


634 Rapport Läkares säkring av bevis efter sexualbrott viktig del i rättsprocessen  *Ricky Ansell, Yvonne Stegeryd*

638 Fallbeskrivning Överväg brucellos om patienten har långdragen feber! Besök i Mellanöstern hög riskfaktor för smitta *Urban Hellgren, Tara Wahab*

PATIENTSÄKERHET

640 Kvinna utsattes för livsfara – fick läkemedel hon är överkänslig mot Varningstext i journal och hälsodeklaration räckte inte

641 Två läkare missade varningen i journalen. Patient fick medicin han är överkänslig mot – igen

642 Risken för operation på fel nivå eller sida inte obetydlig vid ryggkirurgi Också ett psykiskt trauma för såväl patient som läkare *Acke Ohlin, Björn Strömqvist*

DEBATT OCH BREV

644 Medicinsk vetenskap under ST – samverkan förordas *Anders Håkansson, Martin Stjernquist*

646 Replik till *Lars Werkö*: Läkarförbundet vill skapa betingelser för ett modernt läkarliv med bra arbetsmiljö *Eva Nilsson Bågenholm*

647 Nya läkemedel mot typ 2-diabetes otillräckligt dokumenterade över tid *Eva Andersén Karlsson, Mats Palmér, Rickard Malmström*



Foto: Henry Lönnström

KULTUR Verkligt eller överkligt? Läs mer om »Kvantmekanik som en guide till verkligheten«. Sidan 653

648 Slutreplik: Riskerna måste nog följask – terapin ändå ett genombrott *Bo Ahrén*

649 Replik till *Eva Nilsson Bågenholm* och *Rolf Kristensson*: Var ska fackets solidaritet ligga? *Johan Lagerfelt, Lars Berggren*

Slutreplik: Vårt tidigare svar står kvar *Eva Nilsson Bågenholm, Rolf Kristensson*

650 PCI-etableringen som sådan ger ingen minskning av dödligheten *Bengt Hj Möller*

Replik: Möllers siffror stämmer inte *Tage Nilsson, Ulf Stenstrand, Hans Olsson, Johan Lugnegård*

651 Replik till *Bengt Järholm*: Om budskapet inte passar – skjut budbäraren! *Kurt Sköld*

Slutreplik: Vi är ense om tolkningen av fakta *Bengt Järholm*

652 Den akademiska psykiatrins före-

trädare har ett ansvar *Simon Cervenka, Johan Lundberg*

Dr Järhult och sjukvårdens återvändsgränd *Åke Reimer*

KULTUR

653 Kvantmekanik – en guide till verkligheten *Henry Lönnström*

655 Recensioner

656 Livmedikus hängd efter hovintriger *Elias Rubinstein*


657 LEDIGA TJÄNSTER


660 PLATSANNONSER

692 MEDDELANDEN

Rättelse

I en bildtext i artikeln »Gustaf Retzius – stor forskare och kontroversiell kulturperson« i förra numret av *Läkartidningen*, 2008;105 (8):559, angavs *Gunnar Grant* felaktigt som huvudförfattare jämte *Thomas Lindblad* till den nyutkomna biografien. *Gunnar Grant* är en av författarna till appendix.

 Artiklar märkta med W-sigillet har varit förhandspublicerade på www.lakartidningen.se.

 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).

Utbyggd kirurgi ger u-land mest hälsa för pengarna

Begreppet »Afrikas sjukdomsbörda« för tankarna till HIV-epidemin, malaria eller tropiska infektionssjukdomar. Men kontinentens stora hälsoproblem är också att triviala kirurgiska problem som traumatiska skador, abscesser eller appendiciter har en förfärande hög mortalitet eller leder till svåra resttillstånd. En viktig orsak till detta är bristen på utbildad personal. Uganda, med en befolkning på 27 miljoner, har totalt 75 allmänkirurger och 10 anestesiologer. Liknande brist-situation råder också för andra yrkeskategorier inom den kirurgiska vården. Doruk Ozgediz, kirurg och känd biståndsläkare i San Francisco, menar nu i likhet med en del andra analytiker att en satsning på u-landskirurgi ger mest utbyte i relation till de biståndspengar man investerar. Hur man rent praktiskt kan gå tillväga, exempelvis genom att träna icke-läkare för bestämda operativa uppgifter, diskuterar han och andra i en ledarkommentar i *Lancet*

(2008;371:627-8). Ozgediz besitter en hel del professionell kunskap om lönsamhetsanalyser – han kom till USA för att studera nationalekonomi vid Harvard men bytte senare bana och blev läkare.

Vad som kan göras generellt för att utbilda mer sjukvårdspersonal – och få dessa att stanna i sina hemländer – tas upp i två andra kommentarer i samma nummer.

Dåliga arbetsförhållanden, usla eller ibland helt uteblivna löner och personliga risker i arbetet gör att speciellt läkare söker sig till bättre betalda jobb inom olika biståndsorganisationer eller flyttar till industriländer.

Denna olyckliga migrationstrend förstärks av höginkomstländernas utbildningspolitik. Genom låga egna utbildningskvoter lägger man över kostnaderna för sin läkarförsörjning på låginkomstländerna, samtidigt som man berövar dessa de högutbildade grupper de bäst behöver.

»Uganda, med en befolkning på 27 miljoner, har totalt 75 allmänkirurger och 10 anestesiologer.«



Josef Milerad medicinsk chefredaktör

josef.milerad@lakartidningen.se