

Belönad för förbättrad behandling av hjärtpatienter

Lars Wallentin, professor och en av vårt lands främsta hjärtläkare, tog i fredags emot en miljon kronor som belöning för sin forskning inom kardiologin – en forskning som kraftigt förbättrat behandlingen av hjärtpatienter såväl i Sverige som utomlands.

Han är internationellt erkänd och en av Sveriges främsta kliniskt verk-samma kardiologer. Under 25 år har han vetenskapligt förbättrat förståelsen för kranskärslsjukdomen och dess akuta komplikationer.

Den allra främsta insatsen är den första beskrivningen av ett helt nytt sjukdomskoncept – instabil kranskärslsjukdom.

Lars Wallentin fångade upp idéerna från forskningen kring prostaglandinets och acetylsalicylsyrans betydelse för att förhindra blodpropp. Hans forskargrupp gjorde det första försöket i

världen att behandla kranskärslsjukdom med en mycket låg dos acetylsalicylsyra.

Efter en stor patientstudie kunde gruppen 1989 för första gången påvisa att en liten dos, 75 mg, acetylsalicylsyra räckte för att halvera risken för hjärtinfarkt. Upptäckten har väsentligt minskat risken för hjärtinfarkt i hela befolkningen.

Olika kemiska metoder och nya rutiner med EKG har införts i den akuta hjärtsjukvården. Lars Wallentins grupp har visat att man kan hitta riskpatienter både snabbare och säkrare än tidigare.

I början av 1990-talet visade gruppen för första gången att även lågmolekylärt heparin skyddade mot hjärtinfarkt. Om lågmolekylärt heparin och acetylsalicylsyra kombinerades de första 5–7 dagarna kunde infarkt-risken minskas med upp till 60 procent. Det är idag en världsomfattande rutinbehandling vid instabil kranskärslsjukdom.

Lars Wallentin har belönats med det nya SalusAnsvars-priset i kardiologi.

Om en vecka ska Lars Wallentin presentera världens första studie med jämförelse mellan direkt kranskärslröntgen med ballongvidgning och kranskärsloperation alternativt medicinsk behandling tidigt efter intagning på sjukhus för instabil kranskärslsjukdom.

Dessa två strategier används idag mycket olika på olika sjukhus – åsikterna om vilken som är bäst varierar.

– Av arbeten vi gjort kan vi också se att läkarna känner väldigt lite stöd från sin omgivning och sin chef. Även här är det sämre för kvinnor än för män.

– Det ingår inte i strukturen att stötta varandra, något vi ju ser i andra delar av arbetslivet, utan läkarna förväntas vara självgående och klara av det som behövs, påpekar Helena Nilsson.

Krävs mer än tidigare

Hon menar att det idag kan vara svårare att hitta problemen i arbetslivet än tidigare. Då sysslade man mest med mätbara fel. Idag, med inriktning på psykosociala förhållanden, krävs det mer av dem som jobbar med arbetarskyddet. Hon gläds därför åt att det idag är fler läkare än tidigare som väljer att vara skyddsombud.

– De är viktiga för de driver på i arbetsmiljöfrågor och de skickar signaler om brister ute på arbetsplatserna.

Hon skissar den ideala vägen för att komma tillrätta med arbetsmiljöproblemen:

Att de anställda själva slår larm till arbetsgivaren. Om det inte händer något positivt då kan man gå vidare till Yrkesinspektionen, som i sin tur kan ställa krav och som kan sätta kraft bakom orden genom t ex ett föreläggande till vilket man också kan koppla ett vite. Yr-

kesinspektionen kan även driva frågor till domstol. Men helt säker på att hennes myndighet har de rätta instrumenten är hon inte.

Nu pågår på regeringens uppdrag en översyn av de regelverk som styr kraven på arbetsmiljöernas utformning. Dessutom provar man nya sätt att hitta de psykosociala problemen ute på arbetsplatserna, bland annat genom intervjuer med anställda.

Första läkaren som chefar för arbetarskyddet

Helena Nilsson är den första kvinnan på posten som chef för Arbetarskyddsverket (Arbetarskyddsstyrelsen och Yrkesinspektionens 10 distrikt runt om i landet). Hon är också den första läkaren.

Sin yrkeskarriär började hon som kemist och forskare inom läkemedelsindustrin innan hon sadlade om och läste till läkare.

Hon var läkare i Bollnäs och distriktläkare i Stockholm innan politiken tog överhanden. Hon valdes till vice partiordförande i centerpartiet och satt i Riksdagen åren 1994–98. Under det första året hade hon kvar en viss kvällstjänstgöring som läkare, men slutade med det när hon blev gravid 1995.

– Så någon gång på hösten det året

var den senaste gången jag stod öga mot öga med en patient, berättar hon och tillägger att just patientkontakterna är något hon saknar idag.

När hon beslöt sig för att lämna politiken var hon inriktad på att återvända till läkaryrket men fick i stället erbjudandet om generaldirektörsjobbet. Hennes första reaktion var stor tveksamhet, men hon böjde sig bland annat för argumentet att hon skulle passa för jobbet »inte minst för att du är läkare». Då insåg hon att hennes nuvarande arbete ligger lite i linje med läkaryrket.

– Som läkare mötte jag patienter med problem som rätt ofta visade sig vara arbetsrelaterade. Nu jobbar jag på en annan nivå, administrativt och byråkratiskt, men med inriktning på att förebygga just arbetsrelaterade skador.

»Kan ju inte hoppa omkring och ropa hurra»

Och hon trivs – alldeles fantastiskt bra:

– När jag lämnar min treåriga dotter på dagis hoppar hon ur vagnen och ropar »Hurra, hurra, jag får gå till dagis». När jag kommer utanför jobbet känner jag likadant, men jag kan ju inte hoppa omkring och ropa hurra, hurra, jag får gå till Arbetarskyddsstyrelsen, slutar Helena Nilsson med ett stort skratt.

Tom Ahlgren