

Forskare: "Covid-19 fanns i Italien redan sommaren 2019"

• Sidan 18

Hur rustad är sjukvården mot cyberattacker?

• Sidorna 20-29

Sjukhusläkaren

TIDSKRIFT FÖR DRYGT 20.500 SJKHUSSPECIALISTER • UTGIVEN AV SJUKHUSLÄKARNA • NR 6/2020

God Jul & Gott Nytt År



Njut, läs, umgås med goa serier, filmer och lyssna på intressanta poddar

Sjukhusläkaren bad kända och okända läkare om tips som kan förgylla årets storhelger | Sidorna 6-12

Björn Ekman: "SKR:s rapport – en dåres försvarstal"

• Sidan 4

Friska sjukvårdspriset till Svenska infektionsläkarföreningen

• Sidan 30

LEDAREN



De röda korsen på sjukhusen ingen garanti mot hackerattacker

I dessa tider när var och varannan känner viss virusleda är det måhända lite väl utmanande att dessutom orda om datavirus, men likheterna finns där med hur de tar sig in i organism, omprogrammerar informationen, den globala spridningen och hoten mot vår säkerhet. Med vårt allt större beroende av IT-system ökar riskerna och sjukvården har inte, är inte och kommer inte att vara förskonat från lömska cyberattacker.

Man kan kanske tro att de röda korsen på våra sjukhus ger viss säkerhet, men sektorn har blivit utsatt många gånger. I Texas utsattes nyligen ett nätverk av vårdcentraler för ransomware där förövarna låste journalsystemen med skadlig kod och hotade att lägga ut 40 gigabyte stulet journalinnehåll om de inte fick en lössumma.

Inte ens när sjukvården var som mest ansträngd under pandemin gick den fri och FOI redovisar angrepp i många länder i sin rapport "Cyberattacks in the healthcare sector during the first three months of the Covid-19 pandemic".

I somras kom så rapporten från en handfull myndigheter, Försvarets radioanstalt (FRA), Försvarmakten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Polismyndigheten och Säkerhetspolisen med titeln: Cybersäkerhet i Sverige – Hot, metoder, brister och beroenden.

Rapporten var ett av stegen i att samordna resurser inför bildandet av ett nationellt cybersäkerhetscenter. I september kom nästa steg när regeringen anslag 50 miljoner kronor till inrättandet av centret som inte ska ta över någon myndighetsfunktion utan bidra till just

samordningen och få till en bättre total-effekt. I ett samarbete mellan försvarsmakten och KTH har de första 30 värnpliktiga cybersoldaterna ryckt in där hinderbanan och skjutfältet bytts ut mot kraftfulla datorer. I cyberkriget väger intellektuell kapacitet tyngre än rå fysisk styrka.

Cyberkriget, eller det femte slagfältet, efter luft, vatten, sjö och rymd, är oräddvinst. Angriparen behöver bara hitta ett litet hål i väggen och kan liknas med coronas väg in i cellen genom ACE-2 receptorn. Värden däremot behöver bygga upp hela väggen och täppa igen alla eventuella hål. Hoten är många och utgörs av allt från fientligt sinnade stater, kriminella grupperingar till enskilda individer med mer eller mindre ont uppsåt. Enligt rapporten nämnd ovan är vissa statliga aktörer mycket kvalificerade och genomför cyberangrepp på ett sätt som är storskaligt, systematiskt, uthålligt, globalt och angreppen sker redan hela tiden.

Den 28 oktober gick CISA, Cybersecurity and Infrastructure Security Agency, ut med att sjukvården i USA varit utsatt för ransomware. Och några dagar senare kom MSB i Sverige med en varning till den svenska hälso- och sjukvården och man hänvisar till sin skrift: Öka motståndskraften mot ransomware – Rekommendationer riktade till IT-personal, beslutsfattare respektive användare inom hälso- och sjukvårdssektorn.

Vi vill alla värna om tillgänglighet, enkelhet, snabbhet och visst kan jag glatt erkänna att man är till leda trött på datorskärmens alla små snurrande hjul och krav på inloggning i än det ena än

det andra systemet gång på gång när man förflyttar sig mellan tjänsterum, avdelning, operation och olika mottagningar. Men det finns inte bara grader på feberkurvan, det finns i helvetet också.

Single-Sign-On (SSO) möjliggör att man i sammansatta system bara behöver logga in en gång vilket dock givetvis kan ske med exempelvis tvåfaktorsautentisering. Det senare lär Donald Trumps twitterkonto ha saknat när etiske hackaren Victor Gevers från GDI nyligen hackade hans konto för andra gången. Nyordet etisk hackare finns belagt i svenskan sedan 2007 och beskriver individer som försöker identifiera säkerhetsbrister i system och som sedan informerar ägarna om bristerna. Man kan på flera högskolor gå kurs i Etisk hackning.

I dessa pandemitider har vi vant oss vid 30 sekunders handtvätt och FOI faller in i ledet och rekommenderar en digital handtvätt där man vänder sig till användarna och uppmanar dem att dubbelkontrollera informationen och källorna. Vaska oväntade mail med orimligt samt udda språkbruk och särskilt bilagor som uppmanar till ändringar av lösenord eller avaktivering av skyddad vy.

I detta nummer av Sjukhusläkaren skriver vi om cyberhotet mot sjukvården. Är beredskapen god eller gapar också våra hyllor tomma på IT-skyddsutrustning?



Bengt von Zur-Mühlen
Förste vice ordförande i Sjukhusläkarna

Redaktionen:

▼ Christer Bark, chefredaktör, redigerare, reporter.
christer.bark@sjukhuslakaren.se

▼ Anna Sofia Dahl, redaktionschef, reporter.
annasofia.dahl@sjukhuslakaren.se

▼ Adam Ohman, reporter.
adam.ohman@sjukhuslakaren.se

Annonser:

▼ Bengtsson & Sundström Media.
sjukhuslakaren@bs-media.se
08-10 39 20

Skydda det som är värdefullt för din patient med **förmaksflimmer och diabetes**

Effekt och säkerhet för Xarelto är, jämfört med alla andra NOAK, studerat i en patientpopulation:^{1,2*}

- med högre risk för stroke
- varav 40 % hade diabetes

*ROCKET AF. NOAK = peroral antikoagulantia icke-vitamin K-antagonist.

Referenser: 1. Xarelto produktresumé, oktober 2019. 2. Produktresumé Pradaxa, Eliquis, Lixiana.



Xarelto (rivaroxaban), antitrombotiskt medel, R (B01AF01). Tabletter 15 mg och 20 mg (F). **Indikation:** Förebyggande av stroke och systemisk emboli hos vuxna patienter med icke-valvulärt förmaksflimmer med en eller flera riskfaktorer, såsom hjärtsvikt, hypertoni, ålder ≥ 75 år, diabetes mellitus, tidigare stroke eller transitorisk ischemisk attack. **Dosering:** rekommenderad dos 20 mg en gång dagligen, vilket också är den rekommenderade maxdosen. För patienter med nedsatt njurfunktion (kreatininclearance 15–49 ml/min) är den rekommenderade dosen 15 mg en gång dagligen. Behandling med Xarelto kan initieras eller fortskrida hos patienter som kan behöva konvertering. Rekommenderad dos för patienter med icke-valvulärt förmaksflimmer som genomgår PCI (perkutan koronarintervention) med stentinsättning: Det finns begränsad erfarenhet om användning av reducerad dos,

15 mg Xarelto en gång dagligen (eller 10 mg Xarelto en gång dagligen för patienter med måttligt nedsatt njurfunktion [kreatininclearance 30–49 ml/min]) med tillägg av P2Y₁₂-hämmare i högst 12 månader till patienter med icke-valvulärt förmaksflimmer som behandlas med oral antikoagulation och som genomgår PCI med stentinsättning. **Kontraindikationer:** Aktiv, kliniskt signifikant blödning. Organskada eller tillstånd, som anses utgöra en ökad risk för större blödning. Samtidig behandling med andra antikoagulantia. Leversjukdom förknippad med koagulopati och kliniskt relevant blödningsrisk inklusive cirrotiska patienter med Child Pugh B och C. Graviditet och amning. **Varningar och försiktighet:** Xarelto ska användas med försiktighet hos patienter med kreatininclearance 15–29 ml/min. Användning av Xarelto hos patienter med kreatininclearance < 15 ml/min

rekommenderas inte. Om blödning inte kan kontrolleras kan antingen tillförsel av ett specifikt medel för reversering av faktor Xa-hämmare (andexanet alfa), som motverkar den farmakologiska effekten av rivaroxaban, eller ett specifikt prokoagulant medel, såsom protrombinkomplexkoncentrat (PCC), aktiverat protrombinkomplexkoncentrat (APCC) eller rekombinant faktor VIIa (r-FVIIa), övervägas. Datum för senaste översynen av produktresumén oktober 2019. Bayer AB. Box 606. 169 26 Solna. Tel. 08-580 223 00. För ytterligare information samt priser se www.fass.se. Före skrivning vänligen läs produktresumén på fass.se.

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning till Läkemedelsverket.

SKR:S RAPPORT – EN DÅRES FÖRSVARSTAL

Nåväl, var var vi? Jo, just det, mitt uppe i den andra vågen. Alltså, den som inte skulle komma, men som nu ändå sköljer fram och därmed på något märkligt sätt också ingår i den så kallade coronastrategin. Lite förvirrande känns det måste jag erkänna, men jag är säkert den ende som inte har hängt med i alla tvärsäkra svängar och lokala rekommendationer om var jag får se på film och när jag får köpa en drink.

Några som däremot hängt med är SKR, ni vet den där politiska intresseorganisationen som har som egenuppgift att proklamera hur bra regionerna är på hälso- och sjukvård. Senast görs det i en fyrfärgsrapport med titeln "Pandemin och hälso- och sjukvården."

På bräcklig svenska beskriver SKR hur väl sjukvården "strållt om" under pandemin och hur snabbt vården återhämtat sig (det är oklart om personalen ingår i SKRs definition av sjukvården).

I ett inte helt lyckat försök till logiskt resonemang hävdas bl.a. att någon vårdskuld knappast byggts upp under pandemin, då det i samtliga regioner fanns vårdköer "och utmaningar kring tillgänglighet" redan innan viruset fick fritt spelrum. Det är inte utan att man kommer att tänka på titeln på Strindbergs försvarstal.

SKRs starkaste argument för resonemangen tycks vila på det faktum att "regionerna arbetat aktivt i 25 år för ökad tillgänglighet", men att det arbetet måste ses som ett "maratonlopp". Det påminner mig om reklamen

jag nyligen såg för att få folk att börja jogga: "Spring tre kilometer på två veckor!" Om man behöver mer än 25 år på sig för att genomföra ett maratonlopp, ja, då är det nog som SKR också skriver att "regionerna har god kunskap om vilka aktiviteter som krävs för att ett långsiktigt arbete ska ske." Arbetet är alltså målet.

SKR, förståeligt nog, slår också tillbaka mot varje knyst om att pandemin visat att Sverige behöver förändra vårdens organisation och styrning. Här delar jag fullt Ordförande Knapes och Ordförande Morells invändningar. Pandemin har nämligen inte blottat något som helst kring svensk vård – alltså, som inte redan var väl känt. För alla som har orkat reflektera över tillstånden så är det mycket litet nytt under höstsolen därvidlag.

Att ändå hävda att behov av förändring finns är, enligt Ordförandena, att "förenkla debatten". Så låt mig uttrycka det så krångligt jag bara kan: svensk hälso- och sjukvård är i grunden felorganiserad. Exakt vad det är som är så förenklat med den formuleringen vet

jag faktiskt inte, men låt mig ta upp två saker som ibland framförs som motargument för en mer nationell modell.

Ett är att det skulle leda till en stor centraliserad byråkrati. Ja, hälso- och sjukvård kräver ett visst mått av administration, men det ska i så fall jämföras med dagens 21 politiskt-byråkratiska vårdkomplex.

Det andra är att det skulle strida mot det kommunala självstyret. Det skulle det inte alls, då lagtextens förarbete är mycket tydligt på den punkten. Det finns nämligen inget där som säger att det måste vara just sjukvård som regionerna självstyr över.

Om Knapé & Co. vill fortsätta att bestämma i regionala frågor så får de gärna göra det, men de ska inte ha med sjukvård att göra.

Men här gäller det att hålla tungan rätt i mun. Om man tror att vården skulle bli bättre eller mer nära om man bara låter staten ta över och styrs av rikspolitiker istället för regionpolitiker, så tror jag att man tar miste.

Däremot är jag övertygad om att vården bör ledas, styras och "ägas" av de som är mest berörda: de som ger vård (dvs. ni); de som behöver vård (dvs. vi); och de som finansierar vården (som bör vara staten).

Det finns givetvis inga garantier, men ett mer sammanhållet, nationellt och statligt finansierat system tror jag skulle ge bättre förutsättningar för mer jämlik vård, bättre resursutnyttjande och för ett starkare system som kan klara av de utmaningar som onekligen komma skall.

Så vad är då chanserna för att vi får se en förändring i en sådan riktning under de kommande åren? Tja, troligen lika stora som att statsepidemiologen framträder med munskydd på nästa pressträff, dvs. "begränsade".

Björn Ekman
Forskande hälsoekonom

Tiden på er sida

Minska risken att behöva skjuta på din patients nästa kemoterapicykel.¹



Fulphila
pegfilgrastim

Vad är Fulphila® (pegfilgrastim)?

Fulphila (pegfilgrastim) långverkande G-CSF, är indicerat för att reducera durationen av neutropeni och incidensen av febril neutropeni hos vuxna patienter som behandlas med cytotoxisk kemoterapi för malignitet (med undantag för kronisk myelotisk leukemi och myelodysplasi).²

Ges som endos minst 24 timmar efter kemoterapi.²

En biosimilar med likvärdig effekt, kvalitet och säkerhet som referensläkemedlet.³

Subventionerad av TLV⁴ till AIP: 7460 kr

Referenser

1. Kourilaba G, et al. Support Care Cancer 2015) 23:2045–2051. 2. Produktresumé Fulphila, fass.se 20200528. 3. Biosimilar in the EU, Information guide for healthcare professionals <http://www.ema.europa.eu>. 20191002 4. TLV.se 20200601

Fulphila (pegfilgrastim) 6 mg injektionsvätska, lösning i förfylld spruta. ATC-kod: L03AA13 (Immunstimulerande medel, kolonistimulerande faktor). Rx. F. ▼. Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning. Detta kommer att göra det möjligt att snabbt identifiera ny säkerhetsinformation. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning. Indikation: Reduktion av durationen av neutropeni och incidensen febril neutropeni hos vuxna patienter som behandlas med cytotoxisk kemoterapi för malignitet (med undantag för kronisk myelotisk leukemi och myelodysplasi). Behandling med pegfilgrastim bör initieras och övervakas av en läkare som har erfarenhet av onkologi och/eller hematologi. Varningar och försiktighet: För att förbättra spårbarheten för biologiska läkemedel ska namnet och satsnumret för läkemedlet som administreras tydligt antecknas. De långsiktiga effekterna av pegfilgrastim har emellertid inte fastställts vid AML och det bör därför användas med försiktighet hos den här patientpopulationen. Särskild försiktighet bör iaktas för att skilja diagnosen blaststransformation av kronisk myelotisk leukemi från AML. Detta läkemedel bör inte användas för att öka dosen av cytotoxisk kemoterapi utöver fastställda doseringsanvisningar. Överkänslighet, däribland anafylaktiska reaktioner, i samband med den inledande eller de efterföljande behandlingarna har rapporterats hos patienter som har behandlats med pegfilgrastim. Ökad hematopoetisk aktivitet i benmärgen som svar på behandling med tillväxtfaktor har associerats med övergående positiva fynd på skelettröntgen. Graviditet och amning: Det finns inga eller begränsad mängd data från användningen av pegfilgrastim i gravida/ammande kvinnor. Produktresumé senast uppdaterad: 2020-03-18. För ytterligare information och priser: www.fass.se. Marknadsförs av: Mylan AB. www.mylan.se, inform@mylan.se, Tel: 08-555 227 50

© 2020 Mylan AB

Mylan
Better Health
for a Better World

Snart är det jul igen!

Njut, läs, umgås med goa serier, filmer och lyssna på intressanta poddar

Här är massor av tips som kan förgylla din jul- och nyårshelg!

Sjukhusläkaren frågade läkare i ropet om deras guldkorn. Några är själva författare eller poddare, så till dem passade vi på att även fråga vad som fick dem att skriva eller bli poddare, och vilka råd de har till dig om du går i sådana tankar?

Enkät av Ingemo Orstadius



Foto: Lena Kalarina Johansson

Anders Wallensten, biträdande statsepidemiolog och specialist i allmänmedicin

• Lästips:

"Humankind – a hopeful history" av Rutger Bregman. En bok med en trevlig ambition. Genom att ta intressanta exempel från historien och göra upp med myter, visar den att vi människor i grunden är goda.

• Serier:

"Scorpion". En kul serie att se på med lite större barn. En udda kombo av genier som räddar världen från olika hot i varje avsnitt där deras olika kompetenser sätts på prov. Minns bland annat en udda användning av en ECMO-apparat.

• Eget författarskap

Den 29 december debuterar Anders Wallensten som författare med *"Hälsogåtan – evolution, forskning och 48 konkreta råd"*. Boken tar oss tillbaka till vårt ursprung för att ta reda på hur vi ska leva för att hålla oss så friska som möjligt.



Christian Unge, överläkare i internmedicin

• Lästips:

Om man inte fått nog av Corona kan man läsa *"Som Pesten"* av Hanne-Vibeke Holst. En välskriven, spännande tegelsten om en epidemi som drar fram över världen och *"Lördag"* av Ian McEwan (favoritförfattare med magiska gestaltningar). Handlar om en neurokirurg som funderar över samtidens stora frågor. *Karin Smirnoffs böcker om Janakippo*, som alla har ett fantastiskt njutbart språk. *"Ett litet korn av sanning"*, som är min andra bok om akutläkaren Tekla; en sjukhustriller med glimten i ögat.

• Poddar:

"Filosofiska rummet", avsnitt 16 oktober 2020: *"Vilket sambälle kräver Vårt enda liv?"* Ett tankeväckande samtal om Martin Hägglunds filosofi.

• Musik:

Koppla av med instrumentalmusik i bakgrunden då ni läser Smirnoffs böcker! Leta upp *"PRISMA MUSIC"* på Spotify eller Apple och njut!



Karin Båtelson, ordförande för Sjukhusläkarna och neurofysiolog

• Lästips:

Annika Norlins romandebut *"Jag ser allt du gör"* inleds med en stillsam novell om den största sorgen som finns. Resten av novellerna är galna, roliga, sorgliga som går under skinnet – inlästa av fantastiska Olof Wretling. *"Hönan som drömde om att flyga"* är en sydkoreansk liten roman om moderskärlek, drömmar och gruppens motvilja att acceptera olikheter. *"En del av mitt hjärta lämnade jag kvar"* av Diana Janse. Öppenhjärtigt och intressant om diplomatiarbete i ett för mig okänt Afganistan. Sen har jag gamla tummade *Cellouplagor* som jag njuter av ibland.

• Tips poddar och radio

"SvD ledarpodd" om styrning av sjukvården, ett samtal mellan mig, Anders Lönnberg och Maria Rankka. Jag är annars dålig på poddar, men lyssnar på *"Vetenskapsradion"* av och till. I radion lyssnar jag helst på *Rock 104.8*, ha, ha.



Ebba Lindqvist, specialistläkare, med.dr.

• Lästips:

"Det här kommer att göra ont" av Adam Kay, är en slags dagbok som skildrar Kay's liv och erfarenheter som underläkare, AT-läkare och ST-läkare i gynekologi och obstetrik i det engelska sjukvårdssystemet.

Underläkarens hårda och ofta tröstlösa slit, samt diverse bisarra patientfall, är makalöst roligt skildrade. Hög igenkänningsfaktor! Kay skildrar skoningslöst ett system liknande det svenska, som ofta är så obarmhärtigt mot yngre läkare att det blir patient-osäkert. Boken är rolig, men blir allvarlig på slutet och får därmed större tyngd och mening. Vi måste lyssna på våra yngre kolleger för att kunna bygga en hållbar svensk hälso- och sjukvård.

• Poddar:

I *"The Happiness Lab"* går psykologen Laurie Santos igenom det vetenskapliga kunskapsläget bakom hur vi kan leva så lyckliga liv som möjligt. Podden handlar dels om vanliga missuppfattningar om vad som gör oss lyckliga eller leder till framgång, dels om vad som faktiskt kan göra oss gladare, mindre stressade eller mer

nöjda med livet.

Podcasten *"Revisionist History"* är ett projekt av New Yorker-journalisten Malcolm Gladwell. I varje avsnitt undersöker han någonting historiskt som han anser misstolkats; exempelvis en händelse, en person, en idé eller en sång och vänder och vrider på problemet. Fascinerande och oerhört fängslande att lyssna på!

• Netflix:

Den australienska komikern Hannah Gadsby har två shower på Netflix: *"Nanette"* och *"Douglas"*.

I den förstnämnda berättar hon på ett originellt och gripande sätt om sina egna fruktansvärda erfarenheter av hatbrott och homofobi. Skrattet fastnar ofta i halsen, samtidigt som hon bjuder på makalös underhållning. *"Douglas"* är ännu roligare. Här gör komikern en stor grej av sin egen autism.

• Meditationsappar:

Att meditation är bra för hälsan är välkänt. För nybörjaren, som är både skeptisk och nyfiken, kan appen *"Ten percent Happier"* vara ett bra ställe att starta på. Den startades av Dan Harris, en tidigare meditationsskeptisk nyhetsuppläsare, som började meditera efter att ha drabbats av en panikångestattack i direktsänd teve. Med hjälp av erfarna lärare ger han en gratis introduktionskurs i meditation med möjlighet att öva. Självt använder jag dessutom appen *"Calm"*, där det bland annat går att välja guidade meditationer på vissa teman såsom oro, sömn eller stress.



Foto: Freddy Billqvist

Henrik Widegren, ÖHN-läkare och foniater

• Poddar:

"Riskzonen" med Emma Frans och Mattias Öberg. Smart och kul prat om vetenskap och hur vi ser på risker.

• Film

"Parasite" (VOD). Spännande, rolig och svart.

• Lästips:

"Den svåra konsten att leva" av Ulf Ellervik. Vetenskaps-historia när den är som bäst.

• Musik:

"Kärlekens blandband" med Timbuktu och Damn! Bra texter och grymt sväng.

• Egen sjukhuspop

– Slutligen vill jag tipsa om mitt eget nya album med sjukvårdslåtar, *"Doktor Feelgood"*. Helt objektivt årets bästa (och enda) sjukhuspop. Finns bland annat på Spotify och Youtube.



Jan Beskow, psykiater och suicidforskare

▼ Jag vaknar klockan tre på natten, yr i huvudet av tankar som snurrar. Känner mig nertryckt, skör, ångestfull och deprimerad. Stimuli som engagerar, arbetsuppgifter som visserligen gläder, men ändå blir tryckande. Det har blivit för mycket. Igen!

Så jag går upp och gör en mindmap för att svara på de klassiska frågorna "Var kommer du ifrån och vart är du på väg?" Resultatet blir samma lärdom som förr: Strukturen är viktigare än att vara utvilad. Somnar nöjd och skänker en tacksam tanke till mina inspiratörer:

• **Lästips:** Kartografen Gunnar Olsson, som med boken "*Abysmal*" (vilket ungefär betyder bottenlöst djup) pekar på formuleringens betydelse för att hålla oss uppe, samt skapa mening och inriktning på livet. Detta är själva hjärtpunkten i att vara människa.

Filosofen Martin Hägglund, som med boken "*Vårt enda liv*". *Sekulär tro och andlig frihet*" ifrågasätter om människor faktiskt vill leva i evighet. Kanske vore det bättre att acceptera dödens faktiska närvaro och i stället ägna sina omsorger åt livet och då få mer kraft att leva det.

• **SVT Play:** *Operasångerskan Ann-Sofi von Otter*, som finns på svt play, pekar på musiken som en vidunderlig källa till glädje. Med sin underbara sång och sin gestaltning uttrycker hon på ett omisskännligt sätt vad det är att vara människa.



Heidi Stensmyren, tidigare ordförande för Sveriges Läkareförbund

• **Lästips:**

Jag har under sommaren läst "*Presence*" av Amy Cuddy, som handlar om vikten av att vara närvarande. En högst aktuell bok för mig, då ordförandeskapet pockar på uppmärksamhet även utanför reguljär arbetstid. Numera prioriterar jag i större utsträckning att vara mera närvarande med mina barn, utan att kolla mejl, meddelanden och svara i telefon eller överhuvudtaget fundera över jobbet.

"*Why We Can't Sleep*" av Ada Calhoun är en bok om vardagsrealism. Kontexten är det amerikanska samhället, men delar är igenkännbara även för kvinnor i resten av världen.

"*Your Brain At Work*" av David Rock är en bra bok om "multitasking". Jag konstaterar att jag varje dag bryter mot grundregeln att inte multitaska!

Ljudböcker: Under sommaren lyssnade jag mig igenom "*Why Nations Fail*" av Daron Acemoglu och James A. Robinson. En bra bok för den som är intresserad av nationalekonomi och samhällsutveckling. Vad krävs för att bygga välfungerande system?

I somras plockade jag också fram en bok som jag läste som student; "*Pesten*" av Albert Camus. Det var helt annorlunda att läsa boken nu. När jag läste den under studietiden, letade jag efter det kliniska uttrycket av sjukdomen och tyckte att det var snopet att detta inte var mera ingående beskrivet. I dag passar boken bättre då den i stor utsträckning handlar om isolationen och de sekundära effekterna av åtgärderna för att förhindra smittspridning. En passande bok att läsa under pandemin!



Karin Wahlberg, gynekolog och förlossningsläkare

• **Lästips:**

Psykologen Lydia Sandmark är debutant och Augustnominerad för "*Samlade verk*". Boken är alldeles för tjock, texten långsam, innehållet omständligt. Samtidigt är den helt underbar! En bok att få stanna i för den som tar sig tid.

• **Serier:**

Dramkomediserien "*Älska mig*", skriven av Josephine Bornebusch. Hon spelar själv förlossningsläkaren Clara, som vill träffa en man. Hennes pappa spelad av Johan Ulveson, trevar i livet som nybliven änkeman. En välgjord serie, som utspelar sig mer i vardagen än i sjukhusmiljö.

• **Eget författarskap**

▼ Har skrivit deckare, romaner och 2016 en faktabok om tarmcancer. "*I Cancerland tur och retur*" beskriver hon sig själv i rollerna som patient, läkare och anhörig. Hon debuterade som 50-åring 2001 med kriminalromanen "Sista jouren". Idén fick hon under ett morgonmöte när jouren skulle rapportera. "På den tiden var dessa möten nästan som rena avrättningar, en dålig kultur helt enkelt. Skrivandet blev ett sätt för mig att skapa mig ett " eget rum" i en tuff arbetsmiljö".

Karins senaste bok "*De drabbade*" gavs ut för knappt ett år sedan och är en kriminalroman.

– Boken kom till genom att en arbetskamrat i ledande ställning kom ut från ett möte i Regionhuset. Hon var upprörd och undrade om jag inte "kunde ha ihjäl en häls- och sjukvårdsstrateg".

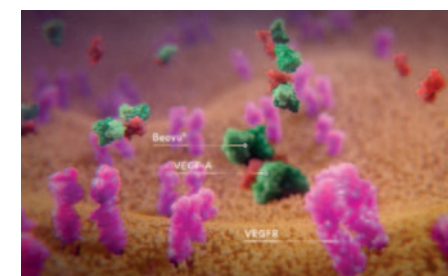
Nytt läkemedel för behandling av våt AMD

Beovu
brolucizumab

Beovu® (brolucizumab), det enda anti-VEGF som är rekommenderat för dosering var 12:e vecka direkt efter laddningsfasen^{1,2,3}

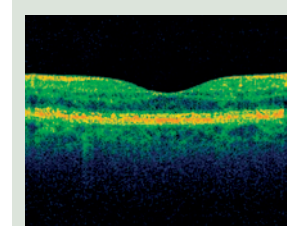
Hos patienter utan sjukdomsaktivitet* bör behandling var 3:e månad övervägas. Hos patienter med sjukdomsaktivitet bör behandling varannan månad övervägas.

Beovu är ett av de första läkemedlen som är framställt av humaniserade enkelkedjiga antikroppsfragment (scFv), den minsta funktionella delen av en antikropp. Beovu utvecklades i syfte att öka penetrationen i näthinna och för att rymma fler molekyler per injektion.⁴



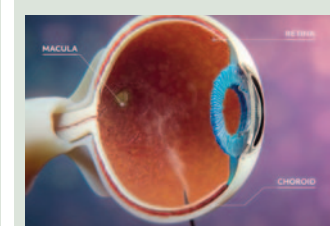
Beovu har en hög affinitet till isoformer av VEGF-A.¹

I två fas III-studier med 1459 patienter och en total studielängd på 96 veckor jämfördes Beovus (q12/8) effekt och säkerhet med aflibercept (q8). Studierna visade att synvinsten var likvärdig med aflibercept.[†] Nedan redovisas sekundära effektmått från "head to head"-fasen vid vecka 16:



Minskningen av **CST** från baslinjen var statistiskt signifikant större för Beovu vs. aflibercept i båda studierna.

161 mot 134 mikron i HAWK, p<0,001;
174 mot 134 mikron i HARRIER, p<0,001



Färre patienter som fick Beovu hade **sjukdomsaktivitet*** vs. aflibercept.

24 % mot 35 % i HAWK, p=0,001;
23 % mot 32 % i HARRIER, p=0,002



Andelen patienter (%) med **IRF** och/eller **SRF** var statistiskt signifikant färre i gruppen som behandlats med Beovu vs. aflibercept i båda studierna.

34 % mot 52 % i HAWK, p<0,001; 29 % mot 45 % i HARRIER, p<0,001



Anna Carlson, produktchef oftalmologi

Vi finns redo för dina frågor, när du har tid och möjlighet

För att inte belasta sjukvården under pandemin har vi paketerat om den fysiska presentationen och erbjuder i stället ett kort virtuellt möte när du har tid och möjlighet.

Besök www.medhub.se/beovu för inbokning av en virtuell presentation.

NOVARTIS

*Bekräftad non-inferiority (p-värde >0.001; marginal=4 bokstäver) *Sjukdomsaktivitet bedömdes baserat på förändringar av synskärpa och/eller anatomiska parametrar

Referenser: 1. Beovu SPC, 13 februari 2020. 2. Eylea SPC, maj 2019. 3. Lucentis SPC, december 2019 4. Dugel PU, et. al. Ophthalmology. 2019. doi: 10.1016/j.ophtha.2019.04.017. Epub 2019 Apr 12

Beovu® (brolucizumab), 120 mg/ml injektionsvätska, lösning i förfylld spruta. Endast avsedd för intravitreal användning, dvs injektion i ögats glaskropp. Rx, EF. Användning och indikation: Brolucizumab är ett humaniserat monoklonalt enkelkedjigt Fv antikroppsfragment (scFv) riktat mot human vaskulär endotelial tillväxtfaktor A (VEGF-A). Beovu är avsett till vuxna för behandling av neovaskulär (våt) åldersrelaterad makuladegeneration (AMD). Kontraindikationer: Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Okulär eller periokulär infektion. Aktiv intraokulär inflammation. Varningar och försiktighet: intraokulär inflammation, endoftalmit, traumatisk katarakt, näthinneavlossning samt ocklusion av retinalartär relaterad till ingreppet och övergående ökning av intraokulärt tryck. Bör inte användas under graviditet och amning. ATC-kod: S01LA06. För fullständig information, se Fass.se. Datum för översyn av produktresumén 2020-05-11. Vid frågor kontakta Novartis medicinska information via växel 08-732 32 00 (telefonid 09.00-15.00) eller epost: medinfo.se@novartis.com. Novartis Sverige AB, Box 1218, 164 28 Kista.

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

Jonas Moström, allmänläkare

• **Lästips:** "Doktor Glas", som jag läser om varje år. Tänkvärd med perfekt prosa. "Onåd" av JM Coetzee och "Saturday" av Ian McEwan är två andra favoriter.

• **Serier:** Strömmad serie: "The Undoing". Nicole Kidman och Hugh Grant som spelar barnonkolog i snygg Hitchcockdoftande thriller.

"Grey's Anatomy". Spännande och trovärdig serie med viktiga etiska frågor om liv och död.

• **Poddar:** "Godmorgon världen" (särskilt satiren "Public service").

• **Film:** "Ciderhusreglerna" av Lasse Hallström. Ett väldigt fint porträtt av en läkare spelad av Michael Caine.

• **App:** "Storytel" på långpromenaden.

• **Om det egna författarskapet:**

Jag har alltid närt en dröm om att en gång skriva en roman. När jag blev pappaledig med min första dotter, 2002, bestämde jag mig för att göra ett försök. Efter många bearbetningar resulterade det i thrillern "Dödens pendel". Sedan dess har det rullat på. Min senaste bok, "Kameleonten", är

den sjunde fristående delen i min serie om Uppsalapsykiatern Nathalie Svensson och Sundsvallspolisen Johan Axberg.

Jag arbetar halvtid som läkare för att få tid att skriva; en perfekt balans tycker jag. Som läkare träffar man väldigt många patienter. Som författare får jag möjlighet att bearbeta intrycken. Jag hoppas och tror att man blir friskare av att läsa och lyssna.

• **Instagramkonto:** "Doctors Without Borders".



Tobias Alfvén, barnläkare, docent, ordförande för Svenska Läkaresällskapet

• **Lästips:**

Ett bokpaket: "Sjukt hus, Globala miljardsvindlerier från Lesotho till Nya Karolinska" av Henrik Ennart och Fredrik Mellgren. "Konsulterna. Kampen om Karolinska" av Anna Gustafsson och Lisa Röstlund.

Båda böckerna handlar om tureerna kring Nya Karolinska; den första om själva husbygget och den andra om värdebaserad vård; en verksamhetsmodell som ledningen försökte införa trots stora protester.

När jag läste böckerna, frågade barnen mig om det var skräckböcker jag läste, eftersom mitt ansiktsuttryck och mina förskräckta utrop gav det intrycket! Två välskrivna böcker som väl sammanfattar och fördjupar situationen på KS. Obligatorisk läsning för alla inom hälso- och sjukvård i Sverige?

En bok till: "Vetenskapens bortglömde hjälte – Alexander von Humboldts äventyr" av Andrea Wolf, är en fantastisk berättelse om en tysk forskare och upptäcktsresande på 1800-talet.

Alexander von Humboldt förändrade vårt sätt att se på jorden och lade grunden till det moderna miljötankandet. Vi får följa honom på hans upptäcktsfärder, både geografiskt och genom hans forskning. Han var den mest uppburne forskaren på sin tid och en stor inspirationskälla till bland andra Darwin. Missa inte chansen att lära känna honom!

Valdemar Erling, hematolog och ordförande i svensk förening för narrativ medicin

• **Lästips:**

"Din stund på jorden" av Vilhelm Moberg. Boken handlar om den svenske utvandrar Albert Carlsson som lever sina sista dagar i Laguna Beach i Kalifornien. Hans tankar går tillbaka till en familjetragedi som inträffade 50 år tidigare, då hans bror Sigfrid tog värvning, men blev sjuk och dog. Boken innehåller ett av Mobergs mest tidlösa och älskade citat "Du ska alltid tänka: Jag är här på jorden denna enda gång! Jag kan aldrig komma hit igen!"

Och detsamma sa Sigfrid till sig själv: "Tag vara på ditt liv! Akta det väl! Slarva inte bort det! För nu är det din stund på jorden!" De eviga frågorna som alltid ställs i kolerans tid och när vi mister det vi älskar.

• **Musiktips:**

Att många läkare har ett kulturellt intresse är ett känt faktum. Flera musicerar och ST-läkaren i psykiatri, Andreas Fröberg från Göteborg, är en av dem. På skivan "Medications", där han tonsatt olika psykofarmaka fördelade över en dag, spelar han klassiskt piano. Lyssna exempelvis på meditativa "Oxazepam" (morning dose) eller låt nummer tre "Litium" som givetvis är stämningsstabiliserande. Skivan innehåller flera "piller" tolkade genom musikens läkande toner. "Medications" finns både på Spotify och i handeln.

• **Eget musicerande:**

Jag är själv musiker och har gett ut flera skivor med mitt band "Valdemar" där jag skrivit text och



musik. Vår nästa skiva "Paradisgatan" kommer i april och handlar om förlorad kärlek, lidande och sorg; om döden och förlusternas betydelse. Många av de stora livsfrågor som man som doktor möter varje dag, när man träffar människor i behov av tröst.

Kulturen betyder mycket för oss läkare. Vi har i grunden ett humanistiskt yrke, som handlar om att hjälpa människor drabbade av sjukdomar. Våra möten med patienter ger oss möjlighet till eftertanke och reflektion om vad det är att vara människa.

Effektiv och trygg vård i hemmet med distansmonitorering

Sjukvårdspersonalen får direkt tillgång till all data som patienten registrerar med itACiH Distansmonitorering. Det skapar trygghet för patienten och effektiviserar vården när man kan agera direkt på avvikande värden.

"Med itACiH Distansmonitorering får vi direkt en tydlig överblick över patienternas värden och trender.

Video och chattfunktioner ökar tillgängligheten, vilket har lett till färre telefonsamtal och mottagningsbesök - en fullträff i Covidtider!

itACiH ger ökad trygghet för både patienter och personal på PD-mottagningen."

Enhetschef Carina Sjöstrand Njurmottagningen Helsingborgs Lasarett

Digitalisera vården där det gör mest nytta

Kontakta oss för demo
info@itacih.se

Verksamhetsstöd
itACiH
Sjukvård i hemmet

Stefan Einhorn, överläkare och professor i onkologi

• **Serier:** Teveserien " Fargo". Kanske minns ni filmen med Peter Stormare i en av rollerna? Nu finns en serie på HBO Nordic med samma namn, som är inne på sin fjärde säsong. Välskriven, spännande och med strålande skådespelarprestationer. Rekommenderas varmt om man tål lite blod här och var.

• **Eget författarskap:** Aktuell med boken "Konsten att fördärva sitt liv" (Natur & Kultur)

som kom ut i augusti 2020.

" Den bygger på tanken att vi har en tendens att sätta krokben för oss själva och om man ska göra något så ska man göra det ordentligt. I boken lär jag därför ut hur man saboterar sitt liv genom att oro sig, förstöra relationer, älta, göra sig omöjlig på jobbet och mycket annat!

Och vill man leva ett gott liv – ja då gör man bara precis tvärtom. Bra va!



SKRIV, SKRIV, SKRIV!

”När man skriver måste man lyssna på sig själv. Man får tid för reflektion; något jag unnar mina kolleger”, säger psykiatern och författaren Åsa Nilssonne.

▼ När Åsa Nilssonne var tio år gammal, bestämde hon sig för att skriva en bok. Hon var ett läsande barn som avverkat hela skolbiblioteket, så vad kunde vara mera naturligt än att också skriva?

– Jag minns faktiskt hur boken börjar, säger hon och citerar ur minnet: ”När jag skriver detta, ligger jag på hästens rygg.” Jag fick bara ihop tre sidor och insåg nog att det var ganska svårt att få till det.

När Åsa försökte nästa gång, gick det desto bättre. Hon jobbade som läkare, hade fått barn och ville hitta ett sätt att tjäna pengar, som inte innebar sena jouter.

– Och då kom jag på att jag kunde skriva hemifrån. Jag började alltså inte skriva för att jag plötsligt kände att ”jag är författare”, utan snarare för att få en bättre balans i mitt liv, säger Åsa.

Idén till själva handlingen fick hon på



Åsa Nilssonne får ofta trevande frågor då hon föreläser hur man ska göra om man vill ge ut en bok. Hennes svar är att skicka in det till ett förlag så fort som möjligt när man är nöjd. – Man vinner inget på att vänta.

akuten, när en patient hastigt och oväntat dog av ett åderbräck i matstrupen mitt framför ögonen på personalen.

– Det var en chockerande upplevelse för oss. Samtidigt var det fascinerande att se hur olika folk reagerade. Så det

beskrev jag i åtta kapitel med fokus på de olika yrkeskategorierna som kurator, städare, sköterska och så vidare. Jag trodde att jag skapat stor litteratur och skickade in mitt manus till ett förlag med ”kvinnoprofil”.

Förlaget svarade att de trodde på manuset, eftersom det var välskrivet och yrkesfokuserat, men att struktur saknades. Då drog sig Åsa till minnes att hon läst en intervju med den engelska deckardrottningen P.D. James, som fått frågan varför hon inte skrev ”riktiga” romaner när hon var så bra på att skriva. Hennes svar var att hon betraktade kriminalromaner som ”riktiga”. Detta föll Åsa på läppen. I deckarna fanns en struktur som hon var bekant med; någon hade dött, någon/något hade åstadkommit döden och någon skulle ta reda på vem som gjort det. Inte helt olik hur det går till att ställa en diagnos.

Hon skrev om boken och lät de åtta personerna intervjuas av en kvinnlig polis. ”Tunnare än blod”, som kom ut 2007, blev den första av fem kriminalromaner, som skildrar en kvinnlig polis professionella utveckling.

– Det var ytterligare ett syfte med böckerna, detta att skildra processen från nybörjare till expert. Polisens yrkesutveckling liknar ju läkarens med ständig vidareutbildning genom hela livet.

Av de romaner som Åsa skrivit, är hon mest stolt över ”Processen”, som utkom 2017.

– Den är angelägen, läsbar och rolig. Om det finns en bok som jag skrivit som jag önskar att mina kolleger skulle läsa, så är det den. Boken handlar om vilket ansvar man har som läkare, professionellt och personligt. Förr eller senare kommer vi i situationer där vi behöver navigera efter vår egen moraliska och etiska kompass. Jag vill diskutera vilket ansvar vi har gentemot oss själva och tredje part, patienterna, säger Åsa och tar ett exempel.

– En kollega äter SSRI för att stå ut

med sin arbetssituation; för att inte bli så arg. Alternativet måste vara att försöka förbättra det som inte fungerar. Där har vi ett professionellt ansvar.

Hon tillägger att ”Processen” är en djupt personlig bok.

– Jag är en psykiater som inte arbetar med psykofarmaka. I den här boken berättar jag om hur jag hamnade där. Ställningstagandet har inte gjort mitt liv lättare, men befriat mig från en del etiska och moraliska konflikter. Jag har inte behövt arbeta på ett sätt som jag upplevt som osäkert. Psykofarmaka har naturligtvis en plats i behandlingsarsenalen, men alla behöver inte arbeta på samma sätt, säger hon.

Åsa har också skrivit några fakta-böcker genom åren, däribland tre stycken om mindfulness. Den senaste, ”Mindfulness utan flum”, handlar om hur vi hanterar smärta.

– Vi kan inte längre separera kroppslig och emotionell smärta. Är man deprimerad så har man exempelvis

ofta ont i kroppen och vice versa.

Att leva nära en hund kan vara en spännande form av mindfulness, tycker Åsa. I hundboken ”Zelda – psykologiska betraktelser” som kom 2018, tar hon med läsarna på en resa tillsammans med sin hund. Boken innehåller inga träningstips, utan beskriver relationen mellan hund och människa.

– Boken handlar om att leva med andra; det kan vara djur eller människor och försöka närma sig dem på ett respektfullt sätt. Ju mer man kan öppna sina ögon i en relation, desto bättre.

Åsa vill olika saker med sitt skrivande. Det placerar henne ”på kartan”, samtidigt som hon drivs av en ständig lust att lära sig mer om saker som intresserar henne.

– Researchen är rolig! Jag har gjort mycket sådan genom åren, till exempel rest till Etiopien tre gånger för att skriva boken ”Bakom ljuset”.

Vid sidan av författarskapet deltar Åsa ofta i seminarier, samt föreläser. För

några år sedan slog det henne att folk ofta kom fram efteråt och lite trevande frågade hur de skulle göra ifall de ville ge ut en bok.

– Så jag började lägga till att ”jag vet att några av er här skriver, men inte har visat sina manus för någon än. Mitt tips är att inte låta det ligga. Skicka in det till ett förlag! Man vinner inget på att vänta! Skriv, skriv, skriv!”, säger Åsa.

Att många läkare skriver böcker är ett känt faktum.

– Det finns mycket som förenar författare och läkare. Första steget mot att bli författare är att läsa mycket och det gör läkare ofta. En annan likhet är människointresset; att ställa frågorna ”hur går det och varför?”, säger Åsa och tillägger att skrivandet även har en mentalhygienisk dimension. Det är en förädlade process som innebär att vi kan frigöra annan kompetens inom oss själva. Vi tvingas tänka efter, ta reda på saker, fördjupa oss och formulera oss. Det är en ynnest!

Åsa Nilssonne

• **Lästips:** Mitt första tips är ospecifikt: Läs om en bok som har stått i din bokhylla i minst tio år. Jämför din upplevelse av boken idag med din minnesbild av den. Det är ett roligt sätt att kartlägga sin egen utveckling. Vad har tillkommit? Vad som har stummat?

Mitt andra tips: ”*Dansa mjukt med tillvaron – om mening, mod och möjligheter*” av Anna Kåver. Anna är psykolog, och författare till en rad böcker om psykiatri/psykologi.

I den senaste boken vänder hon resolut bort uppmärksamheten från

det mänskliga lidandet, och fokuserar istället på det som håller oss vid gott mod och gör oss motståndskraftiga och förmögna att njuta av livet.

Välbehövlig bok i dessa dagar. Och till sist en av mina egna: ”*En passande död*” som är rolig, spännande och förhoppningsvis tankeväckande på att njutbart sätt... Innehåller spjutspetsforskning, Stockholmsmiljöer, människor som gör så gott de kan på sina olika sätt, och pluripotenta celler som kommer till fel ställe.

SOM TILLÄGG TILL KOST OCH MOTION FÖR VUXNA MED TYP 2-DIABETES

Januvia®
(sitagliptin, MSD)

DPP-4 HÄMMARE

JANUVIA, när metformin inte längre räcker till

Steglatro®
(ertugliflozin)

SGLT-2 HÄMMARE

STEGLATRO, när det krävs ett tredje tillägg

MSD
INVENTING FOR LIFE

STEGLATRO® (ertugliflozin) SGLT2 hämmare, Rx, (F), tabletter 5 mg och 15 mg, SPC 10/2019.

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning ▼

INDIKATIONER: för vuxna från 18 års ålder med diabetes mellitus typ 2, som ett tillägg till kost och motion för att förbättra den glykemiska kontrollen: 1) som monoterapi när metformin är olämpligt på grund av intolerans eller kontraindikationer. 2) Som tillägg till andra läkemedel för behandling av diabetes. Subventioneras endast som tillägg till behandling med metformin. KONTRAIKATIONER: Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne.

JANUVIA® (sitagliptin) DPP-4-hämmare (Rx; (F) SPC 02/2020) filmdragerade tabletter 25 mg; 50 mg; 100 mg.

INDIKATIONER: För vuxna patienter med diabetes mellitus typ 2, som ett tillägg till kost och motion: 1) I monoterapi när metformin är olämpligt på grund av kontraindikationer eller intolerans. 2) I kombination med: metformin, sulfonureid, sulfonureid och metformin, PPAR γ -agonist, PPAR γ -agonist och metformin när, max tolererbar dos av ovanstående alternativ inte givit tillfredsställande glykemisk kontroll. 3) Som tilläggsbehandling till insulin (med eller utan metformin) när en stabil insulin dosering ej givit tillfredsställande glykemisk kontroll. KONTRAIKATIONER: överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. GRAVIDITET OCH AMNING: (B:3) I avsaknad av humandata bär JANUVIA inte användas under graviditet. JANUVIA bär inte användas under amning. JANUVIA ingår i läkemedelsförmånen endast för patienter som först har provat metformin, SU eller insulin, eller där dessa inte är lämpliga.

För fullständig information, priser och förpackningar, se www.fass.se

Copyright © 2020 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Whitehouse Station NJ, USA.
All rights reserved SE-DIA-00039 05/2020 msd.se 08-5781 35 00



Maria Wolodarski, onkolog och ordförande i Läkare för miljön

• **Lästips:** Maja Lundes böcker: *"Binas historia"* och *"Blå"*. De beskriver bägge hur vi påverkar naturen omkring oss och hur det slår tillbaka mot oss som människor och mot vår civilisation, samtidigt som de väver in våra relationer till varandra och våra släkter. *"Blå"* finns dessutom att lyssna till på P1, uppläst av Stina Ekblad, som är jättefin.



Sofia Göthe, specialist i allmänmedicin och blivande smärtspecialist

• **Lästips:** *"Gästkatten"* av Takashi Hiraide.



Susanne Bergenbrant Glas, chefläkare Tiohundra i Norrtälje och ordförande Kvinnliga Läkarens Förening (KLF)

• **Lästips:** *"Fjärilsdansen"* av Magnus Falk, som skrivit en bok om Karolina Widerström, som 1916 bildade Kvinnliga Läkarens Kommitte. Det är en roman inte en biografi som berättar valda delar ur Karolina Widerströms liv. Författaren låter fantasin krydda innehållet för att behålla spänningen och håller sig inte alltid till historiskt belagda fakta, men för läkare med ett intresse för kvinnohistoria och för sexualupplysningen i Sverige är den klart läsvärd.

ATT UTHÄRDA DET OUTHÄRDLIGA

På mitt andra modersmål japanska finns ordet "gaman". Det har min mamma hänvisat till många gånger under min uppväxt. Det är ett fint ord. Världigt. Man vill ha mycket "gaman" för det tyder på att man är en bra person. Att man klarar att uthärda något som är långdraget och plågsamt om det är för familjens eller för gruppens bästa.

När jag googlar "gaman" och översättning till svenska föreslår Wikipedia: "att uthärda det till synes outhärdliga med tålamod och värdighet". Jag tycker att det beskriver ganska bra vad många som jobbar i sjukvården genomgår just nu i och med pandemin. Smittspridningen ökar och sjukhusen ställer om igen för den ökande belastningen av svårt sjuka covid-19-patienter.

Jag gick på forskningsuppehåll före sommaren och har inte varit med på insidan nu när det dragit iväg igen med smittan. Men jag hör om hur mina kollegor sliter. Om hur den vardag som höll på att återställas nu rivs upp igen och vårdplatser som skulle varit till andra diagnosgrupper behöver omvandlas till covid-platser. Jag läser om att personal på IVA ska jobba längre arbetspass. Och jag blir orolig att många som nu sliter hårdare än de egentligen har ork för ska drabbas av utmattningssyndrom.

"Men sjukvårdspersonal har ju alltid gått på knäna", säger min journalistkompis när jag berättar om min oro för henne.

Och jag inser att hon kan ha rätt. Stockholms sjukvårdsupprop startade redan innan pandemin och larmade om en ohållbar arbetssituation. Facebookgruppen Vem tar hand om doktorn startades 2017

och har över 8000 medlemmar. En googling på "physician burnout" ger över sju miljoner träffar. Så att läkare, sjuksköterskor och undersköterskor sliter och riskerar att bli sjuka av stress tillhör det normala. Skillnaden nu är att pandemin ställer ytterligare krav. Men vi hjälps åt. Täcker upp för varandra. Håller ihop, lite till. På något sätt uppnås en tillräckligt god nivå (beroende på vem man frågar) på sjukvården trots alla påfrestningar. För vi har inget val.

Jag såg häromdagen en artikel på svd.se där en sjukhusdirektör intervjuas. Det står: "Men sjukhusdirektören menar att han hela tiden varit tydlig med att läget är "tufft", att ta hand om det ökade antalet patienter med covid-19 samtidigt med andra patienter." Och han citeras: "Att klara båda sakerna är en svår balans som personalen klarat på ett väldigt bra sätt samtidigt som jag förstår att detta ställer stora krav på våra medarbetare."

Det är fint, och tur, att det finns så mycket "gaman" i läkarkåren och hos andra yrkesgrupper i sjukvården när det väl gäller. Men när den här pandemin äntligen är över önskar jag att sjukhusledning, politiker och allmänhet förstår att samma sak inte kan krävas av oss i den vanliga yrkesvardagen. Då behöver vi få gå stadigt på fötterna i stället för på knäna, slippa återkommande överbeläggningar och stabslägen samt ha tid för ro och återhämtning. Så att vi orkar med att uthärda det till synes outhärdliga med tålamod och värdighet även när nästa katastrof kommer.



Christine Takami Lageborn

OM DET GÄLLDE DIG SJÄLV. VAD SKULLE DU SKRIVA UT DÅ?

Eliquis® – för både behandling och profylax av DVT/LE:

- Vid behandling av akut DVT och LE uppvisade Eliquis® signifikant **färre allvarliga blödningar** och **jämförbar effekt** mot enoxaparin/warfarin^{1*}
- Vid profylax av recidiverande DVT och LE uppvisade Eliquis® signifikant **bättre effekt** och **jämförbart antal allvarliga blödningar** mot placebo^{1#}

* Behandling: Allvarlig blödning p<0,0001. Effekt på återkommande VTE/VTE-relaterad död p<0,0001 för non-inferiority.

Profylax: Effekt på återkommande VTE/död oavsett orsak p<0,0001. Allvarlig blödning ej statistisk skillnad.

Ref: 1. Produktresumé för Eliquis®



Eliquis® (apixaban) Rx. F, B01AF02, Filmragerade tabletter 5 och 2,5 mg. Indikation Behandling av djup ventrombos (DVT) och lungemboli (LE). Förebyggande av återkommande DVT och LE hos vuxna. Eliquis® är kontraindicerat vid: 1. Pågående kliniskt signifikant blödning. 2. Leversjukdom associerad med koagulationsrubbning och kliniskt relevant blödningsrisk. 3. Händelse eller tillstånd som bedöms som en betydande riskfaktor för större blödning. 4. Samtidig behandling med något annat antikoagulantium såsom ofraktionerat heparin (UFH), lågmolekylärt heparin, heparinderivat, orala antikoagulantia förutom vid särskilda omständigheter under byte av antikoagulationsbehandling, då UFH ges i doser nödvändiga för att bibehålla en central ven- eller artärkateter öppen eller då UFH ges under kateterablation för förmaksflimmer. Eliquis® rekommenderas ej till patienter med CrCl <15 ml/min, till patienter i dialys, med hjärtklaffprotes eller till patienter med befintlig eller tidigare trombos som har fått diagnosen antifosfolipidsyndrom. Eliquis® rekommenderas ej vid allvarligt nedsatt leverfunktion. Enligt SPC 17 februari 2020. **För fullständig information och pris se fass.se.** Bristol-Myers Squibb Aktiebolag, Tel. 08-704 71 00, www.bms.com/se, Pfizer Aktiebolag, Tel. 08-550 52 000, www.pfizer.se.



Det här är mycket värre än det någonsin var i våras – ambulanserna åker fram och tillbaka som skottspolar

Av Kristina Wallin • Foto: Axio Wallin Scardigli

Kvällen är tyst och mörk. Vi har utgångsförbud efter klockan 22 och inga ljud hörs, men jag har tagit ut hunden på en kort promenad i närheten av huset. Plötsligt hör jag ambulansens sirener i fjärran. När de tonar ut kommer andra från ett annat håll. Jag ryser och tänker på mina 45-åriga grannar några hundra meter bort, som precis kommit hem från sjukhuset som skuggor av sina forna jag. Och tanken går också till grannen som inte klarade sig, vars familj sitter i karantän med sin sorg, och där en av familjemedlemmarna börjar få svårt att andas.

Det här är vardagen i större delen av Italien just nu. Ambulanserna åker som skottspolar fram och tillbaka, och ibland väntar de i flera timmar i kö utanför sjukhusen på att patienterna ska tas om hand. Sjukvårdspersonalen jobbar extremt långa pass, har korta vilopausar och på flera ställen finns inte en enda vårdplats tillgänglig. Våra närmaste sjukhus tvingas stränga sina akutintag allt som oftast och skicka patienterna miltals bort, även om de har akuta andningsproblem, vilket fått patienter att dö på vägen.

Det här är mycket värre än det någonsin var i våras, då i princip bara norra Italien drabbades riktigt illa. Nu har covid spritt sig över hela landet, och flera regioner har mellan 80 och 90 procent av sin IVA-kapacitet upptagen av covid-patienter. Nästan ingen ligger under 40 procent.

All annan vård har i princip ställts

in, på många håll även för cancerpatienter. Kardiologerna varnar nu för att deras avdelningar blir covid, och att många fler kommer att dö av infarkter än covid den närmaste tiden. Svärmor har inte varit hos sin kardiolog sedan i början av förra året, och lär inte komma dit i första taget.

Flera sjukhus tvingas ha patienter liggande på britsar i korridorerna i flera dagar. Intagna berättar att det inte ens finns tillräckligt med filter och att läkarna inte hinner med. På vissa ställen har de delat upp patienterna sinsemellan, så att vissa sjukhus bara tar emot covid, och de andra tar resten.

Antalet intagna ökar varje dag sedan i början av augusti, med en kurva som började stiga brant i början av oktober. Nu finns det betydligt fler covid-patienter på Italiens sjukhus än när det var som värst i mars och april. En tredjedel

av alla nya testade är smittade, för en månad sedan var det bara hälften så mycket. Vi har i skrivande stund över 50 000 döda och närmare 40 000 inlagda på sjukhus.

Mitt i allt detta kaos, med läkare som går på knäna och sjukhusen överfulla, har vi allt fler människor som hävdar att covid inte finns. En läkare i norra Italien blev så arg att han publicerade en bild på den överfulla IVA-avdelningen och skrev "jag har låtit läkare och sköterskor låtsas vara patienter för att ta bilden" och sedan bjöd han in dem som inte tror på sjukhusens covid-kris till en rundtur. "Utan några skyddsåtgärder, eftersom ni inte anser att de behövs".

Han fick flera svar av intresserade personer.

Vi andra är däremot rädda. Jag känner mig ganska omringad av viruset just nu. Trots att jag är försiktig så känns det som om ingenting kan stoppa viruset om det verkligen vill smitta just mig. Inte ens de omdiskuterade munskydden, som vi måste ha både inom- och utomhus.

Även om jag är nog med att ta av och på mig det på rätt sätt är det fullt av människor som inte gör det. Jag är visserligen inte någon expert, men det känns som om siffrorna i Italien, Frankrike och Spanien, där munskydd varit obligatoriska sedan i mars, inte ger något större underlag för att säga att de minskar smittan. Att ha munskydd i en steril miljö, där man dessutom vet hur det ska hanteras, är en sak, att låta folk ute i samhället använda det, är en annan femma.

Men nu handlar allt om julen här nere. Julhandeln måste få komma igång, så regeringen har bestämt att från början av december så är inte covid lika smittsamt längre och restriktionerna kan börja släppas på. På julaftons kväll kommer utgångsförbudet att ta paus, så att folk kan gå på midnattsmässa och på middag med vänner och familj.

Själv måste jag nog ge min väninna rätt när hon säger att vi måste låtsas att julen inte finns i år, för det är inte värt att sitta instängd i två månader i vår för

att man ska få fira en enda dag. Vi sitter i karantän igen, och tanken på att göra om det efter julhelgen får de flesta av oss att blekna. Plus att regeringen redan talar om att de stängda skolorna inte kommer att öppna innan jul, och kanske inte i januari heller.

För att inte tala om alla inom sjukvården, som knappast orkar flera månader till så här, men dem tänker ingen på längre. Vårens applåder har tystnat och de är inte längre landets hjältar.



"Covid-19 fanns i Italien redan sommaren 2019"

Covid-19 fanns i Italien redan sommaren 2019.

Det visar en cancerscreening som gjorts i Milano.

Kan det betyda att viruset inte kommer från Kina som vi hela tiden trott? Eller att det startade där långt innan december förra året? Frågetecknen är många och svaren få.

▼ Cancerinstitutet Istituto Nazionale dei Tumori är utan tvekan en Italiens viktigaste tumörcentrum. Att de gav sig på forskning runt covid-19 var mest en händelse, men med de överraskande resultaten de fått fram kommer den att fortsätta de närmaste månaderna.

Institutet har ett pågående forskningsprojekt med screening av lungcancer av en högriskgrupp, som till största delen utgörs av storrökande män mellan 55 och 65 år. De gör en skiktröntgen och lämnar blodprov, där forskarna främst letar efter tumörmarkörer. Mellan september 2019 och februari i år deltog 959 personer i studien.

Efter att det kommit fram att avloppsvattnet i flera stora städer i norra Italien hade covid-19 redan i december förra året bestämde sig forskarna bakom studien att göra antikroppstester på blodproven de tagit. Resultatet var övervåldigande.

Totalt 111 hade antikroppar mot covid19, och även om hälften av dem kom från senare hårt drabbade Lombardiet i norra Italien, fanns det personer från tolv andra regioner i hela Italien.

– I februari hade en tredjedel av de testade antikroppar, men det överraskande var att 14 procent av de testade (23 personer) hade det redan i september 2019 och 27 personer (16 procent) i oktober.

Vi blev så överraskade att vi kallat studien "Unexpected", berättar forskaren Gabriella Sozzi.

För att vara säkra på att det inte var falska positiva resultat, lät forskarna kontrollera antikroppar mot flera andra coronavirus och tio olika influensavirus. Ingen av blodproven visade sig vara positiva för dem.

– Vi har använt oss av ett laboratorium i italienska Siena, som just nu arbetar med de nya vaccinen, och alltså är högkvalificerat för den här typen av studier. När det gäller förekomsten av antikroppar mot covid-19 är vi säkra på vår sak, däremot vet vi fortfarande inte om någon haft symtom, eftersom vi inte fått okej från den etiska nämnden för att gå vidare med personliga intervjuer, förklarar Gabriella Sozzi.

Det de vet säkert är att de som är med i studien inte var sjuka vid blodprovstagningen, och att de inte haft några symtom tiden innan, eftersom de fyller i en enkät i samband med screeningen. Nästa steg kommer att bli att intervjua personerna med antikroppar för att försöka förstå hur sjukdomen utvecklats och hur de blivit smittade.

De överraskande resultaten har rört om rejält både inom och utom forskarvärlden. WHO har visat sig intresserad av studien, men fortsätter att grunda sin egen forskning på tesen att viruset överfördes till människor i Kina.

– Vi bekräftar att vi tagit del av studien och har tagit kontakt med de ansvariga forskarna för att kunna fort-

sätta kontrollerna av blodproven. Våra egna forskare håller just nu på att granska resultaten, förklarar WHO Europa för Sjukhusläkaren.

Forskargruppen har fått en oerhörd respons från kollegor världen över. Läkare i Italien har kontaktat gruppen och berättat att de hade flera fall av konstiga lunginflammationer hösten 2019. Andra är mycket kritiska till resultaten och hävdar att det är omöjligt.

– Jag förstår att det är svårt att tänka om, men vår forskning visar utan tvivel att covid-19 fanns här betydligt tidigare än vi trott. Det är antikroppar mot det viruset som vi hittat. Vad det sedan betyder för övrig forskning vill jag inte uttala mig om. Vi visste att resultaten var överraskande, men hade inte förväntat oss att de skulle vara så politiskt kontroversiella, säger Gabriella Sozzi förvånat.

Att det fanns covid-19 i Europa redan innan det stora utbrottet i Kina skulle kunna vända upp och ner på hela teorin om ursprunget, vilket få än så länge är beredda att gå med på. En del av kritiken från kollegor har också varit att de publicerat studien på Institutets egen tidning, i stället för i någon av de mer erkända publikationerna.

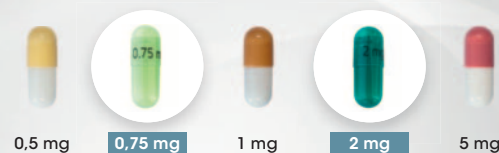
– Vi ville få ut den snabbt, vilket inte var möjligt på andra ställen. Det handlar ofta om väntetider på upp till ett år innan man kan få en studie granskad och publicerad, vilket kändes som alldeles för lång tid, förklarar Sozzi.

Kristina Wallin

Fotnot: Studien heter "Unexpected detection of SARS-Cov2 antibodies in the pre-pandemic period in Italy" och är publicerad i Tumori Journal från 11 november 2020.

Smarta alternativ från Sandoz

Adport – ett generiskt alternativ till Prograf med två unika styrkor 0,75 mg och 2 mg



Fler styrkor av Adport möjliggör:

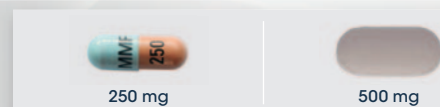
- Jämnare balansering av morgon-/kvällsdos
- Dosering i 0,25 mg intervall från 0,5 mg och uppåt
- Minskning av totala antalet kapslar per dygn för vissa doseringar

Sveriges mest använda takrolimus (ATC-kod L04AD02) mätt i DDD MAT april 2020¹

35-54% lägre pris jämfört med Prograf (beroende på vilken styrka som jämförs)²

adport
TAKROLIMUS

Mycophenolate mofetil Sandoz – ett kostnadseffektivt alternativ till CellCept



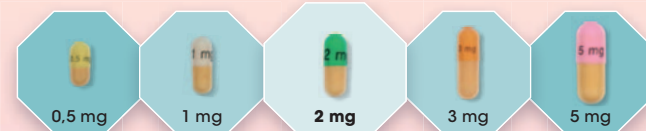
Sveriges mest använda mykofenolatmofetil (ATC-kod L04AA06) mätt i DDD MAT april 2020¹

30-50% lägre pris jämfört med CellCept (beroende på vilken styrka som jämförs)²

Mycophenolate
mofetil Sandoz

Dailiport – ett generiskt alternativ till Advagraf

Förutom att erbjuda samma styrkor som Advagraf erbjuder Dailiport också en kapsel om 2 mg



I genomsnitt 37% lägre pris jämfört med Advagraf (32-50% beroende på vilken styrka som jämförs)²

Dailiport – möjliga fördelar med 2 mg styrkan:

- Förenklad dosering – för vissa doser kan din patient kombinera färre olika styrkor
- Reducerat antal kapslar för vissa doser
- 2 mg Dailiport 50% lägre pris per mg jämfört med 1 mg Advagraf²

dailiport[®]
TAKROLIMUS
depotkapsel

Azathioprin 1A Farma – den enda azathioprinprodukten som tillhandahålls i 75 mg och 100 mg



Sveriges näst minst använda azatioprin (ATC-kod L04AX01) mätt i DDD MAT april 2020¹

OBS! Azathioprin 1A Farma 75 mg och 100 mg är inte utbytbara mot andra styrkor av azatioprin. För att patienten ska få styrkorna 75 mg och/eller 100 mg expedierat krävs ett aktivt val vid förskrivning.

Azathioprin
1A Farma azatioprin 75mg 100mg

Referens: 1. www.reveal.se. 2. www.tlv.se.

Förkortad förskrivningsinformation, för fullständig SPC se www.fass.se.

Adport (takrolimus) ATC-kod L04AD02. Kalcineurinhämmare. **Förpackningar:** Kapsel, hård 0,5 mg; 0,75 mg; 1 mg; 2 mg; 5 mg om 50 st. (Rx/F). **Indikationer:** Profylax mot transplantatavstötning hos lever-, njur- eller hjärttransplanterade personer. Behandling av avstötning av allogent transplantat som är resistent mot behandling med andra immunsuppressiva läkemedel. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot takrolimus eller mot andra makrolider eller något hjälpämne. **Dosering och administreringssätt:** Behandling med takrolimus kräver att noggrann monitorering genomförs av adekvat kvalificerad och erfaren personal. Läkemedlet ska endast förskrivas, och förändringar i immunsuppressiv behandling inledas, av läkare med erfarenhet av behandling med immunsuppressiva medel och av vård av patienter som genomgått transplantation. Rekommendationen är att den orala dygnsdosen ges uppdelat på två dosstillfällen (t.ex. morgon och kväll). Varningar och försiktighet se www.fass.se. För aktuella priser se www.tlv.se. Produktresumé uppdaterad 2019-04-17.

Dailiport (takrolimus); 0,5 mg; 1 mg; 2 mg; 3 mg; 5 mg. Depotkapslar. **Rx, F, ATC-kod:** L04AD02. **Farmakoterapeutisk grupp:** Kalcineurinhämmare. **Indikationer:** 1) Profylax mot transplantatavstötning hos vuxna njur- och levertransplantationspatienter. 2) Behandling av transplantatavstötning som är resistent mot behandling med andra immunsuppressiva läkemedel hos vuxna patienter. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot takrolimus, andra makrolider eller något hjälpämne. Behandling med takrolimus kräver att noggrann monitorering genomförs av adekvat och erfaren personal. Läkemedlet ska endast förskrivas, och förändringar i immunsuppressiv behandling inledas, av läkare med erfarenhet av behandling med immunsuppressiva medel och av vård av patienter som genomgått transplantation. För fullständig information om varningsföreskrifter och begränsningar, se www.fass.se. **Datum för senaste översyn av produktresumén:** 2019-11-04. **Innehavare av marknadsföringstillstånd:** Sandoz A/S, Edvard Thomsens Vej 14, 2300 Köpenhamn, Danmark, www.sandoz.se.

Mycophenolate mofetil Sandoz (mykofenolatmofetil) ATC-kod L04AA06. Immunsuppressiva medel. **Förpackningar:** Tablett 500 mg, 50 st. Kapsel 250 mg 100 st. (Rx/F). **Indikationer:** Mycophenolate mofetil Sandoz är indicerat för profylax mot akut transplantatavstötning efter njur-, hjärt- eller levertransplantation i kombination med ciklosporin och kortikosteroider. **Kontraindikationer:** Mycophenolate mofetil Sandoz ska inte ges till patienter med överkänslighet mot mykofenolatmofetil, mykofenolsyra eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt 6.1. Överkänslighetsreaktioner mot Mycophenolate mofetil Sandoz har iakttagits (se avsnitt 4.8). Mycophenolate mofetil Sandoz ska inte ges till fertila kvinnor som inte använder högeffektiva preventivmedel (se avsnitt 4.6). Mycophenolate mofetil Sandoz-behandling ska inte påbörjas hos fertila kvinnor utan att resultatet från ett graviditetstest uppmärksammas för att utesluta oavsiktlig användning vid graviditet (se avsnitt 4.6). Mycophenolate mofetil Sandoz ska inte användas vid graviditet förutom om det inte finns någon lämplig alternativ behandling för att förebygga transplantatavstötning (se avsnitt 4.6). Mycophenolate mofetil Sandoz ska inte ges till kvinnor som ammar (se avsnitt 4.6). **Preventivmedel:** Se produktresumé avsnitt 4.6, www.fass.se. **Dosering och administreringssätt:** Behandling med Mycophenolate mofetil Sandoz bör ske under ledning av specialistläkare inom transplantationsmedicin. För aktuella priser samt produktresumé se www.tlv.se. Produktresumé uppdaterad 2020-02-03 för 250 mg och 2020-02-12 för 500 mg.

Azathioprin 1A Farma (azatioprin) ATC kod L04AX01, immunsuppressiva medel. **Förpackningar:** Filmraderad tablett 75 mg och 100 mg, förpackningsstorlek 100 st. tabletter. (Rx/F). **Indikationer:** Azathioprin 1A Farma är indicerat i kombination med andra immunsuppressiva ämnen som profylax mot transplantatavstötning hos patienter som fått allogena njure-, lever-, hjärt-, lung- eller pankreastransplantat. Svår, aktiv reumatoid artrit som inte kan kontrolleras med mindre toxiska substanser (sjukdomsmodifierande antireumatiska läkemedel, DMARD), svår eller måttligt svår inflammatorisk tarmsjukdom (Crohns sjukdom eller Ulcerös colit), systemisk lupus erythematosus, dermatomyositis och polymyositis, autoimmun kronisk aktiv hepatit, polyarteritis nodosa, autoimmun hemolytisk anemi, kronisk refraktär idiopatisk trombocytopen purpura. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen azathioprin, 6-merkaptopurin (metabolit av azathioprin) eller mot något av hjälpämnena, svåra infektioner, svårt nedsatt lever- eller benmärgsfunktion, pankreatit, alla levande vacciner, särskilt BCG, smittkoppor, gula febern, graviditet om inte nyttan överväger riskerna (se avsnitt Fertilitet, graviditet och amning), amning (se avsnitt Fertilitet, graviditet och amning). **Varningar och försiktighet:** Det finns möjliga risker med behandling av Azathioprin 1A Farma filmraderade tabletter. De ska därför inte förskrivas om inte patienten kan kontrolleras på lämpligt sätt för toxiska effekter under behandlingstiden. Under de första åtta behandlingsveckorna ska en komplett blodstatus, inklusive blodplättar, tas minst en gång i veckan. För aktuella priser se www.fass.se eller www.tlv.se Datum för senaste översyn av produktresumén 2018-11-01.

Sandoz A/S, Edvard Thomsens Vej 14, DK-2300 Köpenhamn S, Danmark, www.sandoz.se

SANDOZ A Novartis
Division

Cyber- attacker ökar

och nu är även sjukvården
världen över måltavla

- Attack kostade NHS cirka en miljard kr och troligen dödsfall då vård blockerades

- Nätverk av vårdcentraler fick journalsystemen låsta och stulna i Texas

- Tusentals patientjournaler läckte ut till utpressare i Finland

- Patient dog i Tyskland då sjukhus it-system lamslogs

**Hur väl rustad är svensk
sjukvård mot framtida attacker?**



Cyberhoten måste mötas på nationell nivå, säger Pontus Johnson, professor på KTH.

Han utbildar Sveriges första cybersoldater

Kungliga tekniska högskolan utbildar just nu de första kullarna av svenska cybersoldater för att möta de eskalerande cyberhoten. Pontus Johnson, professor på KTH, är en av dem som leder utbildningen.

▼ – Vi kan räkna med att den här typen av attacker kommer att öka även i Sverige, så vi måste prioritera frågan på nationell nivå. Det fundamentala problemet när vi pratar om cybersäkerhet är att vi är oförmögna att bygga säkra system. Därför behövs mer forskning för att komma på nya tekniker, metoder och plattformar för att kunna skydda oss. Vi förvarar allt större värden i våra datorer, vilket gör att de ekonomiska incitamenten för de kriminella ökar, menar Pontus Johnson.

Under hösten har flera spektakulära cyberattacker mot vårdsektorn uppmärksamats i internationella medier. I Finland drabbades i oktober psykoterauföretaget Vastaamo av ett dataintrång som beskrivs som historiskt stort i landet, då tusentals patientjournaler läckte ut till en anonym utpressare, och i Tyskland dog i september en patient efter att ambulansen kört till ett avlägset sjukhus på grund av en

Fortsättning nästa uppslag >>>

STYRKA ATT UPPNÅ MER

JARDIANCE® (empagliflozin) minskade risken för kardiovaskulär död och sjukhusinläggning på grund av hjärtsvikt hos patienter med typ 2-diabetes och etablerad hjärtkärlsjukdom*^{1,2}



Jardiance®
(empagliflozin)

Behandling med JARDIANCE:

- Minskade risken för kardiovaskulär död med 38 % jämfört med placebo (RRR, ARR 2,2 %, p<0,0001)*^{1,2}
- Minskade risken för sjukhusinläggning på grund av hjärtsvikt med 35 % jämfört med placebo (RRR, ARR 1,4 %, p=0,002)*^{1,2}
- Sänkte signifikant HbA1c, vikt och blodtryck från baslinjen till vecka 24 (HbA1c: -8,4 mmol/mol [p<0,0001]. Vikt: -2,5 kg [p<0,001]. Systoliskt blodtryck: -5,2 mm Hg [p<0,001])*¹

Allt med en tablett, en gång om dagen¹. Och med stöd i rekommendationer och riktlinjer^{3,4}.

*JARDIANCE var överlägset bättre på att reducera det primära sammansatta utfallsmåttet kardiovaskulär död, icke-fatal hjärtinfarkt eller icke-fatal stroke hos vuxna patienter med typ 2-diabetes och kranskärlsjukdom, perifer kärlsjukdom eller tidigare hjärtinfarkt eller stroke, jämfört med placebo. Behandlingseffekten drevs av en signifikant minskning av kardiovaskulär död utan någon signifikant förändring av icke-fatal hjärtinfarkt eller icke-fatal stroke.^{1,2}

¹Som tillägg till standardbehandling: Glukossänkande läkemedel samt kardiovaskulära läkemedel, tex ACE-hämmare, ARB (angiotensinreceptorblockerare) och statiner^{1,2}.

²JARDIANCE 25 mg + metformin¹. JARDIANCE är inte indicerat för viktneidgång eller blodtryckssänkning. RRR: Relativ riskreduktion. ARR: Absolut riskreduktion.

Referenser

1. JARDIANCE produktresumé, fass.se. 2. Zinman B, et al. N Engl J Med 2015;373:2117-28. 3. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för diabetesvård. 2017.

4. Läkemedelsverket. Läkemedelsbehandling för glukoskontroll vid typ 2-diabetes - behandlingsrekommendation. Information från Läkemedelsverket 4: 2017.

Förskrivarinformation:

JARDIANCE® (empagliflozin), filmdragerade tabletter 10 mg och 25 mg. Rx. (F)*. SGLT2-hämmare för behandling av vuxna med otillräckligt kontrollerad diabetes mellitus typ 2 som ett komplement till diet och motion: som monoterapi när metformin inte anses lämpligt på grund av intolerans alternativt tillägg till andra läkemedel för behandling av diabetes. JARDIANCE kan användas om njurfunktion (eGFR) överstiger 60 ml/min/1,73 m² (ned till 45 ml/min/1,73m² vid pågående behandling). Behandlingen ska avbrytas omedelbart vid misstanke om diabetisketoacidosis (DKA). Bör undvikas under graviditet. Ska inte användas under amning. Boehringer Ingelheim AB, tel 08-721 21 00. För ytterligare information samt priser se www.fass.se. Senaste översyn av produktresumén: 09/2020.

*Subventioneras endast som tillägg till behandling med metformin eller när metformin inte är lämpligt.



Boehringer Ingelheim AB Box 92008 120 06 Stockholm
Telefon 08-721 21 00 www.boehringer-ingelheim.se

cyberattack. Och nyligen drabbades ett av Sveriges största hyrläkarföretag av en omfattande läcka, där uppgifter om över 12 000 svenska och norska läkare och sjuksköterskor ska ha hamnat i en utpressares händer.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) delar hotbilden och uppmanar vårdsektorn att ta varningar om IT-attacker på större allvar. Tidigare i år tog myndighetens avdelning CERT-SE, som består av ett nationellt team med uppgift att stödja samhället i arbetet att hantera och förebygga it-incidenter, fram rekommendationer som kan användas inom vården för att öka motståndskraften. Ett arbete som gjordes tillsammans med Säkerhetspolisen och Polismyndigheten.

KTH och Försvarsmakten startade i januari ett forskningscentrum för cyberförsvar och informationssäkerhet (CDIS). Under året har man anställt sex doktorander som forskar om exempelvis bevisbart säker hårdvara, attacksimuleringar för försvarssystem och maskininlärning för cyberoperationer. En del av centrumets verksamhet fokuserar på att utbilda värnpliktiga cybersoldater.

Idag är ransomware de stora hoten, utpressningsprogram, som tar sig in i IT-system och krypterar och låser systemen och stjälar information. Lägg därtill cyberattacker med politiska motiv och påverkansoperationer. Det värsta tänkbara scenariot, enligt Pontus Johnson, skulle vara en stor attack mot elkraftnätet. När elen försvinner skulle följderna bli katastrofala för transpor-



IT-systemen är så komplicerade idag att vi människor inte fullt ut förstår dem. Det gör att de kan hackas, menar Pontus Johnson.

terna, matförvaringen och handeln. Sjukvården skulle man försöka hålla igång med diesellaggregat, men det kan man bara göra i ett antal dagar.

– I nuläget är Sverige föremål för lågintensiva, men återkommande, cyberangrepp från andra nationer. Ryssland och Kina utgör de största hoten. Sedan har vi ju de cyberkriminella, terroristerna och de så kallade hacktivisterna, säger han.

– På 1990-talet pratade man mycket om kreativa och listiga tonåringar med huvtröjor som hackade system. Den klichébilden stämmer inget vidare i dag, även om den typen av brottslingar förekommer.

Pontus Johnson beskriver hur den digitala omställningen i pandemin med digitala möten och hemarbete har medfört en acceleration av vissa typer av säkerhetsproblem. En del organisationer har exempelvis öppnat sina brandväggar för att medarbetare ska komma åt sina arbetsplatser hemifrån, vilket underlättat för potentiella angripare.

Pontus Johnson säger att rapporterna om problem inom sjukvården framförallt kommer från andra länder, men även från Sverige. Dels handlar det om problem som är kopplade till digitaliserad sjukvårdsutrustning, där angripare kan ta sig in i allt från digitala röntgenapparater till pacemakers.

– Det handlar kanske främst om problem kopplade till administrativa system. Dessa skiljer sig i regel inte från andra delar av samhället. Det är ofta samma operativsystem, mejlklinter och webbservrar som andra företag använder, exempelvis Microsoft. Och alltför ofta handlar det om just system som inte är uppdaterade, säger Pontus Johnson.

Sverige ligger i ett internationellt perspektiv inte särskilt bra till i fråga om cybersäkerhet. Sverige kniper plats 39 på National Cyber Security Index, vilket går att jämföra med Danmark och Finland som ligger på plats åtta respektive nio.

Sverige utmärker sig för att genomföra förändringar i ett högt tempo där IT-säkerheten inte hänger med.

– Digitaliseringen innebär att vi överlämnar förvaltningen av många centrala funktioner inom vården, kritisk infrastruktur och nästan all annan mänsklig verksamhet till datorsystem. Det faktum att systemen är så komplicerade att vi människor inte längre fullt ut förstår dem medför att vi introducerar sårbarheter i dem som gör att de kan hackas, säger Pontus Johnson.

Pontus Johnson tycker dock att man börjar få upp ögonen för cyberhoten, men att det inte räcker.

– Sverige, har fått en ny säkerhetsskyddslagstiftning. Men det är inte tillräckligt. Vi måste få en sammanhängande lagstiftning och tillsyn på ett annat sätt än vi har i dag. Mycket sker i privata system och ägs av privata aktörer och det har stor påverkan på samhället i stort och måste bli mer enhetligt. Det mest centrala är dock mer kunskap och forskning. Om vi inte satsar mer inom dessa områden kan priset som vi måste betala bli enormt, säger Pontus Johnson.



FRAMTIDENS SPECIALISTLÄKARE

GOD JUL OCH GOTT NYTT ÅR ÖNSKAR ORGANISATIONSKOMMITTÉN



Psst! Håll utkik efter digitala kurser 2021



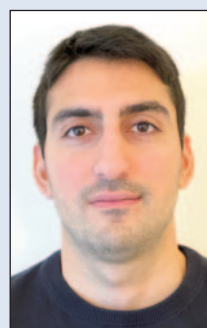
VÄLKOMMEN TILL MALMÖ 7-10 SEPTEMBER 2021

Sam Hamra tränad till cybersoldat

▼ En av dem som har personlig erfarenhet av vad cybersoldaterna går igenom under sin utbildning är Sam Hamra, som just nu är på god väg att ta sin examen i datateknik med inriktning datasäkerhet på KTH. Han är en av Pontus Johnsons studenter och har gjort ett examensar-

bete om etisk hackning. Högskolan bygger nu hackerkompetens som i fel händer kan göra mycket skada, men i rätt händer kan användas för att skydda delar av samhället.

– Vem som helst kan lära sig att bli en hacker, men det tar lång tid, säger Sam Hamra.



Sök medel ur Sjukhusläkarnas fonder

▼ Sjukhusläkarna förvaltar Stiftelsen Sjukhusläkarförbundets Understödsfond och Stiftelsen Lasarettsläkaren Gustaf Wennerströms donationsfond. Fonderna delar ut medel till behövande medlemmar i Sjukhusläkarna eller till medlemmars efterlevande.

Som behövande enligt Skatteverket anses en person vars sammantagna inkomst understiger fyra prisbasbelopp och förmögenheten understiger ett prisbasbelopp. Prisbasbeloppet för

2020 är 47 300 kronor.

Från understödsfonden kan understöd vidare utgå till medlemmar som har särskilt behov. Behovet av understöd bedöms från fall till fall utifrån den totala familjeekonomin.

Särskild **ansökningsblankett** samt riktlinjer för fondutdelningen kan rekvireras från Sjukhusläkarnas kansli wendela.zetterberg@slf.se eller laddas ner från www.slf.se/sjukhuslakarna/ Vi ber Dig att noggrant svara på upp-

gifterna i ansökningsblanketten. Observera att alla fält ska fyllas i. För att kunna göra rätt bedömning begär vi också att Du bifogar kopia av Din senaste **slutskattsedel** samt - om Du är studerande - en plan över utbildning och redovisning av studieresultat.

Vid frågor går det bra att kontakta Sjukhusläkarnas kansli, tel 08-790 34 50.

Sista ansökningsdag är den 28 december 2020.

Kriminella och underrättelsetjänster utnyttjar pandemin

Kriminella och underrättelsetjänster utnyttjar det faktum att covid-19 sätter press på centrala funktioner i samhället. David Lindahl, forskningsingenjör på FOI, Totalförsvarets forskningsinstitut, beskriver hoten som riktas mot sjukhus som reella och pågående. Han framhåller vikten av en ökad medvetenhet om hotbilden hos regionerna.

▼ – Hoten riktar sig egentligen mot alla verksamheter som helt eller delvis är datoriserade, men konsekvenserna om sjukvården drabbas blir ju betydligt större än om exempelvis livsmedelsbutiker drabbas. Sjukhus hanterar ju värden kopplade till människors hälsa och integritet. Sett ur det perspektivet är sjukvården särskilt utsatt, säger David Lindahl, som är en av författarna till studien "Cyberattacks in the healthcare sector during the first three months of the Covid 19 pandemic"

På sätt och vis är många aktörer offer för sin egen effektivitet. Eftersom det mesta oftast fungerar är de inte tillräckligt förberedda om något går åt skogen, menar David Lindahl.



Det går inte att göra insatser lite då och då eller att ha säkerhetsfrågor som en tilläggsuppgift menar David Lindahl.
– Det här är ett område som utvecklas fruktansvärt snabbt.

– En lärdom från tidigare attacker är att få människor – i synnerhet i ledande funktioner förstår konsekvenserna av att alltmer datoriseras och digitaliseras. Det medför att man inte planerar tillräckligt för att kunna hantera en attack och dess följder.

– På samma sätt som hoten mot sjukhus är pågående måste säkerhetsprocesserna också vara pågående. Det går inte att göra insatser lite då och då – det här är ett område som utvecklas i fruktansvärt snabb takt, säger han.

David Lindahl understryker att IT-

säkerhetsarbetet inom vårdsektorn inte är någon enkel ekvation. I och med att värden måste kommunicera med allmänheten uppstår situationer som potentiellt kan vara riskfyllda. Vårdspersonal måste exempelvis vara försiktig med mejl och länkar. Några olyckliga klick kan, i värsta fall, medföra att hela IT-system drabbas av "smitta". David Lindahl berättat att det också förekommer att angripare försöker utnyttja sjukvårdspersonal som måste söka ny information i en pressad situation.

– I många organisationer ligger IT-säkerhetsfrågorna på de driftansvarigas bord. De har säkerheten som en form av tilläggsuppgift. Men det räcker inte. Man måste hela tiden se över sina riktlinjer, system, nätverk och sin IT-arkitektur. Man måste kunna skydda sig snabbt, säger David Lindahl

En rapport från Totalförsvarets forskningsinstitut – "Cyberattacks in the healthcare sector during the first three months of the Covid 19 pandemic" visar hur krisen har orsakat sårbarheter som både kriminella och stater drar nytta av. Sjukhus i Frankrike, Spanien, Thailand, Tjeckien och USA har rapporterat om cyberattacker under pandemin, enligt rapporten.

– Sjukvården i Sverige har av allt att döma klarat sig från allvarigare attacker hittills under coronakrisen. Säkerhetspolisen har dock flaggat för att främmande makt förefaller utnyttja krisen. Det finns all anledning att vara på sin vakt, säger David Lindahl.

Hur möter sjukvården cyberhoten?

Sjukhusläkaren pejlade läget

Västra Götaland

▼ IT-organisation VGR IT har beslutat om en extra satsning på 42 miljoner kronor under två år helt dedikerad till att stärka IT-säkerheten i system och infrastruktur.

Regionens arbete för att skydda IT-systemen mot intrång sker i huvudsak inom ramen för systemens förvaltning, där VGR-IT har ett säkerhetsanalysteam som fortlöpande jämför data för att upptäcka intrång, skadlig kod eller andra säkerhetsfel i IT-miljön.

– Det kommer sannolikt att växa ännu mer som verksamhetsområde med fler personer som är helt specialiserade på säkerhet, både vad gäller

informationssäkerhet och IT-säkerhetstekniska lösningar och skydd, säger Peter Lindh, (bilden) chef på avdelningen Informations- och kommunikationsteknik på VGR IT.



I dagsläget har VGR IT, som har infrastruktur och programvaror för att skydda regionens datorer och utrustning mot ransomwareattacker nästan 17 personer som enbart arbetar med IT-säkerhet. Om man räknar in samord-

ning och inte bara renodlad IT-säkerhet är antalet närmare 25 stycken. Det går att jämföra med cirka 10 stycken för tre år sedan.

– Många av de krav som kommer nu från statens myndigheter är inte nyheter för oss. Vi gjorde det första säkerhetsinitiativet redan 2013 som delvis lade grunden för vårt arbete i dag. Men det gör helt klart prioriteringarna lättare nu när man har bättre statlig och regional samverkan och kravställan.

– Flera nya kompetenser kommer att krävas. Svaret är mer resurser, även om mycket går att lösa inom nuvarande ramar, säger Peter Lindh.

Region Skåne

▼ Region Skånes har ett upplägg med outsourcad IT-drift och -säkerhet som innebär att stora delar av IT-frågorna som rör Skånes universitetssjukhus i praktiken sköts av Tietoevry, men även andra underleverantörer. Frågor om exempelvis klient- och nätverksskydd ligger inte hos sjukhuset eller regionen i första hand.

– Vi är ganska unika med detta upplägg, men vi tycker att det fungerar bra. Vår förvaltning som är beställarorganisation följer kontinuerligt att driften sköts korrekt, säger Eva Tallroth, chef för Stab säkerhet, verksamhetsutveckling och -stöd inom regionens förvaltning Digitalisering IT och MT.

– Vi har en beredskapslinje och kan agera snabbt vid exempelvis attacker.

I och med att vi kontinuerligt utvärderar upplägget känner vi oss trygga med att det fungerar bra.

Region Skåne, vars IT-budget ligger på 1 457 miljoner kronor för 2020, genomför nu ett stort projekt som går ut på att införa ett nytt digitalt vårdinformationssystem.

Under arbetet med att införa det nya systemet har kritik och farhågor ventilerats om potentiella risker kopplade till överföringen av sekretessbelagd information, som exempelvis patientjournaler och labbresultat till en extern leverantör som lagrar data på servrar i flera olika länder i en molntjänst. Efter kritiken har riskanalyser gjorts och det är nu bestämt att alla data ska analyseras i Sverige.

Region Västmanland

▼ IT-organisationen som ska skydda hälso- och sjukvården i Region Västmanland har i huvudsak samma resurser i dagsläget som för tre år sedan. Men IT-säkerhet har blivit ett mer prioriterat område, säger Jan Hallberg, administrativ direktör i regionen.

Region Sörmland

▼ Regionens IT-organisation har i dagsläget 135 anställda, varav ungefär 8-10 personer har arbetsuppgifter som mer direkt är kopplade till IT-säkerhet. – IT-säkerheten består av ett antal skydd på olika nivåer. Vid sidan av mer generella skydd för hela IT-miljön och nätverket finns mer specifika lokala skydd, säger IT-direktören Urban Petré.

Södersjukhuset | Region Stockholm

▼ Södersjukhuset får allt mer stöd från Region Stockholms gemensamma säkerhetsfunktion, Region Stockholm CERT. Anledningen är de eskalerande IT-hotet mot sjukvård i Sverige och övriga världen. Det säger Sverker Forsberg, informationssäkerhetsansvarig på sjukhuset.

Konkret handlar det om att CERT har kapacitet att övervaka Södersjukhusets nätverksmiljö för att leta efter hot. Södersjukhuset skickar misstänkta mejl till CERT för undersökning och får svar snabbt, oftast samma dag, vilket gör att SöS kan bedöma om en allmän varning behöver skickas ut eller om det räcker att prata med enskilda användare, säger han.

– Det tekniska skyddet på datorer ger både månadsvis och dagligen möjlighet att kontrollera förekomst och blockering av skadlig kod, samt olämplig eller förbjuden webban-

vändning. Allt detta är förmågor som inte fanns för fyra år sedan, säger Sverker Forsberg (bilden).

I Region Stockholm är organisationen för att hantera cybersäkerhet uppdelad på flera olika nivåer. Regionens gemensamma säkerhetsfunktion, Region Stockholm CERT, övervakar aktiviteter i nätverk och brandväggar för all sjukvård i regionen, och ska ha god kontroll om trojaner eller liknande försök att angripa nätverket. I funktionen finns också förmåga att analysera e-post, länkar och bilagor för att se om den innehåller skadlig kod.

Den interna IT-leverantören SF IT tillhandahåller klientskydd, säkerhetskopiering, mejlfilter, och utgör första linjens support för alla IT-incidenter.

De senaste åren har Region Stockholms totala IT-säkerhetsorganisation byggts ut i fråga om personal och teknisk förmåga, vilket kommer alla

sjukhus till del. Södersjukhuset har även internt till viss del ökat sina resurser de senaste tre åren.

Utöver Sverker Forsberg, som arbetar heltid med frågorna har sjukhuset numera ytterligare en person som till cirka 30 procent arbetar med nätverkssäkerhet, en kompetens som man inte hade förut.

– Vi är väl medvetna om att inga skydd är 100 procent effektiva, men har vidtagit vad vi bedömer som adekvata åtgärder, säger Sverker Forsberg.

Budgeten mer än fördubblad på två år

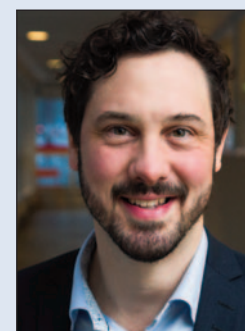
▼ Region Stockholm CERT, som är regionens gemensamma stödfunktion inom IT- och cybersäkerhet, har byggts ut under de senaste åren. Budgeten har ökat från 8 miljoner kronor år 2018 till 18,2 miljoner kronor i år. Motivet är till stor del de ökande hoten inom IT.

Region Västerbotten

▼ Trots att den ökade digitaliseringen ständigt ställer nya krav på IT-säkerhet har IT Västerbotten som ger stöd till regionens verksamheter inte fått mer resurser de senaste åren.

– Vi har samma organisation som för två, tre år sedan för att hantera dessa frågor. Samtidigt kräver frågorna en ständig kompetenshöjning både inom IT och i verksamheten, vilket gör att vi övertid kommer att se ett behov av utökning, säger verksamhetschefen Johannes Hörnberg (bilden).

– Vi har idag ett säkerhetsråd där både IT, informationssäkerhet och hälso- och sjukvården är representerade och vi samarbetar även nationellt med både regioner och myndigheter



Region Jönköpings län

▼ Region Jönköping har ett IT-centrum som har hand om sjukhusens IT-lösningar.

Centrumet organiserar också IT-säkerheten. Antalet anställda på IT-centrum har ökat från 171 personer 2018 till 199 personer i år. För tre år sedan hade två personer ordet "IT-säkerhet" i sin titel, i dagsläget har fyra personer det. Om två år kommer fem personer ha det, säger Ylva Linderstam, chefsarkitekt och IT-säkerhetschef.

– Men vi ser det som att alla

medarbetare i någon mån måste arbeta med IT-säkerhet. Är du utvecklare ska du utveckla med IT-säkerhetsfrågor i åtanke, är du testledare ska du genomföra säkerhetstester, är du arkitekt arbetar du med att ta fram säkerhetsarkitektur. Vi ser ett behov av att IT-säkerhetsorganisationen ska växa de närmsta åren. Hoten blir mer och mer avancerade och kräver allt mer av IT-organisationerna, säger Ylva Linderstam.

■■■

Friska sjukvårdspriset till Svenska infektionsläkarföreningen



Det blev en historisk "corona-prisutdelning". Svenska infektionsläkarföreningens ordförande, Lars-Magnus Andersson, fick ta emot priset av Sjukhusläkarnas ordförande Karin Båtelson, utan sedvanlig applåderande publik. Foto: Joachim Nywall.

Svenska infektionsläkarföreningen har sedan i mars anordnat öppna webinarier där intresserade har kunnat ta del av aktuell vetenskap om covid-19. De har också fungerat som ett forum att utbyta erfarenheter och sprida goda exempel. Nu får föreningen Friska sjukvårdspriset av Sjukhusläkarna.

▼ – Vi är väldigt glada och stolta, såklart, säger SILF:s ordförande Lars-Magnus Andersson, som till vardags är verksamhetschef på Östra sjukhuset i Göteborg.

Idén till webinarerna föddes då Maria Palmérus, verksamhetschef vid infektionskliniken Region Jönköpings län, efterfrågade ett webbaserat möte där kolleger kan utbyta erfarenheter. Sedan dess har 14 webinarier genomförts.

Ett återkommande inslag har varit Magnus Gisslén, professor och infektionsläkare på Östra sjukhuset, vetenskapliga sammanfattning av det aktuella kunskapsläget om covid-19.

– Han var en av de första i världen som tog tydlig ställning mot att använda klorokin utanför kliniska studier. Redan från början av pandemin har hans ställningstagande varit att man måste tillämpa samma vetenskapliga principer som vi normalt har när vi ska pröva ny behandling, säger Lars-Magnus Andersson, som tillsammans med just Magnus Gisslén har planerat webinarerna.

Även den återkommande panel av läkare från olika delar av landet har varit uppskattad.

– Det har verkligen varit lyckosamt. Jag tror att det var nyttigt att få en gemensam bild av vad problemet är och vilka möjliga lösningar som finns. Panelen sammanfattade också de känslor vi hade från början. Då fanns det ett stort behov av att resonera kring hur svårt sjuka patienterna kunde bli och om arbetskamrater riskerade att bli svårt sjuka och till och med dö på jobbet, säger Lars-Magnus Andersson.

SILF har också tagit fram ett vårdprogram för covid-19 tillsammans med Svensk Förening för Klinisk Mikrobiologi och Svenska Hygienläkarföreningen.

Anna Sofia Dahl

Motiveringen:

"Friska Sjukvårdspriset 2020 tilldelas Svenska Infektionsläkarföreningen för att ha startat en vetenskaplig, lärande och kollegial arena som garanterade Sveriges covidpatienter den i varje skede mest evidensbaserade vården under pandemins första brinnande fas. Detta med en tillgänglighet som också spred kunskapsläget och förståelse långt utanför den egna kretsen.

Arbetet resulterade i att föreningen i samarbete med Föreningen för Klinisk Mikrobiologi och Svenska Hygienläkarföreningen rekordsnabbt kunde skriva det första nationella vårdprogrammet för covid-19. Att professionen driver utvecklingen i samarbete direkt från kliniken är framgångsfaktorn och det är önskvärt att arbetssättet sprider sig, med ledorden professionellt, prestigelöst och publikt."



Fakta | Webinarerna

Samtliga webinarier finns kvar på [infektion.net](https://www.infektion.net) för den som vill ta del av dem i efterhand.

▼ Panelen som har funnits med under webinarerna består av:

- Hedvig Glans, sektionschef infektion, Karolinska universitetssjukhuset.
- Maria Palmérus, verksamhetschef och överläkare vid Infektionskliniken Region Jönköpings län.
- Magnus Brink, PhD, Överläkare vid infektionskliniken Östra sjukhuset i Göteborg
- Johan Peterson, överläkare IVA vid Karolinska universitetssjukhuset.

INTE BEHANDLAR DU VÄL ALLA DINA FLIMMERPATIENTER LIKA? Vi är alla olika, välj LIXIANA® - för dina äldre patienter



INGA SIGNIFIKANTA LÄKEMEDELS-INTERAKTIONER MED CYP450-ENZYMER

<10% metaboliseras via CYP3A4/5¹

DOKUMENTERAD EFFEKT- OCH SÄKERHETSPROFIL¹

40% av patienterna i ENGAGE-TIMI 48 var ≥ 75 år*

ENKEL DOSERING - EN TABLETT OM DAGEN¹

Med eller utan mat

ENDA FAKTOR XA-HÄMMAREN I ENDOS MED FÄRRE ALLVARLIGA BLÖDNINGAR** JÄMFÖRT MED WARFARIN

LIXIANA® (edoxaban) filmdragerade tabletter 15 mg, 30 mg, 60 mg. Övriga antitrombotiska medel. Rx, F, SPC 06/2020. ▼Läkemedlet är föremål för utökad övervakning. Detta kommer att göra det möjligt att snabbt identifiera ny säkerhetsinformation. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning. INDIKATIONER: Profylax av stroke och systemisk emboli hos vuxna patienter med icke-valvulärt förmaksflimmer (NVA) med en eller flera riskfaktorer, såsom kronisk hjärtsvikt, hypertoni, ålder ≥75 år, diabetes mellitus, tidigare stroke eller transitorisk ischemisk attack (TIA). Behandling av djup ventrombos (DVT) och lungemboli (LE), samt profylax av recidiverande DVT och LE hos vuxna. KONTRAINDIKATIONER: Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne Kliniskt signifikant, aktiv blödning. Leversjukdom förknippad med koagulopati och kliniskt relevant blödningsrisk. Organskada eller tillstånd som anses utgöra en ökad risk för större blödning. Detta kan omfatta pågående eller nyligen inträffade ulcerationer i mag-tarmkanalen, förekomst av maligna tumörer med hög blödningsrisk, nyligen inträffade hjärn- eller rygggradsskador, nyligen genomgången hjärn-, rygggrads- eller ögonkirurgi, nyligen inträffad intrakraniell blödning, kända eller misstänkta esofagusvaricer, arteriovenösa missbildningar, vaskulära aneurysmer eller större intraspinala eller intracerebrala vaskulära missbildningar. Okontrollerad svår hypertoni. Samtidig behandling med andra antikoagulantia, förutom vid byte av oral antikoagulationsbehandling under speciella omständigheter eller när UFH ges i doser som krävs för att hålla en central ven- eller artärkateter öppen. VARNINGAR OCH FÖRSIKTIGHET: Patienter med NVA med ökad kreatininclearance. Samtidig administrering av Lixiana och acetylsalicylsyra hos äldre patienter ska användas med försiktighet på grund av en potentiellt högre blödningsrisk. Vid förskrivning och för aktuell information, förpackningar och priser se [fass.se](https://www.fass.se).

Allvarliga blödningar: Definierat av International Society of Thrombosis and Haemostasis. *n=21105. N-tal inkluderar patienter som behandlades med warfarin och Lixiana i lågdos. **p=0,0009. Lixiana i lågdos (15 mg) är inte godkänt för behandling. 1. SPC Lixiana 06/2020 2. Kato et al. J Am Heart Assoc. 2016;5: e003432 Copyright© 2020 Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB SE-OCF-00068 09/2020

Daiichi-Sankyo
Product under license of Daiichi Sankyo Europe GmbH

MSD
msd.se

Välkomna till Sjukhusläkarnas fullmäktigemöte i mars 2021



Sjukhusläkarnas fullmäktige kallas härmed till ordinarie fullmäktigemöte torsdagen den 11 mars – fredagen 12 mars 2021.

Vi hoppas på fysiskt möte på Villagatan, men kan inte planera för det just nu.

Av lokalavdelning eller föreningsmedlem väckta frågor, som ska upptas på föredragningslistan, ska enligt stadgarna ha kommit styrelsen tillhanda senast en månad före mötet, det vill säga senast den 10 februari.

Adress: Sjukhusläkarnas kansli, Box 5610, 114 86 Stockholm eller e-post: wendela.zetterberg@slf.se

Karin Båtelson med styrelse

Göteborg

- Sjukhusläkarna Göteborg inbjuder till årsmöte den 19 januari 2021 med start kl 17.30 i aulan Hjärtat på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- Årsmötetstalare Gustaf Josefson, styrelseordförande för Sahlgrenska Universitetssjukhuset kommer att tala under rubriken: "Sahlgrenska Universitetssjukhuset, framtidens

visioner och utmaningar".

- Årsmötet kommer att genomföras fysiskt eller digitalt beroende på situationen för Covid-19, vid planerat datum.
- Vi återkommer med aktuell information via VGLF i början av januari.

Varmt välkomna!
Shokoufeh Manouchehpour, ordförande och styrelsen för Sjukhusläkarna Göteborg.

Sörmland

- Välkommen till digifysiskt årsmöte i Sjukhusläkarna Sörmland torsdag den 21 januari kl 17.00-18.00! Mötet anordnas i samband med Sörmlands läkarförenings årsmöte som tar vid 18.00-20.00.
- Anmälan till Lotta Hallgren på Charlotta.Hallgren@region-sormland.se
- Mer information i kommande inbjudan.

Östra Skåne

- Sjukhusläkarna Östra Skåne kallar till årsmöte.
- Tid:** 27 januari 2021 klockan 17.30.
- Plats:** Mötet sker digitalt på grund av rådande situation med Covid 19. Länk till mötet skickas vid anmälan.
- Program:** 17.30: Årsmötesförhandlingar. För anmälan och ytterligare information: Jennie Järletoft, 044-309 26 80. E-post: jennie.jarletoft@skane.se

Läkarförbundet vill se omvänd bevisbörda när läkare smittas och att SKR ska omfattas av kraven på offentlighet

Inte helt oväntat var covid-19 som arbetsskada ett hett ämne under Läkarförbundets fullmäktige. Sjukhusläkarnas två motioner i frågan föll fullmäktige i smaken, precis som motionen om vikten av transparens och insyn i SKR.

▼ – Bra att fullmäktige vill gå mycket längre än förbundsstyrelsen. Vi måste ta strid för medlemmarna och alltid våga utmana regelverket, sa Karin Båtelson efter mötets slut.

Under Läkarförbundets fullmäktigemöte hade tolv motioner Sjukhusläkarna som avsändare. De resulterade bland annat i att Läkarförbundet ska arbeta för att en omvänd bevisbörda ska gälla om personal smittats av covid-19. Det vill säga att arbetsgivaren ska bevisa att smittan inte skett på, eller vid resa till eller ifrån arbetet. Dessutom att arbetsgivaren ska stå för karensdag och full lönekomensation samt pensionsavsättningar vid smitta. Och att detta

även ska gälla för samtliga sjukdomar som kan härröras till arbetet – så som vinterkräksjuka, influensa eller TBC.

Även Sjukhusläkarnas andra covid-motion blev förbundspolitik. Det innebär att Läkarförbundet ska arbeta för att sjukvårdspersonals covidsjukdom – "när de insjuknat då de varit i tjänst under pandemin och sannolikt träffat covid-patienter" – ska klassas som arbetsskada om smittan kan ha uppstått på jobbet, under resa till och från jobbet eller om arbetsytan krävt att många personer vistas på samma yta samtidigt.

– Ur många aspekter har det varit en lyckad dag. Vi har lyckats få många för oss mycket viktiga frågor till förbundsstyrelsen vilket är mycket glädjande, kommenterade Elin Karlsson.

En av de centrala punkterna under årets fullmäktigemöte var också valet av ny ordförande. Efter voteringen stod det klart att valberedningens förslag, Sofia Rydgren Stale, tog hem posten framför den andra kandidaten, Karin Båtelson.

Under fullmäktigemötet antogs också ett nytt politiskt program, vilket sträcker sig över fem år. Det utgör i sin tur basen för "Strategi 2025", vilket innehåller tre delar och tio under-

liggande mål som är prioriterade områden för Läkarförbundet.

• De tre delarna och tio underliggande målen är:

Läkares ställning och villkor

- Läkares ansvar ska följas av befogenheter.
- Läkares arbetsliv ska vara hållbart.
- Läkares köpkraft ska öka.

Forskning och utbildning

- Det statliga ansvaret för dimensioneringen av utbildningstjänster ska öka.
- Fortbildning för specialister ska vara statligt reglerad.
- Andelen disputerade läkare ska öka mellan år 2020 och 2025.

Sjukvårdspolitik

- Primärvårdsreform med listning på läkare och listningstak ska beslutas.
- Vårdplatser ska vara dimensionerade efter behov.
- Fler vårdenheter ska vara läkardrivna. Staten ska ta ett ökat ansvar för styrningen av hälso- och sjukvården.

Fotnot:

Hela det politiska programmet går att läsa på Läkarförbundets webbplats.

Motioner i korthet

Arbetsskada ska ersättas av AFA oavsett om det står på ILO-listan eller inte.

▼ Fullmäktige beslutade att Läkarförbundet ska arbeta för att AFA ska ge ersättning för sjukdomar orsakade av arbetet även om de inte finns med på ILO-listan.

SKR borde bli en myndighet och omfattas av offentlighetsprincipen

▼ Sjukhusläkarna och Upplands allmänna läkarförening lyfte gemensamt frågan om att Läkarförbundet

borde framföra vikten av ansvarsutkrävande och transparens i SKR:s verksamhet och verka för att SKR omfattas av kraven på offentlighet och sekretess. Det höll fullmäktige med om.

Fler läkare i äldreomsorgen

▼ Fullmäktige gjorde också förbundsstyrelsepolitik av Sjukhusläkarna och Distriktsläkarföreningen motion om att SLF ska arbeta för en förstärkning av den medicinska kompetensen i kommunen, en chefsläkarfunktion i form av en medicinsk

ledningsansvarig läkare i varje kommun.

Bort med ekonomiska hinder!

Även Distriktsläkarföreningen, Sjukhusläkarna och SPLF:s motion om att Läkarförbundet ska verka för att ersättning utgår för lön- och produktionsbortfall till vårdgivare så att läkare kan delta i hälso- och sjukvårdsutveckling, på nationell och lokal nivå, oavsett om vårdgivaren är privat eller offentlig blev förbundsstyrelsepolitik.

Sjukvården ändras inte till det bättre med nya ord



Av Calle Waller
Vårdpolitisk talesman,
Prostatacancerförbundet

Ännu ett nytt begrepp har dykt upp i vården. För vilken gång i ordningen? Nu ska vi lära oss att patientkontrakt är det verbala trollspö som ska lösa vårdens problem med att svara upp mot patienternas förväntningar.

Införandet är så angeläget så att Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) fått extra pengar av staten att fördela till de 21 regionerna. Ett omfattande presentationsmaterial, filmer och metodstöd har tagits fram. Projektledare, samordnare och kommunikatör är utsedda. Nu förväntas förstås vårdens personal att ännu en gång gå ifrån sina kärnuppgifter och utbildas i de förmodat nya tänkesätten.

Vad handlar det om nu då? Bakgrunden till denna verbala innovation är att Sverige anses ha "medicinska resultat i världsklass men fortfarande utmaningar med delaktighet, tillgänglighet, samverkan och samordning". Någon som hört det förut?

Vikten av att vården organiseras efter patienternas behov har strukits under i många år. Evidens finns för att en väl-informerad och delaktig patient ger bättre resultat. Exempel på andra begrepp som använts för att lyfta patientperspektivet är patientorienterad

vård och personcentrerad vård.

Redan i hälso- och sjukvårdslagen fastställs att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska också ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

God vård förutsätter också att den ska vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patient och personal och vara lätt tillgänglig. Riktigt bra, men tydligen otillräckligt.

Bristen på följsamhet av hälso- och sjukvårdslagen ledde till en ny lag, patientlagen, där vårdens skyldigheter gentemot patienterna förtydligas. Men ett par år senare tvingades myndigheten Vårdanalys konstatera att inte heller denna lag fått genomslag i verksamheterna.

Liknande syften finns bakom förslagen om patientansvarig läkare. Inom cancervården är det kontaktsjuksköterskorna som ska vara patientens brofäste. Inte heller detta har lyckats enligt intentionerna. Sedan mer än tio år pågår arbete med att skapa en så kallad individuell vårdplan, nu omdöpt till e-MVP. Allt som patientkontraktet ska göra ryms i ambitionen med e-MVP.

I stället för skarpa och tvingande åtgärder som säger vad vården ska göra så växer en kader fram som ägnar sig åt

att tala om vad vården bör göra och skulle kunna göra. Ett samlingsnamn på detta är också ett nytt modeord, kunskapsstyrning.

De många centrala myndigheter som hanterar vårdens olika frågor har en besvärlig roll, eftersom den regionala självstyrelsen är i det närmaste helig. Så länge riksdagen inte ändrar maktordningen så återstår för myndigheterna att övervaka och att försöka påverka genom kunskapsstyrning.

Mer oroande är att man också på den regionala nivån ägnar alltmer tid och resurser åt kunskapsstyrning. Att jobba med hur vården bör och skulle kunna

drivas tycks locka mer än att medverka i kärnverksamheten. Allt fler vill hellre sitta bredvid, som kartläsaren i rallybilen. De hjältar som ändå blir kvar blir färre och distraheras av initiativ och projekt från kunskapsstyrarna. Ännu mer patienttid tas till andra uppgifter, att hantera journalkaoset, ta del av allehanda nationella, regionala

och lokala påbud, dokumentera verksamheter i diverse ibland mer men ofta mindre välmotiverade register.

Vården bör byggas på evidens. Mer än evident är att vården inte förändras av att vi hittar på nya ord. Allmänna formuleringar i lagstiftningen tycks inte heller ta skruv så länge ingen kan ställas till svars. Det som återstår är att se över det grundläggande regelverket. Ett ökat statligt mandat med ansvar för vårdens uppdrag, uppföljning och sanktionsmöjligheter samt ett fritt vårdval för patienterna skulle kunna sätta fart på den nu alltmer trögörliga vårdskutan.



I stället för skarpa och tvingande åtgärder som säger vad vården ska göra så växer en kader fram som ägnar sig åt att tala om vad vården bör göra och skulle kunna göra.

VAD SKULLE DU SKRIVA UT TILL DIG SJÄLV?

ELIQUIS® är den **enda** faktor Xa-hämmaren som vid icke-valvulärt förmaksflimmer visat **både**:

- Signifikant bättre reduktion av **stroke/systemisk embolism** jämfört med warfarin^{1*}
- Signifikant bättre säkerhet avseende **allvarlig blödning** jämfört med warfarin^{1*}

*Stroke/systemisk embolism p=0,01. Allvarlig blödning p<0,0001

Ref: 1. Produktresumé för Eliquis®



Eliquis® (apixaban) Rx. F, B01AF02, Filmragerade tabletter 5 och 2,5 mg. Indikation: Profylax av stroke och systemisk embolism hos vuxna med icke-valvulärt förmaksflimmer (NVAF) med en eller flera riskfaktorer. Eliquis® är kontraindicerat vid: 1. Pågående kliniskt signifikant blödning. 2. Leversjukdom associerad med koagulationsrubbning och kliniskt relevant blödningsrisk. 3. Händelse eller tillstånd som bedöms som en betydande riskfaktor för större blödning. 4. Samtidig behandling med något annat antikoagulantium såsom ofraktionerat heparin (UFH), lågmolekylärt heparin, heparinderivat, orala antikoagulantia förutom vid särskilda omständigheter under byte av antikoagulationsbehandling, då UFH ges i doser nödvändiga för att bibehålla en central ven- eller artärkateter öppen eller då UFH ges under kateterablation för förmaksflimmer. Eliquis® rekommenderas ej till patienter med CrCl <15 ml/min, till patienter i dialys, med hjärtklaffprotes eller till patienter med befintlig eller tidigare trombos som har fått diagnosen antifosfolipidsyndrom. Eliquis® rekommenderas ej vid allvarligt nedsatt leverfunktion. Enligt SPC 17 februari 2020. **För fullständig information och pris se fass.se.** Bristol-Myers Squibb Aktiebolag, Tel. 08-704 71 00, www.bms.com/se, Pfizer Aktiebolag, Tel. 08-550 52 000, www.pfizer.se.



HAN RÄKNAR MED DIG

Familjen räknar med honom.
Hjälp honom att minska sin risk att drabbas av en ny kardiovaskulär händelse.^{1,2}



Repatha® minskar den kardiovaskulära risken hos patienter med mycket hög risk, såsom patienter med hjärtinfarkt, som står på maximal tolererbar dos statin och ezetimib.^{1,2}

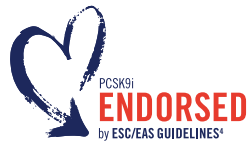
NT-rådet rekommenderar landstingen att i första hand välja Repatha® som är det mest kostnadseffektiva alternativet av PCSK9-hämmarna.³
Se <https://www.janusinfo.se/nationelltordnatinforande> och sök på Repatha® för rekommendationen i sin helhet

Repatha® subventioneras som tilläggsbehandling för • **Patienter med aterosklerotisk hjärt- och kärlsjukdom som har ett kvarstående LDL-kolesterol $\geq 2,5$ mmol/L** trots maximal tolererbar behandling med statin och ezetimib. • **Patienter med FH, heterozygot familjär hyperkolesterolemi, som har ett kvarstående LDL-kolesterol $\geq 3,0$ mmol/L** trots maximal tolererbar behandling med statin och ezetimib. • **Patienter med homozygot familjär hyperkolesterolemi.**

Repatha® (evolokumab) R_x, (F), ATC: C10AX13. 140 mg injektionsvätska, lösning i förfylld injektionspenna för engångsbruk.

Indikation - Etablerad aterosklerotisk kardiovaskulär sjukdom: Repatha® är avsett för behandling av vuxna med etablerad aterosklerotisk kardiovaskulär sjukdom (hjärtinfarkt, stroke eller perifer artärsjukdom) för att sänka kardiovaskulär risk genom att sänka nivåerna av LDL-C, som tillägg till korrigering av andra riskfaktorer: ■ i kombination med den högsta tolererade dosen av en statin med eller utan andra blodfettssänkande behandlingar eller, ■ ensamt eller i kombination med andra blodfettssänkande behandlingar när en statin inte tolereras eller är kontraindicerad. **Indikation - Hyperkolesterolemi och blandad dyslipidemi:** Repatha® är avsett för behandling av primär hyperkolesterolemi (heterozygot familjär och icke-familjär) eller blandad dyslipidemi hos vuxna, som tilläggsbehandling till kost-omläggning: ■ i kombination med en statin eller statin i kombination med andra blodfettssänkande behandlingar hos patienter som inte kan uppnå målet för LDL-C med den maximalt tolererade dosen av en statin eller, ■ ensamt eller i kombination med andra blodfettssänkande behandlingar när en statin inte tolereras eller är kontraindicerad. **Indikation - Homozygot familjär hyperkolesterolemi:** Repatha® är avsett för behandling av homozygot familjär hyperkolesterolemi hos vuxna och ungdomar 12 år och äldre, i kombination med andra blodfettssänkande behandlingar.

För fullständig information vid förskrivning, aktuella priser samt produktresumé, Amgen april 2020, se www.fass.se



1. Sabatine MS, et al. Evolocumab and Clinical Outcomes in Patients with Cardiovascular Disease. N Engl J Med. 2017;376:1713-1722
2. Repatha (evolokumab) produktresumé, April 2020
3. <https://www.janusinfo.se/nationelltordnatinforande>
4. Mach F, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J. 2020;41(1):111-88.
SE-REP-0920-00002 september 2020. ©2020 Amgen Inc. All rights reserved.