



AKADEMISKA
SJUKHUSET

Nummer 4 • 2009

Ronden

Tema vad hände sedan?

- Kömiljarden i sikte
- Omdiskuterad städning



Ronden

Nr 4 • 2009

Målet närmar sig för kömiljarden
Sidan 4

Rotationssystem på intensivvårdsklinikerna
Sidan 8–9

Tema Vad hände sedan?
Sidan 10–17

Insänt
Sidan 18–19

Åsa Sahlberg skriver dagbok
Sidan 20–21

En sann hypokondriker
Sidan 22



FOTO: STAFFAN CLAESON

Omslagsbilden:

Projektledaren Marie Källman, som jobbat med akutens väntetider, står vid skulpturen "Väntar" framför akutmot-tagningens ingång.
Sidan 11

Ronden är Akademiska sjukhusets personaltidning sedan 1960.

Redaktion
ronden@akademiska.se

Vik redaktör
Ylva Porsklev
018-611 32 27
ylva.porsklev@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 5/2009: 5 oktober

Ny i stan

TROTS ATT JAG ÄR INNE på mitt trettonde år i Uppsala så känner jag mig just nu ny i staden. Akademiska sjukhuset är för mig ett samhälle i samhället. Antalet anställda överskrider faktiskt långt antalet invånare i min hemort, Malung. Det bästa med att vara nyinflyttad är ju att vandra runt och upptäcka sin omgivning. Varje gång jag lämnar ingång 61 håller jag krampaktigt en karta i ena handen. Ibland hjälper inte det utan jag måste haffa någon som kan visa mig vägen.

JAG ÄR EXTRA NÖJD MED att mitt yrke tagit mig just hit. Större delen av mitt liv har jag varit fascinerad av sjukhus. Kanske just för att jag inte alls har haft så mycket att göra med dem. Jag har aldrig varit allvarligt sjuk eller behövt vara inlagd på sjukhus. När jag var barn var jag oerhört avundsjuk på min bästis som fick ligga inne en natt på Mora lasarett. Åtskilliga gånger fick jag höra hennes berättelser om hur roligt det hade varit, om läkarna och sköterskorna, om maten och narkosen. Vistelsen satte nog sina spår för idag är hon sjuksköterska här på Akademiska.

SJÄLV HAR JAG FORTSATT att dyrka sjukhus på avstånd. Kanske mest genom tv-serier. Jo, jag har sett på "Sjukhuset" och beundrat det arbete ni utför varje dag. Men jag måste erkänna att jag även fastnar för serier som Grey's Anatomy och Cityakuten, där känslan av det lilla samhället är stark. Där den yttre världen knappt existerar förutom genom de patienter som i ilfart skjutsas in på bårar. När jag vandrar runt i kulvertsystemet tänker jag dock inte så mycket på romantik och dramatik, då hör jag mest Ernst-Hugo Järegårds röst eka "danskjävlar" i mitt huvud.

SER NI EN FÖRVIRRAD kvinna med karta i ena handen och reporterblock i den andra, mumlandes något om George Clooney och osaliga andar, stoppa mig gärna, visa mig vägen och berätta vad just du vill läsa om i Ronden.



YLVA PORSKLEV
VIKARIERANDE REDAKTÖR

Ny biträdande sjukhusdirektör:

Van att väcka kritik

Sedan den 1 september har sjukhuset ytterligare en biträdande sjukhusdirektör, Stanley Holsteiner. Han hade planer på att jobba inom vården redan efter gymnasiet, då han utbildade sig till undersköterska. Det skulle dock dröja innan vården blev en del av hans yrkesliv.

Efter att han läst in vårdlinjen kom han på andra tankar och valde istället att läsa ekonomi i Uppsala. Senast kommer han från Capgemini Consulting, men han har även bland annat arbetat i drygt fyra år på Capio S:t Görans Sjukhus.

– Det började som ett kortare konsultuppdrag, men efter två månader blev jag erbjuden jobbet som verksamhetschef för kirurgen där. Att som icke-läkare bli erbjuden ett sådant jobb var en lockande utmaning, det kan man inte tacka nej till.

Under sin period på S:t Görans hann Stanley Holsteiner även med att jobba som verksamhetschef för ortopederna och som ekonomidirektör.

Även det nya jobbet på Akademiska ser han som en utmaning han inte kunde tacka nej till.

– Akademiska är ett stort och spännande universitetssjukhus som står inför utmaningen att klara av att bedriva en verksamhet med begränsad budget. Dessutom har man viljan och ambitionen att sälja vård. Det tycker jag ger en spännande miljö, det gör det mer intressant än andra sjukhus.

Enligt arbetsbeskrivningen ska du "ansvara för att utveckla sjukhusets produktionsplanering, budgetprocess och ekonomiska uppföljning", vad innebär det?

– Vi behöver förbättra hur vi följer upp vår produktion. Det behövs bättre koll på vad saker och ting kostar. Jag skulle gärna se att vi fick en snabbare och enklare budgetprocess. Nu är jag inte insatt i arbetet ännu så jag kanske ändrar åsikt efter hand, men jag skulle vilja ha en enkel och bra budgetprocess, där alla tidigt vet vilka ramar man har och kan planera utifrån det.

Även om han inte har jobbat inom

landstinget förut, känner han sig ändå familjär med kulturen.

– Det är större skillnad mellan Capgemini och S:t Görans än vad det är mellan S:t Görans och Akademiska. Det senaste året har jag dessutom jobbat med ett av landstingens i närregionen så jag är väl förberedd.

Att anställa ytterligare en biträdande sjukhusdirektör i spartider har väckt en del kritik bland personalen. Stanley Holsteiner är dock van vid att väcka kritik. När han började sitt arbete som verksamhetschef på S:t Görans skrev alla läkare på ett protestbrev eftersom han inte hade någon medicinsk utbildning. Numera är han dock hedersortoped på sjukhuset.

– Jag förstår att man har synpunkter på att man rekryterar när ekonomin är dålig, men det sjukvården behöver är att bli bättre på att arbeta med verksamhetsutveckling och då behöver man ta in folk med den kompetensen. Jag har bra erfarenhet och vet hur sjukvården fungerar. Kritiken är inte riktad till mig som person, så jag kan leva med det.

YLVA PORSKLEV

Namn: Stanley Holsteiner
Ålder: 47 år
Familj: Gift. Tre barn varav två hemmaboende.
Bor: På Ekerö.
Utbildning: Civilekonom.
Kommer från: Smedjebacken.
Fritidsintressen: Spela golf, äta god mat, musik (helst blues och rock.)



Björn Olsen.

Ronden ger ordet till Olsen

Med start i detta nummer kommer Björn Olsen att skriva krönikor i Ronden. Så här presenterar han sig själv:

"TIDIGARE LEVDE JAG i konflikt med mitt yrkesval. Kanske ville jag inte bli läkare överhuvudtaget. När jag lyckades knyta ihop ornitologin, en av mina passioner i livet, med min profession så blev kombinationen oväntad. Det är få förutnat att få hitta på sin egen medicinska specialitet. I mitt fall blev det "medicinsk ekologi". Det kombinerar infektionssjukdomar med ekologi och ger ny kunskap som ökar i betydelse. Se det som en gruva full med guldklimpar. Det är bara att gräva.

JAG ÄR SEDAN 2007 professor och överläkare på infektion vid Uppsala universitet och Akademiska sjukhuset. Min fru Christina är distriktsläkare och vi har två vuxna döttrar, Isabella och Rebecca.

I OCH MED ATT JAG är en medial person, kan man få uppfattningen att det talade ordet ligger lättare i min mun än det jag plitar ner på papper. Det är precis tvärtom. En idé som tar form i en text är för mig en vila och ger en stor lyckokänsla. Kort sagt: jag tycker om att skriva, oavsett om det är vetenskapliga artiklar, bokkapitel, noveller eller skrönor. Här i Ronden kommer jag osentimentalt och med rättvis och vass penna reflektera över vad som händer inom universitetet, sjukhuset och i skärselden mitt emellan."

Läs Björn Olsens krönika på sid 22

Målet närmar sig för kömiljarden

Det pratas mycket om långa väntetider i vården, att allt fler patienter tar "saken i egna händer" och väljer vård i andra landsting eller söker vård utomlands. Ronden stämde träff med biträdande sjukhusdirektör Björn Ragnarsson för att ta pulsen på Akademiska.

Den nationella vårdgarantin infördes hösten 2005 för att öka tillgängligheten i sjukvården. Som extra incitament införde regeringen förra hösten en kömiljard som alla landsting får dela på till årsskiftet. För att få del av pengarna måste minst 80 procent av patienterna få träffa en specialläkare inom tre månader och/eller få planerad, specialiserad vård, till exempel en operation, inom ytterligare tre månader. Om samtliga 21 landsting klarar målet tillfaller 30-35 miljoner Uppsala län. Hittills klarar 16 av 21 landsting målet, bland andra Skåne och Västra Götaland.

Hur ligger sjukhuset till idag?

– SKL:s avstämning i juni visade att 65 procent av patienterna fick komma på besök inom tre månader medan 77 procent kunde opereras inom tre månader. Här uppfyller vi alltså ännu inte kraven för kömiljarden. Läget är troligen ungefär detsamma nu. Vi jobbar hårt på att nå målet och det är en bit kvar. Nästa avstämning görs 30 november, säger Björn Ragnarsson.

Specialistbesök inom ortopedi och kirurgi är områden där man fortfarande har kö, likaså till vissa medicinska specialiteter samt ögon- och öronmottagningarna. När det gäller operationer är det främst inom ortopedin, som man får vänta. Enligt vårdgarantin erbjuds patienter vård i andra landsting till exempel för axel- och ryggoperationer. I maj slussades totalt ett trettiotal patienter, jämfört med 38 vid samma tid i fjol och 58 i maj 2007.

Strax före sommaren fick Akademiska 6,1 miljoner kronor från landstinget för att påskynda vårdköarbetet. Hur används dessa medel?

– Kortsiktigt handlar det om att få bort puckeln, att få bra flyt på mottagningarna och se över väntelistor, att de patienter



Björn Ragnarsson.

Foto: Hannes Ljunghall

som är aktuella för besök fortfarande har vårdbehov och vill behandlas/opereras på Akademiska, berättar Björn Ragnarsson.

Extrasatsningar

Flera mottagningar gör extrasatsningar till exempel med kvällsmottagning. Bland annat får mottagningar inom allmänpsykiatri, ortopedi och kortvårdskirurgi få del av medlen. En del satsas på införandet av så kallad leanmetodik, ett processtänkande hämtat från bilindustrin som handlar om att ompröva gamla arbetssätt och rutiner för att få jämnare flöden. Är alla inslag i sjukvården till nytta för patienten; kanske behöver inte alla patienter runtimässigt kallas på återbesök? Det kan också handla om gränsdragningar mellan verksamheter och utnyttjande av arbetstider.

Han ser positivt på kömiljarden och betonar att det långsiktiga arbetet inte får glömmas bort. Som exempel tar han vården av äldre multisyka. Vårdprogram finns, men Ragnarsson menar att vårdplatserna skulle kunna utnyttjas bättre.

– Slutenvården måste bli effektivare på att samordna sin planering med primärvården och hemsjukvården inom kommu-

nerna. Alla patienter som i dag remitteras till sjukhuset kanske inte skulle behöva specialistsjukvård, frågar sig Björn Ragnarsson retoriskt.

ELISABETH TYSK

Vårdgarantin och kömiljarden

Infördes den 1 november 2005 för att öka tillgängligheten och innebär att patienter som remitterats till specialläkare ska erbjudas besök och behandling inom tre månader. Vårdgarantin omfattar all planerad vård inom den specialiserade vården. För att påskynda resultaten infördes hösten 2008 den så kallade kömiljarden riktad till alla landsting. För att få del av pengarna måste minst 80 procent av alla patienter få träffa en specialläkare inom tre månader och/eller få planerad, specialiserad vård, till exempel en operation, inom ytterligare tre månader.

Ökad kontroll ska ge ett renare sjukhus

Brister i städningen på Akademiska sjukhuset har återigen uppmärksamats i lokala medier.

Från sjukhusets sida har man tagit åt sig av kritiken och lovar förbättring.

I mitten av augusti hade sjukhuset möte med Landstingsservice och städbolaget ISS och det beslutades då att ronderande tillsynsstädning skulle införas på prov i allmänna utrymmen. Syftet är att skräp som kan ha tillkommit mellan städtillfällena ska avlägsnas.

Sonja Ekström Boström, chef för lokalplaneringen, menar att det redan gett resultat.

– Det ser bättre ut i de allmänna utrymmena. Nu gäller det att se till att det håller i sig, säger hon.

Stickprovskontroller

När det gäller vårdavdelningarna kommer en controller från Landstingsservice att utföra dagliga oanmälda stickprovskontroller.

Sonja Ekström Boström poängterar att det är viktigt att klargöra gränsdrag-

ningen vem som har ansvar för vad när det gäller städningen. ISS får till exempel inte ta hand om kroppsvätskor på grund av smittorisken.

Sjukhuset fortsätter under hösten att ha regelbundna möten med ISS och Landstingsservice för att lösa problemet.

– Vi måste fortsätta diskutera för att se var problemen ligger, har vi kanske lagt ribban för lågt eller måste vi göra omprioriteringar? Vi måste även bli bättre på att rapportera problem, säger Sonja Ekström Boström.

Sedan kritiken blossat upp har det kommit in många bra förslag från vårdpersonalen om hur städningen kan förbättras. Ett av dessa är att återinföra avdelningsbunden städare. Det skulle innebära att det är lättare att föra en dialog om städningen. Alla förslag kommer att tas upp till diskussion på höstens möten, säger Sonja Ekström Boström.

ISS nuvarande avtal gäller från den första maj i år och löper på tre år med möjlighet till förlängning.

YLVA PORSKLEV



Sonja Ekström Boström

Foto: Hannes Ljunghall



Margareta Tufvesson

Ekonomiska läget fortsatt bekymmersamt

Även om det går att se en något positiv utveckling när det gäller besparingsarbetet på sjukhuset, krävs det hårt arbete under hösten för att nå målet.

I våras efterlyste ekonomidirektör Margareta Tufvesson effekter av besparingsåtgärderna, inte minst på personalsidan. Efter att ha analyserat utfallet för juni och juli finns det en svag positiv utveckling.

– Inom alla divisioner pågår arbete som engagerar all personal. Vi börjar nu se effekter när det gäller antalet årsarbetare och läkemedelskonstanderna ökar inte lika mycket längre, säger Margareta Tufvesson.

Personalkostnaderna har minskat med sju miljoner. Totalt har man minskat med 60 årsarbetare och målet är att minska med minst 200 årsarbetare till årsskiftet.

Andra positiva effekter är att produktionen har ökat med drygt två procent och sjukfrånvaron har minskat från 5,3 procent till 4,9 procent.

Landstingets målvärden för minskning av antalet årsarbetare är upplagd så att de mesta besparingarna ska ske nu i höst.

– Vi ligger i balans mot målvärdet, men för att vi ska nå de krav som är uppsatta krävs det mycket arbete under hösten.

Målet är att i år spara cirka 100 miljoner kronor, och fram till 2011 ska 185 miljoner kronor sparas.

– Efter andra delårsrapporten som omfattar årets åtta första månader kommer vi att kunna göra säkrare analys av utvecklingen, säger Margareta Tufvesson.

YLVA PORSKLEV

Nya influensan:

Akademiska rustat för pandemi

Akademiska sjukhuset förbereder sig för en ökad anstormning av patienter med den nya influensan A(H1N1). Enligt chefsläkare Ulf Hanson är risken liten att någon verksamhet på sjukhuset kommer att slås ut på grund av en pandemi.

– Vi har influensa varje år så vi har kompetens att sköta även den här nya influensan, men vi måste förbereda oss för att fler patienter än vanligt söker vård, säger Ulf Hanson.

Landstinget har utlyst förstärkningsläge enligt katastrofplanen och en handlingsövergripande styrgrupp har utsetts. Varje vecka samlas gruppen och planerar för vaccinering och eventuell epidemi. På de olika förvaltningarna finns även lokala arbetsgrupper som träffas en gång i veckan. Ulf Hanson sitter både i den regionala gruppen och är ordförande i den lokala gruppen på sjukhuset. Det man förbereder sig för på sjukhuset är vaccinering av personal och utökning av antalet vårdplatser.

Vaccinering

Vaccineringen kommer sannolikt igång först en bit in i oktober. Vårdpersonal tillhör den prioriterade gruppen och all per-



Ulf Hanson

sonal på sjukhuset kommer att erbjudas vaccin.

Ulf Hanson menar att det inte är troligt att verksamheten på sjukhuset skulle slås ut på grund av influensautbrott bland personalen.

– Vi måste räkna med att personal blir sjuka, men de flesta kommer att ha en kort

sjukdomstid och erfarenheter från andra länder säger dessutom att vårdsystemen inte har störts nämnvärt.

Den nya influensan drabbar till stor del unga människor, 70 procent av dem som insjuknar är under 30 år. De i personalen som är äldre har minskad risk för att drabbas.

För närvarande finns inga planer på att placera gravid vårdpersonal.

– Vi har rutiner för att undvika smittorisk som fungerar bra, säger Ulf Hanson.

ECMO-behandling

Det är främst akuten, infektionsmottagningen och barnakuten på sjukhuset som planerar för en eventuell anstormning av patienter. Akademiska sjukhuset har även möjlighet att ta emot svårt sjuka patienter som till exempel behöver ECMO-behandling. Skulle antalet influensapatienter som behöver vårdas bli stort, kommer man att behöva dra ner på den planerade vården.

– När influensafallen börjar öka tar det sex till sju veckor innan toppen nås, vilket gör vi har tid att förbereda oss, säger Ulf Hanson.

YLVA PORSKLEV

Hjälp till självhjälp på ny webbsida

Självhjälp på vägen är namnet på en ny webbsida för ungdomar med adhd, Aspergers och Tourettes syndrom och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, samt deras föräldrar, lärare och vårdpersonal. Bakom satsningen står barn- och ungdomspsykiatri i Uppsala och Riksförbundet Attention.

– En målsättning är att patienterna och deras föräldrar ska bli kunnigare och efterfråga rätt vård. Samtidigt är det viktigt att vårdpersonalen har aktuella kunskaper för att kunna möta krav från kunniga brukare, säger Henrik Pelling överläkare på

Akademiska sjukhuset och en av initiativtagarna.

Ungefär vart tionde barn i skolåldern har medfödda svårigheter som påverkar deras utveckling, inlärningsförmåga, självförtroende och social anpassning. Orsaken kan vara neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som adhd, autism, Aspergers syndrom, bipolärt syndrom, tvångssyndrom och Tourettes syndrom. Enligt Henrik Pelling har det länge funnits ett uppdämt behov av att samla information.

– Många av patienterna har flera diagnoser eller betydande svårigheter trots att de inte helt fyller kriterierna för en diagnos. Vår ambition är att webbsidan ska bli ett

pulserande forum där personer med egna erfarenheter skickar in berättelser och videoklipp, levande historier som det går att känna igen sig i och bättre förstå den egna problematiken, säger Henrik Pelling.

Riksförbundet Attention arbetar för att barn, ungdomar och vuxna med dessa sjukdomar ska få det stöd och den hjälp de behöver. Den nya webbsidan vill fortsätta att samla tips, berättelser och fakta genom fortsatt samverkan mellan Attention's medlemsforum och barn- och ungdomspsykiatri i Uppsala.

ELISABETH TYSK
Adressen till hemsidan är
www.sjalvhalppavagen.se

Glutenfritt och IBS tas upp på Matens dag i oktober

Lördagen den 10 oktober arrangeras Matens dag på Akademiska sjukhuset.

Det är dietisternas riksförbund som står för arrangemanget i samarbete med landstinget. Temat för dagen kommer att vara mage och tarm, ett ämne som känns angeläget, tycker Inger-Marie Isacson, dietist på habiliteringen för barn och vuxna.

– Vi möter många människor som har sådana problem både på barnsidan och på vuxensidan.

Dagen består av två föreläsningar. Hanna Andersson och Anna Pettersson talar under temat "När magen krånglar – bra mat vid IBS" och Marie Karpmyr föreläser under temat "Glutenfritt i vardagen". I anslutning till Hedstrandsalen kommer det även att finnas en utställning där landstingets olika dietistverksamheter presenteras.

Föreläsningarna är öppna och vänder sig till allmänheten.

– Det cirkulerar så mycket information om hur man ska äta nuförtiden till exempel på internet, vi vill gärna nå ut med de kunskaper vi har, säger Inger-Marie Isacson.

Meningen är att matens dag ska bli ett återkommande arrangemang med ytterligare tre föreläsningar under hösten och våren, bland annat med tema övervikt.

YLVA PORSKLEV

Plats: Hedstrandsalen, ingång 70

Tid: 10 oktober kl 13-14.45

Fullgott liv trots funktionsnedsättning

Stämmer det att njurtransplanterade inte får äta grapefrukt och att utbudet av glutenfri mat ökat dramatiskt? Den 7 oktober inleds en serie föreläsningar på Akademiska sjukhuset om hur det är att leva med olika funktionsnedsättningar. Föreläsningarna arrangeras av Blå Rummet i samarbete med nio patientföreningar.

– Många föreställningar om funktionsnedsättningar är tyvärr felaktiga. Vi vill visa på att livet, även om det ibland blir annorlunda, inte behöver bli en evig uppförsbacke. Genom att ordna föreläsningar med personer som har egna erfarenheter får åhörarna en bild av svårigheterna och – framförallt – möjligheterna till ett gott liv. Med experternas medverkan får vi även en inblick i vad vården kan göra, säger Thomas Österberg, ombudsman för HSO i Uppsala län.

Läkare från sjukhuset speglar aktuell

forskning och ger en inblick i hur diagnostik/behandling utvecklats bland annat när det gäller barnallergier, celiaki, epilepsi manodepressiva sjukdomar, njurtransplantationer, schizofreni och stroke. Några av de medverkande är Gunnar Tufvesson, Ulises Penayo, Lennart Nordvall och Thomas Granat.

Följande patientföreningar medverkar: Njurföreningen Norra Mälardalen, Föreningen Balans Uppsala, Intresseföreningen för schizofreni och andra psykosor Uppsala, Astma- och Allergiföreningen i Uppsala län, Epilepsiföreningen i Uppsala län, Stroke-länsföreningen Uppsala, Elöverkänsligas förening i Uppsala län, Celiakiföreningen i Uppsala län och Riksförbundet för mag- och tarmsjuka (RMT) i Uppsala län.

ELISABETH TYSK

Plats: Grönwallsalen, ingång 70.

Tid: 7, 8 och 21 oktober
kl 13-17.15



Fler parkeringsplatser för patienter i höst

I höst ska den norra parkeringsplatsen göras om så att personalen på Akademiska får platserna närmast den yttre Sjukhusvägen och patienter och besökare övertar platserna mot den inre vägen. I samband därmed ska infarterna byggas om, så att patienter och besökare kör in till parkeringen vid ambulansstationen och personalen vid Blå Korset.

– Cirka 50 parkeringsplatser för personalen försvinner och de ersätts inte någon annanstans. I stället hänvisas personalen till parkeringsplatserna vid Studenternas.

INGELA WIMAN



Christine Lindquist är en av de som har deltagit i det nya roteringsystemet inom intensivvården. Efter sex månader på centralintensiven är hon nu tillbaka på thorax igen. Hon tycker att utbytet bland annat har gett henne ett kvitto på vad hon är bra på.

Pilotprojekt inom intensivvården:

Rotationssystem gör arbetet mer attraktivt

Bristen på specialistsjuksköterskor är stor. En jobbannons ger knappt några sökande.

Men ett helt nytt roteringsystem inom intensivvården ska göra yrket mer attraktivt, och säkra tillgången på en av Akademiska sjukhusets nyckelgrupper.

– Utan den här chansen skulle jag gått vidare mot nya utmaningar, säger specialist-sjuksköterskan Christine Lindquist.

Vi sitter i ett konferensrum på sjätte våningen i 50-huset.

För Christine Lindquist är det årets första vecka i korridorerna på thorax.

Det senaste halvåret har hon ingått i ett pilotprojekt, som gett specialistsjuksköterskor inom intensivvården möjlighet att byta arbetsplats.

Christine Lindquist bytte med en kollega på centralintensiven, och fick sex månader med nya rutiner, nya idéer, nytt fikarum, nytt schema, nya arbetskamrater, nya patienter, nya utmaningar, och ... positiv bekräftelse.

– Bytet har helt klart inneburit ett stort lyft. Jag har lärt mig mycket, som att lösa gamla problem på nya sätt och se saker från nya infallsvinklar. Det tar jag tillbaka hit, säger Christine Lindquist.

”Jag har lärt mig mycket, som att lösa gamla problem på nya sätt och se saker från nya infallsvinklar.”

– Och inte minst har jag fått ett kvitto på att mitt kunnande håller en bra nivå. Verksamheten jobbar ofta ganska isolerat och kompetensen bekräftas bara av några få. Det var väldigt skönt att få känna att jag fungerar i jobbet på helt nya platser.

Stor efterfrågan i landet

Idén om utbytesprojektet föddes 2008. Bakgrunden var den stora efterfrågan på specialistsjuksköterskor runt om i landet. Gruppen är attraktiv på arbetsmarknaden och bristen har varit stor i flera år enligt rapporter från Socialstyrelsen, och i år har Uppsala universitet dessutom förlorat sin behörighet att examinera specialistsjuksköterskor.

Utmaningen var: hur skulle man behålla dem som fanns på Akademiska sjukhuset?

– Vi analyserade situationen och kom fram till att arbetsplatsen behöver fler möjligheter, yrket måste göras attraktivare. Vissa som jobbat 20 år på samma avdelning vill andas ny luft, säger Merja Nyholm, avdelningschef på centralintensiven.

– Förlorar vi anställda är det nämligen svårt att hitta nya. Specialistsjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar är mycket attraktiva även på andra håll. De är vana att ta initiativ och snabba beslut och kan försvinna till chefsjobb på landstinget eller till en karriär inom läkemedelsindustrin.

I pilotprojektet som avslutades strax före sommaren har två specialistsjuksköterskor på centralintensiven och thoraxin-

tensiven bytt arbetsplats på försök.

Men redan nu visar en första utvärdering flera fördelar: kompetensen höjs, samarbetet och förståelsen mellan avdelningarna ökar, intresset för andra avdelningar blir större och inte minst, arbetsplatsen blir attraktivare.

Kunnigare personal och bättre vård

Hur många utbytesplatser det blir nästa gång är inte klart, tanken är ”några platser” varje sexmånadersperiod. Och erbjudandet gäller alla cirka 200 specialistsjuksköterskor på sjukhusets fem intensivvårdsavdelningar.

– Det finns vissa barnsjukdomar så klart som har med uppföljning och inskolning att göra. Men helt klart är vi på rätt spår. Utbytet för specialistsjuksköterskor ska förhoppningsvis bli ett naturligt sätt att höja kompetensen för dem som vill, säger Marie Foconi, avdelningschef på thoraxintensiven.

– Vissa yrkesgrupper inom vården har rotation mellan avdelningar som ett inslag i utbildningen. Att kunna erbjuda det för andra grupper gynnar både enskilda anställda och sjukhuset i stort, i kunnigare personal och bättre vård.

Christine Lindquist nickar instämmande.

– Jag tänkte mig två år här på thoraxintensiven, sedan går jag vidare. Jag är fortfarande kvar. Så det är väl ett bra betyg?



Merja Nyholm



Marie Foconi



Överst: Marie Källman och Urban Säfwenberg var med och startade akutens Bra flyt-projekt som Ronden skrev om nr 3/08. Mitt: Ann Knight berättade i nr 1/06 om projektet med att införa patientstyrda återbesök på reumatologen. Nederst: I Ronden nr 4/05 intervjuades Eva Radecka och Hamplus Eklöf om försöket att placera en röntgenläkare i Sydney.



TEXT:
YLVA
PORSKLEV
FOTO:
STAFFAN
CLAESSON

Närmare väg till läkaren ledde till kortare köer

Akuten jobbar sedan 2007 med ett Bra flyt-projekt som ska korta väntetiderna på mottagningen. Man har på kort tid fått göra förändringar för att komma åt det största problemet, tiden patienten får vänta innan den får träffa läkare.

Målet med projektet är att 90 procent av patienterna ska få vänta maximalt fyra timmar innan de antingen får åka hem eller läggas in på en avdelning. När Ronden träffade projektledaren Marie Källman våren 2008 var man klar med analysen av flödet på mottagningen. Tre problemområden hade identifierats: tiden från ankomst till att man fick träffa läkare, totaltid för röntgen, det vill säga från det att remiss skickas till röntgen är utförd och svaret anländer, samt tid till inläggning på avdelning. Bland annat inleddes ett samarbete inleddes med röntgenavdelningen för att förbättra flödet.

Leanflöde på akuten

Det visade sig dock att tiden till att patienten fick träffa läkaren var det som stod för den längsta tiden i processen, och man beslutade att lägga resurser på att lösa det i första hand. I dag kan Marie Källman konstatera att det kom att bli den viktigaste åtgärden i hela projektet.

– Alla patienter som kommer till akuten ska ju träffa en läkare, men alla ska inte röntgas eller läggas in. Tiden patienten väntar på läkare var tvungen att kortas. Det verkade därför logiskt att flytta fram läkaren i ledet, säger Marie Källman.

Hon kontaktade akutmottagningen på Capo S:

t Görans sjukhus, där man arbetat mycket med flöden på akutmottagningen. De fick föreläsa för personalen om hur de kortat den totala vistelsetiden för patienten till tre timmar.

– Det visade sig att de gjort samma iakttagelse som vi, det vill säga att tiden till det att man träffar läkare var en väldigt viktig tid för att få ett snabbare flöde. Styrgruppen för projektet beslutade därför att testa mer "leanflöde" på akuten, genom att flytta fram en specialistläkare så tidigt som möjligt i processen, säger Marie Källman.

Testveckor under hösten

Under hösten genomfördes en testvecka vardera för medicin-, kirurg- och ortopedakuten där en specialistläkare placerades i triagen under dagtid. Först ut var medicinakuten som i en mätning veckan innan testet uppnådde fyratimmarsmålet för 41 procent av patienterna. Första dagen med en specialistläkare i triagen uppnådde man målet för 70 procent av patienterna. Därefter var det dags för kirurgakuten där det endast var 13 procent av patienterna som fick vänta under fyra timmar. Första testdagen var man uppe på 75 procent.

När ortopedakuten skulle inleda sin testvecka drabbades Uppsala av ett rejält snökaos. Man fick in dubbelt så många patienter som på kontrolldagen veckan innan. Ändå lyckades man öka antalet patienter som uppfyllde målet från 26 procent till 45 procent.

Andra effekter av testet var att man minskade antalet, provtagningar, inläggningar röntgen- och CT-undersökningar. De yngre läkarna upplevde ar-

"Man ska ha klart för sig att man inte gör några långsiktiga förbättringar genom att försöka springa fortare."





Marie Källman arbetar på Akademos och hjälper olika avdelningar på sjukhuset att starta projekt.

Lean sjukvård

Lean är en filosofi, ett sätt att tänka, som togs fram av Toyota efter andra världskriget. Idag appliceras Lean inom olika områden, bland annat inom sjukvård.

Filosofin bygger på tanken om att komplexa system och processer måste hänga ihop, vara värdeskapande för dem de är till för (dvs kunden eller patienten).

Genom att rensa bort onödiga steg i en process och fokusera på de för kunden/patienten värdeskapande stegen förbättras effektivitet, kostnader och väntetider.

Syftet med Lean sjukvård är att skapa flöde, göra rätt från början, synliggöra avvikelser för att öka kvaliteten för patienten, ge bättre arbetsmiljö för medarbetarna och skapa ett jämnare tempo med färre störningar.

betet som positivt eftersom de lärde sig mer. Även patienterna var nöjda, flera påtalade spontant att det kändes bra att träffa läkare så snabbt.

Direktörsbeslut

Mitt under testperioden kom ett direktörsbeslut på att specialistläkare skulle ingå i triagen på akutmottagningen, så arbetet med att anpassa organisationen sattes igång direkt. Personalen fick alltså snabbt genomgå stora förändringar i sitt arbetssätt. För att hålla alla informerade arbetade Marie Källman med att tydligt visa på de förbättringar som gjordes och vad målet var. Hon använde sig bland annat av en stor tavla där man tydligt kunde se hur långt man hade kommit och vad målet var.

– Ju mer man kan visa visuellt vad man strävar mot desto bättre. Man måste förstå varför man gör det man gör och att hela tiden mäta, för att kunna

se att de förändringar man gör verkligen leder till förbättringar. Våra mätningar sattes upp på tavlan varje vecka och skickades till både styrgrupp och personalgrupp via mejl.

Numera jobbar akutmottagningen vidare med att anpassa sin organisation utan Marie Källmans hjälp, och det sker hela tiden nya förbättringar. Specialistläkare finns på akuten under dagtid och det fungerar bra. Hur nära målet man är går dock inte säga, eftersom man för närvarande inte kan få ut den typen av data i Cosmic.

– Man ska ha klart för sig att man inte gör några långsiktiga förbättringar genom att försöka springa fortare, det gäller att jobba smartare istället genom våga ändra systemen. Det mest önskvärda är förstås att se över patientens hela väg genom vårt sjukhus, då kan vi göra riktigt stora förbättringar, dels för våra patienter och dels för oss som jobbar!



Patienterna får själva styra sina återbesök

I Ronden nr 1/06 kunde man läsa om projektet "På patientens initiativ" på reumatologmottagningen där patienterna själva fick styra sina återbesök. Idag är det inte längre ett projekt utan en del av den ordinarie verksamheten.

Som ett led i ett flerårigt förändringsarbete erbjuder reumatologmottagningen vissa patienter möjligheten att själva bestämma när de ska komma på återbesök. De patienter som kommer till mottagningen är kroniskt sjuka och om de själva får styra återbesöken har de möjlighet att få en tid när de mår som sämst, och behandling kan då sättas in när de som bäst behöver det.

Ann Knight, verksamhetschef på reumatologen, bestämde sig för att införa projektet på mottagningen efter att hon hade läst en artikel om ett liknande försök i Bristol. Där hade man inriktat sig på patienter med reumatoid artrit, men på reumatologen får flera olika typer av patienter förslaget att själv kontakta mottagningen för återbesök.

– Det är upp till den enskilde läkaren att avgöra om det passar att erbjuda patienten detta, säger Ann Knight.

Patienten kan även välja att tacka nej till erbjudandet och blir då istället kallad till återbesök. Metoden är patientsäker enligt Ann Knight, eftersom patienterna utöver återbesöken går på regelbundna provtagningar och på så sätt har mottagningen bra kontroll över läget. När Ronden besökte mottagningen 2006 var det 20 procent av det totala antalet patienter som valde att styra sitt eget återbesök. Nu är man uppe i 40 procent.

– Jag tror att vi kommer att ligga på den nivån i fortsättningen också, vi kan inte låta alla våra patienter själva styra återbesöken, säger Ann Knight.

Minskat antal återbesök

Vinsterna med projektet är att man har kunnat minska det totala antalet återbesök och därmed kunnat minska väntetiden för nybesök. Alla nybesök som handlar om reumatoid artrit får komma

inom en månad och övriga nybesök inom tre månader. Patienter som på "eget initiativ" ringer för ett återbesök får tid inom 2-4 veckor, men däremot släpar fortfarande de planerade återbesöken efter. Förra året var det 450 patienter som inte fick komma i tid, medan det i år är 175 stycken. Anledningen till att man fortfarande har en kö är att antalet läkare är för få och att mottagningsrummen inte räcker till för det stora antalet patienter.

Minskade intäkter

En konsekvens av det nya arbetssättet är att arbetsbelastningen har ökat för läkare och sjuksköterskor. De patienter som besöker mottagningen är sjukare, det är betydligt färre "lätta" besök där patienten endast behöver förnyat recept eller sjukintyg.

– Men å andra sidan har antalet icke schema-lagda arbetsuppgifter minskat, det vill säga de problem som uppstod på grund av att kötiderna var så långa. Det gör att hela mottagningen avlastas, säger Ann Knight.

Ytterligare en konsekvens av arbetet är minskade intäkter. Att följa upp ett läkarbesök per telefon istället för att kalla patienten till mottagningen ger till exempel inga pengar alls.

– Vårt effektiviseringsarbete och förbättringar leder ju ofta till minskade intäkter på grund av hur landstingets ekonomi- och ersättningsystem ser ut. Jag kan inte annat än att påtala det absurda i detta, vilket jag också gjort, säger Ann Knight.

Förändringsarbetet på mottagningen fortsätter. 2006 pratade Ann Knight om planer på att ha en sjuksköterskemottagning som skulle kunna sköta en del av återbesöken, till exempel följa upp nyinsatt behandling. Det har man börjat med i liten skala med en sjuksköterska än så länge.

– Det är viktigt att arbeta med genombrotts-teknik, att pröva i liten skala för att visa att det fungerar. Förändringsarbete måste få ta lång tid, men inte *för* lång tid. Personalen måste kunna se målet, säger Ann Knight.

Ann Knight, verksamhetschef på reumatologen har infört ett system där patienterna själva får kontakta mottagningen för ett återbesök. Resultatet är minskad väntetid för både nybesök och återbesök.



"Vårt effektiviseringsarbete och förbättringar leder ju ofta till minskade intäkter på grund av hur landstingets ekonomi- och ersättningsystem ser ut."



Hampus Eklöf har i två år jobbat med en grupp läkare i Sydney som samarbetar med åtta sjukhus i Sverige.

Genombrottsmetoden

Genombrott är en metod för systematiskt och lärandestyrkt förbättringsarbete som har sin förebild i "Breakthrough Series" utarbetat av The Institute for Health Care Improvement (IHI) i Boston.

Metoden bygger på att det finns kunskap som inte tillämpas i tillräckligt stor omfattning i vardagsarbetet inom hälso- och sjukvården och att ny kunskap inte sprids tillräckligt snabbt, det vill säga är ett angreppssätt för att snabba på spridning av bättre praxis. I Sverige har metoden tillämpats för att öka tillgängligheten, för att förbättra demensvården, vården i livets slutskede, diabetesvården, cancervården, intensivvården, hjärktirurgi samt för att minska vårdrelaterade infektioner.

Källa: SKL

Han förverkligade sin dröm

Efter att ha gjort många ansträngande nattjourer på röntgenavdelningen kläckte Hampus Eklöf idén att placera sig själv på andra sidan jordklotet där han dagtid skulle kunna analysera röntgenbilder medan det var natt i Sverige. Idag är idén förverkligad, dock inte i Akademiskas regi.

2003 började en projektgrupp arbeta med idén som skulle kunna minska nattjourerna på röntgenavdelningen. Två år senare kunde man genomföra ett test i liten skala. En röntgenläkare och en tekniker från Akademiska sjukhuset åkte till Sydney, som har en tidsskillnad på nio timmar, för att under en veckas tid ge utlåtande om röntgenbilder på 75 patienter. Samtidigt fanns en primärjour på sjukhuset som analyserade samma bilder. Inga stora skillnader upptäcktes, men i ungefär vart sjätte fall kom utlåtandena snabbare från Sydney.

Efter testveckan uppmärksammades projektet i flera medier och Ronden gjorde ett besök. Det var då dags att ta nästa steg i projektet.

– Vi hade gjort en kalkyl som visade att om man

gick ihop med ett par andra sjukhus skulle verksamheten innebära en ekonomisk besparing för sjukhuset, berättar Hampus Eklöf.

Det är kostsamt för sjukhuset att ha bemanning på natten och en jourlön skulle täcka kostnader för resa, boende och daglön för en läkare i Sydney.

Politikerna sade nej

När det var dags att anslå medel för ytterligare försöksverksamhet tog det dock stopp. Politikerna sa nej, och verksamheten lades ner.

– Jag hade då jobbat med det i två år. Det var frustrerande eftersom jag visste att det skulle fungera, säger Hampus Eklöf.

Av en slump blev han kontaktad av ett privat företag i Barcelona som sysslade med röntgenanalys.

– De hade planer på att starta ett projekt i Sydney och de frågade om jag ville leda det, berättar Hampus Eklöf.

Han kom i januari hem från en tvåårig vistelse i

"Det var frustrerande eftersom jag visste att det skulle fungera."

Sydney, då han har varit tjänstledig från sin tjänst på röntgenavdelningen för att kunna genomföra sin idé.

På företaget i Sydney jobbar nu en grupp läkare från olika delar av Sverige. För tillfället samarbetar man med åtta sjukhus i Sverige och man har även precis börjat samarbeta med ett sjukhus i Storbritannien.

Han ser flera fördelar med arbetssättet.

– Det ökar patientsäkerheten eftersom den som analyserar bilderna är piggare. Dessutom är man i Sydney en grupp som arbetar tillsammans, det finns alltså mer samlad kompetens på plats. Man kan på det här sättet öka bemanningen på röntgenavdelningen dagtid, personalen får en bättre arbetsmiljö och en bättre hälsa.

De invändningar han brukar få är att nattpersonalen känner att den får för stort ansvar när det inte är en läkare på plats.

– Men man har tillgång till en röntgenläkare hela tiden, det är bara att lyfta luren. Nackdelen är förstås att man inte vet vem som sitter i andra änden. Det är därför viktigt att man har förtroende och jobbar enligt de traditioner vi har i Sverige.

I början av projektet hade man även problem tek-

niskt med att ta emot datortomografi eftersom det kan vara upp till 6000 bilder. I takt med att tekniken har utvecklats har man dock hittat ett bra system där resultat kan ges efterhand som bilderna kommer in. Numera skickas 1000 bilder på 15 min.

Nytt projekt

Tillbaka på Akademiska sjukhuset har nu Hampus Eklöf fått ett nytt projekt att genomföra. Han är ansvarig för ett Bra flyt-projekt som ska minska väntetiden för akutpatienterna som skickas till röntgen. Idag får patienter vänta upp till tio timmar.

– Det gör att vi har onödigt många patienter på natten. I snitt är det 20 stycken per natt. Om vi fick ner antalet till 10-15 patienter per natt, skulle det bli billigare att skicka röntgenbilderna till Sydney, säger Hampus Eklöf.

Han är övertygad om att även Akademiska sjukhuset så småningom kommer att göra det, antingen genom avtal med det spanska företaget eller genom eget bolag.

– Isen är nu bruten, vi har visat att det fungerar.

Dokumentation

För hur vi dokumenterar är reglerna många, förmaningarna flera och pekpinna långa, ibland känns ramarna lite för trånga.

Det är blodtryck, tempor och saturation, men var ska nu allting skrivas, när det äntligen en gång för alla har sagts, att templistans för alltid ska rivas.

Remisser som skickats med fax eller rör, försök läsa en handstil som är gräslig, tack och lov för datajournal, t o m läkarskriften blir ju läslig.

Å nya syster får slita hårt, för att få kollegorna att skriva helt samma, man får tjata, truga, muta och hota, och känna sig lite som en mamma.

Å standardvårdplanen som jag har gjort är färdig sedan länge nu, men vem är väl jag att pracka nyheter på någon som har jobbat sen sextiosju...

Det som inte har skrivits har inte hänt, en sanning att modifiera, men kan det vara flitens lampa vi tänt, en lust till att dokumentera.

Kanske måste man nån gång i skrivandets stund, stanna upp och börja planera,

En nattbetraktelse

En ny natt har börjat, det verkar bli rörligt. Vi måste utlokalisera, det är kaos, det är körligt. Vi ska överbelägga med 2 är det sagt, fast än har vi inte fullbelagt.

Jag tar en titt på min lista och ser vad jag har, ja så hon på 12:an är fortfarande kvar.

En rapport från de gröna, det verkar va' lugnt, Lite prover, kontroller och inte så tungt.

Men sen, de röda, jag får ångest direkt, en intox, LVM, han verkar suspekt, men Sobril verkar lugna med bra effekt.

Jag går en runda, kollar läget för natten, några har somnat, nån vill ha vatten.

Nästa sal, som har otursnumret, patienten är borta, han är inte på rummet. Han som är inlagd på LVM som får komma sen till behandlingshem. Han sitter i dagrummet, tittar på tv,

ett skrivande utan rim och reson, kan få systemet att börja falera.

Kämpandet fortsätter oförtrutet, för er, för mig och för flera, med tangentskavda fingrar, ögon i kors och risk för att hallucinera.

Av allt man vill skriva om det som man gjort, får man nog ibland prioritera, för att inte bli beskylld utav alla och envar, för att dubbeldokumentera.

Som ansvarig får man sätta ner foten ibland, mest för att tydligt markera, att sånt som inte tänkts efter före, kan det vara dumt att signera.

För duktiga systrar med mål i sikte, får arbetet aldrig stagnera, kanske kan vi fixa till Ackis ekonomi, om vi säljer en standardvårdplan på Tradera?

Det har fallit på vår lott, vi som sitter här som hönor i panelen, att genast komma till skott och bli de som rättar till felen.

Om vi jobbar hårt ska vi snart nå fram, ty vinner gör den som är trägen, och som tur är för oss nykomlingar finns, det veteraner som banar vägen.

ANNA ZERPE, SJUKSKÖTERSKA OCH
DOKUMENTATIONSANSVARIG PÅ 79B

det ser lugnt ut, han fikar, har chokladmuggen breve'. Jag byter dropp, sprutar Furix, ger en dos Pulmicort, nån ska till röntgen, jag ringer transport. En patient mår visst illa, han får Primperan, en annan med feber ska ha Claforan.

Tar en fika och läser om Hollywoodbranschen, om divornas liv och de enträgna fansen, deras konstgjorda look, deras charmoffensiv och är glad jag får leva mitt eget liv.

Akuten ringer, de vill ge mig en kille, han är trött, han har kräkts, han har 3 promille. Han åkte hem förra veckan, han skulle sluta, han lova', han får saft, vi tar prover och sen får han sova.

Klockan går fort och är plötsligt snart fem, bara 2 timmar kvar, sen går jag hem. Kontroller och prover och tömning av påsar de flesta patienter ligger ännu och dåsar.

Räknar listor, signerar och sen är det slut, lämnar över till nästa, sen stämplar jag ut.

AGNETA AF BJERKÉN.
SJUKSKÖTERSKA, AVDELNING 35D

Att söka utbildning

EFTER ATT HA JOBBAT inom Akademiska i 20 år som undersköterska samt jobbat som avdelningsekreterare i fem år, kände jag att jag ville vidareutbilda mig till läkarsekreterare.

SOM AVDELNINGSEKRETERARE har jag utfört de uppgifter en läkarsekreterare gör, förutom att skriva epikriser. Jag har kallat patienter, fört uppgifter i Cosmic, samordnat vårdplanering, skrivit in och skrivit ut patienter, registrerat faktureringsöversikten i Cosmic, hanterat prator, tagit del av journalhantering och gjort försättsblad för skanning av journalblad, ansvarat för kontorsmaterial, inkommande samtal, beställt transporter inom och utom sjukhuset och skött remisshanteringen som vi är

tvungna till enligt Socialstyrelsen.

FRICK I JUNI BESKED om att jag inte kommit in på utbildningen för läkarsekreterare i Falun. Svaret var att vi var så många och att det gavs poäng på olika moment. Frågan är dock, vad är det som krävs för att gå läkarsekreterarutbildningen? Många av dem som sökte var unga och utan sjukhusvana. Vi som var så kallade äldre med erfarenhet kunde man räkna på sina tio fingrar.

DEN STORA FRÅGAN är naturligtvis, vad mer krävs det i bagaget om inte sjuk- och åldersvårdsutbildning samt 25 års erfarenhet räcker?

ANNA-KARIN TYRHEIM

SVAR: Till hälso- och sjukvårdssekreterarutbildningen i Falun söker årligen fler än hundra

personer som konkurrerar om 30 platser. Urvalet görs utifrån gymnasiebetyg, arbetsmätter samt genom bedömning av personligt brev, test och intervju. Bedömningarna utförs av arbetsgivarrepresentanter från landstingen i Uppsala, Gävleborg och Dalarna utifrån fastställda kriterier. Resultatet presenteras för ledningsgruppen som fattar beslut om vilka som antas till utbildningen. För årets kursstart innebar det att 87 sökande tyvärr inte kom in. Ålderssammansättningen för utbildningens två första kullar är mellan 20 – 54 år och en medelålder på 34,6 år.

HELENA HERTING
Personalstrateg, Landstingets kansli
ANETTE GEHRMAN-TALLROTH,
*Chef för sekreterarorganisationen,
Akut och rehabiliteringsdivisionen.*

Tack!

DET ÄR SNART ETT ÅR sedan, den 23 september 2008, som min älskade mamma gick bort. Jag vill tacka alla mina arbetskamrater och inte minst min chef, Lotta Marquardt, på avdelning 70A2 för allt stöd som jag fick på jobbet när jag var som mest ledsen. Jag fick alltid en kram och de ifrågasatte aldrig när jag behövde vara ledig under mammas sjukdomsperiod eller på grund av begravning och mycket annat som man behöver i sådana situationer.

BÄTTRE KOLLEGOR och chef kan man inte ha! Min chef och mina arbetskamrater är ett exempel för många andra.

MONIKA LEON, AVD 70A2

Skriv en insändare till Ronden!
E-post:
ronden@akademiska.se

Adress:
Ronden
Informationsavdelningen
ingång 61
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala



Behöver du förbättra dina språkkunskaper? Svenska

- Vill du kommunicera bättre med patienter och kollegor?
- Vill du öva upp ditt uttal?
- Vill du kunna skriva korrekt svenska?

Engelska

- Vill du bli säkrare på att presentera din verksamhet i olika sammanhang?
- Vill du öva medicinska termer?
- Vill du kunna skriva korrekt engelska?

Språkbedömning

- Behöver du få ett professionellt utlåtande om din språkliga nivå och kompetens?
- Vill du få förslag på hur du snabbast når en högre språklig nivå?

Skriva protokoll och minnesanteckningar

- För dig som vill öva upp förmågan att skriva korrekta protokoll och minnesanteckningar

Folkuniversitetet erbjuder språkbedömning och undervisning i svenska och engelska för personal inom vården. Vi skräddarsyr utbildningar för individer eller grupper. Alla utbildningar planeras efter deltagarnas behov. Undervisningen kan bedrivas på dagtid eller kvällstid, på din arbetsplats eller på Folkuniversitetet.

Kontakta Amelie Aulin, amelie.aulin@folkuniversitetet.se
Tel: 018-68 001 0

Testa dina förkunskaper: www.folkuniversitetet.se/upsala

Nästa Ronden kommer den 23 oktober

Audionomen Åsa Sahlberg testar hörsel på de allra minsta. Om svaren vid hörseltesten på BB inte är tillräckligt starka följs de upp på hörselsektionen.



Om barnen som passerar

FOTO:
STAFFAN
CLAESSON



Namn:
Åsa
Sahlberg
Yrke:
Audionom
Började arbeta
på Akademiska
sjukhuset:
2004

VÄGGEN MELLAN audionomernas expedition och väntrummet är tunn och genom väntluckans glas sipprar historierna in. Dag efter dag. Historier som får oss att känna av allvaret i luften – då föräldraoro lyser igenom och barnens framtid är oviss. Och de historier som utlöser kiknande skrattanfall – då barnen testar sina teorier och föräldrarna försöker hitta filosofiska svar att lägga på rätt nivå. Jag älskar dessa ögonblick av vardagliga insikter, ögonblick av plötslig klarhet. Som när Emma, 3½ år, insåg att vilken tur att dörren hit gick inåt! Hade den gått utåt hade man ju aldrig kommit in!

DET ÄR DET som allt handlar om; om historierna som berättas, om ögonblicken som flyger förbi, om barnen som passerar våra korridorer.

PÅ HÖRSELSEKTIONEN finns nio audionomer, varav fyra jobbar med barn. I alla fall med de barn som är riktigt små - under tre år - och så de som har speciella behov när det gäller diagnostiken. Det handlar om cirka sju till tio barn per dag, då vi tillbringar mellan en och många timmar tillsammans med varje barn...

ALLA BARN VI TRÄFFAR är inte hörselskadade, däremot faller de allra flesta inom kriterierna för någon slags riskgrupp; syndrom, hereditet för hör-

selnedsättning eller för tidigt födda. I väntrummet sitter Patrik och hans mamma. Patrik är tre år precis idag, och inte för att det spelar så stor roll, men han känner sig ett strå vassare nu jämfört med igår. En dag klokare liksom. Med benen indragna under sig sitter han i soffan och lyssnar på mamma. De läser om *Plupp*.

"Plupp bor i ett hus, ute i skogen. Skogen är full av träd och till och med Plupps hus är byggt av träd."

"Nähä!" säger Patrik bestämt. "Hus är inte alls byggda av träd. De är byggda av brädor."

"Ja, men var kommer brädorna ifrån då..?" frågar mamma försiktigt, som för att leda någon fram till en uppenbar insikt.

"De kommer ju från Beijers!" säger Patrik och himlar med ögonen.

NÅGRA MINUTER SENARE sitter vi och tittar på varandra tvärs över bordet inne i mättrummet. Patrik når knappt upp till bordskanten från sin stol där han sitter, men lägger ändå upp armbågarna på bordsskivan. Han stoppar demonstrativt in sina knutna nävar under hakan. Jag känner honom inte och han känner inte mig. Ändå måste vi hitta en gemensam plattform att utgå ifrån.

Vi landar på Tyrannosaurus Rex.

"För några år sedan bävade jag inför dessa möten."

FÖR NÅGRA ÅR SEDAN bävade jag inför dessa möten. Att ha en uppgift att lösa, även om det bara var någonting så enkelt som ett hörselprov, och mellan fyra ögon inte veta hur man ska ta sig an utmaningen. Idag är det annorlunda. Det viktiga är inte att barnen förstår vad jag menar, det viktiga är att jag förstår dem. Då kan ett hörselprov till och med utgå från en odlekung som T-rex.

FÖR ETT ANTAL ÅR sedan inleddes ett samarbete mellan obstetriken och hörselsektionen när det gäller hörseltest av nyfödda. Om svaren vid hörseltestet på BB inte blir tillräckligt starka kommer barnen för uppföljning hos oss. Små knyten med stora lungor som de ibland utnyttjar till fullo... En handfull av dessa barn kommer att fortsätta sin resa hos oss - några på grund av hörselnedsättning, några på grund av att de tidigt blivit identifierade som riskbarn. Men de flesta ser vi inte igen. I alla fall inte förrän dagisbacillerna sätter in och trumhinnan blir tjock och orörlig. Som för Sara.

I VÅRT VÄNTRUM finns en stor, lång plastblomma i en stor, stor kruka. Krukan är fylld med lecakulor och de är ganska lätta att plocka ut. Och det insåg Sara snabbt, trots att hon knappt kunde ta sig fram med sina rultande steg. När jag kom för att hämta upp henne hade hon redan gett bort de flesta av le-

cakulorna. I present. Till andra patienter som delat väntrum med Sara. Tre vuxna kvinnor och en äldre man satt med händerna fulla av små, bruna kulor. Ingen hade haft hjärta att tacka nej. *And the presents kept coming.*

ATT JOBBA MED BARN är som att bada i havet. Varje dag. Det finns ingen reling att hålla fast i. Bara virvlar att kasta sig ut i - strömmar att studera, bedöma och följa med. Några djupa och isande, andra varma och välkomnande. Men alla livgivande och energiska på sitt speciella sätt. Utan gränser, utan krav. I bästa fall...

OCH HUR GÅR DET DÅ med Patrik och hans Tyrannosaurus Rex förresten? Jo, allt eftersom vi träffats har han smält mer och mer. Och sista gången jag såg honom sa han förstås inte mycket heller. Han gör sällan det. Men precis innan han skulle gå vände han sig om och drog upp tröjan till strax under hakan.

"Kolla härå!"

Mitt emellan bröstvårtorna satt en gnuggis. En röd drake. Och under den stod det:

Vill du vara min flamma?

Fotnot. Ingen av personerna i texten är en direkt kopia av verkligheten och alla namn är påhittade.

En sann hypokondriker

"INBILLNINGSSJUK". Smaka på ordet och associationerna det ger; skuld, skam och löje. Men, förvänta er inget snusförnuftigt brandtal mot alla parasiterande hypokondriker. Inte alls, det är bara att erkänna, jag är en av dem.

Det slår mig ofta vilken paradox det är att jag blev läkare. Ni kan ju föreställa er mitt liv under läkarutbildningen. Under åren lyckades jag diagnostisera i stort sett samtliga allvarliga sjukdomar som finns - på mig själv. Jag konsulterade mina lärare på de olika kurserna, ofta subtielt och inlindat, ungefär så här; "vad skulle du göra om du hade en patient (jag själv alltså) med följande symtom, trötthet, huvudvärk, muskelsmärter, gaser och hjärtklappning och hur skall det utredas"? Svaren berodde på vilken kurs jag gick, men oftast blev jag mörkrädd. Där fanns inget hopp att hämta, bättre att utreda sig själv. Den enda gång jag höll mig tillräckligt frisk var under gynekologikursen - trots allt fanns det ändå anatomiska hinder som satte käppar i hjulet.

ÅTSKILLIGA ÄR DE GÅNGER jag förstått att nu är det kokta fläsket stekt, eller det stekta fläsket kokt eller vad det nu heter. Kort sagt man är rökt. Den där lilla lymfkörteln på halsen som inte gjort mig något förnär, masserades raskt upp några storlekar innan jag skräckslaget kunde ställa diagnosen lymfkörtelcancer. Om symtomen inte riktigt passade så fanns det ju undantag och jag var säkert ett av dem.

Jag var avundsjuk på mina välbalanserade kollegor som sa att de kände sig fullständigt friska.

Men mina vänner, har vi inte alla en liten neurotisk hypokondriker dold inom oss? Det gäller bara att locka fram den lille rackaren. Ett bra bete var hiv. Plötsligt gick alla, man eller kvinna "ur huse" och funderade på vad smutsiga

toalettstolar, handdukar eller det hemliga mötet på ett hotell i Paris kunde betyda. Det var många som var bleka om nosen när provet skulle tas. Nu tror ju alla att HIV inte längre är ett problem, istället är

vi bekymrade över viktigare saker som för mycket chips, fågel-, fisk- eller svininfluensa, om vi dricker för lite eller för mycket vin eller om snus är farligt.



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

Folkhälsoinstitutet, vi inom vården, vissa statliga verk och tabloidpressen hjälper oss så gärna att fokusera på de viktiga sakerna i livet.

Men om vi för en stund bortser från de kollektiva neuroserna så är den rena oförfalskade hypokondrin ett ångestsymtom som är påfrestande och energikrävande. Det är en märklig polarisering i den egna tankevärlden. I ena ringhörnan hänger snaran från taket och det larmar och skrånar. I den andra hörnan har filosofiska klubben sammanträde. Där diskuterar jag mig själv som den ultimata paradoxen. På grund av alla dödliga sjukdomar så borde jag ha varit död sedan länge, men jag är fortfarande närvarande och kan argumentera för produkten: jag är sjuk. Mycket märkligt.

Men det är inte utsikten att vara icke existerande som är skrämmande för en sann hypokondriker. Om vi upphör att existera så finns det ju inte någon anledning att vara rädd. Denna insikt är något som jag tror att jag delar med många olycksbröder och systrar för den delen (även om bröderna verkar vara vanligast). Det är inte döden som är det hotfulla, det är vägen dit som är besvärlig. Och det allra bittraste vore att gå över gränsen oförmärkt. Skall det vara sorti, skall det vara med champagne och fyrverkeri.

Men liksom för mycket alkohol under för lång tid bränner upp hjärnan så grillas hypokondriker sakta i jakten på diagnoser. Till slut orkar nervcellerna i hypokondricentrum inte med längre. Inställningen till de egna symtomen blir alltmer tillbakalutad och sannolikt blir jag väldigt förvånad den dag jag verkligen blir sjuk.

"På grund av alla dödliga sjukdomar så borde jag ha varit död sedan länge, men jag är fortfarande närvarande och kan argumentera för produkten: jag är sjuk."

Rätt skor på jobbet?

Vi hjälper dig att välja skor, fotinlägg och andra lättare ortopediska hjälpmedel. Kom in så möter du erfaren och kunnig personal som också ger dig tillgång till Olmed Ortopediskas kompetens.

I vår butik hittar du bl a:

- Walkingskor
- Joggingskor
- Sandaler
- Fotinlägg, individuella och prefab
- Korsetter
- Knä- o fotbandage
- Handledsbandage



10 % rabatt

har du alltid som landstingsanställd på våra produkter.

Dag Hammar skjöldsväg 14B
Öppettider: Mån-Fre: 09.00 - 17.00 Ons 09.00 - 19.00
Telefon: 018-56 70 50
www.fotsko.se



Dina skönaste skor

NÖJFAB PRESENTERAR



VIBAFEMBA ♥ ULLA SKOOG

UPPSALA KONSERT & KONGRESS
14 & 15 NOVEMBER KL 19.30

7-8/11 SKÖVDE STADSTEATER • 9/11 ÖREBRO KONERTHUS
16/11 VÄSTERÅS KONERTHUS • 21/11 GÄVLE KONERTHUS
23/11 KONSERT & KONGRESS LINKÖPING

BILJETTER 018-727 90 00 & WWW.TICNET.SE
INFO WWW.VIBAFEMBA.SE

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

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

Hela familjens skoaffär

Arbetskor / sandaler

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



AKADEMISKA SJUKHUSET
BARNFOND
Låt det friska hos det sjuka barnet växa
BG 900-0670

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



AKADEMISKA
SJUKHUSET

"Vi gör det tillsammans"



NINA CAVALLI-BJÖRKMAN

"Man förväntas vara vuxen och hålla ihop sig och fullfölja behandlingsplaner."

- JAG VILL INTE! Hör ni inte det, jag vill inte!

JAG HÖR HENNES röst så fort jag kommer in på avdelningen där hon ligger för att få sin cellgiftsbehandling. Sköterskorna ser skrärade ut, skriken ljuder i korridoren. De vinkar in mig på rummet där hon ligger.

I SÄNGEN: en pytteliten kvinna. Cecilia, med ångesten, som förbrukar doktorer på löpande band. Cecilia som kämpar och kräks och gråter och lever ut. Under vår bekantskap hinner jag tänka många gånger att sjukvården är illa anpassad till människor som är som hon. Man förväntas vara vuxen och hålla ihop sig och fullfölja behandlingsplaner. Det kan inte Cecilia.

JAG PRATAR MED HENNE en stund, distraherar, lirkar, övertalar. En stund senare kommer sköterskan för att koppla loss slangarna eftersom cellgiftet runnit in. Cecilia bytalar på sig vinterjackan och tvättar sig i ansiktet, sedan går vi tillsammans från avdelningen. Sköterskorna ser lättade ut.

I MELLANTIDEN FRAM TILL nästa kur ringer hon några gånger när ångesten kokar över. När hon är mitt inne i paniken känner hon att hjärtat håller på att stanna och hon vill komma till sjukhuset akut. Efter en halvtimme är det värsta över, och hon ringer igen och säger att det känns bättre nu, hon har litet mer distans. Mina fickor fylls av telefonlappar med olika varianter av "nu är hon hysterisk igen". Och ändå växer min respekt för henne - trots sin trasiga själ så tar hon sig successivt igenom

kurerna. "Vi gör det tillsammans" säger hon till mig, och jag tror hon har rätt.

SÅ KOMMER DAGEN för den sista behandlingen. Jag har försökt övertala henne att fira detta på något sätt, att belöna sig själv efter sin halvårslånga kamp. Men denna dag är allt det bortglömt, hon gråter och vill inte ha behandling, vågar inte. Hon är uppriven och förkrossad, känner att hon sviker sig själv. Både hon och jag känner hur viktigt det är att hon får denna sista kur, inte av medicinska skäl men av känslomässiga. Hon gråter och vill "vara fem år och bli tröstad av mamma".

SOM VANLIGT BLIR jag bestört över hennes nakenhet, hennes språk. Efter en lång paus samlar jag mig och säger: "Du är en av de modigaste människor jag känner, Cecilia. Du lider alla helvetets kval och säger att du inte vill och inte kan och inte orkar, men du gör det ändå. Du övervinner dig själv, varje gång".

SEDAN TAR HON CELLGIFTERNA, låter sköterskorna koppla alla slangar och starta droppet. Jag lämnar avdelningen och kommer tillbaka när det är klart, hon håller på att packa ihop sina saker. Nu skiljs våra vägar, efterkontrollerna kommer att skötas av en annan doktor på mottagningen. Det är en stor stund, jag förväntar mig något dramatiskt, men ingenting händer. Vi står mitt emot varandra och hon tittar, blygt. Plötsligt omfamnas jag av den sköra lilla kroppen, det känns knappt.

"TACK" VISKAR HON i mitt öra, och sedan är hon borta.