

Delar av cancer vården ska samordnas nationellt

Den högspecialiserade cancer vården ska samordnas på nationell nivå. Regeringen och Sveriges Kommuner och landsting har nyligen kommit överens om hur man ska gå till väga.

Det handlar om att avgöra vilken cancer vård som i framtiden inte ska ges i alla sex regioner. Det kan handla om vård med låga volymer, som kräver särskild kompetens eller särskilt avancerad teknisk utrustning. Det kan handla om vård som visar dåliga resultat och därför kräver mer forskning.

Behandling av peniscancer och bukspottkörtelcancer är exempel på vård som kan komma att koncentreras. Det berättar Gunilla Gunnarsson, SKL:s samordnare för cancerstrategin och SKL:s representant och ordförande i samverkansgruppen för de sex regionala cancercentrum, RCC, som nu är under uppbyggnad.

Gruppen, som ska arbeta med hela cancerstrategin, ska under två år arbeta med att ta fram förslaget till nationell nivåstruktur för cancer vården. Den 1 september 2013

ska det finnas ett förslag till struktur och även ett förslag till hur beslut ska tas och av vem.

– Det kan bli Rikssjukvårdsnämnden som beslutar eller landsting och regioner gemensamt, säger Gunilla Gunnarsson.

RCC:s samverkansgrupp ska utöver Gunilla Gunnarsson bestå av de sex centrumcheferna. I skrivande stund är endast två cancercentrum i gång, Syd och Sydöst. Ytterligare två, Stockholm–Gotland och Väst, startar den 1 juni och de två sista, Norr och Uppsala–Örebro, startar i höst.

Överenskommelsen mellan regeringen och SKL om samordningsprocessen presenterades vid en konferens om den nationella cancerstrategin, »Framtidens cancer vård«, i Stockholm den 23 maj. Enligt cancerstrategin ska de regionala cancercentrumen vara tydligt profilerade.

– Det kommer att bli en del



Gunilla Gunnarsson

diskussioner om vilken vård som ska utföras var. Men med en bred överenskommelse tror vi att vi ska komma fram på ett bra sätt, säger David Winks, pressekreterare hos socialminister Göran Hägglund.

I samband med konferensen presenterade regeringen även två uppdrag inom cancerområdet:

Carl Johan Fürst, adjungerad professor i onkologi och palliativ medicin vid Karolinska institutet, ska ta fram en kurs i bemötande, främst avsedd för läkare som lämnar besked till patienter om att deras cancersjukdom inte går att bota.

– Det finns brister på det området. Många läkare vet inte hur man ska uttrycka sig, säger David Winks.

Marie Beckman Suurküla, tidigare sjukhusdirektör för Akademiska sjukhuset i Uppsala, ska se över patologin. Huvudsyftet med översynen är att öka tillgången på patologer. Bristen är stor, och tillgången är ojämnt fördelad över landet.

Elisabet Ohlin

SLF nysatsar på fritidshusen

Läkarförbundet ska sälja fritidshusen i Haut de Cagnes och leta efter andra hus i närheten av Nice. Det beslutade förbundets centralstyrelse i måndags. Nytt boende i Alperna och på Manhattan diskuterades också.

Förbundets centralstyrelse, CS, gav i måndags förbundets vd-stab mandat att sälja förbundets villor i Haut de Cagnes.

– Det togs inga konkreta beslut utöver att vi gav vd-staben mandat att gå vidare med försäljningen av husen i Frankrike, hela tiden med tanken att de ska ersättas av annat, säger Läkarförbundets ordförande Marie Wedin.

Antibes och Italien fanns med som alternativ i diskussionen, berättar hon. Gärna med närhet till strand, golf, tennis och kultur. Och som ett alternativ till några av husen i Duved,



Ett av husen i Duved.

några med ett lite sämre läge än övriga, finns tankar om att i stället skaffa något i Alperna. En lägenhet på Manhattan är en annan idé för framtida nytillskott.

– CS beslöt att ge vd-staben mandat att konkretisera de förslagen, säger Marie Wedin.

Elisabet Ohlin

Läs mer En längre version av artikeln finns på Lakartidningen.se

Björklund vill öka trycket på landstingen

Låt landsting som prioriterar klinisk forskning få mer ALF-pengar, skriver utbildningsminister Jan Björklund på DN Debatt den 24 maj, där han presenterar tre förslag:

- Låt fördelningen av ALF-medlen bygga på skarpa kriterier avseende omfattning och nivå på klinisk forskning.
- Även landstingens medverkan i läkemedelsprövningar ska kunna påverka ALF-medlens storlek för respektive landsting.

- Kvalitetssäkra begreppet »universitetssjukvård« och låt det bara få bäras av landsting som uppfyller skarpa krav på klinisk forskning inom sjukvården.

Ny finansiering för behandlingsforskning föreslås

Vetenskapsrådet och Vinnova föreslår att en ny självständig struktur etableras för finansiering av forskning som utgår från hälso- och sjukvårdens behov, med namnet Svensk Behandlingsforskning, SBF. Pengarna föreslås komma gemensamt

Hans Hjelmqvist, ordförande i Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation, tycker att det verkar som om utbildningsministern har tagit till sig av bland

från stat och landsting och omfatta 500 miljoner om året.

SBF ska stödja forskning rörande diagnostik och behandling med fokus på patientstudier och där resultaten kan förväntas implementeras inom en femårsperiod. ■

andra Läkarförbundets synpunkter.

– Det som är viktigt är att oavsett om landstingen får mindre eller mer ska alla pengar gå till klinisk forskning och inte försvinna till exempelvis vård. I dag vet vi inte det eftersom det inte finns någon uppföljning.

Michael Lövdtrup

Läs mer En längre version av artikeln finns på Lakartidningen.se

patientsäkerhet/ärenden

Fler patientsäkerhetsärenden och längre versioner finns på Lakartidningen.se

Handläggning av skalltrauma hos warfarinbehandlade patienter kräver tydliga rutiner

Det måste finnas tydliga rutiner för reversering av blodförtunnande behandling efter skalltrauma. Det konstaterar Socialstyrelsen efter att en patient dött, kanske just på grund av att inte reversering sattes in. (Soc 41-14261/2009)

En warfarinbehandlad man sökte sjukhusets akutmottagning efter att ha fallit. Preliminärsvaret från DT-undersökning angav »ingen intrakraniell blödning eller färsk infarkt«, något som senare också bekräftades. Efter blodprov konstaterades högt

PK-INR och warfarinbehandlingen avbröts tillfälligt. Då patienten inte hade någon blödning sattes inte något läkemedel in för att minska effekten av warfarinet. Efter inläggning på medicinavdelning gjordes under tredje vård dygnet en ny DT-undersökning av hjärnan. Den visade en stor blödning.

Neurokirurg kontaktades men ansåg att en operation var omöjlig. Neurokirurgen eftergranskade också bilderna från den första DT-undersökningen och kunde konstatera att det redan då fanns ett diskret subduralhematom. Läkemedel sattes in för att reversera effekten av warfarin och beslut togs om palliativ vård. Patienten dog efter en vecka.

Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen enligt lex Maria. Enligt anmälan hade en reversering av warfarineffekten redan då patienten inkom medfört ett annat förlopp.

Vårdgivaren angav att man nu upprättat en rutin för att DT-bilder ska granskas av olika läkare. Dessutom har man upprättat rutiner för när i förloppet en kontroll-DT ska utföras på patienter som varit utsatta för våld mot huvudet och som står på blodförtunnande läkemedel.

Vårdgivaren har också säkerställt att vätske- och näringsintag i fortsättningen ska dokumenteras.

Socialstyrelsen konstaterar att händelsen var allvarlig och att det fanns uppenbara brister i handläggningen i det akuta skedet. Socialstyrelsen är dock nöjd med vårdgivarens analys och åtgärder efter händelsen.

Vårdgivaren har också informerat berörda läkare om att i förekommande fall vara frikostiga med reversering av Warfarin. Det tycker emellertid Socialstyrelsen är otillräckligt och efterlyser tydliga rutiner även i detta avseende. ■

Hög arbetsbelastning ursäktar inte kontrollmiss

En anhörig berättar om makens warfarinbehandling för en sköterska inför en lumbalpunktion. Sköterskan glömmar vidarebefordra detta till ansvarig läkare. Lumbalpunktionen genomförs. Läkaren borde själv gjort en kontroll, enligt Socialstyrelsen. (Soc 9.3.1-20985/2010)

Socialstyrelsen skriver att det är av yttersta vikt att personalen tar till sig information från anhöriga och tar ansvar för att den förs vidare till den det berör. Men det är ändå läkarens ansvar att kontrollera eventuella kontraindikationer innan ett ingrepp påbörjas. Detta gäller även i situationer med hög arbetsbelastning. ■

Redaktör:
Sara Gunnarsdotter 08-790 34 10
sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se