

Direkt till sjukhus vid misstänkt stroke

Omedelbar transport till sjukhus är vad som gäller vid misstänkt stroke eller TIA. Det framgår av Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer för strokesjukvård, som presenterades på riksstämman på onsdagen.

Man kan inte nog understryka betydelsen av en tidigt ställd diagnos och behandling. Det förklarade professor Per Wester vid Umeå Strokecenter på riksstämman på onsdagen.

Han har varit medicinskt

huvudansvarig för uppdateringen av de nationella riktlinjerna för strokesjukvård, som presenterades på onsdagen.

De tidigare riktlinjerna kom 2005. Men den snabba kunskapsutvecklingen gör att dessa på många punkter redan är föråldrade, säger han.

En av de viktigaste nyheterna är att även alla med misstänkt TIA (transitorisk ischemisk attack) ska föras till sjukhus direkt för akut utredning och behandling. TIA är en liten propp som or-

sakar ett tillfälligt och övergående tillstånd av syrebrist i hjärnan.

– TIA är en tickande bomb, säger Per Wester. Omkring 10 procent av dem som haft en TIA får en stroke inom 48 timmar om de inte behandlas. Samtidigt visar en ny studie från Oxford att risken för stroke efter en TIA kan minskas till en tredjedel med snabb utredning och behandling.

– Patienten bör ligga inne ett dygn för utredning. Men i dag är det bara cirka hälften av berörda sjukhus i Sverige

som lägger in patienter efter en TIA.

Andra nyheter i de nya riktlinjerna är att alla strokepatienter bör få vård på särskilda strokeenheter. I dag får 82 procent av svenska strokepatienter vård på sådana enheter, men det finns nu starka vetenskapliga belägg för att resultaten där är bättre än på vanliga vårdavdelningar.

Trombolys ska nu kunna ges upp till 4,5 timmar efter insjuknandet, mot tidigare 3 timmar.

Miki Agerberg



På scen, från vänster: Tomas Zilling, 1:e vice ordförande i Sjukhusläkarförbundet, Lars Nevander, ledamot, och Marie Wedin, ordförande.

Patientdatalagen dramatiserad

För tredje året i rad satte styrelseledamöter i Sjukhusläkarförbundet upp ett litet drama på riksstämman. Årets hette Patientdatalagen – en riktig rysare. Dramat utspelade sig på en ortopedklinik på ett fusionerat sjukhus, och innehöll repliker som:

»Jag såg att du varit inne i min journal.«

»En spärr i mitt viktiga arbetsverktyg! Vad är en spärr?«

»Jag tänker spärra min journal för just dig.«

Sedan fick publiken hjälp

att tolka pjäsen, det vill säga patientdatalagen, av Karin Båtelson, 2:e vice ordförande, som i slutet kom fram till att »det här är ingen rysare, utan egentligen rätt bra. Det finns dock några saker kvar att lösa.« Man borde till exempel kunna gå in i journaler för utbildning, det kunde lösas med anonymisering.

Karin Båtelson hänvisade till SKL:s »Patientdatalagen i praktiken« (där också en andra del ska komma). Dokumentet finns på SKL:s webbplats.

Karin Bergqvist

Forskning fattas om metoder för återgång i arbete

Det saknas välgjorda studier om vilka åtgärder som gör att sjukskrivna går tillbaka till arbete, och det gäller för de stora sjukskrivningsorsakerna sjukdomar i rörelseorganen och »lättare« psykisk ohälsa.

Det framgick på ett symposium om evidensbaserad företagshälsovård, där Eva Vingård, professor, Arbets- och miljömedicin, Akademiska sjukhuset i Uppsala, redogjor-

de för resultaten i en färsk kunskapsammansättning från Uppsala universitet.

– Det är ett mycket svårt område att studera, sa Eva Vingård. Rehabilitering görs ofta i små grupper långt från forskarna.

Andra orsaker är att definitionen av återgång till arbete skiftar och att symtomdiagnoser är oenhetliga i de studier som gjorts.

De få studier av godtagbar kvalitet som ändå finns visar visst stöd för att åtgärder som aktivitet och motverkande av rädsla är bra för dem som är sjukskrivna för rörelseorganens sjukdomar.

Vad gäller »lättare« psykisk ohälsa, som inkluderar depression, ångest, utmattning och utbrändhet, var resultatet magrare. Det gick inte ens att hitta något stöd för KBT.

– Det var intressant med

tanke på hur populärt KBT är, sa Eva Vingård.

Eva Vingård betonade att man alltid bör sträva efter evidensbaserad medicin.

– Men vi får finna oss i att beprövad erfarenhet får duga medan evidensen samlas.

Samtidigt menade hon att det är viktigt att vara öppen i ett sådant läge. Det gäller att vara beredd att ändra sig när en ny välgjord studie kommer.

Karin Bergqvist

Varbergs- läkare fick visslarpris

Årets visslare har protesterat mot besparingar och fått ett hotfullt bemötande, sa Karin Båtelson, andre vice ordförande, när Sjukhusläkarförningens visslarpris delades ut på riksstämman för andra året i rad.

Pristagaren är Anna Myredal, den läkare i Varberg som i somras polisanmälades av dåvarande sjukhuschefen för olovligt dataintrång i en patientjournal, se Läkartidningen nr 38/2009. Hon hade av kolleger ombetts skriva en avvikelserapport om en äldre kvinna som avlidit i väntan på akutavdelningen. I sam-



Vi måste vissla, för våra patienter är gamla och sjuka och visslar inte, de viskar knappt ibland, sa Anna Myredal, när hon tog emot priset.

band med det hade hon under en minut loggat in i patientens journal. Förundersökningen lades ner eftersom hon inte befanns ha gjort sig skyldig till något brott.

En lex Maria-anmälan om »felaktig prioritering« i sam-

band med dödsfallet gjordes. Läkare på sjukhuset hade också gått ut i medier och pekat på platsbrist.

Sedan dess har både verksamhetschefen och sjukhuschefen avgått.

Den här veckan har Socialstyrelsen, enligt Landstinget Hallands webbplats, besökt Sjukhuset i Varberg för att ge återkoppling på en inspektion som gjordes i somras. Socialstyrelsen ser, enligt landstinget, positivt på att sjukhuset genomfört flera åtgärder för att förbättra vårdplatssituationen och patient-säkerheten på medicinkliniken och akutmottagningen.

Sjukhusläkarförningen delade även ut Friska sjukvårdspriset till Dagens Medicins förre chefredaktör Per Gunnar Holmgren. Båda priserna ska uppmärksamma yttrandefriheten.

Karin Bergqvist

LÄS FLER artiklar från riksstämman på Lakartidningen.se

- **Möjligheten att göra abort på grund av kön oroar**
- **Överlevande cancerpatienter behöver rehabilitering**
- **Samtalsgrupp stärker distriktsläkare**
- **Etisk examination efterfrågas**
- **Nationella riktlinjer för hälsosamma levnadsvanor på gång**
- **»ADHD-behandling i Kriminalvården extremt lönsam«**
- **Ordförande oroad över ohygien**
- **Läkare rädda att uttala sig i medierna**
- **Holms hemläxa att följa upp riktlinjer**
- **Psykossjuka riskgrupp för kardiovaskulära sjukdomar**
- **Influensan – lindrig men ändå inte**
- **Föräldrar hade inget emot att uppge sitt BMI**
- **Fler vårdplatser inte allena saliggörande**
- **»Gör palliativ medicin till egen specialitet«**
- **Lägg schema för patientens bästa**
- **Fokus på pengar ger bristande läkarkontinuitet**
- **IT kan ändra vårdens processer**
- **Amerikansk sömnapnéexpert: »CPAP-apparater används för mycket«**
- **35 år med frågor och svar om läkemedel**
- **Möte över gränserna viktiga för läkarrollen**