

## Motstridiga riskbesked i kommersiella DNA-test

**Personer fick helt olika svar om sin relativa sjukdomsrisk av två företag som erbjuder kommersiella DNA-test.**

Det är den amerikanske genetikern och entreprenören Craig Venter och hans medarbetare som står bakom undersökningen som publiceras på debattplats i Nature.

Tre kvinnor och två män skickade sitt DNA till två företag, 23andMe och Navigenics, för att se om resultaten matchade varandra.

För en del sjukdomar, som MS, artrit, celiaki och bröstcancer, var de båda testen överens om den relativa risken. Men i påfallande många fall var bedömningarna av personens relativa risk motsatt i de båda testen. En man som enligt det ena testet hade en förhöjd risk för prostata-

cancer hade exempelvis enligt det andra testet en lägre risk än genomsnittet. Andra sjukdomar där förutsägelserna spretade var Crohns sjukdom, psoriasis och diabetes.

Huvudförklaringen till skillnaderna är enligt författarna att testerna använde

olika markörer. Man anser därför att företagen bör ange hur mycket den testade markören bidrar till den totala ärftligheten och fokusera på högriskmarkörer där bärare har mycket att vinna på att ändra sina levnadsvanor.

**Michael Lövtrup**

### Flest nomineringar till Marie Wedin

Åtta delföreningar vill att Marie Wedin fortsätter som förste vice ordförande för Läkarförbundet efter att hennes nuvarande mandat löper ut vid förbundsfullmäktige den 3-4 december. Det gäller Dalarnas läkarförening, Mellersta Skånes läkarförening, Nordvästra Skånes läkarförening, Sjukhusläkarföreningen, Stockholms läkarför-



Marie Wedin

ening, Södra Älvsborgs läkarförening, Örebro läkarförening och Östra Skånes läkarförening.

Gunnar Welanders, i dag ordförande för Privatläkarföreningen, har nominerats av Sylf och MSF. Heidi Stensmyren,

som så sent som 2008 valdes till andre vice ordförande, har nominerats av Östergötlands läkarförening att efterträda Marie Wedin. ■

### 65 procent vill vaccinera sig

65 procent vill vaccinera sig mot svininfluensan (A/H1N1). Det är en minskning med sju procent sedan en mätning i juli/ augusti, uppger Socialstyrelsen som låtit SKOP tillfråga 2 000 personer 11-19 oktober. Vaccinationsviljan ökar med stigande ålder. I gruppen 65-74 år vill tre av fyra vaccinera sig, 74 procent, i åldrarna 18-24 bara drygt varannan, 58 procent. ■

### SLS har inrättat en IT-kommitté

Svenska Läkaresällskapet har inrättat en IT-kommitté i syfte att bevaka vårdens IT-lösningar. Kommittén ska värna om att IT-systemen stöder vårdens arbete för patientens bästa, säger Göran Petersson, ordförande för IT-kommittén.

– IT-lösningar inom vården måste utformas ändamålsenligt avseende patientsäkerhet, kvalitet och kompetensutveckling, framhåller sällskapets ordförande Peter Aspelin.

IT-kommittén finns representerad i Socialdepartementets samrådsgrupp för uppföljning av den nationella IT-strategin. ■

# Utlandsutbildade ST-läkare måste se upp

**ST-läkare med utländsk utbildning och svensk legitimation efter 1 juli 2006 måste se upp. Hela ST måste i dessa fall fullgöras i enlighet med författningen för nya ST, varnar övergripande ST-studierektorn Petter Borna. – Bara i Lund finns säkert ett tjugotal fall, säger han.**

Petter Borna, studierektor för ST-utbildningen i Lund, vill göra ST-läkare och studierektorer uppmärksamma på övergångsproblem i ST-utbildningen för läkare med utländsk examen och legitimation.

ST-läkare som fått svensk läkarlegitimation efter 1 juli 2006 måste följa den nya ST-utbildningen. Hela tjänstgöringen måste göras i enlighet med nya ST, och samtliga dess kompetenskrav måste uppfyllas. Vägen till en svensk specialistkompetens

kan bli om inte längre, så åtminstone snarare.

– Det kan till exempel handla om en läkare med en isländsk läkarlegitimation från 2002, men som vill göra ett avslutande utbildningsår i Sverige 2008. Läkaren får sin svenska legitimation på fel sida om brytdatum och måste då retroaktivt försöka redovisa sin utbildning, vilket kan visa sig vara besvärligt, säger Petter Borna, till vardags överläkare vid barnmottagningen i Eslöv.

**Även Läkarförbundet** hissar en varningsflagg. Förbundet har fått in ett antal samtal från EU-läkare som hamnat i kläm i sin ST-utbildning i Sverige, på grund av den nya ST-utbildningens övergångsregler.

Det är nämligen inte bara dokumentationskravet som ser olika ut i det nya och det



**Petter Borna vill uppmärksamma övergångsproblemen för utlandsutbildade ST-läkare.**

gamla ST-systemet. Enligt de nya bestämmelserna måste man också göra ett individuellt skriftligt arbete samt delta i kvalitetsutvecklingsarbete, berättar utredaren Gunilla Burénus, Läkarförbundet – Detta kan upplevas som orättvist när man jämför sig med de svenskutbildade kollegor som hunnit lika långt i sin ST men som kan följa de gamla bestämmelserna på

grund av tidigare datum för svensk legitimation, säger hon.

– Det kan gälla läkare från EU-land som är nästan färdig med sin specialistutbildning från sitt hemland. Man har jobbat 3–4 år i sitt hemland, där man också fått sin grundlegitimation.

**Särskilt besvärligt** är det vid så kallade grenspecialiteter, erfar Gunilla Burénus. Läkare med en utländsk påbörjad – men inte färdig – barnläkarspecialisering måste för att bli barnkirurg enligt den nya ST-utbildningen först bli svensk allmänkirurg.

Barnkirurgi var tidigare en basspecialitet.

Läkarförbundet anser att övergångsreglerna rimmar illa med såväl bristen på läkare som ambitioner om arbetskraftens ökade rörlighet.

**Marie Närlid**

# Fler möjligheter jämföra vård för patienter

**Öppna jämförelser utifrån ett patientperspektiv är på gång. Svenskt Näringsliv har startat en vårdsajt, medan regeringen avsatt pengar för en »oberoende kvalitetsredovisning«. Erfarenheter från Danmark visar dock att patienters intresse för att välja vård och att lämna uppgifter till en vårdsajt är begränsat.**

Den svenska regeringen tonar nu ned sina förväntningar på patienters vilja att välja vård och att fungera som väl-informerade vårdkonsumenter.

– Det blir inte »ännu ett elval«. De flesta patienter är idag ointresserade av att gå in och titta på information. Man går till vårdcentral och sjukhus i närheten och förväntar sig att få en bra vård. Och det ska man få också, sade Tobias Nilsson, sakkunnig vid Socialdepartementet,

i samband med en vårdkonferens på torsdagen: »Kvalitetsredovisning ur ett patientperspektiv«, arrangerad av organisationer kopplade till Svenskt Näringsliv (se längre ner).

– Rätten att välja vård kommer att vara en möjlighet som nyttjas av en begränsad skara. Men varje reformsteg som vi gör är en bit i ett pussel. För den mindre andel patienter som är intresserad av att välja, ska valmöjligheter finnas, fortsatte Tobias Nilsson.

**I Danmark** har patienter sedan ett par år haft möjlighet att betygsätta vården via sajten sundhed.dk. Intresset är dock måttligt, berättar Morten Freil, direktör för Danske Patienter, vid konferensen som hölls i regi av Svenskt Näringsliv, Svenskt forum för vårdkvalitet och Omvård.se (till vilket Nina Rehnqvist,

ordförande i SBU, knutits i ett medicinskt råd). Erfarenheter från USA visar också att de områden som lämpar sig bäst för ett kundperspektiv är »bemötande« och »vårdprocesser«, till exempel som är fallet vid mödravård och förlossning, områden där patienter redan i dag på flera platser har stora valmöjligheter, till exempel i Stockholm.

**Omvård.se** vill arbeta för en mer transparent vård. Välinformerade vårdkonsumenter kan förvisso skapa en marknad för privata vårdgivare men kanske också höja och jämnar ut vårdkvaliteten generellt, hoppas man. När sajten Omvård.se lanserades på DN.se den 1 september i år framhölls de stora skillnaderna i följsamhet till de nationella riktlinjerna inom hjärtsjukvården: »Följden av en effektivare vård blir att

yrkesverksamma kan snabbare komma tillbaka till arbetet, det personliga lidandet minskar för alla i behov av vård och våra gemensamma skattepengar används bättre«, skrev företrädarna.

Enligt Socialdepartementets Tobias Nilsson kommer dock »mycket snart« den oberoende granskningsfunktion av hälso- och sjukvården som aviserades i budgetpropositionen för 2010 att lanseras. I Danmark är vårdanternas skyldiga att inrapportera värddata i ett IT-system, som offentliggör vårdprestationer ner på kliniknivå. Ett skandinaviskt mjukvaruföretag höll tidigare under hösten i Solna ett seminarium om det aktuella verktyget för svenska landstingsföreträdare och läkare, där den danska granskningsfunktionen presenterades.

**Marie Närlid**

# Lång väntan på åtal

Försvarsadvokaten har egen expertgrupp

– Det här är så svårt att det nästan inte hör hemma inom juridikens ramar. Det säger Björn Hurtig, försvarsadvokat för den dråpmisstänkta läkaren.

I förra veckan delgavs försvaret chefsåklagare Peter Claesons färdiga förundersökning.

– Det var väntat, säger Björn Hurtig som också förutsätter att det betyder att åtal kommer att väckas.

Åklagaren har arbetat med sin förundersökning i sju månader och i veckan ska Björn Hurtig ange hur lång tid han anser sig behöva för att gå igenom och komplettera materialet.

– Jag önskar att jag också fick sju månader, men det kommer jag inte att få. Men en till två månader behöver jag nog för att kunna förbereda mig ordentligt och yttra mig ordentligt.

**Förundersökningen** är omfattande, över 1000 sidor. Tillsammans med sin klient ska Björn Hurtig nu gå igenom och diskutera materialet. Han säger att narkosläkaren hjälper honom att analysera allt det medicinska materialet.

Själv betecknar han sig som en »medicinsk analfabet«.

– Jag kan i princip ingenting om medicin, det innebär att människor måste förklara för mig en sju åtta gånger innan jag fattar och sedan förstår vad som är viktigt.

Björn Hurtig och hans klient har också knutit en expertgrupp till sig.

– Jag vill ta upp en del saker de har sagt till mig, bland annat några intressanta aspekter på tiopentalet. Flickan hade varit död i 24 dagar innan man kramade det här blodet ur henne, och då var hon delvis förruttnad. Så det kan ju möjligtvis ha viss betydelse.

Björn Hurtig säger att han nu ska rikta in sig på de vitt-



Narkosläkarens försvarsadvokat Björn Hurtig säger att en rättegång med en friande dom kan vara att föredra framför att ärendet läggs ner.

Foto: Claudio Bresciani/Scanpix

nesuppgifter som finns för att se om de spretar eller om de håller en gemensam linje. Under Socialstyrelsens utredning belades den undersköterska som var i tjänst tillsammans med narkosläkaren med yppandeförbud, det har av många tolkats som att hon är ett nyckelvittne.

– Ja, alla säger det utan att ha läst förundersökningen, suckar Björn Hurtig.

– Men jag skulle tro att det finns andra personer som är viktigare för åklagaren, där emot tror jag att undersköterskan kan vara väldigt viktig för oss.

**Björn Hurtig** är väldigt mån om att påpeka att narkosläkaren har en tuff prövning framför sig

– Det här blir ju rättshistoria. Det kommer att bli superuppmärksammat. Att då sitta där och vara den som är anklagad, det är inte roligt. Men hon är stark, klok, oerhört intelligent och faktiskt också väldigt sugen på att komma till tals nu. Att få svara på frågor i lugn och ro kan i vissa fall vara en bra terapi ändå.

Sara Gunnarsdotter

**LÄS MER** En längre version av artikeln kan läsas på [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)