

# Årets allmänläkarvän

## – för att hitta nya lösningar tänker jag ofta tvärtom



**Mikael Hoffmann, chef för Nepi, Nätverk för läkemedelsepidemiologi, har av Distriktsläkarförbundet blivit utsedd till Årets allmänläkarvän.**

**I motiveringen står bland annat: "I många år har han envist byggt broar och drivit utvecklingen av nationella system för ordinationer av läkemedel, beslutsstöd och andra tekniska lösningar för en god och säker vård"**

Det är en sen tisdagskväll. Mikael Hoffmann har anlänt med tåg från Linköping för att tidigt nästa morgon delta i ett möte på Svenska Läkaresällskapet, där han är ordförande för Kommittén för läkemedelsfrågor.

Det har bara gått drygt en vecka sedan han fick beskedet att han utsetts till årets Allmänläkarvän, och verkar uppriktigt glad över utmärkelsen.

– Det känns hedersamt. Och det är naturligtvis väldigt roligt att få ett erkännande, särskilt av allmänmedicinens företrädare. Jag har en stor respekt för alla dem som arbetar inom allmänmedicin, det är en specialitet som kräver

bredd och djup. Man brukar säga att primärvården är första linjens sjukvård, men det är också den sista linjen. Till primärvården kommer många ofta äldre patienter med oklara symtom och diffusa sjukdomar som inte går att hänvisa till någon annan. Det enklaste kan ibland vara att ta nya prover, starta nya utredningar, sätta in nya läkemedel. Men om det inte finns någon evidens som stödjer åtgärderna gäller det att ta ett ansvar och göra det som faktiskt är rätt. Samtidigt gäller det att bibehålla en god relation med patienten. Det är en stor utmaning.

### Arbetat som allmänläkare

Egentligen är han kliniker, uppvuxen i en familj där pappan arbetade som provinsialläkare i Åby, strax utanför Norrköping.

– Han var egentligen kirurg, men när familjen utökades och barnen kom sadlade han om. Min pappa skulle ha varit stolt över min utmärkelse.

Efter läkarlegitimationen provade Mikael Hoffmann själv på att arbeta som allmänläkare i två år.

– Det krävs ett enormt kunnande och man måste hålla sig á jour med så mycket. Jag har stor respekt för de läkare som väljer allmänmedicin som specialitet.

Mikael Hoffmann är i grunden specialist i infektionsmedicin. Om han hade skickat in alla handlingar skulle han ha kunnat hämta ut specialistlegitimation även i internmedicin.

– Jag var klar med utbildningen, men skickade inte in handlingarna utan bytte bana och blev klinisk farmakolog. Skälet var att jag hade gift mig med en jurist och vi insåg bägge två att det skulle bli betungande för familjen med all jourtjänstgöring. Så en kväll läste jag en annons i Läkartidningen och såg ett ST-block i klinisk farmakologi i Linköping. Jag kom inte ihåg vad klinisk farmako-



### ÅRETS ALLMÄNLÄKARVÄN

**Distriktsläkarförbundets jury som delar ut priset ger följande motivering:**

*"Årets allmänläkarvän 2017 har under många år insiktsfullt formulerat stöd för allmänläkares plats i hälso- och sjukvården och arbetat med läkemedelsfrågor med stor relevans för allmänmedicin. Mikael har bland annat drivit utvecklingen av nationella system för ordinationer av läkemedel, beslutsstöd och andra tekniska lösningar för god och säker vård. Han har byggt broar och samarbeten inom vårdens olika professioner med särskilt fokus på läkemedelskedjan. Han har idogt och med sakliga, kunniga argument försvarat de allmänmedicinska kvaliteterna mot bland annat exploatering och felprioriteringar som leder till efterfrågestyrd vård. Det är mer än en gång som Mikael tidigt fångat upp annalkande problem. Orädd har han sedan påtalat dessa och vad som borde gå att göra åt dem. Mikael Hoffmann är en god vän att ha med i allmänmedicinens fortsatta utveckling in i framtiden."*

logi var, men väl professor Åke Bertler och det räckte.

Fast egentligen, menar han, är steget från infektionsmedicin till klinisk farmakologi inte särskilt stort. Bägge specialiteterna kräver djupare kunskaper i farmakokinetik; hur läkemedel omsätts i kroppen och hur halterna av substanser i kroppen förändras genom upptag, fördelning, nedbrytning och utsöndring.

– På en infektionsklinik resonerar man kring infektionsagens känslighet och vilka koncentrationer över tid som kan uppnås i olika kompartments. Det är verkligen praktisk farmakokinetik.

De senaste sex åren har Mikael Hoffmann arbetat som chef på Nepi, en stiftelse som inrättades genom ett riksdagsbeslut 1993 och vars huvudområde är läkemedelsepidemiologi – uppföljning av läkemedelsanvändning och effekter i samhället. Kansliet ligger på Universitetssjukhuset i Linköping. Styrelsen

tillsätts av Svenska Läkaresällskapet och Apotekar societeten.

### Stå för dina värderingar

Innan Mikael Hoffmann tillträdde som chef på Nepi jobbade han bland annat som kliniker och läkemedelschef. Han var en flitig debattör och vågade utmana rådande strukturer och normer.

I början på 2000-talet tog han bland annat initiativet till att decentralisera kostnadsansvaret för läkemedel i Östergötland fullt ut. Några år senare ansvarade han för att breddinföra och förvalta ett nytt journalsystem.

– Det är klart att det skapade en hel del frustrationer och visst fick jag lära mig att hantera en hel del kritik.

Vissa kallar honom orädd. Och pratsam.

– Nån har skämtsamt kallat mig för den bredkäftade grodan från Linköping.

Pratsam, det kan han förstå att människor tycker. Men orädd? Nja, sna-

rare rättfram och tydlig, förmågor han övat sig på genom åren. Mellan 1994 och 1998 läste han folkhälsovetenskap vid dåvarande Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap i Göteborg (lades ned 2014); en mötesplats för människor från hela Norden.

– Det var väldigt spännande med det nordiska perspektivet. Jag träffade bland annat en kvinnlig psykolog som irriterade sig över mitt sätt att kompromissa och väja undan i viktiga frågor. Hon fick mig till viktiga insikter och jag förstod där och då att jag behövde bli mer modig och våga hantera min konflikträdsla. Kanske har jag gått till överdrift med det. Jag är också gift med en finlandssvenska som är jurist och i sin personlighet rättfram och tydlig, och det har varit viktigt för min egen personliga utveckling.

Mikael Hoffmann vill gärna lyfta fram professor Edgar Borgenhammar, professor emeritus i hälso- och sjuk-



På gymnasiet började Mikael Hoffmann med origami, japansk pappersvikning. Som bäst kunde han hålla 100 modeller i huvudet. Favoriten var och är en vikning av en duva (som kan flaxa om man drar den i stjärten).

vårdsadministration och en viktig mentor under åren på NHV.

– Han sa något till mig som följt mig genom åren. Han sa, du får gärna säga vad du tycker och vad du vill, men innan du gör det måste du alltid veta vilka dina icke förhandlingsbara värden är, och sedan aldrig vika från dem.

### Fel fokus

Under vårt möte förstår jag varför kollegor beskriver honom som pratsam. Han brinner för sina frågor, drivs av ett patos att förändra och utveckla vården så att den blir mer effektiv och ändamålsenlig. Vi pratar om några av de frågor han driver genom Nepi.

– Läke-medelsuppföljning handlar inte bara om att se till att vi har en bra nationell statistik, utan också om att få ett bättre beslutsunderlag i vården.

En viktig kärnfråga handlar om läke-medelshantering; hur ska vi utveckla ett system där patienter med flera vårdgivare och flera mediciner får stöd att hantera sina läkemedel på ett säkert och tryggt sätt i hemmet? Den frågan borde stå i fokus i den nationella läkemedelsstrategin, menar Mikael Hoffmann.

– I dag diskuterar man mer utifrån vårdens och apotekens behov, men vi borde vända på diskussionen och tänka tvärtom, hur utvecklar vi strukturerna och systemen utifrån patientens behov. Jag gillar att tänka tvärtom, det ger insikter som man annars inte skulle ha fått.

Vad ska vi med precisionsmedicin och artificiell intelligens till om vi inte först kan lösa grundläggande problem, säger Mikael Hoffmann retoriskt. Om han kunde trolla skulle han vilja se att alla patienter med läkemedelsbehandling i hemmet skulle vara trygga och veta hur de ska svara på följande frågor: Ur vilken förpackning ska jag ta mina läkemedel? Hur ska jag ta det och när? Varför ska jag ta det? Vem ansvarar för den specifika läkemedelsordinationen och vem bär ansvar för helheten?

– De här frågorna måste vi hjälpa patienterna med. Och här har primärvården en viktig uppgift.

En annan brännande fråga är ”recept-

kedjan” och den nationella läkemedelslistan; hur ska vården och apoteken utveckla en fungerande kommunikation kring receptförskrivning? Nepi har publicerat en rapport som identifierar många av de problem som finns i läkemedelskedjan. Den viktigaste slutsatsen är kanske att det saknas en samsyn på roller och ansvar i läkemedelskedjan.

– Det finns mycket frustration, både i vården och på apoteken. Man förstår inte varandras förutsättningar och befintliga regelverk. Det finns också en onödig administration. Hälften av de klick som en läkare gör i e-recepten är onödiga. Dessutom saknas sätt att ha kontakt mellan vård och apotek kring enskilda patienter.

### Drivkrafter och drömmar

Vi stannar där. Det finns långt många fler frågor som engagerar Mikael Hoffmann, men vi börjar istället prata om drivkrafter och drömmar; vad får honom att kliva upp ur sängen på morgonen?

– Jag drivs av tanken på att förbättra och utveckla vården, att analysera problem och hinder och fundera på orsaken till symtom. Eftersom jag har erfarenhet av att ha arbetat som kliniker, läkemedelschef och i dag som ordförande för kommittén för läkemedelsfrågor och chef för NEPI, har jag ett stort nätverk och får många frågor och funderingar på mitt bord.

Innan vi skiljs åt pratar vi om vad som är kul utanför jobbet. Mikael Hoffmann vurmar för språk och tysk litteratur. Han får puls av författare som lyckas med litterära knep och konsten att skriva en sammanhängande mening som sträcker sig över flera romansidor.

– Min pappas familj var från Österrike och jag har alltid haft en fascination för det tyska språket. Jag gillar böcker och att läsa. Och att diskutera böckers innehåll med min familj och mina vänner. Vissa skulle nog kalla mig för nördig.

EVA NORDIN  
*Journalist*



## MER OM MIKAEL HOFFMANN:

**Namn:** Mikael Hoffmann

**Ålder:** 58 år

**Arbeter:** Chef för stiftelsen NEPI – nätverk för läkemedelsepidemiologi

**Bor:** Linköping

**Familj:** Hustru Yvonne och två vuxna barn

**Drivs av:** Nyfikenhet

**Oroas av:** Skyggglappar

**Roas av:** Analysera frågor totalt förutsättningslöst

**Skulle vilja:** Ha mer tid med Yvonne nu när barnen är utflugna

**Okänd talang:** Origami, en japansk papperskonst

**Viktigaste framtidsfrågan för svensk primärvård:** Uppdragets omfattning och att försvara den svenska nivån på allmänmedicinsk specialistkompetens

**Viktigaste valfrågan:** Tala klarspråk om konflikten mellan prioritering efter behov, respektive tillgänglighet efter eget önskemål

**Om jag var sjukvårdsminister skulle jag:** Göra mycket annorlunda inom e-hälsa – en nyckelfråga inför framtiden

**Längtar mest av allt efter:** Nästa vinter (och skidåkning)