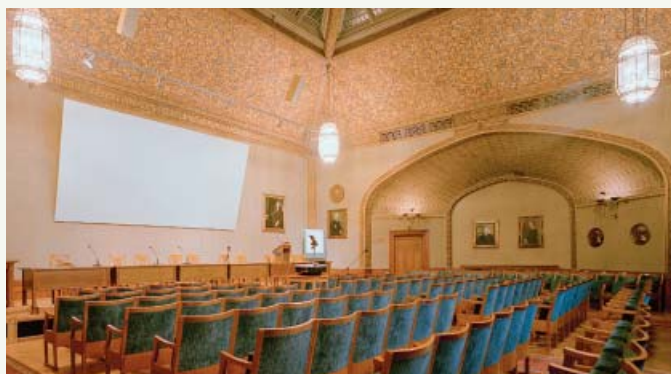


# Inbjudan till Läkartidningens läsare och skribenter

Välkomna till prisutdelningen för bästa artiklar publicerade i Läkartidningen, den 9 februari, Svenska Läkaresällskapet, Klara Östra Kyrkogata 10, Stockholm.

**KI 16.30** Samling med mousserande vin och lätt förtäring (obligatorisk föranmälan).

**KI 17.15** Presentation av tävlingen, pristagarna, finalisterna och juryn. Musik av Hans Persson. Prisutdelning.



Försäkra dig om en plats till prisutdelningen.

Mycket välkomna!

**Josef Milerad**  
medicinsk chefredaktör

**Kristina Räf**  
chefredaktör

**KI 18.00** Om vetenskaplig kommunikation: »Att läsa och förstå«, Jussi Karlgren, lingvist vid KTH, Stockholm. »Att skriva och bli förstådd«, Dorotea Bromberg, bokförläggare, Stockholm.

**KI 19.00** Mingel och mat (obligatorisk föranmälan, avgift för mat och dryck 100 kr, betalas på plats)

Föranmälan skickas senast den 1 februari till [inga-maj.lagerholm@lakartidningen.se](mailto:inga-maj.lagerholm@lakartidningen.se)

Syftet med pristävlingen som började år 2000 är att stimulera publicering av medicinsk vetenskap på svenska. Artiklarna tävlar i fem kategorier: medicinsk kommentar, klinisk översiktsartikel, grundvetenskaplig översiktsartikel, egen studie eller fallbeskrivning samt artikel med etik eller yrkesroll som huvud-

tema. Den bästa artikeln skriven av yngre författare, med kand eller AT-läkare, får ett speciellt pris oberoende av kategori. Alla artiklar som publicerats i Läkartidningen under året deltar automatiskt i tävlingen. Redaktionen röstar fram finalisterna ur årets mest lästa eller på annat sätt uppmärksammade artiklar.

En fristående jury väljer vinnarna. Författarna till vinnande artikel får 20 000 kronor i form av resestipendium eller forskningsanslag. Vinnarna, juryn och finalisterna kommer att presenteras mer i detalj i Läkartidningen 7/2004.

Följande artiklar kom till final i årets tävling:

## MEDICINSK KOMMENTAR

**Ekdahl K, Giesecke J, Linde A.** Svår akut luftvägsinfektion (SAL). Lokal infektion ger global panik. *LT 2003;100:1420-5.*

**Nettelbladt P.** Hur skall primärvården upptäcka den dolda ångest/depression som finns? Självskattningsformulär för patienten bra hjälpmedel men räcker inte. *LT 2003;100:824-6.*

**S:son Torgerson J.** Kalorier viktigare än kolhydrater vid bantning. *LT 2003;100:2902-3.*

## ETIK OCH LÄKARROLL

**Waern M.** När patienten väljer döden. Suicid hos den egna patienten - ett trauma för läkaren. *LT 2003;100:2140-3.*

**Mossberg T.** Hur analyseras riskhändelser i vården och vilken information får patienter? *LT 2003;100:3856-9.*

**Beland M.** Kultursjukdomar med högt pris. Svensk konflikträdsla och fokusering på hälsa ger grogrund för »epidemi« av utbrändhet, fibromyalgi, elöverkänslighet ... *LT 2003;100:3998-4001.*

## EGEN STUDIE ELLER FALLBESKRIVNING

**Malmström P.** Dags sluta mikrohematuritesta vuxna. *LT 2003;100:3598-9.*

**Danielsson I, Sjöberg I, Stenlund H, Wikman M.** Samlagssmärta hos kvinnor vanligt, inte minst hos yngre. Smärtanamnes och kvinnans ålder ger god vägledning för diagnos. *LT 2003;100:2128-32.*

**Arvidsson C, Forberg R, Jansson R, Tenerz Å.** Bantningspreparat gav svårtolkade sköldkörtelrubbingar. Varning för bruk av »Eat & Lose«. *LT 2003;100:1518-21.*

## KLINISK ÖVERSIKT

**Samuelsson H, Solders G, Sundkvist G.** Diagnostik, prevention och smärtbehandling vid diabetesneuropati. Tricykliska anti-

depressiva eller anti epileptika kan lindra symtomen. *LT 2003;100:1130-5.*

**Svenungsson B, Hedlund K.** Vinterkräksjukan – vinterns gissel i vården. *LT 2003;100:418-22.*

**Terént A.** Medikamentell terapi efter slaganfall bör vara evidensbaserad. Organisatoriska, ekonomiska och etiska avgöranden styr valet av behandling. *LT 2003;100:3860-6.*

## GRUNDTVETENSKAPLIG ÖVERSIKT

**Hallin R.** Smärta mer smärtsam hos kvinnor. Genusperspektiv eftersatt i forskning om smärtans biologiska mekanismer. *LT 2003;100:3738-41.*

**Nilsson B, Andersson J, Meis-Kindblom J, Kindblom L, Engström K, Stierner U, Bümbling P, Ahlman H.** GIST – betydligt vanligare tumör än man tidigare trott. Nya rön om uppkomsten av GIST har lett till ny medicinsk behandling. *LT 2003;100:930-8.*

**Fridén J.** Rekonstruktiv handkirurgi förbättrar greppfunktionen vid tetraplegi. Grundvetenskapliga och kliniska studier har banat väg för utvecklingen. *LT 2003;100:2133-9.*

## YNGRE SKRIBENTER

**Kättström M.** West Nile fever kan komma att spridas även till Sverige. *LT 2003;100:1532-4.*

**Sigurdsson U, Adolphson P.** Få skador hos svenska telemarksåkare men utrustningen bör ses över. *LT 2003;100:1440-3.*

**Smith R, Lotharius J, Brundin P.** Fria radikaler och sjuka proteiner – bovarna bakom Parkinsons sjukdom? *LT 2003;100:1324-30.*

**Samuelsson K, Blennow M.** Föräldrar har tillit till barnvaccinationer. Men samtidigt brister deras förtroende för det medicinska etablissemang som visar en kvalitativ attitydstudie. *LT 2003;100:3132-5.*

## Snabb utredning om strukturen i Dalarna

**Det finns 12 alternativ med tänkbara strukturer för sjukvården i Dalarna. Sju arbetsgrupper har tid på sig fram till mitten av mars att beskriva konsekvenserna av de olika modellerna.**

II Beslut om hur det ska se ut i framtiden ska tas av landstingsfullmäktige i Dalarna i juni. Siktet är inställt på att förändringarna, inklusive en besparing på 320 miljoner kronor, ska genomföras under 2004–2006.

Läkarföreningen i Dalarna har fått en första orientering om det arbete som ska göras i strukturöversynen. Överläkare Kristina Wallman, ordförande för Sjukhusläkarföreningen Dalarna och ledamot i styrelsen för Dalarnas läkarförening, konstaterar att det kommer att krävas mycket arbete, och det kommer att engagera både primärvården och sjukhusvården.

– Facklig medverkan är planerad, men då måste vi komma med från initalskedet. Ännu är dock inga arbetsgrupper utsedda, och det oroar när förslag och konsekvensanalyser ska vara klara i mitten av mars, säger Kristina Wallman.

I grunden ligger en ny finansieringsmodell där man fördelat resurserna som en slags konsumtionspeng i den befintliga strukturen. Inom internmedicin till exempel utförs 80 procent av vården lokalt och 20 procent av länssjukvården, och då fördelas pengarna så.

– I det arbete som nu görs låter vi konsumtionspengen följa strukturen; ändras strukturen så ändras fördelningen, säger Lars Elffors, närsjukvårdschef i Södra närsjukvårdsområdet och projektledare för strukturöversynen.

### Många tänkbara modeller

Översynen utgår från den grundstruktur som finns idag med akutsjukhus i Falun och Mora. Falun är också länssjukhus. I Borlänge finns enbart geriatrik. Avesta och Ludvika har internmedicin med akutverksamhet dygnet runt samt geriatrik. Avesta har även sömnlaboratorium och dialys samt dagkirurgi inom ortopedi medan Ludvika har dagkirurgi inom urologi och kirurgi.

Sjukvården i Dalarna är indelad i fem närsjukvårdsområden med primärvård samt den slutenvård som finns inom området. Den specialiserade öppenvården

är lite olika organiserad i närsjukvårdsområdena.

Den övergripande frågan i strukturöversynen är om Dalarna ska behålla denna struktur och klara det till 320 miljoner kronor lägre kostnader 2006 eller om någon annan modell ska väljas. Utöver grundstrukturen finns ytterligare fem modeller, till exempel utan slutenvård i Avesta och Ludvika eller utan slutenvård i Avesta, Ludvika och Borlänge.

Dessutom finns sex varianter på dessa sex modeller som innebär att primärvården får ytterligare 140 miljoner kronor i tilldelning. Öppenvården och psykiatri ska inte förändras.

– I slutändan kommer det inte bli någon av de modeller vi ställt upp. I stället kommer vi att granska de konsekvensbeskrivningar som nu görs och vikta ihop det för att få fram den struktur som ger minst nackdelar, säger Lars Elffors.

Uppdraget att göra konsekvensbeskrivningarna ligger på de fem närsjukvårdscheferna samt länssjukvårdscheferna för somatik respektive psykiatri.

**Kristina Johnson**  
*frilansjournalist*

## 400 tjänster bort i Västernorrland

**All slutenvård, inklusive akutvård, vid Härnösands sjukhus läggs ner. Likaså förlösningen vid Sollefteå sjukhus. Flera vårdcentraler ska bort, och personalen ska minskas med 400. Det är delar av det sparförslag för landstinget Västernorrland som presenterades i förra veckan.**

II – Landstinget måste spara en massa miljoner, och det är inget roligt uppdrag. Men hur detta ska vara möjligt utan att försämra vården i länet, det förstår inte jag!

Det säger Bo-Göran Widman, ordförande i Ängermanlands läkarförening. Han tycker att politikerna är oärliga som inte säger att genomförande av sparförslaget kommer att innebära försämrade sjukvård.

Men det socialdemokratiska landstingsrådet Jan Sjödin är helt säker på att det inte blir sämre.

– Dagens organisation är för stor, den är anpassad till en befolkning på 270 000 personer, men vi är bara

240 000. Besparingarna anpassar organisationen till den aktuella situationen.

### Drygt 100 miljoner ska sparas

Sammanlagt föreslås besparingar på 108,7 miljoner kronor. Nästan hundra miljoner gäller slutenvården, som sammanlagt ska ta bort 125 vårdplatser. De tuffaste betingen gäller Härnösands sjukhus, som framöver enbart ska bedriva mottagningsverksamhet dagtid. På Sollefteå sjukhus ska förlösningen och slutenvården vid såväl barn- som kvinnekliniken läggas ner.

Dessutom ska sammanlagt 24 vårdplatser bort på övriga kliniker. Örnköldsvik och Sundsvall får ta över delar av de nedlagda verksamheterna vid de andra sjukhusen men måste ändå spara själva. Två vårdavdelningar ska bort i Sundsvall och 24 vårdplatser ska bort i Örnköldsvik.

Dessutom ska alltså 400 tjänster bort från och med 2006. Landstingsdirektören Sören Öberg säger att det inledningsvis kan innebära ökad belastning för den personal som blir kvar.

– Men det här ska göras under en två-till treårsperiod så det ska nog gå bra.

Bo-Göran Widman är skeptisk.

– Om man fortfarande ska följa landstingets mål att patienten ska bli bedömd av specialist inom tre månader och därefter få komma till behandling inom rimlig tid, då går inte ekvationen ihop.

Besparingsförslaget presenteras som en produkt av ett samarbete mellan tjänstemän och arbetsgrupper ur professionen. Men Bo-Göran Widman, själv kirurg vid Sollefteå sjukhus, har suttit med i en av grupperna. Han är besviken.

– Baktanken är att kunna säga att professionen varit med, men jag som deltagit i arbetet kan säga att förslaget kommer inte ifrån professionen utan är ett rent tjänstemannaförslag.

Enligt Bo-Göran Widman kommer facket att kräva en arbetsmiljökonsekvensbeskrivning utifrån sparförslagen.

I mars fattar landstingsfullmäktige beslut om förslaget.

**Sara Hedbäck**  
*sara.hedback@lakartidningen.se*