

Sjukvården inte rustad för att möta nya

De personliga DNA-testen kommer att öka trycket på sjukvården, som är dåligt rustad att möta de nya kraven. Det anser experter som Läkartidningen har talat med.

Docent Ulf Kristoffersson, överläkare i klinisk genetik vid Universitetssjukhuset i Lund, har över 25 års erfarenhet av genetisk vägledning. Han skulle inte rekommendera de nya, personliga DNA-testen till någon – annat än möjligen som underhållning.

– Företagen lockar med förfärliga budskap om att man ska ta kontroll över sin arvs massa, säger han. Men för individen har testresultaten mycket begränsat värde. Alla vet ju ändå att det är bra att motionera och äta broccoli.

Att söka igenom snippar på jakt efter riskmarkörer har ett värde om det ingår i ett kliniskt sammanhang, anser han. De nya riskmarkörerna för prostatacancer (se LT nr 8/2008) skulle till exempel kunna utvecklas till ett test för



Ulf Kristoffersson

»Samhället måste möta den explosiva utvecklingen av genetisk information med ett brett folkhälsoarbete.«

män med förhöjda PSA-värden, för att avgöra vilka av dessa som behöver göra en biopsi.

Men om friska personer screenar sig för en rad olika sjukdomsrisker, kan resultatet bli oro och förvirring. Blir de personliga DNA-testen populära kommer det att leda till ökad belastning på sjukvården, tror Ulf Kristoffersson.

– **Beredskapen** för detta inom sjukvården är låg, säger han. Läkarna har ingen utbildning i genetik. I mitt arbete kommer jag tyvärr i kontakt med fall där distriktsläkare inte kan hantera genetiska frågeställ-



Niklas Dahl

»Det behövs en professionell översättning av den genetiska informationen.«

ningar – till exempel genom att vägra remittera en patient till en genetisk mottagning, trots att det

finns ärftlig cancer i familjen.

Ulf Kristoffersson anser att samhället måste möta den explosiva utvecklingen av genetisk information med ett brett folkhälsoarbete. Via skolorna och andra utbildningar, massmedia, utställningar och så vidare ska allmänheten lära sig att hantera genetiska frågeställningar, ungefär som vi lärt oss att leva med bilismen eller Internet.

– En bildad allmänhet kan göra bättre val, säger han.

Professor Niklas Dahl, överläkare i klinisk genetik vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, har arbetat många år

på en onkogenetisk mottagning; dit kan man remitteras exempelvis om en nära släkting fått cancer med starka ärftliga inslag.

Erfarenheterna därifrån visar att det behövs en professionell översättning av den genetiska informationen, förklarar han: Hur ska släktingens cancerform tolkas? Kan den föras över genetiskt? Hur ser ärftligheten ut?

På liknande sätt behövs någon som översätter resultaten från ett personligt DNA-test för patienten, säger han:

– Om det står i svaret att risken för en viss sjukdom är fördubblad låter det mycket. Men det kan ju handla om en ökning av risken från en halv till en procent, och då är det rätt ointressant. Alla som funderar på ett personligt DNA-test skulle egentligen behöva ett samtal

Hon undersökte sina gener

»Jag var både orolig och förväntansfull«

Marie Alpmann är en av de första svenskar som har gjort ett personligt DNA-test. Hon kände både oro och förväntan inför vad resultatet skulle bli.

– Mest obehagligt var det att titta på bröstcancer och Alzheimers sjukdom. Bröstcancer för att det är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i Sverige, och Alzheimer för att det inte finns någon bot.

Det berättar Marie Alpmann, en av de första svenskar som genomgått ett av de nya, personliga DNA-testen. I december förra året tog hon ett skrappprov på insidan av kinden och skickade till Decode Genetics laboratorium på Is-

land. Några veckor senare kunde hon logga in på sitt konto på Decodes webbsida och avläsa svaret.

Marie Alpmann är reporter på Ny Teknik och gjorde testet på uppdrag av tidningen (se Ny Teknik nr 6/2008). Hon beskriver sina egna känslor inför testet som en blandning av förväntan och oro.

– **Det är spännande** att vem som helst plötsligt kan få inblick i sitt eget DNA, säger hon. Nyfikenhet och fascination inför detta var en drivkraft för mig.

– Samtidigt blev jag nervös när jag såg listan på sjukdomar. Det var lite som när man läser en läkarbok, och blir



Reportern Marie Alpmann på Ny Teknik gents-tade sig på tidningens uppdrag.

orolig för sjukdomar man aldrig brukar tänka på annars.

Hon tycker att Decode har gjort ett bra jobb med webbsidan, med pedagogiska förklaringar av exempelvis skillnaden mellan riskökning och absolut risk. Men å andra sidan har hon som reporter

kunnat sätta sig in i bakgrunden och ta experter till hjälp. För en person som inte är så hemma på riskbegrepp och sannolikheter tror hon svaren kan vara svårare att tolka.

Hur gick det då för Marie Alpmann? Bröstcancer tittade hon på först av allt, och resultatet var inte alarmerande: risken låg obetydligt över genomsnittet, i varje fall utifrån de sju genvariationer som ingår i testet.

Hon tvekade om hon skulle våga titta på Alzheimers sjukdom. Men till sist klickade hon även på den, och hon hade tur: utifrån testets markör för APOE-genen, tillhör hon de 70 procent av befolk-

krav från allmänheten



Mats G Hansson

»I dag finns det faktiskt inga studier som visar, att information om någon genetisk risk leder till att människor ändrar sin livsstil.«

de nya DNA-testen kommer att ge en ökad belastning på sjukvården. Genetisk information, som tidigare givits av läkare till riskgrupper, landar nu i helt nya sammanhang, hos personer som har svårt

att förstå vad den betyder.

Han instämmer i att alla som gör DNA-test behöver samtal med en specialist, och att man inte kan lägga det ansvaret på distriktsläkarna. Som en möjlig utväg pekar han på utbildningen i genetisk vägledning, som nu finns vid Uppsala universitet och i en kortare form i Göteborg. Där kan intresserade läkare, sjuksköterskor och barnmorskor specialutbilda sig till genetiska vägledare.

– När den genetiska kunskapen ökar kommer det att behövas massor av genetiska vägledare inom sjukvården, säger han. Primärvården kan

aldrig göra genetiska utredningar, men de måste kunna ta hand om ett växande antal frågor som rör genetik. Därför behövs det genetiska vägledare även på vårdcentralerna.

Testföretagen hävdar att deras DNA-test kommer att hjälpa folk att skaffa sig en sundare livsstil. Men det är inte så enkelt, säger Mats G Hansson:

– Det är en from förhoppning. Men i dag finns det faktiskt inga studier som visar, att information om någon genetisk risk leder till att människor ändrar sin livsstil. Att ändra människors beteende är en komplex process. Alla vet att rökning orsakar lungcancer, men trots det är det fortfarande många som röker.

– Går företagen ut med att de vill få folk att ändra sitt beteende, måste de ha bättre kunskap om hur beteendeförändring går till. ■

Miki Agerberg
frilansjournalist

för att få sådant förklarat.

Niklas Dahl anser inte att man kan begära av distriktsläkarna att de ska klara sådana samtal. Däremot bör de remittera oroliga patienter till en specialist på den aktuella sjukdomen, eller till en klinisk genetiker.

Problemet är att det finns för få kliniska genetiker, säger han:

– I hela Sverige är vi bara omkring 25 aktiva specialister. Vi kommer inte att klara anstormningen.

Även Mats G Hansson, professor i biomedicinsk etik vid Uppsala universitet, tror att

ningen som har lägre risk än genomsnittet att drabbas.

Inte heller i övrigt bjöd testsvaren på någon större dramatik – lite högre risk än genomsnittet för vissa sjukdomar, lite lägre för andra. Testsvaren har inte fått Marie Alpmann att ändra sin livsstil, säger hon:

– Testet har gjort mig mer observant på riskfaktorer i omvärlden. Men jag röker inte och lever inte särskilt osunt. Att det är bra att äta nyttigt och motionera visste jag ju innan testet också.

Miki Agerberg
frilansjournalist



Efter mycket vända läste Marie Alpmann resultaten. Som tur var visade de inte på något oroande.

Hälsokommissionär i EU slutar

Markos Kyprianu EUs kommissionär för hälsofrågor, avgår för att bli utrikesminister i Cyperns nya regering. Han avgår dock först när det finns en ersättare. En sådan ska föreslås av Cypern och sedan godkännas av medlemsstaterna. ■

Klamydia fortsätter att öka

Antalet klamydiafall ökade med 45 procent under 2007 jämfört med 2006, enligt Smittskyddsinstitutet.

Den största ökningen finns bland unga och är allra störst i åldersgruppen 15–19 år. Där var ökningen 60 procent bland kvinnor och 71 procent bland män. ■

Leijonborg vill utöka läkarutbildningen

Högskoleminister Lars Leijonborg (fp) vill se en fortsatt ökning av antalet platser på läkarutbildningen.

– På lång sikt är det ingen acceptabel situation att vi låter andra länder utbilda våra läkare. I tre år i rad har riksdagen bestämt att utöka antalet läkarplatser, och jag hoppas att vi kommer att fortsätta med det, för det behövs, säger han till Sveriges Radio P3.

En utökning kan accepteras endast om den bedrivs med bibehållen eller ökad kvalitet, anser Medicine studerandes förbund, MSF. ■

Riskanalyser saknas i Vårdval Stockholm

Dokumenterade riskanalyser har i stor utsträckning saknats inför förändringarna i primärvården i Stockholms läns landsting, bland annat införandet av Vårdval Stockholm.

Det konstaterar Landstingsrevisorerna i en ny rapport.

Med riskanalyser syftar revisorerna på resonemang om hur mångfaldsarbetet påverkar vård på lika villkor, hög patientsäkerhet, god kvalitet, samverkan, utbildning/utveckling och landstingets möjligheter till styrning, insyn och sanktionsmöjligheter.

Revisorerna konstaterar också att förankringen hos vårdgivarna har varit bristfällig.

Och översynen av ersättningsystemen genomförs för snabbt, särskilt i allmänpsykiatri, vilket har gett vårdgivarna

Foto: Thomas Olsson

Benny Ståhlberg blir chef i Skåne

Benny Ståhlberg, Distriktsläkarföreningens ordförande och andre vice ordförande i Läkarförbundet, lämnar alla sina fackliga uppdrag för att bli chef för den offentligt drivna primärvården i Skåne.

– Det känns otroligt spännande att få vara med och utveckla den skånska primärvården, säger han.

Benny Ståhlberg är distriktsläkare vid Tollarps vårdcentral i Skåne. Han har varit ordförande i Svenska distriktsläkarföreningen, DLF, i sex år och Läkarförbundets andre vice ordförande i fyra.

Efter elva aktiva år i den fackliga världen är det vedmodigt att lämna den och alla han samarbetat med.

– Det är en sorgprocess, och det var en stor vända att ta beslutet att söka tjänsten.

Avgörande för beslutet var att det i Skåne finns, som han uppfattar det, »en klar vilja att satsa på primärvård och närsjukvård«.

Vad innebär det nya jobbet?

– Jag ska förvalta den offentliga primärvården i Skåne



Benny Ståhlberg

och parallellt med det utveckla Vårdval Skåne.

Han tillträder den 1 maj och blir alltså chef för de vårdcentraler som förblir offentligt drivna

inom den framtida vårdvalsmodellen. Han ser även möjligheter att kunna påverka utformningen av modellen.

Beslut om modellen ska tas av regionfullmäktige i juni.

Vad tycker du om vårdvalsmodellerna?

– De ser olika ut i landet, men i grunden är jag positiv, framför allt till den i Skåne. Dels för att man där skynkar långsamt och gör mycket research, dels på grund av tankarna som finns kring ersättningssystemet. Man vill lösa det så att det inte blir någon rak åldersviktning.

Vilka är de största problemen inom primärvården i Skåne?

– Resursbehoven är oerhört stora. Primärvården får mindre pengar än i andra de-

lar av landet. Dessutom behövs fler läkare och en större professionell frihet.

Hur ska du lösa bristen på läkare?

– Genom att primärvården blir en attraktiv arbetsplats. Grunden är att ge allmänläkare ett definierat uppdrag och resurser som står i balans till detta. I vårdvalsmodellen ligger en ekonomisk satsning på primärvården.

Att den skånska modellen baseras på bred politisk enighet är också positivt, tycker han.

Det nuvarande familjeläkar-systemet i Skåne – med endast aktiv listning – har kritiserats kraftigt av distriktsläkarna, särskilt i Malmötrakten.

– Det skånska familjeläkar-systemet var underbudgeterat och underfinansierat. Vårdval Skåne innebär att hela befolkningen listas, och då synliggörs hela befolkningens vårdbehov, och det kan skapa förutsättningar för

bättre arbetsmiljö och locka tillbaka läkare. Malmö är bekymret i dag. Där går man med underskott, och där behövs en förändring.

Hur vill du sammanfatta din tid som ordförande i DLF?

– Det har varit en otroligt givande tid och en mycket bra skola för det här arbetet.

Dessutom har jag träffat många trevliga människor. Så jag lämnar inte mina fackliga uppdrag för att jag vill slippa dem, utan för att anta en ny utmaning.

Vad under dina fackliga år är du mest stolt över?

– Att vi tog fram Protos, ett förslag till nationellt familjeläkar-system. Och att vi enade förbundet kring ett sjukvårdspolitiskt program, där familjeläkar-systemet finns i basen.

Nu ska Benny Ståhlberg avveckla alla sina fackliga uppdrag fram till DLFs fullmäktigemöte den 18 april.

Elisabet Ohlin
Björn Ramel

Per Nordlund, DLF Sydvästra Skåne: »Vi är väldigt glada«

– Vi är väldigt glada att Benny har fått det jobbet, och vi kan inte tänka oss en bättre primärvårdschef, även om det är en förlust på den fackliga sidan, säger Per Nordlund, ordförande för DLF Sydvästra Skåne.

Distriktsläkarna i Malmö är egentligen förändringströtta men hoppas att vårdvalsmodellen kan förbättra arbetsförhållandena. Just nu lever de i

ett vakuum, enligt Nordlund.

– Vi knyter vissa förhoppningar till vårdvalssystemet och hoppas det genomförs. Att Benny utsetts tolkar vi som en signal på att det kan bli något bra. Det kan bli betydligt bättre här än i Halland, den stora skillnaden är att man ska vikta på ett annat sätt. Men det måste tillföras ekonomiska medel till primärvården/närsjukvården.

Elisabet Ohlin

Eva Nilsson Bågenholm:

»Synd att han slutar«

– Det är synd att Benny slutar. Han är kompetent, mångsidig och en klippa som jag kunnat lita mig mot i styrelsearbetet, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

– Han är duktig, helt enkelt, och diplomatisk, så jag förstår varför han rekryterats till det här jobbet.

Det är fullmäktige som utses ordförande och ledamöter i förbundets centralstyrelse, CS, även om styrelsen kan adjungera personer.

– Jag kommer att föreslå att vi fortsätter med en ledamot kort i styrelsen. Vi kan inte



Eva Nilsson Bågenholm

själva utse en andre vice ordförande, men vi kan utse personer som fullgör hans uppgifter.

När CS träffas den här veckan

ska man ta ställning till hur arbetet i CS ska omfördelas; det handlar bland annat om vem som ska ta över Benny Ståhlbergs ordförandeskap i förbundets IT-råd.

Ny andre vice ordförande utses vid förbundets fullmäktigemöte i höst. **Elisabet Ohlin**

Maria Dalemar ställer upp

Maria Dalemar, vice ordförande Distriktsläkarföreningen, föreslås bli nästa DLF-ordförande, enligt valberedningens Göran Fälthammar.

– Det är ett förtroende att man vill att jag ska bli ordförande, säger hon.

Maria Dalemar har varit vice ordförande sedan 2001 och är verksamhetschef för Carema När-vård i Kristinehamn.



Maria Dalemar

Klassklyftorna i vården ökar

Lågutbildade och personer med utländsk bakgrund får sämre vård, visar Socialstyrelsens senaste lägesrapport för hälso- och sjukvården.

– Vi har inte en hel förklaringsmodell. Vi vet sedan tidigare att hälsan inte är lika fördelad, men det finns en del som vården har möjlighet att påverka, bland annat genom en mer tillgänglig och sjukdomsförebyggande primärvård och öppenvård, säger projektledare Ingrid Schmidt.

Att 17 procent av svenskarna har utländsk bakgrund ställer särskilda krav.

– De tycker att det är svårare att komma fram på telefon och får i mindre utsträckning tillgång till evidensbaserad vård.

Socialstyrelsen har sedan 1990-talet publicerat breda lägesrapporter, med växlande fokus. Vården av lågutbildade och personer med utländsk bakgrund lyfts fram i den senaste rapporten, som kom den 6 mars. Enligt rapporten verkar ojämlikheten i vården öka för dessa grupper.

Bland annat är dödligheten högre i sådana tillstånd som hade kunnat förebyggas av sjukvården. För lågutbildade är dödligheten i åtgärdbara dödsorsaker tre till fyra gånger högre än för högutbildade.

Det är också avsevärt vanligare i dessa grupper med sjukhusvård för tillstånd som hade kunnat behandlas i en välfungerande öppenvård. Det handlar om anemi, astma, diabetes, hjärtsvikt, högt blodtryck, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) och kärlkramp, men också om en rad akuta tillstånd. Bland lågutbildade kvinnor är sådan sjukhusvård mer än dubbelt så vanlig som bland högutbildade kvinnor.

Läkemedelsanvändningen vid KOL och vid hjärtsvikt är sämre för personer födda utanför EU.

Elisabet Ohlin



Vid rundabordssamtalet den 4 mars diskuterades ett fall av H5N1 i Thailand, ett fall av tyfoidfeber i Manila och ett utbrott av gula febern i Sydamerika.

Foto: Urban Orzolek

Smittskyddshot i hela världen övervakas dagligen från Solna

ECDC, den europeiska smittskyddsmyndigheten i Solna, har nu en sambandscentral där smittskyddshot mot EU övervakas dygnet runt.

I övervakningsrummet sitter en världskarta över utbrott. Strax intill rullar CNN på en skärm. Personalen tar emot löpande smittskyddsinformation från EUs medlemsländer och WHO och följer nyhets-sändningar.

Varje dag klockan tolv hålls ett rundabordssamtal där senaste nytt analyseras och aktuell hotnivå fastslås. Information går ut till EU-kommissionen och till medlemsländerna, för Sveriges del Socialstyrelsens smittskydds-enhet.

Sambandscentralen Emergency Operations Centre (EOC) i ECDCs byggnad i Solna invigdes förra veckan.

– Nu har vi ett nära samarbete med medlemsländerna och med kommissionen, och det underlättas ytterligare av EOC, sa Zsuzsanna Jakab, direktör för ECDC.

EOC har byggts upp gradvis sedan i maj 2007, med WHOs motsvarighet som förebild. Här samlas och analyseras information om epidemier och sjukdomsutbrott som kan få stor betydelse för EU. Det man i första hand ser som ett stort hot är en pandemi, enligt Zsuzsanna Jakab.

– EU kommer att vara väl förberett, säger hon.

Miroslav Ouzky, ordförande

i Europaparlamentets kommitté för miljö, folkhälsa och livsmedelssäkerhet, klippte bandet vid invigningen:

– Klimatförändringar och exotiska sjukdomar kan bli en realitet. Malaria är ett möjligt hot i mitt hemland Tjeckien numera, sa han.

Ländernas insatser kan koordineras med hjälp av EOC och experter mobiliseras, som till exempel vid utbrottet av chikungunyafeber i Italien i somras (se LT nr 49–50 sidan 3752), då EOC kunde samla Europas bästa experter på tiggermyggan. EOC kan också stödja medicinska undersökningar som när östra Turkiet drabbades av fågelinfluensa 2006.

Elisabet Ohlin

Riksrevisionen efterlyser pandemiansvar

Riksrevisionen kritiserar regeringen för att inte ha utsett en instans med tydligt och övergripande ansvar för pandemiberedskapen.

Riksrevisionen har granskat regeringens och ansvariga myndigheters beredskap för en pandemi. Vid pandemiberedskap är gränsen mellan hälso- och sjukvården och andra samhällssektorer inte så skarp som dagens ansvarsfördelning låter påskina. Därför borde beredskapsplaneringen i hälso- och sjukvården samordnas med planeringen i

övriga delar av samhället, hävdar Riksrevisionen.

Men Anders Tegnell, chef för Smittskydds-enheten vid Socialstyrelsen, vill inte riva upp den svenska modellen med självständiga men samverkande myndigheter.

– En kris ska i första hand hanteras av dem som normalt är ansvariga för verksamheten. Däremot hoppas vi på att myndigheter utanför hälso- och sjukvården lägger ett större engagemang vid pandemiberedskap.

Magnus Dyberg är sektionschef vid Krisberedskaps-

myndigheten som samordnar arbetet med att utveckla krisberedskapen och som nästa år slås ihop med Räddningsverket och Styrelsen för psykologiskt försvar:

– Regeringen lägger den 18 mars en proposition som bland annat behandlar vad den nya myndigheten ska ansvara för när den startar i början av 2009. Vilket uppdrag den nya myndigheten kommer att få kan påverka hur ansvaret för pandemiberedskapen ska fördelas framöver.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se