



AKADEMISKA
SJUKHUSET

Ronden

Nummer 3 • 2009



Tema forskning

- Brännskadevården till Akademiska
- Betydelsefull doldis lämnar sin post efter 25 år

Ronden

Nr 3 • 2009

Avtalsdirektör Anders Lindkvist lämnar Akademiska efter 25 år

Sidan 6–7

Ny utbildning ska säkra tillgången på läkarsekreterare

Sidan 8–9

Tema forskning

Sidan 10–17

Fazer Amica tar över Blå korset

Sidan 18

Sjukhusets presschef skriver dagbok

Sidan 20–21

Fagius farväl: En sång till Ackis

Sidan 22



FOTO: HANNES LJUNGHALL

Omslagsbilden:

Bengt Gerdin och Morten Kildal glädes sig åt att Akademiska sjukhuset blir en av två enheter i landet som får bedriva brännskadevård. Sidan 18

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 4/2009: 24 augusti

Spirande optimism trots tuffa tider

BILDEN AV EN SVENSK klinisk forskning på undantag har cementerats under senare år. Ärendet skymtade förbi på den offentliga agendan senast i början av maj, när regeringens utredare Olle Stendahl presenterade sin utredning med tillhörande förslag om hur den kliniska forskningen ska stärkas. Sedan blev det snabbt ganska tyst, eftersom forskning och forskningspolitik normalt inte är något som engagerar en större publik i Sverige.

RONDEN TITTAR I DETTA nummer närmare på hur förutsättningarna för den kliniska forskningen ser ut på Akademiska sjukhuset för närvarande. Bilden som tonar fram är inte ny. Vården tränger undan forskningen, det råder resursbrist och man pratar mest om ekonomi, utlandet satsar mer än Sverige, och så vidare. För Akademiska sjukhuset finns även en situation med den mäktiga grannen KI att förhålla sig till, liksom en regiondiskussion där det livsviktiga patientunderlaget inte går att ta för givet på längre sikt.

MEN – DE LEDANDE FÖRETRÄDARNA inom Akademiska sjukhuset och Uppsala universitet är samtidigt optimistiska och ser en unik potential i Uppsala som ännu inte har förverkligats. Läs mer på sidan 10–17.

NÄR JAG SKRIVER DET HÄR är datumet den 25 maj, det är 20 grader varmt, solen skiner och jag ser fram mot en sommar och för all del även höst och vinter på heltid tillsammans med mina två små barn där hemma. Under min pappaledighet kommer luckan att fyllas av Ylva Porsklev, som tidigare bland annat har arbetat som reporter och redigerare på Uppsala Nya Tidning.

GLAD SOMMAR!

HANNES LJUNGHALL
REDAKTÖR



Besparingsarbetet hittills otillräckligt:

"Vi måste se effekter nu"

Landstingets försämrade ekonomi har på fler än ett sätt avspeglats i Akademiska sjukhusets verksamhet under våren. Ronden stämde träff med ekonomidirektör Margareta Tufvesson för att ta pulsen på besparingsarbetet; vad som åstadkommit hittills och väntar sjukhusets medarbetare framöver.

– Eftersom hela landstinget redovisar underskott är läget fortsatt mycket bekymmersamt. Hittills i år har vi lyckats spara cirka 20 miljoner genom olika åtgärder, bland annat sammanslagningar av avdelningar och uppstramning i läkemedelsanvändningen. Men det räcker inte. Enligt landstingsstyrelsens beslut förra hösten ska sjukhuset spara 185 miljoner kronor fram till 2011, varav cirka 100 miljoner kronor i år, säger Margareta Tufvesson.

Hon menar att det största problemet är att man ännu inte sett förväntade effekter av den sjösatta åtgärds- och handlingsplanen, att tidsplanen inte riktigt hålls.

– Vi måste nu se effekter av gjorda besparingsåtgärder, inte minst på personalsidan där vi ska minska med minst 200 årsarbetare till årsskiftet. Annars är vi tvingade att till hösten minska kostnaderna ännu mer och vidta ännu mer drastiska åtgärder. Det finns helt enkelt inga pengar att hämta från landstinget på grund av minskade skatteintäkter. Och målet kvarstår att vi ska få en ekonomi i balans.

Mindre intäkter än beräknat

Inom samtliga divisioner pågår arbetet för fullt med att minska utgifterna och effektivisera. Enligt handlingsplanen ska ytterligare 80 miljoner hämtas in under året. Personalkostnaderna ska minska med 45 miljoner, läkemedelsnotan med 30 miljoner kronor och övriga kostnader med cirka fem miljoner.

Margareta Tufvesson betonar att intäkterna från riks- och regionvården sedan årsskiftet inte ökat som planerat. Utslaget på hela året blir det minus 70 miljoner kronor. Om inget mer görs tvingas sjukhuset därför spara 150 miljoner kronor fram till årsskiftet. Samtidigt noterar



Ekonomidirektör Margareta Tufvesson varnar för drastiska åtgärder till hösten om inte besparingsarbetet snart ger tydliga resultat.

hon att allvaret har börjat sjunka in.

På personalsidan räknar sjukhusledningen med att fler fast anställda födda 1944–46 tar ut avtalspension och att fler väljer att gå frivilligt. Man räknar även med att fler ska anta erbjudanden om starta eget-bidrag och tjänstledighet. Enligt planen ska tjänster inte återbesättas och jourtid tas ut i ledighet.

Användandet av hyrläkare och vikarier ska också minska. Både anställnings- och investeringsstopp gäller och alla som arbetar med inköp ska hålla sig till upphandlade leverantörer. Inom dat-divisionen pågår dessutom en översyn av verksamheten inom röntgen och laboratoriet för att se om effektiviseringar kan göras. En ljuspunkt finns i läkemedelsanvändningen där kostnadsökningarna har dämpats något.

– Hittills i år har ökningen legat på fem procent jämfört med åtta-tio procent i fjol. Personalen arbetar intensivt med att ta bort onödiga preparat, öka följsamheten till läkemedelslistorna och skriva ut upphandlade läkemedel.

ELISABETH TYSK



Den preoperativa bedömningsmottagningen på centraloperation blev först in i sjukhusets nya vårdbyggnad.

Ny vårdbyggnad tagen i bruk

Den preoperativa bedömningsmottagningen på centraloperation evakuerades den 12 maj till den nya vårdbyggnaden med anledning av ett mattbyte utanför deras ordinarie lokaler. Mottagningen blev kvar i evakueringsbyggnaden i tre veckor.

– Det var den första verksamheten som använde de nya lokalerna. Byggnaden är uppförd just för att kunna inhysa verksamheter som vi av olika anledningar behöver evakuera under längre eller kortare perioder, säger Sonja Ekström Boström, chef för lokalplaneringsavdelningen.

Hon betonar vikten av att ett så stort sjukhus som Akademiska har utrymmen som snabbt kan tas i bruk vid behov, till exempel vid en vattenskada, ombyggnader eller smittspridning.

– Vad som blir nästa verksamhet att använda lokalerna i vårdbyggnaden är ännu inte klart. Vi förbereder omfattande ombyggnader för att uppfylla myndighetskrav som till exempel brandsäkerhet av fyra plan i 70-huset och tre plan i 85-huset. Där blir evakuering nödvändig. Omfattningen av renoveringen blir större än beräknat i och med lokalförslagsplanens inriktning, och projekteringstiden mer omfattande.

Oklara förutsättningar

– Vi vet inte heller hur de ekonomiska förutsättningarna för renoveringen ser ut nu när ekonomin blivit kärvar. Politikerna kanske bara beviljar medel till de absolut nödvändigaste renoveringarna, säger Sonja Ekström Boström.

En annan verksamhet som kan bli aktuell att flytta in tillfälligt i vårdbyggnaden är dialysavdelningen från 70-huset, eftersom deras vattenreningsanläggning ska bytas ut under senhösten.

INGELA WIMAN

Ny ansökan om rätt att examinera specialistsjuksköterskor:

"Vi ska ge utbildningarna igen nästa höst"

I slutet av förra året blev Uppsala universitet av med examinationsrätten på specialistsjuksköterskeprogrammet, bland annat på grund av otillräcklig akademisk nivå hos lärarna och en bristande beskrivning av omvårdnadsämnets progression i kurs- och studieplanerna.

Olle Nilsson, grundutbildningsansvarig på medicinska fakulteten vid Uppsala universitet, berättar här om de åtgärder som vidtagits sedan dess.

–Vi har samverkat med Landstinget i Uppsala län och Akademiska sjukhuset för att gemensamt utarbeta en handlingsplan för en ansökan om att återfå examinationsrätten. En arbetsgrupp arbetar med åtgärder för att åtgärda den kritik som Högskoleverket framförde, främst att re-

krytera disputerade lärare och att omarbeta kurs- och utbildningsplaner. Vi har också fört samman programkommittéerna för grund- och specialistutbildningarna till en kommitté.

När tror du att ni kan få tillbaka examinationsrätten?

–Vi räknar med att kunna göra en ansökan i november 2009 så att vi ska kunna ge utbildningarna höstterminen 2010

Varför är det viktigt för Akademiska sjukhuset att kunna medverka i utbildningen av specialistsjuksköterskor?

– Specialistsjuksköterskorna är mycket viktiga både för bassjukvården och för den högspecialiserade vården. Får vi brist på iva-, anesthesi- och operationssjuksköterskor, eller någon av de andra specialisterna, drabbas verksamheten och på sikt den högspecialiserade vården. Vi har dock ett

avtal med KI som under det kommande året har verksamhetsförlagd utbildning för sina specialistutbildningar inom iva-, anesthesi- och operationssjukvård vid Akademiska sjukhuset, vilket ger möjlighet att rekrytera specialistsjuksköterskor inom dessa områden.

Högskoleverket ifrågasatte specialistjuksköterskeprogrammet i Uppsala redan 2006 och gav er då ett år att åtgärda problemen. Ändå återkallades sedan examinationsrätten för samtliga inriktningar inom programmet. Tog ni inte kritiken på tillräckligt allvar?

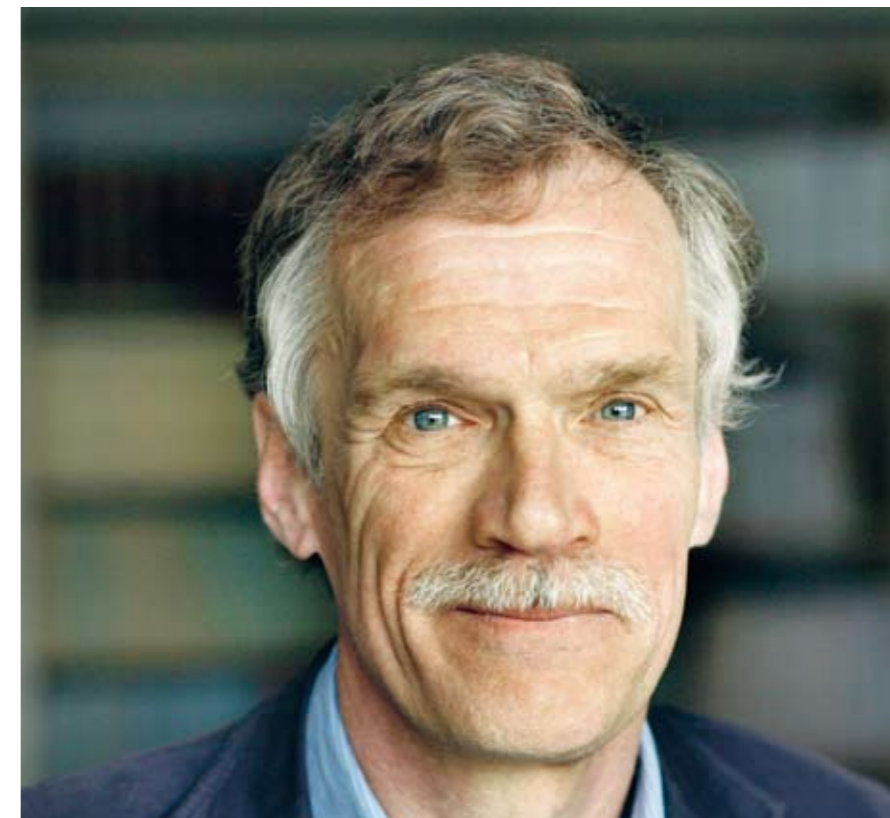
–Jo, vi tog kritiken på stort allvar och programkommittén för sköterskeutbildningarna gjorde stora insatser för att skriva om kursplaner och utbildningsplaner, vi rekryterade nya lärare till både grundutbildningen och specialistutbildningar-

na, skrev avtal med Landstinget i Uppsala län om den verksamhetsförlagda utbildningen och satsade betydande belopp för att stärka lärarkompetensen.

–Dessutom startade landstinget ett mycket ambitiöst program för handledarutbildning och kompetenshöjning för handledarna i den verksamhetsförlagda utbildningen. Högskoleverket ville dock ha ytterligare förstärkning av lärarkompetensen med krav på bland annat doktorsexamen för examinatore – vilket vi hade svårt att hinna lösa på den begränsade tid som stod till buds.

–Jag vill också i det sammanhanget betona att den kliniska kompetensen på specialistsjuksköterskorna är god, kritiken gällde den akademiska nivån hos lärarna och omvårdnadsämnets beskrivning i kurs- och studieplaner.

HANNES LJUNGHALL



Olle Nilsson är överläkare i ortopedi på Akademiska sjukhuset och grundutbildningsansvarig på medicinska fakulteten vid Uppsala universitet. Foto: Uppsala universitet/Staffan Claesson

Enkät: Läkarrocken "utgår ur sortimentet av arbets kläder" – men tänker du sluta använda den?

1. Kommer du att sluta använda läkarrocken? 2. Finns det andra plagg läkarna kan använda? 3. Är rocken viktig för att visa för patienterna vem som är läkare? 4. Finns det andra sätt att göra det tydligt för patienterna vem som är läkare? 5. Behöver man rocken på grund av att det är kallt på Akademiska sjukhuset?

Michael Häggman, verksamhetschef urologi

1. Inte så länge det finns rockar kvar.
2. Bussarongerna har för små fickor och alla läkare måste ju bära med sig sina papper. Ett helt papperslöst sjukhus kommer vi aldrig att få.
3. Det har jag inte tänkt på.
4. Namnskylten är för liten för att alla ska kunna läsa den. Om man tar fram ett nytt plagg så blir det ju ingen besparing i alla fall.
5. Det går ju ha tröja under om man tycker det är för kallt.



Per-Uno Malmström, professor och överläkare urologi

1. Jag kommer ju inte att få någon läkarrock – så ja.
2. Det är kallt i kortärmat och det är för små fickor i andra plagg.
3. Patienter har sagt att det är svårt att skilja personalen åt och att det är svårt att läsa namnskyltarna. Det ligger något i det.
4. Utomlands går läkarna runt i slips och skjorta, men det är ju ingen särskilt bra idé. En tanke är att ha olika färg på kragar för att lättare identifiering.
5. Det är lite kylslaget på sina ställen på sjukhuset. Annan personal har ju över-



dragsjackor. Det är klart att läkarna också kan ha överdragsjackor, fast då blir det ju svårt att skilja personalen åt igen.

Ulf Haglund, professor och överläkare kirurgi

1. Har jag något alternativ?
2. Nej.
3. Ja, det är viktigt. Läkarrocken är en tydlig signal, om man ska börja hitta nya sätt så kräver det mycket jobb innan det har samma effekt.
4. Ja, det är klart det går, med större skyltar. Det finns risk att patienten blir förvirrad om man inte gör tydligt vem



det är som är läkare.
5. Jag har oftast rock eller kavaj på mig så då är temperaturen inget problem. Utan rock vet jag inte, men jag har förstått på andra att de tycker det är kallt på sjukhuset.

Frans F Duraj, överläkare kirurgi

1. Sannolikt nej, läkarrocken är för mig det bästa plagget sedan 34 år. Jag känner mig bekväm i den och har tillräckligt med utrymme i fickorna. Dessutom skyddar den bra när jag rör mig mellan arbetsrum och avdelning. Bussarong är bra när man jobbar med patienter. Jag ser avskaffandet av



läkarrocken som en ren besparingsåtgärd från landstinget och kan tänka mig att man kanske ska köpa sina egna privata läkarrockar och låta kemtvätta dem som man gör i USA.
2. Nej, knappast. I bussarongen ser alla likadana ut och speciellt äldre patienter och synskadade kan inte skilja mellan undersköterska, sköterska, läkare och laboratoriepersonal.
3. Det är viktigt. Läkarrocken är dessutom ett traditionellt klädesplagg som används sedan många år och fortfarande används även utomlands.
4. Vi skulle behöva tydligare namnskyltar än idag, de nuvarande är svåra att läsa för äldre och synskadade patienter.
5. Ja, speciellt under våren och hösten, och eftersom bussarongerna är kortärmade kan man inte gå i dem utomhus. Jag

har lite kontaktallergi och måste därför ändå ha en tröja under bussarongen.

Fia-Lotta Pipping, st-läkare, geriatriken

1. Ja, om det är ett beslut som är taget så får man följa det.
2. Nej, då får man gå utan helt enkelt.
3. Nej, det tycker jag inte.
4. Det behövs inte, läkarna får presentera sig precis som alla andra.
5. Det är kallt på vissa områden men man får fixa en undertröja eller något liknande.



TEXT OCH FOTO: ANNELI SAARELA

Avtalsdirektör Anders Lindkvist lämnar Akademiska efter 25 års arbete med de regionavtal som är nödvändiga för sjukhusets överlevnad i nuvarande form. Trots senare tids turbulens kring regionfrågan ser han en ljus framtid för sjukhuset.

Namn: Anders Lindkvist.
Född: Torsby i Värmland 1945.
Bor: Uppsala Näs .
Familj: Hustru Inga-Lill, en son som just flyttat till Nya Zeeland och en son och två barnbarn i Norge.
Utbildning: Pol mag vid Uppsala universitet.
Karriär: Började vid Landstinget i Uppsala län 1974. Gick tio år senare över till Akademiska sjukhuset.

"Det kommer att fortsätta att gå bra för Akademiska"

Nu i juni går avtalsdirektör Anders Lindkvist i pension. Måhända är han sjukhusets mest betydelsefulla doldis. I 25 år har han arbetat med att ro avtalen med regionen i hamn, en förutsättning för sjukhusets överlevnad i nuvarande form.

–Regionfrågan har ofta varit i gungning, men det har gått bra ändå. Jag tror att det kommer att gå bra framöver också, även om vi kanske måste hitta andra lösningar, säger Anders Lindkvist.

En sådan lösning som Anders Lindkvist ser är ett förändrat arbete med länssjukhusen i regionen.

I dag bedrivs en hel del högspecialiserad vård på länssjukhusen. Rekryteringsproblemen av nyckelpersoner idag och framöver gör att den verksamheten sannolikt måste centraliseras till universitetssjukhusen, i vart fall under joutid och semestrar. Parallellt med den utvecklingen får vi säkerligen se en profilering av den mest högspecialiserade vården mellan de stora universitetssjukhusen.

Förändrad attityd gentemot regionen

Från det att Akademiska sjukhuset övergick från att vara statligt ägt till att tillhöra Landstinget i Uppsala län 1983 har regionfrågan varit på Anders Lindkvist agenda så gott som dagligen.

–I princip har Akademiska kunnat vara det stora universitetssjukhuset det är till följd av ett samarbete med nuvarande sju landsting från första januari 1984, då vi fick våra nuvarande regiongränser. Det har svajat ibland, men grunden har ändå funnits hela tiden, säger han.

Som förhandlare måste man vara en god lyssnare och lära sig att läsa av motpartens krav och önskemål.

–Sättet att förhandla har förändrats över åren. Man kan nog säga att sjukhuset hade en mer överlägsen attityd mot köparna tidigare, såg ned lite på länssjukvården i regionen. De skulle bara leverera patienter till oss, så vi kunde skicka fakturor.

Numera handlar det om ett helt annat samspel, ett partnerskap med vårdköparna.

–I avtalen ingår till exempel att vi bidrar med kompetensöverföring, att vi åker ut till sjukhusen i regionen och stöttar verksamheten där, att personal från dessa sjukhus kan komma hit för auskultation mer mera. Mycket mer sker på kundens villkor.

Avtalsförhandlingarna ett lagarbete

Till förhandlingsborden kommer en väl sammansatt grupp från Akademiska. Det är företrädare för professionen, alltså medicinsk kompetens, och tjänstemän som jobbar med avtalstekniska frågor.

–Ett lagarbete således. Det har också blivit viktigare med åren att vi tar med de högsta cheferna, allra helst sjukhusdirektören herself.

Själva förhandlingen är en balansakt. Det gäller att vara ödmjuk och inse att vi är beroende av att kunden köper vården och samtidigt inte sälja sig för billigt så att det blir en förlustaffär för Akademiska.

–Det är givetvis mycket psykologi med i dessa förhandlingar, ibland liknar det hästhandel faktiskt. Allting kan hända. Med tiden har vi lärt oss att hantera dessa situationer. Det gäller att aldrig ta det per-

sonligt eller bli arg, utan att ta det lugnt och hitta vägar ut, säger Anders Lindkvist.

Försäljningen av vård till de sju landstingen i regionen uppgår till cirka 1,2 miljarder kronor. Till det kommer en försäljning på en halv miljard kronor till andra köpare, till exempel Åland och Stockholms läns landsting.

–Regionvården har alltid gått runt ekonomiskt – den går inte med vinst men heller inte med förlust. Det gäller att hamna så nära den verkliga kostnaden för vården som möjligt.

Ingen skillnad på kort sikt

Under de närmaste fem åren tror Anders Lindkvist inte att det blir någon större skillnad i såld regionvård.

–Värmland har tydligt sagt att de på sikt vill ändra riktning från Akademiska till Sahlgrenska. Men det kommer att ta några år innan förarbete och förhandlingar är klara, så fram till 2015 bedömer jag att vi fortsätter sälja vård till värmlänningarna.

Landstingen i Sörmland och Västmanland är mera osäkra, i vart fall volymmässigt. Västmanland har uttryckt önskemål om att tillsammans med Sörmland upphandla sin högspecialiserade vård från Uppsala, Örebro och Stockholm. Men också det tar tid, så dessa landsting vill förlänga gällande avtal ett halvår.

–Ett förslag som diskuteras är att Akademiska skriver ett gemensamt avtal med de fyra landsting som kvarstår de närmaste åren; Gävleborg, Dalarna, Värmland och Örebro. Men det kan bli svårt att hitta en gemensam plattform, eftersom det blir en obalans i den gruppen då Gävleborg



Som avtalsdirektör kan Anders Lindkvist vara sjukhusets mest betydelsefulla doldis. Nu går han i pension efter 25 år på Akademiska.

"Man kan nog säga att sjukhuset hade en mer överlägsen attityd mot köparna tidigare"

och Dalarna är mycket större kunder än de andra.

Att förstatliga den högspecialiserade vården är ett annat alternativ som Anders Lindkvist inte ställer sig negativ till. Men det blir givetvis svåra gränsdragningar på sjukhusen om vad som räknas som högspecialiserad vård.

–Det bästa vore givetvis att vår region med de sju landstingen permanentas. Då får vi ett bra patientunderlag och kan fortsätta vara det universitetssjukhuset vi är i dag.

Tror på utökat samarbete

Avtalsdirektören tror vidare på ett utökat samarbete med sjukhusen i Stockholm, främst då Karolinska.

–Vi borde satsa på att vara mer partners än konkurrenter. Jag tror att det finns en

obefogad rädsla här på Akademiska att Karolinska skulle ta över och kväva oss. De har fullt sjå med att klara sig i ett läge med dålig ekonomi och ett jättenybygg på gång.

Ett område som Anders Lindkvist arbetat mycket med den senaste tiden är rikssjukvården, alltså ansökningarna om vilka riksspecialiteter som Akademiska vill bedriva.

–Nyligen skördade vi den första frukten av detta arbete, nämligen att vi blir ett av två sjukhus i landet som vårdar svårt brännskadade. I oktober kommer beslut om vi får bedriva viss kraniofacial kirurgi och om vi får fortsätta med levertransplantationer.

God insikt

Akademiska kommer att söka tillstånd att få behandla barn med cochleaimplantat, beslut kommer i maj 2010. Rikssjukvårdsnämnden utreder nu om bäcken- och acetabularfrakturkirurgi ska bli rikssjukvård (beslut i december).

–Blir det så, ligger vi bra till för det är vi bäst i landet på.

På utredningsbordet finns vidare allogen stamcellstransplantation. Här kan vi få problem, tror Anders Lindkvist.

–Vi är duktiga på det här på sjukhuset, men Stockholm har en större volym och tar säkert hem det ena tillståndet. Då har

jag svårt att tro att det andra placeras sju mil därifrån.

Om barnglaukom och barnkatarakt (beslut i februari 2010) blir rikssjukvård, kan vi ligga bra till för att få barnglaukom, tror han. (Barnkatarakt utförs inte vid Akademiska.)

Han har god insikt i frågorna, eftersom han är kontaktperson för Akademiska och har löpande kontakt med Rikssjukvårdsenheten på Socialstyrelsen, som utreder rikssjukvårdsfrågorna.

Uppgifterna fördelas på flera händer

Det är således en erfaren person som nu går i pension. Hans arbetsuppgifter ska fördelas på flera personer. Nils Crona blir den kontaktperson som varje universitetssjukhus har för rikssjukvårdsfrågor och också sjukhusets talesperson för detta. Lars-Gunnar Kallin, som arbetat på konsultbasis en tid med prislistor med mera, tar över en del av arbetet med avtalen med regionen.

–Det kommer att fortsätta att gå bra för Akademiska. Kanske behövs en del kursändringar för att anpassa sjukhuset till förändringar i omvärlden. Som sagt, det har alltid varit bläsigt, men ”det är i motvind som drakar lyfter” för att citera ett kinesiskt ordspråk!

TEXT: INGELA WIMAN
FOTO: HANNES LJUNGHALL



Blivande läkarsekreterarna Martin Palsenius och Kajsa Nordholm (längst t v och längst t h) har känt sig mycket välkomna på Akademiska under sin praktikperiod. I mitten syns Anette Gehrman-Tallroth, projektledare för utbildningen på Akademiska sjukhuset.

Nytt samarbete ska säkra tillgången på läkarsekreterare:

Nyckelpersoner för en effektiv sjukvård

Inom fem år går 50 läkarsekreterare i pension på Akademiska sjukhuset. Men ett nytt samarbete med Folkuniversitetet i Falun ska säkra tillgången på ett av nyckeljobben i den moderna sjukvården.

– Vi har blivit otroligt väl bemötta, med respekt och nyfikenhet över vårt yrke, säger Martin Palsenius, en av årets studenter.

Vi sitter i ett konferensrum i 30-huset. Martin Palsenius och Kajsa Nordholm har snart avslutat sin första handledda praktikperiod på Folkuniversitetets nya utbildning för läkarsekreterare, ett samarbete mellan landstingen i Dalarna, Gävleborg och Uppsala.

Och de är närmast överväldigade av mottagandet.

– Man kan ju vara lite orolig för att sjukhuset blir stort och anonymt. Men vi har känt oss oerhört bra bemötta, med positiva kommentarer och entusiasm över den nya utbildningen.

– Det har verkligen känts som att vi har

varit välkomna, säger Martin Palsenius.

– Och eftersom sjukhuset är stort med många olika områden och specialiteter har vi fått en bred inblick i både jobbet och sjukvården i stort. I dag var vi exempelvis med på en operation, vilket var oerhört intressant, säger Kajsa Nordholm.

Svårt rekryteringsläge

Tanken på den nya utbildningen föddes för drygt två år sedan. Akademiska sjukhuset stod då inför en stor utmaning. Inom fem år skulle 50 av sjukhusets 300 läkarsekreterare gå i pension och rekryteringsläget var svårt.

Så vilket var det bästa sättet att locka välutbildade, kompetenta och lämpliga medarbetare till lärodomsstaden och ett av Europas modernaste sjukhus?

Lösningen blev en satsning på en helt ny utbildning och ett samarbete med Folkuniversitetet i Falun.

– Då var det relativt tufft att rekrytera läkarsekreterare hit. Vi analyserade situationen och kom fram till att en orsak var att Uppsala saknade en egen utbildning,

med studenter som får lära känna sjukhuset på nära håll, säger Anette Gehrman-Tallroth, projektledare för utbildningen på Akademiska sjukhuset.

– Får man se möjligheterna här, tänkte vi, är det lättare att locka duktiga medarbetare hit.

Sagt och gjort. Utbildningen, som har en inriktning mot anatomi, sjukdomslära och fysiologi, startade i Falun och har haft ett populärt första år med drygt 100 sökande till 30 platser.

Idag går första klassen sin andra termin, och till hösten börjar andra årskullen som konkurrerar om platserna med betyg och intervjuer.

Stor förändring av yrkesrollen

Akademiska sjukhuset ska varje termin handleda studenter. 14 handledare finns tillgängliga och målet är att studenterna ska få vara med om sjukhusarbetet på alla sju divisionerna, i allt från operationer, föreläsningar och diktat till arkivering.

Enligt Anette Gehrman-Tallroth är Akademiska sjukhuset som universitets-

sjukhus ett bra exempel på den moderna, komplexa vårdapparaten, och vad som krävs av dagens läkarsekreterare.

– Läkarsekreterarjobbet har genomgått en enorm förändring de senaste 20 åren. Då handlade arbetet framför allt om journalhantering. Idag innehåller arbetet klassificering av diagnoser, ekonomi- och statistikhantering, hantering av remisser och provsvar, rapporteringar till register, schemaläggning, tidsbokning, tolkning av diktat och hantering av it-system för att nämna några uppgifter, säger Anette Gehrman-Tallroth.

Höga krav på utbildningen

– Läkarsekreteraren är idag en nyckelperson för att sjukvården ska bli effektiv, och för att vi ska kunna hjälpa så många patienter som möjligt, med den bästa möjliga vården. Det ställer höga krav på utbildningen, där vi gärna ser studenter med olika specialkompetenser. Jag tror att satsningen varit lyckad. De signaler vi fått är att utbildningen redan har fått ett bra renommé, fortsätter hon.

Martin Palsenius och Kajsa Nordholm nickar instämmande. Andra praktikperioden är snart över, med nya erfarenheter om det svenska vårdssystemet.

– Jag jobbade länge som receptionist och fick jobb på en husläkarmottagning. Det fick mig att söka, och jag ångrar mig inte. Praktiken har givit mersmak och jag kan absolut tänka mig att jobba på Akademiska sjukhuset i framtiden, säger Kajsa Nordholm.

– Samma här. Yrket ger mig möjligheter att kombinera mina erfarenheter inom data och intresset för vårdfrågor. Arbetsuppgifterna är många och ämnesområdena breda. Det enda jag saknar är några fler killar i klassen. Jag är ensam man och har hört att det inte är så många manliga läkarsekreterare på Akademiska heller, säger Martin Palsenius.

– Precis, vi vill ha fler män inom yrket. Skriv gärna det, säger handledaren Maria Engstrand.

TEXT: SAMUEL SEHLBERG
FOTO: STAFFAN CLAEISSON

Kvalificerad yrkesutbildning med handledd praktik

- Utbildningen är en kvalificerad yrkesutbildning.
- Den ges under 1,5 år och ger 60 kvalificerade yrkesutbildningspoäng.
- Utbildningen har 30 platser med intag en gång per år.
- Anordnare av utbildningen är Folkuniversitetet i Falun.
- En fjärdedel av utbildningen består av Lärande i arbete som ges av landstingen i Dalarna, Gävleborg och Uppsala. Akademiska sjukhuset bistår med LIA-placeringar.
- Praktiken är handledd. Akademiska sjukhuset har idag 14 handledare som får kontinuerlig utbildning.
- Utbildningen ges delvis på distans, och schemat är upplagt för att studenterna ska kunna pendla.



– Vi måste göra forskningen till en betydande del av det vi ägnar oss åt. Det är jätteviktigt, säger Sune Larsson, forsknings- och utbildningsdirektör vid Akademiska sjukhuset.

Ronden tar i detta nummer en titt på förutsättningarna för den kliniska forskningen på Akademiska sjukhuset. Förutom de högsta ansvariga från sjukhus- respektive universitetssidan har vi träffat två av sjukhusets forskare, den ena på absolut elitnivå, den andra alldeles i början av sin forskarbana.

Dags att stärka forskningen

TEXT:
HANNES
LJUNGHALL
FOTO:
STAFFAN
CLAESSON
OCH
HANNES
LJUNGHALL

Trenden för den kliniska forskningen på Akademiska har det senaste decenniet varit densamma som för landet i stort: nedåtgående. Men sjukhusets forsknings- och utbildningsdirektör Sune Larsson är säker på att utvecklingen går att vända.

– Det är oerhört många goda krafter som arbetar med detta och jag är övertygad om att vi kommer att komma tillbaka väldigt starkt, säger han.

Sune Larsson har som forskningsdirektör ett avgörande inflytande över hur Akademiska agerar i forskningsrelaterade frågor. På universitetssidan har Britt Skogseid i sin roll som vice rektor för vetenskapsområdet för medicin och farmaci det högsta ansvaret för samarbetet mellan Akademiska sjukhuset och medicinska fakulteten vid Uppsala universitet.

Både Sune Larsson och Britt Skogseid menar att forskningens ställning vid Akademiska sjukhuset har försvagats jämfört med tidigare.

SL: Forskning ska vara en del av vår kärnverksamhet, men jag är rädd att vi har förlorat lite av det sättet att tänka. Numera tenderar vi att begränsa oss till att se enbart sjukvården som vår kärnverksamhet medan vi ofta glömmer forskningssidan.

BS: Läkarna och sjukhuspersonalen i allmänhet vill ju göra hemläxan, de vill ha gjort rätt. Men om ingen efterfrågar forskning, om man istället ser det som att den som går och forskar smiter från uppgiften, eller "tar ledigt", då görs det heller ingen forskning. Nu har man gjort mera rätt om man har suttit i ett budgetmöte än om man har forskat. När jag började jobba på Akademiska under tidigt 1980-tal, då satt vi och pratade om pek (publicerade vetenskapliga artiklar) på kafferasten, vi pratade om vad man hade läst av andra och så vidare. Då var det det "finaste" man kunde prata om. Nu pratar man inte om sådant längre, man pratar om ekonomi istället.

Hur ser lösningen ut?

SL: Vi måste göra forskningen till en betydande del av det vi ägnar oss åt. Det är jätteviktigt. I det arbetet ser jag verksamhetscheferna som nyckelpersoner. Om de enbart ser sjukvård som sitt uppdrag, då blir det bara sjukvård som produceras. Men om de istället ser att uppdraget innehåller fler delar – sjukvård, forskning, ansvar för utbildning inom sin verksamhet – då kommer vi att lyckas att få en bra forskning framöver.

BS: Det är alltid enkelt att begära mer resurser, men det behöver även komma upp tydligare på sjukhusets agenda att forskning är viktigt. Vi mäter vårdmängd, vi mäter vårdkvalitet, men vi har inte haft produktion av klinisk forskning med i målstyrningen. Nu är det i huvudsak universitetets uppgift, men utan ett väldigt tätt samarbete med Akademiska sjukhuset kan vi inte bedriva klinisk forskning. Jag tycker att den nya sjukhusledningen har en väldigt bra inställning, även om de förstås är baktvunna av resursproblem.

Bedriver Akademiska sjukhuset framgångsrik forskning idag med tanke på kvalitet och kvantitet?

SL: Vi håller i genomsnitt en acceptabel nivå, sedan har vi vissa områden som är väldigt bra. Men jag skulle ljuga om jag sa att vi genomgående har en väldigt hög kvalitet på den kliniska forskningen. Tittar man sedan på produktivitet, antal artiklar per doktor och så vidare, ligger vi ganska medel i relation till övriga Sverige.

BS: Ja, det gör vi, men saker kan alltid bli bättre. Om vi pratar om svensk klinisk forskning, och inte bara Akademiska, har vi varit extremt framgångsrika fram till för omkring 15 år sedan. Jag tror att vi egentligen är lika bra idag, men att våra konkurrentländer har blivit bättre. Det har satsats mer på forskning i grannländer som Finland och Danmark, eller andra länder i närheten som Schweiz eller England, medan satsningen i Sverige har stått rela-

"Idag har man gjort mera rätt om man suttit i budgetmöte än om man forskat"



Britt Skogseid, vicerektor för medfarm, har god utsikt över sjukhuset från balkongen till sitt tjänsterum på femte våningen i 40-huset.

tivt stilla. Vi har fortsatt att producera bra kvalitet, men de andra har ändå kört om oss.

Hur kan Akademiska utmärka sig i konkurrensen med till exempel Karolinska institutet?

BS: En stor fördel, som vi använder oss för lite av, är att vi har ett fullständigt universitet, till skillnad från till exempel KI. Vi har allt under en flagg, och vi har även den enda farmaceutiska fakulteten i Sverige. Där har vi en potential som vi skulle kunna använda oss av otroligt mycket mer. En annan fördel är den geografiska litenheten, att det är så nära till allt och, faktiskt, så prestigelöst. Det är bara att lyfta luren eller promenera över till den man vill samarbeta med.

SL: Det finns definitivt saker som vi kan göra väldigt bra, som att koppla ihop en del av vår högspecialiserade vård med högkvalitativ forskning. Vi har också bra möjligheter att koppla ihop forskningen med universitetet och då inte enbart den medicinska fakulteten utan även andra

delar av universitetet, som till exempel tek-nat. Det är ganska unikt att ha ett så pass life science-orienterat universitet när det gäller den kompetensen.

Om vi talar om balansen mellan att ge mest till den som är bäst, eller att ge till breddforskningen, ur vilken eliten kommer, hur ser ni på den avvägningen?

SL: Jag tror inte att man ska satsa allt på några enstaka spjutspetsar, men jag tror inte heller att man ska breda ut allting jämnt över hela sjukhuset. På svenskt manér är jag lite mittemellan. Just nu jobbar jag med en strategisk forskningsplan som ska utgöra riktlinjer för framtiden. Den kommer att gå i riktning mot att vi väljer ut ett antal områden där vi ska bli riktigt starka. Men den innebär inte att jag kommer att rekommendera att vi drar bort alla medel från resten.

BS: Det får bli en avvägning. Vi kan ju inte lägga allt på spetsarna, och spetsarna drar in väldigt mycket medel på egen hand i vilket fall. Jag tror att en bra seminariekultur och en mylla av en mängd forskningsprojekt ger spetsarna en bra chans att

Förslag i statlig utredning:

Ny organisationsform ska hindra att sjukvården tränger undan forskningen

Den kliniska forskningen i Sverige lever inte upp till sin fulla potential, och vi har tappat den tätposition som vi tidigare hade i ett internationellt perspektiv. En statlig utredning har därför undersökt vad som kan göras för att vända trenden. Lösningen är dels att skjuta till mer pengar, men framför allt att ombilda landets universitetssjukhus till så kallade universitetsmedicinska centra (UMC), där forskningsuppdraget tydliggörs och integreras i vården. Dessa centra ska drivas som bolag som ägs gemensamt av universitetet och landstingen. Den gemensamma organisationen ska hindra att forskning och utbildning skiljs ut från sjukvården, samtidigt som den kliniska forskningen får en tydlig plats vid landets mest specialiserade sjukhus.

För närvarande får forskningen stå tillbaka för sjukvården, och den akuta ekonomiska krisen i landstingen förstärker denna tendens, menar utredningen. Dessutom medför avsaknaden av forskande personal att de stora finansiella forskningsinsatser som staten nu gör inom universitet och strategiska forskningsområden inte kan utnyttjas fullt ut samt att ny kunskap inte får genomslag i vården.

Andra förslag i utredningen är att förstärka forskningsanknytningen i medicin- och vårdutbildningarna och att skapa fler tjänster där forskning och kliniskt arbete kan kombineras på ett tydligt sätt, samt att ge stöd till infrastruktur i form av biobanker och kvalitetsregister.

Utredningens förslag ska nu ut på remiss innan regeringen fattar beslut.

komma upp, och det är just när de börjar sticka upp som vi ska vara beredda att ge dem hjälp.

Överväger Akademiska att värva särskilt framstående forskare utifrån?

SL: Absolut. I en strategisk forskningsplan ingår det att se över om vi har de forskare vi behöver inom olika områden. Är det några pusselbitar som fattas? I så fall försöker vi värva hit folk som fyller de luckorna.

Hur finansierar ni det?

SL: På olika sätt, ofta är det en diskussion med universitetet. Om en viss forskare beräknas kunna bidra väldigt mycket till framför allt sjukvården kanske sjukhuset går in och tar en större del av kostnaden jämfört med om det ligger mer på universitetssidan. Det är en ständig konstruktiv dialog och diskussion runt det.

Finns det några tankar på att dra in pengar via sponsorskap till Akademiska?

SL: Det vi jobbar med just nu är något vi kallar ”En

"Den strategiska forskningsplanen kommer att gå i riktning mot att vi väljer ut områden där vi ska bli riktigt starka"

väg in”, som är ett samarbetsprojekt med Uppsala Bio. Tanken är att skapa ett sätt att jobba på sjukhuset som är väldigt tydligt för industrin, både stora och små industriella organisationer och företag. Om de vill komma in och göra en studie på ett nytt läkemedel eller liknande, ska de veta precis vart de kan vända sig. Vi ska ha en intern organisation som svarar upp mot vad de behöver. Vi hoppas kunna lägga fram ett förslag på hur En väg in ska se ut efter sommaren. Resultatet borde kunna bli att vi ökar antalet kliniska studier, och att vi stärker vår roll som motor i life science-forskningen i den här regionen.

”Vi har en potential som vi skulle kunna använda oss av otroligt mycket mer”

Regeringens utredare Olle Stendahl vill integrera forskningen tidigare och tydligare i läkarutbildningen, är det rätt väg att gå?

BS: Det är helt riktigt. Vi måste sända signaler till kandidaterna att "det är så här man ska göra". Man ska tänka livslångt lärande, man ska tänka evigt utvecklande av nya behandlingar. Medicinen är inte statisk och man kan inte skaffa sig all information under utbildningstiden och sedan inget mer. Forskningen ger verktygen att lära sig och ta fram ny kunskap.

Vilka är de främsta utmaningarna framöver?

BS: Det är en utmaning för Akademiska att behålla sin fina – och välförtjäna – position som ledande sjukhus i Sverige. Det gäller att politiskt kunna hantera regionfrågan så att vi inte förstör något som har tagit 300 år att bygga upp och som är väldigt populärt bland patienter och kollegor. Akademiska är ett väldigt bra och effektivt sjukhus jämfört med många andra.

Är du optimist vad gäller detta?

BS: Det kan vara så att vi kommer att tvingas att släppa vissa delar av verksamheten, medan vi kommer att kunna behålla andra delar och även ta hem nya delar från andra ställen. Svensk sjukvård måste nog på sikt våga koncentrera vissa specialiteter på färre händer än idag. Det blir dock ett problem för medicinska fakulteten som måste kunna erbjuda en heltäckande läkarutbildning, och där har vi börjat diskutera med andra fakulteter i Sverige om vi kanske måste låna ut våra kandidater till varandra. Utmaningen för universitetet är att fortsätta att ta hem stora anslag och ligga på topp helt enkelt.

"Man ska tänka livslångt lärande och evigt utvecklande av nya behandlingar"

Patientnyttan lyfts fram i nya forskningsbokslutet

Vid Akademiska sjukhuset bedrivs banbrytande forskning med stor patientnytta, forskning som har lett fram till nya behandlingar vid bland annat diabetes och spridd cancer i bukhålan.

För andra året i rad presenterar sjukhuset sin kliniska forskning i ett bokslut. Nytt för i år är en redovisning av hur projekten finansieras.

– Forskningsbokslutet är ett sätt att visa och följa forskningens utveckling och hur vi kan omsätta forskningsrön till nytta för patienterna. Det är precis det som klinisk forskning handlar om – forskning som leder till ett bättre liv för oss alla. Tillsammans med Uppsala universitet har vi ambitionen att fortsätta bedriva forskning som inom många områden ska vara världsledande, säger sjukhusdirektör Marie Beckman Suurkula.

Enligt forsknings- och utvecklingsdirektör Sune Larsson har responsen på första årets forskningsbokslut varit över förväntan.

– Det har skapats så mycket diskussion runt detta. Jag trodde att nästan alla höll på med sådant här,

men i fjol visade det sig att vi var absolut först, ingen hade gjort forskningsbokslut över ett helt sjukhus förut, säger Sune Larsson.

I forskningsbokslutet från Akademiska sjukhuset redovisas samtliga forskningsprojekt 2008 och hur de finansierats.

Målgruppen är framförallt politiker, tjänstemän, näringslivet, sjukhus i Uppsala-Örebroregionen samt andra universitetssjukhus. Totalt satsades 317 miljoner kronor på patientnära forskning 2008, av dessa var 161 miljoner kronor externa medel, 122 miljoner kr alf-medel och 34 miljoner kronor industrisponsrade projekt.

Inom Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) arbetar en delegation med att ta fram former för redovisning och uppföljning av klinisk forskning nationellt.



Marie Beckman Suurkula

ELISABETH TYSK



P-O Carlsson kombinerar forskningen med klinisk verksamhet och undervisning. Här leder han ett seminarium om diabetes på läkarprogrammets termin 7, där studenterna enligt principen om problembaserat lärande får resonera sig fram till lösningar utifrån typiska patientfall.

Elitforskaren:

P-O fångar translationell tidsanda

Namn: Per-Ola (P-O) Carlsson.
Född: 1970 (39 år).
Familj: Fru och två barn.
Bor: Villa i Storvreta.
Yrke: Överläkare vid Akademiska sjukhuset och professor i experimentell endokrinologi, en professur som är delad mellan institutionen för medicinsk cellbiologi och institutionen för medicinska vetenskaper vid Uppsala universitet.

P-O Carlsson, ursprungligen från Växjö, förlorade ingen tid efter gymnasiet, utan hoppade som 19-åring på läkarutbildningen i Uppsala. Efter avklarad grundutbildning blev han 1995 antagen som doktorand vid institutionen för medicinsk cellbiologi, där han tre år senare, 28 år gammal, disputerade på en avhandling om mikrocirkulation i bukspottskörtelns langerhanska cellöar.

Huvudfåran i P-O Carlssons forskning har sedan dess hållit sig i samma ungefärliga fält. Han har fokuserat på blodkärlens roll i de insulinproducerande cellöarna för att möjliggöra transplantationer där öarna överlever och har en god långtidfunktion. Dessa transplantationer har på senare tid använts med framgång för att bota svårbehandlad typ 1-diabetes, även om det fortfarande återstår mycket forskning innan metoden kan sägas vara fullt utvecklade och etablerade.

Den forskargrupp som P-O Carlsson leder ligger i absolut framkant och är världsledande inom sitt specifika område. När Ronden ber Christian Berne, professor i medicin och överläkare vid endokrin-

och diabetessektionen på Akademiska, att beskriva den yngre kollegan tar han dock framför allt fasta på ett ord i tiden: translationell. Translationell är ett relativt nytt medicinskt begrepp som handlar om forskningens väg från sjukvården till laboratoriet och tillbaka. Translationell forskning utgår från frågor som har väckts inom vården, och P-O Carlsson är ovanlig i sitt sätt att kombinera den kliniska verksamheten på Akademiska med den prekliniska, experimentella verksamheten på BMC.

– P-O utgör ett paradexempel på translationell forskning. Det fina med honom är att han har kunnat kombinera framgångsrik grundforskning med sin specialistutbildning och dessutom är en klok och bra doktor i den kliniska vardagen, säger Christian Berne.

Svårt för många att hinna med

I Uppsala, liksom på andra håll, har det sett över en längre tid blivit allt svårare att rekrytera läkarstuderande som doktorander, bland annat beroende på de relativt små möjligheterna att göra karriär som forskare, och att det är svårt att hinna- och orka –



kombinera forskningen med den nödvändiga kliniska meriteringen.

–Det har blivit ganska mycket jobb på kvällarna genom åren, säger P-O Carlsson, som numera dessutom har två små barn hemma att ta hänsyn till.

–Men jag har faktiskt mer tid att forska nu än jag har haft på länge, säger han, och syftar på den tjänst som professor och överläkare som han tillträdde i april, efter avslutad forskar-at och forskar-st.

Nyfikenhet en avgörande drivkraft

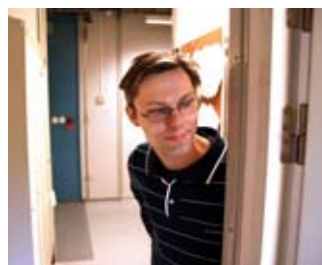
Den grundläggande motivationen att forska handlar för P-O Carlsson dels om patientnyttan, dels om nyfikenhet och en vilja att hela tiden lära sig mer. Hans beslut att ägna sig åt forskning på allvar växte fram i 20-årsåldern, via en prova-på-betonad forskarskola i Lund och sedan sommarjobb på institutionen för medicinsk cellbiologi under det första sommarlovet från läkarstudierna i Uppsala. Att det blev just endokrinologi och diabetes han kom att ägna sig åt är något av en slump.

– Vår undervisning inom institutionen för medicinsk cellbiologi låg i ett tidigt skede av läkarutbildningen, och hade jag hamnat någon annanstans i det skedet hade jag kanske kommit att ägna mig åt annan forskning istället. Men det har även spelat in att Uppsala har lång tradition och starka miljöer vad gäller forskning om Langerhanska öar.

Stimulerande uppgifter

P-O Carlsson ser fram mot de kommande åren:

–Det nära samarbetet vi har i Uppsala mellan den experimentella verksamheten på BMC, det humana öisoleringsprogrammet på Rudbecklaboratoriet samt den kliniska ötransplantationsverksamheten, ger oss unika möjligheter att ta fram nya protokoll experimentellt som i utvalda fall kan föras hela vä-



"Det har blivit ganska mycket jobb på kvällarna genom åren"

gen in i den kliniska verksamheten. Vi ingår också i nätverk som syftar till att ta fram och utvärdera insulinproducerande celler från stamceller, vilket skulle kunna ge en möjlighet att i framtiden kunna transplantera betydligt fler patienter än idag. Det är för mig oerhört stimulerande att ha möjlighet att vara verksam inom kedjans alla delar och bidra till att bygga upp såväl den experimentella som den kliniska verksamheten kring transplantation av insulinproducerande celler.

TEXT OCH FOTO: HANNES LJUNGHALL

Forskardebutanten:

"Outtalade krav att man ska forska kan bli duktighetsfälla"

St-läkaren Sofia Bosdotter befinner sig alldeles i början av sin forskarbana och har nyligen lämnat in sin första artikel till en vetenskaplig tidskrift för bedömning.

–Jag vill gärna fortsätta att forska, men det måste fungera ihop med den tjänst jag har och med familjesituationen, säger hon.

Sofia Bosdotter gör st-tjänstgöring på Akademiska sedan 2007, först inom rehabiliteringsmedicin och den senaste terminen inom internmedicin. Den första verkliga kontakten med forskningsvärlden kom för fem år sedan, då hon fortfarande läste på grundutbildningen, närmare bestämt på hudkursen. Sofia Bosdotter hade redan innan funderat en del kring att forska, men här väcktes på allvar intresset för att delta i någon form av kliniska studier.

Hon tog kontakt med några hudläkare, vilka i sin tur hänvisade till kollegan Carl Swartling, som hade en studie på gång om botulinumtoxin (mer känt som botox) som hjälp mot hyperhidros, kraftigt överdriven svettning. Carl Swartlings grupp ägnade sig bland annat åt att förbättra lokalbedövningen till patienter som injicerades med botulinumtoxin i handflator och fotsulor. Efter ett möte med Carl Swartling erbjöds Sofia Bosdotter att delta i utvärderingen av bedövningen, vilket konkret innebar att hon fick sammanställa och analysera testdata från kliniska provningar.

Flexibel tjänstgöring underlättar

Efter fem veckor lämnade Sofia Bosdotter på eget bevåg studien och avlöstes av en kursare. Därefter tog hon sin läkarexamen och påbörjade en at-tjänst i Skövde, innan hon födde sitt första barn som hon sedan var hemma med i sju månader. Efter denna period hörde Carl Swartling av sig och frågade om hon var intresserad av att hoppa på studien igen.

–Och det ville jag gärna. Det var kul att få vara med och avsluta det hela, och det var en bra möjlighet för mig att kunna jobba hemifrån och ha en mer flexibel tjänstgöring. Sådant underlättar mycket när man har småbarn, säger Sofia Bosdotter, som födde sitt andra barn förra året.

Studien är nu avslutad och en artikel, som har Sofia Bosdotter som förste författare, är skickad till tidskriften Journal of the American Academy of Dermatology, där den i skrivande stund är föremål för redaktionens bedömning.

Sofia Bosdotter beskriver motivationen att forska i första hand som ett sätt att kanalisera sin nyfikenhet.

–Läkarjobbet kan bli något av rutin. Man gör ofta ungefär samma saker enligt ganska strikta regler, och man måste fokusera väldigt tydligt och skärma av allt annat. Forskningen är friare och har större utrymme för egna infall. Man kan lägga upp arbetet som man själv vill på ett annat sätt. Tidigare hade jag även en bild av forskningsvärlden som "hemlig" och ville veta mer om hur det fungerade. Satt forskarna där och klurade hela dagarna eller vad gjorde de konkret? Sedan lärde jag mig snabbt att det handlar mycket om databehandling och statistisk, säger hon.

Outtalade krav att man ska forska

Det finns inga formella krav på att läkarna på Akademiska ska forska. Däremot upplever Sofia Bosdotter att det finns ganska tydliga outtalade krav.

–Man sätter forskningen väldigt högt här. Tidvis vid lönesättning, tjänsteställningar och liknande tycker jag nästan att det kan bli lite löjligt. Det är som att namnet "Akademiska" spökar lite. Jag tycker att man glömmer bort de duktiga klinikerna till viss del. Att forskningen får sådan tyngd kan även ha att göra med att den är relativt lätt att mäta. Det är lätt att kontrollera antalet publicerade artiklar eller att någon är disputerad, men för dem som jobbar kliniskt är det mest tjänstgöringstiden som syns på papper, säger hon.

Hon återkommer flera gånger till hur viktigt det är att man ger forskarna nödvändig tid att forska, så att de inte bränner ut sig genom att tvingas forska oavlönat på kvällar och helger. Inte minst gäller det yngre forskare som behöver meritera sig.

–De äldre läkarna kan ha svårt att förstå vilka krav som ställs numera, det är ett helt annat tempo i sjukvården idag än för 30 år sedan. Forskningen gör oss mycket bättre på att utvärdera nya rön och

"De äldre läkarna kan ha svårt att förstå vilka krav som ställs numera. Det är ett helt annat tempo än för 30 år sedan."



St-läkaren Sofia Bosdotter har nyligen lämnat in sin första artikel till en vetenskaplig tidskrift för bedömning. Hon menar att forskningen värderas högt på Akademiska på ett sätt som ibland går till överdrift.

metoder, så den har ett stort värde i sig, men det är samtidigt väldigt tråkigt att se folk som inte orkar. Jag tror att det är en fara att känna det här kravet på sig att vara duktig och jobba utöver den vanliga arbetstiden.

Tidsbrist dödar kreativiteten

–Jag märker även att forskningen blir lidande när det är en pressad situation kliniskt och det är svårt att hinna med patienterna. Man behöver ha tid att sitta och spåna kring olika idéer på fikarasterna. Små, vardagliga saker som man sitter och diskuterar avslappnat leder ofta fram till bra och viktig forskning. Blir det för pressat försvinner en gnista och en möjlighet till spontanitet och kreativitet som jag tror är jätteviktig. Det är då man tycker att det är kul och stimulerande att arbeta, och det är då det blir bra, säger Sofia Bosdotter.

TEXT
OCH FOTO:
HANNES
LJUNGHALL

Namn:
Sofia Bosdotter.
Född: 1979 (29 år).
Familj: Man och två barn.
Bor: Villa i södra Gottsunda.
Yrke: St-läkare.

Fazer Amica tar över Blå korset

Den 1 juli tar Fazer Amica över personalmatsalen Blå korset på Akademiska sjukhuset. Amica tar även över Matronymen, Blå korsets konferens och catering, samt driften av landstingets konferenscentrum på Slottsgränd.

– Vi är nöjda med den här lösningen. Fazer Amica är en stor och pålitlig firma och upplägget att ha separata leverantörer av personal- och patientmaten ger oss större möjligheter att kontinuerligt anpassa våra önskemål hos leverantörerna, säger Christina Edling, kostchef på landstingsservice.

Bakom förändringarna ligger den dåliga arbetsmiljön i det nuvarande köket på Blå korset. Eftersom det är för dyrt att bygga om köket till ett nytt produktionskök ska det, som Ronden tidigare har berättat om,

istället byggas om till ett mottagningskök där man värmer mat som har lagats på annat håll. Vid Rondens pressläggning var ännu inget beslut fattat om vem som blir leverantör av patientmaten.

Vad gäller personalmaten tar Fazer Amica över regin. Företaget driver redan restauranger på ingång 30, 70, 78–79 och 95–96, och blir nu ensam leverantör av personalmat på sjukhusområdet.

Höjda priser

Fazer Amica kommer att satsa extra på salsbuffén, men det grundläggande utbudet i Blå korset kommer att vara oförändrat, i alla fall till en början. Priserna höjs något, exempelvis kommer en varmrätt plus vatten att kosta 60 kronor i stället för nuvarande 53 kronor. Fazer Amica kommer att använda sitt eget betalningssystem,

vilket innebär att de nuvarande värdekortet försvinner. Den som har ett värdekort från Blå korset kan göra följande:

- Töm värdekortet på pengar genom att handla före den 1 juli.

- Ta ut pengarna i kontanter, vilket även går att göra efter den 1 juli.

- Ett tredje alternativ är att överföra pengarna från det gamla värdekortet till Fazer Amicas restaurangkort som är kopplat till autogiro. Man kan då äta med rabatt och sedan bli debiterad sitt bankkonto i slutet av månaden.

Mer information finns på www.fazer-amica.se/våra_tjanster/restaurangkort.

Information kommer också att finnas i restaurangen. Det blir inga förändringar i hur man bokar konferens eller beställer catering.

HANNES LJUNGHALL

Brännskadevården till Akademiska

Äntligen! Utropet kommer från Bengt Gerdin, chef för brännskadeverksamheten, efter beslutet att det blir Akademiska sjukhuset och Universitetssjukhuset i Linköping som får bedriva brännskadevård som rikssjukvård från och med 1 januari 2010. Det står nu klart att Landstinget i Uppsala län och Socialstyrelsen kommer att ingå ett avtal.

– Jag säger det för att det äntligen är beslutat att vården av svåra brännskador nu koncentreras till endast två enheter i landet. Det gynnar patienten i första hand. Sedan är det naturligtvis jätteroligt att det är vi på Akademiska sjukhuset som är en av de två enheterna, menar han.

Tillsammans med Morten Kildal, verksamhetschef för plastikkirurgi, pekar de på en rad skäl till att rikssjukvårdsnämnden har valt Akademiska sjukhuset.

–Ett viktigt skäl är att såväl vår sjukhusledning som vårt läns politiker haft en stark tro på oss och på våra möjligheter att bedriva en kvalificerad brännskadevård, och även skapat organisatoriska förutsättningar för det. Sjukhuset har också kunnat visa konkreta planer på den avdelning som ska byggas högst upp i 85-huset, som



Bengt Gerdin och Morten Kildal gläder sig åt att Akademiska sjukhuset blir en av två enheter i landet som får bedriva brännskadevård från och med den 1 januari. Foto: Hannes Ljunghall

ska stå klart hösten 2010. Utan en ny avdelning hade vi inte fått uppdraget, säger Bengt Gerdin.

Ett viktigt kort tror de båda är det sätt som brännskadepatienterna helhjärtat arbetar på, nämligen att följa patienten hela vägen från olycksplatsen och en tid efter patienten är tillbaka i livet, kanske på arbetet.

–Vi tar ansvar för patienten hela vägen, det tror jag har betydelse för rikssjukvårdsnämndens bedömning. Vidare bedriver vi ett seriöst arbete med att ha en hög vårdkvalitet enligt principerna om God vård, säger Morten Kildal.

Ett annat kort är att det i Uppsala bedrivs en världsledande forskning avseende de skadade patienternas återhämtning till ett vettigt liv efter att de överlevt skadan.

–Utan forskningsframgångarna hade vi inte givits denna uppgift, säger Morten Kildal.

–Vi räknar med att antalet patienter som vårdas här ökar från dagens 40–45 per år till i det närmaste det dubbla. Det ger betydande regionintäkter, men framförallt ett nytt ansvar att ta emot patienter, säger Bengt Gerdin.

INGELA WIMAN

Flytt av planerad kirurgi till Enköping utreds

Arbetet med att se över länssjukvårdsuppdragen för Lasarettet i Enköping och Akademiska sjukhuset är nu i gång under beteckningen Vårduppdrag 2010.

Ett konsultbolag har utrett hur landstinget kan använda sina resurser så effektivt som möjligt. Utredningen har granskat Lasarettet i Enköping och bland annat kommit med förslaget att samla huvuddelen av den planerade kortvårdskirurgin samt planerad basortopedi i länet på Lasarettet i Enköping. Lasarettet ska också kunna bli vårdssäljare till andra landsting inom dessa områden.

–En flytt av dessa verksamheter skulle innebära att Akademiska sjukhuset får en större möjlighet att optimera sitt resursutnyttjande och att verksamheterna kan



Hans-Olov Hellström

fokusera på den komplicerade patienten, säger Hans-Olov Hellström, chef för kirurgdivisionen.

Utrymme att vårda äldre

Det ska dessutom skapas utrymme på Lasarettet i Enköping att vårda de äldre och multistjuka som i dag i allt större utsträckning hamnar på Akademiska.

En preliminär handlingsplan och ett beslutsunderlag hur förändringen ska genomföras ska vara färdig före den 30 juni 2009. En slutgiltig plan för genomförandet ska vara färdig för beslut i september 2009.

INGELA WIMAN



–Det är personalen som kommer på de bästa och smartaste lösningarna, säger innovationskoordinator Annilla Edeholm, som hoppas få ytterligare fart på kreativiteten på sjukhuset. Foto: Hannes Ljunghall

Inspirerande eftermiddag om innovationer

Akademiska sjukhusets innovationskoordinator Annilla Edeholm bjuder in all personal på sjukhuset till en inspirerande eftermiddag den 10 juni om innovationer i vården.

Sedan slutet på 2008 driver Akademiska ett projekt tillsammans med Uppsala Bio och Almi som ska stimulera uppfinningsrikedomen bland personalen – ”från gummisnodd till high tech”. Innovationskoordinatören kan förmedla kontakter till entreprenörer, och på andra sätt underlätta för anställda att sprida sina innovationer till en större krets.

–Värdfolk är idérika! Det är personalen, som är närmast patienten, som kommer på de bästa och smartaste lösningarna i vården. Sjukvården vimlar av idéer, ofärdiga lösningar och sådana som redan bevisat sin användbarhet. Vi behöver utveckla nya eller förbättrade produkter med målsättningen att ge en bättre vård för patienter och skapa ett mer innovativt klimat för de anställda på Akademiska sjukhuset, säger Annilla Edeholm.

Under eftermiddagen finns möjlighet att mingla med andra intresserade och fråga om råd och tips vad gäller idéer som kan förbättra vården, och att bli inspirerad av idéer som blivit färdiga produkter. På plats finns även experter vad gäller patentregelverk, affärsutveckling, prototypbyggnad med mera.

Det krävs ingen föransökan och man kan komma och gå som det passar en själv. Tid är klockan 13–16 och plats är Blå korset.

Resursen läggs ned 1 september

Sjukhusledningen har i samverkan med de fackliga organisationerna beslutat att lägga ned den interna bemanningsenheten Resursen från och med 1 september 2009. Nu har arbetet med att hitta lediga tjänster inför omplaceringen av Resursens 45 anställda påbörjats.

–Vi kommer att så långt som möjligt ta tillvara Resursens kompetens inom sjukhuset. Den korttidsfrånvaro som uppkommer måste i första hand lösas med befintlig personal inom respektive division/verksamhet, säger personaldirektör Ingrid Persson.

Bilder av sjukhusets 1920-tal

I "Alltid till tjänst – bilder av sjukvården i tjugotalets Uppsala" samlar Eva Ahlsten och Leif Åberg ett antal fotografier från Akademiskas 1920-tal och förser dem med informativa och fördjupande texter. Bilderna, som visar personal och patienter i för nutida betraktare ofta sållsamma situationer, låg länge gömda och glömda i lådor

på medicinhistoriska museet, innan Ahlsten och Åberg hittade dem.

–Fotografierna är förstas bokens bärande stomme, men vi vill även ge inblickar i sjukvården i ett samhälle som är både avlägset och bekant, skriver författarna i förordet.



Sjukhusets presschef
Elisabeth Tysk cyklar
oftast till jobbet på
ingång 61.



Tempo och variation vardag för sjukhusets pressansvariga

FOTO:
STAFFAN
CLAESSION



Namn:
Elisabeth Tysk.
Yrke:
Presschef.
Började arbeta
på Akademiska
sjukhuset:
2009.

STÄRKT AV EN REJÄL PORTION havregrynsgröt med äppelkanel tar jag cykeln mot Ackis. Luften är ännu kylig och lite däven, men solen skiner och fåglarna har vårkänslor som smittar. Under färden hinner jag avnjuta Upplandsnytt och P1:s nyhets-sändning. Som pressansvarig är det a och o att vara uppdaterad och cykelturen ger möjlighet att lyssna koncentrerat.

Dagen inleds klockan 8 med ett möte på strål-behandlingen med verksamhetschef Gunilla Enblad och några sjuksköterskor. Vi ska prata om en satsning på drop in-strålning och enas om en dag för pressutskick. Efter vår träff ska cykeln parkeras vid ingång 61. Det är som vanligt trångt i cykelstället, men jag lyckas lirka in min DBS mellan två svarta herrcyklar och tänker att det trots allt är bra att många ställer bilen, både för miljön och hälsan.

INFORMATIONSAVDELNINGEN huserar åtta våningar upp, alldeles intill sjukhusledningen. Jag tar med mig en kopp svart kaffe till datorn för en snabbkoll av inkomna mejl. Gör en snabbkoll av nyhetsläget på Sveriges Radio Upplands och UNT:s webbplatser. Konstaterar att ingen dag är

den andra lik. Ibland ligger media på och "styr" dagordningen. Tempot är ibland snarligt det på en tidningsredaktion. Jag kan samma dag få frågor om hur ätstörningar påverkar hormonomsättningen hos tonåringar och förmedla kontakt med läkare som forskat på hur människor påverkas psykiskt och fysiskt av att leva utan luktsinne och känsel i benen efter ryggmärgsskada. När allvarliga trafikolyckor inträffat vill landsortspresen ha status på svårt skadade. Jag försöker då få fram kommuni-kéer från den berörda avdelningen.

VI ÄR SEX ANSTÄLLDA plus informationschefen som arbetar med olika kanaler och verktyg för att ge en tydlig och korrekt bild av sjukhuset såväl inåt som utåt. Min roll är framförallt mediekontakter och extern informationsspridning via pressmeddelanden, presskonferenser och journalistseminarier. I rollen ingår också bevakning av inkomna ärenden i diariet. Idag bedömer jag att ett par ärenden kan väcka massmediernas intresse. Ett gäller läkarrockarna som ska utgå. Det andra gäller ett tekniskt problem inom cancervården. Rådgör med chefs-läkaren Ulf Hanson.

Vi landar på att lägga ut information om ar-

"Bästa belöningen är ett brett genomslag i medierna"

betskläderna på sjukhusets webbplats. Journalister fortsätter att ringa om en arbetsplatsolycka och en svår mc-olycka. Vissa kan nu hänvisas till en kommuni-ké i växeln. Jag beslutar att sortera förra veckans pressklipp under eftermiddagen. Mer akuta ärenden går före.

Efter en snabblunch på Café Olof hjälper jag en journalist från SVT att rigga inspelningar. Temat är alkoholprevention och teamet ska besöka fyra avdelningar. Jag ringer runt till verksamhetscheferna för att synka tider en dag som passar alla inblandade.

LUGNARE DAGAR GÄLLER det att fokusera på mer långsiktiga projekt som utspel, egna idéer till nyheter och journalistseminarier etc. Informationsavdelningen ska inte bara hänga på och kommentera, utan leverera egna nyheter om klinisk forskning och olika satsningar. För att lyckas gäller det att vara lyhörd, efterforska och driva på. Ibland lämpar sig nyheter för flera kanaler. Jag samråder ofta med Hannes Ljunghall, Rondens redaktör, och redaktör Ingela Wiman. Att sitta i samma rum har den fördelen att information sällan faller mellan stolarna.

På sätt och vis är informationsavdelningen internkonsulter. Jag kan till exempel ta fram medieplaner som hjälper anställda vässa argumenten inför intervjuer och ge råd om hur en nyhet ska få mest press. Ibland är det bäst att tipsa en viss journalist, andra gånger att gå ut med en debattartikel eller ett pressmeddelande.

Uppdrag att bedöma vad som är gångbart och förpacka budskap för olika målgrupper är alltid lika roliga. Bästa belöningen är ett brett genomslag i medierna.

SENT PÅ EFTERMIDDAGEN får jag svar på ett utkast till pressmeddelande från en av sjukhusets forskande doktorer, för tillfället i USA på forskningssymposium. Nu när embargot i den vetenskapliga tidskriften hävts kan svenska media få del av resultaten från en internationell studie han lett.

JAG AVRUNDAR DAGEN med att se över dagordningen inför morgondagens träff med informatörer på Uppsala universitet och skickar iväg en kallelse till ett möte om vårdhygien och smittskydd. Sällskap på vägen hem blir Dagens Eko kvart i sex. Det gäller att ha koll på nyhetsflödet.

Fagius farväl: En sång till Ackis

Sångmö, sjung om de dagliga mödor i Aros det Östra på Akademiska sjukhuset, kallat på vardagsspråk Ackis. Icke blott dagtid men kvällar och nätter man verkar. Människors sjukdom och soter man söker att lindra, fast dessa plågor ej alls respekterar klockslag och tider, ej heller påfund som dagar märkta med rött i kalendern. Alltsedan Robergarns tid man arbetat solvarvet runt, liksom man ålagt sig göra sin plikt såväl dagtid som nattkrök; natten gick hän och det grydde till dag, och man jourade ständigt. Starten var blygsam i artonde seklets första decennium, på Nosocomium Upsaliensis strax nedom Domen. Soten då ofta var starkast i kampen om människans öde, trots hospitalets benådade läge vid gudshusets fot. Konsten att läka var utvecklad föga och maktlös fick doktorn ej sällan se på när sjukdomars furier vann seger i striden om patienten, den tåliga, död eller hälsa sku' möta. (yrkesbeteckningen läkare präglades tidigt trots detta, och framstår med bakriktad blick som stolt men högst pretentiös!).

Tiden gick hän och man lärde sig mycket om soters natur, bland annat man lärt av Pasteur och av Koch om bakteriernas väsen. Smärta man och lärt sig dämpa, så pass att man kniven kan sätta rakt in i kroppen; avlägsna svulster och spika fraktur. Njurar kan bytas, och avdankad lever kan även bli ersatt; fruktade soter av elak natur bekämpas med framgång. Hjärtats och hjärnans funktion och struktur kan vi granska med strålar och radiosignaler, en konst ingenjörerna lärt oss. Sjukhuset växte i takt med så'n kunskap, dess rykte blev vidsträckt, byggnader tillkom, den vackraste i sextiättonde året av nittonde seklets dekad nummer sju. Långt senare tillkom höghus med platta dit flygande farkost, benämnd helikopter, förer i ilfart personer som sjuknat i hotande farsot, liksom de stackare som vållats skada i hetsig trafik. Ständigt står jurer på pass för att hjälpa de människor som drabbas, ty vårt behov av sjukvårdens omsorg ej minskats med tiden, trots att förmågan att hjälpa och lindra har ökat lavinlikt; snarare växer behoven i jämbredd med kapaciteten. Stundom man undrar: skönjes nånsin ett slut på behoven?

Teve släppts in till akutens domäner på senaste tid; männe Hippokrates skulle ha gillat ett sådant beslut? Sjukhus av denna kaliber har drag av modern industri – finns skäl att undra om allt som där utförs är vettigt och nyttigt? Vilsen en tanke står upp – går etiken i takt med tekniken? Vågar vi, får vi, ge rum för en insikt att livet går döden till mötes i varje minut, och att lidande åldring kanhända sitt lidande undgår om livets förlängning ej alltid ges förtur? Sålunda provas etiken i vardagens möda på sjukhus, där primum non nocere går hand i hand med viljan att städse sjukdom och farsot betvinga, och livskvalitet söka höja. Grundvalen orubbad står, att medmänskan hjälpa och stötta.

Rondkrönikören riktar i denna sin sista "fundering" tack till Vergilius, Homer och Stiernhielm för tips om dess meter.



Jan Fagius är överläkare på neurologen, där han har arbetat sedan 1974. Med denna text avslutar han sitt engagemang som krönikör i Ronden.

"Trots att förmågan att hjälpa och lindra har ökat lavinlikt; snarare växer behoven i jämbredd med kapaciteten"

mamma glädje

Gravid eller småbarnsmamma? Se hit!

Mammagladje hjälper dig få en enklare och gladare vardag. För bästa service och för att spara på din dyrbara tid kommer leg. sjukgymnast hem till dig på individuellt- eller gruppbesök.

Vi ger dig:

- gedigen kunskap om kropp och hälsa
- hjälp mot nack-, rygg-, bäckenbesvär samt urininkontinens
- utbildning inom ergonomi, lyft- och bärteknik
- anpassat träningsprogram (under och efter graviditet)
- hjälp att välja mammaprodukt t ex. avlastande kuddar, bärsjalar, stödbälten och TENS.

Första besöket kostnadsfritt!

Mammagladje AB
Tel: 018 - 123 500
Mobil: 070 - 483 20 41
E-post: info@mammagladje.se
www.mammagladje.se



Sweep Sister gillar att hålla rent.
Afternoon Granny ger tid och trygghet åt dina barn.
Garden Guy hugger tag utomhus.
House Manager gör det ogjorda gjort.

Seniorresurs

Bemannar hem och företag med pensionärer

Vi söker dig som är pensionär och vill bli vår nya medarbetare. Nu har vi stor efterfrågan bland annat från familjer som vill ha hjälp med städning och "eftermiddagsmormor" till sina barn.

Vi erbjuder våra kunder erfarenhet och omtanke. Vill du vara en del av vårt team kontakta oss snarast.



Seniorresurs AB 070-755 82 08, 070.554 20 41, [info@seniorresurs](mailto:info@seniorresurs.se)

Nästa Ronden kommer den 11 september



Stödstrumpor
– *Stå på god fot med dina ben!*

Motverkar och lindrar svullna/trötta ben och åderbräck. **Specialpriser** till landstingsanställda, (visa ditt "id-passerkort" i butiken).

mabs

Arbetskor / sandaler
Birkenstock, Ecco, Crocs, Träskor/clogs etc.
Finns som lagervaror.



Hela familjens skoaffär

Norrmans
Vaksalagatan 19-21 • Tel 13 04 74
GODA PARKERINGSMÖJLIGHETER PÅ SIVATORG

Hjälp oss att låta det friska hos det sjuka barnet växa.


AKADEMISKA SJUKHUSETS
BARNFOND

www.akademiskasbarnfond.se
Plusgiro: 90 00 67-0 | Bankgiro: 900-0670



AKADEMISKA
SJUKHUSET

En djävel på smärtlindring



NINA CAVALLI-BJÖRKMAN

"Vilken bild vill vi förmedla av oss själva? Vad vill vi visa patienterna?"

UNDER MIN SPECIALISTUTBILDNING randede jag mig på tumörortopeden på KS. Glada pojkar spikade och skruvade, skämtade med operationssköterskorna och snackade om bilar medan de arbetade. Det var ett jättelyft efter år av mer allvarstygnt arbete att få gästspela där.

På första röntgenronden dyker det upp ett knä, med en skruv i. Ett knä. En skruv. En känsla av andakt infinner sig i rondrummet. Någon drar efter andan. En gammal uv böjer sig fram till operatören och säger: "det där ser ut att ha varit en *djåkligt* kul operation!". Operatören myser, medger att, jo, det var det.

JAG INSER ATT JAG är den enda i hela rummet som inte förstår hur kul det faktiskt måste ha varit att sätta dit den där skruven.

För en snart färdig onkolog var det fascinerande att se ortopederna arbeta. Glädje, yrkesstolthet. Det där blev en snygg protes, det gjorde du bra! Självförtroendet fanns hela tiden i arbetet, och det förmedlades till patienterna.

FLERA ÅR SENARE sköter jag en ung patient med sarkom, som jag remitterar till tumörortopeden för att få ett nytt lårben. Han kommer tillbaka och berättar om sin upplevelse. På mottagningen fick han veta att han kunde vara lugn, det här ingreppet var man bäst på.

Efter operationen, på uppvaket, så kom ortopederna till honom och sade, med ett bländande leende: "Fan, vilket snyggt ben jag har fixat till dig!". Inte: hur mår du? Har du ont? ("onkologiska" frågor) utan: fan, vilket snyggt ben jag har fixat åt dig!

Min patient var jättenöjd och hade känslan att han mött riktiga proffs.

NÄR JAG HÖR DETTA blir det ofrånkomligt att reflektera över hur jag själv arbetar. Lågmält, ödmjukt, noggrant, är nog ord som de flesta onkologer kan känna sig träffade av. Men: "fan vilka bra cellgifter jag har fixat åt dig!?" Jag tar upp detta på ett morgonmöte med några kollegor. De ser skeptiska ut. Någon vågar anse sig vara en djävel på strålbehandling men skrattar generat åt det.

SÄKERT ÄR DET EN personlighetsfråga. Vi vet alla vad vi har för stereotyp bild av vilka som blir kirurger och vilka som blir psykiatriker. Men det är också en kultur som finns på klinikerna där vi arbetar, som kanske kommer ovanifrån.

Vilken bild vill vi förmedla av oss själva? Vad vill vi visa patienterna?

"Hej, jag heter Nina och är onkolog. Jag är en djävel på smärtlindring och på att tala med människor!".