

UR EN AT-LÄKARES PERSPEKTIV;



AT-LÄKARRESA 7-10 MAJ 2009

Tänk – du har chansen att få resa med drygt 30 kollegor, alla med höga ambitioner, gott rykte och sugna på nya upplevelser. Klart att jag ska följa med!

Efter en lång vinter och vår i väntans tecken bar det så äntligen av mot det beryktade landet i öst, landet med Sisu med stort "S," landet där Kalakukot äts som det vore geléhallon, landet där både Tomten och Mumintrollen hör hemma, Arja Sajomas födelseland – ja till Finland och mer specifikt Helsingfors! Finnairs fin, fina flygplan och skickliga piloter gjorde resan till ett sant nöje. Väl på plats sken solen på en klarblå himmel. Efter installation på Hotel Presidentti bar det raskt av till Alko för att studera finsk kultur, det var snabbt avklarat och kosan styrdes mot närmsta vattenhål. Där stiftade vi närmare bekantskap med två stoorra män



"Studierektorsligan"

som bjöd på dryck och trevlig, finsk samvaro. Middag intog samtliga resenärer på restaurant Lappi. En måltid jag sent kommer att glömma. Till förrätt serverades suveränt smaklig finsk "tapas" med bl.a. kallskuret renkött och rom av högsta kvalitet. Kvällens huvudmål – eller snarare årets huvudmål – bestod av potatismos med renskav, och då menar jag renskav i ändlösa mängder. AT-läkarna åt och åt som om det inte fanns

någon gräns för deras hunger, men inte ens dessa magar, tomma efter en lång, kall vår, utan större mängder föda, var tomma nog att rymma all renskav. Efter sötsaker och kaffe bjöd Helsingfors på traditionsenlig nattaktivitet.



Kunskapstörstande...

TV:n går igång och brölar – hjälp det är någon i mitt rum tänkte jag när jag stod och duschade, men inte... Det var bara en omtänksam stoor man som tänkt på att jag inte skulle försova mig och ordnat med TV-väckning. Helt fantastiskt – alltid är det någon som ser till att ingen behöver ta eget



Ambitiösa AT-läkare väntar på dagens föreläsningar

ansvar! Det är så vi uppfostras till läkare! Dagens aktivitet var mycket omsorgsfullt planerad av kollegan Dr Carlson. Med buss åkte, sånär som på en AT-läkare, samtliga till Helsingfors Universitets Central Sjukhus eller Helsinki University Central Hospital (HUCH) och deras Barnavdelning. Dr Sture Andersson och Dr Martin Renlund hälsade oss hjärtligt välkomna och frågade om vi redan var färdiga med grundutbildningen. Efter ett rungande JA upplystes vi då om att vi, till skillnad från studenter, är farliga för vår omgivning. Sammandrag av föreläsningen i korthet: Det föds 60 000 barn i Finland årligen (jämför Sverige ca 100 000). Vid födsel genomgår fostret en metamorfos som otvetydigt leder till en social nedgång – "ofullgången, vräkt i förtid ut i andedräktens värld, knappt hälften färdig." 1963 dog Patrick Kennedy (President Kennedys son) i IRDS, 2400 gram tung. Detta resulterade i enorma anslag till neonatologin internationellt. Neonatalmortaliteten har gått ner från 35% 1987 till 10% 2005. Fantastiskt jublade AT-läkarna, men till vilket pris? Vilka komplikationer har dessa individer till följd av deras neonatala födelse? Hjärnan hos prematurer jämfördes med en vattensäck - det är svårt att tro att det blir riktigt folk av dessa prematurer. Stevie Wonder är ett exempel på en prematur född som blivit blind pga. den käriltillväxt som sker, idag förhindras blindheten då kärnen avlägsnas med laserterapi, som i och för sig medför ett begränsat synfält. Curare, detta mytomspunna gift, ges till prematurer med diafragma bräck så att lungorna ej fylls med tarm – detta har lett till att 60-70%

överlever! Avseende prematurvården så är i princip all apparatur i världen likvärdig, men desto mer österut i världen man befinner sig desto mer skyddskläder används. I Finland görs Ultraljud v 12 och 18 (jämför Sverige endast v 18), denna screening görs av barnmorskor. På IVA för nyfödda har HUCH 14 platser med 99% beläggning. Ingen skrivs ut till hemmet utan samtliga skrivs ut till andra barnavdelningar. Föräldrar får vistas på barn IVA några timmar dagligen från klockan 12 för "känguruvård" men får inte övernatta på avdelningen. På förlossningsavdelningen fick vi en gedigen rundtur och det nämndes, liksom så många gånger tidigare under dagen, att det finns en granne i öst... Ett samhällsekonomiskt spørsmål är att det kommer ett betydande antal gravida kvinnor från buffertzonen mellan Finland och Kina för att föda då barnavården i Finland är att föredra. Det bor lika många människor i S:t Petersburg som i hela Finland... Detta dilemma har dock minskat i betydelse då man nuförtiden måste betala, som utlänning, för att föda i Finland. En AT-läkare som flitigt studerat finländare kunde nu inte längre hålla sig, utan krävde svar – är det mustaschtätare här i Finland tro? Efter en intensiv förmiddag fullkomligt rusade AT-läkarna iväg för att köpa korvapuusti och kahvi – tack för en spännande förmiddag.



Glada med Kahvi och Korvapuusti innanför västen!



Dr Carlson och Dr Carlson

Åter i bussen på väg mot nästa mål – Myrbacka Hälsostation. Efter ett hjärtligt välkomnade av Hälsostationens sheriff Dr Carlson d.ä. upplystes vi om att det är inget nytt att Svenskar besöker Finland – ”ni vikingar har ju varit här i 1000-tals år!” Vi fick mycket matnyttig kunskap om det finska hälsovårdssystemet. I Finland är 73% nöjda med hälsovården, jämför EU i stort 44%. Hela 80-85% är nöjda med primärvården, jämför Sverige <70%. Varför är det så undrade någon- ”p.g.a. att det i Sverige finns fler knorrande människor!” blev det talande svaret. Detta till trots så är utgifterna för sjukvård lägre per capita i Finland jämfört med Sverige, 2300 Euro jämfört med 2900 Euro. Som finsk medborgare betalar man 50% av läkemedelskostnaden själv med ett tak på 600 Euro, dock med vissa undantag såsom hypertoni och diabetesläkemedel – förskrivs det andra läkemedel via vårdcentraler månne?! De privata alternativen i Finland, ca 10% av det totala antalet hälsostationer, har mycket nöjda kunder. Detta uttalande engagerade en syföreningsdeltagare i gruppen, som framförallt märker ord, och vi upplystes genast av denna, mycket konservativt lagda, AT-kollega att det heter patienter och att det Verkligen inte går att jämföra med kunder! Ur en sheriffs perspektiv kunde tillfredsställelsen hos de privata vårdtagarna bero på att de betalar dyrt, emedan den offentliga vården är gratis, och således måste vara lite sämre...?! Men ingenting är gratis, allt är kostsamt men det betalas genom Skatten. I Finland ansvarar kommunerna för all sjukvård, landsting existerar inte – ett noll till Finland! Avslutningsvis undrade en nyfiken AT-läkare vad framgångsreceptet är för Myrbacka Hälsostation. Ett utmärkt svar erhöles: ”Om du inte hela tiden håller på med någonting nytt, går du bakåt i din utveckling. Ingenting är omöjligt!” Jag kände i samma sekund att med en sådan chef vill jag arbeta! Euroläkare Dr Forsell tog över stafettpinnen och berättade att det är en relativt stor skillnad mellan studieorterna i Finland där man i exempelvis Kuopio och Tammerfors har en primärvårdinriktning redan från början medan Helsingfors är mer inriktat på slutenvården. Den vakne och påläste Dr Steffensen drog då en parallell mellan Linköping

som är mer primärvårdsinriktat och Göteborg som är mer slutenvårdsinriktat. Är detta något som AT-läkarna känner till undrade jag?! AT-tiden kallas i Finland för Euroskede och är något som alla måste genomgå, det fanns dock möjlighet att få räkna in viss tid från Euroskedet i den framtida ST-tjänstgöringen. En pengastinn AT-läkare kände sig manad att fråga kring lönesättningen och fick då till svar att en Euroläkare tjänar 3 500-4 000 Euro per månad vilket, som alltid när det kommer till pengar, ledde till en ivrig diskussion. Undrar just var denna livliga diskussionsiver fanns då det undervisades kring neonatalvård och sjukvårdssystem? Tack för denna dag som verkligen var intressant och givande på alla sätt!



I språnget framför svenska ambassaden!



Absolut inte i språnget, men glada ändå!

Väl tillbaka på hotellet snördes löparskorna på och det blev guidad rundvisning av en snart, inom idrottsvärlden, mycket välkänd ironman utövare. Märkligt nog blev skaran decimerad från drygt 30 till 5?! Riksdagshuset, Finlandiahuset, Nationaloperan, Presidentens slott, Svenska ambassaden, Domkyrkan och en strålande strandpromenad är några av de vackra platser som observerades. Efter detta äventyr fortsatte en fredagskväll i Helsinki som jag varmt kan rekommendera!

Lördag morgon, något trött till följd av gårdagens sportsliga aktiviteter och livliga diskussioner för att ventilerade den intensiva dagen. Men tack vare en sprudlande inspirator till föreläsare Dr Lifvengren vaknade, i alla fall jag, till ordentligt. En förmiddag med ännu en stoor man, en förmiddag om Kvalitet – svensk sjukvård är bra! I USA utgör 18% av BNP sjukvårdskostnader, i Sverige 9%. Vad beror denna skillnad på?

Kvalitet? Hur många patienter på SKAS har trycksår? 23% - helt förfärligt! 2 miljoner kostar trycksår grad 4 på SKAS. 9% av de patienter som läggs in på SKAS, läggs in p.g.a. fel i läkemedelskedjan. 7% av de infektioner som behandlas på SKAS är vårdrelaterade. Vad ska vi göra åt detta? Det finns många förbättringsgrupper inom SKAS – vilka personalkategorier deltar i dessa? Inte läkarna i alla fall – de är för ”fina” för att göra det. Vem kommer ta över ledarskapet inom sjukvården – de som är intresserade av förbättringar!! Ni går ju inte och tänker på att ni ska bli chefer fick vi höra, något förvånande tyckte jag i och för sig. 50 stycken ur personalen på SKAS har gått utbildning i kvalitet, 3 utav dessa är läkare. Vården blir inte bättre än vårdkedjans svagaste länk – integration behövs emellan



Melior, Melior, Melior, Melior

personalgrupperna! Våga lyfta blicken, inhämta kunskap från andra branscher – ta med problemlösningsförmågan. Vari ligger skillnaden mellan begreppen kund och patient? En kund är ju någon man vill skapa värde för! I jämförelser ska, för det mesta, inte medelvärdesbegreppet användas i för stor utsträckning. Det säger inget om variation. Leta orsaker till önskad variation och avlägsna dessa orsaker. Det finns också slumpvisa urskiljningsbara orsaker till variation. T.ex. PK-värden för Waran-användare. Samma blodprov skickades till två olika laboratorier och utföll vid det ena laboratoriet på 2.7 och det andra på 3.5 - en skillnad i PK-värde på 0.8. Vad vill vi eftersträva? Hög kvalitet och glada patienter! Detta mål är svårt att eftersträva då patienten alltid förväntar sig hög kvalitet och således inte blir särskilt glad om detta är det enda som levereras. Ändra ditt beteende, bjud på attraktiv kvalitet vid några tillfällen och upptäck hur tillfredsställande detta är. Gör något patienten ej förväntade sig – ring t.ex. upp patienten så fort du fått ett provsvar som är positivt istället för att diktera ett brev som patienten får vänta onödigt länge på! Sammanfattningsvis ska vi eftersträva att ”tillfredsställa, helst överträffa, patientens behov och förväntningar!”

Lördags eftermiddagens fria aktiviteter ägnade jag tillsammans med några kollegor åt kulinariska upplevelser i äkta finsk anda! Framåt kvällen togs båt ut till Sveaborg, historiska marker för oss svenskar. Byggandet av fästningen startade 1748 då Sverige förlorat i stort sett samtliga befästningar i Östersjön och den ryska flottan kunde röra sig obehindrat. Redan 1808 tog dock Ryssland över även denna fästning, orsaken till den svenska kapitulationen är fortfarande höljd i dunkel. Efter den ryska revolutionen överlämnades Sveaborg till Finland våren 1918. Med denna historia i väggarna intogs en delikat måltid som fick avsluta en minnesvärd resa!



Middag i Sveaborgs valv

Vid pennan,



Erik Renvall