## Vad är normal sömn hos friska äldre?

God Jul & Gott Nytt År

# Seniora Läkare

Nr 4 | 2023

Utgiven av Seniora Läkare – intresseförening i Sveriges läkarförbund

# Årets lättaste nyårslöften

**Så kan du ta nya steg år 2024 utan att bryta varken ben eller löften – Seniora Läkare ger dig fem enkla tips**

# Kan # Aristofanes skapa fred även idag?

I denna mörka tid när vår omvärld plågas av krig och konflikter frågar sig många vad kan göras för att vända utvecklingen mot fred och samexistens.

Antikens filosofer ansåg att kunskap och rationellt förnuft var de bästa verktygen.

**Enligt Platon** var insikten om krigets fasor, och kunskap om etik grundläggande för att förebygga våld och främja en fredlig samhällsutveckling.

**Aristoteles betonade** att lagstiftning och styrelseformer måste bygga på rättviseprinciper. Lagar som upplevs som rättvisa följs och ökar förutsättningarna att lösa tvister på fredlig väg.

**Sokrates förespråkade** i samma anda vikten av dialog och resonemang som ett bättre alternativ än våld för att lösa konflikter.

**Diogenes och Zeno** lyfte fram det kosmopolitiska perspektivet. Vi människor tillhör en universell gemenskap och att bli medveten om detta främjar empati, förståelse och samarbete mellan olika folkgrupper.

Men vad göra om förnuftet, empatin och etiken saknas?

**Den grekiske satirikern Aristofanes** menar i sin klassiska pjäs ”Lysistrate” att drifter och känslor kan vara mer effektiva än rationella argument för att ändra attityder. Handlingen utspelar sig kring 400 talet f. Kr. under det blodiga kriget mellan Aten och Sparta.

Lysistrate från Aten lyckas övertala kvinnorna på båda sidor i konflikten att neka sina män eller älskare sex tills de går med på ett fredsavtal.

Som denna tidningsläsare kanke känner till tar kriget slut på förbluffande kort tid efter att kärleksstrejken trätt i kraft. Längtan efter kärlek (och sex) var för stark.

Kan Aristofanes samhällskritiska parodi vare ett recept för fred även i vår tid?

Det kan vara värt att pröva. Dagens efterföljare till Lysistrate kan lätt nå alla berörda genom en knapptryckning på sociala medier.

**Josef Milerad**

Foto: Lotta Ljungberg.


## Seniora Läkares redaktion

**Torsten Mossberg**
Anestesiolog, f.d. medicinalråd i Socialstyrelsen. Ordförande i Seniora Läkare. Medlem i Läkarförbundets styrelse.

torsten.mossberg@gmail.com

**Marianne Ors**
Klinisk neurofysiolog vid Skånes universitetssjukhus. Webbansvarig för Seniora Läkare.

ors.marianne@gmail.com

**Josef Milerad**
Redaktör för Seniora Läkare och ordförande för Skolläkarföreningen.

josef.milerad@gmail.com

Till redaktionens hjälp: Christer Bark, rådgivande journalist, redigerare och grafisk formgivare.

SENIORA LÄKARE

**Tidningen Seniora Läkare ges ut av föreningen Seniora Läkare**

– en intresseförening i Sveriges läkarförbund.
Tidningen kommer ut med fyra nummer per år.

• Omslagsbilden är en akvarell av Rebecka Lagercrantz, barnläkare och bildkonstnär. Verket ”Vinterpromenad” kommer att visas på Rebeckas utställning på galleri Cupido i Stockholm.

## Annonsansvarig

**Margareta Linder**
Ledamot i Seniora Läkares styrelse. Är njurmedicinare och sedan 1998 även styrelseledamot i ”Livet som Gåva”, som driver frågan om organdonation.

margareta.falun@telia.com

### Preliminära utgivningsdagar 2024

**Nr 1: 18 mars.** Sista materialdag 24 feb.
**Nr 2: 13 juni.** Manusstopp 25 maj.
**Nr 3: 14 oktober.** Manusstopp 22 sept.
**Nr 4: 16 december.** Manusstopp 24 nov.
**Upplaga:** 3.000 ex

# Seniora läkares bidrag till svensk sjukvård är stort

Att vi seniorer i hög grad bidrar till svensk hälso- och sjukvård visar den enkät till alla medlemmar i Läkarförbundet 65 år och äldre som Seniora Läkare skickade ut under hösten. Tack för att ni svarat!

Enkäten är nu stängd och jag har tagit del av de preliminära resultaten. Det återstår naturligtvis en noggrann analys men jag kan redan nu avslöja några tydliga resultat.

Enkäten gick ut till över 11 000 medlemmar i Läkarförbundet men endast 10 582 hade användbara mailadresser. Vi gjorde ingen skillnad mellan de som hade registrerat sig som icke yrkesverksamma medlemmar och yrkesverksamma. Svarsfrekvens blev hyggliga 55 procent. Vi ska naturligtvis inte övertolka resultaten, redan att en kollega är medlem talar för ett engagemang i Läkarförbundet och läkarverksamhet i allmänhet.

Nära hälften av alla som svarat är yrkesverksamma inom läkaryrket, flera ända upp i 90-års ålder. Grovt uppskattat är 70 procent av 70-åringarna och 30 procent av 80-åringarna verksamma som läkare, de äldsta dock inte kliniskt.

Vid 75 års ålder är hälften pensionärer på heltid, den andra hälften verksamma som läkare, konsulter eller andra alternativa sysselsättningar.

De flesta av dem som arbetar kliniskt gör det med en region som arbetsgivare. Drygt 20 procent arbetar inom allmänmedicin. Gynekologi och obstetrik, psykiatri, ortopedi och ÖNH är andra populära specialiteter. Seniorer arbetar drygt halvtid fram till 75 års ålder. Därefter sjunker arbetstiden.

Det är således flera tusen seniora läkare som bidrar i svensk sjukvård, framför allt inom primärvården, ett mycket viktigt professionellt tillskott. I enkäten ställde vi även frågor bland annat kring arbetsmiljö, lön och möjlighet till fortbildning. Resultaten av enkäten kommer att analyseras och presenteras för förbundsstyrelsen efter nyår för att där diskutera bl.a. arbetsförhållanden och fortbildningsmöjligheter för seniorer.

## Läkarförbundets fullmäktigemöte

Läkarförbundet höll fullmäktigemöte 8-9 november. Tyvärr blev det tidsnöd precis som förra året och en hel del motioner, bland annat vår om vaccinationsprogram för äldre, blev styvmoderligt behandlade.

De sista ca 15 motionerna på listan där förbundsstyrelsens åsikt hade haft majoritet på åsiktstorgen klubbades snabbt igenom utan någon som helst debatt eller diskussion i plenum.

Styrelsen närmast snäste av vår motion med motiveringen att förbundet inte kan prioritera allt. Jag fick således inte ge luft åt min besvikelse och hävda att ett vaccinationsprogram för äldre bidrar till lägre sjuklighet under vintersäsongen och därmed mindre belastning på hälso- och sjukvården för att inte tala om vinsten för individen.

Fullmäktige blev annars en framgång för Seniora Läkare eftersom vår styrelseledamot Anna Rask Andersen blev vald till ytterligare två år i förbundsstyrelsen. Själv blev jag hedrad med utmärkelsen ”Hedersomnämnande” vilket jag ser som ett bevis för att även vi seniora kollegor kan bidra på ett positivt sätt i Läkarförbundet.

Läs mer om Anna Rask Andersens rapport från fullmäktigemötet på sidorna 24-25.

## Det lilla livet är viktigt

”Ur led är tiden: ve, att jag är den som föddes att den vrida rätt igen.” (Hamlet akt 1 scen 5).

Krig i mellanöstern och Ukraina och klimatförändringar som hotar människors levnadsvillkor på många platser. Det känns futtigt och kanske lite inskränkt att prata om seniora läkares villkor. Men om det lilla livet fungerar ökar förutsättningen för att de stora sammanhangen ska kunna utvecklas väl.

Julen närmar sig, en tid för lugn, tröst och eftertanke. Kultur i form av sång, musik och litteratur hjälper oss att förstå vår omvärld och oss själva. Under medicinkursen på Serafimerlasarettet delade professor Gunnar Biörck ut en lista på den skönlitteratur vi kandidater skulle läsa, en kanon för medicinare. Tanken med den obligatoriska läsningen var att vi skulle vidga vår horisont, kunna med hjälp av litteraturen bättre sätta oss in i olika människors/patienters situation. Kultur har gynnsamma effekter på vårt liv, på vår hjärna. Fler borde läsa Gunnar Bjursells artikel, Den kulturella hjärnan (Seniora Läkare nr 2 2023) Kulturen är nu under angrepp; minskade anslag, tidningars kulturredaktioner försvinner. Lyssna på julens musik med körer och musiker, du mår bra och gynnar den lokala kulturella aktiviteten.

*God Jul!*

Torsten Mossberg, ordförande i föreningen Seniora Läkare

## Varsågod, här får du årets lättaste nyårslöfte

# Ta ett steg

Nu är det bara några veckor kvar till ett nytt år och nya nyårslöften, som vi vet av beprövad erfarenhet sällan hålls. Därför har Seniora Läkare tagit fram fem nyårslöften som är så lätta att hålla att det är svårare bryta mot dem.
Till vår hjälp har vi haft Ing-Mari Dohrn från Karolinska Institutet som stått för det vetenskapliga underlaget och här sammanfattar vad forskningen och kunskapen säger om hur du kan hålla dig frisk.

**Text: Ing-Mari Dohrn**

Rör dig mer och sitt mindre. Den som är fysiskt aktiv mår bättre, sover bättre och fungerar bättre. All rörelse räknas.

▼ Så inleds de uppdaterade allmänna rekommendationerna för hälsa i kunskapsstödet FYSS 2021 – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Detta korta budskap bygger på den senaste evidensen om hälsovinsterna med fysisk aktivitet och riskerna med långvarigt stillasittande för alla vuxna. För personer över 65 år kan man även lägga till: Utmana balansen minst två gånger per vecka.

I rekommendationerna om fysisk aktivitet och stillasittande definieras äldre som personer från 65 år och uppåt, vilket är den definition som vanligen används i Norden liksom av Världshälsoorganisationen (WHO).

### Om Ing-Mari Dohrn

▼ Ing-Mari Dohrn är leg. fysioterapeut, med. dr. och assisterande lektor vid Karolinska Institutet. Hennes forskning fokuserar på samband mellan fysisk aktivitet, stillasittande och hälsa hos vuxna och äldre, samt balansträning för äldre. Ing-Mari är ordförande i Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) och huvudredaktör för FYSS 2021. Foto: Bo Bergman

Självklart finns ingen specifik kronologisk gräns eller något biologiskt ”normalt” åldrande gällande hälsa, och det är väl känt att hur vi åldras bestäms av en rad samverkande faktorer såsom arv, levnadsvanor och sjukdom. Fysisk aktivitetsnivå är dock en av de viktigaste påverkbara faktorerna för ett hälsosamt åldrande.

De fysiologiska effekterna av träning är i princip desamma för äldre personer som för yngre, även om de individuella variationerna är stora. Den absoluta förbättringen ser ut att vara lägre för äldre, men den procentuella förbättringen är ungefär densamma, både gällande kondition, dvs. maximal syreupptagningsförmåga (kondition) och styrka. Det innebär att det aldrig är för sent att börja träna och det finns ingen övre åldersgräns för träningseffekt.

### Syreupptagningen kan förbättras...

Även om max-pulsen sjunker med stigande ålder, oavsett träningsgrad, så är det möjligt att förbättra syreupptagningsförmågan hos äldre med konditionsträning. Intervallträning verkar vara speciellt gynnsam och längre träningsperioder har störst effekt.

### ...och du kan bli starkare

Den åldersrelaterade förlusten av mus-

# 2024 till!

kelstyrka som delvis beror på förlust av muskelfibrer är också möjlig att påverka med träning. Muskeltillväxten (hypertrofin) till följd av styrketräning är visserligen mindre hos äldre personer jämfört med yngre, men den relativa styrkeökningen kan vara lika stor.

Både muskelstyrka och explosivitet är viktiga för balansförmågan, och explosiv styrketräning, så kallad powerträning, har visats vara effektiv för att förbättra rörelseförmåga, balans samt ADL-förmåga bland äldre.

Powerträning innebär att man utför den koncentriska fasen i rörelsen snabbt, till exempel att resa sig från en stol eller när man böjer i armbågen för att lyfta en hantel, medan den excentriska fasen, som när man sätter sig ner igen eller sträcker ut armen, ska göras långsamt.

## Varje minut av aktivitet bidrar till bättre hälsa

De senare årens forskning där man har börjat använda rörelsemätare, så kallade accelerometrar, för att studera hälsoeffekterna av fysisk aktivitet, har stärkt det tidigare kända dos-responssambandet.

Studierna har visat att varje minut fysisk aktivitet kan bidra till hälsa och därför har den tidigare formuleringen om att aktiviteter måste pågå i minst 10 minuter för att ”få räknas” tagits bort. Med hjälp av rörelsemätare har man även kunnat se att fysisk aktivitet på låg intensitet också kan ge betydande hälsoeffekter. Exempel på aktiviteter på låg intensitet är långsam promenad eller vardagsaktiviteter i hemmet som städning och tvätt.

## Varje steg gör nytta

Det finns ännu inga ”officiella” hälsorekommendationer om antal steg per dag, och de vetenskapliga studierna som undersökt samband mellan steg och olika hälsoutfall är fortfarande ganska begränsade.

Trots detta har de flesta hört att det är 10 000 steg per dag som man ska sträva efter. Sanningen är att det var en siffra som togs fram ganska godtyckligt i Japan i mitten av 60-talet och som sedan har fått fäste runtom i världen.

Fortsättning nästa uppslag >>>

Senare års forskning med hjälp av rörelsemätare har visat att 7000 – 7500 steg per dag nog är ett rimligt mål. Men det bör noteras att hälsoeffekter kan ses redan vid betydligt färre steg, så varje steg gör nytta. Fördelen med antal steg är att det är lätt att förstå och mäta eftersom de flesta idag har en stegräknare i sin mobiltelefon.

## Huvudbudskapet

Huvudbudskapet är dock att personer över 65 år bör sträva efter att vara fysiskt aktiva 150–300 minuter per vecka, det vill säga 2 ½ till 5 timmar, i någon form av pulshöjande fysisk aktivitet på minst måttlig intensitet.

**Det motsvarar en rask promenad eller annan aktivitet som gör att puls och andning ökar något, men som inte kräver ombyte och som innebär att man fortfarande kan föra en konversation utan problem.**

För personer som vill träna på en högre intensitetsnivå, som exempelvis löpning eller annan aktivitet som innebär att man kommer upp i puls och blir märkbart ”flåsig”, så räcker det med halva tiden för att få hälsovinster, det vill säga 75–150 minuter per vecka.

**Dessutom rekommenderas styrketräning som involverar kroppens stora muskelgrupper två gånger per vecka. Styrketräningen kan utföras som en del i ett gympapass, i maskiner eller med fria vikter på ett gym, eller i hemmet med exempelvis gummiband.**

Att bibehålla styrka och muskelmassa upp i åldrarna är viktigt både ur ett metabolt perspektiv och för att bevara funktion och minska risken för fall.

Ungefär var tredje person över 65 år faller varje år och risken ökar med stigande ålder. Det är därför av stor vikt då evidensen är stark för att fysisk aktivitet minskar risken för fall och fallrelaterade skador hos äldre i alla åldrar och oavsett fallrisk.

## Multikomponentträning

Bäst effekt har träning som innehåller övningar som kombinerar balans-, styrke-, rörlighets- och uthållighetsträning, så kallad multikomponentträning. Det kan vara rena balansövningar som exempelvis stående på ett ben eller gång baklänges, men även utfallssteg i samband med styrketräning, promenad i ojämn terräng eller att kliva över hinder. Den viktigast komponenten i träningen är att balansen utmanas och tränas.

Sannolikt finns ett dos-responssamband som innebär att om träningen utförs flera gånger i veckan blir riskminskningen större. Därför innehåller rekommendationerna för personer över 65 år att den typen av övningar bör ingå i den fysiska aktiviteten minst två gånger per vecka.

*Sitt som en drottning, men inte för länge.*

## Risker med stillasittande

Många äldre sitter över 8–9 timmar per dag och tiden ökar med stigande ålder. Det finns starka samband mellan mycket tid i stillasittande och ökad dödlighet i hjärt-kärlsjukdom eller insjuknande i hjärt-kärlsjukdom. Risken ökar också för insjuknande i typ 2-diabetes samt tjocktarmscancer, livmoderkroppscancer och lungcancer. Långvarigt obrutet stillasittande påverkar dessutom blodfetter och blodsockernivåer negativt, medan korta avbrott med uppresning och enkla rörelser verkar motverka de negativa metabola effekterna.

## Hälsoeffekterna är många

Regelbunden fysisk aktivitet påverkar ett stort antal mekanismer i de flesta av kroppens vävnader med positiva effekter på riskfaktorer, såsom minskad låggradig inflammation (CRP), förbättrad blodfettsprofil samt reglering av blodkoagulation och blodtryck.

Personer som tränar regelbundet uppvisar tecken på ett starkare immunförsvar med bland annat en starkare respons på vaccination.

Regelbunden fysisk aktivitet kan även motverka förlust av bentäthet och bidra till en gynnsam kroppssammansättning. Dessutom påverkas flera aspekter av kognitiv funktion hos äldre, speciellt minnesfunktion, uppmärksamhet, exekutiv förmåga och processhastighet, och redan efter ett enstaka pass kan förbättrad kognitiv funktion uppnås.

Effekterna kan kopplas till en ökning av hippocampusvolym och nervtillväxtfaktorn BDNF. Dessa mekanismer ligger också bakom de positiva effekterna av fysisk aktivitet på depression och ångest.

De smärtlindrande effekterna av fysisk aktivitet via centrala smärthämmande system (endorfiner, serotonin och noradrenalin) är också viktiga vid exempelvis behandling av artros, liksom den förbättrade nutritionen till ledbrosket. Sammanfattningsvis är fysisk aktivitet verkligen ett ”polypill” som kan förebygga och behandla de flesta av våra folksjukdomar.

## NYÅRSLÖFTE 2

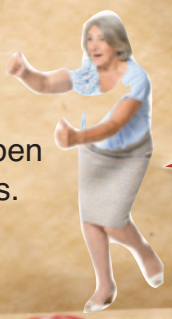
### ”Jag lovar att göra en ”Kiruna” varje dag

Att göra en ”Kiruna” är en effektiv vardagsvariant av att träna knäböj. Uttrycket kommer från en klok tant i Kiruna som kom på att när hon skulle sätta sig i soffan kunde passa på att även träna benmusklerna 1 minut genom att sätta sig, resa sig, sätta sig tio gånger innan hon satte sig till ro i soffan.

## NYÅRSLÖFTE 3

### ”Jag lovar att leva ett mer balanserat liv”

Minst två gånger i veckan ska jag balansera på ett ben eller gå baklänges.



## NYÅRSLÖFTE 4

### ”Jag lovar att inte undvika alla fysiska hinder som jag stöter på”

## NYÅRSLÖFTE 5

### ”Jag lovar att öka min puls och andning minst 5 timmar per vecka med någonting som inte kräver ombyte – alltså motsvarande en rask promenad”

# Missa inte Seniora Lä

Vårfestival? Ja, du läste rätt.
Nu är programmet till vårmötet i Umeå 2024 klart.
Seniora Läkares redaktion har tittat på vad som kommer att utspela sig och det blir mer än ett vanligt evenemangsmöte.
Det blir en festival!
Arrangörerna har slagit på stort och siktat mot himlen.
Programmet har högt i tak, är nyskapande, engagerande och fyndigt med allt från högklassiska vetenskapliga föredrag till ”festivalmiddagar” med frivilliga aktiviter som stand up, sång och musik och fem minuter i rampljuset där du kan visa din passion till mångas glädje.

*Umeå från ovan, himmelskt vackert, fotograferad av en drön*

## Här är hela det högklassiga programmet

**Plats: Folkets hus, Vasaplan.**

FREDAG 24 MAJ

**13.30 - 14.00 Öppningsanförande**
**14.00 – 16.15 Vetenskapligt program**

### ■ Åldrandets immunitet

**Föreläsning av Anders Johansson**, professor i infektionssjukdomar och överläkare i infektionssjukdomar och vårdhygien vid Norrlands universitetssjukhus.

Föreläsningen handlar om hur immunförsvaret förändras med ökande ålder och hur vaccineringen under covid-19-pandemin har givit nya insikter.

Han berättar om de kliniska studierna av vaccination, immunitet och mortalitet som han ansvarat för med >3500 deltagare på 115 äldreboenden i fem regioner i Sverige. Resultat har rapporterats kontinuerligt varje vecka till Folkhälsomyndigheten och har varit viktiga för beslut om vaccinering av personer äldre än 80 år.

Fortsättning nästa uppslag >>>

# äkares ”vårfestival”!

*nare. I maj blir himlen annorlunda, men lika vacker, bara annorlunda...*

## ■ Glesbygdsmedicin

**Föreläsare: Peter Berggren,** verksamhetschef för Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman.

Med en allt äldre befolkning med komplexa behov ställs glesbygdssjukvården på nya prov. För att kunna ge en god vård till rimliga kostnader i framtiden satsar man vid sjukstugorna i Södra Lappland och Glesbygdsmedicinskt centrum (GMC) på att utveckla telemedicinska och andra metoder.

Verksamheten har av WHO lyfts fram som en förebild för avancerad primärvård i glesbygd och presenteras av distriktsläkaren Peter Berggren, en eldsjäl bakom utvecklingen.

## ■ Västerbottningar är också människor – numera mycket längre!

**Föreläsare: Kurt Boman**, professor emeritus vid institutionen folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet samt överläkare, specialist i kardiologi, invärtes medicin och allmänmedicin.

I början av 1980-talet hade Västerbotten den högsta dödligheten av alla län i Sverige, och Norsjö kommun låg dessutom 20 procent över Västerbottens nivå. Vilka var orsakerna och hur skulle det kunna åtgärdas?

Kurt Boman  kommer att beskriva vilken strategi man valde, vilka utmaningar och problem som uppstod och till sist resultaten av alla ansträngningar för befolkningen i Västerbotten och för forskningen kring hjärt-kärlsjukdomar och diabetes. En oförglömlig resa över flera årtionden

## ■ När börjar reumatism?

**Föreläsare: Solbritt Rantapää Dahlqvist**, specialist i internmedicin och reumatologi, professor i reumatologi sedan år 2000 och numera senior professor.

Föreläsningen tar upp reumatoid artrit (RA; ledgångsreumatism) som är en kronisk autoimmun sjukdom som ffa drabbar kroppens leder.

Orsak till sjukdomen är inte klarlagd. Inte heller hur sjukdomen börjar och när.

Solbritt har tillsammans med sina doktorander och medhjälpare byggt upp forskningen i reumatologi vid Umeå universitet. Forskningen omfattar företrädesvis patogenesen vid reumatoid artrit men även vaskulit där analys av faktorer innan symtomdebut möjliggjorts genom analys av lagrade prover i Medicinska Biobanken.

Vidare omfattar forskningen analys av tidig reumatoid artrit efter debut där patienter från hela norra sjukvårdsregionen (Sunderbyn/Luleå, Umeå, Ö-vik, Sundsvall och Östersund) är inkluderade. Sjukdomens progress, svårighetsgrad och utveckling av komorbiditet analyseras.

## 19.00-22.00: Middag | Njut och bjussa på dig själv!

▼ Till den gemensamma middagen, fredagen den 24 maj, önskar vi nyttja era frivilliga kompetenser.
”Stand up”, sång, musik, t.ex. att framföra solo eller något gemensamt musikstycke med andra. Vi hjälper till med samordning.
**Anmäl till dig via mejl till bernd.stegmayr@umu.se om du kan tänka dig ställa upp.**

LÖRDAG 25 maj

**08.30 – 16.30 Vetenskapligt program**

## ■ Världens bästa vulvaomhändertagande

**Föreläsare: Elisabet Nylander,** professor, dermato-venereolog **och Inga Sjöberg,** docent, gynekolog och allmänläkare berättar om Sveriges första vulvamottagning som startade på Universitetssjukhuset i Umeå 1985.

Det handlar om att ge den bästa vården för kvinnor i alla åldrar med vulvasymtom och sjukdomar som framför allt drabbar underlivet.

Tidigare kunde hudsjukdomar som lichen sclerosis leda till vulvektomi, och flytningar behandlades med Triple Sulfa. Kvinnor med besvärliga symtom kunde benämnas SVBK (sveda-, värk- och brännkärringar). Det har hänt mycket sedan dess.

## ■ MONICA-projekten

**Föreläsare: Stefan Söderberg,** professor i internmedicin med specialintresse i lilla kretsloppets sjukdomar kommer att föreläsa med frågeställningen: Varför är man andfådd?

Kanske på grund av högt blodtryck i lilla kretsloppet eller pulmonell arteriell hypertoni (PAH) en blodtrycks-sjukdom som de flesta inte känner till.

## Delge oss din passion, berätta din historia på fem minuter

**Vancouver har TED-talk. I Japan finns Pecha Kucha (snick snack) där det går att föra fram ett budskap i kort-korta presentationer. Nu får du samma chans på vårmötet i Umeå att dela med dig av din passion.**

▼ Många av er är fortfarande aktiva inom klinik och/eller forskningen och har säkert värdefull information att förmedla till oss andra och det har visat sig att intresse finns.

**Så nu erbjuder vi dig och alla intresserade att anmäla Abstract till "fria föredrag" 3+2 minuter som Power point-visning.**

▼ Utifrån omfattningen av anmälningar selekterar vi utifrån olika verksamhetsfält och vetenskapligt nyhetsvärde i relation till tidsutrymmet.

**Välkommen att anmäla dig: Skicka en sammanfattning på högst 300 ord till: bernd.stegmayr@umu.se**

## ■ Gallsaltstimulerat lipas – från nutrition till inflammation till läkemedel

**Föreläsare: Olle Hernell**, professor emeritus i pediatrik och tidigare prefekt vid enheten för pediatrik, institutionen för klinisk vetenskap, Umeå universitet.

Han är också en av grundarna till Lipum AB som utvecklat ett helt nytt läkemedel för att behandla kroniska inflammationssjukdomar, i första hand reumatoid artrit (RA).

Föreläsningen tar upp överraskningar som väntar när man forskar på bröstmjölk. Efter att ha funnit det gallsalt-stimulerade lipaset (BSSL) i bröstmjölk och visat dess betydelse för effektiv spjälkning av bröstmjölkens fett i tunntarmen hos ammande barn kunde Olle Hernells forskargrupp också visa att BSSL finns i blodet och i vävnader med inflammation.

Dessa initiala fynd ledde fram till slutsatsen att BSSL också har en nyckelroll vid inflammation och att en antikropp riktad mot BSSL hämmar inflammationsutveckling. En humaniserad antikropp testas nu i kliniska försök som behandling av RA i första hand.

## ■ Samerna och hälsa

Lena Marie Nilsson är knuten till Arktiskt centrum vid Umeå Universitet. Lena Maria forskar om samband mellan kostmönster (ex. samisk kost, kaffe) och folkhälsa, samt om säker tillgång på livsmedel i Arktis-området. Lena Maria kommer att samordna föreläsningar som beröra olika aspekter av samers hälsa.

**11.15 – 12 00**
**Årsmöte**
**Seniora Läkare**

Fortsättning nästa uppslag >>>

## ■ Minnesfunktioner ur ett longitudinellt perspektiv

**Föreläsare: Lars Nyberg**, professor i neurovetenskap vid Institutionen för strålningsvetenskaper vid Umeå Universitet och föreståndare för hjärnavbildningsenheten.

Lars Nybergs forskning handlar om att med funktionell hjärnavbildning koppla hjärnsystem till olika minnesprocesser.

Tron att vi blir glömska när vi blir gamla kan till en del bero på bristfälliga forskningsmetoder.

Lars Nybergs longitudinella studier i Betula-projektet har visat att detta verkligen inte drabbar alla.

Vid 70 och till och med 80 års ålder kan många ha ett väl bevarat minne. Frågan är vad som ligger bakom detta – något som pågående studier söker utröna och en del lovande fynd kommer att presenteras i föredraget.

## ■ Från svimmande nybyggare till Nobelpris – en tidsresa i övre Norrlands genetik

▼ I delar av norra Sverige finns anhopningar av ärftliga sjukdomar. Vilka är mekanismerna bakom det?

**Föreläsare: Anna Lundström**, klinisk genetiker ger en översikt över området och beskriver även nya diagnostiska metoder och behandlingar. I Umeå har grunderna lagts till Emmanuelle Charpentiers nobelpris för gensaxen.

**Annika Rydberg**, barnkardiolog, professor, beskriver hur en allvarlig ärftlig hjärtarytmi-sjukdom kunde härledas till en dalgång i Västerbotten.

Den så kallade Skelleftesjukan diagnosticerades första gången i Umeå på 1960-talet men visade sig vara tämligen vanlig.

**Professor Ole Suhr** har lett forskningen kring denna sjukdom under många decennier och kan berätta om de stora framsteg som gjorts fram till dagens genterapi.

**Slutligen får vi ett perspektiv på denna sjukdom av en patient och kollega som behandlats med den s.k. gensaxen.**

Allt klappat och klart

## Så här anmäler du dig

▼ Du anmäler dig till Vårmötet via Trippus hemsida där du smidigt kan göra din val. Gör det så tidigt som möjligt. Det är du och andras val som bestämmer vilka aktiviteter arrangören försöker ordna för alla gemensamt.

**Gå in via länken https://www.trippus.net/varmote2024**

▼ Kostnaden för kongressarrangemanget är 3 500 SEK, där lunch, kaffe och två middagar ingår.

## 18.00 - 24.00 Festmiddag

**Restaurang Äpplet, Folkets hus.**

**Underhållning med "Renhornen"**

▼ Umeås äldsta storband och enligt lokalpressen också det troligen roligaste. Renhornen bildades 1961 av ett gäng tandläkarstudenter, men har sedan dess utvecklats och levt vidare och består idag av cirka 25 medlemmar, allt från taxichaufförer till neurologer. Renhornens främsta mål är att ha roligt tillsammans, vilket även står i deras stadgar.

SÖNDAG 26 MAJ

## Resor och sociala aktiviteter söndagen den 26 maj

Under söndagen kommer det att bjudas på en uppsjö av aktiviteter – både med eller utan guider för de som stannar över dagen.
Missa inte dem!

▼ Men håll dig uppdaterad på Seniora läkares och Trippus hemsidor.
På Trippus hemsida där du anmäler dig till vårmötet kan du botanisera bland evenemangen och få förnämliga beskrivningar av vad du får uppleva.

Men det är några månader kvar till maj och arrangören håller fortfarande ögonen öppna för nya spännande aktiviteter, så håll koll.

Fast är du sugen på någon speciell aktivitet som exempelvis kräver bussresa med guide så se till att boka in den tidigt, då ökar chansen att just den får tillräckligt med deltagare för att bli av.

Den enkät arrangören gjort visar att intresset för stunden är högst för Nordkalottenresan, hela 78 procent av de som svarade. Därefter var det Stadsvandring (29 %), Fågelskådning (27 %), Medicinhistoriska museet (27 %), Vindelforsarna (22 %), Stornorrfors (15 %), Gammlia museet (10 %), Umeådalens Skulpturpark (10 %), Arboretum Norr (7 %), Yoga (7 %).

Efter det har det bl.a. tillkommit guidad busstur till Mårdseleforsens naturreservat – Vindelälvens mäktigaste och Laxtrappen vid Stornorrfors med besök i idylliska Brännland.

**Men gå in på länken**
**https://www.trippus.net/varmote2024**
**Här ges utförliga beskrivningar!**

# Nordkalotten och Hurtigruten

**26 maj – 1 juni 2024**

Det här är en riktig ”bucket-list-resa” där vi gör en fantastisk tur runt Nordkalotten, vi passerar polcirkeln och besöker tre länder – Sverige, Finland och Norge.

▼ Vi får uppleva den vackra svenska norrländska naturen och tar oss genom finska Lappland. Vi tar en närmare titt på Kiruna – en stad i förvandling.

Dessutom kryssar vi med klassiska Hurtigruten i den arktiska arkipelagen med fjäll, fjordar och fantastiska vyer.

Vi kliver ombord på M/S Kung Harald i Kirkenes och avslutar resan, efter två dagars kryssning längs den vackraste av kuststräckor, i Tromsö i fullt dagsljus strax före midnatt och checkar in på Radisson BLU Hotel där vi stannar i två nätter. **För en fullständig beskrivning av resan gå in på Lindtours länk nedan.**

## Fakta Nordkalottenresan

**Avresa:** **26 maj** kl 07:30 från Umeå Centralstation (utanför stationshuset).
**Åter i Umeå 1 juni** runt 18:30-19-tiden.

**Pris:** 18 180 SEK.
Enkelrumstillägg 4 580 SEK.

### Bokning och information

**Gå in på länken:**
https://lindtour.se/var-pa-nordkalotten
Fyll i lösenordet: slf

Där kan du läsa & boka resan och är välkommen att ringa Annica Kelly, Lind Tour på 090-14 14 87.

För att resebyrån ska kunna planera platser på framförallt hotell och Hurtigruten önskar resebyrån att få in anmälan från er som önskar deltaga i resan så snart som möjligt. Ett snabbt svar kan även möjliggöra att vi kan boka extraplatser, om många önskar deltaga. Vi har i dagsläget 40 dubbelrum och två enkelrum till vårt förfogande. Sedan kan man alltid göra förfrågan på fler enkelrum om det skulle behövas. Ev kan vi boka fler platser om tidig anmälan sker.

**Ingår:** Bussresa, bussfika, två dagars kryssning med Hurtigruten, del i ospecificerade tvåbäddshytter, en natt. Del i dubbelrum, fyra luncher, sex middagar, sex frukostar, utflykt Nordkap, lokalguide, besök Ishavskatedralen, entre Ajtte museum.
Reseledare är Kikki Fjelde.

## Frankrike

**20-24 mars 2024**

**• Frankrike - i romarnas och Hannibals spår – Marseille, Avignon, Valence och Grenoble**

▼ Resan börjar i Marseille – romarnas Massilia – en viktig Medelhavshamn sedan 2600 år. Vi besöker den gamla hamnen, Vieux Port, och Marseilles Pastismuseum.

Färden går sedan vidare norrut mot bergskedjan Alpillerna och byn Saint Rémy-de-Provence, belägen ovanpå staden Glanum, grundad på 300-talet f.Kr., sedan erövrad av Julius Caesar. Rester av den romerska bebyggelsen kan ses med bl.a. termer, ett mausoleum och en tämligen välbevarad triumfbåge.

I Saint-Rémy vistades Vincent van Gogh en vinter. Vi tar en promenad i den närliggande byn Les Baux de Provence, där några av van Goghs mest kända verk målades.

I Avignon, där vi bor två nätter, finns ett av UNESCOs världsarv, den berömda bron, Pont d'Avignon, som sträcker sig en bit ut i Rhône, byggd på 1100-talet och delvis raserad 1668. Det var också här i närheten som man tror att Hannibal förde över sin armé med 50 000 man och byggde flottar för att kunna frakta sina elefanter över floden.

Under 1300-talet residerade inte mindre än sex påvar i Avignon, fram till att man återvände till Rom.

Vi besöker påveresidenset med över 200 rum som ligger på en kulle strax norr om staden. Påvens nya slott blev Chateauneuf du Pape. Vinet gav påvarna goda inkomster – dock fanns vinodling här tidigt, runt 500-talet f.Kr. Vi provar förstås vinet!

Vår resa går vidare norrut, längs Rhône, på Hannibals förmodade rutt mot Alperna. I staden Orange besöker vi den välbevarade antika teatern, fortfarande i bruk idag. I Valence viker vi av österut för att följa Isèrefloden till Grenoble. Bortom Grenoble ligger de alppass som blev Hannibals stora utmaning.

Ciceroner under vår resa är Richard Holmgren och Frankrikekännaren Annette Larsson. Richard är historiker och arkeolog och kommer under resans gång att entusiastiskt och inspirerande föreläsa och berätta om de avtryck som finns från romartiden och härföraren Hannibals spektakulära fälttåg.

■ Information och anmälan:
Helene Welin eller Susanne Blidborg, Historiska Resor.
Tel. 08-545 95 220
må-fre kl 9.00-16.00.
E-post: helene.welin@grandtours.se, susanne.blidborg@grandtours.se, homeros@historiskaresor.se

## Grekland

**11-18 april 2024**

**• Klassiska Grekland – Athen, Mykene, Asine, Epidauros, Olympia, Delfi och Kap Sounion**

▼ 2024 möter vi våren genom att äntligen resa till Grekland och de från antiken kända klassiska platserna!

Athen är utgångspunkten och efter ankomst besöker vi Nationella arkeologiska museet med märkliga konstskatter från Mykene och andra fyndplatser. Nästa dag vandrar vi upp till Athens Akropolis med bl.a. Parthenon och Erechteion efter att ha besökt det storslagna Akropolismuseet.

Vi gör under resan ytterligare en del promenader så man bör kunna förflytta sig utan svårigheter. Ett besök på Svenska Atheninstitutet ingår där vi får höra om verksamheten – forskning, utbildning och kultur. Från dess takterrass kan man åter se Akropolis.

Resan går därefter söderut över Korintkanalen till Peloponnesos. Vi ser Mykene med bl.a. Agamemnons borg och Atreus skattkammare för att sedan övernatta i den lilla staden Tolon.

Därifrån utflyktar vi till Epidauros med sin mycket välbevarade antika teater, tillägnad Asklepios. Nära Tolon besöker vi Asine, där svenska arkeologer arbetat sedan 1920-talet.

Nästa anhalt på Peloponnesos är Olympia, där man tänder den olympiska facklan nuförtiden och där de antika olympiska spelen föddes 776 f.Kr. De hölls till Zeus ära och i Olympia fanns ett av de sju underverken, skulptören Fidias 12 meter höga Zeusstaty, som tyvärr inte finns kvar. På 300-talet flyttades den till Konstantinopel och förstördes i en brand år 462.

När vi lämnar Peloponnesos åker vi över en bro som byggdes inför olympiaden 2004 och tar oss upp i bergen till Delfi. Med milsvid utsikt över bergsmassivet Parnassos ligger ruinerna av antikens viktigaste helgedom, Apollontemplet, där Apollons språkrör och orakel Pythia fanns och svarade på frågor under mer än tusen år.

Vi besöker museet med bl.a. bronsstatyn Körsvennen, upptäckt 1896 i tempelruinerna, dit vi vandrar vidare och även ser Kastalias heliga källa.

På väg till den sista anhalten ser vi det välbevarade bysantinska klostret Hosios Loukas för att sedan tillbringa sista natten i Kap Sounion med dess Poseidontempel med fantastisk utsikt över Egeiska havet och solnedgången.

Ciceron är fil. dr. Allan Klynne, arkeolog och författare, disputerad i antikens kultur och samhällsliv. Han har tidigare varit knuten till Svenska institutet i Rom, Stockholms universitet samt stiftelsen San Michele.

■ Information och anmälan:
Paradisresor
Tel. 0702-259992
E-post: info@paradisresor.se
Hemsida: www.paradisresor.se

■ Kontaktperson för Seniora Läkares resor är Christina Berntsson.
Tel. 0708-139618, christina.berntsson.cb@gmail.com

Portugal och Spanien

Nyhet

**4-9 oktober 2024**
**Porto och Santiago de Compostela**

▼ Resan inleds i Porto, en handelsstad vid Douroflodens utlopp i Atlanten. Flodens namn är Douro på portugisiska, i Spanien där den rinner upp heter den Duero.

Portos rikedomar kommer från portvinet och det har bidragit till den fina arkitekturen och andra sevärdheter.

Vårt hotell är ett renoverat 1700-talspalats centralt i staden, från vilket vi gör en vandring genom den antika stadskärnan.

Romarna byggde här för 2000 år sedan en befäst handelsstad, Portos Cale, som skulle ge namn till hela Portugal. Efter romarna härskade här visigoter, morer och från år 1092 de kristna.

På andra sidan floden finns Vila Nova de Gaia, där de stora portvinshusen återfinns. Vi besöker några och provsmakar förstås, bl.a. Taylors, grundat redan 1692, och portvinshuset Graham.

Med båt på Dourofloden tar vi oss österut in i  landet, där vackra sluttningar med vinodlingar omger oss. Så småningom landar vi på en vingård, Quinta da Gaivosa, där vi får en rundtur och också där provsmakning av dess högklassiga röda och vita viner.

I hjärtat av den mäktiga Dourodalgången, klassad som världsarv för sitt unika odlingslandskap,  stannar vi för övernattning i den lilla staden Pinhão. Även här, som i Porto, finns en elegant bro över floden konstruerad av Gustave Eiffel. Järnvägsstationen är också sevärd med sina vackra blåvita kakelväggar med scener från Dourodalen.

Efter Pinhão reser vi norrut med

buss och efter att ha passerat gränsfloden Minho befinner vi oss i Spanien, i provinsen Galicien. Det första stoppet är den pittoreska staden Pontevedra, som ligger längst in i en av vikarna från Atlanten med en stor fiskeflotta.

Det vita vinet som tillverkas av den lokala druvan albariño kan vara ett självklart val till vår tapaslunch på skaldjur. Pontevedra är och var en viktig knutpunkt för de pilgrimer som var på väg till den heliga staden Santiago de Compostela.

Som sentida pilgrimer kommer vi så till resans slutpunkt, Santiago di Compostela. Vi kommer att bo på en parador, belägen alldeles nära katedralen och stadens stora torg. Detta magnifika hotell var ursprungligen ett pilgrimshärbärge från medeltiden, nu omgjort till Spaniens finaste parador.

Paradores är en unik kedja av hotell som funnits i Spanien sedan 1920-talet, ofta belägna i anrika kulturbyggnader som slott och kloster.

Även Santiago är ett UNESCO-världsarv och vi besöker den imponerande katedralen och aposteln Jakobs gravkammare för att sedan kunna vandra  genom de medeltida gränderna och känna den speciella stämning som bara finns i Santiago.

Vår färdledare och ciceron på resan är den kunnige journalisten, författaren och Spanienkännaren Thomas Gustafsson.

■ Information och anmälan:
Ola Olsson Mejt Resor AB
Tel. 0704-220174
Mail: info@mejtresor.se
Hemsida: www.mejtresor.se

# Gott, gotti, gott

■ En liten slummer är aldrig fel. Dessutom vetenskapligt bevisad som nyttig för det mesta. I Spanien har den till och med varit schemalagd och kallats siesta. I det svenska bondesamhället var en liten slummer mitt på dagen dock lite skämmig. Då sade ”bondfrun” att hon ”lutat” sig om hon uppdagades i tillbakalutade ställning på kökssoffan mitt på dagen trots att hon hade varit igång sedan gryningen.
■ Men varför slumrar vi äldre mer än när vi var yngre?
■ Vad händer med våra sovvanor under livets gång?
■ Vad är normal och bra sömn hos friska äldre vuxna?
■ Vilka problem med sömnen uppstår vid äldre ålder?
■ Kan kortare nattsömn orsaka svåra sjukdomar?
Frågorna är många. Neurofysiologen Marianne Ors ger här svar på vad man vet och inte vet om seniorens sömn.

**Text: Marianne Ors**

Den äldre människans sömn är inte särskilt väl undersökt. I en metaanalys av 169 stora studier med sömnundersökningar av friska vuxna fanns uppgifter från sammanlagt 878 individer i åldersgruppen 18 - 34 år och 303 individer i åldersgruppen 65 - 79 år. I gruppen 80 år eller äldre fanns endast 10 individer.

Att sömnen förändras med ökande ålder är dock väl belagt. Det tar längre tid att somna. Sömnens struktur påverkas och blir mer uppsplittrad av kortare och längre uppvaknanden. Dessutom får man svårare att somna om. Den sammanlagda tiden i sömn under natten minskar och vi tillbringar mer tid i ytligare sömnstadier (stadierna N1 och N2) medan djupsömnen (stadium N3) minskar. REM-sömnen förändras däremot ganska lite.

## Har äldre människor mindre sömnbehov?

Behöver äldre människor mera sömn än vad de kan få?

Det visar sig att när äldre vuxna får sova så mycket och länge som de vill sover äldre signifikant mindre än yngre vuxna. Studier där man utsatt både äldre och yngre friska försökspersoner för sömndeprivering talar för att behovet att ta igen sömn efter en dålig natt var mindre hos äldre jämfört med yngre. De äldre påverkades dessutom mindre i olika typer av uppmärksamhetskrävande tester. Fynden har tolkats som att äldre vuxna faktiskt har mindre sömnbehov än yngre. Emellertid tyder andra studier tvärtom på att äldre faktiskt inte får den sömn de skulle behöva.

Ett argument för det är att äldre presterar sämre på kognitiva tester där inlärning och konsolidering i långtidsminnet är beroende av sömnen.

## Sömnbesvär hos äldre

Sömnbesvär är ett folkhälsoproblem. Enligt SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, har andelen av befolkningen i åldersgruppen 25 - 64 år som lider av sömnbesvär fördubblats under perioden 1981 – 2002. Uppskattningsvis 10 – 20 procent uppger svårigheter att somna flera kvällar i veckan eller att man vaknar på nätterna. Kvinnor rapporterar mera besvär än män.
70 procent av alla äldre med sömnproblem har psykiatriska eller medicinska besvär eller medicinerar med olika

farmaka som påverkar sömnen.

## Sömnstörningar hos äldre

Tidigarelagd sömnfas-syndrom är den äldre människans dygnsrytmstörning.

Ordet dygnsrytm gjorde entré i Svensk Ordbok år 1955: ”Regelbunden växling mellan olika aktiviteter under ett dygn, olika för olika individer, särskilt med tanke på tiderna för sömn och vakenhet”.

Människans dygnsrytm styrs från nc suprachiasmaticus i hypothalamus som fungerar som en pacemaker med en genetiskt nedlagd egenrytm på knappt 25 timmar.

Neuronen i vår inre klocka påverkas av degenerativa processer så att dygnsrytmen blir mindre robust och egenrytmen lite kortare när vi blir äldre, vilket kan bidra till en förskjutning av dygnsrytmen med tidigare sänggående och uppvaknande.

Frisättningen av melatonin, som tjänar som en signal till att sova, börjar redan tidigt på kvällen och når maximum tidigt på natten. Man vill lägga sig och sova långt tidigare än vad vuxna brukar. Uppvaknandet tidigareläggs i motsvarande grad, ofta till 02 - 04-tiden när alla andra sover.

En besvärande dagtrötthet brukar finnas med i bilden. Den störda dygnsrytmen leder lätt till social isolering eftersom man inte orkar delta i olika sammanhang. Det tidiga uppvaknandet upplevs också som plågsamt.

Behandlingen består i ljusterapi på sena eftermiddagen och att stödja den sviktande dygnsrytmen genom bestämda rutiner för måltider och fysisk aktivitet.

## Obstruktiv sömnapné

När de övre luftvägarna helt eller delvis faller samman i takt med inandningen under natten täpps luftvägarna till och syrgashalten i blodet sjunker, vilket i sin tur leder till korta uppvaknanden. Besvären brukar förvärras i ryggläge och under nattens REM-sömnsperioder. Typiska symptom är snarkningar varvade med korta andningsuppehåll, svettningar och nykturi.

Den dåliga nattsömnen medför

Fortsättning nästa uppslag >>>

dagtrötthet och ökad irritabilitet. Att köra bil med obehandlad obstruktiv sömnapné kan vara lika farligt som att köra berusad. Ungefär 200 000 svenskar beräknas ha obstruktiv sömnapné och övervikt är en välkänd riskfaktor. I högre åldrar är sömnapné lika vanligt hos kvinnor som hos män.

Diagnosen ställs genom att patienten får låna hem en utrustning där andning och syrgasmättnad i blodet mäts kontinuerligt under natten. Behandlingen är i första hand CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), där ett övertryck via en mask förhindrar att de övre luftvägarna faller samman. När snarkningarna upphör med CPAP-behandlingen får även sängpartnern en bättre sömn. I lindriga fall kan en apnéskena vara ett alternativ

## Periodiska benrörelser under sömnen

Typiskt för sjukdomen är perioder med återkommande ryckningar i benen men även i armarna som orsakar korta uppvaknanden och en trötthet på dagen. Ryckningarna kan vara små och diskreta i tår och fötter eller rejäla sparkar. Den drabbade är själv inte alltid medveten om ryckningarna utan ofta är sängpartnern den som är mest störd.

Orsakerna är oklara men sannolikt är dopaminerga mekanismer involverade. Behandlingen består i olika läkemedel samt att informera om att vissa farmaka faktiskt kan förvärra tillståndet. Fysisk aktivitet är som alltid välgörande medan stillasittande förvärrar besvären.

## REM-sömnsrelaterad beteendestörning

Till vardags använder flertalet den engelska förkortningen RBD som står för REM-sleep behavior disorder. Kännetecknet för RBD är att den normalt förekommande muskelatonin i armar och ben under REM-sömn är upphävd helt eller delvis. Den sovande kan alltså agera ut sina drömmar som ofta innehåller hotfulla eller aggressiva drag. Kliniskt manifesterar sig det genom att den sovande plötsligt blir motoriskt orolig och agiterad och börjar skrika och fäktas. Episoderna inträffar vanligen under den senare delen av natten när REM-sömnsperioderna blir längre. Tillståndet är vanligare hos män.

*En klok professor sa en gång att en god nattsömn börjar redan på morgonen*

Intresset för RBD har ökat under de senare åren sedan man funnit ett klart samband mellan RBD och utvecklingen av neurodegenerativa sjukdomar. RBD har visats vara kopplad till en hög risk att drabbas av Parkinsons sjukdom inom 5 - 15 år. RBD kan betraktas som en preklinisk markör där en tidig diagnos av RBD skulle kunna öppna dörren för förebyggande åtgärder eller tidigt insatt behandling mot Parkinson-sjukdomen

En viktig del i behandlingen av RBD är miljöanpassningar, exempelvis att ordna sovrummet så att patienten inte kan skada sig under natten. Skilda sovrum kan vara en annan åtgärd. Farmakologisk behandling, vanligen med klonazepam, kan minska besvären men har oftast övergående effekt.

## Behandling av sömnstörningar hos äldre

Sömntabletter kan vara bra att ta till i akuta situationer men tyvärr har farmakologisk behandling oftast bara en övergående effekt. Biverkningar och toleransutveckling är vanligt och rebound-effekter kan vara besvärande. Kognitiv beteendeterapi har visat sig vara lika effektivt som benzodiazepiner men varaktigheten av terapin är oftast längre. En del av behandlingen är sömnrestriktion där man minskar tiden i sängen och framför allt inte ligga kvar när man vaknar och inte kan somna om. Regelbundna sovvanor betonas, speciellt att gå upp samma tid varje dag.

Ökad fysisk aktivitet är bra för nästan allt och har helt klart en positiv inverkan på sömnen. Man somnar fortare och sover bättre med färre uppvaknanden. Lågintensiv och långvarig motion har visat sig mest effektivt, medan hårt och intensivt muskelbyggande inte är lika bra. Man har visat att tre månaders enkel träning med regelbundna promenader ger en klar förbättring av sömnen. Om promenaderna dessutom kombineras med något socialt aktivt som trevliga promenadkamrater och en fika efteråt så blir effekten ännu större.

En klok professor sa en gång att en god nattsömn börjar redan på morgonen. För alla oss äldre gäller det att vårda vår dygnsrytm genom att äta och sova på regelbundna tider. Utnyttja dagsljuset och gå ut!

Ett varmt bad på kvällen kan underlätta insomnandet och tänk på att kalla fötter faktiskt förlänger tiden det tar att somna. Alkohol som sängfösare är lömskt och många tål heller inte att dricka kaffe sent på dagen. Kom ihåg att sova dåligt en natt är inte farligt – man sover bara bättre nästa natt!

■■■

Bemanning av läkare och sjuksköterskor sedan 1989

**Ta steget och jobba som bemanningsläkare**

# Bidra med din kompetens

Läkarjouren är ett av Sveriges äldsta bemanningsföretag med lång gedigen erfarenhet och hög medicinsk kunskap. Med uppdragsgivare i hela Sverige och Norge kan vi erbjuda uppdrag som passar just dig och din kompetens. Hos oss får du en egen kontaktperson som hjälper dig med all planering inför, under och efter ditt uppdrag.

Senaste året har över 200 seniora läkare valt att arbeta för oss och tillsammans bidrar vi till en mer jämlik hälso- och sjukvård. Är du nyfiken på hur det är att arbeta som konsult och hur du kan bidra med din värdefulla kompetens?

Kontakta oss på telefon 0920-25 43 00 eller läs mer på: **www.lakarjouren.se**

AUKTORISERAT BEMANNINGSFÖRETAG

*Läkarjouren är ett auktoriserat bemanningsföretag och ISO-certifierat inom kvalitet, miljö och arbetsmiljö. Sedan 1989 har vi matchat specialistkompetenser med kvalificerade vårdtjänster. Alltid utifrån kunskap och omsorg om både vårdgivarens och vårdtagarens behov och villkor.*

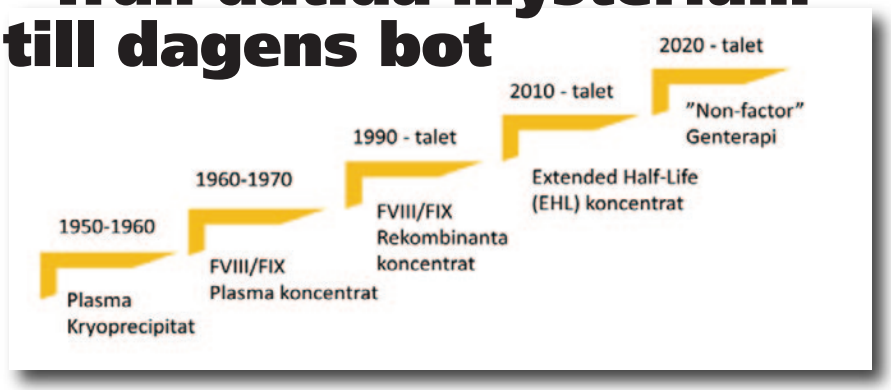
**Läkarjouren**

Tillsammans för en bättre vård

Länge ett orosmoln för europeiska kungahus

# Blödar-sjukan

## – från dåtida mysterium till dagens bot




**Texter: Rolf Ljung**

Seniorprofessor i pediatrik och tidigare överläkare i pediatrisk hematologi, särskilt koagulation, vid Skånes universitetssjukhus.

I judarnas Talmud gav Rabbi Judah 200 e Kr rådet att inte låta omskära en pojke om hans två tidigare bröder dött av blödning efter omskärelsen. I Kitab al-Tasrif, den arabiska encyklopedin i medicin och kirurgi, beskrev **Abu al-Qasim al-Zahrawi al-Ansari** (Abu Khasim 936 - 1013) en ärftlig sjukdom där män dör av blödning. **Amerikanen Otto** beskrev 1803 ärftligheten med kvinnliga bärare och kunde i en släkt spåra sjukdomen till en kvinna som hade invandrat till New Hampshire 1720. **Argentinaren Pavlovsky** kunde 1947 visa att blod från en blödarsjuk kunde få blodet från en annan blödarsjuk att koagulera in vitro – hemofili A respektive B var upptäckta.

Fortsättning nästa uppslag >>>

Hemofili orsakas av avsaknad eller brist på koagulationsfaktor VIII (hemofili A) respektive faktor IX (hemofili B) i plasma.

▼ Obehandlad leder sjukdomen till spontana blödningar, särskilt i leder och muskler.

År 1960 var cirka hälften av patienterna med total brist på FVIII/FIX döda kring 20-års åldern, men idag kan det blödarsjuka barnet se fram emot en normal förväntad livslängd.

I början av 1960-talet introducerades plasma faktor VIII-preparat och något senare faktor IX-preparat och man kunde börja behandla blödningar.

# Revolutionerande utveckling sedan 1960-talet

*Nu behöver inte ens det brittiska kungahuset oroa sig*

Sverige var ett pionjärland med att även ge regelbundna infusioner i profylaktiskt syfte. Den framgångsrika behandlingen ledde dock till allvarliga komplikationer på 1980-talet genom smitta med HIV och hepatit B- och C-virus.

Blodsmittan stimulerade utvecklingen av virusinaktiverande metoder i plasmaframställningen och de plasmaderiverade produkterna blev säkra.

I början av 1990-talet kom också via cellkulturer genteknologiskt framställda s.k. rekombinanta faktor VIII- och IX-koncentrat.

Ett stort problem kvarstod – utveckling av neutraliserande antikroppar, inhibitorer, som utvecklas hos cirka 30 procent av patienterna med svår hemofili A och hos 10 procent av patienterna med svår hemofili B.

Behandling får då ges med s.k. ”bypassing agents” som stimulerar koagulationsprocessen utan medverkan av faktor VIII/IX. Detta ger dock inte en tillfredsställande hemostas i alla situationer. Immuntoleransinduktion (ITI), då man i den vanligaste metoden tillför höga doser av faktorn dagligen under lång behandlingstid, kan ge tolerans i cirka 2 av 3 patienter men till en mycket stor ekonomisk kostnad.

De senaste 10 åren har utvecklingen tagit nya steg genom produkter med 3 - 4 gånger längre halveringstid. Dessa kan minska de annars intravenösa injektionerna som annars behöver ges 2 - 3 gånger/vecka.

Helt nya principer, s.k. ”non-factor treatments”, har revolutionerat behandlingen. Emicizumab är en bispecifik antikropp som sammanför faktorerna IX och X vilket också är faktor VIIIs uppgift. Det går nu att vid hemofili A ge subkutan behandling med detta preparat med 1 - 4 veckors intervall, både till patienter med och utan inhibitorer.

Andra lovande principer är under utveckling för att rebalansera koagulationen och kan användas vid både hemofili A och B.

**Den ultimata boten av sjukdomarna kan nu också erbjudas via genterapi som successivt utvecklats under de senaste decennierna.**

Flera principer, huvudsakligen med vektoröverförd normal F8/F9-gen, är under kliniska prövningar med goda resultat och produktion av faktor VIII/IX under flera års uppföljning. Genterapi i länder där licensiering skett är dock extremt dyrbar.

■■■

# Hemofili B – en faktor som förde Rasputin till makten

>>> Fortsättning från föregående uppslag

**▼ Blödarsjuka har fått särskild uppmärksamhet då den drabbat flera medlemmar i de europeiska kungahusen. Mest känd är drottning Victoria av Englands barnbarnsbarn Tsarevich Alexei.**

När Tsar Nikolai II och Tsaritsa Alexandra 1904, efter fyra döttrar, äntligen fick en arvprins så hade han blödarsjuka. Den nyfödde pojken blödde från naveln vilket inte är en typisk blödning men som förmodligen uppstod efter traditionsenlig hård lindning efter födelsen.

Vid några månaders ålder kom hudblödningar och när han började gå de typiska blödningarna i leder och muskler, vilka gav svåra smärtor.

1905 mötte tsarparet för första gången Grigorij Rasputin, en mystiker, religiös pilgrim, helbrägdagörare och profet som nyligen kommit till St. Petersburg från den enkla bondbyn Pokrovskoje i västra Sibirien.

Han etablerade sig i inflytelserika religiösa och sociala kretsar, hade stor dragningskraft på kvinnor och fick rykte att ha övernaturliga krafter.

Vid sitt andra besök hos tsarfamiljen fick Rasputin träffa den då drygt 2-årige Alexei som låg sömnlös av smärtor i sitt rum, endast upplyst av levande ljus framför ikoner.

Rasputin hade sannolikt en hypnotisk förmåga och under hans böner somnade lille Alexei och sov hela natten. Nästa morgon vaknade Alexei utan plågor – ett under, som kom att upprepas många gånger under kommande år, hade skett framför tsarfamiljens ögon.

*Övre bilden: Rasputin Nedre bilden: Tsarevich Alexei, här knappt tre år.*

En annan viktig faktor till att Rasputin var framgångsrik kan ha varit att han förbjöd aspirin som läkarna gav Alexei för att lindra smärtorna – vilket vi numera vet är kontraindicerat.

Rasputin fick allt större inflytande, särskilt över den djupt religiösa Alexandra vilket han successivt utnyttjade för politiska syften.

Tsaren utsåg 1915 sig själv till högste befälhavare i kriget och vistades därför långa tider hemifrån vilket skapade ett maktvakuum i huvudstaden. Rasputin föreslog avskedande och tillsättande av ministrar och högre ämbetsmän och fick via den allmänt illa omtyckta Tsaritsan den viljesvage tsaren att skriva under de önskade dokumenten.

Rasputin fick många fiender som till slut beslöt att det var nödvändigt att göra sig av med honom. Han inbjöds till prins Felix och Irina Jusupovs magnifika palats i St. Petersburg sent på natten den 30 december 2016 och bjöds på förgiftade bakelser och vin.

Giftet tycktes inte ha någon verkan varför Felix Jusopov och en av de andra sammansvurna sköt honom med flera skott. Trots detta så levde Rasputin fortfarande då han kastades i den iskalla floden Neva och drunknade.

I en profetia hade Rasputin sagt att tsardömet skulle gå under efter hans död vilket blev realitet med tsarens abdikation bara några månader senare.

Efter ryska revolutionen hölls tsarfamiljen i fångenskap och avrättades av bolsjevikerna under ledning av Yurovsky i Jekaterinburg 17 juli 1918, sannolikt med Lenins medgivande.

Med hjälp av Yurovskis anteckningar kunde man 1992 finna gravplatsen och identifiera de brända och av svavelsyra förstörda resterna av tsarfamiljen utom Alexei och systern Maria. De återfanns 70 meter längre bort 2007. Man kunde då med DNA-teknik för första gången fastställa att det var hemofili B som fanns i familjen (en variant i F9-genen som gav defekt ”splicing” och trunkerat FIX protein) och att Anastasia var den enda av systrarna som var bärare.

Först 2015 kunde Alexei efter noggranna DNA-analyser läggas till sista vilan tillsammans med övriga familjen som 17 juli 1998, på dagen 80 år efter morden, begravts i Romanovs gravkapell i Peter Pauls-fästningen i St. Petersburg.

**År 2001 kanoniserades alla tsarfamiljens medlemmar av ryskortodoxa kyrkan – Tsarevich Alexei är sannolikt den ende blödarsjuke som blivit helgon.**

# Julsaga år 2023

Artikeln är tidigare publicerad i Barnläkaren och återges med tillstånd

**Av Hugo Lagercrantz**
Chefredaktör, Acta Paediatrica.

Det hände sig vid den tiden när det råkade vara kallt och snöigt i huvudstaden under slutet av året. Den kända författaren Lena Andersson och Sverigedemokraterna förklarade att det var ett bevis för att det inte var någon klimatkris.

Det var tomt på NK men fullt på Postnords kontor på Östermalmstorg, då de flesta av årets julklappar var inköpta via nätet. En stor låda hade anlänt från Palo Alto och hämtades ut av en kvinna vid namn Maria. Hon var jungfru, men ville väldigt gärna ha ett barn utan att behöva förlora sin jungfrudom. Medföljande pojkvännen Josef var en incel som aldrig rörde henne.

Maria och Josef hade kommit från utlandet för att skattskriva sig här för att få uppehållstillstånd i vårt land. De letade efter ett hotellrum, men lyckades inte hitta något. Till slut gick de med sitt paket till hovstallet i närheten där en port råkade stå öppen. De kunde gå in dit, värma sig och öppna paketet.

Det visade sig innehålla det barn som Maria hade beställt. Hen skrek ömkligt då batterierna höll på att ta slut. Hon hittade en kontakt och la barnet försiktigt i en krubba med lite halm. Efter att batterierna laddats log det och räckte ut tungan och öppnade munnen när mamman gjorde så. Några hästar kom fram och nosade på denna märkliga varelse, som inte verkade ha någon vanlig lukt, inte ens av bebibajs.

Det var fortfarande kallt ute och himlen var stjärnklar. Klockorna i Hedvig Eleonora kyrka ringde hela tiden. En stjärna lyste särskilt. Den hade man inte tagit så mycket notis om förrän den uppmärksammades av astrofysikern Max Tegmark.

Polisen och vakterna, som vandrade runt Stureplan gick runt och tittade till hjordarna av gängbarn, som drev runt på stan. De kollade också pappers-korgarna, som kunde innehålla bomber. Terrorhotet var ju klassat som mycket högt, det vill säga grad 4.

Eftersom jag bor i närheten och hörde ryktet om barnets ankomst gick jag till Hovstallet för att BB-ronda. Jag fann att barnets hudfärg var obestämd men helt woke. Könet var också obestämt, men det var inte cis. Försökte få in barnet på NKS´ BB, men det gick inte då det är ett babyfriendly hospital där man måste amma. Men detta barn var mer beroende av en laddnings-stolpe än mammabröst. Därför fick barnet bo kvar på stallet.

Efter 13 dagar uppvaktades barnet av tre visa personer. Fd riksdagsmannen, energiministern Ebba Busch skänkte ett billigt fast el-abonemang till barnet. Nobelstiftelsens ordförande överlämnade en biljett till Nobelfesten att användas i framtiden. Skolministern gav motvilligt barnet en surfplatta då hon inte trodde att hen skulle kunna lära sig läsa några gammaldags pappersböcker.

Barnet såg förnöjt ut och svarade på kontakten med mamman. Och så slutade också den här julsagan lyckligt. Även jag var nöjd för nu var det bevisat att AI-bebisen har ett medvetande och att ”the hard problem” var löst.

## Rapport från Läkarförbundets fullmäktigemöte 2023

Text: Anna Rask-Andersen • Ledamot av Seniora läkares styrelse och ledamot av Läkarförbundets förbundsstyrelse

# Seniora Läkares ordförande h

Den 8 – 9 november gick Läkarförbundets fullmäktige av stapeln i Stockholm. Från landets läkarföreningar deltog cirka 140 delegater. Läkarförbundets ordförande Sofia Rydgren Stale inledde mötet med att uppmärksamma att det i år är 120 år sedan Läkarförbundet bildades i Örebro och talade bland annat om hur läkaryrket har förändrats under årens lopp. Talet går att läsa i sin helhet på Läkarförbundets hemsida.

Sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson var inbjuden talare. För oss läkare lät mycket av det hon talade- som ljuv musik – utbyggnad av primärvården med rimligt antal patienter per läkare, fler vårdplatser. Kloka val (choosing wisely) ska komma från professionen utan att medföra besparingar. Etiska stressen ska minska och pengarna ska nå vårdgolvet.

På fullmäktige behandlades 58 motioner, där motionerna före beslut diskuterades på tre s.k. åsiktstorg. Med anledning av den s.k. sjuksköterskebristen (snarare sjuksköterskeflykten) i regionerna blir det allt vanligare att unga läkare anställs för att göra sjuksköterskors arbetsuppgifter. SYLF (Sveriges yngre läkares förening) och Sveriges läkarförbund Student fick bifall för en motion om att Läkarförbundet ska ta fram en strategi för att motverka att underläkare ersätter sjuksköterskетjänster.

Det blev även bifall för en motion från Västerbottens läns läkarförening om att Läkarförbundet ska arbeta för att läkarkompetens alltid ingår i ledningen på olika nivåer inom hälso- och sjukvården.” Med anledning av att det är svårt för disputerade läkare anställda i regionerna att fortsätta forska efter disputationen motionerade Seniora läkare och tre andra läkarföreningar att Läkarförbundet ska inventera och redovisa hur akademiska tjänstekonstruktioner och karriärvägar ser ut för läkare efter disputation. Motionen bifölls.

*Läkarförbundets nya styrelse.*

Fullmäktige leddes rappt och skickligt av Nicki Shams, AT-läkare vid Karolinska sjukhuset och Paula Wallmon, kirurg från Örebro, men trots deras insatser för att få allt att löpa smidigt blev tiden knapp i slutet av fullmäktige, vilket innebar att det inte blev tid att diskutera ett antal motioner bl.a. Seniora Läkares motion om vaccinationsprogram för äldre.

Motionen gick tyvärr inte igenom, men vi kan återkomma nästa år. En grupp har tillsatts av förbundsstyrelsen med uppdraget att utvärdera årets fullmäktige och komma med förslag till förbättringar.

### Den nya förbundsstyrelsen

Lars Rocksén från Örnsköldsvik omvaldes till första vice ordförande. Två nya ledamöter valdes in, Elin Karlsson, ordförande för Sjukhusläkarna samt Annika Östling, ordförande för Jämtlands läns läkarförening. Personligen fick jag förtroendet att fortsätta som ledamot i förbundsstyrelsen i ytterligare två år.

### Jubileumsmiddag i Blå Hallen med prisutdelning

Med anledning av Läkarförbundets 120-årsjubileum hölls middagen vid fullmäktige i Blå Hallen i Stadshuset. Ett antal prominenta gäster var inbjudna som politiker, generaldirektörer, representanter för Svenska Läkaresällskapet, tidigare förbunds-

# yllad med stående ovationer

ordföranden, fackliga representanter från SACO-förbunden m.fl.

Dr Henrik Widegren, känd från ”Fråga Lund”, underhöll med fyndiga och roliga visor med sjukvårdsanknytning.

Läkarförbundet hederspris ”Läkare som leder” tilldelades Niyaz Hareni, specialistläkare i ortopedi och överläkare/verksamhetschef vid ortopedkliniken på Hallands sjukhus för hans fina insatser för AT-läkare i Varberg.

Men roligast av allt för oss i Seniora Läkare var att vår ordförande Torsten Mossberg tilldelades Läkarförbundets hedersomnämnande med motiveringen:

Med ett fackligt CV som få kan mäta sig med, med start redan 1975, har han gjort stort avtryck på lokal och nationell nivå inom förbundet. Han har varit en stor tillgång i sin lokala styrelse i Stockholm, i sitt uppdrag som ledamot i förbundsstyrelsen och i sin nuvarande roll som ordförande för Seniora Läkare. Vid sidan av det fackliga engagemanget har han haft tunga uppdrag inom sjukvården och på myndigheter och har således kunnat bidra med helt unik kunskap och kompetens som förbundet haft stor nytta av. Med sin humor, värme och klokhet lämnar han ingen oberörd.

*Torsten Mossberg tar emot Sveriges Läkarförbunds hedersomnämnande 2023 av Läkarförbundets ordförande Sofia Rydgren Stale i Blå Hallen.*

Priset delades ut under middagen. Torsten pris renderade stående ovationer, vilket illustrerar vilket stort förtroende Torsten har såväl bland fackliga delegater på fullmäktige som inbjudna hedersgäster. Torsten blev även vald till revisorssuppleant, förtroenderevisor, vilket innebär att han ska granska om förbundsstyrelsen har utfört sitt arbete på ett korrekt sätt, bl.a. om förbundsstyrelsen följt fullmäktiges beslut.

LARS JONUNG:

# Vi 40-talister var solidariska – med oss själva

De politiska partiernas analyser av valet för ett år sedan lider alla av samma fel: de är för kortsiktiga. För att tolka valutslaget behövs ett långsiktigt och demografiskt perspektiv. Då hamnar fokus oundvikligen på 1940-talets baby boomers.

Vi som föddes under 1940-talet har utgjort den centrala marginalväljargruppen under hela vårt vuxna liv. I ett extremt proportionellt valsystem som det svenska har vi dominerat och styrt politiken – i alla val under de senaste 50-60 åren. Och vi kommer också att avgöra nästa val.

Vår resa genom politiken och välfärden började när vi anlände till universiteten i mitten av 1960-talet. Många av oss blev politiskt engagerade. Vi revolterade mot det etablerade sam-hället. Solidaritet med de svaga och kamp mot klassamhället blev honnörsord.

**Hur gick det med solidariteten och klasskampen?** Nu när vi börjar fylla långvården och kyrkogården är det dags att svara på frågan. Låt mig göra detta med en lista över våra insatser.

Allt började med att vi fick ett nytt och generöst studiemedelssystem 1965. Det gjorde oss fria och oberoende från föräldrar, släkt och andra krävande långivare.

Strax därefter, när våra barn började se dagens ljus, behövde vi barnpassning. Vi fick ropen att skalla om daghem åt alla, det vill säga åt oss själva. Och det fick vi. Inte nog med det, vi fick också betald föräldraledighet – allt generöst finansierat av andra generationer.

I en universitetsstad som Lund fick många av oss direkt tillgång till nya hus till självkostnadspris genom kommunens bostadskö. Vår bostadskarriär fick en strålande start. Husen som vi tilldelades kunde vi senare sälja med miljonvinster.

När 1968-generationen började doktorera, upptäckte vi att det fanns för få professurer att konkurrera om. Naturligtvis såg vi till att nya professurer och nya högskolor producerades på löpande band. Till slut kunde nästan vem som helst bli professor, om de bara skrivit tillräckligt mycket enligt de kriterier som vi själva satte upp.

**Men alla kunde inte bli professorer.** Så då ordnades en ny och växande arbetsmarknad i den offentliga sektorn. Den svalde många av oss under 1970- och 1980-talet.

När vi blev höginkomsttagare var det dags för den stora skattereformen i början av 1990-talet. Den sänkte våra marginalskatter och gav oss lägre kapitalbeskattning, precis när vi kommit till en fas i livet där vi kunde ta hand om oss själva utan stöd av den offentliga sektorn. Alla partier anpassade sig efter våra rättmätiga krav på att få bygga upp en privat förmögenhet.

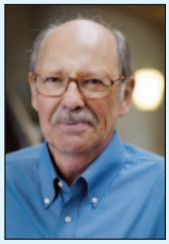
Vi ansåg också att pensionerna borde kopplas mer direkt till inkomsten under tiden i arbetslivet. Så vi fick ett reformerat pensionssystem med rakare rör i början av 1990-talet.

När våra föräldrar började gå bort i början av 2000-talet, togs arvsbeskattningen bort. Samtidigt försvann gåvoskatten. Nu kunde vi ta emot skattefria gåvor från våra äldre släktingar och ge gratis till våra barn.

När vi blivit tillräckligt förmögna på arv, gåvor och på våra bostäder, var det lämpligt att avskaffa förmögen-

OM LARS JONUNG

**Lars Jonung, 40-talist, är seniorprofessor i nationalekonomi vid Lunds universitet med inriktning på svensk ekonomisk politik.**



▼ Tidigare professor vid Handelshögskolan i Stockholm, forskningsrådgivare vid Europeiska kommissionen i Bryssel och ordförande för Finanspolitiska rådet.

Han var ekonomisk rådgivare till statsminister Carl Bildt under åren 1992-94. Hans bästa garanti för ett gott pensionärsliv är hans tre barn och nio barnbarn.

Fotnot: Artikeln är tidigare publicerad i SvD och återges med tillstånd.

hetsskatten 2007. Som husägare hade vi också länge plågats av fastighetsskatten. Därför var det passande att ersätta den med en symbolisk fastighetsavgift.

När vi med stigande ålder och inkomst behövde mer och billigare service kom ROT- och RUT-avdragen som en välförtjänt present. Till vår glädje fortsatte avdragen ständigt att utvidgas.

Även jobbskatteavdragen har utökats i flera steg. De gav lägre marginalskatter för både yrkesverksamma och de 40-talister som just hade blivit pensionärer.

**När vi hade tröttnat** på vinstskatten på aktiesparandet fick vi 2012 systemet med ISK-konto. Det gjorde det lättare och gynnsammare för oss att vara aktieägare. Vem i vår generation vill syssla med blanketter och besvärliga aktievinster?

Även valet förra året illustrerade den röststyrka som vi 40-talister fortfarande äger. Strax före valet insåg partierna att de välgrundade och förnuftiga principerna bakom pensionsöverenskommelsen från 1990-talet borde överges för att gynna oss 40-talister. Vi som nu blivit ett stort pensionärskollektiv borde få det ännu bättre.

Och vips slöt partierna upp bakom en allmän ökning av våra pensioner – utöver vad vi arbetat ihop. I sin varma omtanke om oss kom den första extra utbetalningen några veckor före valdagen.

**För att sammanfatta min genomgång:** Vår generation har mottagit politikens alla goda gåvor. Och vi har tackat och tagit emot under alla val de senaste 50 åren.

Jag är övertygad om att också valet 2026 kommer att handla om oss. Vårt framtidsperspektiv blir naturligtvis mer kortsiktigt med stigande ålder. Vem vill då höra talas om tillväxtreformer som först får effekt när vi är döda? I stället behövs reformer som ger omedelbar utdelning för oss.

Endast fantasin sätter gränser för den sociala ingenjörskonsten i nästa valrörelse.

Något parti kanske föreslår ett barnbarnsbidrag. Barnbarnen kräver ju stöd och gåvor, som inte bör belasta oss pensionärer.

Gratis begravning för en närstående skulle underlätta i en svår situation. Och varför ska vi inte garanteras minst en vecka med boende på en sydlig turistort när vintern härjar?

Vi kommer naturligtvis att kräva gratis vin på våra äldreboenden. Har vi inte förtjänat detta efter ett hårt liv i samhällets tjänst?

Och sänkt skatt på pensioner kommer åter att bli aktuell. Inte minst bör reavinstskatten vid bostadsförsäljning begränsas eller avskaffas för att vi ska kunna ta med oss miljonvinsterna från våra dyra villor och bostadsrätter till äldreboendet.

**Vad hände med vår ungdoms slagord om solidaritet och klasskamp?** Svaret är att vi aldrig svikit dessa ideal. Vi har varit djupt solidariska med oss själva. Vi har kämpat för att förbättra villkoren för vår klass, alltså vår generation. Vi har sett till att resa första klass genom välfärdssystemen, medan andra fått bidra till biljetten.

Nu närmar vi oss slutstationen. Där förvä-tar jag mig en lyxig och billig tillvaro så länge som vi förblir en stor marginalväljargrupp. Det kommer vi att vara eftersom vi passar på att leva längre än någon annan generation före oss.

GÖRAN WEMMENBORN

# En provinsialläkares minnen

Det hade blivit mörkt och kväll efter en lång dag på sjukstugans mottagning. Några snöflingor och svag frost gjorde att jag fick en känsla av att vintern var på gång.

Jag vandrade förbi legendaren Einar Wallquists hus och mittemot bodde jag själv med min familj. Våra härliga tre töser stormade emot mig, nu skulle det lekas.

Familjen hade som så ofta hunnit äta kvällsmat men en bra portion fanns kvar. Vi hann leka en kort stund – jag kröp omkring på golvet och jag skulle vara ridhäst.

Då ringde telefonen. När jag lyfte luren så hörde jag en ängslig röst. Maria i Heika kände jag och hon brukade inte vara ängslig. Nu låg hennes härlige man Lars nerbäddad i soffan. Han hade mått dåligt och legat hela dagen och mått illa och haft lätt feber. Inte ätit något! Mitt svar blev det vanliga ”jag kommer” – något annat var inte tänkbart. Vilken situation för en ung provinsialläkare.

Snöfallet hade ökat till stor blöta flingor och isarna som lagt sig – de varken bar eller brast. Mitt samtal med piloten på helikoptern bekräftade att det var fullkomligt livsfarligt att flyga denna kväll. Nästa samtal till kraftkarlarna i Saddegava. Jo, dom var beredda att hjälpa till. Dom lovade leta fram plåtar att spika fast i fören och på detta sätt skapa en isbrytare i miniformat. Under tiden körde jag i busvädret de sju milen till gården i Saddegava.

Göran Wemmenborn

”

▼ Under mina år i Arjeplog på 60-70-talet fick jag mängder av tuffa upplevelser och många är nedtecknade och även med löfte att berätta. Efter min pensionering jobbade jag 15 år till i fjälldistrikt. Nu som 87-åring har jag lett ett jazzband på turné i fjällvärlden en vecka.

”

På med varma kläder – vi hoppade i båten – en karl vid motorn i aktern och den andre i fören med en lång stör och försökte slå sönder den bräckliga isen och sakta tog vi oss fram den ganska långa färden med pannlampan som lyse.

Så skymtade vi den lilla fjällgården och Marias fotogenlampa som ledde oss fram till den lilla båtlänningen. Maria mötte mig på stigen upp till gården och lyste upp stigen med fotogenlampan. Ledde mig in i stugan och där låg Lars blek, febrig och medtagen. Jag undersökte Lars där i ödemarksstugan och kunde konstatera att här var det fråga om en akut buk med peritonitstatus. Att i ett sådant läge tänka klart och hantera ett livshotande läge är inte helt lätt. Inget flygväder ännu!

Av en stege gjorde vi en bra bår. Bäddade med älg och renskinn i båten och dit bar vi Lars. Stämningen där i snöfallet och mörkret var allvarlig. Då sade jag till Maria att böja sig ner och ge Lars en puss! En upplevelse som jag aldrig glömmer.

Så tog vi oss tillbaka, ambulansen var larmad och på plats och färden till Piteå lasarett kunde påbörjas. Jag hade ringt min fine kollega där – Carl-Martin och han var ett stort stöd för mig hela denna natts äventyr.

Han skulle operera själv och han ringde mig tidigt på morgonen. ”Kan du förstå?” var hans första ord. Lars hade ätit fisk dagen innan och råkat svälja ett stort fiskben, som hade perforerat magtarmkanalen ordentligt och varit orsaken till denna dramatiska natt.

Efter några dagar på den fina sjukstugan i Arjeplog för att hämta igen sig fick Lars en nästan kunglig hemtransport i den förfallstid som fortfarande rådde. På Helikopterskolan i Boden hade jag flera vänner, som hjälpt mig ibland. När dom fick höra Lars historia – vi kommer i morgon klockan 10. Gissa om det blev en puss igen i Heika när helikoptern landade.

**I en sal på lasarettet**
Författare: Björn Wiman
Norstedts förlag 2022

# Först kom käket – sen moralen

Februari 1927 några dagar före sin sjuårsdag skrevs Björn Wimans mamma in på Norrtulls sjukhus med diagnosen tbc. Efter fyra månaders vård flyttades hon till barnsanatoriet Tjärnan i Dalarna. Inte förrän till Lucia fick hon komma hem till sin familj.

▼ Berättelsen om Björn Wimans mamma är inte bara en berättelse om hennes sjukdom, tbc utan om folkhemmets utveckling, vilka värderingar, fakta och historiska faktorer som låg bakom att skilja barn från familjer under flera månader. Gick man kanske för långt för att utplåna sjukdomen och var det verkligen sanatorievården som botade sjukdomen?

Björn Wimans mamma växte upp i en s.k. småstuga i Eneby, norra Ängby i Bromma, ett av de 1 300 små hus som byggts där av ägarna själva. Vi har säkert många läst om en sådan uppväxt i PC Jersilds roman Fem hjärtan i en tändsticksask.

## Nya tankar om sundhet

Runt Stockholm växte flera områden fram, förutom i Bromma t.ex. i Enskede och Tallkrogen. Ljus och luft, friluftsliv, kroppskultur, härdning, skogsluft och villasamhället skulle skydda befolkningen mot tuberkulos. Det egna hemmet skulle också bidra till skötsamhet.

Norrtulls sjukhus på Norrtullsgatan i Stockholm byggdes 1886 som Nya allmänna barnhuset som ersättning av Barn- och tuktohuset på Barnhusgatan. Från 1937 kallas byggnaderna Norrtulls sjukhus då behovet av att ha en anstalt där kvinnor kunde lämna in barn de inte kunde ta hand om minskat radikalt.

1944 inrättades tre barnavdelningar med 150 vårdplatser varav 43 för tbc. Professorn i pediatrik Arvid Wallgren var chef under lång tid. Hans forskning blev avgörande för införandet av BCG-vaccineringen som infördes 1942 som en del av den allmänna vaccineringen.

## Sträng disciplin

Björn Wiman skildrar den stränga sanatoriedisciplinen med närmast tvångsmatning. Först kom käket, sen moralen (jfr Bertolt Brecht).

Till exempel måste barnen dricka en halv liter mjölk strax efter uppstigandet kl halv 8, mer mjölk till frukosten kl. 9 med gröt, pannkakor och choklad. Ytterligare en halv liter mjölk kl. 11 med vetebulle. Till middagen kl. 13 ytterligare mjölk, kl. 14 ytterligare en halv liter mjölk. Vid kvällsmålet kl. 18 ytterligare mjölk.

Jag tror vi 40-talister känner igen en del, även om vi inte hade insjuknat i tbc skulle vi  dricka mycket "oskummad" mjölk för att bli feta och friska, åtminstone en liter dagligen.I övrigt sträng disciplin, lek på bestämda tider och mycket vila utomhus.

Barnadödligheten på barnsanatorierna var låg, framför allt i jämförelse med vuxensanatorierna. 1911 dog 11 500 personer av tbc i Sverige, 1931 var dödstalen nere i 7 500. Men 1947 var dödligheten fortfarande stor – 5 000.

## Vetenskapligt?

Sanatorierörelsen blev aldrig vetenskapligt utvärderad. Kanske höll de stränga och ambitiösa kollegorna patienterna för länge på sanatorierna för att skydda samhället från smittan. Läkarna var sannolikt mer i samhällets tjänst än i patienternas.

Björn Wiman tar även upp föreställningen om att den bleka tbc-patienten med röda ansiktsrosor på grund av ständig feber ska ha varit speciellt konstnärlig och sexuellt aktiv, detta känns igen från flera litterära skildringar av sanatorielivet, t.ex. av Sven Stolpe och Thomas Mann.

Läs boken, en rörande skildring av mammans sjukdomsupplevelser men framför allt en mycket fin och informativ beskrivning av hur folkhemmet växte fram med den renliga, skötsamma och smittfria medborgaren.

**Torsten Mossberg.**

**Läs mer nästa uppslag >>>**

# ”Ska du verkligen tjänstgöra på det där sjukhuset”

Text: Torsten Mossberg

När jag läste Björn Wimans bok om hur hans mamma vårdades för sin tbc på sanatorium kom jag ihåg vad min mamma sade när jag började min tjänstgöring på S:t Görans sjukhus i Stockholm.

– Ska du verkligen tjänstgöra på det där sjukhuset där man bara sysslar med könssjukdomar och tuberkulos?

Det stämde ganska väl ända till 1930 då man byggde om sjukhuset, som öppnat redan 1888, till ett fullständigt sjukhus med cirka 1 000 vårdplatser fördelade på kirurgi, medicin, kirurgisk tbc-behandling (ortopedi), plastikkirurgi, hud- och könssjukvård. Senare tillkom psykiatri, geriatrik och barnsjukvård.

”En ny sjukhuspaviljong för tuberkulösa personer har öppnat den 6 februari 1902. Det är bestämdt att blott personer som lida av tuberkulos i sista stadiet emottages.” Citatet är hämtat från Sjukhuset S:t Görans, (sjukhuset hette så fram till 1930) årsberättelse för 1902. Den paviljongen blev det allra första sanatoriet drivet i allmän regi i Sverige, 20 år efter Robert Kochs upptäckt av tuberkelbacillen.

Dödligheten var stor under de första åren, första året dog 29 procent av 354 patienter. Efter att Stockholms stad 1910 hade öppnat Söderby sjukhus begränsades S:t Görans uppgift till att vårda de svårast sjuka. 1910 öppnades en avdelning för kirurgisk tuberkulos, början till sjukhusets ortopediska klinik.

## Framgångsrik klinik under Alf Westergrens ledning

Medicinkliniken inklusive tuberkulosvården blomstrade under professor **Alf Westergrens** ledning från 1934.

Lungkursen under läkarutbildningen var länge förlagd till kliniken på S:t Göran. Westergren var en hängiven forskare, mest känd är kanske Fåhreus-Westergrens reaktion (sänkan). Han var också en av de första i landet som förordade och använde s.k. trippelbehandling med PAS, streptomycin och ett sulfonamidpreparat.

Westergren var en arbetsnarkoman och krävde oerhört mycket av sina underläkare; lördagar, söndagar och helgdagar var de bästa arbetsdagarna! Storronder ägde ofta rum på lördagseftermiddagarna.

## Kost och frisk luft var medicinen

Man var i stort sett maktlös när det gäller verklig behandling av ”lungsoten”, varken medicinska eller kirurgiska botande åtgärder fanns när avdelningen öppnade. God och näringsrik kost, mycket frisk luft och solljus ansågs läkande.

S:t Görans sjukhustomt på höjden i Stadshagen på Kungsholmen ansågs särskilt gynnsam med sjuksa-

*När chefen för grammofonarkivet skulle opereras valde han ”Ja, må han leva, ja må han leva, ja må han leva uti hundrade år” oavbrutet tills operationen var klar.*

lar och solverandor åt söder och en omgivandebarrskog.

## Nils R Finsens solljusbehandling gav nobelpris

Lupus vulgaris eller hudtuberkulos behandlades framgångsrikt på Finseninstitutet.

**Nils R Finsen** föddes på Färöarna 1860 och fick Nobelpriset 1903 för sin upptäckt att Lupussjukdomen kunde behandlas med solljus.

Han utvecklade en metod att framställa ultraviolett strålning genom kolbågsljus. På S:t Göran startade Finsenbehandlingar 1902.

1907 invigdes en tillbyggnad bara för denna behandling, Finseninstitutet blev en centralpunkt för lupusbehandling för hela Sverige. Efter att kemoterapeutika började användas minskade behovet av ljusbehandlingar och dessa upphörde när hudkliniken flyttade från S:t Göran 1984.

## Kirurgin och Waldenström

1910 ändrades en av paviljongerna för behandling av lungtuberkulos till en avdelning för kirurgisk tuberkulos med 100 platser med **Henning Waldenström** som överläkare.

De flesta patienterna var barn med ben- och ledtuberkulos. Många led också av ryggradstuberkulos. Behandlingen var i huvudsak konservativ med immobilisering i gipsbädd och som nämnts god kost och solljus eller bågljusbehandling. Många sänkningsabcesser krävde dränering.

Osteotomier och utskrapning av tbc-härdar förekom också ofta. Waldenström införde s.k. spångoperation, vilken innebar att man fixerade taggutskotten till berörda kotor mot närliggande friska. När benspången läkt in stabiliserades ryggraden och svåra neurologiska följdtillstånd kunde undvikas.

Under trettiotalets senare hälft minskade antalet fall av skelettuberkulos och man kunde reducera vårdplatserna för tbc-behandling. 1939 infördes beteckningen ”Avdelningen för ortopedi och kirurgisk tuberkulos”. Förutom på Sjukhuset S:t Göran var det då endast Lund och Malmö som hade lasarettsanknutna ortopedavdelningar.

## Thoraxkirurgin och Clarence Crafoord

Möjligheterna till thoraxkirurgisk behandling var begränsad innan man fick tillgång till moderna tuberkulosmedel. Efter 1946 blev många patienter operabla och en thoraxkirurgisk verksamhet under ledning av **Clarence Crafoord** inleddes.

**Åke Senning** eller **Viking Olof Björk** var de som för det mesta stod för opererandet. De första åren utfördes, förutom en del extrapleurala pneumothorax, thoracoplastiker i två seanser som gav ganska stort handikapp med infallet skulderblad och deformitet.

Den osteoplastiska takthoracoplastiken som utvecklades senare kunde göras i en seans och blev mindre handikappande. Målet var att få den tuberkulösa kavernen att skrumpna ihop.

## Patientern fick välja musik under operationen

Ingreppen kunde göras i lokalbedövning så patienten var vaken. Det fanns ett stort grammofonarkiv på sjukhuset. Patienten behövde distraheras och fick välja den musik som skulle spelas under ingreppet. När allt var klart spelades alltid Alfvéns midsommarvaka men vad valde patienterna?

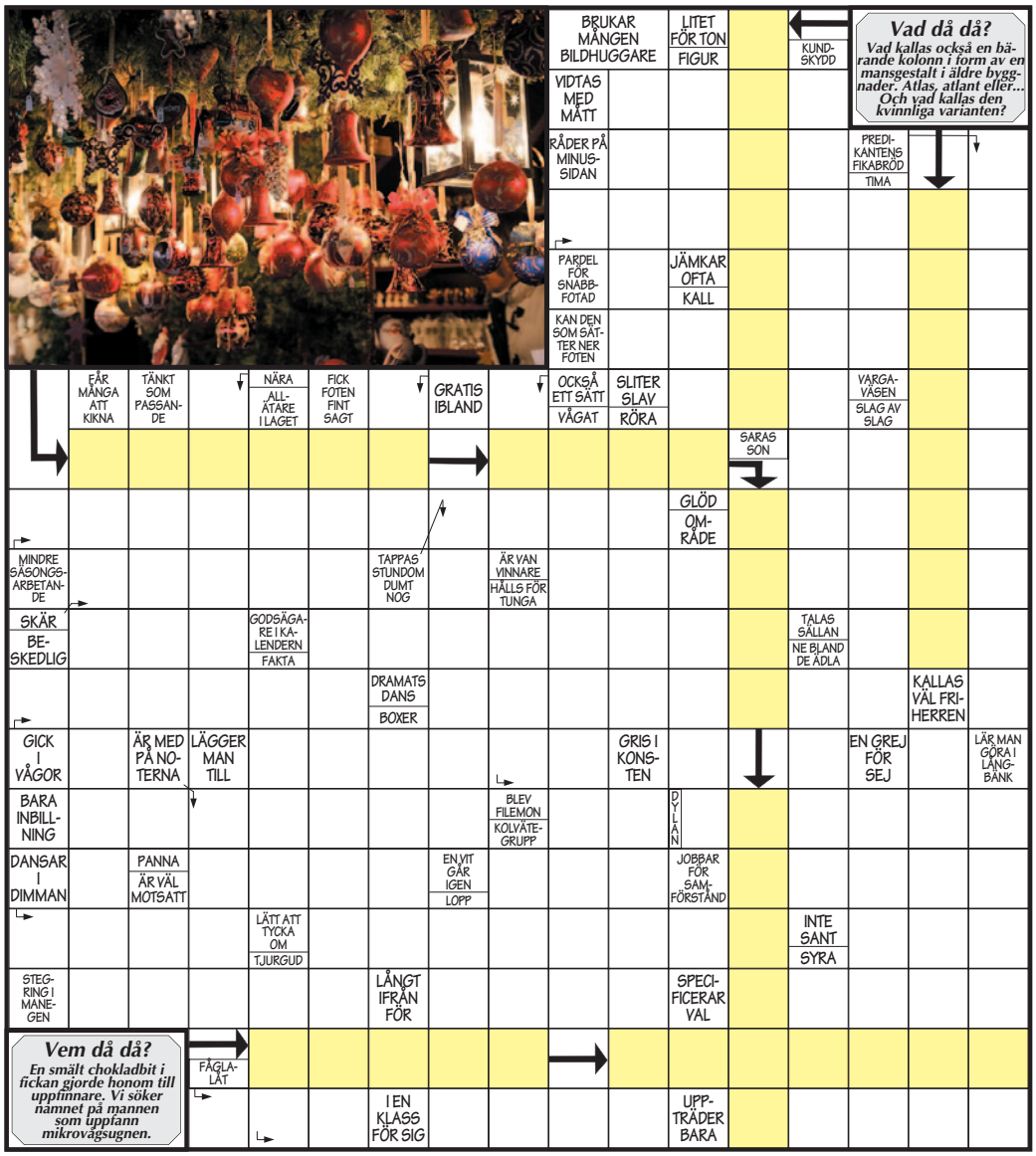
När chefen för grammofonarkivet skulle opereras valde han ”Ja, må han leva, ja må han leva, ja må han leva uti hundrade år” oavbrutet tills operationen var klar.

När antalet nyinsjuknade patienter med tbc sjönk kraftigt under 1950-talet ändrades avdelningens namn till Lungkliniken. Den kom sedan under **Sven Löfgrens** ledning att forska på och ägna sig framför allt åt Sarcoidos (Maladie de Lofgren).

1974 överfördes kliniken till det nybyggda Huddinge sjukhus och hälften av vårdplatserna lades ner. Stor sorg och saknad på S:t Göran, en viktig epok för Stockholms behandling av tuberkulos var över på Stockholms första sanatorium.

**Källa:** S:t Görans sjukhus, ett stycke svensk sjukhushistoria 1992.

Posttidning B. Economique
Returadress: Torsten Mossberg
Villagatan 18, 114 32 Stockholm




Korsordsmakare: Eva Wendeberg

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| T | A | C | K | | F | Ö | R |
| | O | S | S | ! | ♥ | | |

**Nu tackar vi för oss!**
**Efter 71 korsord i Sälbladet/Seniora läkare är det dags att sluta.**

▼ Det började år 2001 och har varit ett familjesamarbete där Eva stått för konstruktionen av korsordet och sonen Mikael med familj stått för det tekniska, lagt in det handskrivna manuset i ett datorprogram och levererat ett tryckfärdigt alster.

Eva började konstruera korsord redan på 70 talet och har jobbat för många tidningar genom åren.

Mikael ärvde yrket och jobbar fortfarande, om än numera bara på halvtid, i en allt kärvare bransch där datorer nu alltmer tar över ett tidigare rätt knepigt hantverk (huvudverk borde man kanske säga).

Vi säger tack för oss och önskar alla Seniora läkare en god helg och god fortsättning.

*Eva och Mikael Wendeberg*

## Rätt lösning kryss nr 3 - 2023

**Tack för alla rätta svar och trevliga brev!**

Vi är medvetna om att frågan om seglets namn "Bovenblinda" var felstavat och godkänner alla varianter.

▼ Mejla helst din lösning till Josef Milerad, josef.milerad@gmail.com. Har du inte möjlighet till det så är postadressen: Reflektorstigen 1, 181 55 Lidingö.

*Hej alla korsordslösare!*

# Här är ett nytt kryss att gympa hjärnan med

▼ Här kommer de 45 först öppnade rätta lösningarna på kryss 3 – 2023.
Grattis till er alla!

1. Gunnar Malmkvist, Lund
2. Bengt Lindell, Kalmar
3. Magnus Larsson, Sollentuna
4. Håkan Wramsby, Djursholm
5. Karl - Gösta Ljungström, Stockholm
6. Ulf Hansson, Uppsala
7. Karin Johnsson, Vejbystrand
8. Lindh Margareta, Göteborg
9. Arne Thorfinn, Linköping
10. Hans Ringertz, Danderyd
11.Tuire Toivanen, Stockholm
12. Charlotte Eigert, Karlskrona
13. Anders Wykman, Förslöv
14. Stephan Rössner, Bromma
15. Johan Holmberg, Eksjö
16. Lars Nilsson, Linköping
17. Cecilia Trovallius, Nacka
18. David Bergkvist, Norrtälje
19. Staffan Hillström, Östersund
20. Ann Christin Zell, Halmstad
21. Håkan Cars, Växjö
22. Margaretha Fridh, Kristianstad
23. Eva Tuninger, Lund
24. Kurt Johansson, Nyköping
25. Eva Olsson, Nacka
26. Jan Johansso,n Älvsjö
27. Jon Ahlberg, Bromma
28. Sven Åke Hedström, Falkenberg
29. Sven Erik Mattison. Alvesta
30. Ingvar Gustafson, Tyresö
31. Per Hallgren, V Frölunda
32. Birgitta Persson, Ängelholm
33. Merike Boberg, Uppsala
34. Ulla Kjellberg, Göteborg
35. Olof Wikstrand, Åhus
36. Lars Lundi, Skene
37. Kerstin Arnling, Kristianstad
38. Göran Holmberg, Lerum
39. Per Böttiger, Stockholm
40. Ingrid Carlson Bjernald, Uppsala
41. Eva Haglund, Kristianstad
42. Gösta Claesson, Lidingö
43. Ulla Wiklund, Eskilstuna
44. Sven Blomqvist, Lärbro
45. Krister Delin, Kullavik