

Landstingens åtta punkter för läkarförsörjning

- Landstingen tar ett solidariskt nationellt ansvar för läkarförsörjningen.
- Framskrivningen av efterfrågan på läkare bör nationellt öka med ca 1 procent årligen.
- Landstingsledningarna ska upprätta en långsiktig plan för hur den framtida strukturen för specialister bör se ut i landstinget. Det är landstingsledningens prioriteringar som ska styra behovet av specialister och dimensioneringen av ST-anställningarna.
- Landstingen är de arbetsgivare som har huvudansvaret för AT- och ST-utbildningen i landet. För att nå balans mellan tillgång och efterfrågan måste hänsyn tas till hälso- och sjukvårdens och arbetsmarknadens totala behov av främst specialistläkare. ST-läkare ska utbildas med målet att varje landsting/sjukvårdsregion är självförsörjande.
- Antalet AT-anställningar ska utökas successivt från 2007. En gemensam plan för utökningen tas fram. Vid rekrytering av AT-läkare bör landstingets behov av framtida specialistläkare vägas in. Detta kan förtydligas i en långsiktig verksamhetsplan, alternativt genom särskilda t ex primärvårds-AT respektive psykiatri-AT.
- Landstingen verkar för att ha goda handledare med bra handledarutbildning för sitt uppdrag. Det utgör en av de främsta rekryteringsfrämjande åtgärderna.
- Viss aktiv utlandsrekrytering kommer under en tid framöver att fortsätta som komplettering till övriga åtgärder, dels för att bättre kunna bemanna prioriterade områden som primärvård och psykiatri, dels för att trygga bemanningen även av vissa andra medicinska specialiteter.
- Läkarförsörjningen till den psykiatriska vården kommer i särskild ordning att utredas och belysas djupare.

Skåne tar fram eget sjukskrivningsstöd

Skåne tar fram ett helt eget beslutsstöd för sjukskrivningar av patienter med rörelseorganens sjukdomar. Och läkarna vill ha ett beslutsstöd.

Att läkarna vill det konstaterar man i Skåneregionens så kallade Morse-projekt efter en enkätundersökning i våras. Frågor ställdes till uppåt 1 100 skånska läkare verksamma inom allmänmedicin, psykiatri, ortopedi och reumatologi. Närmare 60 procent svarade. Av dessa hade omkring 80 procent specialistkompetens och minst tio års erfarenhet.

– Vart femte sjukfall upplevs som problematiskt även av erfarna läkare, men de har ingen tid att avsätta för de patienterna och ingen hjälp att ta till, säger projektledaren Ingemar Peterson, docent vid ortopediska kliniken i Lund.

Hälften av de sjukskrivande läkarna saknade en gemensam policy för hantering av sjukskrivningsärenden. Enkäten ska också presenteras

på riksstämman i november.

Morse-projektet, som startade 2006, syftar till att minska ohälsan och förbättra sjukskrivningsprocessen vad gäller just rörelseorganens sjukdomar, som står för omkring en tredjedel av alla långtids-sjukskrivningar.

Inom projektet ska man studera hur vanliga olika sjukdomar är, hur utredning, omhändertagande och behandling påverkar sjukskrivningsprocessen och hur lång sjukskrivningen blir med eller utan olika insatser.

Med hjälp av Region Skånes vårddatabas och Försäkringskassans sjukskrivningsdatabas för alla skåningar från 2003 och framåt ska effekten av vårdinsatser och sjukskrivningar analyseras.

– Vi har löst alla etiska tillstånd, alla sekretess- och integritetsfrågor. Det är första gången man släpper ifrån sig data på så stor mängd människor. Försäkringskassan har inte resurser att själva göra analysen, säger Ingemar Peterson.

Resultatet, som de väntar ha färdigt nästa sommar, ska sedan användas som underlag för sjukskrivningsriktlinjer vad gäller rörelseorganen. Så var planen redan innan Socialstyrelsens arbete med riktlinjer startade och dessa ska presenteras redan nu i oktober.

– Vi valde en annan väg än Socialstyrelsen. Det Socialstyrelsen skapar har ett värde, för det har konsensus. Men det får ett större värde om man lägger till ett kunskapsunderlag.

Han utesluter inte att den kartläggning som ska göras i Skåne därför kan få betydelse för hela landet, genom att Socialstyrelsens riktlinjer inom rörelseorganens sjukdomar kan komma att revideras utifrån resultatet.

– En sådan här kartläggning har aldrig tidigare gjorts.

Ingemar Peterson och professor i ortopedi Lars Lidgren, som tillsammans startade Morse, deltar också i Socialstyrelsens riktlinjearbete.

Elisabet Ohlin

Läs mer: www.morse.nu

Riktlinjer för hjärtsjukvård:

Högsta prioritet för fysisk aktivitet

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård rangordnas åtgärder vid hjärtsjukdom i relation till nytta och kostnad. Riktlinjerna, som nu kommer för andra gången, har uppdaterats med bland annat mer fokus på ekonomi och prevention.

– Mycket fakta visar på nytta med fysisk aktivitet både som primär- och sekundärprevention, dessutom är det en billig verksamhet.

Det säger Lars Wallentin, professor i kardiologi och ordförande för faktaarbetet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjuk-



Fysisk aktivitet av vikt både vid primär- och sekundärprevention.

vård, som presenterades den 12 september.

I riktlinjerna, som än så länge är preliminära, föreslås bland annat att primär PCI

ska ges prioritet 1 vid akut ST-höjningsinfarkt.

– Det gäller även om patienten måste transporteras upp till 90 minuter, säger Bertil Lindahl, docent i kardiologi och ansvarig för arbetet med riktlinjernas kvalitetsindikatorer.

En annan förändring från

2004 års riktlinjer är att man beträffande förmaksflimmer menar att tromboshämmande behandling ska användas då patienten har mer än en (1) riskfaktor för stroke.

Sara Gunnarsdotter

Läs mer: www.lakartidningen.se

Försök att nå resolution om medicinsk hjälp till Irak

Först såg det ut att vara en enad front bakom resolutionen. Men när formuleringar om Kurdistan togs bort från dokumentförslaget kom det protester från kurdiska läkare. Nya diskussioner tas upp senare i veckan.

Många av de irakiska läkare som finns i Sverige vill hjälpa till med återuppbyggnaden av hemlandet, utbildningsinsatser och hjälp på plats. Därför bildade förra året läkare från Kurdiska läkarsällskapet i Sverige, KLS, och Irakiska medicinska föreningen en sjukvårdskommitté för att diskutera hur man skulle samordna ett sådant arbete med svenska myndigheter. Målet har varit att sjösätta en resolution, en överenskommelse, mellan myndigheter och aktörer så att det blir lättare att organisera medicinskt stöd till Irak.

Fredagen den 14 september anordnades ett seminarium med intresseföreningar och företrädare från Sida, Olof Palmes center, Röda Korset och Qandil för att diskutera en första skrivning till överenskommelse.

Länge såg det ut att vara en bred upplutning bland de församlade. Men när Sida uppgav att de inte kunde nämna regionen Kurdistan i dokumentet, kom det starka reaktioner från bland annat KLS.

– Jag tror att det kan bli jättesvårt att enas nu. Vi fruktade att det skulle bli andra svaga punkter mellan föreningarna som samlats, men när det här läget uppstod står vi ännu längre från varandra, sa Nawzad Saleh, en av initiativtagarna till sjukvårdskommittén, kardiolog och medlem i KLS.



Fem irakiska läkare från bland annat Irakiska medicinska föreningen och Kurdiska läkarsällskapet har tagit initiativ till en hälso- och sjukvårdskommitté som arbetar för en resolution. Fr v Mudhar Hasan, Mahdi Ashraf, Zaki Almudafar, Nawzad Saleh samt Botan Hawas.

Foto: Mudhar Hasan



Den svenska biståndsorganisationen Qandil byggde 1998–2000 ett sjukhus med 100 bäddar i Halabja.



Brännskadade barn efter attacken i Kirkuk 2007.

Offer för kemiska bombningar av Halabja 1987.

Sidas Iraksamordnare, Fredrik Westerholm, gav sin förklaring.

– Jag måste som företrädare för svensk myndighet säga norra Irak eller den kurdiska delen, men inte Kurdistan. De diplomatiska gällande reglerna är att tala om Irak som helhet, sa



Fredrik Westerholm, Sidas Iraksamordnare

Westerholm och fortsatte:

– Det är ingen som förnekar vad den kurdiska befolkningen fått utstå.

Under dagen deltog även professor och kardiolog Lars Rydén, som fungerat som »rådgivare« i arbetet att ta fram en resolution. Med sig hade han erfarenheter av arbetet med The European Heart Health Charter.

– Jag är här för att visa vad som är gångbart. Om dokumentet inte är så detaljerat och innehåller politiskt känsliga frågor kan det godkännas av fler andra organisationer, sa Rydén.

Bland föreningarna som samlats fanns det upprörda läkare. En av dem var Karouk Said, ordförande i KLS.

– Vi hade bestämt oss för att lämna politiken åt sidan. Samtidigt vet vi att Kurdistan nyligen blev utan läkemedel i två veckor. Det är detta vi fruktar, sa han.

Inom en vecka ska sjukvårdskommittén tillsammans med den irakiske ambassadören på nytt träffa Sidas representanter för att diskutera skrivningen i resolutionen.

Agneta Borgström