

2673 Replik: Vi diskuterar ett essentiellt vitamin! *Margaretha Jägerstad*

2674 Replik: Försiktighet och frivillighet i folsyrafrågan säkrast idag *Göran Hallmans*

2675–2705 Tema Medicinskt lärande
2677 Livslångt lärande från novis till expert *Stefan Lindgren, Anders Håkansson*

2678 Vägen till läkarkompetens kan bli bredare och rakare *Knut Aspegren*

2682 Kvalitetsbedömningar av läkarutbildningar *Hans Karle*

2686 Svensk läkarutbildning är bra – men kan bli bättre *Jörgen Nordenström, Stefan Lindgren*

2689 Samverkan lärare–studenter nyckeln till lyckad förändring *Helena Gedeberg, Daniel Thulin, Ann-Christin Haffling, Anders Håkansson*

2693 Från ämnesbaserad linje till resultatstyrt program *Stefan Lindgren, Nils Danielsen*

2698 Om den svåra konsten att skriva bra målbeskrivningar *Knut Aspegren*

2701 Läkares livslånga lärande *Kristian Borg, Håkan Hagström*

2703 Livslångt lärande – ett studentperspektiv *Marie Annerstedt*



Foto: Anders Forngren

AKTUELLT
 »Alla är väldigt hjälpsamma«, säger Åsa Wallinder, en av Eskilstunas nöjda AT-läkare.
 Sidan 2654

2704 Hur ska läkarutbildningen förbättras? *Agneta Borgström*

PATIENTSÄKERHET

2706 Se hälso- och sjukvårdslagstiftningen som ett skydd även för läkaren *Ulf H Fröberg*

2707 Migrän var infarkt i lillhjärnan AT-läkaren skulle akut skickat patienten vidare

Doktorn skrev ut kontraindicerad medicin med morfin till liten flicka

DEBATT OCH BREV

2709 Användarvänliga datajournaler – finns det sådana? *Bengt Smedfors*

2710 Målstyrd läkemedelsutbildning ett måste för AT- och ST-läkare *Kerstin Hulter Åsberg, Synnöve Lindemalm,*

Carl-Olav Stiller, Sigurd Vitols, Rune Dahlqvist

2712 Behjärtansvärt med könskvotering till AT? *Anonym*

2713 Replik I: Vi tillämpar inte könskvotering *Ursula Kallstenius*

Replik II: Både olämpligt och olagligt *Eva Nilsson Bågenholm*

Apropå sjukskrivning: F-kassans umgänge med läkare måste förändras! *Greger Ahnlund*

2714 Apropå sjukskrivning: »Bedöms klara administrativt arbete« typisk floskel från Försäkringskassan *Ulf Torstensson*

KULTUR

2715 Kinidindureterna går i graven – deras uppgång och fall *Lars Werkö*

2719 Recensioner

2721 LEDIGA TJÄNSTER

2723 PLATSANNONSER

2757 MEDDELANDEN



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

När medicinska framsteg blir »problem«

Hunters sjukdom är en svår ärftlig enzymdefekt med en prevalens på 1/2 000 000. Möjligheterna att palliativt behandla denna invalidiserande, men relativt okända sjukdom, har ställt prioriteringsproblemen i blyxtbelysning. Behandlingskostnaden för en patient ligger på tio miljoner kronor per år, en summa som inget enskilt sjukhus kan betala utan att dra in på vården för andra kategorier av patienter.

Prioriteringar utifrån behov och nytta vägt mot kostnader kan leda till att en enskild patient inte får värdefull behandling. Sådana avvägningar som verksamhetschefer ibland tvingas göra har föga förvånande ingen acceptans hos allmänheten. När massmedierna uppmärksammar fallet skjuter huvudmännen snabbt till en summa pengar som åtminstone tillfälligt löser problemet för den aktuella patienten. Andra svårt sjuka i

samma situation, de som av ekonomiska skäl inte heller får tillgång till den effektivaste behandlingen, kan medierna inte uppmärksamma därför att ingen vet vilka de är.

Bara de ansvariga läkarna känner till när de har behövt göra svåra ad hoc-prioriteringar mellan sin patients faktiska behov och de resurser som står kliniken till buds. Sådana beslut, som kan ha haft stora konsekvenser för den enskilde, rapporteras inte till något register, så vi vet inte hur ofta de förekommer. Man kan bara misstänka att det finns många sådana fall, och de riskerar dessutom att bli fler. Om man enbart ser till hur många nya och mycket dyra sälläkemedel som kommer att registreras de närmaste åren kan man förstå varför den glädjande utvecklingen, att det blir möjligt att hjälpa eller bota fler, också kan uppfattas som ett »problem«.

»Om man enbart ser till hur många nya och mycket dyra sälläkemedel som kommer att registreras de närmaste åren kan man förstå varför den glädjande utvecklingen, att det blir möjligt att hjälpa eller bota fler, också kan uppfattas som ett 'problem'.«



Josef Milerad
 medicinsk
 chefredaktör

josef.milerad@lakartidningen.se