studie från forskare vid University College i London ger stöd för det senare. De har

undersökt och hållfasthetstestat bortopererade bröstimplantat, och jämfört implantat från PIP med reguljära implantat av medicinskt silikon.

I studien, som publicerats i British Journal of Surgery, fann de ett tydligt samband. Höljerna på PIP-implantaten var signifikant svagare än kontrollernas, och de försvagades också snabbare över tid.

Forskarna reserverar sig för att materialet i undersökningen var relativt litet: 18 PIP-implantat och 4 kontroller. Trots detta konstaterar de att studien ger argument för att kvinnor med PIP-implantat bör operera bort dem i förebyggande syfte.

MA