

Världens läkare samlas

KLIMATHOTET. För våra barn, barnbarn och för världens fattiga måste vi göra detta, sa Otmar Kloiber, generalsekreterare för World Medical Association, vid WMA:s seminarium i Köpenhamn den 1 september.

TEXT OCH FOTO:
ELISABET OHLIN

Solen sken, en blå himmel speglade sig i Köpenhamns glittrande vatten. Då och då passerade en båt. Inne i Ingenjörernas hus vid Kalvebod brygge satt hela tisdagen den 1 september ett 80-tal läkare, ditresta från världens alla hörn, och talade om något som för många kan te sig avlägset och abstrakt en vacker septemberdag i ett av världens rikaste länder.

Men det brinner i knutarna. Den 7–18 december möts världens ledare på FN:s klimatkonferens, COP 15, i just Köpenhamn, i syfte att sluta ett nytt klimatavtal, uppföljaren till det så kallade Kyoto-protokollet.

Inför detta vill världens läkarförbund slå larm. Man befärar att hälsoaspekterna kommer i skymundan, att avtalet inte kommer att leda till tillräckligt långtgående utsläpps begränsningar, och att inte heller de åtgärder som behövs för att möta de framtida hälsokonsekvenserna blir tillräckliga.

– Hur klimatförändringen än visar sig för oss så kommer



Anna Rask-Andersen (mitt i bilden), ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse, var en av de sex svenska delegaterna vid WMA:s klimatseminarium. Till vänster i dörren Mike Gill, Climate and health council.

den i en materiell form och påverkar direkt vår hälsa och våra liv. Vi har redan sett det i katastrofer de senaste åren och tyvärr måste vi vara medvetna om att dessa kata-

strofer kommer att upprepa sig och bli fler. Vi som läkare kommer att stå vid fronten när det gäller att tackla effekterna, så vi måste hantera de här frågorna, sa Otmar

Kloiber vid seminariet.

De scenarier som målades upp i salen var allt annat än ljusa. Den globala uppvärmningens effekter kan direkt och indirekt omsättas i ökad

i klimatfrågan

sjukdom och död. Avsmältning av glaciärer, torka, värmeböljor, översvämningar, cykloner, missväxt, massutrotning av växt- och djurarter och sammanfallande ekosystem. Dramatiskt ökad brist på mat och vatten. Ökad förekomst av diarré, hjärt-kärlsjukdom, cancer, infektionssjukdomar och utbredning av vektorburna sjukdomar. Allt sammantaget förväntas också medföra stora strömmar av miljöflyktingar samt krig och konflikter om allt knappare resurser. Resurser för en ständigt ökande befolkning som år 2050 väntas uppgå till 9 miljarder.

Och utsläppen fortsätter att öka.

– Vi har aldrig producerat så mycket växthusgaser som nu, samtidigt som vi minskar möjligheterna att ta hand om dem. Hälften av all koldioxid i atmosfären har tillkommit efter 1970. Vi måste fråga oss om fortsatt tillväxt är möjlig och försvarlig. Dilemmat är att ekonomisk stabilitet förutsätter ökad konsumtion, sa Mike Gill, professor i folkhälsa vid University of Surrey, England, och ordförande i det brittiska klimatrådet Climate and Health Council, som Sveriges läkarförbund anslöt sig till förra året (se LT nr 15/2008 sidorna 1076–81).

De flesta globala hälsoproblem som krig, tobak och fetma är orsakade av människan själv. Det som utmärker klimatförändringen är att den är oåterkallelig, påpekade han.

– Så vi står vid ett vägskäl; antingen kan vi förstöra planeten eller ändra vår livsstil rejält. Vi läkare måste försöka påverka varje dag. Arbetsgivare, politiker och alla runt om oss måste förstå att många i hälso- och sjukvården är väldigt oroliga, sa Mike Gill.

Han var en av de interna-

»Vi läkare i alla länder tillhör ju de mest ekonomiskt besuttna människorna. Vad ska vi göra med pengarna om vi inte får köpa hus och resa världen runt och konsumera? Får vi med oss läkarna på att de ska leva på ett annat sätt?«

Ingrid Eckerman, Läkare för miljön

tionella experter på klimat och hälsa som den här dagen var inbjudna för att tillsammans med företrädare för ett 20-tal nationella läkarförbund diskutera det utkast till uttalande, »statement«, som tagits fram av en arbetsgrupp där bland andra Sveriges läkarförbund har ingått.

Ett slutligt förslag ska läggas fram när WMA:s generalförsamling möts i New Delhi den 14–17 oktober och sedan lämnas till FN:s klimatkonferens. Dokumentet kommer att ta upp en lång rad åtgärder som världens läkare kräver och en lång rad åtgärder som de själva förbinder sig att vidta, se ruta på denna sida.

Det handlar alltså inte bara om alla åtgärder som behövs för att anpassa samhället och hälso- och sjukvården för den ökade belastning som väntar utan också om generell aktion för minskade utsläpp och minskad klimatpåverkan på alla nivåer i samhället.

Flera, bland andra Susan Wilburn, från Världshälso-

»Bra jobbat! Nu måste vi omsätta resolutionens fem delar i praktiken.«

Danska biståndsmministern Ulla Tørnæs om WMA:s policydokument

organisationen WHO:s avdelning för folkhälsa och miljö, betonade också just vikten av att hälso- och sjukvården och dess medarbetare inte endast fokuserar på anpassningsåtgärder. Att som läkare själv föregå med gott exempel, minska sin egen klimatpåverkan och visa på de ytterligare hälsovinster som detta ger, var ett återkommande tema.

En av experterna, Colin Butler, läkare och docent vid National Center for Epidemiology and Population Health, The Australian National University, Canberra, gick ett steg längre.

– Det är alldeles för mycket fokus på anpassningsåtgärder. Det är som att placera några små livbåtar på Titanic, sa Colin Butler.

– Vi har i dag sett en liten split mellan dem som anser att vår första linje ska vara anpassningsåtgärder och de som säger att vi måste rikta in oss på minskad klimatpåverkan. Jag anser att vi måste göra bådaderna och vi måste göra det nu, konkluderade Otmar Kloiber.

Om WMA:s policyuttalande kommer i elfte timmen inför klimatmötet, så gör också klimatåtgärderna det. Många menar att klockan redan är över tolv. Trögheten i uppvärmningen innebär också att redan gjorda utsläpp av växthusgaser ännu inte har fått full effekt.

Klimatrelaterad ohälsa och död drabbar redan tredje världen hårt. Enligt WHO inträffar årligen 150 000 dödsfall som kan relateras till klimatförändringar, de flesta i Afrika. Det handlar om de fattiga delar av världen som än så länge bidragit i mycket liten utsträckning till uppvärmningen, men som kom-

WMA:s väntade policy om hälsa och klimatförändring

Uttalandet väntas innehålla en lång lista på åtgärder, i korthet:

■ Alla läkarförbund ska uppmana sina regeringar att sluta ett effektivt internationellt klimatavtal som inkluderar bistånd till utvecklingsländer. En del av biståndet ska örönmärkas för hälsa och hälso- och sjukvård.

■ Läkare och läkarförbund ska uppmantra till minskad klimatpåverkan på alla nivåer i samhället, och själva försöka minska sitt eget och sjukvårdens klimatavtryck.

■ Läkare och läkarförbund ska också medverka till att samhället och sjukvården anpassas för att klara hälsoeffekterna av klimatförändringarna, bygga upp och bidra till allmän medvetenhet och kunskap om nya sjukdomar och hälsorisker, verka för generell folkhälsa, inklusive att privatiseringen av vatten stoppas, verka för forskning i klimat och hälsa, samarbeta med regeringar och organisationer i klimaterelaterade hälsofrågor, verka för katastrofplanering inför klimatkatastrofer och uppmana regeringar att planera för klimatflyktingströmmar.

mer att drabbas värst och sannolikt också öka sina utsläpp av växthusgaser.

Nigeria var det enda afrikanska land som var representerat vid seminariet. Mohammed Audu Bala, Nigerias läkarförbund, beskrev hur avskogning, erosion, uttorkade floder och försenade regnperioder redan i dag leder till dramatiska effekter på jordbruket och möjligheterna att försörja sig i västra Afrika. På grund av torka stängs också vattenkraftverk. Industrier får lägga ner. Några industrier klarar att övergå till dyrare energikällor, ibland dessvärre kol. Arbetslöshet, fattigdom och brist på mat ökar.

– De små resurser som är tillgängliga för oss i Afrika

KLIMATHOTET

»Läkare åtnjuter högt förtroende hos allmänheten. Det betyder också att om man inget säger eller gör, så signalerar man 'business as usual'.

Mike Gill

ska räcka till så mycket. Därför är det inte förvånande att hälso- och sjukvården i de flesta afrikanska länder får mindre än 5 procent av den totala budgeten. Det gör det väldigt svårt för den afrikanska kontinenten att möta hälsoeffekterna av klimatförändringen, och därför behöver denna region ett ökat bistånd från övriga världen i form av såväl pengar, teknik och kunskande, sa Audu Bala.

Den danska biståndsmministern Ulla Tørnæs berömde WMA:s föreslagna policy i sitt avslutande tal och sa bland annat:

– IPCC har visat att vi alla drabbas av ett förändrat klimat. Det finns inget sätt att komma undan. Det är helt orättvist att de som bidrar

minst till problemet ska drabbas av de värsta konsekvenserna. Tyvärr förstår inte klimatet rättvisa. Och tyvärr kan vi inte förhandla med naturen. Klimatmötet COP 15 i Köpenhamn i december måste ha alla med ombord. Klimatförändringen är ett globalt problem och kräver kollektiva lösningar. Vi tänker inte lämna någon bakom oss.

Redan dagen efter, den 2 september, skickade WMA:s styrelse ut ett pressmeddelande med delar av innehållet i det kommande policydokumentet. WMA:s styrelseordförande Edward Hill:

»Hälsokonsekvenserna av klimatförändringen kan visa sig bli värre än de ekonomiska effekterna. Trots detta är vi mycket oroliga för att hälsofrågorna och hälso- och sjukvårdens företrädare glöms bort i klimatförhandlingarna. Detta vore en skandal.« ■

WMA:s arbetsgrupp

Följande länder har ingått: Kanada (initiativtagare), Storbritannien, Frankrike, Sverige, Korea och USA.

Engagemanget

Viktig fråga, men ingen fråga som förbundet driver. Så ser Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm på klimatfrågan. Lars Nevander, ledamot i förbundets centralstyrelse, CS, har velat se ett större engagemang från förbundet.

um i Almedalen, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

Och om den blir antagen?

– Det får vi lägga upp då, men det blir mycket fokus på klimatmötet i Köpenhamn. Från WMA kommer vi att sprida deklARATIONEN så att den blir del av kunskapen på klimatmötet, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Att påverka inför FN:s klimatmöte är något som Läkarförbundet redan bundit upp sig för i och med anslutningen till det brittiska klimatrådet Climate and Health Council förra året. Läkartidningen frågade Mike Gill, ordförande i klimatrådet och en av de inbjudna experterna vid WMA:s seminarium, vad han ansåg att Läkarförbundet



Lars Nevander

Det policydokument som WMA väntas anta i New Delhi i oktober innebär sannolikt att läkare och nationella läkarförbund ska agera många olika sätt och på många nivåer; bland annat ska läkarförbunden påverka de nationella regeringarna inför FN:s klimatmöte i Köpenhamn i december.

Vad planerar Läkarförbundet att göra?

– Först måste vi invänta att deklARATIONEN bli antagen i oktober. Vad vi har gjort det senaste året är att ta upp frågan och sprida kunskap om hälsoeffekterna när vi träffar politiker och beslutsfattare. I somras hade vi ett seminari-



Colin Butler var en av talarna.

»Viktigast få ner utsläppen«

Det är mycket viktigare att få ner utsläppen än att klimatanpassa samhället.

Det anser Colin Butler, läkare och docent i epidemiologi och folkhälsa vid The Australian National University och en av experterna vid WMA:s klimatseminarium.

De flesta andra ansåg att man måste göra både och, och göra det nu. Han håller inte med.

– Det finns alltid begränsade resurser. Och vi måste välja. Risken för en klimatkatastrof är så stor att vi kan komma i en situation där ingen anpassning räcker till.

Att sikta på att vi »klarar oss« till år 2100 vore en rimlig ambitionsnivå för framtiden, snarare än till exempel »hälsa för alla«. Om vi klarar oss är det en fantastisk bedrift, anser Colin Butler. Läs hela intervjun på Lakartidningen.se under nr 39. ■

Läkare bör föregå med gott exempel i klimatfrågan, enligt många talare vid seminariet i Köpenhamn.



Otmar Kloiber

Otmar Kloiber, läkare och WMA:s generalsekreterare:

– Jag mäter mitt koldioxidavtryck och försöker minska det, jag funderar över hur vi lever och vad vi gör med världen. Vi lever på bekostnad av världens fattiga och kommande generationer. Det är viktigt att vi ändrar beteende. Man bör alltid fundera på om man kan använda videokonferens istället för att resa. Inom WMA har vi 12 arbetsgrupper och vi använder allt oftare telefon- och videokonferenser.

Susanne Borum Gjedde, läkare, specialist i internationell hälsa, Sundhedsstyrelsens Center för forebyggelse, Danmark:

– I min livsstil genom att vara uppmärksam på energiförbrukningen. Jag har få maskiner i köket, låg tvättemperatur, torkar tvätt ute, släcker lampor, har låg inomhustemperatur om vintern, källsorterar sopor, bland annat. Jag cyklar 26 km dagligen till och från jobbet. Jag försöker köpa närproducerat. Jag lever sunt, röker inte och dricker begränsat, äter inte så mycket kött.



Susanne Borum Gjedde

skiftar i förbundsledningen



Foto: Tommy Østerlund

Gruppdiskussioner. Från vänster Susan Wilburn, WHO, Jon Snaedal, Island, Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i Sveriges läkarförbund, och Peter Orris, American medical association.

bör göra med WMA:s nya policy.

– Svenska läkarförbundet bör presentera deklARATIONEN för alla passerande ministrar man kan hitta och säga: »Var- enda läkarförbund i WMA har signerat den här verkligt kraftfulla resolutionen och därför måste ni skriva på ett kraftfullt klimatavtal, för om ni inte gör det kommer det att bli en hälsokatastrof, och om ni gör det så finns det en massa hälsovinster att göra i

form av utsläppsminskningar«, sa Mike Gill, och tillade: – Sverige kommer att representera EU, och Danmark kommer att vara värd för klimatomötet i Köpenhamn i december, så svenska och danska läkarförbunden borde verkligen samarbeta om hur deklARATIONEN bäst ska användas, för ni kommer att vara i väldigt privilegierade positioner.

Samarbetar Läkarförbundet med danska Læge-

foreningen?

– Nej, inte med Danmark specifikt. Vi är med i WMA:s arbetsgrupp och det är danska läkarförbundet också. Men det har han ju rätt i, säger Eva Nilsson Bågenholm.

I december 2006 sa du i Läkartidningen (nr 50/2006 sidan 4012): »Det är bra om läkare engagerar sig i klimatfrågan men det är inte en fråga för Läkarförbundet.« Vad har fått dig att ändra dig?

– Saker och ting ändrar sig.

Svenska delegationen vid klimatseminariet:

Eva Nilsson Bågenholm, Anna Rask Andersen och Lars Nevander, ledamöter Läkarförbundets centralstyrelse, Tomas Hedmark, förbundsjurist och förbundets företrädare i WMA:s arbetsgrupp, Ingrid Eckerman, Läkare för miljön, och Elisabet Lindgren, forskare i klimat och hälsa.

Det har blivit en kompromiss. Vi driver fortfarande inte frågorna, för vi har inte kunskapen. Vad vi har gjort är att hjälpa Läkare för miljön och experter som Elisabet Lindgren att lyfta frågan och sprida kunskap. Det är viktiga frågor, men det är ingen primär uppgift för Läkarförbundet. Vi lägger inte ner så mycket tid på den. Vi har ingen klimatpolicy i Läkarförbundet och CS är väldigt splittrad. Vi har inte drivit på för att få upp frågan i WMA.

I LT nr 15/2008, i samband med att Läkarförbundet beslutade att gå med i Climate and Health Council, sa Lars Nevander, ledamot i förbundets centralstyrelse, att förbundet planerade att se över sin egen inre verksamhet, bland annat titta på resor och pappersanvändning.

Har ni gjort det?

– Nej, inte vad jag vet. Lars är en av dem som vill mest, men han har inte med sig resten, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Hur föregår du med gott exempel?

Dong-Chun Shin, läkare, Koreas läkarförbund, leder Institute for Environmental Research and Dept. of Preventive Medicine, Yonsei University, Seoul:

– Genom en klimatvänlig livsstil och konsumtion, till exempel att minska sina koldioxidutsläpp, köra små bilar, cykla är ännu bättre, minska nötköttsätandet, som förorsakar stora koldioxidutsläpp. Det motverkar också cancer, fetma och olika kroniska sjukdomar som diabetes i vårt överflödssamhälle. Jag praktiserar själv en sådan livsstil och jag rekommenderar det.



Dong-Chun Shin

Sandrine Ségovia-Kueny, läkare och generalsekreterare i franska föreningen för katastrofmedicin, Frankrike:

– Jag organiserade ett möte förra året om extremt väder. Jag har i två år varit rådgivare till franska ministern för hållbar utveckling. Jag medverkar i webbradion på <www.neo-planete.com> och porträtterar nu 100 läkare utifrån vad de gör yrkesmässigt och privat för planeten. Privat tar jag metron, åker sällan bil, källsorterar, använder bara gröna produkter för städning och tvätt, köper närproducerat, lever hälsosamt och har låg inomhustemperatur, 19 grader.



Sandrine Ségovia-Kueny

KLIMATHOTET

LÄS MER Fler länkar och tidigare artiklar i *Läkartidningen*, se samlingsida för Klimatförändring och hälsa på Lakartidningen.se under *Webbspecial*.

»God vård kan inte leda till god hälsa om befolkningen inte har tillgång till rent vatten, ren luft och säkerhet.«

Colin Butler

Lars Nevander håller med om att det finns olika grad av engagemang inom CS i klimatfrågan, bland annat i fråga om hur aktivt förbundet ska föra ut frågan. Själv ville han att förbundet redan den 1 september skulle ha förmedlat WMA:s budskap till den svenska regeringen.

– Jag och flera andra ville att vi skulle gå ut tidigare för då hade regeringen hunnit få upp frågan på bordet. Men majoriteten av de närvarande ville att vi skulle vänta tills WMA har antagit dokumentet den 17 oktober.

– Men i de viktiga sakfrågorna har CS tagit beslut, till exempel att gå med i Climate and Health Council, säger

han. Och vi står ju bakom det som nu skrivs i WMA, även om vi inte har satt det på papper.

Lars Nevander anser att förbundet driver klimatfrågan.

– Vi har både kunskap i frågan och dessutom har vi drivit frågan i WMA. Vi tog inte initiativet, men vi hängde på och vi har varit aktiva i arbetsgruppen. Vi har fullmäktigebeslut på att förbundet ska bli mer aktivt i frågor om miljö och hälsa, bland annat klimatfrågan. Det är det jag följer, säger Nevander.

Han håller heller inte med om att Läkarförbundet inte har någon klimatpolicy.

– Vi har inget eget papper, men vi har anslutit oss till Climate and Health Council och om WMA tar det här dokumentet, så har vi två klimatpolicyer.

Om översynen av förbundets inre verksamhet, som resor och pappersanvändning, säger Lars Nevander:

– Den har bara inte hunnit med. ■

10 råd till hälso- och sjukvårdspersonal från WHO

Globalt:

1. Verka för ett starkt och rättvist klimatavtal.
2. Verka för att hälsofrågorna tas med i klimatavtalet.

Nationellt:

3. Använd din kunskap och auktoritet för att påverka.
4. Bedöm samhällets och sjukvårdens beredskap att möta klimathotet.
5. Uppmuntra dina institutioner att föregå med gott exempel.

6. Stärk hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera konsekvenserna.

7. Lyft fram de hälsovinster som kan följa med minskade växthusgasutsläpp.

Personligt:

8. Öka din kunskap om klimatrelaterade hälsohot.
9. Mät ditt koldioxidutsläpp.
10. Sprid dessa tio punkter bland dina kolleger.

Läs hela texten: <http://www.who.int/globalchange/climate/en/index.html>

Stora skillnader i läkares fortbildning

Läkare saknar tid för egen löpande fortbildning, visar Läkarförbundets årliga utbildningsenkät för 2008. Tre av fyra läkare är dock nöjda eller mycket nöjda med sin externa fortbildning. Läkare anställda på privat sjukhus har bara 5,5 externa utbildningsdagar per år mot ett genomsnitt för alla på 8,3.

Läkarförbundet har för femte året i rad tagit tempen på läkarkollektivets fortbildning. Förbundets policy är att läkare ska ha minst tio externa utbildningsdagar per år och att minst en halv dag i veckan ska kunna avsättas för internutbildning och egen fortbildning.

Trenden är dock att såväl den externa fortbildningen som löpande intern medicinsk fortbildning minskar. Den externa fortbildningen har sjunkit från i snitt 8,7 dagar per läkare och år 2007 till 8,3 dagar 2008. Motsvarande har den medicinska internutbildningen på betald arbetstid sjunkit från 1,2 timme i veckan 2007 till 1,1 timmar 2008. Mer än var tredje läkare uppger dessutom att man inte avsätter någon tid alls under arbetsveckan för medicinsk fortbildning på betald arbetstid (litteraturstudier, auskultation med mera).

Villkoren för fortbildning skiljer sig beroende på arbetsgivare, tjänst och specialitet. Det finns också en liten könsdifferens, där kvinnor generellt har något mindre fortbildning. Trots detta uppger i enkätsvaren tre av fyra läkare att man är »nöjd« eller »ganska nöjd« med sin externa fortbildning. En bidragande orsak kan vara att arbets-

givare på klinisknivå förefaller ta ett större ansvar för läkarnas kompetensutveckling i det dagliga arbetet, visar enkäten, där frågor ställts även kring det generella utbildningsklimatet, till exempel utvecklingssamtal och kompetensutveckling.

Generellt visar specialister i allmänmedicin, »övrig internmedicin« och kirurgi en positiv trend, medan det motsatta gäller för internmedicin, kardiologi, radiologi och ögon.

Bland ögonläkarna svarar i årets enkät hela 62 procent (av totalt 29 svarande) att man har 0 timmar/vecka för egen fortbildning. Kärvt är det också inom geriatrik, psykiatri/BUP och radiologi.

– Det finns en oroande tendens inom vissa specialiteter om klart minskade möjligheter till fortbildning. Särskilt oroande är det när dessa fördelade grupper gäller bristspecialiteter. Ska vi kunna rekrytera till bristspecialiteter så är det extra viktigt med fortbildning, säger Hans Hjelmqvist, ledamot i centralstyrelsen och ordförande i Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation, UFO.

– En förklaring är naturligtvis det pressade ekonomiska läget, vilket inte är acceptabelt. Den halva utbildningsdagen i veckan ska ligga i verksamheten. Det handlar om patientsäkerhet, fortsätter Hans Hjelmqvist.

Läkare anställda på privat sjukhus ligger bättre till när det gäller intern fortbildning på arbetstid (2,1 timmar per vecka i genomsnitt) än anställda på universitets-/regionsjukhus (1,2), länsjuk-

➔ **Eva Nilsson Bågenholm, Läkarförbundets ordförande:**

– Jag har kalkylerat mina koldioxidutsläpp, och jag ligger kanonbra på allt utom flyget mellan Stockholm och Göteborg, och då ligger jag över allt som är rimligt. Jag åker två gånger i veckan och vinner en och en halv timmes restid per väg, från dörr till dörr, jämfört med tåg. I övrigt försöker jag tänka på climateffekter.



Eva Nilsson Bågenholm

TABELL 1. Tid ägnad åt fortbildning 2008, uppdelat på specialitetsgrupp.

Specialitetsgrupp	Timmar/vecka medicinsk internutbildning på arbetstid			Timmar/vecka egen fortbildning			Antal dagar extern medicinsk fortbildning		
	t/v	n**	»0«* (procent)	t/v	n**	»0«* (procent)	Antal dagar	Median	n**
Allmänmedicin	1,1	189	34	1,3	197	42	6,0	5,0	204
Anestesi	0,8	55	40	1,8	55	27	7,3	6,0	56
Barnmedicin	1,2	81	24	1,5	83	42	8,7	7,0	86
Internmedicin	0,9	30	33	1,3	29	45	9,4	6,0	30
Kardiologi	1,1	22	32	1,9	22	45	7,7	8,0	22
Geriatrisk	0,6	13	46	1,6	14	50	7,4	5,5	14
Övriga internmedicinska spec	1,4	91	21	1,9	95	35	8,7	8,0	95
Kirurgi	1,5	50	22	1,6	52	29	8,7	8,0	52
Ortopedi	2,1	46	41	1,9	47	34	12,4	9,0	47
Övriga kirurgiska spec	0,6	30	50	2,1	31	29	9,4	6,5	34
Kliniska laboratoriespec	1,1	35	46	3,5	40	18	9,9	8,0	41
Gynekologi	1,2	48	23	2,1	51	33	8,0	6,0	54
Psykatri inkl BUP	1,0	63	59	1,4	71	44	8,7	7,0	73
Radiologi	0,9	61	41	1,2	62	47	7,1	7,0	63
Onkologi inkl gynekologi	1,1	20	30	1,7	20	25	11,0	8,5	20
Ögon	0,9	27	30	1,1	29	62	6,3	4,5	30
Öron, näsa, hals	0,9	17	35	1,7	18	33	13,4	8,0	19
Övriga	1,5	23	44	2,3	23	35	12,7	8,0	23
Totalt	1,1	901	35	1,7	939	38	8,3	6,5	962

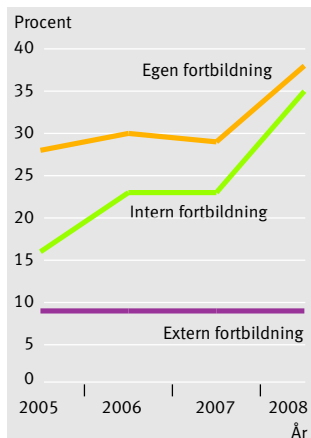
* »0« anger andelen som svarat noll timmar/vecka baserat på antal svarande individer (n) **.

hus (1,0) och länsdelssjukhus (1,4).

Däremot har anställda på privat sjukhus i snitt bara 5,5 dagar extern fortbildning per år, medan anställda på universitets-/regionsjukhus har 9,4 externa utbildningsdagar per år (och nästan uppnår Läkarförbundets miniminivå). Dessutom betalar privat anställda läkare i större utsträckning sin externa utbildning själva (18 procent), jämfört med landstingsanställda (4 procent).

– Det är oroväckande. Nu har vi förvisso bara tre–fyra privata sjukhus, och det rör sig inte om så många läkare. Det ser inte lika illa ut bland privatpraktiserande läkare, berättar utredaren Turid Stenhaugen.

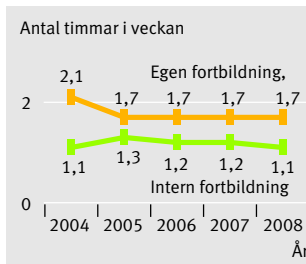
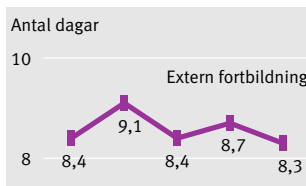
Hans Hjelmqvist skulle



Andel läkare som anger noll utbildningsdagar/timme.

dock vilja se att Sveriges Kommuner och landsting tog på sig ett större ansvar.

– Minimiribban måste ligga fast oavsett verksamhets-



Fortbildningens omfattning.

form. När man tecknar avtal så bör det finnas skrivet i avtalet att det finns pengar för fortbildning.

Ett syfte med Läkarför-

bundets årliga fortbildningsenkät när den initierades var att följa upp det så kallade samverkansavtalet mellan Sveriges Kommuner och landsting och Läke-medelsindustriföreningen. Sedan 2004 har andelen fortbildning som är industrifinansierad sjunkit från 18 procent till 11 procent 2008.

– Man ska vara väldigt glad för det positiva som kommer fram i enkäten, medan det som inte fungerar måste vi tillsammans hjälpas åt att lyfta, säger Hans Hjelmqvist.

Marie Närlid

Enkäten sändes till ett slumpmässigt urval, var 15:e medlem i Sjukhusläkarföreningen, Distriktsläkarföreningen och Sveriges läkarförbunds chefsförening under 65 år, totalt 1 303 personer. Svarsfrekvensen var 77 procent. Redovisningen är baserad på de 968 svarande som var yrkesverksamma läkare.

Vaccinet försenas

De första leveranserna till Sverige av vaccinet mot den nya influensan A/H1N1 försenas med ungefär en vecka. Det innebär att vaccinationen kan starta i vecka 42, i mitten av oktober. Orsaken till förseningen är att tillverkaren Glaxo-SmithKline måste packa om vaccinet så att det blir lättare

för vårdpersonalen att hantera vaccinet.

Samtidigt visar de första kliniska testen av vaccinet att det är effektivare än förväntat. Det kan enligt Läke-medelsverket innebära att man bör prioritera att ge en dos till alla innan man ger en andra dos. Om det räcker är ännu för tidigt att säga. ■

Örebro söker läkarutbildning för tredje gången

Två gånger tidigare har Högskoleverket, HSV, avslagit en ansökan från Örebro universitet om att få utbilda läkare. Vid den senaste bedömningen pekade HSV bland annat på att universitetet saknar en fullständig medicinsk fakultet och att den pedagogiska kompetensen var otillräcklig.

Dessa brister anser Örebro universitet nu att man har åtgärdat genom nyrekryteringar samt genom fördjupade samarbeten med de medicinska fakulteterna i Glasgow och Maastricht. Om den nya ansökan bifalls kommer Örebro att ta emot 60 läkarstudenter per termin från och med hösten 2010. ■