

Den nationella handlingsplanen förlängs

II Eftersom den Nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården för åren 2001–2004 inte fick önskad effekt, ska handlingsplanen gälla ytterligare några år. Det har stat, kommuner och landsting nu kommit överens om.

Det är bland annat läkartäthet och fast läkarkontakt inom primärvården som inte förbättrats i takt med planen.

Enligt handlingsplanen ska det finnas 6 000 specialister i allmänmedicin år 2008, vilket betyder en specialist per 1 000 invånare. År 2003 fanns omkring 4 800 allmänspecialister i landet, vilket är »nästan ett års eftersläpning«, enligt

Roger Molin, Sveriges Kommuner och Landsting.

Ska bilda arbetsgrupp

Socialdepartementet och landstingen ska nu bilda en arbetsgrupp som ska lämna förslag för att påskynda bland annat läkarbemanningen. Det är denna grups arbete som många tror ska leda till försöksverksamhet med Protos, läkarnas förslag till familjeläkarssystem, i några landsting.

– Det är givet att man kommer att diskutera de inspel som finns vad gäller läkartätheten, och dit hör ju Protos, säger Roger Molin.

Förutom läkartäthet rör handlingsplanen också förbättrad äldreomsorg och ökat kommunalt stöd till anhöriga som vårdar svårt sjuka, äldre eller funktionshindrade samt ökat stöd till psykiskt funktionshindrade.

Beslut om fortsatt extra statsbidrag för handlingsplanen på 4 miljarder kronor årligen togs redan i höstens budgetbeslut. Av dessa ska 500 miljoner kronor årligen öronmärkas för psykiatrin.

I september 2007 ska landstingen redovisa hur målen uppnåtts.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Vårdministern ger inga löften om svensk navelsträngsblodbank

Mycket talar för att även Sverige bör ha en offentligt finansierad navelsträngsblodbank. Men något säkert löfte om att en sådan kommer att inrättas vill vård- och äldreomsorgsminister Ylva Johansson ännu inte ge.

II Uppgifter i bland annat Läkartidningen om att det danska företaget Copygene mot betalning samlar in nyföddas blod i Sverige, navelsträngsblod som sedan fryses in och lagras i blodbanker, får vård- och äldreomsorgsminister Ylva Johansson att överväga att inrätta en svensk navelsträngsblodbank. Nationella och offentligt finansierade sådana finns i bland annat Italien, Finland och USA. Flera svenska läkare framförde i Läkartidningen 1–2/2005 önskemål att Sverige borde införa något liknande.

Men Ylva Johansson är idag inte beredd att lova att en sådan kommer till stånd.

– Utifrån det jag vet idag kan jag säga att en sådan navelsträngsblodbank borde inrättas. Men jag vill ta del av de erfarenheter man har i andra länder innan jag uttalar mig med säkerhet. Dessutom har ju frågan varit uppe bland annat i Statens medicinsk-etiska råd, och deras synpunkter vill jag också först ta del, säger Ylva Johansson.

Det är inte bara de kommersiella intressena för navelsträngsblod som gjort frågan om en offentligt finansierad navelsträngsblodbank aktuell. Många läkare menar att det till följd av den ökade andelen invandrare i samhället, kan dyka upp patienter med udda vävnadsty-



FOTO: SCIENCE PHOTO LIBRARY/IBL
Blodbank för navelsträngsblod eller ej? Ylva Johansson vill diskutera frågan med bland annat sjukvårdshuvudmännen.

per. Dessa kan vara svåra att behandla med stamceller från obesläktade givare, celler som idag hämtas från exempelvis Tobiasregistret.

Ylva Johansson vill nu inleda en diskussion med sjukvårdshuvudmännen om en eventuell framtida navelsträngsblodbank. När dessa samtal kommer igång, och när en navelsträngsblodbank skulle kunna bli verklighet, är dock mycket osäkert.

– Frågan kommer nog upp inom kort i de löpande diskussionerna som vi har med landstingen. Jag tror inte att den ekonomiska biten ska innebära något hinder, det handlar nog mer om i vilka former en eventuell navelsträngsblodbank ska drivas: Är det i så fall landstingen som ska ha ansvar för en sådan blodbank eller ska den drivas i statlig regi? funderar Ylva Johansson.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se

Vanliga infektioner tros orsaka leukemi

II Vanliga infektioner bland mycket små barn tros kunna ligga bakom vissa fall av leukemier senare i barndomen. Det visar en brittisk långtidsstudie som inkluderar fler än 10 000 barn, varav drygt 1 700 har drabbats av leukemi.

Det är tidskriften Natures nätupplaga som nu berättar om resultaten av studien, kallad United Kingdom Childhood Cancer Study.

Infektioner inducerar en accelererad celledelning av vita blodkroppar i benmärgen som en del av den normala immunreaktionen. Hos barn som är genetiskt predisponerade för leukemi kan infektionen leda till en okontrollerad celledelning, som i ett senare skede utvecklas till leukemi, tror forskarna bakom studien.

Infektioner påverkar mer än strålning

Infektioner är förmodligen en viktigare sjukdomsfaktor än exempelvis exponering för radioaktiv strålning, kemikalier eller elektromagnetiska fält.

Dessa faktorer ingår samtliga i spekulatörerna om vad som triggar igång leukemi hos barn, en sjukdom som vanligtvis drabbar barn de första två till fyra levnadsåren.

Genom att identifiera vilka exakta infektioner som är involverade i uppkomsten av leukemi skulle man förmodligen kunna förebygga sjukdom i vissa av fallen.

Forskarna tillägger dock att exponering för infektioner i mycket tidiga år, inte minst det första levnadsåret, också kan hjälpa barnets immunsystem att utvecklas och därmed skydda dem mot tumörutveckling senare i livet. **LT**