

tal centra i de fem nordiska länderna. Screeningperioden är tänkt att vara två-tre år och uppföljningstiden minst tio år efter screening. Huvudsakliga effektmått ska vara död och insjuknande i kolorektal cancer.

Vårt initiativ har professionellt stöd i de nordiska länderna. De sammanlagda kostnaderna har beräknats till 140 miljoner svenska kronor, fördelade på fyra år. Studien blir en unik demonstration av nordiskt samarbete inom medicinsk forskning. Den kommer att generera resultat av högsta vetenskapliga kvalitet och få stor betydelse för folkhälsan i de nordiska länderna. Det borde därför vara en uppgift för regeringarna i dessa länder att direktfinansiera denna studie.

\*

Artikeln utgår från ett arbete av Geir Hoff och Michael Bretthauer [14]. Manuskriptet är förändrat i många avsnitt och speciellt avpassat till de nordiska länderna. Manuskriptet publiceras samtidigt i Tidsskrift for Den norske lægeforening, Ugeskrift for læger, Läkna-bladid och Läkartidningen. Det har också publicerats i Finlands Läkartidning.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

#### REFERENSER

1. [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/genetics/keydo\\_genetics\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/genetics/keydo_genetics_en.htm)
2. Potter JD, Hunter D. Colorectal cancer. I: Adami HO, Hunter D, Trichopoulos D, editors. Textbook of cancer epidemiology. New York: Oxford University Press; 2002. p. 188-211.
3. Gondal G, Grotmol T, Hofstad B, Bretthauer M, Eide TJ, Hoff G. The Norwegian Colorectal Cancer Prevention (NORCCAP) screening study: baseline findings and implementations for clinical work-up in age groups 50-64 years. Scand J Gastroenterol 2003;38:635-42.
4. Rozen P, Winawer SJ. Report of the OMED Colorectal Cancer Screening Committee Meeting, New Orleans, 2004 - in collaboration with the IDCA. Eur J Cancer Prev 2004;13:461-4.
5. [http://www.worldgastroenterology.org/?idca\[09.03.06\]](http://www.worldgastroenterology.org/?idca[09.03.06])
11. Palitz AM, Selby JV, Grossman S, Finkler LJ, Beve M, Kehr C, et al. The Colon Cancer Prevention Program (CoCaP): rationale, implementation, and preliminary results. HMO Pract 1997;11:5-12.
12. WHO. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2002.
13. Nekhlyudov L, Li R, Fletcher SW. Information and involvement preferences of women in their 40s before their first screening mammogram. Arch Intern Med 2005;165:1370-4.
14. Hoff G, Bretthauer M. The science and politics of colorectal cancer screening. PLoS Med 2006 Jan;3(1):e36; quiz e104. Epub 2006 Jan 3.
15. [http://www.ancr.nu/nordcan.asp\[14.03.06\]](http://www.ancr.nu/nordcan.asp[14.03.06])

Fullständig referenslista finns på <http://larkiv.lakartidningen.se>

## WHO's årsrapport handlar om personal – men vem betalar notan?

På Världshälsodagen den 7 april i år offentliggjordes WHO's årsrapport, World Health Report, som i år har hälso- och sjukvårdspersonal som tema. Årtionden av nedskärningar har i många länder lett till undermåliga arbetsvillkor för en stor del av hälso- och sjukvårdspersonalen, vilket i sin tur lett till att sjukvården i många fall befinner sig på gränsen till kollaps.

I 57 länder, varav 36 i Afrika, uppges bristen på personal vara kritisk. Globalt råder en brist på 2,4 miljoner läkare, sjuksköterskor och barnmorskor. Länder med den största sjukdomsördan har de största bristerna på personal. Afrika står för 24 procent av sjukdomsördan men bara 3 procent av sjukvårdspersonalen, och mindre än 1 procent av utgifterna för hälso- och sjukvård. Paradoxalt nog existerar dessa brister jämsides med betydande arbetslöshet bland hälso- och sjukvårdspersonal. Detta anges bero på fattigdom, dåligt fungerande privat arbetsmarknad, brist på offentliga medel och byråkratiska hinder i hälsosektorn.

Rapporten föreslår olika vägar för att lösa krisen: utbyggd utbildningskapacitet, bättre utnyttjande av den existerande personalen, åtgärder för att hantera emigration, prematur sjukdom (HIV/aids har en betydande negativ effekt på personal i t ex södra Afrika) och pensionsavgångar. Rapporten avslutas med en strategisk 10-årsplan för att utbilda högpresterande personal och därigenom bygga nationella hälsosystem som kan

möta nuvarande och framtida utmaningar.

WHO uppmanar i rapporten medlemsländerna att sätta mål som t ex:

- Alla länder bör utveckla en nationell plan för hälso- och sjukvårdspersonal inom 5 år
- Investeringarna i utbildning bör ökas dramatiskt
- Lokala och nationella innovationer bör uppmuntras, t ex ekonomiska incitament för arbete i perifera och oattraktiva områden.

**Problemet är bara** hur fattiga länder ska få råd till detta. WHO's uppmaningar blir lätt entusiastiska tillrop utan något djupare hopp om att de ska kunna förverkligas. I Afrika upplever vi att en ström av sjukvårdspersonal flyttar från landsbygden till städerna, från offentlig till privat sektor, från fattiga till rikare länder på kontinenten, t ex Sydafrika och Botswana. Inte minst sker en exodus från den afrikanska kontinenten till rika länder såsom USA, Storbritannien, Kanada och Australien.

Kostnaden för denna utvandring är ofantlig och överstiger vida allt bistånd till utbildningssektorn i Afrika. De fattiga länderna får betala kostnaderna för denna enorma globala arbetskraftsvandring. Tyvärr anvisar rapporten inte några praktiska vägar framåt för att ändra på detta.

**Anders Jeppsson**

läkare, chefsrådgivare,  
Ministry of Health, Dar-es-Salaam, Tanzania  
[anders@hspstz.org](mailto:anders@hspstz.org)

## Tidningen Apotekets artikel om RLS inte resultatet av någon kampanj

»Bingo«, utropar Bengt Järhult i Läkartidningen 23/2006 (sidan 1985) angående att Tidningen Apoteket skulle ha gått på en kampanj från Boehringer Ingelheim för att prelansera den nya indikationen »rastlösa ben (RLS)« för det tidigare godkända läkemedlet Sifrol.

Det kanske kan se så ut, men verkligheten är en annan.

Artikeln i Tidningen Apoteket var planerad och skriven långt innan artiklar dök

upp i andra tidningar; den beställdes tidigt hösten 2005.

I artikeln omnämns gruppen dopaminagonister och inte något av de enskilda preparaten, och någon kampanj från Boehringer Ingelheim (BI) kände vi definitivt inte till.

**Lena Boija**

chefredaktör,  
Tidningen Apoteket  
[lena.boija@apoteket.se](mailto:lena.boija@apoteket.se)