

linska institutet 1996; (2): 2-12.

3. Grundler W, Kaiser F, Keilmann F, Waliczek J. Mechanisms of electromagnetic interaction with cellular systems. Naturwissenschaften 1992; 79: 551-9.
4. Frey AH. Electromagnetic field interactions with biological systems. Journal of the Federation of American Societies for Experimental Biology 1993; 7: 272-81.
5. Elöverkänslighet – Hur hanterar vi den? Arbetarskyddsnämnden, 1995.

Smalnat utbud och tidsbrist störst problem i fortbildning

Som Jan Håkansson beskriver i Läkartidningen 45/96 finansieras en stor del av fortbildningen inom det psykiatriska området av läkemedelsindustrin. I denna utbildning brukar mycket välrenommerade och kunniga experter medverka både från Sverige och från andra länder. Givetvis kan man se en problematik. Min största oro är dock inte att kolleger skall gå hem och skriva ut de preparat som mötesarrangören producerar, utan snarare att det samlade utbildningsutbudet riskerar att smalna alltmer. Vi ser nu att Socialstyrelsen halverar antalet SK-kurser samtidigt som chefsöverläkarna i takt med tilltagande budgetnedsänkningar blir allt mindre benägna att skicka sina underläkare på utbildning. Det är naturligtvis viktigt att psykiaterkåren själv värnar om att producentbundna utbildningar arrangeras, i brist på intresse från stat och landsting.

Psykiatriska arrangeringar i likhet med flera andra specialitetsföreningar möten tre gånger per år i olika delar av landet där oftast andra teman presenteras och diskuteras än de som belyses av läkemedelsindustrin. Aktuella sådana ämnen är t ex socialpsykiatri, äldrepsykiatri, autism-spektrumstörningar, psykiatrisk genetik, sexologi och storstadpsykiatri. Psykiatriska föreningen har också tidigare arrangerat myc-

KORRESPONDENS



»Vilka kompetenskrav bör ställas på den som skall vara förlossningsjour med bakjouren sovande i hemmet?»

ILLUSTRATION: FOLKE NORDLINDER

ket eftersökta kurser i psyko-farmakologi och neuroleptikaanvändning. Under senare år har dock intresset för dessa minskat markant, av skäl som berörts ovan.

Tore Hällström
ordförande,
Svenska psykiatriska
föreningen

Socialstyrelsen måste räta ut frågetecken kring bakjouren

I Riskronden nr 7/96 skriver företrädare för Socialstyrelsen och kommenterar den bakjourningsvården där många kan känna igen sig och samtidigt ställa sig frågor som de är angelägna att få svar på.

Bakjouren på plats där det händer . . .

Vid åtskilliga förlossningskliniker i landet har man endast en jourhavande läkare, en specialist. De åtaganden man gör vad gäller beredskap måste i någon mån anpassas efter bemanningssituationen.

Alla situationer är inte möjliga att gardera sig emot, åtminstone inte om kostnaderna skall läggas på en rimlig nivå.

På länslasaretten är jourbelastningen sådan att man i allmänhet, vi tror undantagslöst,

har en primär- och en bakjourhavande läkare.

Primärjouren är oftast under utbildning, men har under senare år allt oftare kommit att bli en yngre specialist. Dessvärre är det inte möjligt att ordna jourlinjen så att primärjourhavande alltid är kunnig nog att självständigt utföra kejsarsnitt.

Viss inställetid oundviklig

Bakjournbelastningen blir tidvis mycket tung. Alla kan inte vara bosatta i lasarettens omedelbara närhet, varför en viss inställetid blir oundviklig. Den blir längre under nattetid och vid otjänlig väderlek. Är primärjourhavande specialist räknar bakjourhavande med att ha lite längre tid på sig för inställelse, dock max 30 minuter.

Vi strävar efter att ha en så hög kompetens som möjligt i sjukvårdsarbetet, att vara så förutseende och fantasifulla som möjligt och att ha beredskap för ovanliga situationer. Beredskapen och kompetensen skulle ytterligare kunna höjas – men inte utan att dagtidsverksamheten i sådant fall påverkades, alternativt kostnaderna tilläts att öka.

Av den i Riskronden refererade fallbeskrivningen väcks åtminstone två frågor av principiellt intresse:

1. Hur lång – eller snarare kort – skall inställetiden för

bakjouren vara under olika betingelser?

2. Vilka kompetenskrav (inte önskemål) bör ställas på den som skall vara förlossningsjour med bakjouren sovande i hemmet?

Vad säger Socialstyrelsens talesman?

Läkarna vid kvinnokliniken, Mälarsjukhuset i Eskilstuna genom

Johan Hemlin

Gunnar Björkman

Replik

Vid genomgången av bemanningen och kompetensen vid akutmottagningarna framgår det helt klart att det inte är fråga om något önsketänkande att ha kravet på att kejsarsnitt skulle kunna genomföras utan fördröjning. Kan inte primärjouren utföra kejsarsnitt måste bakjouren, som kan göra kejsarsnitt, finnas på plats.

Nina Rehnqvist
överdirektör
Socialstyrelsen

Alla och ingen har ansvaret för plasmaproduktionens framtid

På Erik Berntorps och medarbetares debattartikel »Plasmaproduktionens framtid i fara. Vem har ansvaret?» (Läkartidningen 40/96) vill vi svara.

Uppmaningen i artikeln till RFV har redan delvis hörsammats, men särskilt när det gäller de övergripande problemen har artikelförfattarnas signal lett till att RFV nu överväger ytterligare åtgärder för att ett samlat grepp om plasmaproduktionens framtid i Sverige ska kunna tas snarast!

I det följande illustreras med ett exempel vad RFV faktiskt har gjort, men också har svårare att göra. Den dynamik som skapas av t ex hela EUs underskott på plasma om ca 3 000 ton årligen, de internationella marknads- och strukturförhållandena liksom den tekniska utvecklingen på plasmområdet är förhållanden som ingen enskild blodcentral, enskilt landsting eller ens RFV med sina ekonomiska resurser utan vidare rår på.

Problemet med »snedvridningen» av prisbildningen uppd-

Register för första halvåret 1996 medföljde Läkartidningen 30–31/96.