



AKADEMISKA  
SJUKHUSET

# Ronden

Nummer 1 • 2010

## Patienter får hjälp att fimpna

- Kan man tävla i klinisk handledning?
- Forskningscentrum expanderar

# Ronden

Nr 3 • 2009

## Rökstopp inför operation ger stora hälsoeffekter

Sidan 4–5

## Krafttag för ökad patientsäkerhet

Sidan 6

## Ny utbildningsplattform stärker akutvårdens teamarbete

Sidan 8–9

## Tävling sätter fokus på klinisk handledning

Sidan 10–11

## Tusende gastric bypass-patienten opererad på Akademiska

Sidan 12–13



FOTO: STEFAN CLARSSON

### Omslagsbilden:

På ortopedien erbjuder man numera patienter hjälp att sluta röka inför operation. Sidan 4–5.

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 2/2010: 22 mars

## En svunnen tid

UNDER DEN SENASTE månaden har ett samtalsämne varit ständigt återkommande i fikarummet. Det handlar inte om den kalla vintern eller om Saab-affären utan om tv-serien "Mad men". Vi är en liten skara hängivna fans här på jobbet som har lyckats smitta våra kolleger med "Mad men-mania". Det utbyts ivrigt dvd-skivor så att alla ska kunna komma i kapp med säsong tre som just nu går på tv. Själv är jag besatt av chefssekretären Joan och kan prata i timmar om hennes olika utstyrlar. Det är knappast någon slump att jag har börjat färga håret rött.

OFTA HANDLAR FIKASAMTALEN om karaktärernas destruktiva leverne och vi förfasas speciellt över konsumtionen av alkohol och cigaretter bland de gravida kvinnorna. Det känns som en svunnen tid när man inte ser det som ett problem att röka och dricka när man är med barn. Vi är ju så mycket förnuftigare nu. Men det var faktiskt inte så länge sedan som vi utsatte oss för passiv rökning varenda gång vi besökte en restaurang eller en bar. Det var bara att dubbelschamponera håret och slänga festblåsan i tvättmaskinen dagen efter. När jag var i Berlin i höstas, där det fortfarande är tillåtet att röka på barer, äcklades jag över röklukten i mitt hår dagen efter. Det kändes helt plötsligt inte alls okej att jag skulle behöva lämna in min jacka på kemtvätt dagen efter bara för att jag ville ta en drink.

ATT BEGÄRA ATT EN patient ska göra ett rökstopp före och efter operation är fortfarande ett kontroversiellt ämne. När ortopedien på Norrlands universitetssjukhus i Umeå införde rökstopp för patienter som skulle gå igenom planerade operationer hördes upprörda röster. Socialstyrelsen har även ställt sig negativ i frågan eftersom man menat att det kan skada patientens integritet. Men helt nyligen hände något då Socialstyrelsens genrealdirektör Lars-Erik Holm gick ut i media och ställde sig positiv till rökstopp inför operation. I det här numret kan du bland annat läsa om hur ortopedien på Akademiska jobbar med rökande patienter. Kanske skrocker vi snart över att man överhuvudtaget fick röka inför en operation år 2010.



YLVA PORSKLEV

REDAKTÖR

# 100 miljoner sparade under 2009

– Akademiska sjukhuset har lyckats hålla i ekonomin under 2009, det har gått åt rätt håll och vi har nästan lyckats nå en ekonomi i balans. Underskottet uppgår till 70 miljoner kronor och det är i nivå med vad vi prognostiserade. Genom olika åtgärdsprogram har vi sparat 100 miljoner kronor under fjolåret, säger ekonomidirektör Margareta Tufvesson.

Det finns flera faktorer som bidragit till att ekonomin inte riktigt landat i balans under 2009, menar Margareta Tufvesson.

Riks- och regionintäkterna har minskat, bland annat inom hematologi, och det är svårt att snabbt ställa om kostnadsidan till en lägre nivå.

Bildsystemet dras med problem, vilket medför kostnader för systemet utan att sjukhuset kan dra nytta av det som avsett. Akademiska har lyckats klara vårdgarantin, men det har också belastat ekonomin.

**"Det har gått åt rätt håll och vi har nästan lyckats nå en ekonomi i balans"**



Margareta Tufvesson, ekonomidirektör.

Foto: Staffan Claesson

– Vi har under 2009 haft som mål att minska antalet hyrläkare till hälften av vad vi hade 2008. Det har inte varit möjligt att göra under året. Hyrläkare har vi inom psykiatri och röntgen.

## Ökad produktion

Akademiska sjukhuset har fortsatt att

öka produktionen när det gäller patienter från Uppsala län. Antalet vårdtillfällen har ökat med 2,4 procent och antalet vård dagar med 1,9 procent. Anslaget för länspatienterna har dock bara ökat för vårdgarantisatsningar, så även detta belastar ekonomin.

## Minskning av årsarbetare

Målsättningen för 2009 var att minska antalet årsarbetare med 200 till årets slut.

– Det gick inte riktigt, antalet årsarbetare minskade med 153. Också här finns det flera faktorer som bidragit till att vi inte klarat målet, till exempel en ökad satsning inom brännskadevården med anledning av riksjukvårdsuppdraget och en regionsatsning på tidig rehabilitering av patienter med hjärnskador. Sjukhuset har också utökat antalet platser på niva och kirurgdivisionen och det kräver personal. Även vårdgarantisatsningen har inneburit att vi inte kunnat minska på antalet årsarbetare i den takt som var tänkt.

Sjukfrånvaron fortsätter att minska. Målet var att antalet sjukdagar skulle minska från 5,6 procent 2008 till 5,3 procent under 2009.

– Målet nåddes med lite råge, antalet sjukdagar hamnade på 5,0 procent, säger Margareta Tufvesson.

INGELA WIMAN

AKADEMISKA SJUKHUSET'S  
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



**Samarbete mellan lungavdelningen och ortopeden:**

# Rökstopp inför operation ger

**Ett rökstopp inför operation är den åtgärd som ger allra störst hälsoeffekt. På ortopedien vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå infördes förra året totalt rökstopp för patienter med planerade operationer. Ett beslut som har varit kontroversiellt. Ortopeden på Akademiska sjukhuset har sedan årsskiftet startat ett projekt med en mjukare linje.**

Maria Holmgren, läkare, och Olle Nilsson, överläkare på ortopedien drog i början av året igång projektet "A non-smoking operation" i samarbete med Gunilla Hägg, undersköterska på lungavdelningen. Det finns flera studier som visar på stora hälsoeffekter för patienter som gör rökuppehåll vid operation. I en dansk studie

på 52 patienter hade till exempel rökarna sammanlagt 32 dagar på intensivvårdsavdelning medan de som gjorde uppehåll i rökningen endast hade två.

– Patienter som röker har generellt en ökad risk eftersom rökningen påverkar hela kroppen, säger Maria Holmgren.

Rökning inverkar dessutom på till exempel sår- och frakturläkning. Eftersom syresättningen minskar vid rökning påverkas bland annat kärlbildning och ärrbildning.

– Det finns vissa operationer som inte utförs på rökare eftersom de inte har någon effekt, till exempel viss bentransplantation, kärlkirurgi och plastikkirurgi. Rökning är den riskfaktor som påverkar mest och att sluta röka är alltså den åtgärd som ger mest effekt inför en operation. Risken

för en komplikation postoperativt halveras av ett rökstopp säger Olle Nilsson.

## **Kontroversiell fråga**

Att begära att en patient ska sluta röka för att få operera sig är en kontroversiell fråga. Socialstyrelsen har tidigare uttalat sig negativt mot ett rökstopp för kirurgpatienter med hänvisning till att det kan drabba enskilda individer på ett orimligt sätt. I höstas gick dock generaldirektör Lars-Erik Holm ut i media och meddelade att han nu ställer sig positiv till ett rökstopp. På ortopedavdelningen vid Umeå universitetssjukhus införde man förra året totalt rökstopp, två månader före och efter operation vid planerade operationer. Beslutet skapade en del turbulens inom landstinget, där vissa menade att man



Gunilla Hägg (lungavdelningen), Olle Nilsson och Maria Holmgren (ortopeden) samarbetar i projektet "A non smoking operation", där patienter erbjuds hjälp att sluta röka inför en operation.

# stora hälsoeffekter

inte kan diskriminera rökare på det sättet, medan andra tyckte att det var rätt att ställa krav för samhällets bästa. På ortopedien vid Akademiska sjukhuset har man valt en mjukare linje, rökstoppet är inget absolut krav, utan något som erbjuds.

– Vid det första patientsamtalet tar vi reda på om de är rökare, och frågar då om de kan tänka sig att bli uppringda av lungavdelningen, säger Maria Holmgren.

**"Det finns vissa operationer som inte utförs på rökare eftersom de inte har någon effekt."**

– Det är bra att komma med ett erbjudande på det sättet, man pressar inte patienten att ta ett beslut där och då, säger Gunilla Hägg.

Hon arbetar tillsammans med sjuksköterskorna Ann Abrahamsson och Erika Lundqvist på lungavdelningen. De kan erbjuda stödsamtal i grupp eller enskilda samtal på telefon. Gruppen träffas på lungmottagningen sju gånger, en gång i veckan.

– För de flesta är det traumatiskt bara att komma hit och se våra kol-patienter, säger Gunilla Hägg.

## Vill gärna sprida projektet

Än så länge är projektet i sin linda. Maria Holmgren och Olle Nilsson har under hösten informerat personalen på de verk-

samheter som berörs, och ett par patienter har hunnit bli uppringda av Gunilla Hägg.

– Något som är positivt är att det faktiskt inte finns så många som röker bland patienterna, säger Maria Holmgren.

De ser gärna att projektet sprids till andra avdelningar på sjukhuset.

– Vi kommer gärna och berättar om vårt arbete. Många rökare är medvetna om att rökning ger ökade risker, men de är uppgivna och tror inte att man kan göra något åt det. Men studier visar att till och med akut rökstopp har effekt, alltså om man gör uppehåll samma dag vid en akut operation. Rökningen är en akut förgiftning, säger Olle Nilsson.

TEXT: YLVA PORSKLEV  
FOTO: STAFFAN CLAESSON

# Krafttag för ökad patientsäkerhet

**Patientsäkerhet har högsta prioritet på Akademiska sjukhuset. Under hösten har Socialstyrelsen vid inspektioner påtalat brister i landstingsövergripande system för patientsäkerhet som rör sjukhuset. En åtgärdsplan ska vara inlämnad till Socialstyrelsen senast den 31 mars.**

Nu vidtas krafttag för att råda bot på underrapporteringen vid sjukhuset och snabba på arbetet med avvikelserapportering och Lex Maria-anmälningar.

Drygt fem procent av alla patienter som läggs in på sjukhus riskerar att drabbas av en vårdrelaterad skada eller infektion. Det motsvarar 60 vårdplatser eller en kostnad på en miljon kronor i veckan. Avvikelse-rapportering är ett sätt att lära av misstag så att felet inte upprepas.

Genom rapporteringen kan buggar i exempelvis datasystem och läkemedels-hantering upptäckas. Erfarenheterna kan sedan spridas. Vissa upptäckta fel leder vidare till Lex Maria-anmälan.

– Den underrapportering vi ser idag är problematisk. Det händer att jag blir varse ärenden via patientnämnden flera må-

nader efter att någon blivit felbehandlad eller att patienter ringer mig direkt och undrar över sina ärenden. Dessutom har utredningstiden blivit allt längre. 2006 anmäldes 36 procent av fallen inom två månader, men i fjol endast 25 procent, säger chefsläkare Ulf Hanson.

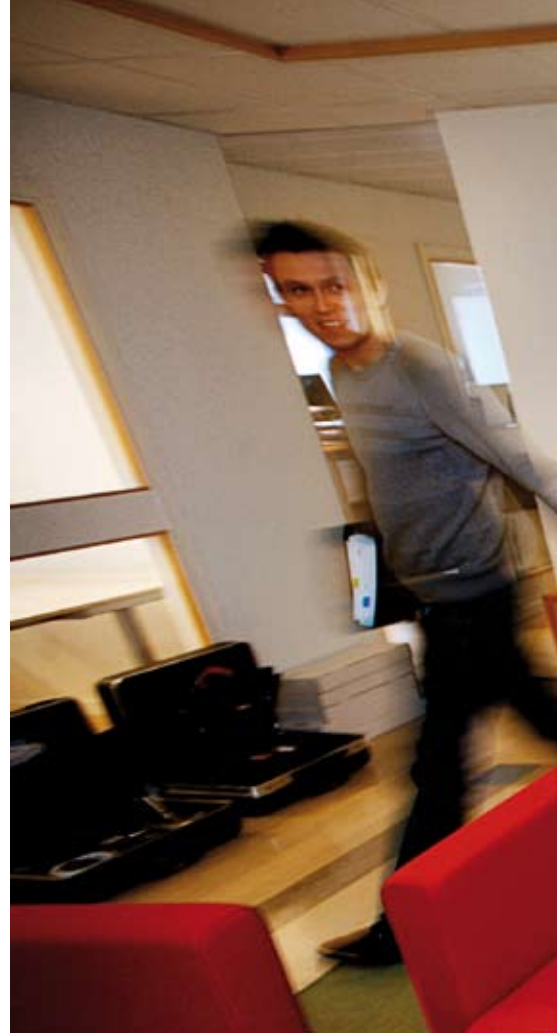
## Sjukhusets ansvar att utreda

Sjukvårdspersonal är enligt lag skyldig att påtala allvarliga avvikelser och brister som kan ha orsakat patienter skada eller sjukdom. Fram till 2006 låg mycket av utredningsansvaret gällande Lex Maria-ärenden på Socialstyrelsen. Numera är det sjukhusets ansvar att utreda och påtala brister, vilket Ulf Hanson menar är en förklaring till att ärendena tar längre tid. En annan är en obefogad rädsla för repressalier.

– Att Socialstyrelsen inte längre går vidare med ärenden till HSN för att pricka enskilda individer innebär ett systemskifte. Syftet med hela Lex Maria-processen är numera att uppdaga brister i rutiner och arbetssätt och arbeta förebyggande. Man letar efter systemfel, inte syndabockar. Därför önskar jag att fler skulle se den förbättringspotential som finns i en aktiv avvikelserapportering, och att Lex Maria-ärenden faktiskt är ett kvitto på att vi tar patientsäkerheten på allvar, fortsätter Ulf Hanson.

Eftersom sjukhusets verksamhetschefer är nyckelpersoner i patientsäkerhetsarbetet, har han under senhösten samlat dem till möten för att påtala vikten av ett positivt förhållningssätt till avvikelserapportering och ringa in var flaskhalsarna finns. En sådan anses vara tidsbrist, en annan brister i Medcontrol för Lex Maria-anmälan.

Jag planerar att träffa alla berörda verksamhetschefer inför beslut och efter händelseanalyserna för att stötta dem i utredningsarbetet. Cheferna har även informerats om det stöd Anders Fagerlund på Akademos kan ge i arbetet med händelseanalyser, avrundar Ulf Hanson.



## "Vår mission

**Uppsala kliniska forskningscentrum (UCR) är forskningens hjälpande hand. Här kan alla, från den enskilde forskaren till läkemedelsjätten, få stöd och resurser för att till exempel genomföra kliniska studier. Verksamheten har växt så pass mycket att man inte längre får plats i Scheelehuset. Därför huserar man sedan i december även i MTC-huset i Uppsala Science Park.**

UCR startade 2001 med fyra anställda, idag är man 70 stycken i personalstyrkan.

– Hittills har vi inte slutat expandera. Vi har precis fått ytterligare en väldigt kvalificerad statistiker, säger Bertil Lindahl, chef på UCR.

Han sitter i en soffla mitt bland flyttkartongerna i MTC-huset, där bland annat den administrativa gruppen och gruppen för kliniska provningar numera sitter. Verksamheten kommer tills vidare att drivas i två olika byggnader, men man hoppas på att så småningom hitta gemensamma lokaler.

– Under tiden löser vi det på bästa sätt,



Ulf Hanson, chefsläkare.

Foto: Staffan Claesson

ELISABETH TYSK



Bertil Lindahl, chef för UCR i de nya lokalerna i MTC-huset. I bakgrunden syns Nermin Hadziosmanovic och Maria Axetun.

# är att förbättra svensk sjukvård"

genom att ha gemensamma aktiviteter så att vi håller ihop, säger Bertil Lindahl.

## Tre verksamhetsområden

UCR är både en del av sjukhuset och universitetet. Man har anslag från landstinget och universitetet, men finansieras till större delen av externa medel. Verksamheten kan delas upp i tre delar: kliniska prövningar, kvalitetsregister och statistik- och epidemiologi.

De kliniska prövningarna som UCR genomför är till hälften oberoende studier medan den andra hälften sponsras av läkemedelsbolag. Under 2009 genomfördes till exempel två stora studier inom kardiologi, där bland annat ett blodproppshämmande läkemedel testades mot läkemedlet Waran. Man gjorde även en oberoende studie av antibiotikabehandling vid urinvägsinfektioner under ledning av Otto Cars (ordförande i Strama). Läkemedelsbolagens studier är nödvändiga för forskningen, menar Bertil Lindahl, eftersom de har möjligheten att genomföra storskaliga prövningar, vilket sällan är ekonomiskt möjligt med oberoende studier.

– Vi gör inga rena beställningsjobb från industrin, utan det ska vara en forskare som är knuten till studien.

Bertil Lindahl vill dock att UCR ska jobba med ett större antal prövningar som inte är av intresse för industrin, där studien av antibiotikabehandling är ett exempel. I riksdagen finns just nu en färdig utredning som behandlar kliniska prövningar med ett förslag om en statlig fond som ska finansiera den typen av studier.

– Vi vill driva och serva kliniska prövningar som är av stor vikt för vården på sjukhuset, till exempel studier av operationsmetoder. Det är något svensk sjukvård behöver. Det finns även positiva signaler från Sveriges Kommuner och Landsting i den här frågan, säger Bertil Lindahl.

## Kvalitetsregister

UCR skapar och ansvarar även för kvalitetsregister. Verksamheten har idag ansvar för driften av ett 20-tal nationella och ett par internationella register. I höstas fick man i uppdrag av Socialstyrelsen att upprätta ett tillfälligt register för svinin-

fluenspatienter som används på intensivvårdsavdelningar i landet. Här registreras till exempel vilka som får vård i respirator eller Ecmo-behandling. Registret kommer att vara aktivt i sex månader för att sedan analyseras och följas upp.

Just nu genomförs även ett projekt där patientjournalen integreras med de nationella registren så att sjukvårdspersonal inte behöver mata in uppgifter i registret separat. En prototyp som ska testas i vården är färdig i vår.

Inför framtiden ser gärna Bertil Lindahl att UCR breddar sig.

– Vi är bra på kardiovaskulär forskning och vi har forskning inom andra områden till exempel cancer, men vi vill bredda oss ytterligare, knyta fler forskare till oss och öka vårt nätverk både nationellt och internationellt. Vår mission är att förbättra svensk sjukvård och vi vill ständigt utvecklas för att svara upp mot forskarnas behov. Vi vill erbjuda forskare stöd av hög kvalitet till ett lågt pris.

TEXT: YLVA PORSKLEV  
FOTO: STAFFAN CLAESSON

# Ny utbildningsplattform stärker

**Akutsjukvården vid Akademiska sjukhuset är ett verksamhetsområde under snabb utveckling och förändring. Utbildningen av akutläkare är, som Rondan tidigare skrivit om, nu igång och för att förbereda verksamheten har en utbildningssatsning dragits igång under ledning av överläkare Lia Lundin.**

–Akutmottagningen kommer att bli en fast arbetsplats för akutläkarna. Vi vill skapa en verksamhet med team där alla talar samma språk, har en gemensam identitet där sjuksköterskor och läkare samarbetar på samma nivå i sina yrkesroller, säger Lia Lundin

Genom ett samarbete mellan akutmot-

tagningen, akutvårdsavdelningen och medicinsk intagningsavdelning har en verksamhetsbaserad utbildningsplattform skapats (Vubas). Det är ett projekt med syfte att införa ett nytt arbetssätt, nya rutiner och utbildningssatsningar för personalen. Projektet är kopplat till verksamhetens övergripande strategi och vision "Rätt vård till rätt patient i rätt tid".

## Kunskapsinventering

För att stärka teamen har Annette Wenerholm, utbildningssköterska, och Birgitta Ekblom, sjuksköterska och klinisk adjunkt på akutmottagningen, genomfört en kunskapsinventering bland medarbetarna där de har fått redogöra för vad de kan och inte kan.

– De som har kunskapsluckor kommer att få litteraturreferenser för att kunna läsa på, och vi kommer sedan att följa upp med ett skriftligt test. Målet är att alla ska ha samma baskunskaper. Det är inte meningen att alla ska göra samma sak, men det ger en trygghet att veta vad de andra i teamet kan. Det ger även ett mer prestigelöst arbete, säger Birgitta Ekblom

Istället för att varje verksamhet anordnar egna utbildningar, ger plattformen de tre verksamheterna möjlighet att samordna kurser, i ett undervisningsrum på akutmottagningen kommer sammanlagt 450 personer kunna öva på praktiska moment.

Den första pilotkursen i satsningen drog igång i slutet av januari. Det är en åtta



# akutsjuvårdens teamarbete

veckors utbildning för nya sjuksköterskor med moment i akut basalt omhändertagande och vård av kritiskt skadad eller sjuk patient. Introduktion för sjuksköterskor har funnits tidigare, den nya utbildningssatsningen innehåller mer teori än tidigare. Kursen är upplagd med teori på förmiddagar och praktik på eftermiddagar och avslutas med skriftlig tentamen. Även läkare som behöver lära sig något av momenten har möjlighet att delta.

**"Det ger en trygghet att veta vad de andra i teamet kan"**

– Det är lika viktigt att läkare får en bra introduktion på akuten, i förlängningen ger det även en trygghet bland personalen att genomgå samma utbildning för att sedan börja arbeta tillsammans, säger Annette Wennerholm.

## Traineeprogram

Akuten har tidigare haft problem med att locka till sig sjuksköterskor. Det har man försökt åtgärda genom att handplocka elever från sjuksköterskeutbildningen och erbjuda dem traineeplatser på akutvårdsavdelningen eller medicinsk intagningsavdelning. Traineeutbildningen pågår under åtta månader där man även med jämna mellanrum får jobba på akutmottagningen. Efter avslutat traineeprogram får sjuk-

sköterskorna gå introduktionskursen och sedan börja arbeta på akutmottagningen.

– Det här är ett bra sätt att hitta sin sköterskeroll, det tar nästan ett år innan man gör det, säger John Bengtsson, sjuksköterska på medicinsk intagningsavdelning, som även ingår i den grupp som arbetar med utbildningsplattformen.

I förlängningen vill man med utbildningsplattformen höja kompetensen i verksamheten och samtidigt höja statusen inom området akutsjukvård.

– Det skapar en vi-känsla. Det leder även till en definition av akutsjukvården som tidigare inte funnits, säger John Bengtsson.

TEXT: YLVA PORSKLEV  
FOTO: STAFFAN CLAESSON



Birgitta Ekbohm (till vänster), John Bengtsson, Annette Wennerholm och Lia Lundin ingår i den grupp som skapat utbildningsplattformen inom akutsjukvården.

## Vubas - en ständig lärandeprocess i akutmedicinsk handling

Syftet med den verksamhetsbaserade utbildningsplattformen är att:

- utveckla en ständig lärandeprocess i akutmedicinsk handling för vårdpersonal inom akutsjukvården (läkare, sjuksköterskor, undersköterskor).
- träna strukturerat akut omhändertagande av kritiskt sjuk patient enligt standardiserad metodik.
- medverka till att skapa, utveckla och samordna en utbildningsorganisation inom verksamheten genom att:
  - utveckla, utbilda och samordna handledargrupper inom verksamheten (läkare, sjuksköterskor, undersköterskor).
  - systematiskt arbeta för klinisk kompetensutveckling hos läkare och sjuksköterskor inom akutsjukvård.
  - utveckla och tillämpa teamarbete i den akutmedicinska processen.
- organisera, träna och sedan använda teamarbetet i verksamheten.
- utveckla kommunikation, samarbete och ledarskap genom teamövningar med simulator eller i akutrum med scenarioövningar.

I utvecklingsgruppen för Vubas sitter:

Birgitta Ekbohm, sjuksköterska, klinisk adjunkt akutmottagningen

Susanne Lindgren, utbildningssköterska akutmottagningen

Anette Wennerholm, utbildningssköterska akutmottagningen

Heléne Karlsson, utbildningssköterska akutvårdsavdelningen

John Bengtsson, sjuksköterska, utbildningsansvarig, medicinsk intagningsavdelning

Anna Stenborg, läkare akutsjukvård

Lia Lundin, överläkare akutsjukvård med övergripande ansvar för Vubas

Överst: Jan Sjölin fick av Jakob Johansson det glädjande beskedet att infektion vunnit sjukhusets första tävling i klinisk handledning. Nederst: Per Blomqvist och Mattias Perzon med infektionsläkare Anna-Karin Lidström.

# Tävling sätter fokus på klinisk handledning

**Kan man tävla i klinisk handledning? Under hösten har läkarstudenternas utvärdering av sin kliniska placering legat till grund för en tävling bland sjukhusets verksamheter och den första vinnaren är nu korad.**

– Det är ett försök att skapa ökat intresse för den kliniska handledningen, säger narkosläkaren Jakob Johansson, som är en av initiativtagarna.

Bakgrunden är ett upprop från läkarstudenter nationellt om en större satsning på klinisk handledning. Läkarstudenterna Per Blomqvist och Mattias Perzon som är engagerade i frågan, kom på sjukhuset i kontakt med Jakob Johansson.

Han har sedan ett par år tillbaka haft en tävling i klinisk handledning inom anestesijukvården och fick idén om att utvidga tävlingen till hela sjukhuset.

Jakob Johansson arbetar utifrån en modell från universitetet i Stanford där handledningen består av sju byggstenar, som till exempel målformulering och återkoppling.

Utvärderingen som består av tio frågor är utformad efter denna modell, vilket gör att varje verksamhet kan få en detaljerad information om vilka områden som behöver förbättras.

– Det har funnits tävlingar tidigare här på sjukhuset då man till exempel har korat bästa handledare, men poängen med den här tävlingen är att det är hela verksamheten som utvärderas, inte enskilda personer, säger Jakob Johansson.

Programkommittén för läkarprogrammet ställde sig positiv till idén och för att gå kunna gå vidare med projektet skapades en arbetsgrupp bestående av bland andra Karin Norlén, chef för psykatridivisionen, Sune Larsson, forsknings- och utbildningsdirektör och professor Olle Nilsson.

Gruppen har under ett års tid jobbat med att sjösätta tävlingen.

En förutsättning för genomförandet var att öka svarsfrekvensen för den webbaserade utvärderingen.

– Det som är nytt är att utvärderingen är övergripande och gemensam för hela sjukhuset. Webbaserade utvärderingar har ju funnits förut men det är svårt att få studenterna att fylla i den. Därför utlyste vi ett lotteri för studenterna där första pris var en jourdag i intensivvårdshelikoptern, säger Per Blomqvist.

Han och Mattias Perzon har även lagt ner mycket arbete på att marknadsföra utvärderingen genom att gå ut och informera och genom affischer. Detta har gett bra resultat.

– Vi har på nya läkarprogrammet fått en svarsfrekvens på 70 procent. I våras innan tävlingen utlystes gjordes ett första försök med en övergripande skattning, och då var det 15 procent som fyllde i utvärderingen, säger Jakob Johansson.

## Konferens i Singapore

Per Blomqvist och Mattias Perzon är nöjda med att ha fått sådant gensvar på studenternas krav.

– När man träffar andra studenter i landet känns det som att Uppsala ändå är bäst i klassen när det gäller studentinflytande. Med engagemang både från studenter och från sjukhuset har vi kunnat skapa något bra som går att använda, säger Mattias Perzon.

– Att vi har haft universitetet och Akademiska sjukhuset bakom oss har varit en förutsättning för att kunna genomföra tävlingen, tillägger Per Blomqvist.

När Ronden träffar dem i slutet av januari förbereder de sig för att åka till Singapore och presentera tävlingen på en konferens om medicinsk grundutbildning.

– Det ska bli kul att utbyta erfarenheter och knyta kontakter, säger Mattias Perzon.

Tävlingens första vinnare blev infektion och den som först fick ta emot det glädjande beskedet av Jakob Johansson var professor Jan Sjölin.

– Det känns väldigt roligt, speciellt när det handlar om handledning av studenter. Det här är ett resultat av hela verksamhetens insats. Vi försöker åstadkomma entusiasm och ser studenterna som framtida kollegor, säger Jan Sjölin.

Han ställer sig positivt till att verksamheterna tävlar med varandra.

– Tävling är alltid roligt när man vinner, skrattar han och fortsätter.

– Det är ett bra initiativ som sätter fokus på den kliniska handledningen, säger Jan Sjölin.

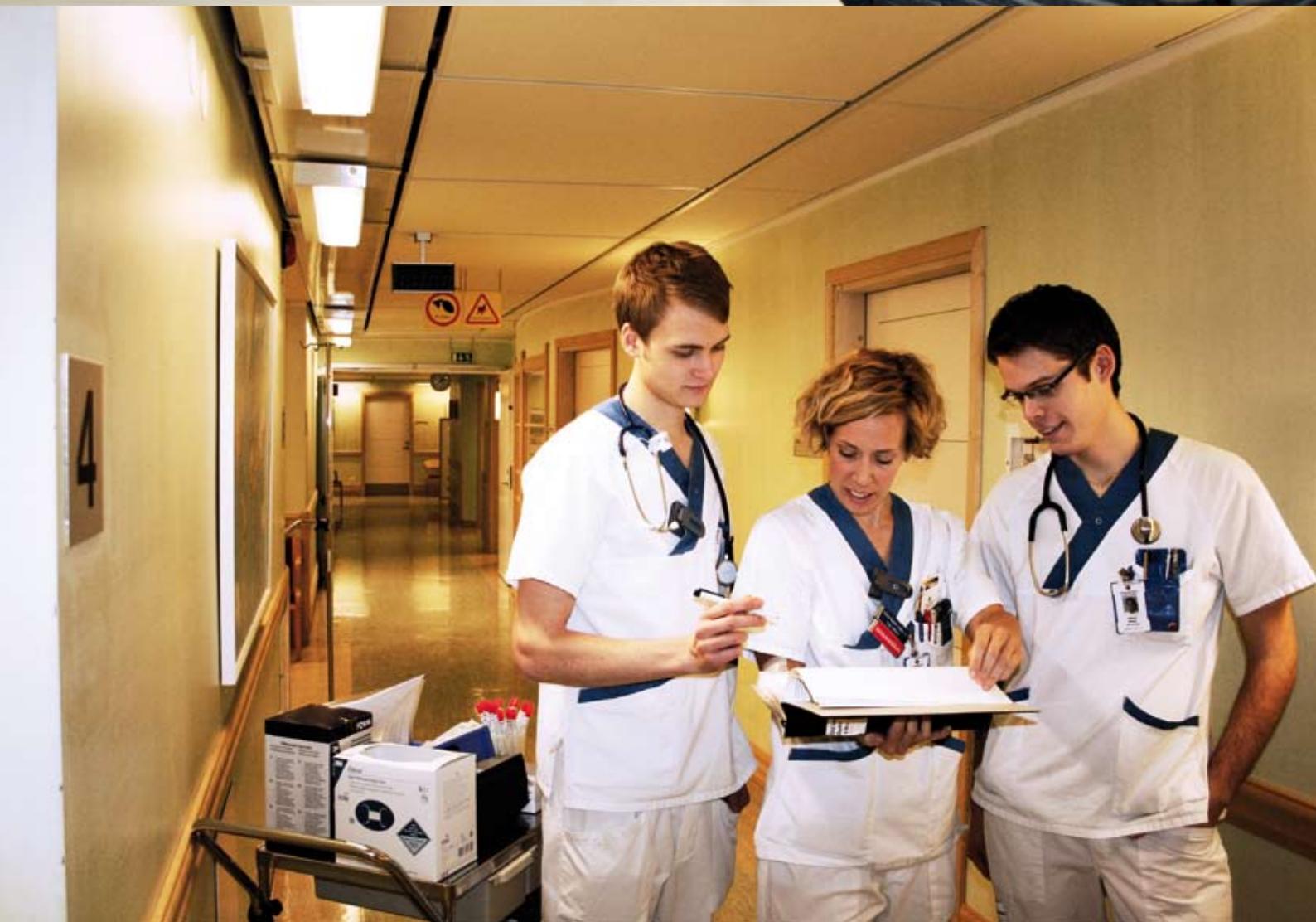
## Ekonomiska incitament

Varje verksamhet kommer att få återkoppling där det är tydligt inom vilka områden man behöver förbättras. De verksamheter som har bra betyg har även möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter.

Det har inletts diskussioner om att även knyta ekonomiska incitament till tävlingen genom att dela ut så kallade pedagogiska ALF-medel efter resultaten, men först måste utvärderingen sjösättas fullt ut.

– I den första omgången har endast studenterna på nya läkarprogrammet fått göra utvärderingen, målet är att alla kliniska placeringar ska utvärderas. Det som är intressant nu är att se vad som händer över tid, om den kliniska handledningen blir ännu bättre och om vi kan upprätthålla eller till och med höja svarsfrekvensen bland studenterna, säger Jakob Johansson.

TEXT: YLVA PORSKLEV  
FOTO: STAFFAN CLAESSION



# Tusende gastric bypass-patienten

**Allt fler kraftigt överviktiga opereras. Sedan starten 1996 har tusen patienter opererats med gastric bypass på Akademiska sjukhuset.**

I fjol opererades cirka 200 patienter, fem gånger fler än för sex år sedan.

– I år räknar vi med att operera ännu fler med duodenal switch, en ny metod som vänder sig till personer med BMI över 50. Det är en metod vi är relativt ensamma om att använda i Sverige, säger Magnus Sundbom, överläkare och ansvarig för överviktskirurgi.

Tre procent av befolkningen räknas som kraftigt överviktig med ett BMI över 35 och kan komma ifråga för överviktsoperation.

För att komma i fråga ska patienten dessutom ha misslyckats med annan vikt-reducerande behandling. 2008 opererades

drygt 3 000 personer med gastric bypass i Sverige.

Enligt Magnus Sundbom är nio av tio patienter som opereras kvinnor. Och genomsnittsåldern är låg, de flesta är under 40 år. De hälsomässiga fördelarna är många, exempelvis mindre risk att utveckla diabetes. Diabetiker kan minska sin insulinbehandling och vissa blir till och med botade. Dessutom minskar slitage på leder och knän. En svensk studie från Göteborg visar även på minskad risk för hjärtinfarkt och cancer.

– Våra uppföljningar visar att 95 procent



Magnus Sundbom, överläkare

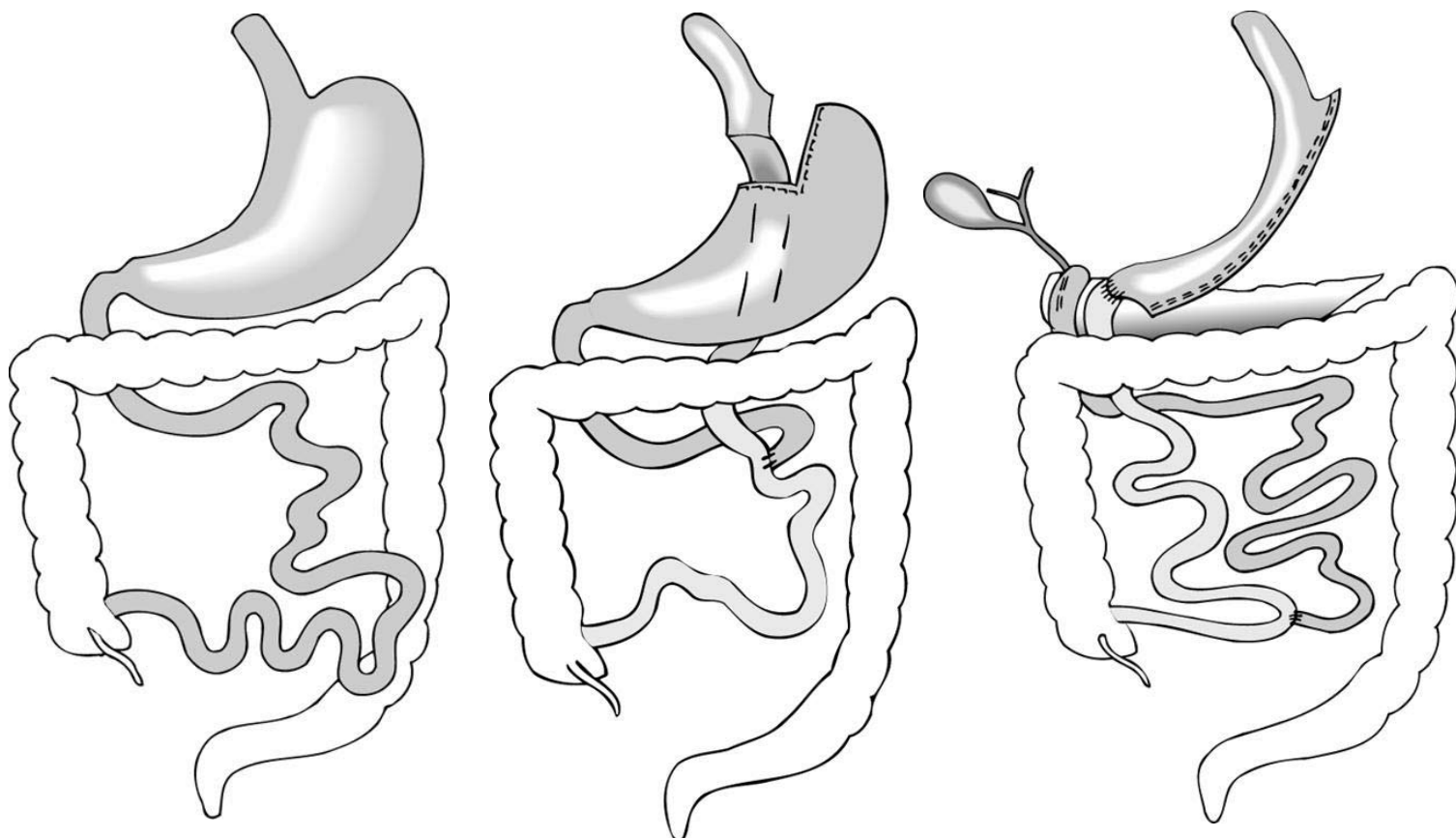
är nöjda fem år efter ingreppet. De som opererats med gastric bypass går ner cirka 40 kilo och håller den nya vikten. Vid duodenal switch är viktnedgången ännu mer dramatisk, upp till 100 kilo, säger Magnus Sundbom.

Vid gastric bypass kopplas magsäcken bort. Maten leds från matstrupen förbi magsäcken till tunntarmen. Detta gör det omöjligt att äta stora måltider och patienten går ner i vikt. Vid duodenal switch, en metod som används i fem år, kortas den del av tunntarmen som tar upp fett till en meter samtidigt som magsäcken görs smalare.

Akademiska sjukhuset klarar vårdgarantin, operation inom tre månader, och räknar i år med att operera fler med denna metod.

ELISABETH TYSK

Vid en gastric bypass-operation kopplas magsäcken bort (mitten) medan man vid en duodenal switch (höger) kortar den del av tunntarmen som tar upp fett samtidigt som magsäcken görs smalare.



# opererad på Akademiska



Innan Anette Dahlström genomgick sin gastric bypass-operation kände hon sig ofta uttittad och hon undvek folksamlingar. Idag känner hon sig mer social.

## 30 år piggare efter fetmaoperationen

**Anette Dahlström är den tusende patienten med kraftig övervikt som opererats med gastric bypass vid Akademiska sjukhuset. Före det tithålskirurgiska ingreppet i oktober 2009 kände hon sig som en trött 80-åring och drogs med 50 kilos övervikt. Sedan dess har hon gått ner 17 kilo och blivit mycket piggare.**

– Jag är en helt ny människa, utbrister Anette, när vi träffas i stadsparken en kullen januaridag.

– Jag orkar mer, kan leka med barnen på golvet och viktigast av allt, jag slipper ta

insulinsprutor mot diabetes varje dag.

De flesta som genomgår överviktsoperation är kvinnor, som i likhet med 51-åriga Anette Dahlström, prövat en uppsjö bantningsmetoder och läkemedelsbehandling utan varaktigt resultat.

– Det känns som att jag bantat hela livet. Jag har testat Cambridgemetoden, Viktväktarna och fastat. Härom året prövade jag Reduktal. Det hjälpte i början. Jag minskade en del i vikt och blev piggare, men efter ett tag fick jag ångest och fick sluta med medicinen.

Överviktsproblemen går tillbaka till tonåren. Redan som 12-åring kände hon

sig större än de andra tjejerna. När hon träffade sin man för 30 år sedan vägde hon 79 kilo, han 45-50. Det kändes jobbigt. Anette Dahlström minns att folk reagerade negativt. Hon har fyra barn och har efter varje graviditet lagt på sig drygt tio kilo. När hon väntade sitt andra barn fick hon graviditetsdiabetes som förvärrats med åren. En annan följd av övervikten är högt blodtryck som hon medicinerats för, men efter operationen har doserna halverats.

### Tappade ofta andan

Anette Dahlström berättar att jobbet som barnskötare innebär en del lyft. Tidigare tappade hon ofta andan när hon skulle byta kläder, och hade svårt att komma upp när hon bytt skor på barnen. Hon svettades jämt.

– Jag säger till mina kollegor att jag förstår varför de jämt var så pigga och jag så trött. Nu orkar jag gå promenader utan att flåsa. Även fibromyalgin har blivit bättre. På sikt hoppas jag helt slippa ta mediciner. Tänk vilken besparing för landstinget! Att jag blivit friskare är den absolut främsta vinsten med operationen. Viktminskningen ser jag som en bonus.

### Minskat godissug

Många tror att överviktsopererade tvingas föra en tuff diet och bara äta flytande föda, annars får man uppstötningar och kräks. Det stämmer inte alls, menar Anette Dahlström.

– Jag utesluter godis och bakverk, det var ett löfte på operationsbordet, och försöker undvika mat med hög socker- och fetthalt. Annars äter jag som tidigare fast mindre portioner och mer regelbundet. Jag måste äta var tredje timme. Det som förvånar mig mest är att suget efter sötsaker minskat så dramatiskt.

Som en följd av operationen har hon också fått mer lust att vara social. Tidigare kände hon sig uttittad. Hon undvek helst folksamlingar och satte sig ogärna på en bänk för att äta glass.

– Det var extremt jobbigt psykiskt. Nu kan jag promenera omkring utan att känna att folk glör. Jag känner inte att jag försäkrar något och att jobba till pensioneringen känns inte längre utopiskt.

TEXT: ELISABETH TYSK  
FOTO: STAFFAN CLAESSON

## Ojämlig tillgång till moderna epilepsiläkemedel

**Tillgången på specialistsjukvård och rekommenderad läkemedelsbehandling vid epilepsi är ojämnt fördelad. Det är betydligt svårare för äldre, lågutbildade samt personer bosatta på landsorten att få rätt vård. Det visar en nationell studie som publicerats i den ansedda amerikanska medicinska tidskriften *Neurology*.**

I Sverige har ungefär en procent av befolkningen epilepsi. Det motsvarar 60 000 personer, varav 10 000 barn.

Studien genomfördes 2006 baserad på data i läkemedels- och patientregistren. Totalt ingick drygt 26 000 vuxna patienter

**"För att få bästa vården är det en fördel att vara kvinna, ung, högutbildad, ha hög inkomst och bo i en större stad."**

runtom i landet. Samtliga hade fått epilepsidiagnos och hade pågående läkemedelsbehandling.

– För att få bästa vården är det en fördel att vara kvinna, ung, högutbildad, ha hög inkomst och bo i en större stad. Resultaten visar också att patienter som fick träffa en neurolog hade bättre chans att få behandling med de nyaste läkemedlen, säger Peter Mattsson, neurolog vid Akademiska sjukhuset och docent vid institutionen för neurovetenskap vid Uppsala universitet, som lett studien som utförts i samarbete med forskare vid Karolinska institutet och Socialstyrelsen.

– Målet för den svenska hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Därför är resultaten förvånande. De bekräftar att det finns socioekonomiska skillnader såväl i tillgången till specialistläkare och antiepileptika, fortsätter han.

### Dubbla diagnoser

Peter Mattsson får medhåll av forskarkollegan Gunilla Ringbäck Weitoft på Socialstyrelsen.

– Vi kan aldrig acceptera att någon får sämre vård på grund av social bakgrund. Därför är det viktigt att vi fortsätter följa upp vilka grupper som får tillgång till vilka läkemedel och synliggör de orättvisor som finns.

En förklaring till att kvinnor oftare än män får tillgång till de senaste läkemedlen kan enligt Peter Mattsson vara att fler kvinnor har dubbla diagnoser som behandlas med läkemedel, att de så att säga har mer kontakt med vården.

När det gäller äldre pekar han på att gruppen inte lika ofta remitteras till en neurolog utan behandlas av andra specialister efter stroke eller för demenssjukdom. Patienter över 80 år får även mer sällan tillgång till de nyaste läkemedlen. Konsekvensen kan bli sämre kognitiv förmåga, att man blir tröttare och mindre aktiv.

Till våren inleder forskarna en uppföljande studie om barn med epilepsi. En fråga som kommer att belysas är vilken roll föräldrarnas utbildningsnivå och inkomst spelar för tillgången till specialistsjukvård och moderna preparat.

ELISABETH TYSK

## Stort antal osignerade remisser

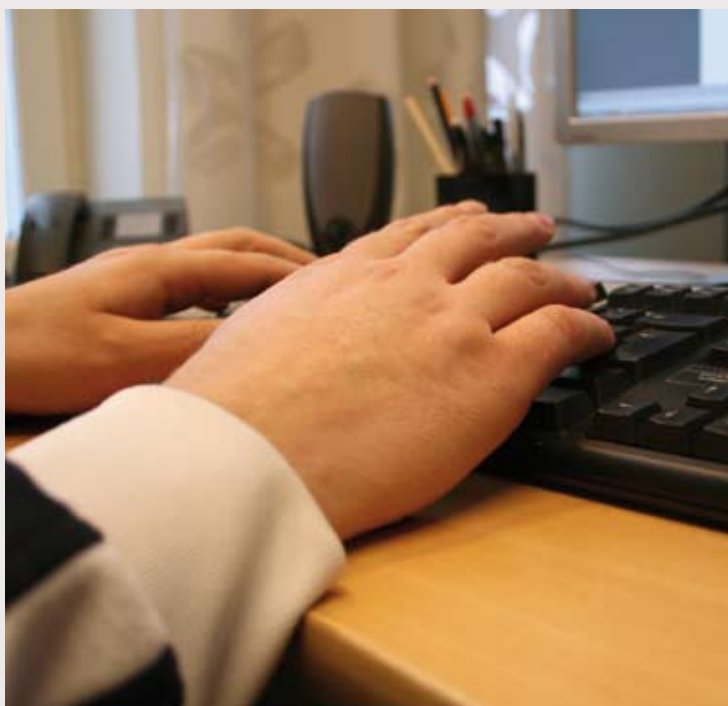
**Andelen osignerade remisser är alldeles för stort på Akademiska sjukhuset. Remisser ska vara signerade inom fem dagar. Men det finns osignerade remisser, både e-remisser och pappersremisser, på sjukhuset så långt tillbaka som tredje kvartalet i fjol och antalet från fjärde kvartalet är ännu större.**

– Detta är en betydande risk för patientsäkerheten och det kan också ge problem när det gäller vårdgarantin, säger chefsläkare Ulf Hanson.

Verksamhetscheferna har ett tydligt ansvar för remisshanteringen och det finns riktlinjer för hur det ska gå till i styrande dokument. Dessa riktlinjer tar dock inte specifikt upp e-remisser, men de är tillämpbara för dessa också. Riktlinjerna ska ses över på en landstingsövergripande nivå.

– Mängden osignerade journalanteckningar är också alldeles för stor. Det medför problem, inte minst kan det vara svårt att hitta remisser som ska signeras. Också journalanteckningar ska vara signerade senast efter fem dagar, men den regeln tillämpas inte konsekvent, säger Ulf Hanson.

INGELA WIMAN



## Nytt bibliotek på barnsjukhuset

**Böcker, film och musik kan göra sjukhusvistelsen lite lättare för svårt sjuka barn. Den 3 februari invigdes ett nytt barnbibliotek på Akademiska sjukhuset av kulturminister Lena Adelsohn Liljeroth.**

– Äntligen får vi ett barnbibliotek på nära håll. Läget intill lekterapin gör att barnen kan gå dit på egen hand. Samtidigt får familjer som inte kan lämna avdelningen snabbare och bättre service från biblioteket, säger Lotta Öijen som är avdelningschef på barnonkologen.

Satsningen har kommit till stånd med stöd från statens kulturråd och är resultatet av ett lyckat samarbete mellan lekterapin, sjukhusskolan, sjukhusbiblioteket samt kultur i vården och länsbiblioteket vid Kultur i länet.

– Barnbiblioteket är ett led i vårt arbete med att lyfta fram det friska i människan. Böcker, film och musik kan hjälpa till att göra sjukhusvistelsen lite lättare, säger projektledare Kristina Jagell Norrby. Bibliotekslokalen är liten men vi hoppas att den kan bli en oas för både barn och föräldrar.

Förutom ett nytt bibliotek på barnsjukhuset kommer vårdavdelningarna att förse med temaväskor med böcker, tillgängliga dygnet runt. I satsningen ingår också minibibliotek kallade drömmäställen, skåp som kan fällas ut intill sängen så att barnen kan läsa eller lyssna på ljudbok eller musik. Bokvagnsbesöken, som görs till alla rum en gång i veckan, fortsätter som tidigare. Tillsammans kommer detta att ge bättre service, och tätare kontakt med både patienter, närstående och vårdpersonal.

Vid invigningen medverkade, förutom kulturministern, författaren och illustratören Johan Unenge och musikerna Anna-Karin "ako" Oldeberg och Anders "Grosse" Grotherus.

ELISABETH TYSK

## Martin Sandelin ny DRG-ansvarig läkare

Martin Sandelin, st-läkare i lungmedicin och internmedicin, har sedan 1 januari en tjänst som DRG-ansvarig läkare på 20 procent. Han kommer att arbeta med att förbättra och effektivisera ICD-kodning, det vill säga kodningen för olika diagnoser i Cosmic. ICD-koderna ligger till grund för beräkningen av producerad vård genom omräkning till så kallade DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper).

– Jag kommer att bidra med läkarperspektivet i arbetet. Kodningen är det formaliserade sättet vi har för att visa vad vi har gjort under patientens vårdperiod. Det är viktigt att få ut budskapet till läkare att det ligger till grund för den ersättning verksamheterna får, säger Martin Sandelin. – Från och med i år baseras nästan en tredjedel av sjukhusets budget på DRG-poäng. Detta medför att korrekt ICD-kodning har stor betydelse för ekonomin.

Han hoppas på att kunna nå konsensusbeslut mellan läkare och sekreterarorganisationen för att arbetet med kodningen ska bli mer effektiv. – Det har sällan funnits samsyn i vem som ska göra vad i processen. Jag tror vi kan vinna mycket tid och pengar på att läkare noggrannare dikterar diagnoserna, men att sekreterarna, med sin stora rutin och kompetens, kompletterar med rätt ICD-kod.

Tjänsten är tidsbestämt till ett år, därefter ska den utvärderas.



Martin Sandelin

YLVA PORSKLEV

## Ny nationell patientenkät

Akademiska sjukhusets patientenkät (KUPP) ersätts i år av en nationell patientenkät från Sveriges kommuner och landsting. Enkäten genomförs samtidigt i alla landsting och syftet är att för första gången få en samlad uppsättning indikatorer för God vård.

Alla patienter inom öppen- och slutenvård på Akademiska sjukhuset är aktuella för urval och de utvalda patienterna får en enkät hemskickad. Enkäten ger patienterna möjlighet att säga vad de tycker om den vård de fått. De första frågeformulären skickades ut under vecka sex och först ut var sluten psykiatrisk vård. Patientenkäten berör inte akutmottagningar, barnsjukvård eller förlossning. Dessa verksamheter kommer att beröras under hösten 2010 och våren 2011. Demensvård, palliativvård och tonårsaborter ingår inte i enkäten.

Det råder total sekretess rörande enkätsvaren Endast behörig personal på undersökningsföretaget Indikator hanterar urval, enkätutskick till patienter och sammanställning av resultatet. Enkäterna ska upprepas vartannat år och resultatredovisning för denna omgång kommer under hösten 2010.

## Kvalitativ forskning i fokus på konferens

Den 2–4 maj 2010 arrangerar institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap vid Uppsala universitet en internationell konferens om kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården. Konferensen är den sjätte i ordningen av Nordic Interdisciplinary Conference on Qualitative Methods in the Service of Health och har som tema "Att vara radikal i en traditionell miljö". Konferensen kommer att hålla till i universitetets huvudbyggnad.

Mer info: [www-conference.slu.se/qmsh10/](http://www-conference.slu.se/qmsh10/)

## Leancafé anordnas under våren

Den 5 februari anordnas Akademias vårens första leancafé i Grönwallsalens pausrum. Över 4000 medarbetare har nu genomgått grundutbildningen i lean och meningen med leancaféet är att alla på sjukhuset ska kunna träffas och utbyta erfarenheter kring leanarbetet.

Ytterligare tre träffar att anordnas under våren: 5 mars, 26 mars och 28 maj. För mer information se kalendariet på Navet.

Christina Arnbom började arbeta på sjukhuset som undersköterska. Idag jobbar hon på lokalplaneringsavdelningen. Här pratar hon med Håkan Sjöstrand, teknisk fysiker, om ombyggnaden på strålbehandlingen.

# Hon håller koll på hela sjukhuset



FOTO:  
STAFFAN  
CLAESSON

JAG KOMMER OFTAST vid sjutiden på morgonen och startar med att läsa mejl. Några dagar i veckan startar jag på Friskhuset, det är så himla skönt och kul.

TELEFONEN RINGER, en avdelningschef ber mig komma under dagen för att titta på en skylt som snarast måste upp. Avdelningen har precis flyttat in i nya vårdbyggnaden som ligger granne med Grönwallsalen. Går dit och tittar var skylten ska placeras samt vad det ska stå. Det går snabbt och jag går tillbaka till min arbetsplats och mejlar till Landstingservice där jag beställer skylt samt uppsättning.

DET RINGER IGEN och denna gång får jag frågan om det finns ett förråd att placera en mindre utrustning under en kortare tid. Det är svårt att hitta förråd eftersom i princip varje kvadratmeter är utnyttjad här på sjukhuset. Denna gång visar det sig att det finns. Vi bestämmer träff senare i veckan för att titta om utrymmet räcker till. Sedan är det dags för ett möte med byggchefen på Landstingservice. Vi träffas på en avdelning där det måste utföras en del underhåll, som byte av toaletter och mattor och mindre målningsförbättringar. Driften utför dessa

arbeten, det är bra för vi har bra samarbete med dem. Vi pratar med avdelningschefen och hör efter när det passar bäst i tid att utföra arbetet. Vi diskuterar med vårdhygien att det är okej ur hygiensynpunkt och hur man kan bygga utan att störa. Det är ju oftast det som är besvärligt, det går ju inte att bygga tyst.

FÖRMIDDAGEN LÖPER VIDARE med ett besök på kvinnokliniken där Landstingservice utför byte av avloppsrör som kommer att ge störningar för verksamheten. Det är ett underhållsarbete som vi måste informera verksamheten om.

ÅTERGÅR TILL AVDELNINGEN och kollar mejl. Får en fråga från en avdelning om jag kan komma och titta på en dörr som kärvar, hänvisar personen att skriva en beställning i weblord så att driften kommer och åtgärdar det istället. Nu är det lunch.

EFTER LUNCH GÅR jag går iväg och träffar Håkan på strålbehandlingen för att se hur det går med senaste bygget. Det är en linjäraccelerator som monterats in, en apparat som slår sönder tumörer. Det är besiktat men det återstår en del restarbeten. Det



Namn:  
**Christina Arnbom**  
Yrke:  
**Planerings-  
sekreterare**  
Började arbeta  
på Akademiska  
sjukhuset:  
**1981**



## "Det är svårt att hitta förråd eftersom i princip varje kvadratmeter är utnyttjad här på sjukhuset"

krävs många kompetenser inom respektive fack, till exempel el och ventilation, som kan tala om vad som krävs innan utrustningen installeras. Verksamheten är även med och berättar vad som behövs så att rummet får rätt utrustning och att det blir fungerande för verksamheten. Det ska in monitorer, undersökningslampa, skåp som rymmer katetrar, handskar, nålar, sprutor och det ska blir rätt belysning i rummet.

Upphandlingen från vår avdelning är med eftersom de upphandlat utrustningen som ska installeras. Även leverantören av utrustningen är med. Sjukhusfysik med ansvar för strålskydd har en viktig roll vid kamerabyten. När vi har kommit så här långt har vi haft ett antal projekt och byggmöten.

KOMMER TILLBAKA till avdelningen och ringer vårdhygien och rådfrågar om en sak jag undrar om i samband med en ombyggnation. Vårt interna samarbete inom avdelningen har vi otroligt stor

nytta av när det gäller alla ombyggnationer. På vår avdelning har vi upphandling, miljö, service och logistik, säkerhet och ekonomi.

SISTA MÖTET FÖR DAGEN är att göra ett RFP (rumsfunktionsprogram) för en utökning på en mottagning. Personalen talar om vad som behövs och jag får några frågor som jag inte kan svara på som jag tar med mig tillbaka. Mötet avslutas och jag återvänder till kontoret.

JAG TRÄFFAR MÅNGA människor varje dag, vilket jag gillar. Ibland måste vi åtgärda något snabbt. Det kan vara allt från snabbvakuering till lösningar på akuta avstängningar. Just detta, att inte alltid veta vad som ska hända är stimulerande. Jag trivs även med att inte ha ett stillasittande arbete. Jag började jobba på sjukhuset som undersköterska på avdelning 70E och fortsatte sedan till centraloperation. På sjukhuset har jag jobbat 27 år och på lokalplaneringsavdelningen har jag arbetat i knappt 7 år. Det är alltid kul att gå till jobbet! Vi skrattar mycket och har högt i tak, Jag hoppas på många nya spännande projekt inom Akademiska sjukhuset.

# Akis Bestiarium – en genusneutral fabel

DET VAR EN GÅNG en hönsgård som låg ute på den stora slätten. Dess ståtliga gödselstack tronade högt över omgivningen. I stacken arbetade många flitiga höns av olika fason. Övertuppar med stolta steg och vackra fjädrar styrde stacken efter förmåga. Ibland blev det tuppfäktning som roade alla. I stacken fanns stridstuppar som helst ville bli övertuppar, men vägen dit var lång och kantad med blod. Men liksom solen går upp växte deras sporrar från år till år. Kacklar jag rätt när övertuppen gal skall jag stå högst upp på gödselstacken en dag, tänkte de.

DE ALLRA FLESTA i hönsgården var äggläggare och broilers på tillväxt. Varje dag gjorde de sitt bästa för att sjuka höns inte skulle sluta som buljong. Trots att det inte fanns så mycket korn eller tillräckligt många reden för att vårda alla halta och lytta höns trivdes de flesta. Hönsen kände sig utvalda att få dra sitt strå till just denna stack.

**"I Gödsala Nya Nyheter skrevs det insändare och debatter om björnen som lät tungan löpa som på en orm."**

En vinterdag bestämde några övertuppar att ingången till ankhägnen vid ankdammen skulle stängas. Dessutom blev det mer andmat över till hönsen om korparna fick sköta hela klabbet och samla i ladorna. Beslutet kacklades

snabbt igenom i sann demokratisk anda. Ankor med brutna vingar, ankor med fågelinfluensa eller lama ankor i största allmänhet skulle nu skickas till gödselstacken på slätten. Broilrarna frågade uppbragta "Hur skall vi få plats med alla sjuka ankor här i vår stack?".

ANKORNA HÖLL MED, "Varför måste vi flyga hela vägen till slätten?". En Annan Anka, överankan, tyckte det var enfaldigt. "Ankor trivs bäst vid sin damm. I brist på damm går det bra med ett dike. Om vi nu ens har ett dike och om jag fortfarande har de vackraste fjädrarna i hägnet?", snärpte han och simmade runt, runt ...

ETT AV DE HÖGSTA hönsen på stacken, var inte en höna utan en lyckosam björn som klättrat hela vägen till toppen, tyckte att ankan borta vid sjön visade tecken på förlamning eller var det kanske influensa. I kackelkorrespondens med tupparna fruktade björnen att ankan antingen frusit fast eller blivit lam. Björnen, som inte var listig som en

räv, använde sig av engelskakacklet när han beskrev symtomen på ankförlamning. Ajdå, där hoppade en osedvanligt livskraftig groda ut innan käften slog igen med en smäll.



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

HÖNSEN FÖRSTOD INTE alla valörer av den märkliga dialekten. Några höns tyckte det var ett lustigt brummande från björnen, men de allra flesta sträckte på sig, fixade till kammen och vädrade en svag doft av kränkning. I Gödsala Nya Nyheter skrevs det insändare och debatter om björnen som lät tungan löpa som på en orm. Ankan som inte kände sig lam eller fastfusen snurrade runt, tuppar och honor av olika färg och form sprang huvudlösa hit och dit och viftade kränkt på stjärtfjädrarna. Övertupparna kände vartåt vinden blåste innan de i protest spände ut sina vackra stjärter. Högsta övertuppen krävde den lösmynta björnens huvud på ett fat.

BJÖRNEN FÖRKLARADE att han inte var ondskefull bara en aning sömnig. Lam anka betydde ju bara att ankan var fastfusen och inte kunde ta höjd som förr. Blev detta inte en höna av en fjäder? Är det tillräckligt kärvt klimat, kan ju vem som helst bli en lam anka, tänkte han. Men trots denna fullblodspudel gick björndrevet.

BJÖRNEN FANN DET BÄST att gå i ide. Inifrån sin kula hörde han hur det kacklade i snögloppet från stacken. "Kan vi inte flå pudeln. Han är ingen björn utan en galen hund. Jag tror det är en räv i lånta fjädrar. Var är nödslakt?"

I VÄRMEN BLÄDDRDE vår tilltufsade björn i sin sagobok med fabler "den dumme smädar i sin galenskap, allt kunnande och vetenskap". Det skall tusan kasta pärlor på svin grymtade han, vände sig och somnade om.

## Konferens i herrgårdsmiljö?



### Hur vill du ha din konferens?

Hemgjord sill och nybakat bröd!

Miljön kan göra underverk!

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

V Ä L K O M M E N !



Tel 018-32 42 20.  
[www.sunnerstaherrgard.se](http://www.sunnerstaherrgard.se)

### Skriv en insändare till

#### Ronden!

#### E-post:

[ronden@akademiska.se](mailto:ronden@akademiska.se)

#### Adress:

Ronden  
Informationsavdelningen  
ingång 61  
Akademiska sjukhuset  
751 85 Uppsala



## Orienterande kurs i klinisk läkemedelsprövning

Uppsala Clinical Research Center (UCR) ger en introduktionskurs i klinisk läkemedelsprövning. Kursen riktar sig till läkare, sjuksköterskor och andra som är eller kommer att vara involverade i kliniska läkemedelsprövningar.

### Ur programmet:

Regelverk och riktlinjer, ansökningar och avtal, upplägg och genomförande, oförutsedda händelser, monitorering och läkemedelshantering.

Tid: 16-17 mars 2010

Plats: Eklundshof, Uppsala

Kostnad: 3 600 SEK (exkl. moms), inkluderar fika, två luncher och kursmaterial

Anmälan/info: [www.ucr.uu.se](http://www.ucr.uu.se)

Sista anmälningsdag: 2 mars 2010

### Vid frågor kontakta:

Inger Ekman, 018-6119509

Carina Alvfors, 018-6119511



## Svenska för utländsk hälso- och sjukvårdspersonal

**Kontakta  
Amelie Aulin, Folkuniversitetet  
för mer information**

[amelie.aulin@folkuniversitetet.se](mailto:amelie.aulin@folkuniversitetet.se)

**tel: 018- 68 00 10**

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

[www.folkuniversitetet.se](http://www.folkuniversitetet.se)

Folkuniversitetet



## 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
- Korsetter
- Joggingskor
- Knä- o fotbandage
- Sandaler
- Handledsbandage
- MBT skor
- Stödstrumpor
- Fotinlägg, individuella och prefab

**10 % rabatt**

har du alltid som landstingsanställd på våra produkter.

Auktoriserad återförsäljare av



Dag Hammarskjölds väg 14B  
Öppettider: Mån-Fre: 09.00 - 17.00 Ons 09.00 - 19.00  
Telefon: 018-56 70 50  
[www.fotsko.se](http://www.fotsko.se)



Dina skönaste skor



AKADEMISKA  
SJUKHUSET

# "Det känns otänkbart"



NINA CAVALLI-BJÖRKMAN

**"Man lär sig att en hel del av mänskligt lidande är sådant vi tillfogar oss själva och varandra"**

HON HAR ALDRIG sökt tidigare för misshandel. Vilket i sig är konstigt, eftersom hon fyllt 80 år.

PÅ KIRURGEN blir man avtrubbad, efter några veckor har man sett mer än man egentligen vill. Man lär sig att en hel del av mänskligt lidande är sådant vi tillfogar oss själva och varandra. Människor hittar alla tänkbara sätt att droga sig, skada sig, skada varandra. Man blir världsvan om natten på kirurgakuten.

ÄNDÅ HAJAR JAG TILL – åldern är ovanlig. Kvinnomisshandel är tyvärr utbredd och finns i de bästa familjer. Som ung entusiastisk doktor lade jag ner enorm energi på de kvinnor jag mötte på akuten men insåg sedan att de alltför ofta går tillbaka till sina plågoandar. Jag har haft patienter som varit så igensvullna att de inte kunde prata, men ändå lyckats förmedla att mannen inte menat illa, att detta bara var en engångsföreteelse, att de ju älskar varandra.

DEN LILLA DAMEN är illa tilltygad. Hon saknar stora tussar med hår. Två präktiga blåtior är på väg att bildas. Okbenet på vänster sida är avslaget. Höger underarm är bruten, kanske någon typ av avvärjningsskada. Tröjan är nedblodad. På bröstet finns blåmärken. Jag dokumenterar och fotograferar mödosamt, i den händelse att hon skulle bli en av de få som polisanmäler misshandeln. Hon förnekar sexuellt våld. Med tanke på åldern är jag litet osäker på hur jag ska fråga, utan att genera henne. Hon svarar rappt och argt att något sådant inte förekommit.

NÄR SKADORNA är dokumenterade hör jag hennes historia. Livslång misshandel först av maken, sedan av en son. Ikväll av båda. Hon kan

besvara mina frågor på ett detaljerat och konkret sätt, helt osentimentalt. Denna gång ska hon anmäla säger hon. Jag förhåller mig neutral, fokuserar på det kroppsliga. Jag får gipsa armen och sy en del småsår innan jag kan planera för inläggningen.

NÄR JAG KOMMER ut på akutens expedition råder en märklig stämning. Ingen talar om varför till en början. Till sist kryper det ur personalen att de - och jag - känner patientens make och söner. Mitt blod isas. Det rör sig om en familj som ofta nyttjat sjukvården vid sjukhuset där jag gör AT. Jag har haft den aktuella sonen som patient, och tyckt mycket bra om honom. Maken har inte jag, men väl flera sköterskor, träffat.

DET KÄNNS OTÄNKBART. En kort sekund överväger jag om kvinnan talat sanning, sedan inser förnuftet att det är så. Kirurgavdelningen och intensivvårdsavdelningen är fullbelagda och jag får låna en plats på medicin, där hon tillbringar natten.

\*\*\*

NÄR SKADORNA HADE läkt gick hon till polisen, och hennes beskrivningar och mina foton räckte till ett utförligt rättsintyg. Jag skrev det med glädje. Jag hörde långt senare att hon hade fått en fredad bostad, där hon kunde starta ett nytt liv, vid drygt åttio års ålder. Av någon anledning var jag särskilt glad över att just hon blev den som verkligen stod för sin anmälan.

OCH JAG BEHÖVER inte vakna om nätterna och undra hur den människa är, som slår en 80-årig dam - för jag har sett hur den människan ser ut.