



AKADEMISKA
SIUKHUSET

Ronden

Nummer 2 • 2007



På spaning efter tidstypiska miljöer

Nya sjukhusdirektören • Läkarsekreterare skriver dagbok

Ronden

Nr 2 • 2007

Patienter hinner inte parkera

Sidan 4

Sjukhusdirektör med passion för hjärtan

Sidan 6

Nytt arbets sätt på hjärtintensiven

Sidan 14

På väg mot toppform med personligt stöd

Sidan 16

En läkarsekreterares dagbok

Sidan 20



Omslagsbilden:

De orangerfärgade stolarna i Grönwallsalen är typiska för tiden när salen byggdes 1971.

Tema arkitektur
Sidan 8

Ronden är Akademiska sjukhusets personaltidning sedan 1960.

Redaktion

ronden@akademiska.se

Redaktör

Ingela Wiman

018-611 32 27

ingela.wiman@akademiska.se

Karin Sandell

018-611 96 11

0706-22 24 21

karin.sandell@akademiska.se

Ansvarig utgivare

Christina Bostedt

Tryck

Trydells tryckeri, Laholm

Tryckt på Arctic Silk

Annonser

ronden@akademiska.se

018-611 96 11

Ronden

Akademiska sjukhuset

751 85 Uppsala

ronden@akademiska.se

018-611 32 27

018-611 96 11

Manusstopp nr 3/2007: 5 maj

Frist från fritiden

EN AV MINA KOLLEGOR har två små barn hemma som gör att han inte får sova. Bebisen skriker hela kvällarna och sedan stökar tvååringen runt under natten. Därför brukar han uttrycka en viss tillfredsställelse över att vara på jobbet, där det är lugnt och skönt. En frist från livet som småbarnsförälder.

Även från andra tuffa situationer kan jobbet fungera som en plats att slappna av på eller i alla fall glömma bort det besvärliga en stund. Det kan gälla oro för gamla, sjuka föräldrar, uppslitande separationer eller annan stress, som härrör sig till den privata sfären. Arbetsuppgifterna kan också fungera som terapi under vissa förutsättningar. Jag minns när favoritpojkvännen gjorde slut för drygt 30 år sedan – precis därefter gick jag på en lektion i informationsteknik och fick till uppgift att skriva en recension av en tecknad film. Lektionen efter lyfte läraren fram just min recension för att den var så bra. Detta trots att jag knappt visste vad jag gjorde på grund av mitt brustna hjärta!

SJÄLVFALLET KAN ARBETET vara orsaken till stress. Det finns en arbetsrelaterad belastning, till exempel när för få personer får göra för mycket eller upplever att de inte kan utföra sitt jobb på ett tillfredsställande sätt.

Men vi är också bra på att bygga upp en populärkulturens lyckostress, som Uppsalateologen Owe Wikström, kallar det. I mycket handlar det om vårt utseende, vi är inte tillräckligt snygga enligt oss själva och enligt populärpressen. Vi hinner inte med att träna som vi borde, vi väger lite för mycket, vi har för små bröst och så vidare.

Men att bästa kompisarna gjort om sitt kök, rest på drömmestern eller byggt ett fantastiskt uterum, föder också en stress. Vi jämför oss, precis som när vi var barn, med dem som har det bättre eller kommit längre eller hur jag nu ska uttrycka det.

I sådana lägen kan en trivsamt arbetsplats vara en skyddad zon.



INGELA WIMAN

REDAKTÖR

Intensivvården behöver fler sjuksköterskor

Nu börjar det bli brist på sjuksköterskor inom intensivvården på Akademiska.

– Läget är lite oroligt, säger chefs-sjuksköterska Kerstin Franck.

Personalläget på Akademiska är i övrigt i stort sett gott, utom på de ”traditionella” bristområdena operations- och anestesijuksköterskor.

– Vi har ett 20-tal sjuksköterskor som nu vidareutbildar sig inom dessa specialiteter med studielön. Under hösten har också 15 sjuksköterskor gått denna utbildning på universitetet. Bristen på operationssjuksköterskor är nationell, men det görs kontinuerliga insatser för att få fler att vidareutbilda sig, till exempel förbättringar i arbetsmiljön.

Läkarna blir allt fler på Akademiska sjukhuset, vilket till stor del beror på sjuk-

vårdens utveckling.

– Vi kan göra mer för patienterna i och med detta. Men fler läkare innebär ju ofast också mer vårdpersonal, säger Kerstin Franck.

Det finns också områden som det råder brist på doktorer inom och det är anesthesi, röntgen och patologi samt en rad små specialiteter.

Däremot är tillgången på undersköterskor god.

– Men det är viktigt att vi ständigt arbetar med den framtida personalförsörjningen, inte minst med tanke på de stora personalavgångar vi har framför oss, säger personalchef Lotta Halling.



Kerstin Franck

INGELA WIMAN

Patienter vill ha mer information efter besöket

– Sett till helheten är det ett bra resultat. Men det finns förbättringar att göra, det är helt klart.

Så kommenterar Kerstin Franck, chefs-sjuksköterska, resultatet av den patientenkät som genomfördes på Akademiska sjukhuset i höstas. Sammanlagt svarade drygt 8 500 patienter på enkäten och svarsfrekvensen uppgick till 58 procent.

Nio av tio patienter ansåg att de fått bästa möjliga vård och lika många är nöjda med hur de blivit bemötta på sjukhuset.

– Det är verkligen glädjande att så många upplever ett positivt bemötande och att personalen visat respekt för patienten! Vi har ju satsat mycket på att förbättra bemötandet och det har gett resultat. Receptionen har också fått ett högt betyg, säger Kerstin Franck.

Patientenkäten visar på en rad områden där sjukhuset måste bli bättre. Ett sådant är tillgängligheten. Patienterna tycker att det är svårt att komma fram på telefon, att

få en tid hos doktorn, att hitta parkeringsplatser med mera. De efterlyser också mer information om sin sjukdom.

– Vi är duktiga på att informera patienterna före besöket om vad som ska hända, men betydligt sämre efter besöket, exempelvis att informera om undersökningsresultat, mediciner och egenvård. Patienterna efterlyser också att få vara mer delaktiga i vården. Var femte patient tycker att de borde få bättre smärtlindring.

– Det måste vi ta till oss och analysera, menar Kerstin Franck.

Enkätresultatet har delats upp på flera nivåer och enheter, så att de kan få information om hur just deras verksamhet upplevs av patienterna.

– Det är mycket viktigt att varje avdelning studerar och analyserar resultaten och upprättar en handlingsplan. Målsättningen är att upprepa enkäten för att se om vi lyckats förbättra oss. Jag hoppas att det kan ske under 2008, säger Kerstin Franck.

Ny chans att söka studielön

Akademiska sjukhuset har beslutat att betala studielön till ett antal sjuksköterskor som deltar i universitetets reguljära utbildning för operationssjuksköterskor, anesthesi- och intensivvårdssjuksköterskor med start hösten 2007.

Sjuksköterskor som väljer reguljärutbildning för anesthesi- och intensivvårdssjuksköterskor får 16 000 kronor i månaden under två terminer, och de som väljer utbildningen för operationssjuksköterskor får 18 000 kronor i månaden.

Sista ansökningsdag till Uppsala universitet är den 15 april. Intresseanmälan om studielön ska lämnas in via Navet senast den 1 maj.

Måste stanna i två år

Villkoret för att kunna ansöka om studielön är att sjuksköterskorna har en tillsvidareanställning vid Akademiska sjukhuset och förbinder sig att arbeta 24 månader vid Akademiska sjukhuset inom den specialitet de erhåller studielön för.

Studielön erbjuds i första hand till dem som inte tidigare erhållit studielön för annan specialistsjuksköterskeutbildning.

Den som säger upp sig innan 24 månader har gått blir skyldig att betala tillbaka studielönen i relation till arbetad tid.

Urval av sökande för studielön sker genom intervjuer.

Patienter hinner inte parkera i tid

Bilisternas första intryck av Akademiska sjukhuset är överfulla parkeringsplatser. Och det senaste året har kaoset blivit värre. Varje dag kommer många patienter för sent till sina läkartider eller tvingas tacka nej. Men nu är botten nådd enligt sjukhusets ansvariga. Två nya parkeringsområden finns på planeringsstadiet.

– Jag är redan sen till sjukhuset, jag kan inte prata. Jag har cirkulerat en halvtimme. Tyvärr, ledsen, säger mannen och rusar ner mot ingång 85.

Kvar står bilen, olagligt ställd bredvid parkeringsautomaten. Ett tiotal meter bort på sover en man i en annan felaktigt parkerad bil medan en anhörig är inne på sjukhuset.

Under denna vanliga onsdagsmorgon på sjukhusets parkeringar träffar Ronden flera uppgivna patienter och anhöriga som med stressad blick frågar:

– Vet du var man kan parkera?

Akademiska sjukhuset har 1650 parkeringsplatser utspridda på området, de flesta är för personalen. Parkeringsplatserna är bilisternas första intryck av Akademiska sjukhuset. Under de senaste åren har väntetiden på parkeringsplats ökat, mycket till följd av att allt fler patienter besöker öppenvården.

Många förseningar

En rundringning till ett tiotal mottagningar förstärker bilden av sjukhusets bristfälliga mottagande av bilburna patienter och anhöriga.

– Det är hopplöst. Varje dag ringer det patienter och säger att de blir sena. Inte sällan är det ett tiotal patienter varje dag som kommer för sent. Vissa besök tvingas vi ställa in helt. Jag tycker synd om patienterna. Det är fruktansvärt att vi behandlar dem så, säger Solveig Öberg på gynekologiska specialistmottagningen.

Patienter blir sena till sina läkartider, vilket leder till att sjukhuspersonalen inte kan planera sitt arbete, vilket i sin tur leder till mer ineffektiv sjukvård.

– Röntgenavdelningen får nya patienter var femte minut. De som kommer för sent tvingas vänta tills det blir en lucka. Och läkarna går ofta till operationer eller konferenser efter klockan 15, säger Elisabet Karlsten, avdelningschef på ortopedmottagningen.

– Det är ett gissel. Långväga patienter ringer från sina bilar och är förtvivlade. 45 minuters förseningar är inte ovanligt.

Och så fortsätter det, mottagning efter mottagning, patient för patient. Vissa mottagningar skriver om parkeringsproblemen i sina brev till



Hur behovet av parkeringsplatser ska lösas är en ständigt aktuell fråga för Sonja Ekström Boström, chef för lokalplaneringsavdelningen.

patienterna, men problemen kvarstår.

Sonja Ekström Boström är chef för lokalplaneringsavdelningen på Akademiska sjukhuset. Tillsammans med fastighetsägaren Landstingservice diskuterar hon kontinuerligt tillgången på och behovet av parkeringsplatser.

Akuta åtgärder

Det senaste årets allt högre tryck på parkeringarna har fått sjukhusledningen att vidta några akuta åtgärder.

- Sedan början av mars har personalen inte längre möjlighet att köpa personliga årskort och månadskort till sjukhusets patientparkeringar.
- Månadskostnaden i NOP-garaget har för personalen höjts från 500 kronor till 700 kronor för att undvika att personalen förmånsbeskattas.
- Bättre information och skyltning till parkeringarna.

– Det är några första akuta åtgärder för att förbättra situationen för patienterna. Jag är medveten om att personalen också har det svårt. Speciellt de som pendlar långt och inte kan åka kollektivt. Och de som jobbar sent på kvällen och inte vill gå ner ensamma till parkeringen bredvid Studenternas, säger Sonja Ekström Boström.

– Men vi måste ändå sätta patienterna först. Det är för patienternas skull vi går till jobbet.

Fler parkeringar planeras

Sonja Ekström Boström hoppas också att alla mottagningar inför rutinen att informera patienterna om parkeringsproblemen, och att personalen i högre utsträckning väljer att gå eller åkalkollektivt till arbetet.

På lite längre sikt planerar sjukhusledningen två stora parkeringslösningar. En parkering kan snart bli verklighet på tomten för gamla psykiatrin, ingångarna 87–89, fram till att den nya sjukhusbyggnaden står klar runt år 2015. Dessutom planeras ett helt nytt parkeringsdäck på den stora parkeringen bredvid ambulanshuset.

– Parkeringen på gamla psykiatrin tomt blir förhoppningsvis verklighet inom drygt ett år. Vad gäller parkeringsdäcket tittar vi på bygglov, men det finns inga riktigt konkreta planer ännu.

– På ännu längre sikt vill vi bygga parkeringsdäck under ”nya sjukhuset” som ska byggas i sydvästra hörnet. Psykiatrin ska få ett mindre antal parkeringsplatser men bara för personalens bilar. Jag tror att botten för parkeringsproblematiken är nådd, säger Sonja Ekström Boström.

TEXT: SAMUEL SEHLBERG
FOTO: STAFFAN CLAESSON



Hur har det gått att få parkeringsplats?



Lars Graf, Häggeby:

– Idag kom jag 8.15 på morgonen och då gick det bra. Jag har lärt mig att välja tidiga läkartider, på eftermiddagen är det helt omöjligt att få parkering. Redan nu vid niotiden börjar det bli problem. Jag lider verkligen med dem som inte känner till det. Vilket är ditt bästa parkeringsråd?

– Om du är patient, kom tidigt på morgonen. Många läkare har tidiga morgonvanor. Annars får du räkna med att cirkla runt på området minst en halvtimme.

Johan Brodin, Österbybruk:

– Det är trångt och nu har jag bråttom. Jag måste vara hos läkaren om tio minuter. Det finns för få parkeringar helt klart. Jag måste springa nu.

Lisette Lindblom, Alunda

Det är helt omöjligt. Jag har cirklat runt en halvtimme nu med mitt barn i baksätet. Vi ska vara inne hos doktorn om tio minuter.

Vad ska du göra?

– Jag vet inte, har du några råd? Jag måste nog ställa den olagligt och få böter. Det är enda chansen. Det här är helt galet.

Vilka är dina parkeringsråd?

– Jag har inga. Kom flera timmar innan, om du kan. Det är trångt, man väntar, platsen blir tagen. Ändå var jag här i riktigt god tid eftersom jag vet att det är trångt. Det måste bli fler parkeringsplatser här. Det är synd om patienterna, speciellt de gamla som måste cirkla runt. Det är ovärdigt.

Madeleine Albrektsson med dottern Frida Albrektsso, Stockholm (bilden t v):

– Jag var sen idag, och kom 8.30 så jag var väldigt orolig. Jag vet hur trångt det är. Men som tur väl var fanns det en plats. Tidigare gick jag uppe vid ingång 85 och då var det helt kört. Man måste vara här tidigt på morgonen.



Den röda tråden i mitt liv är intresset för människor och för hjärtan, säger Marie Beckman Suurküla.

Sjukhusdirektör med passion för hjärtan

Namn:
Marie Beckman
Suurküla

Ålder:
58 år

Familj:
Maken Madis
Suurküla och 22-
årige sonen Johan
Suurküla, som
läser internationell
ekonomi i Skövde,
och bondkatten
Smirre.

Bor:
Snart på Hällby-
gatan i Uppsala

– Nu när jag kommit en bit i livet ser jag tydligt att den röda tråden i mitt liv är intresset för människor och för hjärtan. Jag läste zoologi och zoolofysiologi innan jag blev medicinare och där grundlades mitt intresse för hjärtan, då grod- och fiskhjärtan. När jag sedan blev doktor var det givet att specialisera sig på just hjärtan.

Akademiskas nya sjukhusdirektör Marie Beckman Suurküla säger sig vara nyfiken av naturen.

– Jag vill ta reda på hur saker och ting ligger till. Min avhandling följde den röda tråden, jag disputerade på en studie om vad högt blodtryck hos unga män har för effekter på hjärta-kärl. Jag hade tänkt mig en forskarkarriär, men det blev ledarskap i stället.

Marie Beckman Suurküla är specialistutbildad inom klinisk fysiologi och nukleärmedicin. Hon har arbetat med ledarskap i cirka tio år, började som chef för klinisk fysiologi i tre år. Därefter har hon varit chef för området hjärta-kärl på Sahlgrenska.

För drygt fyra år sedan blev hon ombedd att bli chef för Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, som omfattar 1840 anställda och omsätter 1,1 miljarder kronor.

– Ett otroligt roligt jobb som jag trivs mycket bra med. Men när jag såg att Akademiska sökte ny direktör, valde jag att söka tjänsten. Nu ska det bli ett stort nöje att arbeta som chef här, säger Marie Beckman Suurküla, som tillträder under andra delen av april.

TEXT: INGELA WIMAN
FOTO: STAFFAN CLAESSON

”Jag vill vara synlig på sjukhuset”

Vad vill Akademiskas medarbetare veta om Marie Beckman Suurküla? Ronden erbjöd några slumpvis utvalda personer och arbetsplatser att komma med förslag till frågor till henne. Här följer ett urval frågor med svar från den nya direktören.

Vilka personliga egenskaper besitter du som haft betydelse för att du erhållit tjänsten som direktör?

Jag är en tydlig, engagerad och ärlig människa som har erfarenhet att leda stora organisationer. Till det kommer att jag gillar att ha roligt!

Hur är din ledarstil?

Jag är mån om att alla ska gilla att gå till jobbet, att alla trivs och ser en mening med sitt arbete. Självfallet handlar det om ett indirekt ledarskap, jag leder genom andra – det är linjecheferna som för ut budskapen i organisationen. Men jag vill gärna vara synlig på sjukhuset.

Håller du lika hårt på linjen som Erik Hemmingsson gjorde?

Det finns skäl att ha en linje som fungerar. Jag jämför den med en spalje som ska stötta den vackra rosen, som ju är verksamheten.

Hur ser du på sjukvårdens kärnproblem – ökade möjligheter och krav på sjukvård, men ingen ökning av resurser som står i paritet. Hur kommer framtiden att se ut?

Framtiden kommer att se likadan ut, det har aldrig funnits tillräckligt med pengar!

Det är viktigt att vi förstår vad vi ska göra och hur vi ska göra det. Vår roll är att se vems behov som är störst och ge en saklig grund till politikerna för att underlätta deras beslut.

Vi ska använda alla skattemedel på bästa sätt. Det här är en fråga som jag gärna återkommer till i ord och handling.

Hur ska du marknadsföra Akademiska för att vi ska kunna behålla vår roll som universitetssjukhus?

Det är ju inte bara jag, utan hela organisationen, som ska vara ambassadörer för verksamheten. Vi ska ut på alla arenor och leta upp nya ytor, både nationellt och internationellt, och stärka vårt varumärke. Det ska bli roligt!

Hur ska vi öka samarbetet med Stockholm utan att vi ser varandra som ett hot?

Som utböling är jag förvånad att Akademiska inte uppfattar sin egna styrkor, utan i stället ser en hotbild i jämförelsen med Stockholm.

Uppsala har flera starka framgångsfaktorer såsom närheten till Stockholm, högt kunnande inom den

högspecialiserade vården, ett skickligt universitet och en god kapacitet för länssjukvården.

Sammantaget gör dessa faktorer att vi är starka och intressanta samarbetspartner för Stockholm.

Vad kan göras från sjukhusets sida för att omdirigera strömmen av lindrigt sjuka patienter från våra akutmottagningar till primärvården?

Den problematiken känner jag igen från Göteborg! Det är inte lätt att omdirigera patientströmmarna, men parterna måste ta ett gemensamt ansvar för att lösa problemet. Det pågår en dialog med primärvården där vi tillsammans funderar över vad som kan göras.

Vad är din syn på förebyggande hälsoarbete?

Utifrån de förutsättningar vi har i Sverige med minskade resurser är det viktigt att hela Sjukvårdsverige arbetar med förebyggande hälsovård.

Vi kan komma en bra bit på väg genom att informera allmänheten om preventiv egenvård. I Halland ger landstinget ut en handbok i egenvård till alla länets innevanare, det tycker jag är en bra idé.

I dagsläget finns det få möjligheter till att anhöriga kan köpa sig hälsosam mat på sjukhusområdet.

Vad vill du göra åt det?

Jag känner ju inte till vad som finns eller hur upphandlingen sett ut. Men principiellt ska alla som blir sittande här, främst på akutmottagningarna, kunna få i sig bra mat och dryck.

Hur tror du att du kommer att trivas här på Sveriges ”baksida”?

Alldeles utmärkt. Det är ett vackert landskap med både kust och inland. Uppsala är en charmig stad. Det ska bli så skönt att kunna cykla till jobbet. Är sedan bara sjukhuset en trevlig arbetsplats, så är ju 90 procent av trivselbehovet tillgodosett.

Sedan ska det bli roligt att uppleva en ny dialekt, ni pratar ju så annorlunda här.

Svenska språket berikas ständigt med så kallade nysvenska ord. Ett av de senaste är ”halleluja moment”. När inträffade ett sådant senast?

Jag är inte bekant med uttrycket, men förstår att det härstammar från Idolsändningarna i tv. Jag har halleluja moments de ljusblåa sommardagar när jag sitter och tittar på havet.

Spår från flera decennier

Akademiska sjukhuset genomgår stora renoveringar. På det mångfacetterade sjukhusområdet finns stilar från varje decennium från 1900-talet representerat. Men hur mycket blir kvar av de tidstypiska färgerna och möblerna?

TEXTER:
SAMUEL
SEHLBERG

FOTO:
STAFFAN
CLAESSON

–Förhoppningsvis kan en del bevaras. Sjukhuset har många fina miljöer, exempelvis den 70-talstypiska Grönwallsalen, säger Torsten Gordh, verksamhetschef på smärtcentrum.

Vid norra infarten ligger Akademiska sjukhusets första byggnad, invigd 1867 med en middag på Flustret.

Därefter följer hus från flera av 1900-talets decennier. Från förra sekelskiftets respektingivande institutionsbyggnader via ingång 85:s sjuttiotalskloss till det pastellfärgade huset vid ingång 30.

Överallt på området pågår renoveringar eller rivningar för att skapa nya lokaler som passar ett modernare sjukhus med nya tankar om vård och personalpolitik.

–Det finns många tidstypiska miljöer som kan behöva uppmärksammas. Ett annat exempel är den 60-talsinspirerade personalmatsalen. Många hör kanske bara den höga ljudvolymen, men den har också många fina inslag i arkitekturen, säger Torsten Gordh.

Vad som till slut blir kvar av de ursprungliga miljöerna beslutas av sjukhusledningen tillsammans med fastighetsägaren Landstingsservice.

Sonja Ekström Boström är avdelningschef på lokalplaneringsavdelningen.

–Det är ett lite brokigt område, men jag tycker att det är kul med alla olika stilar. En stor del av renoveringsdiskussionerna går ofta ut på vad som ska göras om. Och Kultur i länet finns med i alla byggprojekt.

–Ofta är det diskussioner mellan verksamheten som exempelvis vill måla om till ljusare färger och dem som vill behålla de tidstypiska färgerna. Ett aktuellt sådant område är entrén till ingång 85, säger Sonja Ekström Boström.

–Samtliga renoveringar beslutas i sjukhusets fastighets- och investeringsgrupp. Frågorna kring kulturmiljön är ett viktigt inslag i renoveringsarbetet.

Planer på ny entré

Under 2007 renoveras det för många miljoner kronor på sjukhuset. Många lokaler börjar bli slitna eller är inte längre ändamålsenliga. På vissa håll planeras rivning, som på gamla psykiatrin vid ingång 87. Men vad som får vara kvar är inte beroende av kostnaden, enligt Sonja Ekström Boström.

–Nej, inte alls. Att låta det tidstypiska vara kvar behöver inte alls bli dyrare. Men det viktiga är först och främst att vården kan bedrivas på ett bra sätt. Därefter blir den estetiska diskussionen aktuell, säger hon.

Några av de större kommande renoveringarna i sjukhusets mer allmänna utrymmen ska ske i Grönwallsalen, ingång 70.

–I ingång 70, som inte är speciell på något arkitektoniskt sätt, funderar vi på att bygga om entrén och eventuellt flytta receptionen, för att på så sätt hindra att det jämt är så kallt. och för att allmänt få entrén lite mer välkomnande, säger Sonja Ekström Boström.



Sjukhusområdet är fullt av typiska markörer från 1900--talet. Taklampor, plastgolv och betongväggar har designats utifrån dåtidens idéer om den goda tillvaron. Ronden gjorde fyra nedslag med arkitekten och stadsbyggnadsdirektören Anders Erixon och frågade de anställda: Vad tycker du om din arbetsplats?



– Alla trädetaljer bidrar till en viss institutionskänsla. Tyvärr har inte lokalerna följt med utvecklingen i sjukvården, säger Jan-Erik Broman avdelningschef på avdelningen för sömnutredningar.

1940-tal: Hantverk och mycket trä



Ett trappräcke av stål och med handtag av teak leder upp till trädörrarna under originalskylten: poliklinik. Huset är byggt strax efter andra världskriget, 1946-1947, arkitekten är okänd. Tanken var att integrera psykiatrin med resten av verksamheten.

– Här är mycket bevarat. Jämfört med ingång 85 har lokalerna här en helt annan harmoni. Mycket beror det på allt trä som används i exempelvis trappräcken och dörrar, säger arkitekten Anders Erixon.

Han lutar sig fram för att titta närmare på trappan innanför ingång 87.

– Trappstegen är av kalksten, utsmyckningen på smidesräckena har säkert någon lokal hantverkare utformat, eller om arkitekten har ritat på fri hand.

– Våldigt fint, original, gjort med omsorg och ett mycket variationsrikt rum. Det är absolut inga standardlösningar eller prefabricerade detaljer som det skulle varit idag. Man kan tänka sig att det varit

ett hus för direktionen. Men man ser att någon har renoverat det, kanske inte alltid med ett så lyckat resultat, säger Anders Erixon.

Markvåningen på ingång 87 är tom på personal. I källarvåningen pågår viss aktivitet.

Sjukhusledningen har planer på att riva 1940-talshuset för att under några år lösa parkeringsproblematiken. Någon trappa upp i ingång 89 arbetar Jan-Erik Broman, chef på avdelningen för sömnutredningar.

Han har också uppmärksammat trappans utseende och träets inverkan på rumskänslan.

– Tyvärr börjar lokalerna bli gamla och trånga. De är absolut inte byggda för modern sjukvård. Som tur är kan vi genomföra sömnutredningarna här. Men bland annat är det ont om toaletter, säger Jan-Erik Broman.

– Husen har liksom inte åldrats så bra på alla fronter. Därför ska vi flytta. Men det finns trots allt en viss känsla i huset.



– Jag uppskattar allt ljus som kommer in i huset, säger Gordana Lagerqvist, konferensvärdinna och assisterande restaurangchef.

1960-tal: Högt i tak och ovala lampor

På matsedeln står det kalops eller ärtsoppa. Dagens sista lunchgäster sitter kvar på fönsterplatserna. Arkitekten Anders Erixon står på balkongen ovanför personalmatsalen, beundrar lokalen och tittar ut mot stadsträdgården.

– Taklamporna är väldigt fina. Och det mönstrade linoleumgolvet är ett typiskt 1960-talsmaterial med typiska färger. Trädetaljerna, som listerna och det ställbara ljusinsläppet, skapar en finstämd, mjuk känsla till lokalen, säger Anders Erixon.

– Tillsammans med det höga, lutande pulpettakat gör ljuset att rummet får en härlig rymd. Allmänt är den här stilen väldigt omhulad i dag.

Typisk tegelvägg

Anders Erixon pekar speciellt på ingångens 1950- och 1960-talstypiska gula tegelvägg, med den utstickande reliefen som utsmyckning för gästerna

som går upp eller ner för trappan.

Han konstaterar också att mycket har hänt sedan 1961, när huset byggdes. Och att det nya köket inte helt smärtfritt smälter in i 1960-talsstilen.

Ut från kökets innandömen kommer Gordana Lagerqvist. Hon har arbetat som konferensvärdinna på Blå korset i 19 år.

– Jag gillar lokalerna. Det är roligt att man har lyckats bevara mycket av det gamla. Och många gäster kommenterar det också. Speciellt taklamporna skapar intresse. Det var en gäst som räknade att det var över 200 stycken.

– Sedan tycker jag om att det är ljust också, säger Gordana Lagerqvist.

Har du ingenting att klaga på?

– Det som människor brukar ta upp är ljudvolymen. Det finns ingenting som dämpar ljudet. Som du ser har vi försökt att minska bullret med absorberande, lösa väggar. Men de är inte från 1960-talet, tyvärr.





– Man förstår att det är 70-tal, men det är för mörkt, säger Gisela Asplund och Lena Lindgren.

1970-tal : Murriga färger och marmor



Entré nummer 85 har sannolikt ett av de mer omdiskuterade utseendena på Akademiska sjukhuset. Färgerna är mörka, blått som kontrasteras av orange möbler och orange linjer på väggarna.

”För mörkt”, säger personalen.

”Typiskt 1970-tal. Värt att bevara en del”, säger de som gillar det.

De klassiska bumlinglamporna hänger i orange klungor över stolarna. Och den orange linjen går även igen i fönsterraderna på husets fasad.

I receptionsluckorna sitter Gisela Asplund och Lena Lindgren. De är helt överens om arbetsplatsen.

– För mörk. Till och med taket har de målat mörkblått. Jag förstår inte hur de tänkte på den tiden. Det måste bli ljusare här, säger Gisela Asplund.

– Jag håller med. Det är för dålig belysning. Och det är inte heller funktionellt. Det enda ljus vi har är lamporna inne i receptionen. Ibland blänker det så mycket i luckan att man inte ser dem som går förbi, säger Lena Lindgren.

Bumlingar i taket

Arkitekten och stadsbyggnadsdirektören Anders Erixon tar sig tid och tittar sig runtomkring.

Han fastnar för golvet.

– Allmänt så är ju rummet en typisk 1970-talslokal med sina mörka, murriga färger. Men någonting jag fastnar för är marmorgolvet. Det är hållbart och absolut någonting som borde bevaras. Likadant kan man tänka om lamporna. Anders Pehrssons bumlingar hänger fint. I övrigt förstår jag att personalen tycker att det är en lite mörk arbetsplats, säger han.

Vem byggde huset och när?

När huset benämns som ingång är det hela huset som åsyftas.

Blå Korset
Byggår: 1961
Arkitekt: Leif Enwall på Juno Arkitekter AB

Patologen
Byggår: 1980
Arkitekt: John Bjurström, Leif Enwall med flera

Ingång 40
Byggår: 1924
Arkitekt: E Stenhammar

Ambulansstationen
Byggår: 2005
Arkitekt: Tema arkitekter

Ingång 85, 86, 70
Byggår: 1971–73
Arkitekt: BJR arkitektkontor AB, arkitekt John Bjurström

Ingång 15
Byggår: 1867
Arkitekt: Albert Törnquist

Färgen till hjälp för synskadade

Huset med ingång 85 byggdes i början av 1970-talet. 1960-talets optimism levde fortfarande. Uppsala växte så det knakade. Allt var möjligt. Honnørsorden var stort och effektivt.

Resultatet för entrén blev mörkt blå och orange väggar, tillsammans med tidstypiska orange lampor och stolar. Fasaderna lika tidsenligt enorma och monotona.

Ronden har träffat Lennart Larsén, som numera är pensionär och på den tiden var biträdande sjukhusdirektör och ansvarig för husbyggets ekonomi.

Många är skeptiska till de mörka och orange färgerna i huset. Kan du förstå det?

– Absolut. Färgerna var moderna på den tiden. Men jag förstår att många tycker att de ser omoderna ut i dag. Vad gäller färgsättningen måste man lyssna på personalen om de vill ha det ljusare och fräschare. Det är ändå de som jobbar där hela dagarna.

Hur tycker du huset har stått sig?

– Väldigt bra. Både själva konstruktionen och användarvänligheten är bra. Man ska tänka på att man har lyckats anpassa huset till nästan 40 år modernare sjukvård.

Hur kom huset till?

– Vi utlyste en byggtävling som hette



Lennart Larsén var med när 85-huset planerades och byggdes.

från A till Ö. Idén som vi fastnade för var en mittgång med operationssalar och laboratorium och vårdavdelningar i flyglarna.

Ångrar du någonting?

– Nej, ingenting.

Vad är du mest nöjd med?

– Att det har hållit så bra i många år. En detalj är de orange pelarna och färgskillnaden mellan golv och väggar. Det var för att synskadade bättre skulle kunna orientera sig. Jag har själv provat med glasögon som försämrar synen och färgerna fungerar.



”Vad gäller färgsättningen måste man lyssna på personalen om de vill ha det ljusare och fräschare. Det är ändå de som jobbar där hela dagarna.”

ARKITEKTUR ÄR BÅDE form och funktion. Det kan vara väldigt lätt att komma ut till arbetsplatser och slås av estetiska fördelar i en vacker stol eller en tidstypisk lampa, om man slipper jobba där.

Men sjukvård är framför allt funktion. Frågan måste i första hand vara hur personalen upplever belysningen efter en åttatimmars arbetsdag, eller hur den skadade höften känns efter tre timmar i väntrumstolen.

Det låter självklart. Men det finns inte sällan en tendens att tillfälliga besökare i svårarbetade miljöer blir förälskade i lokaler som kanske inte är så speciella i ett större perspektiv. Resultatet blir i sämsta fall att renoveringar dröjer och diskuteras i långbänk medan personalen tvingas sitta kvar i en dåligt upplyst reception.

Att använda samma tänkande för en operationssal känns med all rätt långt borta.

SAMTIDIGT HAR VI VÄL ett ansvar att behålla miljöer för kommande generationer? Det första Akademiska sjukhuset från 1867 har åtminstone sitt självklara historiska värde.

Så hur mycket ska utseendet egentligen få bestämma om vad som blir kvar?

Jag vet inte. Men om några av de mest typiska lamporna eller stolarna från tidigare decennier får finnas kvar och får oss att minnas vilka idéer och värderingar som styrde förr, har vi väl kommit en god bit på väg?

SAMUEL SEHLBERG
REPORTER

Ingång 30
Byggår: 1996
Arkitekt: Åke Wiklund

Överläkarsvillan
Byggår: okänt
Arkitekt: Victor Holmgren

Ingång 95-96
(norra delen)
Byggår: 1985
Arkitekt: Juno Arkitekter AB

Ingång 95-96
(södra delen)
Byggår: 1979
Arkitekt: BJR arkitektkontor AB

Ingång 50
Byggår: 1997
Arkitekt: Åke Wiklund med flera

Ingång 78-79
Byggår: 1967
Arkitekt: okänt

Ingång 82
Byggår: 1965
Arkitekt: okänt

Rudbeck-laboratoriet
Byggår: 1999
Arkitekt: Arkab arkitekter

Nytt system för övervakning ett lyft för hjärtintensiven

Med ett nytt övervakningssystem kunde hjärtintensiven (hia) förändra arbetssätt. Det har inneburit ett lyft, inte minst för undersköterskorna. De är även involverade i en forskningsstudie och det har den ibland lite bortglömda gruppen vuxit av, tycker avdelningschef Eva Olsson.

TEXT:
ANNIKA
BERG-
FRYKHOLM

FOTO:
JOHAN
WAHLGREN

– Vi gjorde en egen upphandling som skulle passa vår verksamhet och är den enda avdelningen på sjukhuset med detta övervakningssystem. Nu jobbar personalen i team och har fått mer tid för patienterna.

Avdelningen, 50 G, är hästskoformad. Förr var den uppdelad i en hia- och en eftervårdssida. På hia hade åtta av salarna mer avancerad övervakningsmöjlighet än de övriga.

– Patienterna flyttades när de blev bättre. Undersköterskorna slet oerhört med att köra runt sängar och städa. Det var ingen bra ergonomisk arbetsmiljö. En annan nackdel med att flytta patienterna var smittriskan, säger Eva Olsson.

– Nu är vi bara hia och har lika bra övervakning på alla salar.

Den görs från två arbetsstationer mitt på hästskon. Närmast dem ligger de sjukaste patienterna och längre ifrån de som inte är lika vårdkrävande. På vänstra sidan jobbar team a och b, på högra team c och d. Varje team innefattar en sjuksköterska och

en undersköterska som har ett visst antal rum med max fem patienter var.

Koordinatorn träffar teamen

Varje morgon går teamet tillsammans in och hälsar på sina patienter och kontrollerar status på var och en. Halv åtta informerar de koordinatören, avdelningens spindel i nätet.

– Det är en sköterska med ganska stora mandat. Hon har inga egna patienter men egen telefon. Hon har kontakt med regionen, sos, akuten, platsansvarig överläkare och primärjour. Det är en oerhört viktig position för att få allt att flyta, förklarar Eva Olsson.

När koordinatören pratat med teamen gör hon en bedömning av vårdtyngden för varje team för att den ska bli så jämn som möjligt. Ett par gånger om dagen rapporterar hon till Eva Olsson.

– När man arbetar med oplanerad akutvård vet man ju aldrig hur det ser ut från en stund till en annan. Det finns en koordinator här alla dagar mellan klockan 7.30 och 21.30. Hon är alltid uppdaterad och den som kan styra upp.

Strax efter åtta på morgonen börjar rondan. Numera är undersköterskorna med.

– De är ju närmast patienten och måste självklart få samma information som sjuksköterskorna. Och fyra ögon ser mer än två. För att det ska fungera passar team a när team b rondar och tvärtom. Och på andra sidan gör de likadant. På matrasterna går sjuksköterskan från team a och undersköterskan från team b och åter ihop.

Teambundna doktorer

Doktorerna är teambundna, det finns en överläkare på vardera halvan. En stor vinst är att patienterna har samma personal under vårdtiden. En annan att rondan blir effektivare och går snabbare.

Omfördelningen är gjord inom budgetramarna och har inte kostat något extra. Mycket handlar om logistik, att samla krafterna och strukturera upp tydliga riktlinjer. En del mindre ombyggnader har också gjorts till, menar Eva Olsson. Hon kom till 50G hösten 2005 efter tretton år på hjärtkirurgens intensivvårdsavdelning och sju på akuten.



På hjärtintensiven har personalen förändrat sitt arbetssätt, främst med hjälp av ett nytt övervakningssystem.
– Målet är att ge så god omvårdnad som möjligt, säger avdelningschef Eva Olsson.



Alla patienter som varit inlagda på hjärtintensiven får svara på flera enkäter om hur de mår efter sina hjärtbesvär.
–Med mer kunskap kan vi stödja patienterna bättre, menar undersköterskorna Barbro Blom och Lena Wallin.

–Jag reagerade direkt på entrén här, säger hon. Man möttes av en glasad vägg med gardiner för. Det kändes inte kul. Första intrycket och omhändertagandet är ju så oerhört viktigt.

Så väggen togs bort och ett litet väntrum byggdes. Där finns nu ett akvarium med fiskar, ett litet andningshål för patienter och anhöriga. Avdelningens sekreterare, som tidigare satt inne på avdelningen, flyttades ut till entrén för att kunna ta emot dem som kom.

Kortare vårdtid

På senare tid har hjärtsjukvården utvecklats mycket, bland annat har många stora operationer kunnat ersättas med så kallad ballongsprängning.

–Det vi gör idag är otroligt mycket enklare. Förr var vårdtiden på sjukhus ett par veckor följt av tre till sex månaders konvalescens. Nu ligger en patient med infarkt i snitt 4,5 dygn hos oss. I Europa är siffran över åtta dagar. Vi ligger långt framme i Uppsala, både resultatmässigt och i effektivitet.

–Med vårt nya övervakningssystem kan ambulansen skicka EKG mobilt direkt till oss. Det vinner vi tid på. Om patienten är i behov av direkt åtgärd möter vi upp på akuten och följer patienten direkt till thoraxröntgen.

Systemet är trådlöst mot patienterna, de har dator på sig som övervakar och de kan röra sig fritt. Det är bra så att de kan komma igång direkt.

Ny teknik i all ära men kompetensutveckling är också viktig, betonar Eva Olsson. Var sjätte vecka har personalen en schemalagd studiedag.

–Är personalen trygg i sin yrkesroll märker patienterna det. Målet är att ge så god omvårdnad som möjligt. Även själen måste få sitt. Det är möjligt med vårt nya arbetssätt, säger Eva Olsson.

Undersköterskor deltar i forskningen

Hur mår patienter som fått hjärtbesvär? Det ska sjuksköterskan Gerd Röndahl ta reda på i en forskningsstudie bland patienter som varit inlagda på avdelning 50G.

För insamlandet av svaren ansvarar undersköterskorna, bland andra Barbro Blom och Lena Wallin.

–Vi vet väldigt lite om patienternas livssituation första året efter en hjärtinfarkt. Många har svårt att ta in vad de varit med om och kan få ångest och depression. Med mer kunskap kan vi stödja patienterna bättre och förhoppningsvis fånga upp dem som till exempel behöver hjälp av psykolog, säger Barbro Blom.

Insamlingen av svaren började i höstas och ska pågå ett år. Patienterna fyller i två enkäter, den första inom ett dygn och den andra inom 72 timmar efter att de blev inlagda. Bara någon enda har hittills sagt nej till att medverka.

–För många känns livet hotat om hjärtat börjar strejka. Kan vi få nya infallsvinklar och nya sätt att bemöta är det guld värt. I dag är sjukvården väldigt apparat- och medicinriktad, säger Lena Wallin.

–Jag hävdar absolut att man måste se till hela människan. Det är viktigt även för yrkesglädjen och yrkesstoltheten att få känna att vi finns till för patienterna och har tid för dem, fortsätter hon.

Att de lyckas visar svaren i en patientenkät om avdelningen som utvärderades för ett par veckor sedan. Proffsiga, vänliga, glada och omtänksamma är omdömen som ständigt återkommer om personalen.



Berit Långström Benevides och Anne-Marie Westblom är båda med i Friskhusets toppform, där deltagarna får personligt stöd för att förändra sin livsstil.

På väg mot toppform med personligt stöd

– Jag såg erbjudandet om att vara med i Friskhusets toppform på Navet och insåg att det var direkt riktad till mig som den soffpotatis jag är. Nu är jag i gång sedan en tid och tycker att det här är ett jättebra upplägg, säger Anne-Marie Westblom.

Hon är en av 20 personer som är med i Friskhusets toppform, där de får personlig hjälp att hitta ”sitt livs toppform” – med inspiration från tv.

– Programmet på tv har haft en fantastisk genomslagskraft och vi tog tillfället i akt att hänga på. På samma sätt som i tv-programmet får deltagarna personlig rådgivning om kost och motion, säger friskvårdare Karin Vegerfors.

Friskhusets toppform pågår hela våren och en bit in på hösten. Deltagarna får enskilda handlingsplaner och träffar dietister, sjukgymnaster och friskvårdare. Dessutom erbjuds de en rad föreläsningar om bland annat motivation.

– Det var just det extra, personliga stödet som gjorde att jag nappade. Annars är det lätt att man kommer i gång och går några gånger på gymmet och sedan rinner det ut i sanden. Nu har jag ögonen på mig på ett annat sätt, det känns bra, säger Berit Långström Benevides, som också hon deltar i toppform.

Ny hälsoprofil

Efter sommaren kommer deltagarna att få göra en ny hälsoprofil att jämföra med den de gjorde när de startade i toppform.

– Då kommer det också att handla mycket om att vidmakthålla den livsstilsändring de lyckats med under våren. Vi kommer också att dra igång en ny omgång under hösten under förutsättning att satsningen faller väl ut, säger Karin Vegerfors.

TEXT: INGELA WIMAN
FOTO: JOHAN WAHLGREN

Balettfieber på minnesmottagningen

Prima ballerinar – det kan numera sju medarbetare på geriatriska minnesmottagningen på Akademiska sjukhuset kalla sig. Under året har de nämligen träffats en gång per vecka för att träna balett i gymnastiksalen på mottagningen.

– Vi tyckte att det var synd att inte utnyttja den fina gymnastiksalen vi har, den står ju tom efter klockan 17 på dagarna. Samtidigt har vi en kollega, Maria Lindau, som är neuropsykolog och som har dansat klassisk balett i många år på Balettakademien och Danshögskolan, berättar Cristina Alm.

Det ena gav det andra och nu har gruppen, som främst består av femtioplussare, tränat balett vid sex tillfällen. Fortsättning följer till hösten.

– Vi lär oss mycket om bland annat vår hållning. Det är också roligt att lära känna varandra utanför de yrkesroller vi har till vardags. Det blir en annan slags gemenskap, menar Rose-Marie Brundin.

Lite av balettfieber råder numera på geriatrikens minnesmottagning. Under ledning av Maria Lindau har de tränat balett i den egna gymnastiksalen. Till vänster om "fröken" ses Monika Söderin och till höger står Rosemarie Brundin.



208 trappsteg höjer pulsen på väg till civa

Ta de nio trapporna till jobbet och lägg en spiralmakaron i en burk! Det är en uppmaning som de anställda på centralintensiven får för att ge friskvården på arbetsplatsen en rejäl skjuts – och dem som följer uppmaningen en rejäl pulshöjning!

– Det sliter på kroppen att arbeta på en intensivvårdsavdelning, säger Åsa Kovacs, sjuksköterska och ett av tre friskvårdsombud på civa.

Ett enkelt sätt att stimulera personalen till ökad vardagsmotion – och därmed bättre hälsa – var att uppmana dem att ta trapporna i stället för hissen upp till arbetsplatsen. Det gjordes redan när de höll till i gamla civa, så det rörde sig om "bara" tre trappor från utrymmet i källaren där personalen byter om.

– I oktober i fjol flyttade vi till 85-huset och vi fick nio trappor, 208 trappsteg, till arbetet. Trots detta har det visats sig att en tredjedel av personalen tar trapporna varje dag!

För varje gång får de alltså lägga en spiralmakaron i en burk utanför personalrummet.

Hemlig belöning

När centralintensiven flyttar tillbaka till 70-huset under 2008, kommer belöningen, som än så länge är hemlig.

– Förutom trappprojektet har vi också genomfört två välbesökta friskvårdskvällar, bland annat med undervisning i självförsvar. Vi har dessutom bytt ut kakorna mot frukt varannan vecka och fått grönsaker till frukostmackorna, säger Åsa Kovacs.

At-läkare följer med helikoptern

Som första sjukhus i Sverige erbjuder Akademiska sjukhuset at-läkare en dags utbildning på intensivvårdshelikoptern. Platsen lottas ut bland at-läkarna och den förste som drog vinstlotten var Olov Norlén.

– Det var verkligen kul att få följa med. Jag hade en lite diffus uppfattning om hur de arbetar på helikoptern innan jag fick åka med. Vi var bland annat ute på en trafikolycka och ett par andra anrop, säger Olov Norlén.



Olov Norlén

– Anledningen till att at-läkarna får chans att vara med är att vi vill visa upp verksamheten för at-läkarna, vilken kompetens det finns ombord. Det är också ett sätt att göra reklam för den och därmed underlätta den framtida rekryteringen av doktorer till helikoptern, säger verksamhetschef Björn Svensson.

Varje termin kommer en plats lottas ut bland at-läkarna, som får vara med en dag.

Satsning på service för patienter

Vivi-Ann Segerström tillträdde i början av april en ny tjänst på Akademiska sjukhuset som projektledare för patientinformation och service.

– Det är viktigt att patienter och anhöriga känner sig trygga och omhändertagna när de besöker sjukhuset. Vi kan göra mer för att underlätta för dem, till exempel ha bra och tydlig information, säger hon.

Bland det första hon vill arbeta med är entrén i 70-huset.

– Den är orolig och stökigt som den ser ut i dag. Miljön där kan förbättras, så att det blir lättare att hitta och trevligare att vistas i.

Vivi-Ann Segerström har arbetat i vården sedan 1973. Hon är utbildad operationssjuksköterska.

– Det är bra att jag har erfarenhet från vården, för i och med det har jag bättre kunskap om vad patienter och anhöriga har för behov. Det här ska bli jättekul och spännande, säger hon.



FOTO: KARIN STENBRINK



Vårens nya at-läkare

Här är Akademiska sjukhusets nya at-läkare som började sin tjänstgöring 26 mars. Från vänster Martin Jernling, Marie Edvinsson, Janet Cunningham, Daniel Czermak Wänn, Pontus Fernström och Johanna Dahlqvist.

Nya lokaler för urogynmottagning

Sedan januari finns urogynekologiska mottagningen fyra trappor upp i kvinno-kliniken i stället för på gynekologiska mottagningen i samma hus. Den har också bytt namn från kontinensmottagningen och utökat verksamheten till att omfatta fler problem som hör till bäckenbotten.

– I och med flytten har vår verksamhet blivit mer sammanhållen. Vi arbetar i vårdteam med läkare, uroterapeuter, undersköterska, barnmorska och sjukgymnast under ledning av vår överläkare, säger Lena Kurvits, som är uroterapeut och barnmorska.

Under 2006 träffade 750 patienter en läkare på mottagningen och 1200 patienter behandlades av uroterapeuter. Väntetiden är mellan en och fem månader. Antalet besök på mottagningen har legat tämligen konstant de senaste åren.

– Vi är stolta över vår verksamhet. Det är roligt att jobba med kvinnor, eftersom det är så lätt att identifiera sig med deras problem. Vi vill gärna lyfta fram området, för det är ju trots allt fortfarande lite skamligt att läcka urin. I dag finns dessutom flera nya effektiva behandlingsmetoder att erbjuda patienterna, säger Lena Kurvits.

I mitten av mars hade mottagningen öppet hus för att visa verksamheten och de nya lokalerna för intresserade.

Vårens konserter i Grönwallsalen

Under våren fortsätter gratiskonserterna i Grönwallsalen. Mottot för konserterna är ”Musik som medicin för patienterna; friskvård för anhöriga, anställda och besökare”.

17 april

Klassiska pärlor med Liljekvartetten, stråkkvartett från Uppsala.

8 maj

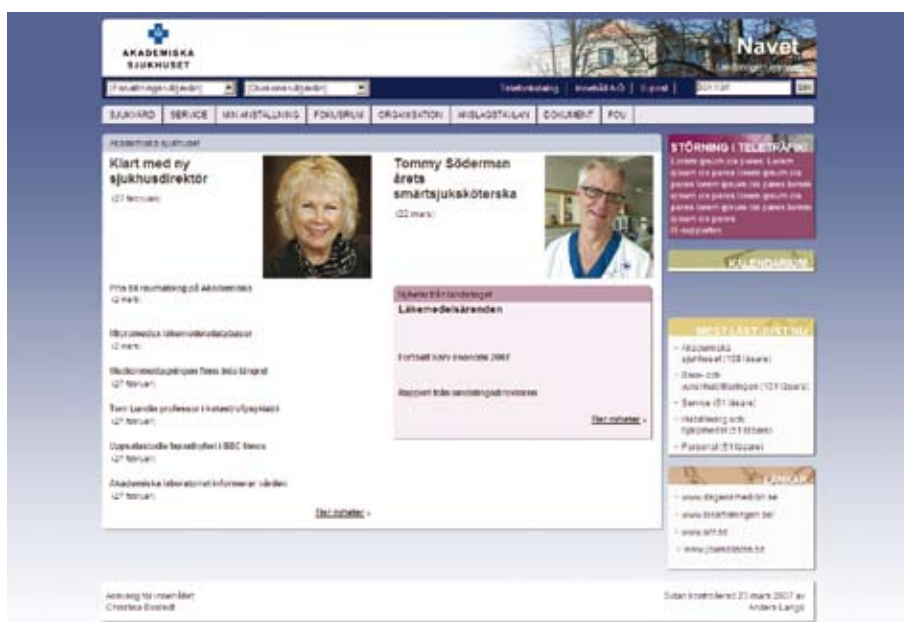
Uppsala kammarkör sjunger vårsånger. Dirigent Erik Hellerstedt.

15 maj

Swe-Dukes. Uppsala-baserad repertoarorkester, med bland andra Bosse Broberg och Ulf Johansson Werre, som spelar musik av Duke Ellington, Billy Strayhorn och Johnny Hodges.

29 maj

Uppsala Kammar-solister – Nils-Erik Sparf, Klara Hellgren, Susanne Magnusson, Lars Frykholm och Staffan Sjöholm. En konsert inspirerad av försommaren, med stycken av bland andra Tjajkovskij, Grieg och Hahn.



På den nya förstasidan finns det möjlighet att ge vissa nyheter större utrymme och att publicera bilder. Där ska det också finnas en länk direkt till kalendariet.

Lättare att hitta på nya Navet

I maj lanseras den nya versionen av landstingets intranät Navet. Förutom ett nytt utseende får intranätet en delvis ny struktur som ska göra det lättare att hitta det man söker.

Bland annat samlas all information som rör sjukvården under en ny flik som heter just sjukvård. Dessutom finns det en särskild flik för service.

– Det som fanns under ”stöd i arbetet” har nu delats upp i de här två delarna, säger Anders Langö, webbsamordnare på Akademiska sjukhuset.

– Om man till exempel ska göra en felanmälan om en lokal ska man gå in under service. Söker man ett vårdprogram eller uppgifter om sängplatser och aktuell beläggning går man in under sjukvård.

Utrymmet för nyheter på startsidan kommer också att förändras och bli mer varierat. På startsidan finns det länkar direkt till kalendariet och det ska bli möjligt att länka till nyheter om sjukhuset som publicerats på andra webbplatser.

Förändringarna bygger på önskemål från

personalen i landstinget. Projektgruppen för nya Navet inledde sitt arbete med att göra en enkät för att ta reda på vad som är bra och dåligt med Navet. Därefter har gruppen även haft en konsult till hjälp för att få fram en mer effektiv struktur.

Från maj kommer alla förvaltningar i landstinget att arbeta med samma publiceringsverktyg, nämligen Episerver, som redan tidigare har använts på Akademiska sjukhuset.

– Det underlättar framför allt när det gäller den gemensamma informationen. Det blir lättare att se till att den information som läggs ut bara finns i en enda version, som är lätt tillgänglig för alla, säger Anders Langö.

Under året blir det möjligt för alla anställda att komma åt Navet hemifrån.

– Då kan man läsa texten på de vanliga sidorna. Däremot ska man inte komma åt några av de system som är kopplade till Navet, som till exempel Web1000 för läsning av röntgenbilder eller Timmis som används för bokning av timanställda, säger Anders Langö.

Tiden går fort när det är fullt upp



Namn:
Alexandra
Götegård Moreno

Yrke:
Läkarsekreterare

**Började
på Akademiska:
2001**

EFTER ATT HA LÄMNAT pojkarna på dagis kommer jag strax efter klockan sju till jobbet på gastrokopimottagningen för att byta om och kackla lite med mina favorituskor, Ulla och Lena, i fikarummet. De upplyser mig om att det blir en lugn förmiddag. Torsdagar är det bara kirurgläkare som har mottagning, så idag har vi PEG-mottagning och koloskopimottagning.

Väl på plats i receptionen startar jag alla program i datorn och går igenom alla bedömda remisser och rörposten, som kommit under natten för att se om det är några akuta gastro- eller koloskopier som önskas idag.

Klockan åtta har vi möte med vår gruppchef och chef för att gå igenom lite ledigheter, sjukfrånvaro med mera. Denna vecka har vi haft lite manfall då många har varit sjuka med förkylning och influensa. Tar en snabbfika för att därefter börja ta emot patienter kl 9.00.

Telefonen ringer då och då, oftast är det olika avdelningar som önskar en gastroskopiundersökning under dagen, men det kan även vara patienter som ringer och undrar angående förberedelser, ombokningar, vad de får äta och inte äta, mediciner och så vidare. Frågorna varierar, oftast är det ganska roligt att prata med patienterna. – ”Kan jag äta smörgåstårter, min man fyller år”.

Jag försöker skriva mellan samtalen, men blir ofta avbruten av telefonen eller av urologpatienter som inte hittar rätt. Urologmottagningen är bredvid oss och efter att kirurgdivisionen börjat med gemensam kassa har deras patienter svårt att hitta patientanmälan. Det blir nog fem till åtta patienter om dagen som vi får hänvisa vidare. Fast vi har skyltat så fint!

POSTEN KOMMER runt klockan tio och efter att jag registrerat nya remisser i datorn och lagt dem för bedömning till läkarna fortsätter jag att skriva. Tiden går väldigt fort då det är mycket att göra, men vi hinner ändå prata och skämta med varann. Stämningen är kanon och jag stormtrivs här.

Efter att ha avklarat lunchen sitter jag åter på plats för att ta emot eftermiddagspatienterna. Det är lugnare på eftermiddagen och telefonen ringer

inte lika ofta. Efter att alla patienter gått hem runt 15.30 och alla journalanteckningar är skrivna gör jag morgondagens program för att sedan åka hem.

ÄNTLIGEN FREDAG. Då har vi gemensam frukost och personalmöte med vårdpersonalen. 45 minuter senare sitter jag och tar emot förmiddagspatienterna. I dag har vi endast medicinläkare, men några inneliggande från 70A1 + 70A2 har vi petat in mellan de polikliniska patienterna.

På grund av att vi får många akuta patienter blir vi försenade 45 minuter. Läkare och sköterskor jobbar på. Patienter, läkare, avdelningar och vårdcentraler ringer och har frågor angående tider. Tyvärr har vi långa väntetider när det gäller kirurgkoloskopier, upp till åtta månader och det är väldigt frustrerande både för oss och för dem.

Telefonen går varm. C-op ringer, en doktor behöver kompletterande instrument. Vi gör även gastro- och koloskopier i narkos. Så idag fick jag även lite motion – inte bara en gång utan två gånger fick jag springa upp för trapporna till c-op. Mjölksyra – härligt!

Sorterar därefter lite post, registrerar remisser och skriver journalanteckningar. Tar en kort lunch, pratar lite med sköterskorna som inte har hunnit gå på lunch. Vi skojar lite och jag sätter mig därefter och går igenom bevakningen i IMX. Slut för idag!

MED TUNGA STEG och träningsvärk stämplar jag in klockan halv åtta på kirurgmottagningen. Måndagar och tisdagar sitter jag i skrivrummet på förmiddagen och skriver journaler. Då Cosmic är lite seg att starta i dag går jag runt med vagnen och hämtar fredagens mottagningslistor i läkarrummen, kollar sign-lådan där akuta diktat dikterats på fredagkväll och helg.

Det kan vara PAD-svar, röntgensvar och dylikt som måste meddelas patient eller inremitterande läkare. Jag går även in på mag-tarmmottagningen och kikar i deras låda om något måste skrivas ut.

Vi skriver åt kärl-, tarm-, bröst-, endokrin-, övre GI och mag-tarmmott. Väl på plats ansluter min sekreterarkollega Catrine. Vi hinner knappt fråga varann hur helgen har varit då chefens telefon bör-



FOTO: STAFFAN CLAEISSON

jar ringa. Två sjukanmälningar. Kort om folk igen. Vi ligger efter en vecka med skrivningen.

När vi ligger bra till, brukar vi även skriva åt urologen, ortopeden och Samariterhemmets vårdcentrum. Nu var det länge sedan.

Idag har jag "pricken" vilket innebär att jag ska skriva alla högprioriterade och akuta diktat under dagen. Vi turas om att ha pricken. Vi är sammanlagt tio sekreterare på kirurgmottagningen och fem avdelningssekreterare. Förutom att skriva journaler tar vi hand om posten, turas om att sitta i kassan och skannar journaler. Efter en timmes möte är det dags för lunch och därefter lite journalskrivning innan det är dags att åka hem.

I strålände solsken anländer jag till jobbet och börjar skriva diktat. Därefter tar jag mig an en tarmläkare som vägrar att säga några diagnoser utan avslutar med "idem". Inte populärt!

Kollar signlådan på läkarexpeditionen och sorterar brev, journalkopior och röntgensvar för skanning.

Dagen flyter på bra och inget utöver det vanliga sker under förmiddagen. Efter lunch är det dags att stänga av datorn och sluta för dagen.

IDAG ARBETAR JAG på ceos, centrum för miljörelaterad ohälsa och stress. Här började jag jobba för ett och ett halvt år sedan, en dag i veckan, när jag var mammaledig med min andre son Love, som är två år. Underbart ställe med underbara arbetskamrater, läkare och psykologer. Hit blir patienter remitterade som blivit sjukskrivna på grund av stressrelaterade besvär. Man häpnar över hur långvarig stress kan påverka en människa så mycket att hon eller han blir sjukskriven, ibland under lång tid, och kan ha svårt att komma tillbaka till arbetslivet. Åldern på patienterna varierar från 25 till 60 år. Jag börjar klockan sju och det första jag gör på morgonen är att sätta på åkta kaffe, ingen kaffeautomat här inte, och städar undan lite i köket.

Min primära uppgift är att skriva journaler. Jag svarar sällan i telefon, men det kan hända. Ibland tar jag även emot patienter och ber dem fylla i olika blanketter inför besöket hos doktorn.

Stämningen är väldigt familjär och läkarna otroligt omtänksamma. Efter lunch blir det mest journalskrivning. Tiden går fort och klockan 16 packar jag ihop för att därefter ta mig hem i den vackra vårsolen.

Tommy Söderman årets smärtsjuksköterska

Sjuksköterskan Tommy Söderman på smärtcentrum vid Akademiska sjukhuset har utsetts till Årets smärtsjuksköterska 2007. Utmärkelsen delas ut av Riksföreningen mot smärta och går varje år till en sjuksköterska som är engagerad i utveckling och förbättring av omvårdnad och behandling av patienter med smärta.

Tommy Söderman får priset för sina stora och gedigna teoriska kunskaper om smärta och smärtbehandling, och för att han bidrar till att sprida kunskap på många olika nivåer.

”Tommy Söderman arbetar alltid prestigelöst med patientens bästa för ögonen och är en god arbetskamrat. Han har också förmågan att stilla sig inför svåra situationer som han möter dagligen på sjukhuset. Ett cancersjukt barn eller en trött farbror – att sitta stilla och bara vara, det är en av sjuksköterskeyrkets utmaningar och där kommer hans vida

humanistiska synsätt till sin rätt”, skriver föreningen i sin motivering.

Tommy Söderman började på sjukhuset 1973. Han blev färdig sjuksköterska 1976 och vidareutbildade sig sedan till intensivvårdssjuksköterska. Tommy Söderman har huvudsakligen arbetat på Akademiska sjukhuset, men har också tjänstgjort ett år i Saudiarabien och ett år i Norge.

För tolv år sedan började han arbeta med patienter med svåra smärtillstånd.

–Som smärtsjuksköterska får jag träffa patienterna mycket, och det är något som jag stortrivs med. Det är ett oerhört brett område med många möjligheter att utvecklas, och jag känner att jag har en uppgift att fylla, säger Tommy Söderman.

–Jag ser priset som en utmärkelse för alla oss som jobbar på golvet med det dagliga arbetet och försöker att göra det gott. Dessutom är priset ett erkännande för smärtcentrum och Akademiska sjukhuset, säger han.



Tommy Söderman

Feet i Herrgårdens ljuv

Vi du får något speciellt?

Kontakta oss så hjälper vi dig med detaljerna.

Paviljong & Mats Nyviken

018 - 28 21 00 • www.hammarstag.com • info@hammarstag.com

AKADEMISKA SJUKHUSET'S
BARNFOND

Låt det friska ha det sjuka barnet växa

PG 90 00 67-0

Festvåning
Konferensluncher
Bröllop
Kick off
Konserter



SVEN DUFVA

Tel. 018-50 10 75 • Dag Hammarskjöldsväg 40.
www.svendufva.com • Mail. info@svendufva.com.

Efterlängtdad undervisningssal på c-op

En dröm har gått i uppfyllelse på central-operation på Akademiska sjukhuset. Nyligen kunde personalen ta en undervisningssal i bruk – en sal där studenter och ny personal kan få handledning av erfaren personal på riktiga patienter.

– Jag har önskat mig detta länge. Under dessa undervisningspass kan vi bedriva den vård studenterna utbildar sig för i ett lugnare tempo. Här handleder både anesthesi- och operationspersonal tillsammans, det finns sällan tid för det under de ordinarie operationerna, säger Eva Kvidal, som varit drivande i frågan.

Varje fredag används nu en av operationssalarna i undervisningssyfte. Vilken det blir beror på typ av operation.

– Vi väljer patienter efter de behov som finns bland studenterna. Det kan ibland bli många små operationer, ibland en enda under dagen. Det är viktigt att studenterna får tid att skapa en relation

till patienten och till att reflektera över vad de gör, menar Mia Cederholm.

Att drömmen om en undervisningssal blivit verklighet beror till största delen på att det nu dykt upp rätt personer, som är intresserade av att handleda på detta sätt.

– Det passerar rekordmånga studenter i dag på centraloperation och det är ju våra framtida kollegor. En bra praktisk träning på riktiga patienter är förstås oerhört betydelsefull, säger avdelningschef Monica Nygren.

Fokus på träning

Den här salen är inte i första hand att betrakta som utökat operationsutrymme, utan fokus ska ligga på utbildning och träning. Den ska också i möjligaste mån möta de nya krav som ställs på den verksamhetsförlagda utbildningen – både högskolereformen och Bologna-processen påverkar.

– Att det sedan blir fler operationer gjorda är att betrakta som grädde på moset, säger Eva Kvidal.



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 värde och nya kontakter.

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

Akademikonferens är en universitetsintern konferensenhet med 20 års erfarenhet från över 500 vetenskapliga konferenser och andra möten. Vänd dig till oss i alla frågor om konferenser, stora som små.

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





Långfingrar, nävar och tutor

DET FINNS EN NOLLVISION vad gäller trafikolyckor i landet. Alla vet att den aldrig kommer att uppnås, men visionen är förstås bra. Problemet är att jag uppfattar det som om vi snarast går bakåt vad gäller beteendet i trafiken. Och det handlar *inte* om hur vi kör. Det handlar om hur vi betar oss mot varandra och framför allt om hur ohemult mycket ilska som flödar omkring där ute på vägarna.

I de flesta fall uppfattar jag annars oss människor som ganska snälla figurer. De flesta av oss håller upp dörrar, lyfter barnvagnar och hjälper upp trinda gubbar på moped och sådant. Åtminstone är vi sällan rent elaka med människor vi möter. Förutom just i trafiken. Där sker en märklig metamorfos. Där släpps djävulen i oss lös. Där blir en fredlig människa plötsligt en rytande furie som skäller och bråkar

och härjar och hytter med näven.

Vad är det som förvandlas oss till dessa monster när vi hamnar i bilen? Vad är det som gör att en aldrig så liten förseelse just i trafiksammanhang ofta leder till ett tutande och ett viftande med långfingrar och ett räskällande där de stumma svordomarna bakom den inglasade förarhytten strömmar som svavel genom bilrutan?

– Det är högerregel här din förbannade idiot!

– Hör du din nolla, (tuuuuuuut), har du aldrig hört talas om blixtlåsprincipen!

– Har du fått körkortet i ett Kellogspaket, din byfåne?

Jag har efter noggrant iakttagande av mina medmänniskor noterat att folk blir väsentligt mindre arga av vandalisering, hustrumisshandel och brott mot mänskliga rättigheter än vad de blir på en människa som glömmer att blinka inför en vänstersväng. Och även jag, min Brutus, som anser mig vara en synnerligen fredligt sinnad figur känner hur en omotiverad aggression kan komma smygande när jag sitter i bilen. Frågan är bara: Varför?

En anledning är förstås att det i trafiken finns

tydliga regler. Skrivna och oskrivna. Och Gud nåde den som bryter mot dessa! Men det här räcker inte som förklaring, och jag undrar om inte orsaken till den överdrivna ilskan står att finna i tryggheten i det slutna rummet. I vår bil alltså.

De flesta av oss tycker illa om konfrontation och konflikter. Men i trafiken sitter vi instängda i var sitt tättslutande skal. När vi stöter på någon som gör ett fel, vet vi att mötet är maximalt några sekunder långt, att vi inte behöver möta motparten öga mot öga, och att vi snart kommer att fortsätta åt olika håll för att aldrig mer träffas. Det ger fritt spelrum för adrenalinstinna gester och överdriven vrede, då vi vet att konfrontationen är över på ett ögonblick.

Om vi ponerar att vi visste att bilföraren som begår förseelsen var på väg till precis samma ställe som vi själva, och att vi alltså strax skulle kliva ur våra bilar och stå öga mot öga och verkligen mötas, då skulle vi troligen inte reagera lika starkt på misstaget den andre begått. Och om vi ponerar att vi till och med var personlig bekant med den andre föraren, ja då skulle vi till och med kunna skratta åt felet och vara frejdiga och berätta om egna, liknande förseelser.

Men i det sekundsnabba mötet med antagonisten, där båda är instängda i varsin bur på väg åt olika håll, utan möjlighet till personlig konfrontation – då är det riskfritt att bli förbannad eftersom vi aldrig behöver stå till svars för vår överdimensionerade ilska.

För övrigt är det – inte oväntat – en förödande majoritet MÄN som blir förbannade i trafiken. Men det är ju ingen större överraskning...

MEN KÄRA VÄNNER, det där tramset måste vi ju sluta med. Vem kan säga att vi aldrig gör små misstag i trafiken? Jag gör massor! Och då är det väl både självförhävande och korkat att bli så otroligt arg på andra som gör misstag. Åtminstone så länge de inte utsätter någon för direkt fara.

Krama varandra i trafiken, hette det väl. Det kanske inte är nödvändigt, men man behöver väl i alla fall inte puckla på varandra?



KÅSÖREN JACKE SJÖDIN

”Där blir en fredlig människa plötsligt en rytande furie som skäller och bråkar och hytter med näven.”