



AKADEMISKA
SJUKHUSET

Nummer 5 • 2010

Ronden



**De tränar sig friska i
uniktt behandlingsprogram**

Tema musik • Bra betyg i nationella patientenkäten

Ronden

Nr 5 • 2010

EU en underutnyttjad källa till forskningsfinansiering
Sidan 6–7

Bra bemötande gav höga betyg i nationella patientenkäten
Sidan 8–9

Nya tongångar på Akademiska – tema musik
Sidan 10–15

Transplantation gav avdelningschefen en örns blick
Sidan 16

Dagbok från mit
Sidan 20–21



Omslagsbilden:

Dagsjukvårdsenhetens patienter tränar två gånger i veckan i Samariterhemmets träningslokal.

Sidan 4–5

Ronden är Akademiska sjukhusets personaltidning sedan 1960.

Redaktion
ronden@akademiska.se

Redaktör
Hannes Ljunghall
018-611 32 27
hannes.ljunghall@akademiska.se

Ansvarig utgivare
Christina Bostedt

Tryck
Trydells tryckeri, Laholm
Tryckt på Arctic Silk

Annonser
ronden@akademiska.se
018-611 32 27

Ronden
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala
ronden@akademiska.se

Manusstopp nr 6/2010: 22 november

Ännu inga toner för miljoner

I EN KRÖNIKA I DAGENS NYHETER berättade musikjournalisten Fredrik Strage om hur han drog ut en tand, som fick borrar och brytas sönder för att den satt fast så hårt. Blodet sprutade samtidigt som Markoolios "Ingen sommar utan reggae" spelades på radion bredvid honom. Det var hans värsta musikupplevelse någonsin. Skulle något liknande kunna inträffa även på Akademiska sjukhuset? undrade den frilansskribent som hörde av sig till Ronden med en idé om att skriva något längre om musik på Akademiska.

SJUKHUSBIBLIOTEKET HAR NUMERA det övergripande ansvaret för de kultursatsningar som görs på sjukhuset. Resultatet har bland annat blivit livemusik på akutmottagningen, något som sjukhusbibliotekarien Erik Klang säger att han fick tänka igenom noggrant i förväg.

– Jag var livrädd för att vi skulle få reaktioner i stil med: ta bort fiolerna och ge mig en läkare. Att folk skulle undra varför vi satsade på det här när det är läkare de egentligen vill ha.

Men konserterna har inte mötts av några protester utan har istället blivit något av stillsamma succéer.

– Målet med kulturverksamheten är att göra vistelsen på sjukhuset lite lättare. Jag inbillar mig inte att man kan ta bort operationerna och bara ha konserter istället. Men det handlar om att se det friska i människan, säger Erik Klang.

SAMTIDIGT ÄR DET TUNNSÅTT MED REGLER eller officiella dokument som styr hur musiken används på sjukhuset. I väntrummen råder oftast total tystnad, men det beror mindre på några musikförbud än på tradition och på en allmän problematik att hitta en minsta gemensam musikalisk nämnare för de väntande.

OCH EN PATIENT PÅ AKADEMISKA riskerar förstås heller inte att torteras av sin mardrömsmusik under behandlingen, enligt DN-exemplet ovan. Däremot finns avdelningar som använder sig av musik – patientens eget val – för avslappning. Här finns dessutom en utforskad potential vad gäller musik i rent behandlingssyfte, enligt en forskare som Ronden har talat med. Läs mer på sidan 10–15.

HANNES LJUNGHALL
REDAKTÖR



Fortsatta budgetproblem för Akademiska: 110 miljoner i underskott

Akademiska sjukhuset brottas med fortsatta ekonomiska problem. Den aktuella prognosen för året visar ett underskott på 110 miljoner kronor.
– Vi har en kostnadsökningstakt på över fyra procent och vi måste vidta både långsiktiga och kortsiktiga åtgärder för att bromsa den här utvecklingen, säger sjukhusets ekonomidirektör Margareta Tufvesson.

En förklaring till underskottet är att vårdproduktionen har ökat under året, till exempel har antalet vårdtillfällen och läkarbesök ökat med två respektive fem procent. Men Margareta Tufvesson är samtidigt noga med att understryka att detta inte är hela sanningen.

– Produktionsökningen är inte tillräckligt stor för att motivera kostnadsökningstakten. Vi ser även hur de andra universitetssjukhusen, som har en verksamhet som är jämförbar med vår, klarar att öka sin produktion utan att öka sina kostnader på samma sätt som vi gör för närvarande, säger hon.

Akademiska beslutade inför 2010 om ett åtgärdsprogram motsvarande besparingar på 164 miljoner kronor. Till det läggs nu ytterligare åtgärder för att på sikt nå en ekonomi i balans. På kortare sikt har ledningen bland annat beslutat om ett investerings- och inköpsstopp, om ytterligare restriktioner vid anställningsprövningar



Margareta Tufvesson

och om restriktivitet vad gäller resor och kongresser. Långsiktigt ska leanarbetet gå vidare och implementeras fullt ut i sjukhusets mångskiftande verksamhet.

– Det går fortfarande att effektivisera Akademiska sjukhuset. Det betyder inte att vi kan jobba hårdare än vi gör idag, men vi kan fortfarande lära oss att arbeta smartare. Lean är ett viktigt stöd i det arbetet, säger Margareta Tufvesson.

HANNES LJUNGHALL

Kvalitetsdagar den 8–9 november

Den 8–9 december är det återigen dags för Akademiska sjukhusets kvalitetsdagar. Årets tema är lean.

– Nu öppnar vi dörrarna för inspirerande föreläsare och goda exempel från medarbetare som arbetat med förbättringar inom sina verksamheter. Jag hoppas att Grönwallsalen blir full av nyfikna med-

arbetare som vill bli få impulser till egna kvalitets- och utvecklingsarbeten, säger Marie-Charlotte Stenborn-Gustavsson, verksamhetsutvecklare på Akademos.

I år är andra gången som sjukhuset ordnar kvalitetsdagarna, som vänder sig till all personal inom Akademiska sjukhuset. Bland talarna märks bland annat Niklas Modig, forskare på lean vid Handelshögskolan i Stockholm, Robert Kusén, tidigare verkstadschef på Scania, Barbro Fridén, chef och ledare för Astrid Lindgrens barnsjukhus, samt många sjukhusmedarbetare som presenterar sina egna leanarbeten.



Ett ögonblick...

... Elisabet Alphonse, programansvarig för psykiatriveckan, som hålls i Grönwallsalen den 8–12 november. Årets tema är "(H)järnkoll på psykisk hälsa", vad innebär det?

– Hjärnkoll är en nationell kampanj för att förändra attityder till människor med psykisk ohälsa eller funktionshinder till det bättre. Jag är projektledare för verksamheten i Uppsala län. I projektet ingår så kallade attitydambassadörer, och jag har passat på att bjuda in ett antal av dem till psykiatriveckan för att tala om sina egna erfarenheter av att leva med psykisk ohälsa eller funktionshinder.

Har du något särskilt tips ur programmet?

– Det är väldigt svårt att plocka ut en enskild talare, alla som medverkar har något intressant att berätta. Tanken är att hålla stor bredd och att spegla många olika områden inom psykiatrin. Något jag ändå kan nämna är att neuropsykiatrin har fått ta relativt stor plats i årets program, med åtta olika talare som rör sig inom det fältet.

Vem vänder sig psykiatriveckan till?

– Till allmänhet, brukare, anhöriga, personal både inom landstinget och kommunen – egentligen till alla. Det vore jätteroligt om personalen från den somatiska vården på Akademiska ville komma och lära känna psykiatrin verksamhet lite närmare.

Räknar ni med mycket folk?

– Grönwallsalen tar drygt 300 personer och vi hoppas kunna fylla den varje dag.

Fotnot: Hela programmet finns på www.akademiska.se/psykiatri.

Psykiatrins dagsjukvård:

Motion bot mot depression i unik behandling

Fysisk aktivitet som viktig del i behandlingen mot depressioner och bipolära sjukdomar – så ser framgångsreceptet ut för dagsjukvårdsenheten inom allmänpsykiatri, som nu har nominerats till landstingets folkhälsopris för sitt arbete.

Det som idag heter dagsjukvårdsenheten och ligger på Storgatan i centrala Uppsala var tidigare en sluten akutvårdsavdelning på Ulleråkersområdet vid namn avdelning 100. I början av 00-talet beslutades att avdelningen skulle göras om till dagvårdsavdelning, varpå frågan uppstod vad man skulle ägna dagarna åt.

Under senare år har det blivit allt tydligare hur viktigt det är för välbefinnandet att man rör på sig, och det har även gjorts studier som pekar på att fysisk aktivitet har en god behandlingseffekt vid depression och bipolär sjukdom.

Men när riktlinjerna för dagsjukvårdsenhetens verksamhet drogs upp utgick personalen till stor del från arbetsgruppens egna beprövade erfarenheter – de tio anställda hade tillsammans 250 tjänsteår inom psykiatri.

–Idag finns evidens på det mesta, men de här sakerna var inte lika omtalade på den tiden, säger avdelningschefen Eva Smith.

–Bipolär sjukdom och depression kan även ge patienterna följsjukdomar som beror på dåliga vanor

som stillasittande, dålig kosthållning och sömnsvårigheter. Men motion bidrar till en förbättrad hälsa både somatiskt och psykiskt, fortsätter hon.

Dagsjukvårdsenheten prövade sig fram i början och utvecklade konceptet efter hand, innan behandlingsprogrammet i sin nuvarande form blev etablerat 2006, det vill säga i huvudsak som en kombination – och något av en unik sådan – av fysisk aktivitet och grupputbildning om depression/bipolär sjukdom, där man även går in på kognitiv beteendeterapi i självhjälpssyfte. Sedan dess har omkring 400 patienter genomgått det 13 veckor långa programmet.

Stora förbättringar

Resultatet har synts både i form av betydligt färre slutenvårdsdagar och i form av signifikanta förbättringar i graden av depression hos patientgruppen som helhet. Patienterna kommer via remiss, vanligen från sin behandlande läkare i allmänpsykiatrins öppenvård eller slutenvård.

Exakt vilken form av motion det handlar om varierar lite mellan patienterna, men en minsta gemensam nämnare är de ”lätt pulshöjande” promenader som alla tar varje morgon, oftast i grupp, annars på egen hand. Dessutom tränar patienterna styrketräning och kondition två gånger i veckan i Samariterhemmets träningslokal.

Annars är just gruppen något som både de ansva-



Hälsosam motion för patienterna Karl-Gustav, Kicki (på träningscykeln) och Kristina (närmast kameran), som tränar två gånger i veckan i Samariterhemmets träningslokal, här under överinseende av sjuksköterskan Karin Hertz (i mitten).

TEXT:
HANNES
LJUNGHALL
FOTO:
STAFFAN
CLAESSON

”Idag finns evidens på det mesta, men de här sakerna var inte lika omtalade på den tiden”

Eva Smith, avdelningschef
dagsjukvårdsenheten

riga och patienterna gärna betonar som en central del av behandlingen.

–Det är gruppsamtalen som har hjälpt mig mest. För mig ger det mer att dela erfarenheter med andra än att till exempel läsa om depression i böcker, säger Kicki, som gick in i väggen för fyra år sedan och sedan dess har varit sjukskriven från jobbet som kemist.

Inrutat schema

Innan hon började programmet undrade hon hur hon överhuvudtaget skulle orka ta sig upp på morgnarna för att ta sig till behandlingen.

–Jag har haft väldigt svårt att sova ordentligt efter att jag blev sjuk, men nu har det faktiskt gått jättebra. Sedan jag började här är jag riktigt morgonpig, säger hon.

Verkstadsarbetaren Karl-Gustav fick diagnosen bipolär sjukdom 1999. Han har idag varit sjukskriven ett drygt halvår och går programmet för första gången.

–Det är bra att ha ett inrutat schema för varje vecka. När man går hemma och är sjukskriven flyter dagarna ihop, så det är bra att få struktur på vardagen igen. Jag gillar att man får läsa böcker också och lära sig saker, säger han.

Personalen som arbetar vid enheten är sjuksköterskor, skötare, kurator, läkarsekreterare plus avdelningschefen Eva Smith som även är socionom.

Däremot finns inga läkare, även om en psykolog för tillfället arbetar halvtid under ett år för att bidra till att höja avdelningen kunskaps- och arbetsmässigt.

–Vi har fått utgå ifrån befintlig personal och det har varit upp till oss själva att se till att kvaliteten på behandlingen hela tiden har höjts genom ständig utveckling. Man skulle kunna säga att vi har gått från att vara omvårdnadspersonal till att vara gruppleddare i behandlingsgrupperna. Det innebär mer ansvar, men även mer befogenheter för var och en, säger Eva Smith.

Lokaler i kontorshus

En sak som Karl-Gustav poängterar helt på eget bevåg är det faktum att enheten inte ligger i sjukhusmiljö, utan i ett kontorshus som man delar med bland annat Hyresgästföreningen.

–Det känns mer som en kurslokal än ett sjukhus, det är viktigt faktiskt. Är man inte sjuk när man kommer till ett vanligt sjukhus blir man det när man kommer dit, säger han och får medhåll av Kicki.

–Vi vill inte känna oss sjuka. Slipper vi sjukhusmiljön blir det lättare att se programmet som en nystart och en möjlighet att titta framåt.

Fotnot: Vinnarna av landstingets folkhälsopris 2010 utsågs den 25 oktober, efter att Ronden hade gått till tryck. Priset delas ut vid landstingsfullmäktige den 6 december.



Gudlaug Kristjansdottir, forskare vid Akademiska sjukhuset, fick lära sig mer om EU-finansiering vid en kurs på BMC i slutet av september.

EU-bidrag, men också att ge dess forskare mer tid att ägna sig åt forskning och nätverkande.

Krister Halldin vill samtidigt understryka att det är viktigt att man ger sig in i ett EU-projekt av rätt anledningar.

– Man måste ställa sig frågan varför man egentligen söker de här pengarna. Man ska inte försöka anpassa sin forskning för att passa in i något av programmen. Poängen är att man ska ha egen forskning som man vill lyfta till EU-nivå, snarare än att man utgår från de EU-medel som finns att söka och sedan startar ett projekt för att komma åt dem. En stor del av de sökbara medlen ligger också i ett program som har förbehållet att EU står för maximalt 75 procent av projektens finansiering, just för att de ska ha bevisad bärkraft på hemmaplan, säger han.

Kurser om EU-finansiering

EU-projektkoordinatorerna arrangerar även kurser på temat "Vill du veta mer om EU-finansiering?". Första tillfället var i slutet av september; en av dem som hade sökt sig dit var Gudlaug Kristjansdottir, forskare på Akademiska sjukhuset.

– Jag ville veta mer om hur man går till väga när man söker EU-medel. Det är viktigt att inte begränsa sina ansökningar till Sverige, säger hon.

Gudlaug Kristjansdottir har sin arbetsplats på klinisk forskningsavdelning 3 på Akademiska sjukhuset. Den forskargrupp som hon igår i, Systemisk autoimmunitet, under ledning av professor Lars Rönnblom, sorterar organisatoriskt in under Uppsala universitet. Hon själv är anställd som forskare på landstinget/Akademiska, ett förhållande som hon helt eller delvis har gemensamt med flera andra i gruppen. Gudlaug Kristjansdottir har inget specifikt EU-projekt på gång just nu som hon planerar att söka finansiering till, utan var ute efter en allmän orientering om vad



EU-projektkoordinatorerna Anders Alderborn och Krister Halldin flyttade nyligen till BMC.

Nästa kurstillfälle för den som vill veta mer om EU-finansiering är den 11 november. För mer information och anmälan, mejla till anna.eriksson-treter@uadm.uu.se. Inbjudan kommer även att läggas upp på www.uu.se/forskningsfinansiering under rubriken Anslagstavla.

som finns att söka inom EU och hur man går tillväga när man söker.

Hon känner delvis igen sig i bilden att en EU-ansökan kan verka avskräckande för en forskare som tidigare hållit sig på nationell nivå.

– EU är så mycket större. Inom Sverige är det lättare att söka information om var man kan söka forskningsfinansiering och hur man går tillväga. Via Uppsala universitet får man kontinuerligt information om olika svenska stipendier som går att söka, men sådan information har inte kommit om EU-medel på samma sätt.

"Väl värt att ta sig igenom byråkratin"

Sune Larsson, professor i ortopedi och fou-direktör på Akademiska, var nyligen med och tog hem EU-anslag på 20 miljoner kronor. Han menar att den tungrodda byråkratin mer än väl kompenseras av de fördelar som EU-samarbeten kan föra med sig.

Ett internationellt konsortium, där en grupp ortopedier från Akademiska under Sune Larssons ledning ingår, har beviljats mångmiljonbelopp av EU för att forska på regenerativ medicin ur olika aspekter. Sune Larssons grupp ägnar sig åt studier av en ny typ av injicerbar, syntetisk gel som har tagits fram under ledning av Jöns Hilborn, professor i polymerkemi vid Uppsala universitet. Förhoppningen är att gelen inom fem år ska kunna användas kliniskt inom sjukvården i speciellt svåra fall för att få ben att bildas snabbare och för att få svåra benbrott att läka samman bättre.



Sune Larsson

20 miljoner kronor är mycket pengar – hela ansökan omfattar för övrigt 100 miljoner kronor, vilket även inkluderar forskning kring muskulatur och hjärta – men Sune Larsson är inte minst noga med att betona värdet av att knyta kontakter med andra forskare.

– Det är en stor poäng med EU-projekten överlag. De förutsätter ofta en samverkan över nationsgränser och tvingar forskarna att bilda nya nätverk som i sig är värdeskapande.

EU-byråkratin är ökad för att vara stor och svårgränslig, och Sune Larsson har liknande erfarenheter.

– Det är oerhört många dokument som ska fyllas i, som ofta till synes besvarar samma frågor. Ofta är det oklart vad det egentligen är för information som efterfrågas och samtidigt väldigt svårt att hitta instruktioner för hur man ska skriva svaren. Det är som att handläggarna i Bryssel inte alltid vet

TEXT:
HANNES LJUNGHALL
FOTO:
STAFFAN CLAESSION

NYHETER

själva, de ger intryck av att vara tyngda av sin egen byråkrati på det sättet. Och det här gäller inte bara under ansökningsförfarandet, det handlar om ett ganska avancerat rapportbehov under hela anslagstiden.

Går det att göra en jämförelse med svenska förhållanden?

– Det är betydligt mer inom EU än jag någonsin har sett i Sverige. Skillnaden är också att man i Sverige kan lyfta på telefonluren och få veta vad som gäller inom några minuter, säger Sune Larsson.

Ändå är Sune Larsson alltså övervägande klart positiv och uppmanar gärna fler forskare vid Akademiska att söka europeiska samarbeten. Det finns mycket pengar att hämta och kontakter att knyta som berikar den egna forskningen påtagligt. Han ser det inte heller som någon risk att fokuseringen på Europa och EU gör att man riskerar att missa möjligheter i andra områden, till exempel USA, Indien eller Kina.

– Jag ser det snarare som att EU hjälper oss att inte fokusera för mycket på Sverige. Just nu är EU en lagom nivå för oss, och det går ju dessutom att inkludera utomeuropeiska aktörer i EU-projekt.

Fotnot: Regenerativ medicin innebär att man ersätter skadade eller sjukliga komponenter i människokroppen med nya permanenta komponenter som eliminerar eller reducerar sjukdomssymtom.

EU en underutnyttjad källa till anslag

EU är idag den näst största finanslären av svensk forskning och kommer sannolikt att bli ännu viktigare framöver. Inom EU finns en stor finansieringspotential som Uppsala-forskarna skulle kunna bli bättre på att dra nytta av.

– Vi tror att vi missar många chanser idag och det är viktigt av flera skäl att vi förbättrar oss och utnyttjar den goda potential vi har, säger Anders Alderborn, EU-projektkoordinator vid Uppsala universitet.

Det finns ingen statistik över hur många Uppsalaforskare som söker EU-anslag. Klart är dock att fler skulle söka med ett mer aktivt stöd från universitetet. Detta var den huvudsakliga anledningen till att rektor Anders Hallberg tillsatte särskilda EU-projektkoordinatorer, vilka trädde i tjänst tidigare i år.

– Vi är övertygade om att vi måste vara med och konkurrera om EU-medlen, inte minst eftersom en stark ställning inom eu-

ropeisk forskning ger oss fördelar även hos nationella forskningsfinansierare, menar Anders Alderborn och Krister Halldin, EU-projektkoordinatorer på kansliet för medicin och farmaci vid Uppsala universitet.

Anders Alderborn och Krister Halldin tar emot på BMC, där de vid Rondens besök är så pass nyinflyttade att de och kollegorna har papperslappar som provisoriska namnskyltar utanför sina arbetsrum. EU-projektkoordinatorerna är totalt sju till antalet och är uppdelade på olika verksamhetsområden.

Deras uppgift är att jobba nära forskarna och stötta dem med allt som rör EU-finansiering. De kan EU:s regelverk och håller koll på vilka specifika utlysningar som kan vara aktuella för den enskilda forskaren. De hjälper till med administrativ koordinering av ansökningar, förhandlingar och projekt och de kan ge återkoppling på vetenskapligt innehåll. Målet är ytterst att öka Uppsala universitets andel av svenska

Kongress, konferens, evenemang eller jubileum

Det är detaljerna som gör det. Vi tar gärna hand om dem åt dig.

Vi hjälper dig med just det du behöver. Du slipper upphandling och alla detaljer och får tid till det väsentliga: budskapet, ditt värdskap och nya kontakter.

- BID (anbud till beslutsfattare) Kostnadsfritt!
- Marknadsföring, hemsidor och trycksaker
- Deltagaradministration i ett modernt Internetbaserat system
- Ekonomiadministration, sponsorbearbetning och redovisning
- Projektledning och budgetrådgivning
- Abstract-hantering on-line
- Utställarservice
- Sekretariatservice

ak
AKADEMIKONFERENS

UPPSALA
UNIVERSITET

Akademikonferens

– Din konferens i goda händer

www.akademikonferens.uu.se
info@akademikonferens.uu.se
tel. 018-471 57 30



Nationella patientkäten:

Bra bemötande gav resultat

– Vi arbetar aktivt sedan länge för att ge ett bra bemötande till både patienterna och till varandra i gruppen. Det arbetet ger goda resultat i den här typen av undersökningar, säger Anette Skoglund, avdelningschef på 50 C, hematologen, som får höga betyg i SKL:s nationella patientenkät.

– Är personalen som jobbar här specialrekryterad? Jag har fått vård på flera andra ställen tidigare, men jag har aldrig varit med om en sådan öppenhet och att patienterna får vara så delaktiga i behandlingen.

Det säger Anne-Sofie Gustafsson, patient på 50 C, när Rondan kommer på besök. Hon har myelom, en kronisk cancersjukdom som uppstår i benmärgen, och har två veckor tidigare genomgått en stamcellstransplantation på 50 C.

– På den här avdelningen har jag fått tillgång till den absolut bästa behandling som finns och det är jag mycket tacksam för. Jag önskar att alla kunde få så här bra vård, men jag vet av egen erfarenhet att det inte ser ut så här överallt, säger hon.

Har mötts av stor förståelse

Det anses inte finnas någon egentlig bot för Anne-Sofie Gustafssons sjukdom, men hon säger att hon ändå har bestämt sig för att bli frisk, och att hon ser patientens egen inställning och egna ansträngningar som viktiga faktorer. Som en följd av detta kompletterar hon behandlingen på 50 C med vissa preparat som inte har förskrivits av läkare, bland annat drycker mot inflammation och illamående, som hon tillverkar själv av grönsaker, frukter och kryddor.

– Jag har mötts av en stor förståelse för detta på avdelningen. Personalen är mycket tillmötesgående och lyhörd överhuvud-

”Är personalen som jobbar på 50 C specialrekryterad?”



Anette Skoglund, avdelningschef på 50 C, tillsammans med nöjda patienten Anne-Sofie Gustafsson.

taget. Framförallt är "inget omöjligt" och man möts av stor empati, säger Anne-Sofie Gustafsson.

Höga poäng

I den nationella patientenkäten fick blodavdelningen 50 C nästan full poäng (96 av 100) på frågan om patienterna skulle rekommendera andra att söka vård på samma ställe. Anette Skoglund har varit avdelningschef sedan 2002. Hon säger att det i grunden hela tiden har varit bra stämning på avdelningen, men att ett bra bemötande av patienter och kollegor inte är något som ger sig självt.

– Ska man jobba med patienter som har livshotande sjukdomar måste man vara intresserad av andra människor och bra på att möta dem. Man kan inte ha en grupp som inte fungerar tillsammans, det finns inget utrymme för att spilla energi på något annat än att ta hand om patienterna. Sammanhållningen är något som stärker oss och ger oss ny energi, säger Anette Skoglund.

Hon säger att 50 C har ett rykte om sig att vara en arbetsplats där personalen är trevlig och ger alla ett bra bemötande.

– Det här är sådant som sprider sig på Vårdhögskolan och gör det lättare för mig att anställa personer som delar den här mentaliteten. Jag får ett större urval och kan vara väldigt tydlig vid rekryteringen om hur viktiga bemötandefrågorna är på 50 C.

Liten insats kan göra stor skillnad

Detta är första gången som SKL genomför den nationella patientenkäten. Tidigare har det främst varit sjukhusets egna kupp-mätningar som gett underlag för utvecklingsarbetet på 50 C.

– Ett sådant exempel är när patienterna angav i kupp att de saknade information om vem av dem som var i tjänst som ansvarade för deras vård. Vi började därför att skriva dessa namn på whiteboards i alla patientsalar, och uppdaterade namnen hela tiden allt eftersom personalen kom och gick av sina pass. Efter det var det ingen som undrade längre. Det visar att förbättringsarbetet kan handla om ganska enkla saker vad gäller arbetsinsatsen, samtidigt som det gör påtaglig skillnad för patienterna, säger Anette Skoglund.

HANNES LJUNGHALL

De flesta av sjukhusets patienter nöjda

– Patienter som opereras eller får annan behandling på Akademiska sjukhuset är i stort sett nöjda med bemötandet och kan tänka sig att rekommendera sjukhuset för andra. Det framgår av den första rikstäckande patientenkäten för specialistsjukvården.

– Det är glädjande att våra patienter känner sig väl bemötta. Ödmjukhet är ett av sjukhusets kärnvärden och vi har arbetat mycket med bemötandefrågor de senaste åren. Enkäten är en värdefull temperaturmätare som hjälper oss utveckla både omhändertagande och medicinsk vård. Det är viktigt att lyssna in patienternas synpunkter och erfarenheter i allt förbättrings- och kvalitetsarbete, säger sjukhusdirektör Marie Beckman Suurküla.

Sedan hösten 2009 är patienter med och betygsätter bemötande, tillgänglighet och vårdkvalitet i svensk sjukvård nationellt. Det började med primärvården och i år inkluderas även psykiatri och specialistsjukvården. Mätningarna görs av Institutet för kvalitetsindikatorer, Indikator, på uppdrag av 19 landsting/regioner och SKL.

Bemötandet får högt betyg både på vårdavdelningar (90 av 100) och öppna mottagningar (93 av 100). När det gäller upplevd nytta får vårdavdelningarna betyget 88 på samma skala och förtroendet för läkaren/behandlaren är 87, samma betyg som för riket i stort.

– Ett område vi måste utveckla är information. Det handlar om att ge patienterna rätt information både inför operationer och när det gäller medicinering, till exempel vilka eventuella biverkningar vissa läkemedel kan ge. Om patienterna känner större delaktighet och är mer förberedda på nästa steg i en behandling går allt smidigare. Detta tror vi också kan bidra till att korta vårdtiderna, säger Marie Beckman Suurküla.

När det gäller tillgänglighet på mottagningar och annan öppenvård hamnar sjukhuset ungefär på samma nivå som riket i stort, med betyget 78, inom den slutna specialistvården är motsvarande betyg 76.

Läs mer på SKL:s hemsida: www.skl.se/patientenkaten

Amica Bistro har drivit samtliga butiker och kaféer på Akademiska sedan 1 januari 2007, och Restaurang Blå korset sedan juli 2009. Nuvarande avtal löper ut sista december 2011.

Enkät:

Vad tycker du om utbudet av kafeterior och restauranger på Akademiska?

Åsa Cidh, läkarkandidat:

– För min del är det helt okej för jag handlar inte på sjukhuset så väldigt ofta, max tre gånger per vecka. Oftast blir det så att jag handlar lunch, godis eller frukt och då tycker jag att utbudet är bra. Det är bra att det finns billigare saker, som till exempel yoghurt, men det är såklart olika och i en del kafeterior är även de lägre prisklasserna ganska dyra och det är synd.



Nadja Lundström, biomedicinsk analytiker, klinisk kemi:

– Jag tycker att det är bra att det finns mycket olika saker att välja på, det är inte jättedyrt även om det heller inte är jättebilligt. Det är en acceptabel prisnivå helt enkelt. Jag brukar mest köpa sallader och det utbudet är oftast bra, det finns ju nästan alltid fräscha sallader på flera ställen.



Eva Raland, sektionschef, röntgen sektion 1:

– Jag har främst erfarenhet av ingång 70 och Blå Korset vid lunchtid, och utifrån det kan jag tycka att det behövs något mer eftersom det ofta är långa köer. Utbudet av mat är helt okej, det finns oftast det jag vill ha till ett helt okej pris. Däremot har jag ibland köpt ett paket mjölk i någon av kafeteriorna och det har varit dyrt, så sådana varor skulle kunna vara billigare.



Peter Lillhager, forskningsingenjör, klinisk forskning sektion 2:

– Jag tycker dagsläget med restaurangerna är katastrofalt, jag gillar inte det existerande monopolet. Maten som erbjuds är basmat, oftast husmanskost som är okej men inte så mycket mer. Det jag saknar är konkurrens som skulle kunna ge fler valmöjligheter och höja kvalitén.



ENKÄT: ANNA HALLBERG



Lennart Simonsson, Per V Johansson och Jocke Ekberg i Trio X spelade på akutmottagningen och fick för andra gången uppleva den mycket ovanliga konsertmiljön.

– Jag inbillar mig inte att man kan ta bort operationerna och bara ha konserter istället. Men det handlar om att se det friska i människan, säger Erik Klang, sjukhusbibliotekarie och ansvarig för kulturverksamheten på Akademiska, som bland annat har börjat boka in levande musik på akutmottagningen.

Nya tongångar på Akademiska

TEXT:
ANDREAS
JAKOBSSON
FOTO:
STAFFAN
CLAESSON

Den 13 september spelade jazzbandet Trio X live för patienterna på akutmottagningen på Akademiska. Konserten var en del i en satsning där sjukhusbiblioteket tillsammans med Kultur i vården arrangerar olika kultur-evenemang på sjukhuset.

En ung kvinna kommer in på Akademiska sjukhusets akutmottagning. Hon tittar förvånad mot jazzbandet Trio X som spelar i foajén mitt emot ingången, tar en nummerlapp och sätter sig i väntrummet. Klockan är 13.56 på eftermiddagen och konserten har pågått i tio minuter. Trio X: s stillsamma jazzmusik blandas med akutmottagningens vardagsljud. Dörren till receptionen öppnas och stängs, turordningsnumren som bläddras fram med ett dovt pip och patienter som ropas upp. En tv visar hur badvakterna på Bondi Beach räddar en kvinna som sugits ut med havsströmmen.

– Det är väldigt trevligt och avkopplande. Jag hade tur som kom in just den här dagen. Det blir en helt annan atmosfär när det spelas musik, säger patienten Katarina Holmström.

”Min första reaktion var 'nej, men det går väl inte'. Fast det gjorde det ju.”

Erik Klang,
sjukhusbibliotekarie och ansvarig för
kulturverksamheten på Akademiska

Det här är andra gången Trio X spelar

på Akademiskas akutmottagning och det kan mycket väl vara den andra gången någonsin i världen som något liknande händer. Åtminstone har Erik Klang, som är chef för sjukhusbiblioteket och ansvarig för kulturprogrammet på Akademiska, inte kunnat hitta något skrivet om det. Konserten pågår i ungefär en halvtimme innan det blir paus.

– Att spela på akuten är nog det mest annorlunda jobbet jag har haft, säger Lennart Simonsson, som spelar piano i Trio X. När det gäller repertoaren så kör vi lite muskradiosnällt. Någon kan ju komma in och ha migrän eller annan värk och då skulle det kunna vara outhärdligt att behöva stå ut med utmanande modern jazz, säger Lennart Simonsson.

Är det något annat man behöver tänka på när man spelar på akuten?

– Jag har sett till att det räcker med att flytta cymbalen för att det ska gå att komma förbi med en bår om det behövs, säger Jocke Ekberg, som är slagverkare i Trio X.

Ny satsning på kulturen

Låtarna som spelas är allt från jazzstandards till pop som ”Dancing Queen” av Abba och klassiker som ”Jag har bott vid en landsväg” av Edvard Persson. Det mest minnesvärda från förra konserten är hur en äldre kvinna som var jättesjuk bad en värdinna klappa händerna istället för henne eftersom hon inte klarade av att klappa själv.

Konserten på akutmottagningen är en del i en relativt ny satsning på kulturen på Akademiska sjukhuset. För två år sedan blev sjukhusbiblioteket

ansvariga för kulturverksamheten, som förutom konserter även består av författarbesök och dansföreläsningar. Tillsammans med Kultur i vården gör man nu ungefär ett arrangemang i veckan.

– Det är ganska många tillfällen, men det är inte säkert att de som jobbar ute på de olika avdelningarna märker så mycket, eftersom Akademiska är en så stor arbetsplats och på varje enskild avdelning händer det ju bara något kanske två gånger per termin, säger Erik Klang.

Idén till konserterna på akutmottagningen kom efter ett möte där Erik Klang berättade om kultursatsningen för sjukhusets avdelningschefer och

”Det är synd bara att jag inte törs klappa händerna hårdare eftersom ingen annan klappar.”

Iris Eriksson,
patient på Akademiska sjukhusets akutmottagning

bad dem höra av sig med intresseanmälningar om de ville ha något arrangemang på sina respektive avdelningar.

– Jag hade inte ens hunnit tillbaka till mitt kontor efter mötet innan jag hade ett mejl från akuten om att de var intresserade. Min första reaktion var, ”nej, men det går väl inte”. Fast det gjorde det ju, men vi tänkte igenom det noga innan. Jag var livrädd för att vi skulle få reaktioner i stil med: ta bort fiolerna och ge mig en läkare. Att folk skulle undra varför vi satsade på det här när det är läkare de egentligen vill ha, säger Erik Klang.

Stillsam succé

Musikvalet föll efter många funderingsrundor på Trio X, för att musiken passade och för att de hade spelat i sjukhussammanhang tidigare. Trion nappade och första konserten blev en stillsam succé.

– Målet med kulturverksamheten är att göra vistelsen på sjukhuset lite lättare. Jag inbillar mig inte att man kan ta bort operationerna och bara ha konserter istället. Men det handlar om att se det friska i människan, säger Erik Klang.

Iris Eriksson är en av patienterna vars vistelse blir lättare när Trio X spelar sitt andra set den här eftermiddagen.

– Tiden blir lite ljuvligare och skönare när de spelar. Det är synd bara att jag inte törs klappa händerna hårdare eftersom ingen annan klappar, säger hon.



Musik används ganska sparsamt i vården på sjukhus i Sverige. På magnetisk resonans på Akademiska sjukhuset var musiken en självklarhet redan vid starten. Här hjälper röntgensjuksköterskan Irfan Subasic patienten Sven-Olof Hovlind på med lurarna.

”Musik borde användas mycket mer inom vården”

Det är lätt att få för sig att användandet av musik i vården är en relativt ny företeelse. Men det gäller bara vissa områden. På magnetisk resonans, MR, på Akademiska sjukhuset har patienterna fått lyssna på musik ända sedan starten 1984.

– Jag kan inte komma ihåg att det var något man funderade över. Det är ju nödvändigt med hörselskydd eftersom maskinerna låter så mycket och då kan man ju lika gärna ha musik i lurarna, säger Britt-Marie Bolinder, som var med vid starten 1984 och är avdelningschef sedan 1988.

Helt enkelt med musiken är det dock inte. Allt som används i rummet som trummorna står i, från lamporna till respiratorn, är specialtillverkat för att inte påverkas av den starka magneten. Sladdarna till hörlurarna är inget undantag. Istället för att som vanligt leda musiken med metall, som i det här fallet skulle dras till magnetfältet, så leds den i luft vilket gör ljudet sämre än i vanliga hörlurar, men överröstar ändå ljuden från maskinen skapligt.

– Det påminner lite om att lyssna på musik vid en stenkross eller på en byggarbetsplats där de använder borrhämmare, säger Sven-Olof Hovlind efter sin undersökning.

Eget musikval

I kallelsen till en magnetisk resonans-undersökning på Akademiska står det att man får ta med egen musik om man vill. Sven-Olof Hovlind valde jazzsamlingen ”All that jazz” som fanns att låna efter förslag från röntgensköterskan Eva Näslund.

På skrivbordet ligger en liten hög med skivor, som skänkts av personal eller patienter. Förutom jazzskivan finns Nordmans ”Ingenmansland”, Texas’ ”Greatest hits” och samlingarna ”Lugna blå timmar” och ”Hooked on 40s”. Man kan även välja någon radiostation.

– Förut valde de flesta stationen Lugna favoriter, men nu finns den inte längre, säger Britt-Marie Bolinder.

Inne vid den andra trumman är skivutbudet lite mer rockinriktat. Bland andra ligger R.E.M:s ”Monster”, Metallicas ”Master of Puppets” och Red Hot Chili Peppers ”What Hits?” i högen. Patienten Jocke Dahlqvist bad personalen välja åt honom. Det blev Radio Rix.

Är det någon musik du inte skulle kunna tänka

dig att lyssna på i trumman?

– Det skulle vara en renodlad jazzkanal då. Jag gillar inte jazz, säger han.

Lugnande verkan

Musikterapeuten Anci Sandell, som är doktorand vid Nordiska folkhälsöhögskolan i Göteborg, anser att musik borde användas mycket mer inom sjukvården. I sin forskning har hon använt sig av musik bland annat vid vård av cancerpatienter och gravt psykiskt störda patienter, och har bland annat upptäckt att musiken påverkar hjärtfrekvens och stresshormoner positivt, vilket kan bidra till läkningsprocessen.

– Självklart har musiken en lugnande verkan som man kan dra nytta av vid magnetisk resonans, i väntrum och liknande vårdssituationer. Men man borde även använda musiken mer i behandlande syfte. Så vitt jag vet används den väldigt lite i båda funktionerna på svenska sjukhus i dag, säger hon.

Särskilt bra respons hos barn

Många har hört talas om att klassisk musik som Mozart skulle ha en särskilt bra förmåga att få oss



”Jag tror att musiken gör att de känner sig mindre ensamma därinne”

Britt-Marie Bolinder,
avdelningschef på magnetisk resonans



Röntgensjuksköterskan Erik Risén tillsammans med patienten Jocke Dahlkvist.

koncentrerade och prestera mer. Det har senare avslöjats som en bluff och i Anci Sandells forskning har snarare musik som patienten tycker om visat sig fungera bra.

– Jag utgår alltid från patientens musiksmak, sedan kan man glida in även på annan musik, men i första hand är det personens egna val som gäller, säger hon.

Anci Sandell har märkt av särskilt bra respons när hon arbetat med barn. Då handlar det mest om levande musik, att man arbetar direkt med instrument. Med vuxna patienter har hon även använt sig en del av inspelad musik när det inte har funnits någon annan möjlighet.

– Jag kan egentligen inte komma på någon vårdssituation där man inte skulle kunna använda sig av musik i någon form. Fast när det gäller vård av döende patienter måste man förstås vara försiktig, säger Anci Sandell.

På magnetisk resonans är musikens lugnande effekt också nyttig eftersom många upplever ett obehag när de åker in i trumman. Britt-Marie Bolinder berättar att personalen i första hand övertygar rädda patienter genom att ”prata in dem”, men tror att musiken hjälper dem att hålla sig lugna.

– Jag tror också att musiken gör att de känner sig mindre ensamma därinne, säger hon.

Röntgensköterskan Irfan Subasic håller med.

– Så länge musiken inte är för bra så att de börjar digga är det bra. Gör de det får vi suddiga bilder, säger han.

ANDREAS JAKOBSSON

Enkät: Lyssnar du på musik på jobbet?

Helena Sippola, läkarkandidat:

– Det finns inte mycket tid att göra det på. När jag går med någon läkare går det inte och jag gillar inte att lyssna på musik när jag pluggar. Om någon patient har radion på så får man höra lite men inte annars.



Tystnad råder i sjukhusets väntrum

I teorin finns det inget som hindrar personalen från att spela musik i väntrummen på Akademiska. Ändå möts väntande patienter mestadels av total tystnad när de besöker sjukhuset.

Ljudet av bladdrande i tidningar blandas med stegen i korridoren utanför. En tv visar Beverly Hills 90210 utan ljud. Den som sällan är i kontakt med sjukvården slås lätt av att det är så tyst i väntrummen på Akademiska sjukhuset. Till skillnad från de flesta allmänna platserna i samhället går det inte ens att hitta någon reklamradio som skvalar i bakgrunden.

– Det handlar nog mycket om traditionen. Jag tror faktiskt inte ens att någon kommit på tanken, säger Erik Klang, som är ansvarig för Akademiskas kulturprogram.

– Sedan blir det förstås problem när man ska bestämma vilken slags musik som ska spelas eftersom man har att göra med människor som inte kan välja att bara gå därifrån.

Svårt hitta gemensamma nämnare

Att människor har olika musiksmak brukar ofta leda till att man väljer enkelspåriga reklamradiokanaler som ”passar alla” på arbetsplatser och butiker, till många finsmakares förtret. På ett sjukhus är problemet förstås mer svårlöst än så eftersom det inte

finns någon musik som alla gillar.

– Det skulle ju gå att lösa genom att patienterna får välja musik själva. Det har till exempel upfunnits möbler som man hör musik om man sitter i men inte de andra i rummet. Sedan finns det en slags ljudduschar som är en slags plastbytta som sitter i taket och riktar musiken mot ett ställe i rummet. Men då pratar vi ju om installationer som är långt från gratis, säger Erik Klang.

Enligt Roger Lindström på Stim (Svenska tonsättares internationella musikbyrå) har Landstinget i Uppsala län ett avtal med Stim som gäller all typ av framförd musik. Det betyder att Akademiska inte skulle behöva betala någon extra avgift till Stim om man valde att spela musik i väntrummen, den liksom alla typ av livemusik, är inkluderat i beloppet som landstinget betalar varje år.

Fritt fram för personalen

Ingen jag pratar med vet heller något om någon policy som förbjuder musik i väntrummen. Det betyder att det i praktiken är fritt fram för personalen att sätta på sin favorit-skiva i ett väntrum eller ta med sig gitarren och dra några ackord på rasten. Men det finns å andra sidan inget som tyder på några planer i den riktningen.

– Det är konstigt att ingen verkar ha tänkt på musiken. Men eftersom fler och fler har med sig mp3-spelare och egna hörlurar så känns det som ett övergående problem, säger Erik Klang.

ANDREAS JAKOBSSON



”Det blir förstås problem att bestämma vilken slags musik som ska spelas eftersom folk inte kan välja att gå därifrån”

Erik Klang

Fredrik Idving, hygiensjuksköterska:

– Ja, i samband med administrativt arbete. Då blir det framförallt Marillion som är ett progressivt rockband.



Alexandra Lindblad, tekniker:

– Väldigt sällan. Det är i så fall i fikarummet på rasten som man lyssnar på radio, men det är sällan den är på.



Basel Irabi, apotekare:

– Nej, här på sjukhusapoteket kan man inte lyssna. Det handlar om säkerheten. Musik skulle kunna vara stressande för oss och kunderna, och då kan det bli fel när man lämnar ut läkemedel. Det är ju inte som att jobba i en klädbutik.





Donation och transplantation av hornhinnor

Cirka 500 transplantationer utförs varje år vid ögonkliniker på landets universitetssjukhus. Transplantaten kommer från avlidna donatorer i hela Norden. Behovet av vävnader är dubbelt så stort.

För donation av hornhinnor, hjärta, klaffar, hud och ö-celler med flera vävnader från avlidna donatorer krävs samtycke. Det är den dödes sista vilja som gäller.

Ofta räcker en hornhinna till två transplantat. En donator kan m.a.o. rädda synen på fyra personer.

Donatorn ska vara över 18 år men det finns ingen övre åldersgräns.

Transplantationen gav David Back en örns blick

Numera ser David Back, avdelningschef på urologavdelning 70 C1, skarpt som en örn. Annat var det för 13 år sedan innan han genomgick sin första hornhinne-transplantation.

En stegvis försämrad astigmatism, som gjorde att han såg allt suddigare, visade sig vara ögonsjukdomen keratokonus. Bristen på vävnader gjorde att han fick vänta över ett halvår på transplantation. Just nu köar ett trettiotal personer till operation bara på Akademiska sjukhuset.

Under donationsveckan 18–22 oktober uppmärksammade Akademiska sjukhuset behovet av fler villiga organ- och vävnadsdonatorer samt framsteg inom transplantationsteknik. Dessutom hölls lunchföreläsningar i Hedstrandsalen och det delades ut donationskort på olika platser på sjukhuset.

–Jag fick glasögon redan som barn, men såg aldrig riktigt bra. Märkligt nog lyckades jag länge lura min omgivning. Ögonsjukdomen upptäcktes hos optikern vid ett glasögonbyte. Mätvärdena för astigmatismen var så konstiga att jag snabbt remitterades till en ögonläkare, minns David Back.

Kronisk sjukdom

Hornhinnan är det genomsynliga ”fönstret” i ögonvitan som tillåter ljus att passera in i ögat. Vid keratokonus, som är en kronisk ögonsjukdom med långsamt förlopp, blir hornhinnan successivt tunnare, spetsigare och mer oregelbunden. Synen blir grumlig och det händer att patienter blir helt blinda. De flesta insjuknar i puberteten eller före 30-årsåldern. I nio fall av tio påverkas båda ögonen och män drabbas oftare än kvinnor. Hornhinnor som transplanteras kommer, i likhet med hjärta-

far, från avlidna donatorer som gett sin medgivande till detta.

Första steget vid diagnos är oftast utprovning av en hård synkorrigering lins. Så blev det också för David. Men korrigeringen fungerade aldrig tillfredsställande. Han skrevs därför upp på väntelista för hornhinne-transplantation och fick vänta åtta-nio månader.

–Efter operationen var synen suddig. Jag såg knappast någonting och blev extremt ljuskänslig. Det tog ungefär ett år, tills stygnen togs bort, innan allt klarnade, minns David.

Svårt att hålla sig från jobbet

För tre år sedan blev det så dags för nästa öga. Men då gick det bättre eftersom David såg bra på ett öga. Vid båda ingreppen fortsatte han att arbeta deltid några månader efter ingreppet, då han hade svårt att hålla sig från jobbet.

På grund av kraftig astigmatism måste han bära synkorrigeringande hårda linser som byts ut en gång per år. Utan dessa skulle han bara ha ledsyn. Linserna är kostnadsfria eftersom keratokonus betraktas som ett handikapp. David får ut linserna på hjälpmedelskort via hjälpmedelscentralen.

– Jag är otroligt tacksam mot donatorerna som gav mig synen tillbaka. Det är mycket jag inte hade kunnat göra utan dessa två nya hornhinnor; läsa, skriva och umgås med människor. Det jag hoppas är att hornhinnorna håller livet ut. Ingen vet exakt hur gamla transplantaten kan bli. Precis som vi människor lär de kunna gråna med tiden, avrundar David Back.

TEXT:
ELISABETH
TYSK
FOTO:
STAFFAN
CLAESSON

”Jag är otroligt tacksam mot donatorerna som gav mig synen tillbaka”

Sluta röka i patientkoftor!

Enligt folkhälsoplanen har Landstinget i Uppsala län beslutat att anställda inte ska röka på arbetstid.

Regelverket säger följande:

- Man får inte röka i arbetskläder.
- Rökning ska ske i privata kläder och ej på arbetstid.
- Rökning hänvisas till särskilda rökplatser.

Men på Akademiska sjukhuset gäller tydligen inte reglerna för viss personal idag. Var och varannan morgon hänger det upptill sex patientkoftor på räcken i 30-huset. Vintertid använder rökarna dubbla koftor för det är kyligt att röka ute.



Inrökta patientkoftor – en vanlig syn vid norra personalingången i 30-huset.

Bara i år har jag personligen plockat undan omkring 80 koftor som rökare har lämnat efter sig. Tvättkostnaden är 13,10 per kofta, vilket gör att kostnaden sedan i vårvinter nu är drygt 1 000 kr.

Jag har dessutom fått höra att det här förekommer på hela sjukhuset. Att personal även går ut i arbetskläder har jag själv sett.

Man ställer sig frågan hur mycket pengar dessa rökpauser för personalen kostar det "hälsofrämjande" Akademiska sjukhuset.

Vi skall ju trots allt spara pengar och främja hälsan för både personal och patienter.

Låt oss nu få ett slut på detta. Jag hoppas att ansvariga chefer tar tag i frågan och informerar personalen vad som gäller angående rökning.

Tack för ordet!

YVONNE FISCHER
SJUKSKÖTERSKA,
AKUTSJUKVÅRDENS MOTTAGNING



Höstens nya at-läkare har anlänt

Höstens nya at-läkare på Akademiska sjukhuset är från vänster: Ylva Eklund, Michael Hultström, Maria Mannberg (tjänstgör på Åland), Elias Gardell, Erik Widerström, Alberto Delgado Verdugo, Johannes Bergsten (tjänstgör på Åland), Erik Noppa (tjänstgör på Åland). Saknas på bilden Nathalie Spång (tjänstgör på Åland).

Tack alla på kvinnokliniken!

3 juli 1978 kom jag till kvinnokliniken, avd 36, för att jobba på BB över sommaren. Den "sommaren" kom att vara i tre decennier!

Under åren har jag haft förmånen att lära känna hundratals skickliga, glada, tvärliga helt fantastiska medarbetare och jag har fått tillfälle att jobba på nästan alla avdelningar och mottagningar, längre eller kortare perioder.

Många är ni, som fanns där 1978, som jobbar kvar än idag. Många är ni som kommit och gått. Nu när jag formellt avslutat min anställning efter fem års tjänstledighet, för fortsatt arbete inom systemförvaltning EPJ, så vill jag passa på att tacka er alla som under åren bidragit till att jag kommer att minnas mina nästan 30 år på kvinnokliniken med stor glädje.

PIA ANDERSSON



Ulf Hanson är chefläkare på Akademiska sjukhuset.

Lex Maria en viktig del i patientsäkerhetsarbetet

Den 1 januari träder en ny patientsäkerhetslag i kraft. En huvudprincip är att patienterna ska få mer information när något går snett, och de ska även ha större möjlighet att ge sina egna synpunkter. Samtidigt försvinner systemet med varningar och erinringar.

–Den nya patientsäkerhetslagen är en framgång för oss som vill ha en öppen attityd till avvikelser. Att varning och erinran försvinner går i linje med detta och bidrar till att fokus hamnar än mer på att åtgärda systemfel snarare än att hitta syndabockar, säger Ulf Hanson, chefläkare på Akademiska sjukhuset.

Målsättningen med lex Maria-anmälningar och avvikelserapportering i största allmänhet är framför allt att vidta åtgärder som förhindrar att händelserna upprepas. Incidenter inom vården kan ses som ett förbättringsutrymme med en chans att få en säkrare sjukvård, som både är bättre för patienterna och utgör en tryggare arbetsplats för personalen, menar Ulf Hanson.

–Socialstyrelsen är tydlig med att det är vi inom vården som kan vården bäst och som också är bäst på att direkt föreslå vilka åtgärder vi ska göra för förbättringar. Socialstyrelsen vill i sin nya roll vid handläggning av lex Maria-ärenden bara konfirmera att vårdgivaren tar ett ansvar för identifierade brister.

Snabbare handläggning

Det senaste året har Akademiska arbetat med att korta tiden från inträffad händelse till färdig utredning och anmälan till Socialstyrelsen.

–Det har skett en påtaglig förbättring där och merparten av lex Maria-anmälningarna görs nu inom två månader. Det är viktigt inte minst för att förhindra att en avvikelse upprepas. Tyvärr har det förekommit tidigare när vi haft en lång handläggningstid. Lex Maria-ärendet på thoraxkirurgen (se text till höger) illustrerar den här ”stoppa bandet-principen” på ett bra sätt och det är också det som är målsättningen med lex Maria – att snabbt åtgärda brister.

Ulf Hanson betonar att personalen på thoraxkirurgen hade arbetat med riskanalys med stort engagemang redan före denna lex Maria-händelse.

–När de trots detta inte fick bukt med infektionerna har de verkligen tagit frågan på allvar och gått hela vägen. Effekten är slående och jag hoppas att den håller i sig. Det innebär inte bara minskade kvalitetsbristkostnader utan också mindre lidande för patienter och en tryggare arbetsmiljö för personalen om vi arbetar efter system som minimerar fel.

HANNES LJUNGHALL



Foto: Karl Wängstedt

Lex Maria – vad hände sen?

Thoraxkirurgen drabbades av återkommande infektioner bland hjärtopererade och lex Maria-anmälde sig själva till Socialstyrelsen. Ett intensivt arbete för att få stopp på infektionerna har sedan dess gett goda resultat.

Våren 2009 uppmärksammade thoraxkirurgen att många nyopererade hjärtpatienter hade infektioner. I våras konstaterades att infektionsfrekvensen återigen var hög. Mellan januari och april 2010 fick sju av 210 hjärtopererade patienter allvarliga, djupa infektioner i bröstbenet, vilka innebar två veckors förlängning av vårdtiderna och fem extra operationer. Totalt hade cirka 16 procent av hjärtpatienterna någon form av infektion under mars och april i år.

– För att komma till rätta med situationen stoppades all planerad kirurgi under en vecka i slutet av april. Endast akuta operationer utfördes. Sjukhuset har också vidtagit en rad åtgärder som omfattar städning och ventilation, säger tillförordnade verksamhetschefen Björn Ragnarsson.

ÅTGÄRDSPROGRAMMET innefattade bland annat riskanalys och storstädning av operations-, intensivvårds- och vårdavdelningarna. Det har också gjorts en översyn av sterilisator, diskmaskin och ventilation som visar att dessa fungerar effektivt.

Partiklar kring operationsområdet och på luppglasögon har odlats, men utan att man funnit någon bakterieväxt. En hygienrond har genomförts på intensivvården och basala hygien- och klädregler gått igenom. Under juni förnyades dessutom klädreglerna för thoraxoperationer, och ett nytt pm om förebyggande antibiotikabehandling har fastställts.

Åtgärderna har sedan dess gett tydliga resultat.

– Under perioden maj till september fick ingen patient en djup infektion. Ytterligare sårinfektioner minskade också påtagligt. Sammanlagt minskade infektionsfrekvensen från 13 till sex procent under de två jämförda perioderna. Vår uppgift är nu att enträget fortsätta arbeta efter de principer som initierades under stoppet i april, och noggrant följa och utveckla vårt infektionsförebyggande arbete framöver, säger Björn Ragnarsson.

Ett ögonblick ...

... Lisa Frisk, undersköterska och friskvårdsombud på 50 G, som deltar i Friskhusets friskvårdsatsning "Vi motionerar till Rom". Deltagarna motionerar på egen hand och räknar varje 10-minuterspass som en kilometers promenad i riktning mot Rom. Hur går det för er på 50 G?

–Det går jättebra. Vi är sex lag på avdelningen som vart och ett får ihop 12–19 mil varje vecka. Totalt är vi omkring 37 deltagare härifrån, vilket motsvarar över hälften av personalen.

Var det lätt att motivera folk att ställa upp?

–Avdelningen har deltagit i liknande projekt två gånger tidigare och det var många som fick mersmak av det. Det finns verkligen ett behov av sådana här satsningar, det gör konkret skillnad på så vis att folk till exempel går eller cyklar till jobbet när de annars hade tagit bussen eller bilen.

Hinner ni fram till Rom före slutdatumet den 12 december?

– Vi ska avsluta med en vinprovarkväll med italienska viner den 9 december och då är det meningen att alla lagen ska ha hunnit fram. Vi har även stoppat in belöningar vid delmål på vägen för att sporra lagen, till exempel ska det lag som först hinner fram till Köpenhamn få danska wienerbröd till kaffet. Vi har också tänkt nappa på Friskhusets erbjudande om en föreläsning om konst som knyter an till de geografiska delmålen på vägen till Rom.



Lisa Frisk vid kartan som 50 G använder för att hålla koll på framfarten mot Rom.

EKG-tolkning blev familjeangelägenhet

Det hör inte till vanligheterna att far och dotter jobbar tillsammans som läkare på Akademiska. Lars och Ylva Lind stannade dock inte där, utan har även skrivit en bok tillsammans. Det gemensamma verket heter EKG-boken, utgiven tidigare i år på läromedelsförlaget Liber, och är en praktisk handbok för tolkning av EKG.

Lars Lind är professor i medicin och överläkare inom akutsjukvården på Akademiska. När den nyutexaminerade dottern för tre år sedan nyss hade börjat sitt första läkarvikariat hörde hon sig för hos fadern om bra böcker om EKG.

– Men den enda bra som jag kände till på svenska var sedan länge utgången på förlaget. Hennes reaktion blev då: ”om det inte finns någon kanske jag skulle ta och skriva en”. Jag försökte avråda henne, eftersom jag vet hur tidskrävande och besvärligt det kan vara att skriva en bok, säger Lars Lind.

Ylva Lind valde dock att göra allvar av planerna, och några månader senare överräckte hon de två första kapitlen till sin pappa och bad honom att läsa igenom dem. Ställd inför om inte fullbordat så åtminstone påbörjat faktum, tog sig Lars Lind inte bara an uppdraget som faktagranskare, bollplank och korrekturläsare, utan tog även kontakt med Liber, där han själv tidigare hade gett ut böcker.

– Men det är Ylva som har gjort det praktiska jobbet i stort sett på egen hand. Det gäller inte bara själva skrivandet, hon har även gjort alla illustrationer själv, säger Lars Lind.

Hur är det att arbeta tillsammans med sin dotter?

– Det gick väldigt bra. Man skulle kunna likna arbetsrelationen med den som en senior forskare och handledare har med sin doktorand, säger Lars Lind.

Ylva Lind arbetade även tillsammans med fadern när hon gjorde sin at-tjänst på Akademiska inom akutsjukvården, där hon skrev EKG-boken parallellt med det kliniska arbetet. Idag arbetar hon som st-läkare i Linköping.



Lars och Ylva Lind.



Fler ska kunna använda avancerade hjärtstartare

Från och med november sker en successiv omprogrammering av Akademiska sjukhusets defibrillatorer av typen Lifepak 20. Startläget ändras från manuellt till halvautomatiskt, s k räddgivande läge. På apparaterna monteras en lucka, vilken i utgångsläget döljer de knappar som styr det manuella läget.

– Tanken är att fler ska kunna använda apparaterna, och att de ska bli enklare att använda snabbt. Risken att man gör fel minskar, säger Barbara Otto, läkare på ktc och thoraxanestesi.

Efter omprogrammeringen får alla som har kompetensen i hjärtlungräddning med halvautomatisk defibrillering (D-HLR, S-HLR eller A-HLR) använda defibrillatorn (även kallad hjärtstartare). För mera information



En ny lucka döljer de knappar som styr det manuella läget på defibrillatorer av typen Lifepak 20.

se Kvalitetshandboken under hjärtlungräddningsavsnittet.

Möte på landstingets konferenscentrum på Slottsgränd om landstingets nya systemförvaltningsmodell.

Från vänster: Heléne Eriksson från it-avdelningen på centrala kansliet, Linda Elenius, Anders Langö från kommunikationsavdelningen på Akademiska sjukhuset och Susanna Nilsson Passos från informationsavdelningen Lasarettet i Enköping.

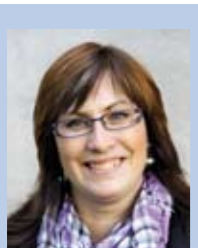


Ger stöd till hela landstinget

Mit, medicinsk informatik och teknik är ett verksamhetsområde inom dat-divisionen. Uppdraget avser stöd till hela landstinget. Enheten bildades då man slog ihop de två stora delarna medicinsk teknik och IT-verksamhet, eftersom det blev allt svårare att skilja dem åt.

Mejl och möten system utvecklarens vardag

FOTO:
STAFFAN
CLAESSON



Namn:
Linda Elenius
Yrke:
Systemutvecklare.
Började arbeta på Akademiska sjukhuset: 2005

I HÖGTALAREN HÖR JAG "Nästa station – Uppsala". Efter att ha lämnat barnen på dagis och ha avverkat en halvtimmes resa med Uppståget är det dags att kliva av i Uppsala. Jag promenerar upp till ingång 82, gamla infektion, på Akademiska sjukhuset till arbetet på mit, medicinsk informatik och teknik. På väg in till mitt kontor hälsar jag godmorgon till kollegorna i rummen bredvid och till rumskamraten Ulf förstås.

JAG STARTAR DATORN, läser mejlen och öppnar vårt ärendehanteringssystem för att se om det kommit in något ärende eller beställning. Idag finns en behörighetsbeställning som gäller en ny publicerare till webbplatsen www.akademiska.se. Jag lägger upp nytt konto och sätter ett lösenord för publiceraren, tilldelar också rätt behörighet på webbplatsen så att publiceraren får behörighet för de webbsidor som är angivna i beställningen.

Till beställaren skickar jag ett mejl om att kontot nu är skapat. Jag har precis lagt upp behörigheten

när telefonen ringer. Det är en intern kund från Habilitering och hjälpmedel. Vi har ett kort avstämningsmöte via telefon för en kurskatalog som är en webbtjänst på www.lul.se. Kurskatalogen är utvecklad i Notes Domino av en kollega till mig. Jag har gjort en mindre förändring i katalogen som kunden ska testa och godkänna. Därefter avslutas ärendet i Medusa, vårt ärendehanteringssystem.

DET ÄR FORTFARANDE EN STUND kvar till lunch så jag tar ett äpple på väg till nästa uppgift på dagens agenda. Det är dags för genomgång av behörigheter för det nya Navet som ska lanseras i slutet av året. Behörighetshandlingen för publicerare kommer då att förändras eftersom det för Navet nu blir samma konton som används för inloggning till datorn. Detta underlättar både för publiceraren och för oss på mit.

Även att tilldela publicerarebehörigheten till webbsidorna är ett arbete som kommer att

effektiviseras med det nya Navet.

Nu kurrar det i magen och det är dags för lunch. Jag går tillsammans med en kollega till ingång 70 och köper en kycklingsallad. Jag äter i matrummet tillsammans med några kollegor. Efter lunchen väntar en promenad i den klara höstluften. Jag strosar förbi Stadsparken och njuter av de härliga färgerna i gult och rött på väg ner till konferenscentrum på Slottsgränd. Där väntar ett möte om landstingets systemförvaltningsmodell PM3, På Maintenance Management Model.

MÖTET STARTAR MED EN KORT utbildning om vad modellen innebär. Systemförvaltning handlar om att vårda de it-system landstinget använder sig av och garantera att dessa stödjer verksamheten. Vi får veta att många andra landsting använder samma modell. På just detta möte är det förvaltning av landstingets alla webbplatser vi ska behandla. Sammanfattande till mötet är projektledare från it-staben på landstingets kansli. Deltar gör webb-

utvecklaren från Akademiska, webbstrateg från landstingets kansli, informationschef från Lasarettet i Enköping och jag från mit. Vi på mit ansvarar för de it-nära delarna medan informationsavdelningarna ansvarar för de verksamhetsnära delarna i systemförvaltningen för webbplatserna.

PÅ MÖTET FÅR VI veta skillnader mellan landstingets tidigare systemförvaltningsmodell och den nya modellen PM3. Vi arbetar kring frågor som: Vilka webbplatser finns inom landstinget idag och hur förvaltas de? Vilka webbplatser och vad ska ingå i förvaltningen för nästa år och när ska förvaltningen utökas så att alla webbplatser förvaltas enligt modellen?

Åter på kontoret avslutas dagen med tidrapportering av vad jag gjort under dagen. Jag kollar en sista gång i kalendern innan jag promenerar ner till tåget.

I morgon förmiddag väntar ett möte om rutiner och utveckling i Notes Domino.

"Behörighetshandlingen för det nya Navet förändras eftersom det blir samma konton som används för inloggning till datorn"

Ett systemfel som kan åtgärdas

"STÖRSTA MÖJLIGA LYCKA för största möjliga antal människor" borde vara människans mål, menade den engelske upplysningsfilosofen Jeremy Bentham (1748-1832). Historien har förlöjligt denna förhoppning och många invändningar har hopat sig. Vad är lycka? Kan man jämföra hur olika människor upplever den? Är det över huvud taget rimligt med den sortens mål för politiken eller vården? Även om utilitarismen som ideologisk rörelse nära nog försvunnit idag så har åtminstone sentensen ovan haft ett ovanligt högt överlevnadsvärde och betraktas som något självklart.

Om vi betraktar den svenska sjukvården genom luppen; hur ser det då ut? Är det verkligen största möjliga lycka för största möjliga antal människor som är verksamhetens mål?

OM DET ÄR SANT ATT SJUKVÅRDEN borde bedrivs enligt dessa principer så har vi snabbt identifierat det stora systemfelet. Primärvården som skall bära upp den största delen av den vanliga vården, den vård flest människor utnyttjar i ett

givet ögonblick, är hopplöst underdimensionerad. Det är den vård som skall ges på vårdcentraler, barnvårdscentraler och till den snabbt ökande äldre befolkningen. Ty trots alla farligheter som omger oss och som borde ta ihjäl

oss allt snabbare, blir vi äldre och äldre och sjukare och sjukare. Om akrylamid är så fasansfullt, eller om bristerna av just det där speciella enzymet vore det viktigaste i världen, borde vi leva kortare och kortare.

ELLER OM JUST DE DÄR sjukdomarna är de ultimata mandråparna som supersjukhuset specialiserat sig på borde våra dagar i denna jämmerdal bli färre och färre. Kanske inte bara på grund av sjukdomarnas egna förlopp utan även på grund av alla undersökningar och åtgärder som måste utföras för att hålla dem i schack. Läkarna i Babels hus får allt mer specifik kunskap, men allt mindre av den allmänna basala medicinska kunskapen. Man kan ana en kurs där sjukhusets läkare till slut

kan så mycket om så litet att de till slut vet allt om ingenting.

Tydligen kom det som en överraskning att fyrtio-talisterna går i pension och fyller på i leden av



Björn Olsen är professor och överläkare på infektion vid Uppsala universitet och Akademiska sjukhuset sedan 2007.

äldre och multisjuka. Nu diskuteras vad man kan göra åt den stora skevheten mellan resurser och behov. Ett förslag är att ta fram en nationell plan som ser över fördelning av läkare inom respektive disciplin, utarbetad och grundad på vad som kan anses medicinskt och ekonomiskt rimligt. Allmänläkare borde då utgöra den största andelen av läkarkåren och ha störst ansvar för att klargöra vad som är just rimligt.

VAD KAN VI DÅ GÖRA om det är så skevt mellan behoven och fördelning av resurser? Gör allmänläkarna till de "riktiga" doktorerna. De som har det övergripande ansvaret, lagom många patienter och med krav att ta obehagliga beslut i dialog med sjukhusets organspecialister. Det är att närma sig det system som framför allt finns i de anglosaxiska länderna där primärvårdsdoktorerna är "doktorerna" och de andra specialisterna tituleras "herr eller fru".

Ett annat förslag är att organspecialisterna i större omfattning kommer ut i primärvården. Även om förslaget stinker kinesisk kulturrevolution är det ett sätt att ge organspecialisterna på sjukhuset bredare kunskap om hela vårdens behov och förutsättningar. Efter att ha svurit i kyrkan så håller jag ytterligare salt i såret med följande ord som jag har snott någonstans: Det är för mycket specifik kompetens för de få och för litet av generell kompetens för de många sjuka.

Björn Olsen är aktuell med boken "Pandemi – myterna, fakta, hoten", en populärvetenskaplig skildring av mekanismerna bakom och effekterna av olika pandemier.

"Vad kan vi då göra om det är så skevt mellan behoven och fördelning av resurser? Gör allmänläkarna till de 'riktiga' doktorerna."

Svenska för utländsk hälso- och sjukvårdspersonal

Kontakta
Amelie Aulin, Folkuniversitetet
för mer information

amelie.aulin@folkuniversitetet.se

tel: 018- 68 00 10

Folkuniversitetet är ett studieförbund bildat av stiftelserna Kursverksamheten vid Stockholms, Uppsala, Göteborgs, Lunds och Umeå universitet

www.folkuniversitetet.se

Folkuniversitetet

After work

ALLTID PÅ
FREDAGAR
FRÅN 17.00

HÖST
PREMIÄR
17 SEPT

BÄSTA
AVSLUTNINGEN
PÅ VECKAN!

FLUSTRET
1842

BOKA BORD PÅ 018-100 444
WWW.FLUSTRET.SE

Konferens i herrgårdsmiljö?



Hur vill du ha din konferens?

Hemgjord sill och nybakat bröd!
Miljön kan göra underverk!

- Konferenssalar för 2-45 personer
- Matsal för 50
- 32 fina gästrum

VÄLKOMMEN!



Tel 018-32 42 20.
www.sunnerstaherrgard.se

www.akademiskasbarnfond.se | info@akademiskasbarnfond.se | 018-611 00 00 | PG 90 00 67-0



AKADEMISKA
SJUKHUSET

En man som förtjänade rättvisa



NINA CAVALLI-BJÖRKMAN

"Jag inser vilken irritation detta kommer att skapa hos alla läsande kollegor"

JARMO KOMMER PÅ NYBESÖK. Han har en spridd matstrupscancer som upptäckts sent, och möjligheterna till behandling är begränsade. Objektivt sett har han det bedrövligt: kan inte svälja annat än flytande mat, hostar och harklar sig hela tiden eftersom tumören retar. Han berättar att ungefär en gång i timmen natten igenom måste han gå upp och kräkas upp slem, som tumören producerar. Det finns inte tillstymmelse till klagan i hans redogörelse.

JARMO ÄR TREVLIIG på ett lågmålt sätt. Han har ett alkoholberoende men har varit nykter i nästan tio år. Han berättar målande om de kaotiska åren och hur han till sist lyckades sluta. Att sluta röka var värre än att ge upp spriten, tycker han. "Kroppen skrek efter nikotin" säger han. "Jag gick, som en osalig ande, gick och gick tills jag tröttade ut mig. Efter tre veckor vände det". Tio år senare har han en cancersjukdom som säkert beror på alkoholkonsumtionen och kanske även på rökningen.

MEDAN VI PRATAR FÖRSTÅR JAG att han är helt ensam. Det finns inga vänner kvar, ingen familj, inga arbetskamrater eller grannar. Näraste anhörig är en syster i Nordnorge, men det var ett tag sedan de sågs. Han lever ett stilla liv och verkar nöjd med det. När jag föreslår strålbehandling mot primärtumören tvekar han, det skulle innebära att ligga på sjukhus

och överge ett älskat husdjur. Vi pratar öppet om hans prognos och han är förvånansvärt lugn och osentimental. Medan jag undersöker honom frågar jag om husdjuret. Jag har målat en mental bild av en schäfer men Jarmo svarar att han har en tam råtta. Jag maskerar min förvåning och ber honom klä på sig, efter undersökningen.

DÄREFTER SITTER VI och går igenom de alternativ som finns. Jarmo lutar åt att inte ta någon behandling alls. Han frågar hur länge jag tror att han kan leva. Jag svarar litet feigt svävande, att tiden är värdefull nu, att jag ska försöka göra den så bra som möjligt om han inte vill ha onkologisk behandling. Han nöjer sig med svaret, tänker en stund. Sedan säger han: "Jo, doktorn, såhär är det. Min råtta är gammal nu, och den kommer att dö i vår. Nu är jag sjuk själv. Så jag har tänkt så här, att nu kan ju jag och råttan få dö tillsammans". Hans röst mjuknar, men hans blick är stadig.

JAG HAR SVÅRT ATT SAMLA MIG för att diktera journalen när han har gått. Jag prövar olika formuleringar, raderar, börjar om. I slutversionen finns råttan med, liksom Jarmos plan för våren. Jag inser vilken irritation detta kommer att skapa hos alla läsande kollegor, men det känns ändå rätt. Jarmo är en man som måste göras rättvisa.