

Sjukhusläkaren

TIDSKRIFT • UTGIVEN AV SJUKHUSLÄKARNA • NR 6/2022

Ledaren: *Läkarkåren
kan med bärkraft
av sitt kunnande
och inflytande
dra sitt strå till
folkhälsoarbetet.*

23
OM 2023

Tema **TID FÖR KLIMATET**

- **31 sidor om sjukvårdens roll**
- **Forskarnas svar • Det gör regionerna**

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.

Referens: 1. Produktresumé för Eliquis®



Eliquis® (apixaban) Rx. F, B01AF02, Filmdragerade 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 15 april 2021. För fullständig information och pris se fass.se. Bristol Myers Squibb, Tel. 08-704 71 00, www.bms.com/se, Pfizer AB, Tel. 08-550 52 000, www.pfizer.se.

432-SE-2100122 PP-ELL-SWE-2147 DEC 2021

I DETTA NUMMER:



- Ledaren | **Bengt von Zur-Mühlen**4–5
- Ett år med Sjukhusläkaren40
- Stor enkät om 202352–46
- Föreningsnytt från Sjukhusläkarna48–50



TEMA | KLIMAT

- **Tobias Alfvén** om planetär hälsa8–9
- Professor **Peter Stenvinkel** söker svar hos björnar10–15
- Optimera klimatsmarta måltider16–17
- Professor **Birgitta Evengård** om hotet från Arktis18–21
- **Johan Kuylenstierna** tror inte på klimatalarmism22
- Tre frågor till regionerna24–27
- Tog tag i engångsartiklarna28–31
- Ny ventilation fick ner farliga nivåer av fukt32–34
- Vad kan doktorn göra?35
- Byggde skyddsvall mot Klarälven36–37
- Krönika | **Lars Rocksén**38

Kontakt redaktionen

▼ Anna Sofia Dahl,
chefredaktör, reporter.
annasofia.dahl
@sjukhuslakaren.se
076-790 04 41.



▼ Christer Bark,
senior advisor,
reporter.
christer.bark
@sjukhuslakaren.se



▼ Eva Nordin,
reporter.
eva.nordin
@sjukhuslakaren.se



Kontakt ansvarig utgivare

▼ Karin Båtelson,
karin.batelson@slf.se



Kontakt annonser

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

När temperaturen är hög uti världen

Jag är stolt över att Sjukhusläkarna stadigt under många år ägnat kraft åt klimatfrågan. Detta trots att en och annan inom organisationen ifrågasatt detta då de anser att problemet ligger för långt från det kärnfackliga och att kraften i de frågorna riskerar att försvagas av för breda eller många engagemang i övrigt.

Andra grupperingar i samhället ser klimatfrågan ur ett helt annat perspektiv och klimataktivisterna, vissa numera dömda för sabotage och inte bara ohörsamhet, har tagit till radikala (över)grepp för att försöka rädda planeten.

Vi får allt ha många strängar på vår lyra i dessa orostider med ett så bottenlöst onödigt bullrande krig i Europa och när Jina Amini fått mulorna att dallra i öst.

Omfattande epidemier

Till att börja med kan man ifrågasätta om klimatfrågan måhända ändå kan anses vara kärnfacklig då den inom en livstid kan ha betydande inverkan på folkhälsan även här i Norden. Farhågan är att värmeböljor och då särskilt för äldre hjärtskärlsjuka nordbor med bristande erfarenhet av att hantera hetta kan få stora konsekvenser. Förorenat dricksvatten när nederbörden ökar och avloppen svämmar över kan leda till omfattande epidemier.



När klimatzoner förflyttas förändras sjukdomspanoramat med risk för fler vektorburna sjukdomar och längre pollensäsonger. Det finns många fler exempel. Sämre folkhälsa leder till ökad sjukdomsburda av en övermäktig omfattning med inverkan på arbetsmiljö och etisk stress om resurserna blir bristfälliga och prioriteringarna många.

Inte läge att killgissa

Inte är det läge att killgissa när hotbilden med storm, skyfall, extremhetta, värmebölja, skogsbränder, missväxt, översvämningar ligger i den ena vågskålen och känns som överväldigande.

Sannolikt kommer dessutom de redan mest utsatta i ett globalt perspektiv att drabbas hårdast. Till detta kommer inverkan på ekosystemen där

otaliga växt- och djurarter riskerar att dö ut.

I den andra vågskålen står ekonomisk utveckling, befolkningsökning, bekvämlighet, resande, lyx, slöseri och överflöd. Å andra sidan kan klimatsmarta investeringar vara minst lika lönsamma på sikt och leda till en fortsatt men också hållbar utveckling.

Läkarkåren kan med bärkraft av sitt kunnande och inflytande dra sitt strå till folkhälsoarbetet. Man kan verka i sin egen omgivning, lokalt, regionalt, nationellt eller globalt. Vi har flera internationella läkarorganisationer som ökat sitt klimatengagemang på senare år. Enskilda läkare eller läkarorganisationer kan bidra till saklig information, ändrade förskrivningsmönster, rationella flöden, kosthållning, resor, val av materiel och utrustning, återbruk och riktade investeringar med mera.

Kliniker om kunskapsläget

Redaktionen har till detta nummer fångat upp några läkare och forskare som berömvärt tagit olika grepp i klimatdebatten. Först ut på mattan tar ordföranden för Läkaresällskapet, Tobias Alfvén, ett livgrepp om frågan och berättar hur man som kliniker kan ta sig an kunskapsläget. Näst ut med en flygande mara berättar professor och njurläkare Peter Stenvinkel om hur klimatet påverkar hälsoläget och hur antalet njursjuka ökat.

Professor i infektionssjukdomar Birgitta Evengård redogör för vad som händer när

glaciärerna smälter och hur det påverkar bakterier, zoonoser och infektionssjukdomar.

Ordet går sedan till Johan Kuylenstierna, tidigare ordförande för Klimatpolitiska rådet och en av Sveriges mest framstående klimatexperter. Professor Liselotte Schäfer Elinder redogör för vinsterna med att ställa om till en mer klimatsmart och växtbaserad kost, både för hälsans och klimatets skull. Redaktionen har gjort några nedslag i verkligheten med skyddsvallen kring Centralsjukhuset i Karlstad, operationssalar i Skåne, regionernas klimatarbete och hur man kan hålla nere förbrukningen av engångsartiklar.

Slutligen hoppas vi att klimatmotståndet hamnar i parterre när ordförande i Läkare för miljön Maria Wolodarski tar tar greppet om klimat och hälsa i sista rond.

"Prat räddar inte klimat"

Jag anser att Sjukhusläkarna vill, kan och ska vara aktiva i klimatdebatten. I klimatstrejkers tidevarv skanderas "Tomma ord och mera prat räddar inte vårt klimat", men med kännedom om Sjukhusläkarens läsekrets är jag en varm anhängare av ordets makt.

Detta vinternummer av Sjukhusläkaren kommer nu när temperaturen är närmare 40 än trettiosju komma fem och på "läkarvis" stärker det klimatdebatten med en saklig framställan och kan med visdomsord i vintermörkret bidra till en mindre tyst vår. Läkare är bra på att få febern att gå ner för räkning.

Bengt von Zur-Mühlen

Förste vice ordförande Sjukhusläkarna





SmofKabiven®

Har din patient
fått tillräckligt med
näring idag?

SmofKabiven® är en familj av parenterala
näringlösningar som tillgodoser dina
patienters olika behov. Fresenius Kabi
tillverkar merparten av alla trekammarpåsar
inom familjen SmofKabiven i Uppsala.



Läs mer om familjen SmofKabiven på
www.fresenius-kabi.se

SmofKabiven® Rx, F, ATC-kod: B05BA10 (utdrag ur produktresumé per 2019-04-25): Näringslösning med glukos, aminosyralösning med elektrolyter och fettemulsion. För intravenös nutrition i central ven. **SmofKabiven® Perifer Rx, F, ATC-kod: B05BA10** (utdrag ur produktresumé per 2018-11-13): Näringslösning med glukos, aminosyralösning med elektrolyter och fettemulsion. För intravenös nutrition i perifer eller central ven. **SmofKabiven® Elektrolytfri Rx, EF, ATC-kod: B05BA10** (utdrag ur produktresumé per 2019-04-10): Näringslösning med glukos, aminosyralösning utan elektrolyter och fettemulsion. För intravenös nutrition i central ven. **SmofKabiven® extra Nitrogen, Rx, EF, ATC-kod: B05BA10** (utdrag ur produktresumé per 2022-04-12): Näringslösning med glukos, aminosyralösning med elektrolyter och fettemulsion. För intravenös nutrition i central ven. **Indikationer:** Parenteral nutrition till vuxna och barn som är 2 år eller äldre när oral eller enteral nutrition är omöjlig, otillräcklig eller kontraindicerad.

Kontraindikationer: Överkänslighet mot fisk-, ägg-, soja- eller jordnötspotein eller mot någon aktiv substans eller hjälpämne. Svår hyperlipidemi. Svår leversvikt. Svåra koagulationsrubbningar. Medfödd rubbning av aminosyrametabolismen. Svår njursvikt utan tillgång till hemofiltration eller dialys. Akut chock. Okontrollerad hyperglykemi. Patologiskt förhöjda serumnivåer av någon av de ingående elektrolyterna (gäller inte SmofKabiven elektrolytfri). Allmänna kontraindikationer mot infusionsterapi: akut lungödem, översvetskning och okompenserad hjärtinsufficiens. Hemofagocyterande syndrom. Instabila tillstånd (t.ex. svåra posttraumatiska tillstånd, okompenserad diabetes mellitus, akut hjärtinfarkt, stroke, embolism, metabolisk acidos, allvarlig sepsis, hypoton dehydrering och hyperosmolär koma). Spädbarn och barn under 2 år. **Innehavare av godkännande för försäljning:** Fresenius Kabi AB. **För fullständig information om indikationer, kontraindikationer, varningar och försiktighet, biverkningar och dosering, se www.fresenius-kabi.se samt Fass.se**

**FRESENIUS
KABI**
caring for life

FKS PN 241 09 2022

TEMA KLIMAT

Sidorna
7–38

*”Framtiden är inte
buggen i sten, det är
vi som påverkar hur
den kommer
att bli.”*

**Vad har klimatet och ökande temperaturer
med sjukvården och hälsan att göra?
Kopplingarna är tydligt uppenbara, menar
forskare som vi har intervjuat i detta nummer.**

▼ Läs om hur klimatförändringarna i Arktis går
fyra gånger snabbare än på andra platser på jorden.
Och om hur mikrober, som frigörs när isarna
smälter, sprids globalt med oceanströmmarna. Vi
kommer att se ett förändrat sjukdomspanorama
med nya infektionssjukdomar.
Hoten är många, men också möjligheterna.

Möt företrädare för sjukvården som aktivt
arbetar för att minska klimatpåverkan och som
visar på vinsterna med att ställa om till en mer
klimatsmart livsstil, både för hälsans och klimatets
skull.

Läs också om vad regionerna gör för att minska
sjukvårdens klimatpåverkan.

ALLT ÄR SAMMANLÄNKAT

"Det som räddar vår planet räddar vår hälsa"

Text: Eva Nordin

I slutet av september arrangerade Svenska Läkaresällskapet ett Berzelius-symposium om planetär hälsa. Framstående klimat-, miljö- och hälsoforskare från hela världen belyste hur nära sammankopplat klimatförändringarna är med människors liv och hälsa.

▼ För bara några år sedan väckte frågan om klimat och hälsa och en hållbar utveckling inte lika stort intresse i läkarkåren som den gör idag, menar Tobias Alfvén, ordförande för Svenska Läkaresällskapet.

– Det finns ett stort och växande intresse för klimatfrågan och hotet mot människors hälsa i Sverige och i världen. Starten på vårt Berzeliusmöte började 2019 med en motion till vårt fullmäktige då ett stort antal kollegor lyfte upp klimatfrågan högt på agendan. Vi tillsatte då en arbetsgrupp kring klimat, hälsa och hållbar sjukvård, som i ett första uppdrag tog fram en klimatpolicy för Svenska Läkaresällskapet.

Berzelius-symposiet är ett tydligt exempel på hur hälsoforskning är en del av klimat- och miljöforskning och omvänt.

– Global uppvärmning och utsläpp av växthusgaser är inte bara en fråga om smältande isar och isbjörnars överlevnad, utan i högsta grad en fråga om vår och kommande generationers hälsa och planetens möjligheter att överleva. För cirka fem år sedan fanns knappt hälsa med i diskussionerna om klimat och miljö och en hållbar utveckling. På Berzelius-sym-



Tobias Alfvén

posiet och på många andra konferenser, är det uppenbart hur viktigt det är med breda perspektiv och samarbeten mellan hälso-, klimat- och miljöforskare.

De svagaste drabbas hårdast

Tobias Alfvén är barnläkare och docent i global hälsa på Karolinska institutet. Under de senaste 20 åren har han kombinerat forskning, undervisning och kliniskt arbete. Han har lång erfarenhet av internationellt arbete och arbetade en tid för UNAIDS i Genève där han repre-

senterade organisationen i FN:s expertgrupp för millenniemålen. I dag leder han gruppen för global barnhälsa och globala målen på Karolinska institutet.

– Våra forskningsprojekt handlar bland annat om hur samhällsliga fenomen påverkar barns hälsa i en globaliserad värld, men också om att implementera forskningsresultat i olika folkhälsoåtgärder.

Tobias Alfvén är även involverad i flera forskningsprojekt som rör tvärvetenskapligt arbete kring klimatförändringarnas effekter på barns hälsa och välbefinnande. Utsläppen av växthusgaser och ökande temperaturer medför sjukdom och ohälsa. De mest utsatta och sårbara drabbas hårdast, inte minst barnen.

– Mer än fem miljoner barn dör fortfarande innan de fyller fem år. Vi behöver hitta strategier för att minska dödlighet och sjukdom och hur man når barn som inte har tillgång till det formella hälso- och sjukvårdssystemet.

Effekterna av klimatförändringarna blir allt tydligare. Även om det är bråttom finns det fortfarande en möjlighet att påverka utvecklingen, menar Tobias Alfvén.



”
Vi behöver bli bättre på att visa vinsterna med en klimatomställning och vad det ger.

– Vi behöver bli bättre på att visa vinsterna med en klimatomställning och vad det ger, både för samhället i stort och för sjukvården och folkhälsan, miljön och vår planet.

Hållbarhetspris

För tredje året i rad har Svenska Läkaresällskapet delat ut ett hållbarhetspris som belönar läkares insatser inom området hållbar sjukvård.

Den första pristagaren var Sofia Hammarstrand, ST-läkare på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Hon belönades 2020 för sitt övergripande engagemang för en hållbar hälso- och sjukvård. Hon har också varit delaktig i framtagandet av Västra Götalandsregionens miljö- hälsorapport och arbetar aktivt för att

integrera hållbarhetsfrågan i det nya läkarprogrammet.

Förra året gick priset till Peter Bentzer, överläkare och professor i anesthesiologi och intensivvård vid Lunds universitet. Han har kartlagt klimatpåverkan av anestesigaser i Sverige, vilket resulterat att man i Helsingborg slutat använda den mest klimatpåverkande anestesigasen (Desfluran).

I år gick priset till Ulrika Nyhammar, distriktsläkare och hållbarhetsstrateg som bland annat varit drivande i projektet Hållbar vårdcentral i Region Värmland.

Ulrika Nyhammar har tagit fram en modell för hur vårdcentraler kan minska sin klimatpåverkan och bidra till en mer hållbar sjukvård med lägre kostnader och

bättre hälsa. Det handlar bland annat om att prioritera sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser, kontinuerligt utvärdera läkemedelsförskrivning, minska användningen av flegängs- och förbrukningsmaterial samt sänka verksamhetens energiförbrukning.

– Det finns i regel ofta vinster med en omställning, både för den enskilda patienten och för miljön och klimatet. Sjukvården har en betydande påverkan på klimatavtrycket. Med tydliga åtgärder kan vi både sänka utsläppen av växthusgaser, skapa hållbara sjukhus och vårdcentraler, och samtidigt arbeta mer övergripande för mer hållbara och hälsosamma samhällen. Det kräver engagemang och gemensamt arbete, säger Tobias Alfvén.

Mesalazin Orion

mesalazin

Enterotablett och suppositorium, 500 och 1000 mg

Välj ett billigt alternativ!

Mesalazin Orion – ett generiskt alternativ med låg behandlingskostnad*

- Välj aktivt vid förskrivning
- Apoteken byter inte till billigaste alternativ

*TLV:s prisdatabas november 2022



Välj ett billigt alternativ!

Vid behandling av ulcerös kolit

LÄS MER & BESTÄLL MATERIAL



Mesalazin Orion (mesalazin) Medel vid intestinala inflammationer [Rx], (F) Indikation och subvention vid: distal ulcerös kolit (proktit och proktosigmoidit) för behandling av lindriga eller måttliga akuta exacerbationer och underhållsbehandling vid remission. Vid behandling med mesalazin ska patienter med lungsjukdom, speciellt astma och/eller nedsatt njurfunktion och/eller nedsatt leverfunktion övervakas mycket noga. Hos patienter som tidigare varit överkänsliga mot sulfasalazin bör behandling med mesalazin ske under noggrann medicinsk övervakning. Försiktighet rekommenderas vid behandling av patienter med aktivt mag- eller duodenalsår. Senaste översyn av produktresumé: Enterotabletter 500 mg: 2021-10-04. Enterotabletter 1000 mg: 2021-03-05. Suppositorium 500 och 1000 mg: 2022-01-14. För priser och ytterligare information se www.fass.se.

ORION PHARMA AB
BOX 85 | 182 11 DANDERYD
ORIONPHARMA.SE



Geniala lösningar i naturen kan ge svar på många av vår tids utmaningar

Text: Eva Nordin

Hur kan björnar, elefanter, fladdermöss och andra arter hjälpa oss att hitta lösningar på de tuffa utmaningar som följer av den globala uppvärmningen? Peter Stenvinkel är professor i njurmedicin på Karolinska och arbetar även inom planetarisk hälsa, ett forskningsområde som tittar på sambanden mellan människans och djurens hälsa, biologisk mångfald och planetens välmående.

▼ På Peter Stenvinkels arbetsrum hänger ett citat av Charles Dickens, hämtat ur "A Tale of two cities". Romanen utspelar sig i London och Paris före och under franska revolutionen.

"Det var den bästa av tider, det var den värsta av tider, det var en tid av visdom, det var en tid av dårskap, det var en epok av tro, det var en epok av misstro, det var en tid av ljus, det var mörkets tid, det var hoppets vår, det var förtvivlans vinter."

–Citatet beskriver väl den situation vi har idag med krig i Europa, global uppvärmning, energikris, inflation och covid-19-pandemi. Vi ser också en växande rörelse med kunskapsresistens, fake news, och förakt för vetenskap. Samtidigt har forskare på rekordfart lyckats utveckla fungerande vaccin mot en dödlig virussjukdom som covid-19. Vi har även börjat förstå vilka geniala lösningar som naturen har utvecklat

under evolutionens lopp, och som vi kan försöka imitera och tillämpa för att tackla de utmaningar planeten står inför. Det är både bra och dåliga tider vi lever i, säger Peter Stenvinkel, överläkare och professor i njurmedicin vid Karolinska institutet.

Allt hänger ihop

Våra ekosystem hotas av global uppvärmning, föroreningar av luft och vatten, avskogning, förlust av biologisk mångfald, ohållbar produktion och konsumtion av livsmedel. Människan bär ett tungt ansvar för den sjätte massutrotningen som nu pågår, menar Peter Stenvinkel.

– Hoten mot våra ekosystem är också hot mot människans och många andra arters liv och hälsa. Hälso- och sjukvården måste bli mycket bättre på att förstå hur hälsa och planetens välbefinnande

hänger ihop för att vi ska lyckas möta de svåra utmaningar som följer med en allt varmare planet, säger Peter Stenvinkel.

Han lyfter fram planetarisk hälsa, ett begrepp som myntades av The Lancet och Rockefeller Foundation 2016. Kortfattat handlar det om att allt mänskligt välbefinnande på lång sikt beror på välbefinnandet i våra ekologiska system. Att ta hand om den ena hjälper också den andra; människan kan inte verka separat från naturen, vi är en del av den.

Inom hans eget område njurmedicin ökar andelen patienter med njursjukdomar runt om i världen till följd av luftföroreningar och global uppvärmning.

– Unga arbetare på sockerrörsfält och jordbruksarbetare i Mellanamerika drabbas hårt av värmestress som bland annat leder till avancerad njursvikt och

Fortsättning nästa uppslag >>>

Professor Peter Stenvinkel arbetar med planetär hälsa och forskning inom det växande forskningsområdet biomimetik.

Foto: Meli Petersson Ellafi / Bildbyrå



” Vi ser nu att även extrema väderförhållanden som värmeböljor, skogsbränder och långa perioder av torka påverkar vår hälsa.

att många dör då de inte får tillgång till dialys.

Enligt Världshälsoorganisationen WHO kan nästan en fjärdedel av alla dödsfall i världen kopplas till hälsovådliga livs- och miljöförhållanden. Vi står samtidigt inför en global epidemi av livsstilssjukdomar som fetma, njursjukdomar, cancer, hjärt-kärlsjukdomar, stroke och diabetes.

Skydd mot stress

– Gemensamt för dessa livsstilssjukdomar är att individerna har en lågradig kronisk inflammation och en förlust av biologisk mångfald i tarmen. Hos framförallt äldre med dessa livsstilssjukdomar finner man ofta ett nedreglerat uttryck av Nrf2. Det är en cellskyddande transkriptionsfaktor som fungerar som ett slags skydd mot inflammation och oxidativ stress.

Under flera miljarder år var livet på jorden ganska torftigt med bakterier och encelliga organismer. Men plötsligt, under den kambriska explosionen för cirka 600 miljoner sedan, dyker det upp flercelliga organismer och djurlivet tar fart. Livet på jorden gick från en låg grad till en hög grad av biologisk mångfald.

Men, hur klarade djurlivet och dessa flercelliga organismer exponeringen för allt det syre som frisattes i atmosfären från cyanobakterier?

Kanske, menar Peter Stenvinkel, utvecklades transkriptionsfaktorn Nrf2 som ett slags biologiskt verktyg för att ryggradsdjur och flercelliga organismer skulle kunna klara av exponeringen för syrgas och därmed oxidativ stress.

– När människor och djur utsätts för olika typer av påfrestningar i miljön sker

ofta en uppreglering av Nrf2 och hundratals skyddande antiinflammatoriska och antioxidativa gener aktiveras.

Klimat och hälsa

Vad vi äter och hur vi lever påverkar vår hälsa; en stillasittande livsstil, rökning, processad mat och högt intag av kaloririk kost är välkända riskfaktorer för sjukdom och ohälsa.

– Vi ser nu att även extrema väderförhållanden som värmeböljor, skogsbränder och långa perioder av torka påverkar vår hälsa.

Den globala epidemi av livsstilssjukdomar vi ser idag hänger nära samman med störningar i såväl kroppens inre miljö som i den omgivande yttre miljön, menar Peter Stenvinkel.

– Det finns tydliga samband mellan luftföroreningar och risken för bland annat kronisk njursvikt, fetma, hjärt-kärlsjukdomar och typ-2 diabetes. Luftföroreningar ger upphov till kronisk inflammation och sänker uttrycket av Nrf2, vilket försämrar vårt skydd. En allt större andel av alla fall av kronisk njursvikt, i särskilt låg- och medelinkomstländer, kan bero på luftföroreningar, säger Peter Stenvinkel.

Biomimetik

För många hälsoproblem finns det dock många listiga lösningar som har utvecklats och finlipats av evolutionen genom årmiljonerna, menar Peter Stenvinkel.

Han har i sin medicinska forskning särskilt intresserat sig för björnar och deras förmåga att överleva flera vintermånader i dvala utan att drabbas av njurproblem, fetma, hjärt-kärlproblem och benskörhet. Forskningsfältet benämns

biomimetik och innebär kortfattat att man identifierar och imiterar naturens bästa lösningar för att hitta nya möjligheter att tackla mänsklighetens utmaningar.

Naturen har under evolutionen utvecklat många olika sätt att överleva och anpassa sig till klimatförändringar och extrema miljöer och livsbetingelser.

– Vi har groddor som överlever långa perioder utan vatten, de har utvecklat genialiska mekanismer för att överleva i extrema miljöer. Fladdermöss är ett annat exempel på djur som utvecklat inflammationsskyddande mekanismer

Peter Stenvinkels forskargrupp transporterade en av Karolinskas mindre CT-apparater i en lastbil till Orsa. Det man främst vill undersöka med CT är skelettet hos björnar och varför de inte drabbas av osteoporos.



och ett högt interferonsvar som skyddar dem från aggressiva virus som ebola och covid-19. Elefanter har utvecklat skydd mot cancer. Och så har vi björnar som kan ligga i ide i ett halvår utan att kissa, utan njurfunktion och utan att drabbas av de olika komplikationer som vi ser hos patienter med njursvikt.

Arbetar med zoologer

Peter Stenvinkels forskargrupp arbetar tillsammans med forskare i Skandinaviska björnprojektet, ett nordiskt forskningssamarbete som är finansierat av både Sverige och Norge och leds av

professor Ole Frøbert i Örebro. Studien görs på björnar i det vilda och inte i fångenskap, vilket innebär att forskare kan studera djuren i sin naturliga miljö där de fritt kan välja föda.

Gruppen arbetar tillsammans med ekologer, veterinärer och zoologer för att förstå djurvärlden och hur de har lyckats utveckla mekanismer som skyddar dem från de livsstilssjukdomar som drabbar människan.

– I djurvärlden tycks en uppreglering av Nrf2 spela en viktig roll för att skydda dem mot miljömässiga hot som global uppvärmning, brist på rent vatten

och luftföroreningar. Det finns många fiffiga lösningar i djurriket som vi kan försöka förstå och använda för att förhindra och bota sjukdomar.

Under björnens vintersömn genomgår njurcellerna sjukliga förändringar som i normala fall hade framkallat inflammation och celledöd, men på något oförklarligt sätt tycks njurarna självläka när björnen på våren kryper ur sitt ide.

– Om vi kan lösa den gåtan skulle vi kunna hjälpa många svårt njursjuka patienter och troligtvis även individer med

Fortsättning nästa uppslag >>>

Kreativitet kräver kaos, menar vissa forskare. Professor Peter Stenvinkeli sitt arbetsrum på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge.
Foto: Meli Petersson Ellafi / Bildbyrå



Johanna Painer är veterinär från Wien och en av forskarna i Skandinaviska björnprojektet.

”*Detta skulle på sikt kunna leda till en möjlighet att framställa vaccin mot åderförkalkning.*

typ-2 diabetes, säger Peter Stenvinkel.

Björnar lyckas till stora delar bibehålla sin muskelmassa, de förlorar endast cirka 10 procent av sina muskler under vintersömnen, trots att de är helt passiva.

– Vi vet inte riktigt hur det går till, men det kan ha att göra med förändringar i björnens tarmbakterier. Man har sett att förändringar i tarmfloran påverkar omsättningen av energi hos björn. En ny studie på jordekorrar, ett annat hibernerande djur, visar att förändringar i tarmfloran medför att djuren kan återvinna kväve för att spara sin muskulatur.

Än så länge har björnforskningen inte haft någon praktisk tillämpning i form av nya behandlingar.

– Forskningen kring elefanter har kanske kommit längst, där har redan läkemedelsföretag startat prövningar för att försöka hitta nya behandlingar mot cancer.

Proteiner hos elefanter

Många av de läkemedel vi redan använder har sitt ursprung i djurriket såsom ACE-hämmare (Brasiliansk huggorm) och GLP1-receptoragonister (Gilaödlan). Forskningen kring elefanter cancerresistens har resulterat i att ett biotechbolag har startat prövningar som rör olika proteiner som elefanter bär som ett skydd mot muterande celler.

– När det gäller forskningen på björnar kan kanske ökad kunskap om hur en förändrad sammansättning av tarmbakterier kan skydda mot livsstilssjukdomar och leda till nya kostbehandlingar. Blåbär har skyddande effekter mot både metabola rubbningar och höga blodfetter.

Peter Stenvinkels forskargrupp har i även samarbete med professor Johan Frostegård vid Karolinska Institutet noterat att hibernerande björnar verkar

genomgå en slags immunisering mot åderförkalkning.

– Detta skulle på sikt kunna leda till en möjlighet att framställa vaccin mot åderförkalkning.

Planetär hälsa i vården

Det som nu pågår med en snabb massutrotning av arter och förlusten av mångfald påverkar möjligheterna att identifiera och dra nytta av naturens genialiska lösningar, menar Peter Stenvinkel.

– Eftersom naturen verkar kunna återhämta sig ganska snabbt, bara man ger den en chans, finns fortfarande en möjlighet att rätta till de missförhållanden som människan ställt till med. Vi måste göra allt vi kan för att minska koldioxidutsläppen och klimatavtrycket. En av de bästa saker vi kan göra på individnivå för att minska utsläppen är att förändra vårt sätt att äta.

Livsmedelsproduktion och konsumtion är en stor miljöbov. Hög konsumtion av exempelvis rött kött driver både livsstilssjukdomar och ökar utsläppen av växthusgaser.

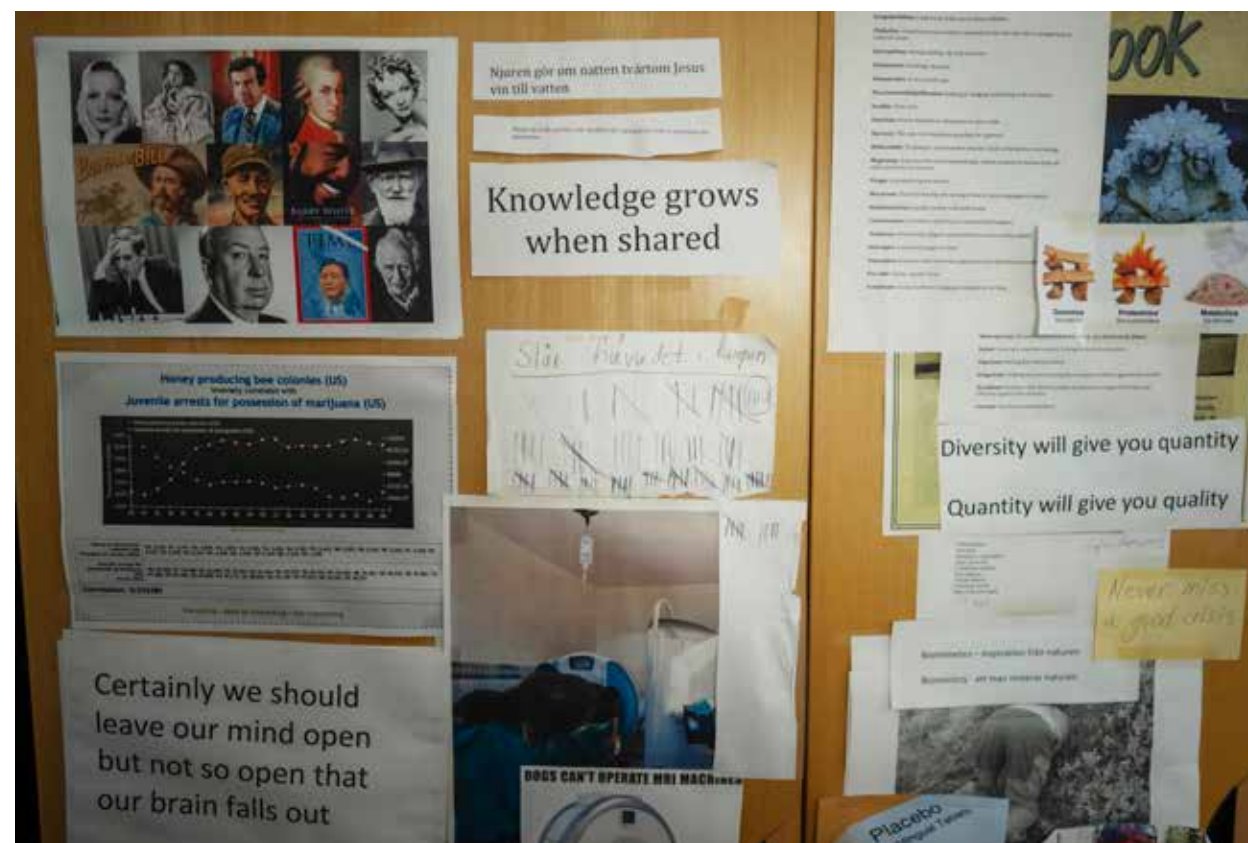
– Eftersom den ohälsosammaste maten ofta även har den största miljöpåverkan, finns goda möjligheter att slå två flugor i en smäll.

Peter Stenvinkel skulle gärna vilja se att planetarisk hälsa börjar implementeras i hälso- och sjukvården och att läkare börjar prata med patienter som lider av livsstilssjukdomar om hur man med ändrade kostvanor inte bara kan påverka sin egen hälsa, utan även planetens hälsa.

– The power is on your plate. Hur vi lever och vad vi äter har stor betydelse för den egna hälsan, men nu är det också uppenbart att det har betydelse för miljön. Vi kan alla bidra för att minska klimatavtrycket, inte minst hälso- och sjukvården, säger Peter Stenvinkel.



”The power is on your plate.” Det menar professor Peter Stenvinkel. Hur vi lever och vad vi äter har stor betydelse för den egna hälsan, men också för miljön. Foto: Meli Petersson Ellafi / Bildbyrå



BLICKA FRAMÅT

Minska försämringen av lungfunktionen och bromsa sjukdomsutvecklingen nu^{1,2}

OFEV[®] (nintedanib) – det första och enda läkemedlet godkänt för lungfibros av autoimmun orsak såsom RA-ILD och SSc-ILD.*

Sedan 2015 har OFEV[®] varit godkänt för idiopatisk lungfibros.¹

* Interstiell lungsjukdom vid reumatoid artrit respektive systemisk skleros.

Referenser: 1. OFEV[®] Produktresumé. Fass.se. 2. Flaherty KR, et al. N Engl J Med 2019;381(18):1718–27.

Förskrivningsinformation: OFEV[®] (nintedanib) kapsel 100 mg och 150 mg, Rx, F. Proteinkinashämmare. **Indikationer:** Avsett för behandling av idiopatisk lungfibros (IPF), andra kroniska fibrotiserande interstitiella lungsjukdomar (ILD-sjukdomar) med en progressiv fenotyp och systemisk sklerosassocierad interstitiell lungsjukdom (SScILD) hos vuxna. **Kontraindikationer:** Graviditet. Överkänslighet mot nintedanib, jordnötter eller soja. **Varningar och försiktighet:** Diarré kan förekomma och ska behandlas vid första tecken. Kontrollera leverfunktionen före insättning och under behandling, med täta kontroller under de första tre månaderna. Blödning och tromboemboliska händelser. Amning ska avbrytas. Boehringer Ingelheim AB, tel: 08-721 21 00. För ytterligare information samt pris se www.fass.se. Datum för översyn av produktresumén: 10/2021.

Boehringer
Ingelheim

OFEV[®]
nintedanib

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

Ny metod för att optimera klimatsmarta måltider

Text: Eva Nordin

Nära 70 procent av allt spannmål vi odlar i Sverige går till djurfoder. Det kräver stora arealer av jordbruks- och åkermark, vilket utarmar den biologiska mångfalden.

Vi har allt att vinna på att ställa om till en mer klimatsmart och växtbaserad kost, både för hälsans och klimatets skull, menar Liselotte Schäfer Elinder, professor i folkhälsovetenskap på Karolinska institutet.

▼ Den kost vi äter i Sverige överskrider fem av sex planetära gränser, utom vattenanvändning. Livsmedelsproduktion står för 25 till 30 procent av de totala växthusgasutsläppen och cirka tre fjärdelar kommer från produktionen av kött, fisk och mejeriprodukter.

– Vi behöver snarast ställa om maten vi äter och öka andelen växtbaserad föda. Det här betyder inte att alla måste bli vegetarianer. Vi kan visst äta kött även i framtiden, men i mycket mindre mängd och välja mer klimatsmarta alternativ, utan att tumma på vårt behov av viktiga näringsämnen, säger Liselotte Schäfer Elinder.

Hon är professor i folkhälsovetenskap och har i sin forskning bland annat tittat på kostens betydelse för hälsa och miljömässig hållbarhet.

– Vi har bland designat en ny modell för offentliga måltider som rejält kan minska klimatpåverkan och samtidigt förbättra näringsinnehållet. Vi har också visat att modellen fungerar i praktiken att modellen fungerar i praktiken. Det handlar om realistiska förändringar av kosten. Med ganska små medel kan vi uppnå stora vinster för både hälsa och klimat.

Minska antalet djur

Omställning av livsmedelsproduktionen är avgörande för folkhälsan och för en hållbar påverkan på våra ekosystem. Vi har en tradition i Sverige och Norden



Liselotte Schäfer Elinder är professor i folkhälsovetenskap.

att äta mycket mer animaliskt protein jämfört med många andra europeiska länder. Det medför en stor belastning på klimatet, men också på folkhälsan.

– Livsstilssjukdomar som cancer, diabetes och fetma ökar kontinuerligt, vilket är ett tecken på att vi äter fel och för mycket. Förutom att vi äter för mycket snabbmat och processad mat, skulle vi klara oss på en tredjedel till en fjärdedel av den mängd animaliskt protein som vi äter idag, säger Liselotte Schäfer Elinder.

Cirka 70 procent av den spannmål vi odlar i Sverige går till utfodring av djur. Många av dem slaktas och används för produktion av processat kött, som exempelvis hamburgare, korv, skinka och bacon, vilket i sin tur ökar risken för cancer.

– Endast cirka 16 procent av den spannmål vi odlar använder vi för egen direktkonsumtion. Det rimliga vore om vi vänder på det och ger 16 procent till djur och 70 procent av spannmålen till egen konsumtion.

Livsmedelsproduktionen, som orsakar cirka 30 procent av växthusgasutsläppen globalt, är den största drivkraften till avskogning och ansvarar för 70 procent av förbrukningen av färskvatten. Genom att minska drastiskt på djurhållningen i hela Europa skulle trycket på jordbruksmarken minska och vi skulle lättare kunna nå uppställda klimat- och miljömål samt säkra den globala livsmedelsförsörjningen.

– Djurhållningen har en enorm påverkan på våra ekosystem. Det håller inte att mata djuren med högkvalitativa spannmål som i stället skulle kunna användas som människoföda. Djuren bör utfodras av de biprodukter och rester som kommer från den mat som människor äter, och från gräs. Jordbruksmarken kan i stället användas för skog och våtmarker, säger Liselotte Schäfer Elinder.

Ny optimeringsmodell

Om man jämför kostråden från Livsmedelsverket med EAT-Lancet-kommissionens referenskost skiljer sig råden markant åt, förutom när det gäller frukt och grönsaker (500 gram per dag).

– När det gäller fisk ligger vi högre,



Liselotte Schäfer Elinders forskargrupp har designat en ny modell för offentliga måltider som rejält kan minska klimatpåverkan och samtidigt förbättra näringsinnehållet

Foto: Getty Images

” Vi kan visst äta kött även i framtiden, men i mycket mindre mängd och välja mer klimatsmarta alternativ, utan vi behöver tumma på vårt behov av viktiga näringsvärden.

300 gram i veckan jämfört med EAT:s rekommendation på 200 gram. När det gäller intag av fullkorn och rött kött är det stor skillnad. Medan EAT rekommenderar cirka 230 gram fullkorn per dag ligger svenska råd på 70–90 gram. För rött kött rekommenderar EAT max 100 gram i veckan, medan våra råd säger max 500 gram i veckan.

– Nästa år får vi nya kostråd i Sverige och det ska bli intressant att se hur mycket hänsyn som tas till miljö- och klimatmålen.

I forskningsprojektet Optimat, har Liselottes forskargrupp utvecklat en

modell för att ta fram klimatvänliga, hälsofrämjande, prisvärda och socialt acceptabla skolmåltider. Metoden som har använts är optimeringsanalys med hjälp av linjär programmering.

– Metoden hjälper till att optimera livsmedelslistan med klimatsmarta livsmedel och i nya proportioner.

Sänkte kostnaderna

Resultaten från det femåriga Optimat-projektet visar kortfattat att det går att minska klimatpåverkan från måltiderna med 30–40 procent över en fyra veckors period, utan att behöva kompromissa

med näringsinnehållet och utan att öka matsvinnet. Dessutom kunde kostnaderna sänkas med cirka 11 procent.

– Framgångsfaktorer är att utgå från befintliga recept och optimera dessa med hänsyn till växthusgasutsläpp och näringsinnehåll samt att involvera måltidspersonal och matgäster för att utveckla måltider som är kulturellt och socialt accepterade. Metoden kan även användas i hälso- och sjukvården för att implementera mer växtbaserade och klimatsmarta måltider som är bra för hälsan och planeten, säger Liselotte Schäfer Elinder.

Smältande isar frigör mikrober som sprids globalt

Text: Eva Nordin

I Arktis går klimatförändringarna fyra gånger snabbare än på andra platser på jorden. Det innebär en stor påverkan på ekosystemen och människors och djurs hälsa. Vi står inför livsomvälvande utmaningar i takt med att glaciärerna smälter och tundran tinar, menar Birgitta Evengård, senior professor i infektionssjukdomar vid Umeå universitet.

▼ Fyra årstider är på väg att bli tre. Det blir allt varmare med mer nederbörd, extremare väderhändelser och en allt snabbare upptining av isar och glaciärer. Mycket tyder på att vi kommer att nå cirka 2, 5 graders uppvärmning snabbare än vad forskare tidigare förutspått.

– Dessutom menar FN:s klimatpanel, IPCC, att man har undervärderat effekterna av extrema väderhändelser. Vi rör oss allt snabbare mot kritiska brytpunkter, tipping points. Det innebär att störningen av våra ekosystem sätter i gång självförstärkande processer som oåterkalleligt driver systemen mot en kollaps. Slutar de fungera har vi inget liv kvar på jorden, säger Birgitta Evengård, senior professor vid Umeå universitet

Nationellt arktiskt centrum

Hon är sedan länge starkt engagerad i frågor som rör kopplingen mellan klimat och hälsa, och var tidigt ute med att lyfta klimatförändringarnas betydelse för

spridning av infektionssjukdomar. När hon fick sin professur i infektionssjukdomar vid institutionen för klinisk mikrobiologi vid Umeå universitet 2007, var hon en av få specialläkare i landet som forskade om kopplingen mellan klimat och hälsa.

– Jag hade börjat förstå att norra halvklotets påverkan på Arktis, men även resten av jorden var så kolossalt stort. Så i detta kunde jag göra nytta, det var för mig ett mer meningsfullt arbete än att fokusera på en liten del av människan som ett protein eller dylikt, säger Birgitta.

Hon är en av drivkrafterna bakom grundandet av Arcum 2012, Sveriges första arktiska centrum vid Umeå universitet; en samlande kraft för arktisk forskning i Sverige och en aktiv part i internationell forskning.

Som ett av åtta arktiska länder ingår Sverige i Arktiska rådet. I flera år fram till 2015 satt Birgitta i styrelsen för rå-

dets expertgrupp för hållbar utveckling. Därefter blev hon en av ledarna för det tvärvetenskapliga forskningsprogrammet CLINF (Climate change effects on the epidemiology of infectious diseases and the impacts on Northern societies) som avslutades i mars 2022. Syftet var att undersöka om och hur klimatförändringar i Arktis påverkar spridningen av infektionssjukdomar bland människor och djur.

Genom att använda historiska data för att kartlägga harpestens spridning (tularemi) kunde forskare visa att genom att övervaka hydrogeografin (vatten-spridningen med mera) kan man med en osäkerhet som är acceptabel förutsäga utbrott inom en tioårsperiod.

– Det ger beslutsfattare möjlighet att agera. Ett annat exempel är hur Statens veterinärmedicinska anstalt, genom så kallade citizen science, inspirerat medborgare att skicka in fåstingar för analys. Det möjliggjorde att exempel-

vis Taiga- och Hyalommafästingen för första gången kunde identifieras. Dessa fåstingar är bärare av för Sverige helt nya smittämnen. Hyaloma kan till exempel överföra smitta som blödarfebvirus, säger Birgitta.

I miljard mikrober per gram

För snart tre år sedan blev Birgitta invald i styrelsen för den vetenskapliga tidskriften The Lancets satsning på arktisk hälsoforskning.

– Det var förstås väldigt glädjande. Vi har satt Umeå på kartan inom arktisk hälsoforskning. Vi måste dock fortsätta sprida kunskap om vad som händer i Arktis. Det är som att beslutsfattare inte förstår vidden av vad som sker och kommer att ske när upptiningen går allt snabbare. Det som händer i Arktis stannar inte i Arktis utan sprids till resten av världen.

När permafrosten på Tundran, världens frysbox som utgör 22 procent

av jordens yta, tinar frigörs gaser och mikrober. Vidden av det som sker och kommer att ske med den ökade uppvärmningen går knappt att förutspå. Det handlar om gigantiska konsekvenser, menar Birgitta Evengård.

– Sommaren 2016 hade vi ett stort anthraxutbrott, mjältbrand, på Jamalhalvön, 500 mil från den finska gränsen. När gravar med smittade, nedgrävda kadaver tinade dog tusentals renar och nära hundra människor fick föras till sjukhus. Anthraxutbrottet var en ögonöppnare för vad som sker när permafrosten tinar och smittämnen förs mot markytan.

I varje gram jord på Tundran ryms en miljard mikrober som är fundamentala för olika kretslopp och livsprocesser.

– Mer än 90 procent av dessa mikrober har aldrig kultiverats eller odlats och vi har väldigt lite kunskap om deras funktioner. Det kan exempelvis vara bakterier som producerar antibiotikare-

sistens. Vi har tre stora floder i Arktis: OB, Jenisej och Lena, som sprider det som kommer upp ur permafrosten och som för det vidare med de stora oceanströmmarna.

Nya infektionssjukdomar

Birgitta Evengård fyllde nyss 70 år och har formellt gått i pension, men hon fortsätter envetet att driva forskning och har kvar sin professur vid universitet.

Efter att CLINF-programmet avslutats skulle ett nytt projekt starta med fokus på Ryssland och med finansiering från Nordforsk, en organisation under Nordiska ministerrådet med syfte att stärka nordisk forskning. Men i samband med kriget i Ukraina drogs anslaget in och projektet fick läggas på is.

– I stället har vi fördjupat kontakterna med Grönland och försöker nu bygga multidisciplinära nätverk för

Fortsättning nästa uppslag >>>



"Det är som att beslutsfattare inte förstår vidden av vad som sker när upptiningen går allt snabbare. Det som händer i Arktis stannar inte i Arktis utan sprids till resten av världen".

Foto: Meli Petersson Ellafi / Bildbyrå



"Varför gör inte Sveriges kommuner och regioner mer? SKR har en skyldighet att sätta klimatfrågan i fokus", säger Birgitta. Här i sitt arbetsrum i hemmet i Stockholm. Foto: Meli Petersson Ellafi / Bildbyrå

att kunna hantera och försöka lösa de komplexa problem och utmaningar som finns.

Med smältande glaciärer och tinnande permafrost förändras snabbt infektionspanoramat och vektorburna infektioner och zoonoser rör sig allt snabbare mot polerna. Minst 75 procent av alla nya infektionssjukdomar är zoonoser, smittämnen som kan spridas mellan människor och djur och orsaka sjukdomar.

– Fortsätter uppvärmningen kan vi förvänta oss exempelvis nya fästingararter som bär med sig farliga smittämnen på sin väg norrut, men också vektorburna sjukdomar som malaria, säger Birgitta Evengård.

Andra exempel på klimatkänsliga infektioner som påverkas av den globala uppvärmningen är mjältbrand, sorkfeber, harpest, TBE, Q-feber och kryptosporidios, en parasit som orsakar diarréjsjukdom.

Halverade klimatsatsningar

Ett nytt begrepp har fått fäste: "viral spillover". Forskare menar att uppvärmningen och förändrade ekologiska förhållanden ökar risken för att virus i större utsträckning kan hoppa till nya värdar som saknar immunitet, vilket världen fick uppleva under covid-19-pandemin.

– Det är mycket som är oberäkneligt och som kräver övervakning på ett mer systematiskt och långsiktigt sätt om vi ska kunna förhindra nya svåra pandemier framöver. Runt om i Arktis har vi ett EU-finansierat projekt, Interact, med ett 90-tal övervakningsstationer, det är helt avgörande att vi fortsätter att satsa på miljö- och klimatövervakning, säger Birgitta.

I Sverige går dock klimat- och miljöpolitiken åt motsatt riktning. I en artikel i Dagens Nyheter ("Budgeten är ett dräpslag mot miljön på bred front" DN 221109) riktar forskare och företrädare för myndigheter och organisationer massiv kritik mot regeringens budget. Under 2023 kommer anslagen för exempelvis miljöövervakning, åtgärder för havs- och vattenmiljö, skydd och vård av värdefull natur att kraftigt minska. Det

rör sig i vissa fall om halverade anslag under kommande år och ska fortsätta att minska under hela mandatperioden.

– Vi har politiker i den svenska riksdagen som är klimatförnekare, det är en ofattbar och skrämmande utveckling. Vi tycks inte nå dem med argument, vi måste hitta andra sätt. I våra grannländer som Norge och Finland har man en helt annan aktivitet, där även många medicinare är engagerade på ett sätt som man inte är i Sverige.

Vad kan och ska vi göra?

Hälso- och sjukvården är en stor klimatbov och har ett stort ansvar för att minska utsläppen av koldioxid. Men vad behöver göras och vem ska ta ansvar?

– Det trista är att det inte finns några starka incitament för att jobba med detta. Många läkare arbetar också i ett system där det finns ett begränsat utrymme för den här typen av projekt. Jag tror att systemskiftet måste komma uppifrån. Hälso- och sjukvårdsdirektörer, sjukhuschefer på såväl regional som lokal nivå, måste visa ett lokalt engagemang och tillsammans med sjukhusklinikerna tydligt redovisa vilka insatser som görs. Sjukhusen skulle kunna anställa personer som strategiskt arbetar med klimat- och hälsa.

En annan idé, menar Birgitta, vore att skapa "klimatutställningar" som turnerar runt på sjukhusen och som beskriver klimatutmaningarna och vad man kan göra på olika nivåer för att minska utsläppen.

– Varför gör inte Sveriges kommuner och regioner mer? SKR har en skyldighet att sätta klimatfrågan i fokus, tycker jag

Även om det är mycket den enskilda individen kan göra för att leva ett mer klimatsmart liv, är det beslutsfattare som måste se till att vi skapar samhällen som tar hänsyn till våra känsliga ekosystem. Birgitta lyfter fram den franska filosofen Bruno Latour som menar att det är dags att börja fråga sig vad vi kan göra för ekosystemen och inte tvärtom.

– Vi skövlar jorden på skog, metaller och malm utan att fråga oss vad vi kan göra för naturen. Vi måste vända på perspektiven och luta oss mot en helt annan värdegrund och ett förändrat tankesätt om vi ska klara vår överlevnad på jorden.



Birgitta Evengård på en av sina många forskningsresor till Arktis.



Foto: Privat



Finns det hopp i en dystopisk värld?

Text: Eva Nordin

Ja, menar Johan Kuylenstierna, ny generaldirektör för forskningsfinansiären Formas och tidigare ansvarig för klimat-, vatten och hållbarhetsfrågor på policynivå i FN och Klimatpolitiska rådet. Han vill se fler inspirerande berättelser, goda exempel och handlingskraft.

▼ – Framtiden är inte huggen i sten, det är vi som påverkar hur den kommer att bli.

Vad fick dig att ta steget över till Formas?

– Det känns stimulerande att få använda mina tidigare erfarenheter och jobba i en verksamhet som befinner sig i gränslandet mellan politik och vetenskap. Jag vill arbeta brett med nyttiggörandet av forskning för olika samhällsaktörer. Jag hoppas också kunna bidra med systemperspektiv, att vi kopplar ihop olika områden och discipliner för att titta på komplexa utmaningar, som exempelvis klimatfrågan.

Under en föreläsning du höll på Svenska Läkaresällskapet om planetär hälsa betonade du att tekniska lösningar inte ensamt kommer att rädda mänskligheten, det krävs även innovation inom policy och förvaltning. Vad menar du med det?

– Det har funnits en tendens att föra fram teknikutveckling och teknikutveckling som svaret på våra klimat- och miljöproblem, utan att vi i grunden behöver förändra samhället eller vår livsstil. Men när vi tittar på våra utmaningar som rör klimatet och våra resurser, kopplat till biodiversitet, transporter, vatten- och markanvändning, är det mycket mer kopplat till hela vårt moderna samhälle och hur våra grundläggande system är



Johan Kuylenstierna Foto: Elisabeth Ohlson

uppbyggda. Det kräver ett systemperspektiv som skär genom alla system och som knyter samman olika typer av kunskapssystem, politikområden och förvaltningsstrukturer. Innovation måste ske i samverkan och vi måste komma bort från stuprör och fragmentering.

"Mycket har hänt på tio år"

Framtiden ser onekligen mörk ut och nya prognoser visar att vi går mot en allt snabbare uppvärmning av planeten. Vad kan hälso- och sjukvården göra för att ställa om till en mer klimatsmart utveckling?

– Mycket har hänt på tio år. Vi förstår problemen, vi har kunskapen och teknologin och vi har på ett helt annat sätt

än tidigare möjligheterna att hantera problemen. Hälsosektorn har en stor miljö- och klimatpåverkan och ett stort ansvar.

Grund för hållbart samhälle

– Jag tror dock inte på klimatalarmism, även om vi inte ska blunda för alla de otroligt stora utmaningar som vi står inför. Men vi har lösningarna framför oss och vi behöver bli bättre på klimatkommunikation, att lyfta alla vinster som följer av kreativa klimatlösningar, exempelvis bättre hälsa, innovation och nya affärsmöjligheter. Vi behöver tydligt redovisa effekterna, de positiva stegen och att det går att göra skillnad. Det skapar motivation, engagemang och en vilja att orka fortsätta med omställningsarbeten under en längre tid. Den norske psykologen Per Espen Stoknes har uttryckt det väl i sina böcker och föreläsningar.

– Men det som är helt avgörande är dock att vi har ett välfungerande hälso- och sjukvårdssystem, det är en av grundpelarna till ett hållbart samhälle och en hållbar samhällsutveckling.

”Vi har lösningarna framför oss.”

NY UTÖKAD SUBVENTION
VID HJÄRTSVIKT
– INKLUDERAR NU HFpEF¹

Jardiance®
(empagliflozin)

JARDIANCE® (empagliflozin)
Det enda godkända
läkemedlet för kronisk
symtomatisk hjärtsvikt
– oavsett ejektionsfraktion¹⁻³

1 tablett 10 mg / en gång om dagen / ingen titrering



*Den enda i gruppen SGLT2-hämmare med godkänd indikation och subvention vid kronisk symtomatisk hjärtsvikt – oavsett ejektionsfraktion

1. JARDIANCE® produktresumé 03/2022 www.fass.se. 2. Packer M, Anker SD, Butler J, et al; EMPEROR-Reduced Trial Investigators. Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. N Engl J Med. 2020;383(15):1413-1424. doi:10.1056/NEJMoa2022190 (EMPEROR-Reduced results and the publication's Supplementary Appendix.) 3. Anker SD, Butler J, Filippatos G, et al; EMPEROR-Preserved Trial Investigators. Empagliflozin in heart failure with a preserved ejection fraction. N Engl J Med. 2021;385(16):1451-1461. doi:10.1056/NEJMoa2107038 (EMPEROR-Preserved results and the publication's Supplementary Appendix.)

JARDIANCE® (empagliflozin), filmdragerade tabletter 10 mg och 25 mg. Rx. (F)*. SGLT2-hämmare. **Indikationer:** Behandling av vuxna med otillräckligt kontrollerad diabetes mellitus (DM) typ 2 som ett komplement till diet och motion: som monoterapi när metformin inte tolereras alternativt som tillägg till andra antidiabetika. Behandling av vuxna med symtomatisk kronisk hjärtsvikt. **Varningar och försiktighet:** Kan användas vid nedsatt njurfunktion; vid DM typ 2 om eGFR ≥ 45 ml/min/1,73 m², vid DM typ 2 och samtidig kardiovaskulär sjukdom vid eGFR ≥ 30 ml/min/1,73 m² och vid hjärtsvikt (med eller utan DM typ 2) vid eGFR ≥ 20 ml/min/1,73 m². Avbryt omedelbart behandling vid misstänkt ketoacidosis. Ska inte användas vid typ 1-diabetes. Ökad risk för genitala svampinfektioner. 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: 07/2022.

Subventioneras endast vid: 1) typ 2-diabetes som tillägg till behandling med metformin eller när metformin inte är lämpligt och 2) hjärtsvikt för patienter med symtomatisk kronisk hjärtsvikt.

3 FRÅGOR TILL REGIONERNA

1. På vilket sätt arbetar ni med att minska sjukvårdens klimatpåverkan?
2. Vilken är den största utmaningen, både nu och i framtiden, i er region?
3. Vad har ni för projekt på gång nu och vilka planerar ni att sätta igång med?



1 Region Gävleborgs ska minska sin påverkan på klimatet genom att mötas och resa hållbart, ställa om till förnybara drivmedel, styra bort från konsumtion av fossila råvaror samt produkter och tjänster med hög klimatpåverkan (t.ex. engångs- till flegångskuddar, engångsopkläder till flegångsopkläder, byta ut plastbägare till pappersbägare). Nyttja möjligheterna med IT och digitala tjänster.

- Svenska läkarsällskapet guide för klimat och hållbarhet i det kliniska arbetet kommer att spridas inom hälso- och sjukvården, som ytterligare stöd för vårdens medarbetare.
- Bli mer digitala bland annat genom Min vård Gävleborg, digitalvårdtjänster istället för via papper.
- Arbeta för fossilfritt 2025.
- Ställa miljö- och hållbarhetskrav så att vi minskar miljö- och klimatpåverkan. Förebyggande folkhälsa. Optimerade värdflo-

2 Erbjud en hållbar hälso- och sjukvård, som handlar om att bedriva en jämlik, effektiv vård till rimliga kostnader och med minsta möjliga planetära belastning.

3 Den digitala vårdtjänsten Min vård Gävleborg, Fossilfritt 2025 – Region Gävleborg har antagit regeringens initiativ Fossilfritt Sveriges utmaning att senast 2025 bara köpa in och utföra fossilfria transporter, ett arbete med att minska pappersutskrift är under uppstart.



1 Vi har tagit fram en klimatfärdplan. Konkreta åtgärder:

- Destruktionsanläggning för lustgas är införd på Universitetssjukhuset i Linköping och Vrinnevisjukhuset i Norrköping.
- Vi har ställt om fordonsflottan, den är i dag till 82 procent fossilfri.
- Intern klimatkompensation praktiserar, där resor med flyg och privat bil i tjänsten beläggs med en extra avgift. Pengarna används sedan till åtgärder för mer hållbart resande.
- Interna godstransporter från förråd till sjukvården är fossilfria.
- Hållbara måltider – främja vegetariska alternativ.
- Passivhus byggt på Universitetssjukhuset i Linköping.
- Främja hållbar arbetspendling genom kampanjer och friskvårdsaktiviteter och bra cykelparkeringar.
- Köpa in ursprungsmärkt el och genomföra energieffektiviseringsåtgärder och driftoptimering i fastigheterna.

2 Att så långt det är möjligt ställa om till cirkulära flöden kring förbrukningsartiklar i engångsutförande, men även att öka cirkulära flöden när det gäller möbler, medicinteknisk utrustning och byggvaror.

3 Vi arbetar just nu med en kampanj, "Operation plastrensa". Vi arbetar med att minska prioriterade förbrukningsartiklar och en handbok för klimat- och resurssmarta alternativ. Samverkan kring prioriteringar sker i Sydöstra sjukvårdsregionen.



1 Genom flertal mål och prioriterade åtgärder i vårt hållbarhetsprogram. Utöver det arbetar vi med hållbar användning av förbrukningsmaterial: År 2025 ska klimatpåverkan från prioriterade förbrukningsartiklar minska med minst 15 procent jämfört med 2019.

2 Klimatfrågan som är den största utmaningen. I övrigt är det en utmaning att öka cirkulära materialflöden. Det kräver nya sätt att tänka och arbeta.

3 Exempel på projekt:

- Energibesparing / energieffektivisering i så väl fastigheter som verksamhet. Vi har även satt upp många solceller.
- Ambitionsnivåhöjning inom hållbar upphandling. Vi ställer långtgående miljökrav och sociala/etiska krav idag, men vi kommer att höja ambitionsnivån ytterligare då upphandling är ett viktigt verktyg.
- Tillgängliggöra bokningsbara poolcyklar vid vårt största sjukhus. Om det faller väl ut kommer vi införa detta även vid våra övriga två sjukhus.
- I-tree beräkningar (synliggör trädens ekosystemtjänster) för våra utomhusmiljöer vid sjukhusen.
- Kampanj som handlar om att förbättra invånarnas kunskap om hur läkemedel påverkar miljön och hur överblivna läkemedel ska kasseras.
- Utsortering av matavfall från alla personalrum för att främja produktion av biogas och biogödsel.



1 Energi, krav i upphandling, resor i tjänsten, minskningslistan, utfasning av engångsartiklar, krav på förbrukningsartiklar och MT-utrustning, utsortering av plast, pensionsmedelsförvaltning

2 Byggnation av det nya akut-sjukhuset samt arbetet med resurseffektivitet i stort

3 Vi har ett nytt hållbarhetsprogram för hela organisationen som börjar gälla från och med den 1 januari 2023. Just nu driver vi projekt för ökad cirkularitet, fortsatt utsortering av plast, cirkulära möbelflöden, flegångsartiklar, energieffektivisering osv.



1 Regionen ska minska klimatpåverkan med 75 procent från 2018 till 2030. Några exempel:

- Mötes- och resepolicy med tillhörande riktlinje har tagits fram för att tydliggöra hur möten och resor ska hanteras inom regionen för att minska miljö- och klimatpåverkan.
- Utbyggnad av laddplatser på lasarettsområdena har påbörjats.
- En gemensam bilpool- och leasingsbilslösning är på gång.
- Ett nytt patientmåltidssystem ska införas för att minska miljö- och klimatpåverkan, bland annat genom minskat matsvinn.
- Enligt hållbarhetsprogrammet som nämns ovan ska Region Dalarna ha minskat klimatpåverkan från förbrukningsartiklar med 25 procent år 2025. Detta sker dels genom tydligare krav i upphandling och inköp, dels genom tydliga riktlinjer till verksamheterna kring vad som gäller och hur utbyte av engångsartiklar till flegångsartiklar kan gå till.

2 Minskning av förbrukningsartiklar samt skifte till produkter med minskad klimat- och miljöpåverkan är en viktig utmaning. Ytterligare en utmaning är att öka förstärkelsen och medvetenheten kring hur miljö- och hållbarhetsarbete är kopplat till hälso- och sjukvårdens kärnuppgift. Till exempel ger förbyggande arbete för minskning av vårdrelaterade skador och infektioner också minskad miljö- och klimatpåverkan.

3 En energikampanj inom regionen är på gång för att ytterligare minska elenergianvändningen i linje med energimyndighetens kampanj "Varje kilowattimme (kWh) räknas". Det finns en stor utvecklingspotential inom regionens miljöarbete enligt miljöledningsstandard. Den här insatsen kräver ett långsiktigt, strategiskt arbete med målsättningen att verksamheterna i slutändan ska ha tillgång till ett systematiskt arbetssätt, kunskap och det stöd som behövs för att bedriva en mer miljö- och klimatsmart hälso- och sjukvård.

Region Dalarna planerar att stärka arbetet med ökade och tydligare miljö- och klimatkrav i inköp och upphandling.



1 Exempel på klimatarbete inom hälso- och sjukvården:

- Minskade utsläpp från anestesigas.
- Minskade utsläpp från minskade inköp av utvalda produktgrupper. Exempelvis har verksamheterna minskat sina inköp av plastbägare, operationsrockar, sopsäckar och hygienunderlägg (britspapper).
- Vi har bytt ut specialarbetsdräkter som används vid operationer. Dessa var förr engångs- men är nu flerfångskläder.
- Inredningsenheten arbetar med återbruk av möbler.
- Primärvården har arbetat fram en minimeringslista innehållande förbrukningsartiklar som ska reduceras i verksamheten, eller bytas ut till mer klimatsmarta alternativ.

2 Viktiga utmaningar nu och framåt är att ställa relevanta miljökrav i Region Skånes upphandlingar samt att följa upp dessa. Vi ser också behov av att stärka våra interna kommunikationsinsatser/utbildningar, och att identifiera och minska både direkta och indirekta utsläpp av klimatpåverkande gaser.

3 Inför 2023 påbörjar Region Skåne kartläggningar och förstudier för att implementera miljöprogram 2030. Till exempel påbörjas ett utredningsarbete kring kartläggning och prioritering av varor av textil plast, gummi och metall för att minska indirekta utsläpp av klimatpåverkande gaser. Interregprojekt om cirkulär plast: Region Skåne deltar i en projektansökan som kopplas till cirkulär plasthantering tillsammans med Sustainable Business Hub i Sverige och Gate21 i Danmark. I projektet vill vi utveckla modeller för cirkulär plasthantering på sjukhus och andra vårdorganisationer, såsom äldreboende.

Återvinning av operationsutrustning som tidigare gått som restavfall, vilket indirekt ger en lägre klimatpåverkan. Beroende på vad vi väljer att äta kan klimatpåverkan minska. Vi arbetar därför bl.a. med att öka andelen ekologiskt och växtbaserat inom patientmåltider.

Minskning av transporter kan förväntas om digitaliseringen medför digitala möten.



1 Vi producerar egen förnyelsebar el genom vindkraft. Vi köper endast förnyelsebar el. Vi har installerat lustgasdestruktor vid länssjukhuset i Kalmar. Ställer krav vid upphandling för att minska klimatpåverkan. Arbetar för att materialåtervinna så mycket som möjligt av avfallet som uppstår. Minska svinn och onödig förbrukning av material. Övergå och ersätta engångsartiklar med flegångsartiklar i vården för att minska resursförbrukning men även för ökad robusthet. Digitalt när det är möjligt, fysiskt när det behövs. Digitala kallelser, fakturor, påminnelser osv.

Samordna fysiska läkarbesök för patienten. Erbjud patienten bussbiljett vid läkarbesöket. Erbjud laddning av elbil vid våra sjukhus. Medarbetarna erbjuds att köpa cykel/elcykel som förmån.

2 Förbrukningsmaterial i engångsutförande är en av de största utsläppsposterna för klimatet. Beteendeförändring och utbudet på marknaden är utmaningar. Ställa krav i upphandling för att ta hänsyn till såväl klimat, giftfri miljö som resurseffektivitet och samtidigt ta hänsyn till övriga aspekter som ex. värdehygien, patientsäkerhet, ekonomi och verksamhetskrav. Ställa om ambulanser till förnyelsebara bränslen utifrån de krav vi har på oss. Ständigt minska energiförbrukningen i medicinteknisk utrustning då tekniken går framåt och utrustningen blir alltmer avancerad och energikrävande. Förbereda oss för ett förändrat klimat, det vill säga ta höjd för värmeböljor och skyfall.

3 Robust materialförsörjning där vi har tagit vår klimatkompensation och investerat i flegångsinstrument till vården (sax, peang, pincett, nålförare m.m.) för minskad klimatpåverkan. Vi har precis testat "gula backar" som vi förvarar stickande/skärande, smittförande osv (vårdens specialavfall) gjorda av återvunnet material istället för jungfrulig plast.

Utbyggnad av laddinfrastruktur i länet och på strategiska platser. Återbruk av såväl medicinteknisk utrustning, byggmaterial som inventarier.



1 Det är ett ständigt pågående arbete med exempelvis säkra och minska kassationer av läkemedel, ställa miljökrav i upphandlingar mm.

2 Vi förbrukar stora mängder förbrukningsmaterial och inom det området kan man fundera på hur man ska kunna minska och onödig förbrukning av material. Övergå och ersätta engångsartiklar med flegångsartiklar i vården för att minska resursförbrukning men även för ökad robusthet. Digitalt när det är möjligt, fysiskt när det behövs. Digitala kallelser, fakturor, påminnelser osv.

3 Det största projektet är just att vi haft två konsulter inne och hjälpt oss att kartlägga vad som är våra stora miljöområden att arbeta med och som har kommit med ett första utkast till en handlingsplan som vi kan jobba vidare med.



1 Regionen har styrande dokument i form av miljömål i regionplanen och en Miljö- och klimatstrategi med mätbara mål där klimatmålen är att minska klimatpåverkan med 60% fram till 2030 och bli klimatneutral till år 2045. Dessutom finns ett mål kring att anpassa sig till ett förändrat klimat. För närvarande ligger det största fokuset på att minska klimatpåverkan från transporter, energi och medicinska gaser.

2 En stor utmaning är att minska klimatpåverkan från varor och tjänster som regionen nyttjar.

3 Stort fokus just nu ligger på våra transporter. För närvarande pågår ett arbete med att ta fram en plan för att regionen ska ha fossilfria transporter 2030. Vi ska också ta fram ett underlag för hur regionen ska arbeta framöver med hållbara resor (beteendeförändringar). Nästa utmaning inom de närmaste åren blir att påbörja arbetet med att minska klimatpåverkan från våra varor och tjänster.

Läs mer!

Du hittar längre svar på frågorna från flera av regionerna på vår hemsida: sjukhuslakaren.se

1. På vilket sätt arbetar ni med att minska sjukvårdens klimatpåverkan?
2. Vilken är den största utmaningen, både nu och i framtiden, i er region?
3. Vad har ni för projekt på gång nu och vilka planerar ni att sätta igång med?



1 Region Halland har två övergripande mål (beslutade av Regionfullmäktige) som berör samtliga förvaltningar: minska klimatpåverkan och hållbar resursanvändning.

Till de finns regiongemensamma uppdrag för att underlätta prioriteringar i verksamhetsplanering och genomförande av miljöarbetet (energi, klimat, plast, avfall, övrigt). Det finns en Grön guide, för att vägleda och ge information för bättre miljöval vid inköp av olika produkter. Hallands sjukhus har en Miljö- och hållbarhetsplan 2022.

Alla förvaltningar har miljösamordnare, som ingår i ett övergripande miljö nätverk för organisationen.

Grundläggande miljöutbildning för samtliga medarbetare och miljöinformation i samband med andra utbildningar.

Region Halland gör årliga klimatbokslut.

2 Det finns många stora utmaningar, men inom sjukvården är en av de största användning av engångsmaterial, då detta påverkar brett inom allt från inköp och plastanvändning till avfallshantering. Miljöpåverkan från läkemedel (hela "läkemedelskedjan") är också en viktig utmaning att fortsätta hantera. Att leda och samordna ett miljöarbete som ger de resultat som behövs är förstas också en utmaning då omställning i en stor organisation tar tid.

- 3**
- Cirkulär plasthantering inom vården.
 - Installation av laddstolpar.
 - Utbyte av fordonsflottan.
 - Destruktionsanläggningar för lustgas.
 - Förbättrad avfallshantering.
 - Energibesparingsåtgärder.
 - Förbättringar i inköpssystem för att underlätta miljöbättre val vid inköp.
 - Klimatberäkningar för njurprocessen.
 - Fortsatt utveckling av skärpta miljökrav vid upphandlingar
 - Hållbart resande.
 - Biologisk mångfald inom Region Hallands egna fastigheter.
 - Solceller på tak.



Vi håller på att avsluta ett projekt vi kallar för fullskaleförsöket som till viss del är en förlängning av projektet Hållbar vårdcentral. Försöket innebär att lokalvården tar ett helhetsansvar för avfallet, miljörummet rustas för enkel och tydlig avfallshantering och undersökningsrum utrustas med återvinningsfraktioner.

Utvecklingsuppdrag för minskad materialanvändning. Syftet med minskningslistan är att ge stöd till verksamheter för att minska användningen av förbrukningsvaror och på så sätt minska resursförbrukning, avfallsmängder och klimatpåverkan. Minskingslistan kan ses som ett underlag när verksamheten ska minska användningen av utvalda förbrukningsvaror, identifiera förbrukningsvaror som kan fasa ut eller minska användningen. Minskingslistan kan även fungera som inspiration i det lokala miljöarbetet i organisationen. Målet är att fasa ut de grupper som har stor miljöpåverkan och som helt kan tas bort eller ersättas av likvärdig produkt av ett annat, mer hållbart, material.

Vi har tillsatt en resurs på inköp som ska vara särskilt ansvarig för miljöfrågor. Genom att ha en särskilt ansvarig person på inköp kan vi säkerställa fler upphandlingar med goda miljökrav. Varje år genomförs även en prioritering av upphandlingar för att säkerställa att vi lägger fler och mer resurser på miljöprioriterade områden.

Under våren byttes regionens anestesiapparater ut. De nya apparaterna möjliggör att ett betydligt lägre flöde av medicinska gaser kan tillföras patienten, men med samma effekt som tidigare. Det medför att en mindre mängd medicinska gaser används. Under perioden upphörde även användningen av den kraftigt klimatpåverkande medicinska gasen desfluran.

Ett annat arbete är vårt hållbarhetsprogram för ny och ombyggnation av Karlstad centralsjukhus. Hållbarhetsprogrammet sätter övergripande riktlinjer för vad vi vill åstadkomma i projektet.



1 Några exempel:

- Minska engångsprodukterna – vi har en minskningslista över det som man kan och vill minska användningen av, antingen om det finns ett bättre material eller att man går över till flegångsprodukt alternativt ändrar arbetssätt så produkten inte behövs. Ur ett miljöperspektiv är det i stort sett alltid bättre med flegångsprodukter, eftersom produktionen har en stor påverkan. Vi kommer med en rapport med konkreta förslag på hur man kan minska förbrukningsmaterial på operation.
- Vi har cykelfixardagar och förespråkar att man väljer tåg när man kan för tjänsteresor. Patienter (och en vän) får åka kollektivtrafik gratis vid sjukhusbesök.
- Vi ska utreda om intravenös eller gasanestesi är bäst ut miljösynpunkt. I nuläget informerar vi om sövningsgasernas påverkan och att man ska använda dem så optimalt som möjligt.
- Vi har en handlingsplan för andra läkemedel som är de mest miljöbelastande och informerar om att minska förskrivningen av de substanser som är med där, när det är möjligt. I Janusinfo finns en miljödel där de lägger in miljödata för olika substanser.
- Vi märker av ett större intresse nu än tidigare och är oftare ute och föreläser för läkarna.

2 Förbrukningsartiklar är den största utmaningen. Den släpper ut mest, men är också komplex.

Kommunikation är också en utmaning, att få ut budskapen och se till att miljön hamnar högt upp på agendan – vi befinner oss i en verksamhet där det som tidigare varit en miljöprioritet nu är en miljöprioritet.

3 Rapporten om förbrukningsvaror inom operation ska vara färdig efter årsskiftet.

Och vi ska sätta igång med ett nytt reningsprojekt för att minska antibiotikaresistensutveckling i avloppsvattnet också, men vi är osäkra på i vilken form.



1 Vi arbetar med många olika insatser. Några exempel:

- Vid ombyggnationer och nybyggnationer av sjukhuslokaler använder vi oss av Byggsvarubedömningen för att minska antalet miljö- och hälsoskadliga ämnen samt efterfrågar miljövarudeklarationer. När det är möjligt återbrukar vi material till exempel tegel, byggnader, möbler och installationer. Vi använder oss av Miljöbyggnad för att säkerställa en god inomhusmiljö i våra fastigheter och arbetar löpande med energieffektiviseringsåtgärder. I samband med planeringen av nytt akutsjukhus har ett hållbarhetsprogram tagits fram där flera klimatmål finns med. Klimatfrågan har varit med i ett tidigt skede, redan vid utvärderingen av arkitekter. Minskingslistan för förbrukningsvaror inom hälso- och sjukvården i region Kronoberg. Vi har installerat lustgasdestruktionsanläggning på förlossning-en.
- Vi har tagit fram en minskningslista, med produkter och varor vi kan minska användningen av eller sluta använda helt.
 - Krav som bidrar till mindre miljöbelastning, t ex lägre klimatpåverkan eller mindre mängd farliga kemikalier.
 - Kontinuerlig förbättring och försöker minska avfall.
 - Ambulanser kör på HVO, i vår bilpool för tjänstebilar används bilar med förnybara bränslen.
 - Vi genomför informationsinsatser, har en hållbarhetsutbildning, har miljöombud ute i verksamheterna. Vissa avdelningar har bildat Green team, där personalen själva ser vad de kan göra i sin verksamhet som att minska klimat- och miljöpåverkan.

2 Övergång till flegångs eller till alternativ med mindre klimat- och miljöpåverkan går sakta. (Även klimatpåverkan från medicinska tekniska produkter är ett utvecklingsområde)

3 Vi planerar att ingå i ett projekt med Stena för att testa återvinning av plastprodukter som inte återvinns idag.



1 Några exempel:

- Energieffektivisering.
 - Arbetar med att förbättra och öka antalet digitala möten med patienter.
 - Minska klimatpåverkan från engångsmaterial genom att byta ut engångsmaterial mot flegångsmaterial, fossilbaserat mot förnybart och minska onödig användning.
 - Öka materialåtervinningsgraden genom förbättrad avfallssortering.
 - Förebyggande arbete (hälsofrämjande arbete, stöd till goda levnadsvanor)
 - Vår kostnhet arbetar kontinuerligt med att minska matsvinn och klimatpåverkan från patientkost
 - Minska klimatpåverkan från tjänsteresor bl.a. genom att öka efterlevnaden på riktlinjer, förbättra möjligheter till digitala möten och cykling i tjänsten.
 - Ställa rätt miljökrav i upphandlingar, samt följa upp vår egen avtalstrohet.
- 2** Att skapa resurs- och klimateffektiva, giftfria och cirkulära flöden av förbrukningsmaterial och andra produkter ser vi som den största utmaningen. Denna utmaning förstärks av brist på personella och ekonomiska resurser. Bristerna i vårdens kompetensförsörjning sätter redan i nuläget begränsningar för hur vi kan arbeta med denna fråga. När vårdverksamheter kämpar för att få ihop scheman kan det vara svårt att få till nya arbetssätt för att minska klimatbelastningen.
- 3** Vi har inte arbetat så mycket i projektform men undersöker möjligheterna att få till ett projekt för att återvinna förkläden. Liknande det som gjorts vid Danderyds sjukhus.
- Vi arbetar kontinuerligt med kunskapshöjning och medvetandegörande om sjukvårdens klimatpåverkan och de senaste åren har vi lagt grunden för en ny struktur där förvaltningarna och verksamheterna själva förväntas ta större ansvar för att minska miljöbelastning.
 - Vår Kostenheten deltar i ett "Rädda maten projekt" där de genom ett system hos livsmedelsleverantören "Martin & Servera" kan köpa in livsmedel med kort datum när så är möjligt.
 - Ambulansen har under 2022 beviljats interna medel för en förstudie hur de bäst kan övergå till att bli fossilfria.



1 Några exempel:

- Energieffektivisering.
- Arbetar med att förbättra och öka antalet digitala möten med patienter.
- Minska klimatpåverkan från engångsmaterial genom att byta ut engångsmaterial mot flegångsmaterial, fossilbaserat mot förnybart och minska onödig användning.
- Öka materialåtervinningsgraden genom förbättrad avfallssortering.
- Förebyggande arbete (hälsofrämjande arbete, stöd till goda levnadsvanor)
- Vår kostnhet arbetar kontinuerligt med att minska matsvinn och klimatpåverkan från patientkost
- Minska klimatpåverkan från tjänsteresor bl.a. genom att öka efterlevnaden på riktlinjer, förbättra möjligheter till digitala möten och cykling i tjänsten.
- Ställa rätt miljökrav i upphandlingar, samt följa upp vår egen avtalstrohet.

2 Det finns ett stort utvecklingsarbete att göra inom de konsumtionsbaserade utsläppen. Påverkan från de stora volymerna är avsevärd, och det finns utmaningar i hur man ska mäta klimatpåverkan från varje enskild produkt liksom att aggregera data. Effekten när man hittat ett mer optimalt flöde är dock stora. Likaså är hanteringen av de stora datamängderna avseende klimatpåverkan en stor utmaning, att samla in, sammanställa och beräkna resultat med god kvalitet och jämförbarhet i data är från år.

3 Inom projektet Gröna kvinnokliniken på Danderyds sjukhus pågår olika åtgärder som syftar till att minska verksamhetens miljö- och klimatpåverkan och samtidigt minska onödig resursanvändning. Ett exempel på åtgärd är reduktion av onödiga plastartiklar i operations-set.

- Pilotprojekt om cirkulära skyddsförkläden som pågår i tre av Region Stockholms verksamheter; Danderyds sjukhus, Eastman institutet och Nya Karolinska. Projektet innebär att skyddsförkläden tillverkade i återvunnen plast används, sorteras separat och återvinns till nya skyddsförkläden eller andra plastprodukter.
- Vi har ett projekt som heter Sös Second Hand, där vi ska försöka hitta möjligheter att ge patienter skänkta kläder istället för att de ska åka hem i patient-skjorta eller hemgångskit.
- KK/Förlossning: Ett projekt där engångs-plastspekulum har bytts ut mot flegångs i metall.
- Internmedicin/Medicinmottagningen Sös: Digitala kallelser för att minska miljöpåverkan.



1 Vi arbetar på med frågan genom ett brett spektrum av åtgärder, såväl som att bygga mer energieffektiva sjukhus. Några exempel:

- Region Stockholm har länge arbetat aktivt för att minska utsläppen av anestesigaser och har dessutom minskat utsläppen av lustgas.
- Klimatpåverkan från patientmålterier beräknat per portion minskade med 18 procent för år 2021 jämfört med 2016.
- Ett kontinuerligt arbete med att öka effektivisering av textihanteringen syftar till att minska miljö- och klimatpåverkan från användning av engångs- och flegångstextiler.

2 Det finns ett stort utvecklingsarbete att göra inom de konsumtionsbaserade utsläppen. Påverkan från de stora volymerna är avsevärd, och det finns utmaningar i hur man ska mäta klimatpåverkan från varje enskild produkt liksom att aggregera data. Effekten när man hittat ett mer optimalt flöde är dock stora. Likaså är hanteringen av de stora datamängderna avseende klimatpåverkan en stor utmaning, att samla in, sammanställa och beräkna resultat med god kvalitet och jämförbarhet i data är från år.

3 Inom projektet Gröna kvinnokliniken på Danderyds sjukhus pågår olika åtgärder som syftar till att minska verksamhetens miljö- och klimatpåverkan och samtidigt minska onödig resursanvändning. Ett exempel på åtgärd är reduktion av onödiga plastartiklar i operations-set.

- Pilotprojekt om cirkulära skyddsförkläden som pågår i tre av Region Stockholms verksamheter; Danderyds sjukhus, Eastman institutet och Nya Karolinska. Projektet innebär att skyddsförkläden tillverkade i återvunnen plast används, sorteras separat och återvinns till nya skyddsförkläden eller andra plastprodukter.
- Vi har ett projekt som heter Sös Second Hand, där vi ska försöka hitta möjligheter att ge patienter skänkta kläder istället för att de ska åka hem i patient-skjorta eller hemgångskit.
- KK/Förlossning: Ett projekt där engångs-plastspekulum har bytts ut mot flegångs i metall.
- Internmedicin/Medicinmottagningen Sös: Digitala kallelser för att minska miljöpåverkan.



1 Vi arbetar med allt från inköp av varor och tjänster till avfall. Just nu tas en ny hållbarhetsstrategi fram för Region Norrbotten med tillhörande handlingsplan, med fokus på Agenda-målen och hur vi kommer att jobba med dessa framöver. Beslut om hållbarhetsstrategin tas under nästa år. Just nu har vi sökt pengar från Klimatklivet och arbetar aktivt med att installera lustgasdestruktorer vid våra två förlossningsavdelningar i Norrbotten.

2 Att nå de uppsatta målen i hållbarhetsstrategin.

3 Projektet med lustgasdestruktion för förlossningsavdelningarna är på gång just nu. Vi planerar att följa handlingsplanen i kommande hållbarhetsstrategi och dess mål för fortsatt arbete med hållbarhetsfrågor.



1 För vår organisation har vi en hållbarhetsplan 2020-2024 med fyra övergripande områden, där ett är "Vi minskar vår klimatpåverkan". I detta målområde har vi målsättningar om fossilfria transporter, minskad energianvändning men också att vi ska följa den klimatbudget som tas fram under planperioden. Under början av detta år fastlogs vår klimatbudget för organisationen, som visar på det totala utsläppen enligt GHG-protokollet och hur mycket vi måste minska för att ligga i linje med Parisavtalet.

2 Jag skulle säga att de största utmaningarna är tid och medel för genomförande.

3 Just nu så arbetar vi med att identifiera aktiviteter och insatser inom ett antal områden för att minska vår klimatpåverkan ytterligare, utifrån vår klimatbudget. De uppstartade arbetsgrupperna samordnas från vår enhet och är inom energi, transporter och engångs-/flegångsmaterial.

- Vi har ett projekt som heter Sös Second Hand, där vi ska försöka hitta möjligheter att ge patienter skänkta kläder istället för att de ska åka hem i patient-skjorta eller hemgångskit.
- KK/Förlossning: Ett projekt där engångs-plastspekulum har bytts ut mot flegångs i metall.
- Internmedicin/Medicinmottagningen Sös: Digitala kallelser för att minska miljöpåverkan.

***Region Blekinge, Region Sörmland och Region Jämtland Härjedalen har valt att inte svara på frågorna.**

Tog bort onödiga verktyg – minskade plastflödet

Text: Lena Frändberg

På Helsingborgs lasarett har läkarna slimmat ett set med engångsprodukter. Genom att ta bort onödiga verktyg och byta ut engångs- mot flergångsartiklar minskar de plastflödet i operationssalarna.

▼ En grupp läkare samlas runt ett bord inne på Helsingborgs lasarett. Framför sig har de ett set med engångsprodukter för inläggning av centrala venösa katetrar. Alla produkter sprids ut på bordet och värderas – behövs de verkligen? Sessionen resulterar i att ett antal produkter rensas bort och i att ett nytt, slimmat set ser dagens ljus. En del av det som blir kvar ersätts dessutom senare av flergångsprodukter. Peter Bentzer, narkosläkare och professor vid anesthesiologi och intensivvård på Lunds universitet, är med vid bordet och initiativtagare till utrensningen.

– Vi läkare kan inte delegera detta till någon annan. Det är vår fråga. Det är bara vi som är kompetenta att avgöra hur användningen av engångsprodukter vid operationer kan reduceras utan att det får negativa kliniska effekter, säger han.

Det passerar en strid ström av engångsprodukter genom den svenska vårdapparaten. Trots en medvetenhet om att flödet är dåligt för klimatet så fortsätter det att öka. Det kan ha flera orsaker, till exempel en vilja att minska vårdrelaterade infektioner. Evidensen för att en ökad användning av engångsprodukter får sådana positiva effekter är dock enligt Peter Bentzer obefintlig samtidigt som den stigande förbrukningen är kostnadsdrivande och klimatskadlig.

– Om vi har två interventioner som är kliniskt ekvivalenta, så ska vi använda den miljöbästa lösningen. Då främjar vi hälsa utanför systemet. Klimatförändringarna leder bland annat till infektionssjukdomar, malnutrition och värmerelaterade sjukdomar. Vi måste lyfta blicken utanför vårdsystemet, säger Peter Bentzer.

Kan plocka bort mer

Den nya uppsättningen tillhör för cvk-operationer togs fram genom att först plocka bort alla produkter som läkarna klarar sig bra utan. Sedan byttes engångssaxar, engångsnålförare och engångsskålar mot flergångsprodukter. Det slimmade setet handlades upp i Region Skåne och nya flergångsprodukter köptes in till sjukhuset. Setet har nu använts ungefär ett år och utvärderades nyligen. De flesta som använder det är nöjda och ingen upplever en försämrad vårdkvalitet. Några läkare tycker till och med att man skulle kunna plocka bort ytterligare produkter.

– Nu försöker vi exportera det här till andra sjukhus i Skåne. Det är upphandlat i regionen så alla kan enkelt köpa in det, säger han.

Enligt Peter Bentzer skulle andra kunna ta efter och göra som läkarna på Helsingborgs lasarett, sätta sig ner tillsammans och rensa bort onödiga engångsprodukter ur sina operations-

set. Det finns dock en del utmaningar som man kan förbereda sig på om man vill sätta i gång. Bristande intresse från kollegor kan vara en utmaning, en annan att upphandlingen av det nya setet kan bli besvärlig. Något som förvånade Peter Bentzer var att det uppstod problem med att standardisera framdukningen inför operationerna.

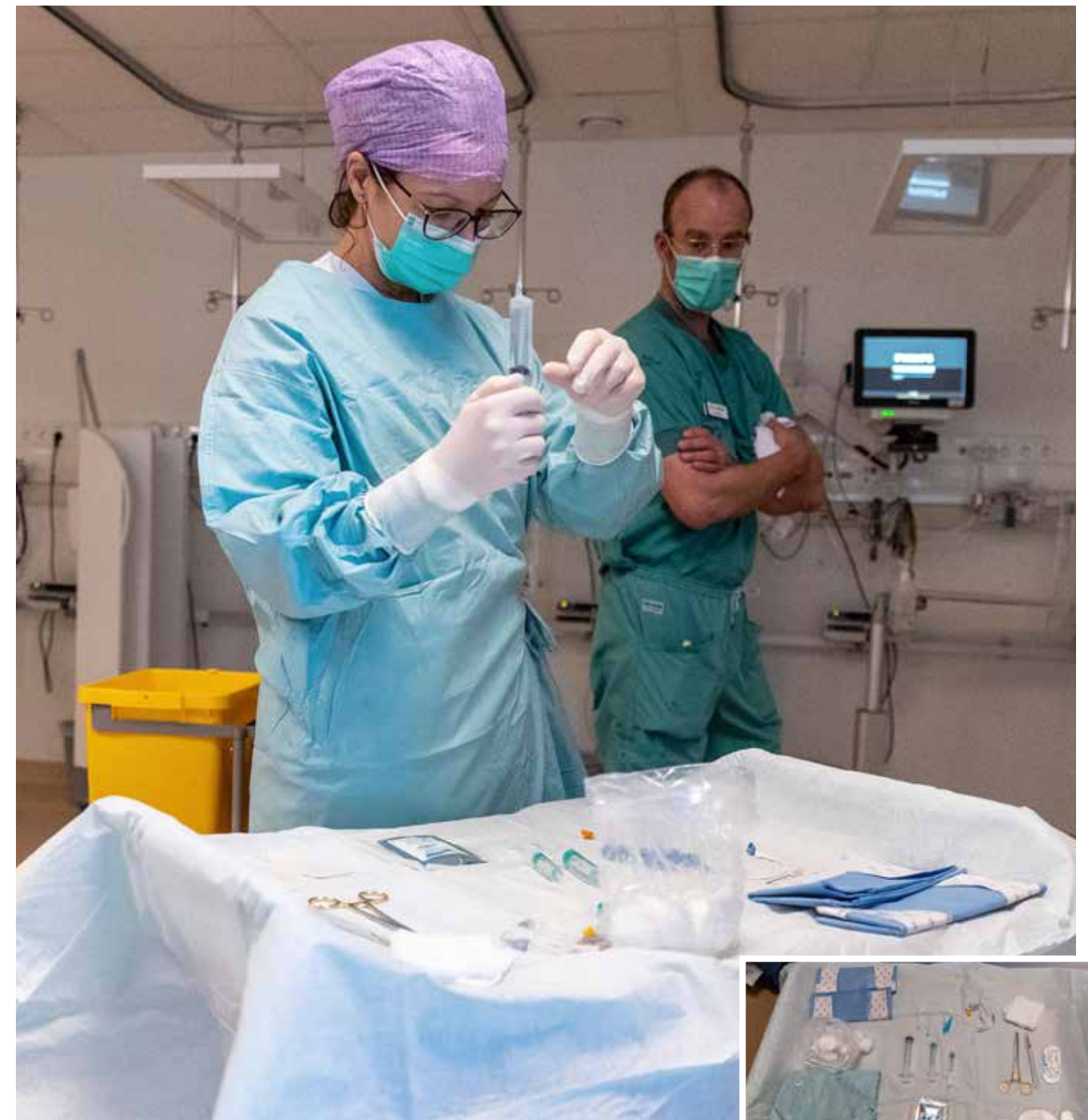
– Undersköterskorna vill serva oss så gott de kan och dukar fram extra saker som vi inte behöver, trots att det finns en färdig dukningslista. Det visar vikten av att ha med sig alla yrkeskategorier och att detta inte är något som vi kan implementera själva.

På IVA på Helsingborgs lasarett jobbar man nu också med att standardisera när intravenösa läkemedel och slangarna för intravenösa infusioner byts. I dag byts slangar ut med helt olika och ofta korta intervall beroende på tradition och vanor. Genom översynen vill man minska kassering av läkemedel och förbrukning av engångsprodukter. Något som han skulle vilja se på sjukhuset, men som inte kommit på plats än, är utbildning för att minska överanvändning av engångsprodukter.

Överanvändning av handskar

– Handskar är ett exempel på en produkt som ofta överanvänds. Man behöver inte använda handskar så fort man närmar sig en patient. Med utbildningsinsatser kan personalen lära sig att avgöra när till exempel handskar eller ett engångsförkläde behövs och när de inte behövs.

Peter Bentzer har kombinerat läkaryrket med forskning i flera decennier. För ungefär fem år sedan började han ägna



En grupp läkares arbete resulterade i minskad användning av engångsprodukter på operation.

Foto: Mathilda Ahlberg

sig åt vårdsystemets påverkan på miljön och nu upptar de frågorna ungefär halva forskargärningen. Hans forskargrupp på Lunds universitet har i flera olika projekt jämfört engångs- och flergångsprodukters miljöpåverkan och de som hittills slutförts visar att flergångsprodukternas påverkan har varit mindre.

Även de artiklar i cvk-setet som byttes från engångs- till flergångsartiklar har jämförts och visar samma sak. Den analysen slutfördes av Linn Boberg, som är doktorand på anesthesiologi och intensivvård på Lunds universitet med Peter Bentzer som handledare.

Linn Bobergs doktorsavhandling

handlar om den svenska sjukvårdens miljöpåverkan. Hennes forskning har än så länge varit produktspecifik, men kommer att innefatta bredare analyser av intensivvårdens totala miljöpåverkan. I dag vet man att sjukvården står för 3–4

Fortsättning nästa uppslag >>>



Peter Bentzer, narkosläkare och professor i anesthesiologi och intensivvård på Lunds universitet, är initiativtagare till utrensningen av engångsprodukterna.
Foto: Mathilda Ahlberg



"Det är bara vi läkare som är kompetenta att avgöra hur användningen av engångsprodukter vid operationer kan reduceras utan att det får negativa kliniska effekter", säger Peter Bentzer.
Foto: Mathilda Ahlberg

procent av Sveriges klimatutsläpp, men inte hur mycket olika delar av sjukvården står för eller hur belastningen fördelar sig på till exempel engångsprodukter respektive energiförbrukning.

Sommaren 2022 publicerade Linn Boberg en artikel som en del av sitt avhandlingsarbete. I studien jämförs olika sorters portar som används vid laparoskopiska galloperationer med varandra. Resultatet visar på stora fördelar med flergångssystemet. Användning av engångsportar är dubbelt så dyrt och ger flera gånger större utsläpp av växthusgaser jämfört med flergångsportarna. Dessutom var flergångssystemet bättre sett till resursförbrukning och påverkan på biologisk mångfald.

Frågan är komplex

– Analysen visar att den här produkten är bättre under de här förutsättningarna. I ett annat land med koldioxidtving elmix skulle det kanske se annorlunda ut eller vid en annan typ av operation där man använder dyra flergångsprodukter som lätt går sönder, säger Linn Boberg.

Hon betonar att frågan är komplex och att det inte är självklart att fler-

gångsprodukter alltid är det bästa alternativet. Men majoriteten av de jämförande studier som gjorts internationellt har visat att flergångssystem är fördelaktiga ur miljösynpunkt.

– Vid de studier som visat något annat så beror det ofta på en fossiltung elmix eller att man använt produkter som steriliserats på annan ort, säger Linn Boberg.

Personliga preferenser

Att användningen av engångsprodukter ökar trots flergångsalternativens fördelar tror Linn Boberg till viss del har att göra med personliga preferenser. Flera läkare som hon pratat med tror också att det är billigare med engångsprodukter. Det är lätt att anta att något som kostar sjuttio kronor är billigare än något som kostar flera tusen. Men även när man räknar med tvätt och autoklavering så kommer man alltså ofta ner i lägre kostnader med de långlivade produkterna.

– Ett viktigt resultat från min studie om portarna är att de fördomar som finns om att det är dyrare med flergångsalternativ, på grund av kostnader för tvätt, personal och så vidare, inte stämmer

med verkligheten. I alla fall inte i det här fallet. Flera studier i andra länder visar också på lägre eller likvärdiga kostnader för flergångsalternativen, säger Linn Boberg.

Enligt Peter Bentzer är frågan om miljöpåverkan av vården i högsta grad en fråga som ligger på läkarnas bord. Han efterfrågar dock även en styrning uppifrån som tar miljömålen på allvar och effektuerar dem, till exempel genom att be verksamhetscheferna rapportera hur de ska uppnå målen. Med en kolumn för skattat koldioxidavtryck på regionens marknadsplats skulle verksamhetscheferna enklare kunna redogöra för klimatavtrycket. En annan framkomlig väg skulle enligt Peter Bentzer vara att göra flergångsalternativen till standard. Då skulle man bara kunna välja engångsalternativet om man kan påvisa fördelar med det.

– Det finns ett intresse för de här frågorna bland många läkare men vi har inte strukturerat vårt tänkande kring det. Jag kan inte heller se att man på nationell nivå och från Socialstyrelsen har drivit frågorna. Det finns väldigt mycket vi skulle kunna göra, säger Peter Bentzer.

Klimatkris – vad kan vi läkare göra?



Klimatkrisen tilltar och för med sig allvarliga effekter på hälsa och sjukdom. Hälso- och sjukvården spelar en nyckelroll i att uppmärksamma detta, påskynda en samhällsomställning, samt minska sin egen klimatbelastning.



Läkare för Miljön (LfM) är en politiskt oberoende ideell förening för läkare, medicine studerande, forskare och övriga verksamma inom sjukvården.



LfM sprider kunskap, undervisar och driver projekt för hållbar sjukvård. Vi informerar om kostens betydelse, förbrukningsvarors påverkan och läkemedlens effekter på miljö och klimat. Allt fler läkare engagerar sig inom LfM och vi behöver bli ännu fler!

Vill du vara med och påverka framtidens sjukvård?

Bli medlem genom att swisha 200 kr till 123 458 57 09 (skriv din mejladress i meddelandefältet) eller engagera dig i någon av våra 12 lokalföreningar eller arbetsutskott. Läs mer på hemsidan: lakareformiljon.org



Ny ventilation tryggar miljön i operationssalen

Text: **Lena Frändberg**

Efter farliga nivåer av fukt i operationssalar togs beslut i Region Skåne att åtgärda problemet. I dag är de flesta av regionens operationssalar ombyggda och ska stå pall för ett varmare klimat.

▼ Sommaren 2014 blev en värmebölja i kombination med ett lätt sommarregn förödande för operationsverksamheten på Trelleborgs lasarett. Luftfuktigheten i operationssalarna steg så mycket att fukten i princip rann på väggarna och när läkarna sänkte temperaturen för att förbättra situationen förvärrades den i stället. För att skydda patienterna stängdes alla operationssalar på lasarettet i nio veckor.

– Det som händer när det är så fuktigt är att man inte kan garantera steriliteten och då går det inte att operera. Därför var man tvungen att stänga operationsverksamheten helt och flytta den till Malmö, säger Ann Gyllenberg, verksamhetschef för operationer på lasarettet i Trelleborg.

Påverkar steriliteten

Luftfuktigheten i en operationssal måste hållas på en viss nivå för att miljön ska vara steril. Vid en relativ fuktighet på över sjuttio procent kan bakterier ta sig in i sterila förpackningar och förorena instrument. I Trelleborg steg luftfuktigheten i operationssalarna till över åttio procent.

– Vi opererar bland annat inom ortopedi och öron, näsa, hals. Ortopedin är det som är absolut känsligast för infektioner. Problemet var inte i första

hand ett arbetsmiljöproblem utan det handlade om att ingreppen måste hållas rena, säger Ann Gyllenberg.

Det som hände sommaren 2014 gjorde regionen uppmärksam på hur viktigt det är med fungerande ventilationssystem i operationssalarna. En utredning tillsattes och i slutet av året byggdes avfuktning in på alla operationssalar på Trelleborgs lasarett. Åren därpå inventerades samtliga 180 operationssalar plus ett antal sterilcentraler i hela Region Skåne. Inventeringen visade att alla ventilationssystem behövde uppgaderas.

Höga krav

I Trelleborg sattes väldigt höga krav. Man dimensionerade för 32 graders värme och 80 procents luftfuktighet vilket krävde stora kylbatterier och kylmaskiner. Utvärderingen i efterhand visade att man tagit i lite för mycket. Med hjälp av experter togs ett koncept fram för hur resten av uppgraderingarna skulle gå till. Sen började man bygga om operationssalarna en efter en. Ombyggnaderna har pågått sedan dess och nu är det bara några få som inte har uppgraderats.

Barn- och ungdomssjukhuset (BUS), en del av Lunds universitetssjukhus, var ett av de första ombyggnadsprojekten efter Trelleborg.

– Det finns sex operationssalar på Barn- och ungdomssjukhuset och vi provade oss först fram på två av dem, säger Henrik Andersson, projektledare på Regionfastigheter.

Nya riktlinjer

Konceptet går ut på att byta plats på värme- och kylbatteriet i ventilationsaggregatet. I de uppgraderade systemen möter den inkommande luften först kylbatteriet som kylvärmer luften till 8-9 grader. Vid den temperaturen faller fukten ut. Luften måste sen värmas upp igen med hjälp av värmebatteriet innan den kan släppas in i operationssalen. På vissa sjukhus i Region Skåne har man dimensionerat upp både batterieffekt och kylmaskiner för att öka kylkapaciteten, förutom att man byggt om ventilationen enligt det nya konceptet.

Riktlinjerna för vilken temperatur och fuktighet operationssalarnas ventilationssystem ska klara av ändrades i samband med inventeringarna 2015. I och med att klimatet har blivit en grad varmare räcker inte de gamla riktlinjerna men de krav som man dimensionerat för i Trelleborg visade sig vara för höga. För att komma fram till rätt nivå användes

Fortsättning nästa uppslag >>>

Ann Gyllenberg, verksamhetschef för operationer på lasarettet i Trelleborg, tycker att det nya ventilationssystemet skapar trygghet för personalen.
Foto: Christian Örnberg





Ann Gyllenberg tycker att det nya systemet fungerar bra.
Foto: Christian Örnberg

SMHI:s statistik bakåt i tiden och deras scenarier för framtiden.

– Vi fick bestämma hur höga krav vi skulle sätta. Vi ville ju hamna rätt och inte överdimensionera, eftersom förbättringarna måste sättas i relation till kostnaderna, säger Henrik Andersson.

Ska klara 29 grader

Riktlinjerna ändrades från att ventilationssystemen skulle klara av en temperatur på 27 grader och 50 procents relativ fuktighet i utomhusluften till att de nu ska klara 29 grader och 60 procents relativ fuktighet. Eftersom varmare luft håller mer fuktighet räknar man med att kombinationer som ligger över riktlinjerna kommer att vara ovanliga även med de klimatförändringar som väntas de närmaste decennierna.

2015 kom också en ny teknisk specifikation som bland annat anger att luftfuktigheten i operationsrum ska hållas mellan 30 och 70 procents relativ fuktighet. Människor trivs bäst i en omgivning med

runt 50 procents relativ fuktighet medan bakterier trivs sämst där. Bakterietillväxten ökar med en luftfuktighet som ligger både över och under gränsvärdet.

– Ibland på vintern kan man få problem med att komma upp i en fuktighet på 30 procent. Ska vi befukta luften så kan vi inte bara spruta in vatten eftersom det kan öka bakterietillväxten. I stället måste vi förånga vattnet vilket är energikrävande. Därför gör vi det bara där det är absolut nödvändigt, framför allt där vi förvarar sterilt material, säger Johan Eriksson, ventilationsstrateg på Regionfastigheter.

Drar energi

Under ungefär en tredjedel av året, på sommarhalvåret, behöver luften avfuktas. Avfuktningen och uppvärmningen av den nedkylda luften drar energi.

– När vi värmer upp luften efter att vi avfuktat den med kyla så använder vi fjärrvärme, vilket innebär att vi förbrukar fjärrvärme även på sommaren. Ur

ett energiperspektiv är det inte så bra. Energimyndigheten vill att vi minskar vår energiförbrukning, men vården och patientens säkerhet måste komma i första hand, säger Henrik Andersson.

Efter ombyggnaderna av ventilationsystemen har regleringen av luftfuktigheten fungerat bra. Via ett centralt styrsystem kan driftorganisationen övervaka systemen. Om luftfuktigheten stiger till över 70 procent så går ett larm och vårdpersonalen har rutiner för vad de ska göra om det händer. Än så länge har systemen klarat de varmetoppar som varit. Ann Gyllenberg på Trelleborgs lasarett tycker att systemet skapar trygghet för personalen.

– De behöver inte undra. Vi har en display inne på rummen som visar temperatur och luftfuktighet. Är det för fuktigt så måste vi inte ringa någon som kommer och mäter luftfuktigheten. Vi kan lita på att vi har ett system som larmar om det blir fel, säger Ann Gyllenberg.

”Alla kan göra något och man måste börja någonstans”

Vad är det viktigaste för Läkare för Miljön? Hälsokopplingen. Föreningens ordförande Maria Wolodarski anser att allt miljöarbete som görs inom sjukvården måste ha patienternas välmående som riktlinje och mål. Och det innebär också en satsning på förebyggande arbete, så att färre blir sjuka och behöver behandlingar så klart.



Maria Wolodarski

▼ Koldioxidutsläpp och klimatförändringar, läkemedels förorening av miljön, hur man kan äta för att minska trycket på miljön. Detta är frågor som Maria Wolodarski, överläkare i onkologi på Karolinska Sjukhuset, tänker på i princip dagligen. Att vilja förbättra planetens miljö och bromsa klimatförändringarna anser hon vara djupt förenat med att vara läkare.

– Miljöfrågor är hälsofrågor eftersom det som är bra för hälsan allt som oftast är bra för miljön också, konstaterar hon.

Hon är ordförande för Läkare för Miljön som har medlemmar över större delen av Sverige och de har en stor ledstjärna. Allt ska ha vetenskaplig grund.

– Vi vill också lyfta fram hälsofördelarna med en omställning. Vi vill också uppmärksamma att vi i vården har en nyckelroll i detta, eftersom sjukvården i sig har en stor miljöpåverkan.

Tre principer

Maria Wolodarski tar fram tre principer som hon anser är viktiga att ta hänsyn till i det kliniska arbetet. Det första är att verka sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande.

– Det är klart att ju färre som blir sjuka, ju mindre miljöpåverkan blir det. Här är det viktigaste att främja mer växtbaserad kost och arbeta för mer aktiva transporter, vilket är positivt både för hälsan och miljön, förklarar hon.

– Det innebär inte att alla ska sluta att äta animalier! Däremot bör vi dra ner på konsumtionen ordentligt och arbeta för att människor äter mer vegetabilier. Fetma är dessutom vanligare än svält i

världen och ohälsosamma kostvanor är en av de viktigaste orsakerna till sjukdom och för tidig död i Sverige.

Den andra principen är att minska onödiga utredningar och behandlingar.

– Här finns det mycket att göra för att förbättra situationen. Det finns rapporter som visar på att upp emot en tredjedel av alla tester inte gör någon nytta och en del kan till och med försämra patienternas hälsosituation eller bidra till lidande. Vi måste alltid sätta patienternas välmående i första rummet, poängterar Maria Wolodarski.

Hon konstaterar också att det finns regioner där användandet av datortomografi och magnetröntgen nästan fördubblats på ett decennium.

– Långt ifrån alla dessa undersökningar är nödvändiga och detta skapar onödigt långa väntetider för de som verkligen behöver dem.

60% mindre matsvinn

Den tredje principen är den som de flesta verksamheter i Sverige arbetar efter i dag, att ha en mer effektiv energi- och resurshantering. Det innebär inte bara färre resor, utan även att man tittar på hur resurserna inom sjukhuset används.

– Ett bra exempel är matsvinnet. Där finns mycket att göra. Jag arbetar på en sluten avdelning, och jag såg under ronder att mycket av maten blev orörd. Våra cancerpatienter har ofta dålig matlust och svårt att äta, så vi tittade

över vad vi kunde göra för att förbättra situationen, berättar hon.

Resultatet blev mindre portioner med mer energirik mat för frukost och mellanmål. Svinnet gick ner med 60 procent och patienterna fick ett bättre näringsintag och kände sig mindre stressade av att inte orka äta upp allt.

– Ett bra exempel på hur miljöarbetet kan bli en win-win-situation.

”Det måste finnas ett syfte”

Hon försöker få med sig miljötänket i sitt dagliga arbete på sjukhuset. De frågor hon ställer sig inför behandlingar och tester är ”varför” och ”vad ska det leda till”. Det viktigaste för henne är att förstå om det kommer att gagna patienten och om de svårt sjuka och sköra människorna klarar av det.

– Det måste finnas ett syfte med det vi gör. Viss är det svårt att ta modiga beslut om att inte överbehandla sköra patienter, men jag försöker göra det. Då konfronterar jag mig alltid med kollegor, så att beslutet är väl genomtänkt och diskuterat, säger hon.

Hon försöker ha med sig miljötänk även utanför jobbet.

– Jag är inte perfekt, utan det händer så klart att jag köper saker som inte är bra vare sig för miljön eller hälsan, konstaterar hon och skrattar.

– Däremot försöker jag fundera på vad som är bäst att handla och vad jag kan undvika. Jag känner att det finns en personlig vinning av att göra rätt saker, det ger en stor tillfredsställelse.

Hon tycker att mycket har förbättrats när det gäller miljötänk inom sjukvården de senaste åren. Det finns flera bra projekt på gång runtom i Sverige. Hon rekommenderar Svenska läkarsällskapets handbok ”Hållbarhetsguiden” som ger en massa praktiska tips på vad man kan göra i sitt dagliga arbete.

– Det händer mycket hela tiden på många områden. Det viktiga är att inse att vi alla kan göra något, och att man måste börja någonstans.

Text: Kristina Wallin

Ny vall skyddar mot höga vattennivåer

Text: Lena Frändberg

Klimatförändringarna ställer sjukhusens driftsäkerhet inför nya utmaningar. I Karlstad har kommunen och regionen tillsammans byggt en skyddsvall mot älven för att säkra sjukhusområdet.

▼ Centralsjukhuset i Karlstad ligger alldeles intill Klarälven. Efter att staden drabbats av höga älvvattennivåer i början av 2000-talet bestämde sig Karlstad kommun och Region Värmland för att tillsammans säkra centralsjukhuset. De byggde en invallning, som också fungerar som gång- och cykelbana, utmed älven och runt halva sjukhusområdet.

–Det var en utmaning att få skyddsvallen att passa in arkitektoniskt. Jag tycker att vi har lyckats och att invallningen smälter in i området, säger Anders Norlander, förvaltare av centralsjukhuset i Karlstad, Region Värmland.

Det finns flera exempel i närtid på sjukhus som drabbats av översvämningar, som Kristianstads centralsjukhus som delvis ställdes under vatten sommaren 2021. Ett annat exempel på vad ett förändrat klimat kan föra med sig är värmeböljan 2018. Värmen gjorde bland annat att flera akutsjukhus fick problem med luftfuktighet i operationssalarna och att operationer fick ställas in.

Regioner saknar riskanalys

En ökad risk för översvämningar och värmeböljor är två av de utmaningar som landets sjukhus och regioner står inför när klimatet förändras. En enkätundersökning som SMHI sammanställde 2020 visar att flera regioner genomför åtgärder för att ta sig an utmaningarna, men långt ifrån alla. Variationen är stor och vissa regioner har inte ens genomfört riskanalyser. SMHI:s undersökning ger dock ingen heltäckande bild av det arbete som pågår eftersom informationen varit svår att samla in.

–Det saknas en samordnande funktion för klimatanpassning på regionerna. På länsstyrelser och i kommuner finns det ofta någon med överblick över det



Så här löper skyddsvallen.

här arbetet men så ser det alltså inte ut i regionerna, säger Pontus Wallin, sakkunnig om klimatanpassning på SMHI.

I Region Värmland finns det enligt regionens fastighetschef inte något sammanhållet klimatanpassningsarbete över tid. Det innebär inte att åtgärder inte genomförs. Regionen var tidigt ute med att säkra centralsjukhuset vilket har att göra med sjukhusets kritiska läge. Med klimatförändringarna förändras vattenflöden och ger ökad översvämningrisk på många håll i landet. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har pekat ut Karlstad som särskilt utsatt och centralsjukhuset ligger alltså alldeles intill älven.

Skyddar mot skyfall

Ett avtal mellan regionen och kommunen om klimatsäkring av sjukhusområdet slöts 2015 och tre år senare var valen byggd. Dagvattenhanteringen hade då också stärkts för att skydda sjukhuset mot skyfall. Flera pumpanläggningar installerades och vattenmagasin både i markplan och under jord kom på plats.

– Vi ska kunna omhänderta både höjd vattennivå i älven och skyfall. Om älven är låg och det kommer ett kraftigt regn, så rinner vattnet ut i älven via självfall. Är älven däremot hög när skyfallet kommer så behöver vi pumpa ut vattnet, säger Anders Norlander.

Region Skåne har också arbetat med klimatanpassning av sina sjukhus. Sjukhusen har inventerats, anpassningar har gjorts och vissa kriterier har skärpts. Exempel på åtgärder mot översvämningar är att man bygger vattenmagasin och pumpar, förbättrar ytavrinning och flyttar känslig utrustning från källare och kulvertar. För att bättre stå emot värmeböljor har man kompletterat och dimensionerat upp avfuktning och kylkapaciteten på flera sjukhus. Regionen har också ändrat riktlinjerna så att nya anläggningar ska kunna hålla kriterierna för lufttemperatur och luftfuktighet vid varmare och fuktigare väder.

Vägledning från MSB

Klimatförändringarna innebär att antalet extrema väderhändelser ökar. Sådana händelser kan störa dricksvatten- och elförsörjningen och ge upphov till olyckor som ökar trycket på sjukvården. Sjukhusens beroende av el, informations-teknologi, transport och logistik har också ökat över tid.

MSB ger ut en vägledning, Den robusta sjukhusbyggnaden, som ska fungera som ett stöd för att planera driftssäkra sjukhus. I vägledningen från 2021 anges fyra nivåer av robusthet utifrån hur länge sjukhuset ska kunna upprätthålla prioriterad verksamhet vid en kris; från ett dygn till tre månader. Lars Nilsson på MSB har varit projektledare för framtagandet av vägledningen. Han har inte fått så mycket information



Efter att Karlstad drabbats av höga älvvattennivåer i början av 2000-talet bestämde sig Karlstad kommun och Region Värmland för att tillsammans säkra centralsjukhuset. Invallningen fungerar också som gång- och cykelbana utmed älven och runt halva sjukhusområdet. Foto: Fredrik Karlsson

om vilken nivå man strävar efter ute på sjukhusen.

–Det jag vet är att man tittar på hur sjukhusen ligger till i relation till vägledningens nivåer. Många anser att man uppnår basnivån och att man på några områden kommer upp i silver och till och med guld. Men det är svårt att få en helhetsbild, säger Lars Nilsson.

Enligt de ansvariga i Region Skåne och Region Värmland är det betydligt lättare att anpassa sjukhusen till ett förändrat klimat vid nybyggnation än att anpassa befintliga sjukhus. I Karlstad planeras nu en stor ombyggnad av centralsjukhuset och klimatanpassningsfrågorna finns med.

Lokalerna kommer bland annat att

utrustas med större kylkapacitet än tidigare och ljusinsläpp och solavskärmningar beaktas.

–MSB:s vägledning Den robusta sjukhusbyggnaden finns också med i arbetet. Vi ska dock leva upp till många parametrar innan vi kan sy ihop allting och vet vilka nivåer av robusthet vi landar på, säger Anders Norlander.

Lamotrigin Aurobindo
lamotrigin

Välj ett billigt alternativ!

Lamotrigin måste *väljas aktivt vid förskrivning*
– inget automatiskt utbyte på apotek.



Vid behandling av bipolär sjukdom och epilepsi.

ORION PHARMA AB | BOX 85 | 182 11 DANDERYD | ORIONPHARMA.SE



Lamotrigin Aurobindo (lamotrigin) N03A [Rx] (F). **Epilepsi:** Vuxna och ungdomar från 13 år och äldre: Tilläggshandling eller monoterapi av partiella anfall och generaliserade anfall, inklusive tonisk-kloniska anfall. Anfall i samband med Lennox-Gastaut syndrom. Lamotrigin Aurobindo ges som tilläggshandling men kan ges som initialt antiepileptikum vid start av behandling av Lennox-Gastaut syndrom. Barn och ungdomar från 2 till 12 år: Tilläggshandling av partiella anfall och generaliserade anfall, inklusive tonisk-kloniska anfall och anfall i samband med Lennox-Gastaut syndrom. Monoterapi av typiska absenser. **Bipolär sjukdom:** Vuxna från 18 år och äldre: Prevention av depressiva episoder hos patienter med bipolär sjukdom, typ I, vilka upplever övervägande depressiva episoder. Lamotrigin Aurobindo är inte indicerat för akut behandling av maniska eller depressiva episoder. Tabletter 25 mg, 50 mg, 100 mg och 200 mg. Senaste översyn av produktresumé: 2021-10-05

Konsekvenserna av våra beslut bärs av våra barn

Ute stekte den heta ökensolen över ett damigt landskap av sand, men inne i COP27s stora plenisal Ramses i Sharm El Sheik var det mörkt. Rad på rad med svarta stolar framför svarta bord på en röd matta och högt ovanför ett svart tak utan lampor. Det var varmt och även om luftkonditioneringen gick på högvarv gjorde det stora antalet människor att luften kändes tjock.

Överallt människor och teknik, kameror, lampor, mikrofoner, telefoner och datorer. Det som lyste upp den mörka salen var två gigantiska skärmar på den främre väggen. Mellan dem, en scen från vilken klimatkonferensens president Sameh Shoukry just givit ordet till delegationen från Ghana. Delegationerna i den stora klimatkonferensen satt packade i den stora salen och väntade på att få höra en torr debatt om den sammanfattande texten.

"My name is Nakeyaat Dramani Sam." Den ljusa barnstämman var oväntad. Tystnaden la sig över salen och allas ögon vändes mot skärmarna där en elvaårig flicka visades.

Skillnad mellan nord och syd

I Sverige ser vi redan effekter av klimatuppvärmningen. Torra somrar med stora skogsbränder, insekter som försvinner och möjligheterna för renhållning minskar i takt med att temperaturen stiger. Men det är ingenting mot det som de mest drabbade länderna ser.

På den stora klimatkonferensen syns skillnaden mellan det globala norr och det globala söder tydligt. Det är skillnaden mellan de som har och de som inte har. De som har råd att konsumera och de som försöker överleva. Ökningen av insektsburna sjukdomar i Västafrika, översvämningar i Sydostasien, önatio-

ner som står inför ett existentiellt hot att helt enkelt utplånas. Brist på mat och drickbart vatten gör att människor drivs på flykt i tusentals.

De handlar inte om utseendet på vindkraftverk eller en diskussion om hur flygskam gör att vi minskar turism. Det handlar om att överleva, och alla är medvetna om det.

Briljanta och insiktsfulla

Konferensen visar också hur många kloka människor det finns. Företag som arbetar med rening och förädling av avloppsslam för att kunna använda till gödsel. Forskare som med datamodeller kan följa risodling och se konsekvenser på spridningen av Denguefeber. Samarbeten mellan stora organisationer som sträcker sig över hela subsahariska Afrika.

Överallt möter man briljanta och insiktsfulla otroligt engagerade människor som gör det de kan för att hitta lösningar.

Parallellt med utställningar pågår förhandlingar som sköts av företrädare för världens regeringar. Det finns tydliga motsättningar mellan de som vill mer och de som inte vill lika mycket. Utanför förhandlingarna samlas organisationer knutna till alla delar av civilsamhället, många av dem ungdomsorganisationer. I diskussioner med reger-

ingsföreträdare försöker de att lyfta in formuleringar i avtalstexten. Mänskliga rättigheter, hälsa, jämlikhet och krav på tydligt språk kring utsläppsbeskrivningar uppmuntras.

Debatten i förhandlingarna är hövlig och följer en struktur som kan vara svår för den oinsatte att förstå. Texten som steg för steg skapas i avtalen innehåller långa och ibland svårtolkade formuleringar.

Det finns en befogad oro att man genom alltför otydliga formuleringar använder avtalen för att expandera teknologi som inte är hållbar på sikt.

Kunde höra en knappnål falla

"Have a heart and do the math." Nakeyaat Dramani Sam talade lugnt och samlat sittande vid bordet där Ghanas delegation var placerade. Kamerorna skiftade i ett lugnt tempo mellan olika vyer. I plenisalen kunde man höra en knappnål falla när den unga flickan talade för den samlade kompetensen på den globala klimatkonferensen.

Hennes budskap var tydligt: det är viktigt för alla som har möjlighet att hjälpa till efter bästa förmåga.

Det är inte de som nu sitter i beslutsforum som kommer att få bära konsekvenserna av besluten, det är våra barn. Hon avslutade med en uppmaning.

"Be our heroes instead. Act here now. When is 'now', if not today."

Rummet fylldes av ny kraft från de stående applåderna som aldrig verkade ta slut.

Lars Rocksén



Xydalba™

Dalbavancin 500 mg, IV

- 1 dos Xydalba ger dina patienter
- 2 veckor effektiv behandling genom endast en
- 30-minuters infusion

Xydalba förenklar administreringen genom en fullständig behandling i en enda 30-minuters infusion

Indikerat för behandling av akuta bakteriella hud- och mjukdelsinfektioner (ABSSSI*) hos vuxna.

*ABSSSI, Acute Bacterial Skin and Skin Structure Infection

Produktesumé

Xydalba™ (dalbavancin) Pulver till koncentrat till infusionsvätska, lösning 500 mg ATC-kod J01XA04 Rx, EF

Indikation Xydalba är avsett för behandling av akuta bakteriella hud- och mjukdelsinfektioner (ABSSSI) hos vuxna. Hänsyn ska tas till officiella riktlinjer för lämplig användning av antibakteriella medel. **Kontraindikationer** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något av de hjälpämnen som anges i avsnitt Förteckning över hjälpämnen. Doseringsrekommenderad dos av dalbavancin till vuxna patienter med ABSSSI är 1 500 mg administrerat som en enskild infusion eller som 1 000 mg följt av 500 mg en vecka senare. **Administreringssätt** Xydalba måste rekonstitueras och spädas ytterligare före administrering som intravenös infusion under en 30-minuters-period. Anvisningar om rekonstituering och spädningsavläsning före administrering finns i avsnitt Särskilda anvisningar för destruktion och övrig hantering. **Varningar och försiktighet** Dalbavancin ska administreras med försiktighet till patienter med känd överkänslighet för andra glykopeptider eftersom korsöverkänslighet kan förekomma. Om en allergisk reaktion mot Xydalba uppstår bör behandlingen avbrytas och lämplig behandling för allergisk reaktion påbörjas. Xydalba rekommenderas inte under graviditet, såvida inte den potentiella förväntade nyttan tydligt överväger den potentiella risken för fostret. **Förpackningsinformation** Pulver till koncentrat till infusionsvätska, lösning 500 mg. Vitt till blekgult pulver. 500 milligram injektionsflaska. **Innehavare av godkännande av försäljning** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Tyskland

Produktesumé 06/2022.

För fullständig information hänvisas till FASS.se

Vid medicinska frågor kontakta: medicalinformation@advanzpharma.com eller Tel. 08-408 384 40.



ADVANZ
PHARMA

Endast för vårdpersonal.

Ett år med Sjukhusläkaren

Snart är 2022 till ända och vi på Sjukhusläkaren kan blicka tillbaka på ett händelserikt år. Förutom att vi har gjort sex nummer av papperstidningen – där vi bland annat blottlagt den pressade vardagen som vårdplatsbristen för med sig, granskat de skyhöga beläggningsgraderna runt om i landet, undersökt hur riksdagspartierna ser på SKR och lyft goda exempel från olika delar av landet – har vi dessutom drivit ett utvecklingsarbete av tidningen.

Tillsammans med byrån A4 har vi arbetat med en uppdatering av form och till viss del innehåll. Det här blir således det sista numret som ser ut på det här sättet. Från och med nummer 1 2023 kommer Sjukhusläkaren inte bara att få ett nytt utseende – vi kommer även att introducera fler spännande och återkommande inslag i tidningen.

Med det sagt vill vi på Sjukhusläkarens redaktion önska er läsare en riktigt god jul och ett gott nytt år!

Anna Sofia Dahl
Chefredaktör

De 10 mest lästa krönikorna 2022

1. **Standardiseringen – vår tids opium** (2 mars) av Stella Cizinsky
2. **Den förrådiska myten om landet** (1 juli) av Darius Barimani
3. **”Vi måste kunna bevara och respektera våra etiska värderingar”** (4 november) av Shokoufeh Manouchehrpour
4. **Nu sitter vi i smeten och de som drabbas är de mest utsatta** (25 februari) av Lars Rocksén
5. **Skala upp, men utan stimulanspengar** (23 februari) av Karin Bätelson
6. **Utan ärlighet, ingen tillit** (12 april) av Elin Karlsson
7. **Hur bevaras tilliten till orden?** (21 april) av Stella Cizinsky
8. **Vårdens kostym är för trång** (26 september) av Elin Karlsson
9. **”När vårdens resurser behövs, då spelar man med bägge händerna”** (13 juni) av Lars Rocksén
10. **Valår lovas en massa – men miljarder itillfälliga stöd stjälp oss** (16 juni) av Stella Cizinsky

Läs mer!

Du hittar en lång lista och hela artiklarna på vår hemsida:
sjukhuslakaren.se

De 5 mest lästa artiklarna 2022

1. **Så ser riksdagspartierna på SKR:s roll i svensk sjukvård** (10 juni)
Hur ser riksdagspartierna på nationell styrning och Sveriges Kommuner och Regioners (SKR:s) roll i svensk sjukvård? Sjukhusläkaren har ställt fem frågor till riksdagspartiernas talespersoner för sjukvårdsfrågor.
2. **”Problemet ligger i att för många har för lite erfarenhet helt enkelt”** (22 september)
Med högre krav, bättre villkor och förutsättningar skulle Region Stockholm kunna skapa en hållbar arbetsmiljö för att locka sjuksköterskor tillbaka till akutsjukvården. Det menar Cecilia Nordius, nybliven specialistsjuksköterska i intensivvård, som valt att tacka ja till en administrativ kombinations tjänst.
3. **”Vi är vid gränsen till vad vi klarar av”** (3 november)
Platsbristen påverkar läkarnas arbetssituation negativt på många sätt. – Men det värsta är, att jag känner att jag inte kan göra det bästa möjliga för patienterna, säger Mia Furebring, överläkare på Akademiska Sjukhuset.
4. **Cancerdrabbad: ”Prata inte över huvudet på patienten”** (28 februari)
När Emma Skoglund skulle fylla 28 år hade hon fått två cancerdiagnoser. Hon upplever att hon har armbågat sig fram i vården och kämpat för att bli tagen på allvar. Även hennes syster Hanna drabbades av cancer, men blev flera gånger hemskickad från vårdcentralen. 2018 avled hon 29 år gammal. Nu föreläser Emma om vikten av tidig upptäckt och betydelsen av aktiv patientmedverkan i vårdprocessen.
5. **Överfullt på många kliniker – månad efter månad, år efter år** (3 november)
Här är bilderna som säger mer än 1 000 ord. Kalla fakta som visar hur extrema beläggningsgraderna är på många av landets sjukhuskliniker och vårdavdelningar. Över 100-130 procent i genomsnitt per månad är ut och är in tillhör det vanliga, och i vissa fall 150-200 procent under veckor. Långt från de 90 procent, som i den sjukvårdspolitiska debatten sägs vara gränsen för att bedriva en patientsäker sjukvård.

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

Eliquis[®] – för både behandling och profylax av djup ventrombos/lungemboli:

- 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.

Referens: 1. Produktresumé för Eliquis[®]

Bristol Myers Squibb | Pfizer

Eliquis[®] (apixaban) Rx. F, B01AF02, Filmraderade 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 hjärklaffprotes eller till patienter med befintlig eller tidigare trombos som har fått diagnosen antifosfolipidsyndrom. Eliquis rekommenderas ej vid allvarligt nedsatt leverfunktion. Enligt SPC 15 april 2021. För fullständig information och pris se fass.se. Bristol Myers Squibb, Tel. 08-704 71 00, www.bms.com/se, Pfizer AB, Tel. 08-550 52 000, www.pfizer.se.

23 om

2023

MARGARETA HAAG**Ordförande för Nätverket mot cancer:**
"Jag önskar att:

- Regeringens Life Science kontor permanentas.
- Rapporten Patientsamverkan för bättre forskning och hälso- och sjukvård genomlysas, diskuteras och att rekommendationerna implementeras.
- Personer med ovanliga cancerformer som pankreas, galla, lever, sarkom, njur- och sköldkörtel gensekvenseras (antingen helgenom eller i form av genpaneler) för att kunna ta fram precisionsmedicin för dessa.
- Vårdprogrammet för cancerrehabilitering inkluderar uppföljning, utvärdering och kvalitetsregister – och att variablerna för kvalitetsregister tas fram i samverkan med patient/patientföreträdare.
- Vården förstår att patientsamverkan ger ökad livskvalitet för patienten, effektivise-



rad vård med bättre resultat och reducerade kostnader för vården.

- Egenvård och egenbehandling blir en viktig komponent av vårdpersonalens kunskap – som kan coacha patienten och lära patienten klara sin egen vardag."

JENNI NORDBORG**Nationell life science-samordnare:**

"Sverige är ordförandeland i EU till våren och då hoppas jag att life science sätts i fokus. Jag önskar att vi därmed får precisionsmedicin på agendan på bred front. Jag önskar också att de utredningar som lägger förslag kring kliniska prövningar och hälsodata gör att vi kommer vidare i dessa helt centrala frågor".

**LINDA MELLBIN****Docent och patientflödeschef för kranskärslssjukdom vid Karolinska universitetssjukhuset:**

"Det jag önskar mest är lugn och ro – inga stora förändringar, ingen pandemi, inget krig, så att vi kan fokusera på att förbättra vården för patienterna och villkoren för vårdens medarbetare".

**MATS ULFENDAHL****Professor och forskningsdirektör i Region Östergötland:**

"Under 2023 önskar jag att hälso- och sjukvården inte endast ska ta emot forskningsresultat, utan i mycket högre grad börja aktivt efterfråga forskning kopplad till verksamhetens behov. Och – viktigt – hälso- och sjukvården säkerställer att personalen ges tid att bedriva forskning".

**ANDERS EKHOLM****Senior rådgivare vid Institutet för framtidsstudier:**

"Jag önskar innerligt att regeringsförklaringen om en nationell vårdförmedling i statlig regi ska inrättas där ledig kapacitet redovisas, och att den inte enbart blir en statistikfunktion utan börjar utvecklas som en gemensam almanacksfunktion där alla patienter och aktörer på riktigt kan boka alla besök. Det kan bli infrastrukturen för att få till automatiska planerbara vårdkedjor".

**SHADI GHORBANI****Ordförande Sveriges Yngre Läkares Förening:**

"Det har nog inte undgått någon att sjukvården i Sverige befinner sig i kris. Aldrig förr har så många underläkare övervägt att lämna yrket. Det gör mig orolig. Anledningarna är flera, men en av dem är väntan på att komma vidare i sin utbildning till specialist. Även om AT-platserna successivt ökat de senaste åren, så ser vi fortfarande långa väntetider till att få en AT-plats. Den nya bastjänstgöringen, BT, har också fått en trög start ute i regionerna.

Men tack vare den starka mobileringen av just underläkarkåren, har

det ändå skett viktiga förändringar. Regeringen och SKR tecknade ett avtal om att öka antalet AT-platser. Socialstyrelsen kom med nya riktlinjer om att ST-läkare kunde vara formella AT- och BT-handledare. Och i en alldeles unik satsning, sköt staten till 375 miljoner kronor för nya AT-platser.

SYLF kämpar vidare. Nu vill vi också se en nationell samordning av utbildningstjänsterna, så att fler kan utbildas till specialister. Samtliga 21 regioner har

brist på specialitäläkare och så kan det inte fortsätta. För 2023 önskar jag alltså fler kollegor, genom fler AT- och BT-platser!"



garantin; kroniskt sjuka personer ska inte hamna sist i kön!

- att det blir en nationell samordning av köer.
- att de sammanhållna vårdförlopp och nationella riktlinjer som nu finns verkligen används, följs upp och utvärderas.
- ha en personcentrerad vård mer än på papperet; se patienten som medskapare!
- att alla som behöver patientutbildning ska få tillgång till sådan."

LOTTA HÅKANSSON**Ordförande Reumatikerförbundet:**

"Från Reumatikerförbundets del finns en hel del att både hoppas på och önska, när det gäller hälso- och sjukvården under 2023. Vi vill:

- att nationella riktlinjer för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel blir verklighet.
- ha kortare väntetider; väntan är orimligt lång för alldeles för många med kroniska sjukdomar.
- att rehabilitering ska ingå i vård-

garantin; kroniskt sjuka personer ska inte hamna sist i kön!

- att det blir en nationell samordning av köer.
- att de sammanhållna vårdförlopp och nationella riktlinjer som nu finns verkligen används, följs upp och utvärderas.
- ha en personcentrerad vård mer än på papperet; se patienten som medskapare!
- att alla som behöver patientutbildning ska få tillgång till sådan."



JOHAN VON SCHREEB**Leg läkare, kirurg och professor i global katastrofmedicin:**

"Jag önskar att beslutsfattare inser vikten av att låta professionen styra vården och att tilliten till läkarnas förmåga att leda, återetableras. Jag önskar att de krav som nu framförs från beslutsfattare om ökad katastrofmedicinsk förmåga materialiseras, och att resurser för utbildning och övning ges. Jag skulle gärna se att det enkla arbetssätt som krävs i en katastrof även anammas i vardagsvården. Det finns mycket att läras sig från hur vården rationaliserade och stälde om under covid-19 pandemin. Vi bör ta med oss den erfarenheten.



Att jobba med knappa resurser har en fördel; man måste då rationalisera bort onödiga rutiner och dokumentation, samt göra arbetet enklare. Förhoppningsvis kan en sådant arbetssätt göra sjukvården till en mer attraktiv arbetsplats och öka tillfredsställelsen hos medarbetarna. Mer tid för patienter än för byråkrati borde vara en slogan. Men det är svårt att förenkla system och betydligt lättare att komplicera och byråkratisera. Inför helgerna vill jag ändå tro på tomten och visionära nyårsöföften, för ett enklare och roligare arbetssätt."

CAROLINE ÅKERHJELM**Förbundsordförande Riksförbundet Sällsynta diagnoser:**

"Att Sällsynta hälsotillstånd uppmärksammas särskilt under Sveriges ordförandeskap i EU. Att Sverige driver frågan om kostnader för läkemedel i EU med avsikt att få ner kostnaderna för dessa. Att det inte görs ytterligare försämringer i LSS när det gäller våra medlemsgrupper. Att personer med sällsynta hälsotillstånd får tillgång till likvärdig vård och rehabilitering oavsett var i Sverige de är bosatta. Att det tas fram en nationell handlingsplan för Sällsynta hälsotillstånd."

**SOFIA KÜHNER****Ordförande Sveriges Kvinnliga läkares förening (KLF):**

"Kvinnor är den största globala minoriteten och jämställdhet samt kvinnors rättigheter måste därför alltid prioriteras, det är vår viktigaste fråga i KLF. Pandemin, krig och kriser har underminerat jämställdhetsarbetet globalt, det är fortsatt mer sannolikt att kvinnor är fattiga, utbildade, hungriga, sjuka, ekonomiskt och juridiskt begränsade, politiskt marginaliserade, utsatta för våld och underrepresenterade i maktpositioner. För alla världens kvinnor önskar vi att 2023 ger frihet, trygghet, utbildning och hälsa. All we want for Christmas is fundamental human rights!

Föreställningar om kön och bristande kunskap leder till att kvinnor och män inte får likvärdig vård. Kombinerat fler perspektiv, exempelvis ålder och etnicitet, är olikheterna ännu större. Vi önskar oss analyser i vårdforskningen kring normer och könsskillnader och examensmål om



intersektionell kunskap på vårdutbildningarna. Tillgängligheten till en trygg förlossning och till vård för de som utsatts för sexuellt våld måste omedelbart förbättras. 5 år efter #utantystandsplikt önskar vi oss lyhörda och konstruktiva samtal om diskriminering, fördomar och privilegier. Vi behöver förändring nu!"

NINA SJÖBLOM WIDFELDT**Regional beredskapsöverläkare VGR, Specialist anestesioch intensivvård:**

"Jag vill se en förändring när det gäller alla arbeten inom vården. Det ska vara roligt och tillfredsställande att arbeta med vård, inte jobbigt och stressigt. Man ska känna att man kan växa och utvecklas och att man gör skillnad för alla som är beroende av vård i alla dess former. Kanske innebär det att man måste förändra lönerna, kanske är det arbetsscheman som måste läggas om



eller så måste arbetsledning och ledarskap hanteras på annat sätt. All personal som arbetat länge inom vården måste få uppmärksamhet för sin lojalitet mot sitt yrke. Det måste finnas utvecklingsmöjligheter och en löneutveckling som motiverar att man ska stanna i sitt yrke. Men vi måste också locka nya medarbetare till vården. Jag skulle vilja se fulla klasser på alla utbildningar till vårdrken. Kanske måste vissa delar av utbildningen förändras så att handledning av erfarna kolleger kommer i fokus; vilket är en förutsättning för en trygg introduktion till det nya yrket."

PETER MOBERGER**Ordförande, Läkare Utan Gränser:**

"Vi hoppas, ur ett hälso- och sjukvårdsperspektiv, att den nya regeringen i Sverige ska värna om humanitet, visa att man står upp för mänsklighet och humanitära principer bortom politiska hänsynstaganden eller mål. Detta innefattar alla människors rätt till vård. De senaste åren har det tyvärr skett en moralisk förflyttning kring människor på flykt. Människor hålls inlåsta under svåra förhållanden i gigantiska uppsamlingsplatser i Grekland eller i låsta förvar i Libyen. Vi kommer fortsätta att höja rösten mot detta och dela våra patienters vittnesmål.

Det humanitära biståndet och det långsiktiga hälsobiståndet från länder som Sverige, är livsviktigt för våra patienter. Efter HIV-epidemin på nittioalet har ett antal finan-

sieringsmekanismer för låginkomstländer skapats, bland annat Globala fonden och vaccinalliansen Gavi. Sverige har varit en stor givare och aktiv röst i den typen av organ och utfallet av satsningarna är miljontals vaccinerade barn och räddade liv. Detta engagemang är något som vi hoppas att den nya regeringen kommer att fortsätta prioritera.

Vi hoppas också att man från svensk sjukvård mer kan se nyttan av att hälso- och sjukvårdspersonal arbetar i humanitära insatser i andra länder. Vi tycker att de som har motivation och intresse skall få bättre möjligheter för ledighet för sådant arbete. Kunskaperna och erfarenheterna man vinner, kommer den svenska sjukvården till nytta på flera sätt."

**ACKO ANKARBERG JOHANSSON**

sjukvårdsminister (KD): "Min önskan inför nästa år för sjukvården är att ta viktiga steg mot en utbyggd primärvård. Vägen dit stavas förbättrade arbetsvillkor för personalen, med målet att det ska bli fler som arbetar inom primärvården.

Stort fokus kommer även ligga på att öka antalet vårdplatser och korta köerna till specialistvården. Vi arbetar med att införa en nationell vårdförmedling för att redovisa var det finns ledig kapacitet i sjukvården.

Kristdemokraterna har länge drivit frågan om en ökad statlig styrning av hälso- och sjukvården. Jag är därför glad för att det i början av nästa år tillsätts, enligt Tidöavtalet, en statlig utredning som ska analysera möjligheterna att långsiktigt införa ett delvis eller helt statligt huvudmannaskap."

FÖRENINGEN LÄKARE MOT RASISM:

"Vi önskar se konkreta åtgärder mot rasistiska strukturer inom vården för att säkra jämlik vård för alla.

Vittnesmålen om rasism i vården strömmar in till oss från patienter och personal medan regionerna ordnar dialogmöten och hänvisar till policydokument. Det räcker inte. Vi vill se omfattande arbete från SKR för att skydda vårdpersonal och studenter som utsatts för rasism och önskar oss stöd från Läkarförbundet.

Vi önskar att utbildning om rasism i vården införs i läroplanerna på alla vård- och omsorgsutbildningar. Det

MOA WIBOM**Silvialäkare, från 1 januari 2023 verksamhetschef för enheten för kognitiv medicin vid Ängelholms sjukhus:**

"Nationellt:

- En ny specialitet – kognitiv medicin.
- Intresse och resurser som står i proportion till patientkategorin kognitivt sjuka (20 000 nydiagnostiserade varje år som alla i vården möter och vi har ca 80-100 specialistläkare som arbetare inom området).
- Att alla, framför allt inom vården (här är politiken snabbare och mer öppna för förändring) ser de neurodegenerativa sjukdomarna som sjukdomar – inte funktionsnedsättningen (demens).

Hos mig:

- Att vår personaldrivna vårdenhet frodas från start från 1 januari 2023.
- Att vi får några rum till – helst ett eget personalrum.
- Mer F.I.K.A – framåt drivande intellektuell kollegial aktivitet – än jag hunnit med i år!"

LÄKARE MOT RASISM

behövs ökade anslag till forskning om rasism inom vården. Data och kunskap om ojämlik vård och hälsa måste integreras i Socialstyrelsens riktlinjer och IVO måste ha rasism och diskriminering som tillsynsområde.

Vi önskar oss politik som värnar om människors lika värde och rätt till vård. Vi vill se att läkarkåren kraftigt markerar mot antidemokratiska förslag och om de blir verklighet, gemensamt begår civil olydnad genom att vägra ange våra patienter."

ANDERS ÅKESSON**Förbundsordförande Riksförbundet HjärtLung:**

"Som förbundsordförande i Riksförbundet HjärtLung önskar jag mig två saker av sjukvården 2023.

Min övergripande önskan är att alla personer med hjärt-, kärl- och lungsjukdom får den sjukvård de behöver. Som patientorganisation för 35 000 medlemmar vill vi se en personcentrerad vård, där alla känner sig sedda varje gång de har kontakt med vården.

En mer specifik önskan är att den nya riktlinjen för sekundärprevention vid kranskärslsjukdom ska implementeras i sjukvården för att minska ojämlikhet i vården, återinsjuknande och död. Riksförbundet HjärtLung kommer att följa upp hur sjukhusen lyckas med implementeringen genom en egen undersökning, där våra lokala föreningar engageras. Vi kommer att betygsätta sjukhusen utifrån kriterier om såväl insatser under vårdtiden, som under uppföljningstiden. En annan specifik önskan rör sjukdomen KOL; en sjukdom som drabbar cirka 500 000 personer varav 2 700 dör varje år. Här behövs rejäla satsningar på certifierade KOL-mottagningar där alla komponenter för en strukturerad KOL-vård finns."

ANDERS AHLSSON**Hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Stockholm:**

"Att leda hälso- och sjukvård är i grunden ett etiskt uppdrag. Med detta följer att den etiska diskussionen alltid måste föras och inte bör förenklas. Speciellt viktigt är att rädsla behöver konverteras till respekt och mod; ingen undgår misstag. Jag hoppas på fler kollegor som vågar ta ledningsansvar i en utmanande tid, med insikten om att ingenting är svartvitt. Att projicera problem på andra aktörer ligger alltid nära till hands och allmänhetens respekt för läkaryrket är inte för alltid given. Jag hoppas på den starka professionalismens återkomst."



CHRISTOFFER HOLMBERG**Hälsoekonom på Bristol Myers Squibb:**

"Jag önskar mig en sjukvård som fokuserar ännu mer på patientens behov, genom att de första stegen tas för att skal ner den överdigitalisering som råder idag. Vi har inte råd att ha kvalificerad personal som exempelvis matar in samma information i två eller tre olika IT-system.

De digitala lösningarna måste hjälpa vårdens medarbetare att bli mer effektiva, inte skapa onödigt merarbete.

OTTO CARS**Senior professor vid Uppsala universitet, drivande kraft bakom ReAct, internationellt nätverk som arbetar mot antibiotikaresistens:**

"Min önskan för 2023 är: att Sverige tar initiativ till en regeringsallians som tar de första stegen mot förhandlingar om ett globalt avtal för att säkra rättvis tillgång till effektiva antibiotika i världen".

TORSTEN MOSSBERG**Ordförande EAR samt ordförande Seniora Läkare:**

"Mina önskningar inför 2023:

- mer jämlik vård över landet.
- starkare styrning från staten via myndigheterna.
- grundlig diskussion om prioriteringar. Vi har inte råd att göra allt för alla.

- minskad övervård; särskilt den som uppstår av rädsla för att göra fel.
- minskad ålderism. Attrahera fler seniora kollegor med bra arbetsmiljö och rimlig lön. Fler seniorer kan stödja och avlasta yngre kollegor.
- se över läkarutbildningen och övriga vårdutbildningar så att de yngre är bättre förberedda på det tunga och stressiga arbetet i vården."

MARIANNE VAN ROOIJEN**Sjukhusdirektör för Akademiska sjukhuset, Uppsala:**

"Överst på listan en önskan om en god bemanning och att vår kompetensförsörjning på sikt är säkrad. Utöver det önskar jag mig att vi är i full gång med arbetet med nya arbetssätt och nya professioner i vården. För att klara utmaningar med nya utrednings- och behandlingsmodeller inom ramen för bland annat precisionsmedicin, måste vi än mer närma oss universitetet och näringslivet för att utbyta och utveckla nya kompetenser. För att det arbetet, och annat ska löpa på, önskar jag mig också skjuts i frågan om att kunna dela data på ett säkert och lagenligt sätt.

För oss på hemmaplan på Akademiska ser jag fram emot och önskar mig att vårt projekt "Cancervård närmare hemmet" går enligt plan. Med vår mobila enhet

vårdbussen kan vi ge viss behandling utanför sjukhuset, och även förstärka mindre enheter där behandling kan ges på orter närmare patienternas bostad – ett arbete som sätter patientens behov i centrum".

PIA LUNDBOM**Hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Skåne:**

"Engagerade invånare som är så viktiga för oss och vill och kan göra mycket mer. Vi såg ju under pandemin, men även i samband med vaccineringen, att väldigt många använder de digitala tjänsterna på 1177 och det kan vi erbjuda mer av. Då får vi hjälp av patienterna, vilket också ger en bättre arbetsmiljö för de medarbetare som arbetar med exempelvis av- och ombokningar och ägnar väldigt mycket tid att sitta i samtal med patienter som

vill ha tider. Den mest prioriterade frågan är att hantera den tillgänglighetsproblematik som bland annat är en effekt av pandemin och som ger hög belastning på medarbetarna i vården nu, när vi ska komma ikapp. Vi har startat upp en del regionala arbeten för att få till bättre planering, minska struligheter som ger mycket stress, samarbeta mycket mer mellan exempelvis primärvården och akutsjukhusen för att hantera ökat söktrycket på akutmottagningarna."

KAI KNUDSEN**Överläkare IVA Sahlgrenska, Göteborg:**

"Om jag får önska något inför 2023 så är det att man verkligen gör en iva-utredning för hela riket som ger oss riktlinjer för hur många tillgängliga platser inom intensivvården som behövs och som vi kan kräva av våra ansvariga ledare. Låt oss sikta på en anständig numerär värdigt ett modernt i-land, varför inte i nivå med övriga nordiska länder.

Förutom fler vårdplatser behövs också en plan för hur man ska skapa kontinuitet inom vården och upprätthålla god kompetens. Som det är nu är kontinuiteten för ST-läkare som gör sin iva-placering ständigt

sönderhackad av icke-kliniska arbetsuppgifter eller annan frånvaro.

Jag önskar vidare att vi slipper fler oegnomtänkta och obegripliga omorganiseringar som bara skapar oreda och otrygghet och kostar stora administrativa kostnader. Man vill gärna ta resurser från en fungerande verksamhet för att försöka lappa och laga där det inte fungerar i stället för att ta tag i det underliggande problemet. Ge lön och belöning i första hand till de läkare och sköterskor som är kliniskt duktiga, arbetsamma och erfarna. Slutligen önskar jag att svenska folket fortsätter vaccinera sig mot Covid så att vi kan undvika fler nya Covidfall som skulle trycka ner intensivvården i skoskaften en gång till."

Sök medel ur Sjukhusläkarnas fonder

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

Som behövande enligt Skatteverket anses en person vars sammanlagda inkomst understiger fyra prisbasbelopp och förmögenheten understiger ett prisbasbelopp. Prisbasbeloppet för 2022 är 48 300 kronor.

Från understödsfonden kan understöd vidare utgå till medlemmar som har särskilt behov. Behovet av understöd bedöms från fall till fall utifrån den totala familjeekonomi. Särskild ansökningsblankett samt riktlinjer för fondutdelningen kan rekvideras från Sjukhusläkarnas kansli wendela.zetterberg@slf.se eller laddas ner från <https://slf.se/sjukhuslakarna/vart-arbete/stipendier/>

Vi ber Dig att noggrant svara på uppgifterna 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 2022.



Elin Karlsson med styrelse hälsar välkomna till fullmäktigemöte.

Välkomna till fullmäktigemöte 2023!

Sjukhusläkarnas fullmäktige kallas härmed till **ordinarie fullmäktige** torsdagen den 16 mars – fredagen den 17 mars.

Lokal: Westmanska palatset, Holländargatan 17 i Stockholm

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 15 februari**.

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

Sjukhusläkarna

”Vi har fått gehör i många av våra profilfrågor”

Läkarförbundet ska arbeta för att ett system tas fram för individuell registrering av fortbildning med avsikt att göra det möjligt att följa hur fortbildningskravet uppnås. Deltagarna på förbundets fullmäktigemöte gick på Sjukhusläkarnas linje – en av föreningens många framgångar på mötet.

▼– Vi har under flera års tid sett hur antalet fortbildningsdagar för läkare har minskat, trots att vi länge har haft en politik i förbundet om att de ska öka. Vi måste bli tydligare och skarpare i vad det är vi efterfrågar, säger Elin Karlsson, ordförande för Sjukhusläkarna.

– Det är glädjande att deltagarna på fullmäktigemötet håller med om att det behövs ett system för individuell registrering av fortbildning, som gör det

möjligt att mäta och utvärdera fortbildningen.

Sjukhusläkarna fick på fullmäktigemötet i november också igenom att Läkarförbundet ska agera för att återskapa den medicinska professionens tyngd i beslutsorganisationen, samt att förbundet ska skapa ett arbetsmaterial och aktivt stötta lokal- och yrkesföreningar i kontakten med lämpliga beslutsorgan för att förbättra läkares arbetsmiljö.

Utredar lönesättning

En annan framgång bland många var att föreningen fick gehör för sin motion om struktur för lönesättning av fackligt förtroendevalda.

Förbundet ska utreda hur lönesättning för förtroendevalda fungerar i dag. När problem påträffas ska förbundet vidta åtgärder för att se till att de berörda personerna premieras och lönesätts korrekt.

– Vi får ofta vittnesmål från fackliga kollegor om att chefer anser att det endast går att lönesätta utifrån det kliniska arbetet, inte prestationen som fackligt

förtroendevald. Eftersom våra fackliga kollegor är borta en del från det kliniska arbetet innebär det att de i dessa fall missgynnas, säger Elin Karlsson.

Fackligt arbete meriterande

– Det är viktigt att förbundet ger våra förtroendevalda allt stöd de kan få. Vi anser att det fackliga arbetet i grunden bör ses som en merit.

Hon fortsätter:

– Diskussionerna på årets fullmäktigemöte har på många sätt varit engagerade, berikande och givande såväl under mötesförhandlingarna som i pauserna. Vi i Sjukhusläkarna har fått gehör i många av våra profilfrågor, och känner oss inspirerade att fortsätta vårt arbete. Särskilt glada är vi över att ha fått viktiga kärnfrågor på den nationella politiska agendan. Det var tydligt när sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson talade på mötet, och tog upp behovet av fler vårdplatser, att bryta tystnadskultur inom vården och att ta krafttag för en bättre arbetsmiljö inom sjukvården. *Sjukhusläkarna*

Sjukhusläkarnas motioner i korthet

HELLRE VÅRDA PATIENTER ÄN SIFFROR

• Sjukhusläkarna drev att Läkarförbundet mer aktivt ska verka för att regionernas administrativa överbyggnad minskar, samt att förbundet ska jobba för minskad internfakturering i vården och färre chefsled. Mötet höll med och biföll att förbundet mer aktivt ska verka för att den administrativa överbyggnaden minskar.

REDOVISNING AV VISSELBLÅSANDE

• Föreningen yrkade att förbundet ska driva frågan om att regionerna och universiteten årligen ska redovisa ärenden och åtgärder i sina visseblåsarfunktioner. Motionen avslogs.

STATLIGA UNIVERSITETSSJUKHUS

• Sjukhusläkarna motionerade om att för-

bundet ska utreda statligt huvudmannaskap för universitetssjukhusen. Motionen ansågs besvarad.

ARBETSTIDSFÖRKORTNING INFÖR AVTALSÖVERGÅELSE 2024

• Motionen, som fyra andra föreningar också stod bakom, fick tummen upp efter vissa justeringar. Förbundet ska utreda arbetstidsförkortning som led i det fortsatta arbetet för att förbättra läkares arbetsvillkor.

ÖKAT INFLYTANDE FÖR KLINISKT AKTIVA LÄKARE PÅ LÄKARUTBILDNINGEN

• Sjukhusläkarna yrkade att förbundet ska verka för att öka kliniskt verksamma läkares inflytande över läkarutbildningen, att öka meritvärdet för undervisning på såväl preklinisk som klinisk nivå, samt att

meritvärdet för pedagogisk utbildning ökar bland kliniskt aktiva läkare. Fullmäktigemötet ansåg att dessa att-satser var besvarade, medan motionens sista att-sats om att ersättning ska följa uppdraget till aktuell enhet avslogs.

INFÖR CENTRALA LÖNECOACHER

• Sjukhusläkarna och Sylf hade lämnat in en motion om att Läkarförbundet ska införa nationella lönecoacher. Motionen ansågs besvarad.

NATIONELL SLUTEXAMINATION PÅ SEXÅRIGA LÄKARUTBILDNINGEN

• Sveriges läkarförbund Student och Sjukhusläkarna argumenterade i en motion för att förbundet ska verka för att en nationell slutexamination införs i slutet av grundutbildningen. Motionen avslogs.

”Läget i Västerbotten är prekärt – vi har konstant brist på platser”

Vårdplatsbristen i Region Västerbotten har förvärrats ytterligare under hösten. Sjukhusläkarna i Skellefteå och Lycksele arbetar för att belysa behovet av att lyfta lönenivåerna och förbättra arbetsscheman för att behålla befintlig personal och locka tillbaka de kollegor som har slutat.

▼ – Läget i Västerbotten är prekärt. Vi har en konstant brist på vårdplatser, som inte går att lösa inom de närmaste månaderna, säger Jonas Holm, styrelseledamot i Sjukhusläkarna i Skellefteå och Lycksele.

Den skriande vårdplatsbristen i Regi-

on Västerbotten medförde att alla sjukhus i regionen i slutet av oktober under två veckor gick upp i förstärkningsläge. En bidragande orsak till den akuta situationen var att många anställda på senare tid har varit sjuka eller föräldralediga, ett faktum som förvärrade ett redan besvärligt vårdplatsläge.

– Det allvarliga är att vi inte ser någon snabb lösning. Högsta ledningen har bestämt att man inte kommer att ”locka” med löner för att få tillbaka sjuksköterskor och undersköterskor, som har gått över till kommunen eller stafettjänster. Ledningens förslag är att försöka få in pensionerade sjuksköterskor och undersköterskor, samt att höra med läkar- och sjuksköterskestudenter för att se om de kan hjälpa till, säger Jonas Holm, som även sitter i styrelsen för Sjukhusläkarna nationellt.

– De lösningar som nu presenterats



Jonas Holm, Sjukhusläkarna.

av ledningen kommer inte att ge någon bestående effekt. Eventuellt kan de kortsiktigt lösa några flaskhalsar, men för framtiden krävs lösningar som håller i flera år och som gör Region Västerbotten konkurrenskraftigt såväl lokalt som nationellt.

Sjukhusläkarna

VÄLKOMMEN PÅ ÅRSMÖTE!

Blekinge

Sjukhusläkarna Blekinge har årsmöte 18 januari 2023 kl 17.30 på Scandic i Karlskrona. Efter årsmötet har Blekinge läkarförening årsmöte kl 18.30 och därefter bjuder Blekinge läkarförening på middag. Anmäl deltagande till yvonne.bergendorff@regionblekinge.se senast 11 januari 2023. Välkommen!

Jonas Andersson

Ordförande Sjukhusläkarna Blekinge

Göteborg

Sjukhusläkarna Göteborg inbjuder till årsmöte den 17 januari 2023 med start kl 17.00, i Hjärtats aula, SU/ Sahlgrenska.

Direkt efter mötet vidtar presentation och diskussion om Program



Millennium, VGR's nya IT-miljö, med medverkan av bl.a. Boubou Hallberg, som sett Millennium i praktisk användning (i annat land) samt Ylva Kastrup som bidrar till diskussionen ur fackligt perspektiv.

Efter årsmötet bjuder Sjukhusläkarna på en enklare buffé. För dimensionering av buffé ser vi gärna intresse-

anmälan via mail till anders.thurin@vgregion.se senast 2023-01-09. Varmt välkomna!

Styrelsen för Sjukhusläkarna
Göteborg, Shokoufeh
Manouchehrpour, ordförande.

Örebro

Sjukhusläkarna Örebro håller årsmöte! Tisdagen den 17 januari kl 17.00. Därefter följer Örebro läns läkarförenings årsmöte kl 17.30.

Kvällen avslutas med Jubileumsfest med start kl 18.30.

Plats för alla arrangemang är Elite Stora hotellet, Örebro.

Anmälan senast den 8 januari till lakarforeningen@regionorebrolan.se. Välkommen!

Paula Wallmon, ordförande

EndNote™ 20

EndNote™ har i 25 år varit det intelligentaste sättet att hantera referenser. Med EndNote™ ansluter du enkelt till de bästa tillgängliga databaserna och förenklar samarbetet med dina kollegor.

○ Nyhet - Retraction Alerts!

Med EndNote™ 20 kommer tillbakadragna artiklar att flaggas både i EndNote och i dina manuskript. Kontrollen görs mot nästan 40 000 tillbakadragna publiceringar som går tillbaka ända till 70-talet.

○ Snabbt och effektivt

Importera referenser och fulltextartiklar på bara några sekunder.

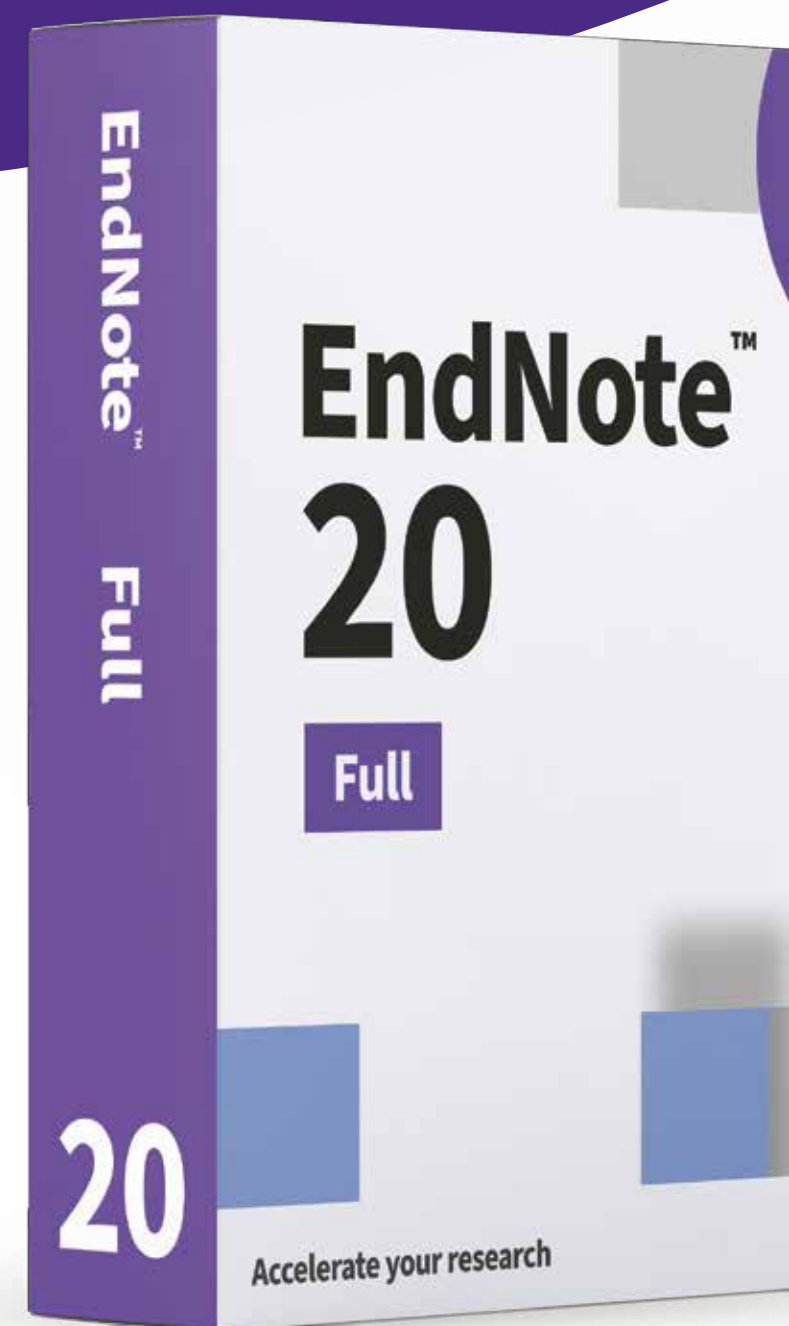
○ Organisera och samarbeta

Organisera, uppdatera och dela referenser med dina kollegor, med full delnings-kontroll.

○ Arbeta sömlöst

Arbeta sömlöst mellan Windows och Mac-datorer, iPad och ditt onlinekonto.

Prova gratis på
www.endnote.shop



Research. Smarter.



Utökad subvention och lägre nettopris för Repatha®

Från 1/1 2022

Repatha är nu subventionerat för behandling av patienter med lägre LDL-nivåer och med ett lägre nettopris än tidigare.



- **Repatha® subventioneras för patienter med diagnostiserad aterosklerotisk hjärt- och kärlsjukdom** som trots maximal tolererbar behandling med statin och ezetimib har kvarstående LDL-kolesterol på $\geq 2,0$ mmol/l.
- **Subventioneras för patienter med diagnostiserad heterozygot familjär hyperkolesterolemi** som trots maximal tolererbar behandling med statin och ezetimib har kvarstående LDL-kolesterol på $\geq 2,6$ mmol/l.
- **Subventioneras för patienter med diagnostiserad homozygot familjär hyperkolesterolemi.**

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

Repatha® (evolocumab) 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 korrigerande 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 och hos barn 10 år och äldre med heterozygot familjär hyperkolesterolemi, som tilläggsbehandling till kostomläggning: ■ 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 barn 10 år och äldre, i kombination med andra blodfettssänkande behandlingar.

För fullständig information vid förskrivning, aktuella priser samt produktresumé, Amgen november 2021, 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 (evolocumab) produktresumé, november 2021