lata programmerare. Datorn klarar alla längder och former, det tar bara litet längre tid att söka på ett långt och komplicerat format. Men med binär sökning (B-tree eller C-tree) kan det till och med ta kortare tid att söka på en lång identitet med en unik bokstavskombination än på en sifferkombination med fast längd.

Jag har inte heller föreslagit att namn skall vara identitet. Jag har hos Socialstyrelsen begärt att min personliga förskrivarkod för mig som förskrivare skall vara den abstrakta bokstavskombinationen »Björn Hammarskjöld». Detta innebär att min personliga förskrivarkod är unik, att den råkar sammanfalla med mitt namn är bara en lycklig och för mig underlättande slump. För alla Anders Andersson går det givetvis också att finna en individuell kod.

Skapar förvirring

En ogenomtänkt datateknik anser jag inte skall ersätta våra namn med sifferkoder, fler identitetsbegrepp än ett (som redan finns) på samma individ är slöseri med det allmännas resurser och skapar bara förvirring.

Jag håller också med Goliger att »det handlar om en markör som håller reda på vem som är vem och det finns ingenting kränkande i att den består av en abstrakt teckensekvens». Men denna abstrakta teckensekvens behöver inte begränsas till enbart (sju) siffror. Och i demokratins namn vill jag kunna välja en egen teckensekvens och inte bara bli pådyvlad en okänslig, abstrakt sifferkombination från Storebror.

Björn Hammarskjöld
datorkunnig överläkare,
Mora

Samverkansnämndens egen(domliga) statistik!

I en artikel i Läkartidningen 32–33/97 förfasar sig samverkansnämnden för den norra sjukvårdsregionen över den framtida läkarförsörjningen i Norrland. De oroar sig för en »bekymmersam vakanssituation» och »dramatiskt» stora pensionsavgångar. För att råda bot på detta kräver de en utökning av läkarutbildningen i Umeå till sammanlagt 150 platser/år.

Vid en närmare granskning visar det sig att samverkansnämndens argument inte är särskilt hållbara. Den påstår sig sakna 250 specialistkompetenta läkare i norra sjukvårdsregionen, varav 90 inom Umeå sjukvård (Västerbottenskuriren 8/7 -97). Vad de vakanta specialisttjänsterna inom Umeå sjukvård beträffar verkar samverkansnämnden vara bättre underrättad än ledningen för Umeå sjukvård.

> *”Vad samverkansnämnden inte tar minsta hänsyn till är kvaliteten på utbildningen.”*

Några vakanta tjänster finns inte, däremot finns det idag 37 vikarierande specialister vid Norrlands Universitetssjukhus (NUS) som ej kan erbjudas fast tjänst! De 90 tjänster samverkansnämnden talar om är en beräkning där man utgår i från sjukvårdens gamla struktur och räknar fram hur många läkare man skulle ha kunnat haft i den bästa av världar.

I Läkartidningen 32–33/97 finner vi två ledigförklarade specialisttjänster och två ST-tjänster i den norra sjukvårdsregionen. Samtidigt har arbetsförmedlingen enbart registrerat en ledig fast tjänst i år för specialistkompetent läkare i norra regionen. Så mycket för »bekymmersamma» vakanser! Samverkansnämnden borde enkelt kunna räkna ut att kostnaden för 250 läkartjänster är en bra bit över 125 miljoner kr. Detta ter sig något egendomligt när t ex enbart Umeå sjukvård sparar 130 miljoner i år och nästa år.

Dramatiska pensionsavgångar

Vad de »dramatiska» pensionsavgångarna beträffar blir de som störst 90/år under perioden 2012–2016. Detta skall sättas i relation till antalet examinationer i Umeå som redan idag ligger mellan 100 och 110/år trots att pensionsavgångarna mellan 1997 och 2011 inte uppgår till mer än 37/år i den norra regionen.

Den framtida eventuella specialistbristen i Norrland är ett resultat av landstingens dåliga planering. Det är således en fråga om prioritering av resurser. Det som bör göras är att utöka utbildningen av specialister för att möta pensionsavgångarna under 2000-talets första decennier. En utökning av grundutbildningen är ingalunda rätt medicin. Denna tidnings läsare inser säkert problemet med att ersätta erfarna specialister med nyutexaminerade läkare.

Vad samverkansnämnden inte tar minsta hänsyn till är kvaliteten på utbildningen. NUS är Sveriges minsta regionsjukhus som dessutom tampas med stora sparkrav. Samverkansnämndens krav på att utöka läkarutbildningen i Umeå till landets näst största ter sig i skenet av detta inte särskilt konstruktivt. Det vore önskvärt att samverkansnämnden i framtiden fäste lika stor vikt vid kvaliteten som man idag gör vid kvantiteten av läkares grundutbildning.

Andreas Jonsson
utbildningssekreterare,
Medicine studerandes förbund

Adrian Elmi
ledamot av medicinska fakultetsnämnden,
Umeå Universitet

KORRESPONDENS

Ge er till känna!

Läkartidningen har som huvudregel att på insändar- och debattsidorna ej publicera anonyma insändare. Undantag kan dock göras t ex när författaren tar upp problem med viss allmängiltighet, men där ett offentliggörande av identiteten kan vålla skribenten personlig skada.

Författaren kan i sådana fall uttrycka önskemål om anonym publicering. Dock måste hans eller hennes identitet vara känd av redaktionen, bl a för undvikande av förfalskade inlägg. Vidare kan redaktionen behöva nå författaren beträffande oklarheter i texten, eller för att delge eventuella repliker etc.

Redaktionen förbehåller sig rätten att avgöra om inlägget skall publiceras eller ej. Vid publicering respekteras då självfallet önskemålet om anonymitet, såväl i den tryckta texten som i kontakter med eventuellt berörda instanser eller personer, som kan behöva beredas tillfälle till kommentar.

Därför: Uppge alltid författarnamnet i följebrev eller på annat sätt, med begäran om anonym behandling. Inlägg där författaren är okänd även för redaktionen publiceras aldrig.

Red

Replik:

Norrland behöver ökad läkarutbildning

I sitt inlägg ifrågasätter författarna det berättigade i att öka läkarutbildningen i Umeå. Det avgörande för diskussionen är inte dagens vakanssituation utan kommande behov på grund av pensionsavgångar och personalomsättning samt att Norrlandstingen tappar läkare som flyttar söderut. Det är alltså inte bara pensionsavgångarna, vilket författarna vill göra gällande. Med tanke på att det tar 13–15 år från intag i den grundläggande läkarutbildningen till färdig specialist är det viktigt att nu planera för en grundutbildning som klarar de stora pensionsavgångarna och annan avgång inom läkarkåren en bit in på 2000-talet och som kulminerar åren efter 2010 med 1 100 läkare per år som går i pension i Sverige. Av decenniers erfarenhet vet vi att en ny läkarbrist i landet först och värst drabbar Norrlands- och glesbygdslänen.

Relativt stort bortfall

Under de senaste åren har de fyra landstingen i norra sjukvårdsregionen utannonserat omkring 125–130 AT-tjänster per år. Det är ett uttryck för Norrlandstingens behov av utbildade läkare. Det är mot bakgrund av AT-läkarbehovet rimligt att Umeåutbildningen utexaminerar omkring 130 läkare per år inför de stora pensionsavgångarna på 2000-talet. Samverkansnämnden ställer inte krav i form av intagningsplatser. Det viktigaste för oss är att tillräckligt många utexamineras. Ett stort problem hittills har varit det relativt stora bortfallet under studietiden.

Samverkansnämnden anser ▶

ANNONS

ANNONS

också att det är viktigt att läkarutbildningen i Umeå ges ett innehåll, en inriktning och en kvalitet som svarar mot hälso- och sjukvårdens krav på 2000-talet. Här tror vi att den utlokaliserade läkarutbildningen till regionens övriga sjukhus samt vårdcentraler är ett bra komplement till utbildningen vid Norrlands universitetssjukhus.

En ökning måste ske

När det gäller specialistutbildningen håller vi med om att en ökning måste ske. De fyra Norrlandstingen har under de senaste åren utannonserat mellan 90 och 100 ST-tjänster per år vilket är relativt mycket jämfört med de flesta övriga regioner i landet. Här har Umeå sjukvård med Norrlands universitetssjukhus gjort en särskild satsning med drygt 30-talet nya ST-tjänster med forskningsanknytning per år. Under 1997 planerar landstingen i norra sjukvårdsregionen att nyanställa 122 ST-läkare

Slutligen antyds att samverkansnämnden tillverkar egen statistik. Den statistik som författarna hänvisar till togs fram av respektive landsting och sjukhus inklusive Umeå sjukvård och har sedan endast sammanställts av samverkansnämndens kansli. Det är alltså Umeå sjukvårds och universitetssjukhusets egna siffror som sammanställts, inget annat. Statistiken, som alltid kan diskuteras, ger bara en överblicksbild av hur det såg ut den 1 maj 1997 och är redan historia. Sedan raljerar författarna om antalet lediga specialisttjänster på arbetsförmedlingarna i regionen. Med all respekt för arbetsförmedlingen är det inte den vägen som landstingen får sina specialister.

Sammanfattningsvis är det det långsiktiga läkarbehovet, på grund av stora pensionsavgångar och annan personalomsättning bland läkarna med utflöde söderut, som gör att läkarutbildningen i Norrland behöver utökas att motsvara omkring 130 utexaminerade läkare per år en bit in på 2000-talet.

Torbjörn Midunger
kanslidirektör samverkansnämnden,

Lars Lindberg
sjukvårdsdirektör,
Umeå sjukvård

Register för första halvåret 1997 medföljde Läkartidningen 30–31/97.



»**I dag** ammar 70 procent av mödrarna när barnet är sex månader och omkring 20 procent fortfarande vid tolv månader.»

Amning inget påbud från Socialstyrelsen

Under augusti månad uppmärksammades i medierna en rapport från Socialstyrelsen kallad Mera amning – mindre välling. Av referat och kommentarer i press och TV kunde man få intrycket att Socialstyrelsen utfärdat nya amningsråd eller »påbud» till nyblivna mödrar, vilket inte är sant.

Rapporten är ett förslag till ny svensk tillämpning av den internationella koden för marknadsföring av bröstmjölksersättningar och har utarbetats i samråd med Folkhälsoinstitutet, Konsumentverket och Livsmedelsverket. Den vänder sig till dem som på olika sätt har ansvar för spädbarnsuppfödning såsom hälso- och sjukvårdspersonal samt producenter och distributörer av ersättningar för bröstmjölk.

I rapporten föreslås att koden – som ursprungligen utarbetades av WHO och Unicef 1981 – skall gälla i Sverige under barnets hela första levnadsår mot hittills sex månader. Koden innebär att marknadsföring av bröstmjölksersättningar och vällingar, vilka avses att användas under barnets första år, ej får äga rum, eftersom den kan påverka mamman att sluta amma.

Egna överväganden

Rapporten riktar sig inte till enskilda mödrar och innebär därför inte någon uppmaning att alla mödrar bör amma under ett år. Koden innebär att moderns beslut att upphöra med amning inte skall fattas på grund av lockande vällingreklam utan grundas på hennes egna överväganden, dvs amning kan fortsätta så länge det fungerar bra för mor och barn och hela familjen. I dag ammar 70 procent av mödrarna när barnet är sex månader och omkring 20 procent fortfarande vid tolv månader.

Socialstyrelsen kommer att revidera nuvarande föreskrifter i anslutning till koden och förtydliga kodens innebörd. Det är hälso- och sjukvårdspersonalens uppgift – främst vid förlossningskliniker och barnavårdscentraler – att informera och stödja mödrarna, såväl dem som önskar fortsätta amma som dem som inte kan eller väljer att avsluta amningen.

Nina Rehnqvist
överdirektör, Socialstyrelsen,

Per G Swartling
medicinalråd, Socialstyrelsen,

Yngve Hofvander
professor i internationell barnhälsovård, Akademiska sjukhuset, Uppsala, ordförande i kodrevisionsgruppen,

Claes Sundelin
docent och barnhälsovårdsöverläkare, Akademiska sjukhuset, Uppsala, ordförande i Socialstyrelsens barn- och ungdomsmedicinska expertgrupp

Inget emot läkarlatinet!

Jag läste med stort intresse intervjun med Lars Erik Böttiger i Läkartidningen 34/97. Dock studsade jag när jag läste om hans (utomordentligt förtjänstfulla) kamp mot läkarlatinet. »Jag minns när Ingegerd Troedsson var sjukvårdsminister och sa att det var omöjligt att översätta alla diagnoser. Då blev jag arg, satte mig direkt ner, översatte hela registret och bar upp det till henne.»

Ett viktigt led i min kamp för egenvård, dvs större delaktighet för patienten i vården, var ett mer förståeligt medicinskt språk. Detta gällde också dödsbevisen, vilket för den intresserade bl a framgår av mitt frågesvar i riksdagen den 12 maj 1977. Däremot var jag – liksom Socialstyrelsen – tveksam till om det i dessa sammanhang var möjligt att *vid sidan av en svensk diagnos* helt undvara latinet. Detta med hänsyn till den internationella sjukdomsstatistiken och den internationella sjukdomsklassifikationen. När Lars Erik Böttiger erbjöd sig att under sommaren översätta hela registret till svenska var jag givetvis utomordentligt tacksam. Liksom jag var mycket tacksam för det arbete han därvid utförde. Något motstånd från min sida har han minst av allt rönt.

Ingegerd Troedsson
sjukvårdsminister

Kommentar

Vare det mig fjärran att beskylla Ingegerd Troedsson för att ha gjort motstånd mot mina strävanden att göra det medicinska språket mer förståeligt och bättre tillgängligt för patienter och allmänhet. Det var hennes aktiva intresse, som förde denna fråga framåt och som gör att vi nu efter många år båda kan glädja oss åt att svenskan slagit igenom på ett kraftfullt sätt på dödsbevis, intyg och i diagnosregister.

Formuleringen i intervjun var olycklig, och jag skulle naturligtvis ha observerat och rättat den – men den slank förbi. Jag upprepar att det inte var Ingegerd Troedsson som gjorde motstånd eller uttryckte tveksamhet, vem som var negativ minns jag helt enkelt inte nu längre.

Lars Erik Böttiger
professor, Gransäter,
Saltsjö-Boo