RIKSSTÄMMAN

Försök att locka yngre till tropikerna

Meningsfullt men inte alltid helt enkelt att arbeta i tropikerna. Den slutsatsen framkom under seminariet »Vem sa att det skulle bli lätt? Att arbeta som läkare i tropikerna«.

Förhoppningen med symposiet var att locka unga läkare att jobba i tropikerna. Läkare i panelen berättade om sina erfarenheter, främst från olika delar av Afrika.

Lars Dagson, till vardags barnläkare i Lindesberg, berättade om sina sju år i Centralafrikanska republiken. Undernäring, diarréer, tbc, HIV/aids, mask, polio och ormbett var en del av sjukdomspanoramat. Förutom de mer förväntade svårigheterna med många patienter och ett minimum av personal stötte Lars Dagson på mer oväntade problem. Medicinbeställningar var tvungna att göras ett halvår i förväg på grund av de långa transporttiderna. Dessutom var det nödvändigt att räkna in en reserv på fem månaders förbrukning i fall transporten skulle bli försenad. Ingen Fass fanns att tillgå, så man fick göra en lokalt egenproducerad »Fass«.

Men svårast av allt var att andra vita och missionärer räknade med att få vård av den svenske läkaren.

Lars Dagson tog hand om många undernärda barn under sina sju år i Gamboula, Centralafrikanska republiken. Foto: Privat

– Man tänkte: »Det finns ju en svensk läkare där«, så de räknade med att jag även var deras husläkare. Men resurser att hjälpa fanns ju inte med automatik bara för att det fanns en svensk läkare.

ST-läkaren Christian Kampmann arbetade för Läkare utan gränser sex månader i Somalia, ett land utan regering och utan strukturerad hälsovård. Trots att sjukvårdspersonalen hade beväpnade vakter var säkerheten inget som Christian Kampmann tänkte mycket på.

– Det fanns ett underliggande våld – inte mot oss men mot andra. Befolkningen ville ha oss där. Vi var också den största arbetsgivaren i området.

Andra dilemman var det stora behovet, och den varierande personalkvaliteten.

– Men man drog sig alltid för att sparka någon – personen kunde ha en mäktig klan bakom sig, så vi evakuerade i princip alltid när någon hade fått sparken.

– Men det var lärorikt, meningsfullt och kliniskt väldigt roligt med intressanta sjukdomar. Det blev väldigt påtagligt att den utbildning man har faktiskt fungerar.

Infektionsläkaren Martin Wahle gav tipsen att vara väl förberedd och att åka i början av karriären.

– Då har man färska kunskaper, och vanligtvis har man lättare att se lösningar när man är ung.

Han tyckte också att kreativitet och improvisationsförmåga är bra egenskaper för den som ger sig iväg.

Moderatorn Per Hedman poängterade att det kan vara svårt att återvända hem.

– Det är något av det knepigaste att anpassa sig till Sverige igen. Från att ha varit allt-i-allo-läkare blir det snäva premisser för vad man ska göra.

En fråga från publiken var vilket meritvärde det har att arbeta i tropikerna. Christian Kampmann sa att han fick tillgodoräkna sig tre av de sex månaderna i sin ST-utbildning. Lars Dagson var blivande barnläkare när han åkte till Afrika och han fick bara tillgodoräkna sig en del av kunskaperna.

– Jag var fortfarande ST-läkare när jag kom hem medan mina kolleger hade blivit överläkare med hög lön. Man utvecklas som människa – men det ger inga pappersmeriter.

Charlotte Almkvist, som arbetat som jeepläkare i Kenya och Sudan med bland annat undernärda barn, gav i slutet av sitt anförande ett konkret råd:

– Åk, ni ångrar er inte!

Sara Holfve

Pandemi ger etiska dilemman för läkaren

Måste en läkare alltid stanna på sin post? Och vem ska man hjälpa i första hand vid en pandemi?

Vilka ska vaccineras vid brist på vaccin? Vilka ska räddas om vårdbehovet överstiger tillgängliga resurser? Unga, högriskgrupper, vårdpersonal, personer med viktiga samhällsfunktioner? Det var frågor som diskuterades vid symposiet »Utmanande läkaretik vid en pandemi«.

– Det är en demokratisk fråga hur vi ska hantera den här svåra situationen och ingen fråga enbart för Socialstyrelsen, sa Anders Lindberg från Socialstyrelsen.

– Skälen för prioriteringar och frihetsbegränsningar måste göras tydliga, och allmänhetens förtroende är viktigt i den krissituation som en pandemi utgör, sa Anders Nordgren, professor i bioetik vid Linköpings universitet.

Läkaren har en viktig roll, menade Leif Dotevall från infektionskliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Han ställde sig frågan om doktorn någonsin kan lämna sin post, och menade att man som läkare måste kunna ställa krav på sjukhusledningen när en fara för en själv föreligger.

– Vi kan alla känna obehaget när en patient med vinterkräksjuka kommer in, men då kan vi inte säga »nej, jag vill inte gå in till den patienten«, sa Leif Dotevall.

Det fanns också läkare som i början vägrade att gå in till HIV-sjuka, berättade han.

Från publiken kom synpunkter som »Man måste också tänka på sin familj«, och en arbetsgivare undrade: »Vem ska jag först beordra in vid en pandemi? Ensamstående framför de med familj?«

Panelen hade inget klart svar men tyckte att frivillighetsprincipen vore det bästa. En annan åsikt från publiken var att det är självklart att inte överläkaren ska svika, lika lite som kaptenen överger sitt skepp.

Sara Holfve

RIKSSTÄMMAN

Akutsjukvård i stöpsleven

Entusiasm och glädje över specialitetsstatusen, och aningen besvikelse över att akutsjukvården inte blev basspecialitet, präglade en liten men fullsatt sal på riksstämman på fredagen.

Att det först har varit trögt att införa akutsjukvård som specialitet visar specialitetens internationella historia. Antalet länder med akutsjukvård som egen specialitet har ökat exponentiellt. Först ut var England och USA på 1960-talet. Innan dess fanns ingen integrerad organisation för hur akutsjukvård skulle förmedlas. Men nu finns specialiteten i 46 länder.

– Och det började med eldsjälar på alla ställen, sa Pia Malmquist, överläkare på akutkliniken på Södersjukhuset i Stockholm och en av de svenska eldsjälarna.

Nu talar till och med WHO för akutsjukvård som särskilt arbetssätt. Enligt en artikel i WHOs bulletin i år har en fungerande akutsjukvård goda effekter på folkhälsan ur många aspekter, se Anderson et al, Oct 2006, 84 (10) på ‹http://www.who.int›.

Motståndet har sett olika ut. I Grekland var det anestesiologerna som stod för motståndet, i Australien var det pediatrikerna och i Spanien specialisterna i allmänmedicin. I Turkiet däremot tilläts inga spänningar, något som hade med de många jordbävningsoffren att göra. Och i Sverige ligger spänningen mellan »eldsjälarna« och Svensk internmedicinsk förening, berättade Gunnar Öhlén, kassör i Svensk förening för akutsjukvård.

Akutsjukvården har ett annat fokus än många andra specialiteter, berättade Pia Malmquist, en av akutsjukvårdens »eldsjälar«.

– Det är ledningsproblem, menade flera på seminariet.

Men mycket tyder på att framtiden välkomnar akutsjukvården, som sedan juli i år är tilläggsspecialitet i Sverige. Målbeskrivning tas nu fram på basis av den europeiska målbeskrivningen.

Utbildning av akutläkare pågår redan i Helsingborg, Linköping, Solna, Varberg och Lund. Planer finns också i Uppsala, Malmö och på Sahlgrenska i Göteborg. Och i Danmark är man nyfiken på erfarenheterna i Lund, berättade någon.

I Lund har man haft akutläkartjänster sedan 2004. Karin Hedner, Socialstyrelsen i Malmö, har följt verksamheten på akuten i Lund och sett »en kolossal utveckling«.

– Det har varit ett lyft både för kvaliteten och patientsäkerheten, sa hon.

Enligt Bo Erwander, internmedicinare och chef för akutkliniken i Lund, går det inte att förbättra akutsjukvården på basis av det gamla systemet med »nedtvingade kirurger och ortopeder«. Men han påpekade också att om man som i Lund inför akutläkare »blir det lite sämre innan det blir bättre«.

– Och nu är vi på väg in i det bättre. Det märks genom att väntetiderna minskat, vikänslan ökat och de svårt sjuka får säkrare och stabilare vård, exemplifierade han.

– Men det krävs samarbete och räkna inte med enighet.

Poul Kongstad, chefläkare för ambulanssjukvården i Region Skåne, slog ett slag för en framtida roll för akutläkarna i den prehospitala vården, när allt fler vårdbeslut tas på ett tidigare stadium och man inte längre kör till närmaste sjukhus.

För Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i Läkarförbundet och själv internmedicinare, är akutsjukvården en »hjärtefråga«.

– Jag är övertygad om att det blir en basspecialitet så småningom, sa hon.

Elisabet Ohlin

FOTO FRÅN STÄMMAN: LENA GARNOLD

Akutsjukvårdsspecialiteten kännetecknas av bland annat:

- primärhandläggning av alla patienter
- säkra vitala funktioner
- inriktning på att inte missa allvarliga tillstånd
- fokus på preliminär diagnos och handling (inte fokus på definitiv diagnos)
- arbeta effektivt
- leda akutsjukvårdsarbetet

Första professorn i akutsjukvård

Sveriges första professor i akutsjukvård blir Maaret Castrén, docent i akutmedicin vid universitetet i Helsingfors och avdelningsöverläkare vid Helsingfors universitetssjukhus. Hon utsågs av Karolinska institutet, KI, förra veckan.

Professuren förläggs till institutionen för klinisk forskning och utbildning på Södersjukhuset i Stockholm. Sjukhuset var först i Sverige med att ha särskilda akutläkare. Maaret Castrén kommer även att vara kliniskt verksam där.

– Södersjukhuset har Nordens största akutmottagning. Det faller sig naturligt att Karolinska institutet förlägger ansvaret för detta nya, viktiga forskningsområde just hit, säger Sari Ponzer, prefekt vid KI SÖS, i ett pressmeddelande.

ÖVRIGA NYHETER:

»Vi avskaffar stopplagen«

Socialminister Göran Hägglund (kd) skriver i måndagens DN Debatt att regeringen skrotar stopplagen. Samma dag skickar regeringen ut förslaget på remiss och i början av nästa år läggs en proposition.

Detta innebär att vårdgivarna nu får bedriva vård i vinstsyfte så länge de följer lagen. En annan nyhet är att landsting själva får besluta om avknoppning av verksamheten, skriver ministern. Dessutom avskaffas kravet att varje landsting ska bedriva verksamhet vid minst ett sjukhus.

Sören Olofsson slutar som landstingsdirektör

Vid årsskiftet lämnar Sören Olofsson, landstingsdirektör i Stockholms läns landsting, sin tjänst. Detta efter en överenskommelse med finanslandstingsrådet Chris Heister, som i ett pressmeddelande förklarar skälet: Landstinget har haft en central styrning och den borgerliga majoriteten ska nu genomföra en mer decentraliserad organisation. Sören Olofsson kommenterar beslutet:

– Jag har haft ett tydligt uppdrag med en stark central chefsroll. När den politiska ledningen nu ska genomföra en rad förändringar blir det naturligt att jag lämnar befattningen.

Men socialdemokraterna ser uppgörelsen som ett politiskt utspel.

– Påskinandet av att beslutet skulle vara en gemensam överenskommelse mellan Sören Olofsson och den politiska landstingsledningen saknar all trovärdighet, säger oppositionsrådet Ingela Nylund Watz (s).

Fortfarande inget avstegsavtal i Västerbotten

Förhandlingarna fortsätter mellan fack och arbetsgivare i Västerbottens läns landsting kring avsteg från Arbetstidslagen vid fyra kliniker.

– Arbetsgivaren kom med ett bud i förra veckan. Det är inget vi kan kommentera. Förhandlingarna fortsätter vid nytt möte i morgon (5 dec, red anm) och förhoppningen är att vi hittar en lösning då, säger Johan Ljungberg, ordförande i Västerbottens läns läkarförening.