

SOPHIA *nytt*

EN TIDNING OM SOPHIAHEMMET | NR 2 NOVEMBER 2010

FOTO: HELENA SUND



**TILLBAKA PÅ CIRKUS-
SCENEN EFTER KNÄ-
SKADAN**

sid 8

FOTO: PETER KJELLERÅS



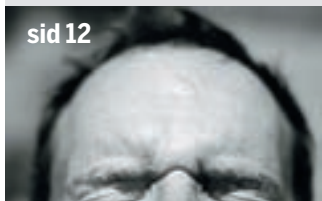
**BARBRO ANDERSSON,
EN AV SOPHIAHEMMETS
VÄRDINNOR**

sid 19

”Svetten fick
mig att avstå från
att gifta mig

Micke, patient

sid 12



K-G NYGREN GAV NATUREN HJÄLP PÅ TRAVEN

Pappa till IVF-kliniken



FOTO: DAVID MAGNUSSON

HÖGSKOLAN:

*Kunskapsutbyte
om dödfödslar* **sid 18**

SJUKHUSET:

*I vår öppnar ny hus-
läkarmottagning* **sid 5**

FOTO: SCANPIX



FORSKNING:

*Strokepatienter lider
ofta av ätproblem* **sid 14**

Valfrihet på menyn!

SA HAR DA politikens valretorik klingat ut och löftena ska omvandlas i praktisk verklighet. Såväl sittande regering som landstingsmajoriteten i Stockholm fick mandat att fortsätta på den inslagna vägen. Fyra nya år av möjligheter, denna gång med "flygande start".

Vad står då på vår önskemeny för de kommande åren?

Fortsatt arbete kring valfrihet känns som den allra viktigaste frågan för såväl vår utbildnings- som sjukvårdsverksamhet på Sophiahemmet. Landstingens planer på ett brett införande av vårdvalssystem ger oss möjlighet att möta den stora efterfrågan som finns på våra tjänster. Att möta patienternas efterfrågan genom fler läkare och specialiteter är svårt med dagens inlåsta volymer i vårdavtal och etableringsrätter. Men även inom högskoleverksamheten är vi i dag begränsade av regelverket att ta emot fler studenter. Också här vore en större hänsyn till studenternas egna val av var de vill få sin utbildning resultera i en annan fördelning av utbildningsplatser.

Att verka i konkurrensneutrala system, oavsett driftsformen är en annan mycket

central fråga att driva. Oavsett vem som bedriver uppdragen inom sjukvård eller utbildning så bör ersättning och krav vara lika för alla. Det ska inte spela någon roll om det är en offentlig aktör eller en privat som bedriver verksamhet, vinstdrivande eller ideell, det är kvalitet och utförande som ska vara avgörande för vart patienter och studenter vänder sig.

DET GAMLA slitna uttrycket "kvalitet lönar sig" hoppas vi också ska få ett bättre genomslag i verkligheten. Vi vet att vi bedriver en av de allra bästa sjuksköterskeutbildningarna i landet, men det har i dag ett litet värde vid fördelning av platser och anslag. Vi vet att vi bedriver en högkvalitativ sjukvård som på många områden ligger i frontlinjen, men i upphandlingar och vårdavtal får inte heller det något genomslag. Nya prövade aktörer bedöms på samma sätt som de som levererat vård till nöjda patienter och uppdragsgivare år ut och år in. Vård och utbildning är inte lika för alla, varken i utförande eller ur ett nöjdhetsperspektiv. Ändå låter man inte skillnaderna värderas när det väl kommer till kritan.

VÅR AMBITION står fast. Vi vill ge patienter och studenter trygghet i sina val och vi vill förstärka möjligheterna att göra detta val. Ett litet steg i detta är vår planerade husläkarmottagning som du kan läsa om på sidan 5. En satsning som ger fler möjlighet att välja just Sophiahemmet för sin fasta läkarkontakt. Ett vårdvalssystem som gör ett aktivt och medvetet val möjligt.

Peter Seger, vd
Sophiahemmet



► Vill du kommentera min ledare är du välkommen att mejla mig på peter.seger@sophiahemmet.se

Innehåll NR 2-2010

På nya uppdrag

Dialysens personal finns kvar på sjukhuset. sid 4

Husläkarmottagning i vår

Sophiahemmet startar husläkarmottagning. sid 5

Ortopedi

Artisten Micke är tillbaka efter den svåra knäskadan. sid 8

Prisad forskning

CIFU får pris av FIFA. sid 11

Svettkliniken

När svetten slutar rinna kan livet börja. sid 12

Stroke

Lektor Jörgen Medin om stroke och ätproblem. sid 14

Porträttet:

K-G Nygren grundade IVF-kliniken på Sophiahemmet. sid 16

Vägvisare och lyssnare

Barbro Andersson är en av Sophiahemmets värdinnor. sid 19

Förr och nu

Vi tittar i gömmorna på Sophiahemmets museum. sid 20



FOTO: AFTONBLADET BILD

12
16
99 IVF-kliniken blev mycket uppmärksam

SOPHIANYTT ges ut av Sophiahemmet, ideell förening, Box 5605, 114 86 Stockholm. Telefon: 08-406 20 00. Ansvarig utgivare: Peter Seger. Redaktion: Marina Dyfverman, Anna Nordström, Lena Engberg, Ewa Englund. Produktion: Spoon Publishing AB. Omslagsfoto: Samir Soudah. Tryck: Exakta Printing, Håssleholm. Kontakt: marknad@sophiahemmet.se



Göran Lundegårdh och Peter Loogna opererar.

Om två år räknar vi med att göra 1 000 operationer

Överviktskliniken växer

BARIATRIC CENTER på Sophiahemmet startades i början av 2000-talet.

– Efterfrågan på överviktsoperationer ökar starkt, säger Göran Lundegårdh, grundare och en av centrets fyra kirurger.

Den stora efterfrågan är skälet till att Bariatric Center nu flyttar in i större lokaler och öppnar en ny operationssal. Med den nya salen kommer antalet operationer att kunna öka från 15 per vecka till 19.

– Under 2009 gjorde vi 400 operationer, i år kommer vi att göra 650 och om två år räknar vi med att göra 1 000

operationer, säger Göran Lundegårdh.

I dagsläget kommer över hälften, 55 procent, av dem som opereras via landstinget. Medan 35 procent betalar själva och 10 procent kommer via sin privata sjukvårdsförsäkring.

Att fler och fler söker sig till Överviktskliniken för att få hjälp mot sin fetma tror Göran Lundegårdh beror på att metoden har blivit mer känd de senaste åren.

– Människor ser också att den ger resultat och de som genomgått operationen mår bra och kan leva ett aktivt liv, säger han. ■



Göran Lundegårdh.

ÅRETS NOBELPRIS I MEDICIN GÅR TILL IVF:S FADER ROBERT EDWARDS

FOTO: AP



Robert Edwards.

10 DECEMBER ÄR DET dags för Nobelprisutdelning och årets pris i medicin går till Robert Edwards för utvecklingen av in vitro-fertilisering. Hans insatser har gjort det möjligt att behandla ofrivillig barnlöshet.

Roberts Edwards blev världskänd 1978 då Louise Brown föddes som det första provrörsbarnet i världen.

Edwards och kollegan Partrick Steptoe startade Bourn Hall-kliniken i Cambridge, världens första centrum för IVF-behandling där också gynekologer och cellbiologer från andra länder fick sin utbildning.

Nu, drygt 32 år senare, har det fötts cirka fyra miljoner barn i världen med hjälp av IVF. IVF är en säker och effektiv behandling. 20-30 procent av de befruktade äggen leder till att barn föds, och komplikationsriskerna, såsom för tidigt födda barn, är mycket små, särskilt om endast ett ägg återförs. Långtidsuppföljningar av barnen har visat att de är lika

friska som andra barn.

– Vi är oerhört glada över nyheten, säger Arthur Aanesen, som är läkare vid IVF- och fertilitetsmottagningen vid Sophiahemmet. Det är jätteroligt att en behandlingsmetod som redan används får Nobelpriset. Priset brukar ofta gå till grundforskning.

– Utmärkelsen kommer att leda till att kunskapen om IVF ökar och att det avdramatiseras, fortsätter han.

Sophiahemmet har erbjudit IVF-behandling sedan 1984. Årligen föds mer än 200 barn med hjälp av IVF på Sophiahemmet.

► Läs mer på nobelprize.org

HÖGSKOLAN TAR HAND OM NATIONELLT PROV FÖR SJUKSKÖTERS KOR

SOPHIAHEMMET HÖGSKOLA har från årsskiftet det administrativa ansvaret för Nationell klinisk slutexamination för sjuksköterskeexamen (NKSE).

– Jag känner mig hedrad och glad över att ha fått förtroendet att ta över ordföranderollen. Det finns ett stort nationellt intresse för examinationsformen eftersom slutexamination tillhör en av de

mest välutvecklade, standardiserade, systematiskt prövade examinationer som sjuksköterskestudenter genomgår, säger Unn-Britt Johansson, lektor vid Sophiahemmet Högskola och styrelsens ordförande från 2011.

I styrelsen finns även adjunkt Camilla Tomaszewski, som vice ordförande och rektorsekreterare Catarina Blomgren som sekreterare.

Nationell klinisk slutexamination för sjuksköterskeexamen infördes som en obligatorisk slutexamination år 2007 i sjuksköterskeprogrammet vid Sophiahemmet Högskola. I dag är mer än hälften av de lärosäten som bedriver sjuksköterskeprogram involverade i examinationen.

Nyligen har styrelsen genomfört en enkätutvärdering av Nationell klinisk slutexamination för att ta reda på hur väl proven mäter det de är utformade att mäta. Resultatet ska presenteras i Kalmar vid universitetens, högskolornas och Svensk sjuksköterskeförbunds årliga konferens om verksamhetsförlagd utbildning i högskolans vårdutbildningar samt på Medicinska Riksstämman i Göteborg. ■



Unn-Britt Johansson.

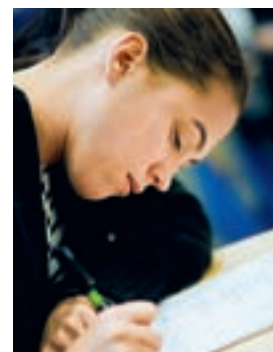


FOTO: DAVID BICHO



HÖGSKOLAN FORTSÄTTER MED LEAN-UTBILDNINGEN

SOPHIAHEMMET fortsätter att utbilda sina medarbetare inom Lean. Under sommaren påbörjade högskolan sin utbildningssatsning för medarbetare med uppdrag inom sjuksköterskeprogrammet.

– I arbetet med att utveckla sjuksköterskeprogrammet med en



Kerstin Berg.

högre andel nätbaserad undervisning tror vi att Lean som verktyg kan ge inspiration till att tänka i nya banor och hitta nya möjligheter, säger Kerstin Berg, studie-

rektor för sjuksköterskeprogrammet. Vi hoppas att Leanutbildningen ska bli en gemensam plattform för våra medarbetare, att hitta arbetssätt för att arbeta smartare, minska stress, öka delaktigheten och ta tillvara på de goda idéerna.

Under de kommande månaderna kommer övriga medarbetare inom högskolan att få en introduktionsdag till Lean och att få spela Leanspelet. Avsikten är att alla skall ha samma grund och förhållningssätt när vi utvecklar vårt arbetssätt och arbetar med förbättringar. ■

”Vi tror att Lean kan ge inspiration till att tänka i nya banor

Rosie Bercedas-Domenech har funnit sig väl tillrätta.



”Det går egentligen inte att jämföra de olika arbetsplatserna

De trivs på sina nya jobb

Även om dialysverksamheten på Sophiahemmet inte finns kvar så gör personalen det. Sophianytt har hälsat på hos två av dem.

Text: Inger Sundelin Foto: David Magnusson

SISTA AUGUSTI upphörde dialysverksamheten vid Sophiahemmet efter det att Sophiahemmet förlorat två upphandlingar av hemodialys. Den första vann Proxima och den andra vann Diaverum.

– Tillsammans med dialysens ledning gjorde vi allt vi kunde för att behålla dialysen på Sophiahemmet och vi fick fantastiskt stöd från patienter, patientförening och inte minst personalen, men tyvärr räckte det inte, då prisfaktorn var den som avgjorde, säger Sophiahemmets vd Peter Seger.

Rosie Bercedas-Domenech som sedan i september arbetar som sjuksköterska på Hälsocentralen:

– Det här jobbet är så olikt det jag hade på Dialysen som det bara kan bli. Där arbetade jag med kroniskt sjuka patienter och högteknologisk apparatur. Här gör vi hälsoundersökningar för att om möjligt förebygga sjukdom. Men jag stortrivs och lär mig nya saker varje dag.

– Den stora sorg jag kände över att vi förlorat Dialysen har nu vänt till arbetsglädje och jag känner

mig så lycklig över att jag fått vara kvar ”hemma” på Sophiahemmet.

JENNY HAGBERG är sedan slutet av augusti anställd som sjuksköterska på Svette-mottagningen.



Jenny Hagberg.

– Jag trivs jättebra! Innan jag kom hit visste jag inte ens om att problemet med uttalad svettning fanns – och inte att det var så stort.

– Det går egentligen inte att jämföra de olika arbetsplatserna. Här är det ett stort flöde av i övrigt friska patienter som kommer för ett speciellt problem, får sin behandling och går nöjda

och glada härifrån för att fortsätta med sina liv. På Dialysen var patienterna kroniskt sjuka och återkom tre gånger i veckan så man lärde känna dem på ett helt annat sätt. ■



Hallå där...

Peter Seger, vd för Sophiahemmet, om att Sophiahemmet bestämt att öppna en husläkarmottagning. ►

Varför öppnar Sophiahemmet en husläkarmottagning?

– Det finns flera skäl till det beslutet. Det viktigaste skälet är att vi upplever en stor efterfrågan från patienter som varken har sjukvårdsförsäkring eller är anslutna via sin arbetsgivare men som ändå vill få tillgång till specialister inom allmänmedicin på Sophiahemmet. Vi vill också ta ett större ansvar för sjukvården i denna del av Stockholm, en stadsdel som tillsammans med Lidingö och planerade bostadsområden kommer att ha mer än 130 000 invånare inom några år. För att klara det så behövs det fler primärvårdsenheter att välja mellan.

Hur ska primärvård och specialistvård kopplas samman?

– Redan i dag finns naturliga kopplingar mellan primärvården och specialisterna på Sophiahemmet. Etableringen av en mottagning i huset innebär i det fallet inget nytt mer än att det naturligtvis är lättare att skapa bra kontaktnät på det personliga planet. Vi kommer också att fortsätta arbetet med interna föreläsningar som hålls av de olika specialistområdena för att öka kunskapen mellan olika discipliner.

Hur kommer ni att rekrytera till mottagningen?

– Huvudsakligen genom extern rekrytering. Dels behöver vi kompetenser som vi i dag inte har inom Sophiahemmet, dels vill vi få in människor med erfarenheter av att vara verksam inom primärvård och vårdvalssystemet.

I något fall har vi även fångat upp kompetens som finns i nuvarande verksamheter och som blir en bra kunskapskälla kring hur vi arbetar här på Sophiahemmet och en bra kontaktyta mot våra andra verksamheter.

Hur gör man om man vill lista sig vid mottagningen?

– Information om hur man listar sig finns på www.vardguiden.se eller www.sophiahemmet.se/hlm. Har man inte tillgång till internet kan man ringa växeln på Sophiahemmet så berättar de mer. ■



”Vi vill få in människor med erfarenhet av primärvård och vårdvalssystemet.

NYHET PÅ SOPHIAHEMMET!

ALLA BÖR HA EN EGEN LÄKARE

SÅ DÄRFÖR ÖPPNAR VI EN HUSLÄKARMOTTAGNING

På Sophiahemmet har vi alltid tyckt att alla ska ha en egen läkare.

Därför slår vi den 2:a maj 2011 upp dörarna till en ny husläkarmottagning och erbjuder dig en egen läkare hos oss.

Gör din intresseanmälan via:

www.sophiahemmet.se/hlm

eller ring oss på 08-406 20 00



SOPHIA  HEMMET
SJUKHUS

KRÖNIKA



► Åsa Larsson, biträdande sjukhuschef

ANTALET INVÅNARE växer med rekordfart i Stockholm vilket kommer att medföra ett alltmer ökande vårdbehov. Kravet på tillgänglighet blir större.

Med den utgångspunkten har Sophiahemmet beslutat att öppna en husläkarmottagning, som förutom öppen mottagningsverksamhet för listade patienter kommer att omfatta basal hemsjukvård med stor tillgänglighet. I oktober togs beslut om auktorisation av Hälso- och sjukvårdsnämnden i Stockholm och därmed anställdes Thomas Karlsson som ansvarar för hela uppbyggnadsprojektet. I det ingår lokaler, rumsfunktionsbeskrivningar, verksamhetsprocesser och rekrytering av läkare, distriktssjuksköterskor, kurator och sekreterare.

Vi planerar att öppna Husläkarmottagningen den 2 maj 2011 och kommer med den planerade storleken i första skedet kunna erbjuda listningsplats för cirka 11 000 personer.

SVENSKA STATEN har avsatt pengar för att förstärka resurserna till de landsting som lyckas med att minska andelen patienter som får vänta över vårdgarantins gräns. De landsting som lever upp till statens krav får dela på den summa som är avsatt ("kömiljarden"). Flera av våra entreprenörer har därför fått förfrågningar om "körtjänster" vilka ska ske före årsskiftet. Detta har medfört en ökad efterfrågan på operationsverksamheten.

Sjukhuset fortsätter att arbeta efter strategin att samla alla specialiteter lokalmässigt i specialistcentra. Det är nödvändigt för att kunna utvecklas och växa inom respektive specialitet i konkurrens med andra privata aktörer framöver.

Under sommaren har vårdavdelning 3 byggts om för att möta en ökad efterfrågan på överviktskirurgi. Bariatric Centers mottagningsverksamhet har flyttat in och disponerar nu halva vårdavdelning 3 medan de vårdplatser som finns kvar där används främst till dessa patienter. Syftet är att få en sammanhållen vårdkedja mellan mottagningsverksamheten och slutenvården. Efter ombyggnaden har vårdavdelningen 32 vårdplatser. Vi har dragit ner antalet vårdplatser i takt med att vårdtiderna minskar inom

de flesta specialiteter. Det beror på nya metoder och den medicinska utvecklingen. Tydlig information i god tid till patienten vad gäller förberedelser och den förväntade vårdtiden är också en viktig faktor för att de kortare vårdtiderna ska fungera väl.

Genom ett bra samarbete mellan operations- och vårdenheterna har vi börjat använda våra resurser över avdelningsgränserna.

”Vi har börjat använda våra resurser över avdelningsgränserna.

DETTA ÄR MÖJLIGT genom ett system- och processtänkande som etablerats genom vårt pågående Lean-arbete. För att säkerställa att vår kvalitet motsvarar förvänt-

ningarna mäter vi kontinuerligt patientupplevelsen som ligger på en stadig nivå med en kundnöjdhet strax över 95 procent.

Vi använder även våra dialogverktyg internt för att mäta vår utveckling, t ex har vi nyligen utvärderat hur vår anestesiläkarorganisation upplevs av såväl våra operatörer som egen operationspersonal och utfallet är mycket bra. Vi använder även dialogverktyget till exempel studentdialoger, utvärdering av personalens utbildningsdagar och entreprenörsenkäter.

Det är ett enkelt och smidigt sätt att utvärdera verksamheterna och vi ser snabbt vad vi kan förbättra i vårt ständigt pågående förbättringsarbete. ■



Filippa Reinfeldt fick se hur en screening går till.

SCREENING AV KROPPSPULSÅDERN SKA RÄDDA LIV

I SEPTEMBER invidgdes Aleris bukaortascreening av sjukvårdslandstingsrådet Filippa Reinfeldt.

Under hösten erbjuds alla 65-åriga män i Stockholms län ultraljudsundersökning av stora kroppspulsådern. Detta som ett led i att minska dödligheten i brustet pulsåderbräck. Undersökningarna kommer att genomföras på Aleris FysiologLabs vårdenheter vid Sophiahemmet och Ersta Sjukhus och utförs på uppdrag av Stockholms läns landsting.

– Syftet är att förebygga bristning av bukaortabräck som i tre fjärdedelar av fallen har dödlig utgång. Bara i Stockholms län kan vi med en enkel ultraljudsundersökning rädda hundratals liv varje år, säger Anders Juhlin Dannfelt, specialistläkare och divisionschef på Aleris. ■



Filippa Reinfeldt och Anders Juhlin Dannfelt.



LYCKAT ÖPPET HUS

Över 300 personer kom till Sophiahemmet den 9 oktober för att lyssna på föreläsningar och följa med på guddad tur bland röntgen och operationssalar. På bilden ser du utställare från Stockholms Ögonklinik.

Ny ledning för Försäkringsmottagningen

Lottie Lord är ny verksamhetschef och vid sin sida har hon chefsjuksköterskan **Kenneth Mattson**. Tillsammans ska de ta sig an det angenäma problemet att allt fler patienter söker sig till Försäkringsmottagningen. **Text:** Per Westergård

VARJE MORGON när läkarna kommer till Försäkringsmottagningen är en stor del av tiderna i bokningskalendern tom. Att det finns så många hål är ett medvetet val, tanken är att det alltid ska vara lätt att få tid hos mottagningens doktorer.

– I grunden fungerar Försäkringsmottagningen som en vanlig vårdcentral, den stora skillnaden är vår höga tillgänglighet. De flesta som ringer kan komma hit till oss redan samma dag, säger Lottie Lord som är ny chef för Försäkringsmottagningen.

Just nu är hon positivt bekymrad. Glädjande är att nya patienter söker sig till mottagningen i snabb takt, men alla anställda får jobba extra hårt för att kunna hålla löftet till patienterna om att de ska få

en läkarundersökning snabbt. En lösning är dock i sikte, flera nya läkare börjar inom kort.

Lottie Lord är själv ganska ny på Försäkringsmottagningen: när hon började som läkare i oktober i fjol var tanken att hon skulle jobba som en i läkarlaget tre dagar i veckan. Drömmen var att få mer tid för barn och barnbarn under övrig tid. Så blev det inte, sedan i maj har hon axlat rollen som verksamhetschef och arbetstiden har blivit dubbelt så lång som det var tänkt från början.

– Jag är ny och då känns det bra att ha fått en person som kan allt om Sophiahemmet vid min sida, säger hon och syftar på Kenneth Mattson som tidigare arbetade som chefsjuksköterska på dialysavdelningen.

TILLSAMMANS SKA de leda en verksamhet bestående av åtta läkare med specialistkompetens inom allmänmedicin och ett antal konsultläkare inom bland annat psykiatri och kirurgi.

– Vilken vård som våra patienter får styrs till stor del av deras sjukvårdsförsäkring. För vissa ingår vaccination i avtalet medan andra får betala extra för den servicen. Vi kan inte heller styra till vilken läkare vi vill remittera våra patienter, det avgör respektive försäkringsbolag, säger Lottie Lord. ■

Lottie Lord.



FÖRSÄKRINGSMOTTAGNINGEN

Försäkringsmottagningen tar emot patienter med en privat sjukvårdsförsäkring. På mottagningen finns läkare med hög allmänmedicinsk kompetens och en rad andra specialister.

Här går det nästan alltid att få en läkartid med kort

varsel men även möjlighet att få hjälp med allmän hälsokontroll. För de av försäkringsmottagningens patienter som vill få sitt blodtryck kontrollerat eller en vaccination inför resan är dörren alltid öppen.

Försäkringsmottagningen tar emot patienter från de flesta försäkringsbolag.



NORDENS FÖRSTA FOT- OCH ANKELSYMPOSIUM PÅ SOPHIAHEMMET

I **SEPTEMBER** hölls det första AOTrauma Nordic Foot & Ankle Symposium vid Sophiahemmet. Ortopeder från i första hand Sverige och Danmark träffades för att diskutera kliniska fall inom fyra områden: frakturer, post traumatiska deformiteter, cavus fot och plattfot.

AO är en internationell organisation för ortopeder som forskar, utvecklar och undervisar speciellt kring benläkning och stabilisering av ben, till exempel vid frakturer.

– Seminariet blev väldigt uppskattat och vi fick förfrågan om att arrangera detta fler gånger, säger Per-Henrik Ägren, Fotkirurgkliniken, som var initiativtagare till symposiet. ■



Per-Henrik Ägren.

VI VÄLKOMNAR TVÅ NYA VERKSAMHETER

HANDKIRURGISKA MOTTAGNINGEN där läkaren Håkan Alnehill tar emot patienter för bedömning och behandling av sjukdoms- och skadetillstånd i hand, handled och underarm.

PODIATRIKLINIKEN, som är specialiserad på fötter. Här utförs diagnos och behandling av fotens medicinska problem och de hjälper även till med skoinlägg och ortoser. På kliniken arbetar podiatriker Dariusz Eriksson och Karin Backlund Zirner. Medicinskt ansvarig är Kerstin Brismar vid Diabetesmottagningen. ■

Namn: Micke Lindström.
 Ålder: 28 år.
 Utbildning: Cirkus-
 gymnasiet i Gävle, Cirkus-
 piloterna.
 Läs mer: www.swebounce.se
www.youtube.com/swejohn54

”Jag bestämde mig från början att jag skulle komma tillbaka.

Nytt hopp



Cirkusartisten **Micke Lindströms** svåra knäskada riskerade inte bara hans karriär, han var också hårsmånen från amputation. Men en avancerad knäoperation och en tuff rehabilitering räddade både ben och yrkesliv.

Text: Inger Sundelin **Foto:** Samir Soudah, Helena Sund

En liten miss och Micke Lindströms två meter höga baklängesvolt med skruv på hoppstyltor slutade i katastrof. Han föll handlöst åt sidan, medan benet stod kvar upprätt.

– Jag svimmade inte, men jag önskar jag hade

gjort det. Smärtan var obeskrivlig, säger Micke när vi träffas drygt tre år efter olyckan.

Det blev ambulansfärd till akuten där man konstaterade att knät var illa skadat. Han skickades hem gipsad med rådet att återkomma efter helgen då en ortoped skulle vara i tjänst.

– I stället tog jag kontakt med Sophiahemmet och Capio Artro Clinic. Det är jag väldigt glad för i dag. Utan deras hjälp hade jag kanske inte kunnat gå över huvudtaget, än mindre uppträda igen.

MICKE OCH HANS bror Mattias är bäst i världen på Powerskips, som är en slags hoppstyltor och de reser jorden runt för att uppträda på event och festivaler. När vi ses har Micke just kommit hem från en sommarlång turné i Frankrike, Marocko, Turkiet och England och på de dvd-filmer han visar från föreställningen syns inte ett spår av hans svåra skada.

Men vägen tillbaka har varit lång – och fylld av hårt arbete.



Efter olyckan tränade Micke in en balansakt med ring.



Det krävdes mycket träning innan han kunde rätta ut benet ordentligt igen.



Det blev ambulansfärd till akuten.

ÖVERLÄKAREN: "OVANLIGT OMFATTANDE SKADA"



– Micke hade en knäskada av mycket stor omfattning, säger Peter Wange, överläkare på Capio Artro Clinic. Skadan innebär vad vi kallar en knäluxation, det vill säga att knät under själva skade-ögonblicket varit i princip

helt ur led. Ofta glider leden sedan tillbaka i rätt läge, om inte så måste man akut dra leden rätt. I Micks fall hade den gått tillbaka i rätt läge. Också det är allvarligt då både blodförsörjning och nervfunktioner till underbenet skadas. Man måste då kanske laga blodkärl och till och med nerver. Annars föreligger risk för amputation. Micke hade inga skador på kärl eller nerver.

Han hade dock en omfattande skada med avrivning av både främre och bakre korsbanden. Hela insidan av leden var avsliten så att inre sidoledbandet, hela inre ledkapseln ovan inre menisken var avriven. Det ledband och ledkapseln som stabiliserar knäskålen var också trasigt. Bakre ledkapseln, som är viktig för stabilitet var också trasig. Den inre menisken var lös.

– Det sker bara ett fåtal lika allvarliga knäskador varje år i Sverige, kanske 20-30 stycken, fortsätter han. Här hos oss gör vi maximalt fem till sju per år, om man räknar både akuta fall och sena rekonstruktionsfall. ■

SJUKGYMNASTEN: "DET HANDLAR MYCKET OM MENTAL INSTÄLLNING"



Christina Mikkelsen är sjukgymnasten som hjälpte Micke Lindström med rehabilitering och coaching efter olyckan.

– Min målsättning är alltid att lyssna på vad patienten vill och jobba mot det. I Micks fall att

kunna uppträda på hoppstyltor igen. Och det var en väldigt tuff målsättning med tanke på hans skada.

I början tränade vi tillsammans varje dag, för att sedan glesa ut våra möten till ett par gånger i veckan.

Hon fortsätter:

– Det handlar mycket om mental inställning och Micke hade bestämt sig, han skulle tillbaka. Så då jobbade vi tillsammans för det. Det tog tid, men det gick. ■

Det första som hände på Sophiahemmet var att gipset togs bort och att knät röntgades igen. Läkarna konstaterade att inget i knät satt fast, ledbanden och korsbanden var av, ledkapseln hade spruckit, knäskålen hade flyttat på sig och menisken var lös.

Det blev en fem timmar lång och mycket komplicerad operation där ortopederna Peter Wange och Stefan Sundelin turades om att laga allt som var trasigt. Hade inte Micke haft sån tur i oturen att alla vener och artärer i benet var oskadda hade det kunnat gå så illa att underbenet måste amputeras.

OPERATIONEN VAR bara början på Micks långa väg tillbaka.

– Jag bestämde mig från början att jag skulle komma tillbaka, säger Micke, och redan dagen efter började jag med min rehabilitering. Min sjukgymnast Christina Mikkelsen stöttade och pushade mig på ett fantastiskt sätt. Men det tog ett halvår innan jag kunde sova ordentligt och det tog ett år innan jag kunde böja knät så jag fick upp hälen mot rumpan igen.

Under två år rehabiliterade han hårt. I början upp till åtta timmar per dag sex dagar i veckan

och på Sophiahemmet körde han som mest fyra dagar i veckan, ibland upp till tre pass per dag. Plus träning hemma. Bit för bit återvann han sin styrka och rörlighet. Redan efter 15 månader gav han sin första show på styltor. Visserligen inte på samma nivå som innan olyckan, men programmet innehöll både dans och en volt.

SOM TUR ÄR blev han aldrig rädd för att gå upp på styltorna igen. Mycket tack vare att han fick rådet av sjukgymnasten att redan i sjuksängen spanna fast dem på fötterna bara för att känna hur det kändes.

I dag är Micke så gott som helt återställd och viktigast av allt, han är tillbaka som artist igen.

– Jag gör kanske inte de allra svåraste numren längre, men det gör inte så mycket. Vår show räknas ändå till de bästa i världen. ■

CAPIO ARTRO CLINIC på Sophiahemmet utför artroskopisk titthålskirurgi i narkos och i lokalbedövning. Alla ortopedspecialister på kliniken har bred kompetens och erfarenhet av idrottsskador. På kliniken finns även en rehabavdelning.

Nytt från Högskolan

KRÖNIKA



► Jan Åke Lindgren, rektor

NÄR DETTA SKRIVS i november börjar vi se slutet på ännu ett år. Snart är det dags att ta sig an 2011. För högskolans del ser vi fram emot ett spännande år med ytterligare utveckling av utbildning och forskning.

Det finns också viktiga frågor av politisk art som vi hoppas ska komma närmare en lösning under det kommande året.

UNDER 2011 kommer högskolan enligt planerna att starta implementeringen av ett nytt sjuksköterskeprogram där vi vill åstadkomma en tydligare anpassning till sjukvårdens behov – vad behöver en sjuksköterska kunna när hon börjar sin yrkesverksamhet i mitten på 2010-talet?

Vi vill dessutom att det nya programmet ska ligga i fronten när det gäller att använda interaktiva, webbaserade resurser och virtuella miljöer i undervisningen.

I planerna ingår också att starta flera nya uppdragsutbildningar, både för svenska och utländska studenter.

Nästa år ska högskolan också förbereda sig för Högskoleverkets kommande kvalitetsutvärdering, som för vår del kommer att gå av stapeln 2012. Då kommer troligen alla våra statligt finansierade program att utvärderas. Förra gången det begav sig gick det riktigt bra för Sophiahemmet Högskola och målet är att vi ska nå minst lika långt den här gången.

PÅ FORSKNINGSFONTEN ser 2011 ut att bli ett bra år. Om allt går enligt planerna, kommer fyra eller fem av högskolans doktorander att avlägga doktorsexamen under året. Därmed har den satsning på finansiering av forskarutbildning som högskolan, med stöd av Sophiahemmet, ideell förening, inledde 2002, resulterat i ett drygt tiotal disputationer.

När det gäller forskningsverksamheten finns det dock en viktig fråga som vi vill fortsätta att driva under det kommande året. Regeringen införde år 2009 en minimiresurs för att stärka forskningsanknytningen i högskoleutbildningarna motsvarande 8 000 kronor per helårsstudent. Trots att man tydligt formulerade att alla lärosäten skulle omfattas av denna tilldelning, gick Sophiahemmet Högskola, liksom de två övriga enskilda högskolorna inom vårdområdet i Stockholm miste om dessa medel. Detta är en

svårförståelig orättvisa som regeringen snarast bör rätta till!

EN ANNAN VIKTIG fråga där regeringen har avgörandet i sin hand är den framtida sjuksköterskeförsörjningen i Stockholm. Socialstyrelsens årliga undersökningar av tillgången på vårdpersonal visar att Stockholmsregionen har landets lägsta sjukskötersketäthet i relation till befolkningens storlek.

Samtidigt finns det alldeles för få nybörjarplatser vid de fyra sjuksköterskeprogram som erbjuds i Stockholm. På samma gång växer huvudstadsregionen snabbt, under förra året med cirka 40 000 personer. Sophiahemmet Högskola, som har ett av landets högsta sökandetryck, har liksom Ersta Sköndal och Röda Korsets högskolor, vid ett flertal tillfällen under de senaste åren erbjudit sig att utöka antalet platser.

Detta har dock fått en mycket måttlig respons från regeringen. Här hoppas vi få bättre gehör under det kommande året.

LÄT MIG så till slut få passa på att rikta ett varmt tack till Curt Sjöo som slutar vid årsskiftet efter många år som ordförande i Högskolenämnden. Curt har varit ett fantastiskt stöd och ett ovärderligt bollplank för mig som rektor. Men framför allt har han med ett genuint intresse och stort engagemang tagit del i högskolans utveckling. ■

DROTTNINGEN BESÖKTE HÖGSKOLANS DAG

NÄR SOPHIAHEMMET HÖGSKOLA firade Högskolans dag den 13 april i år skedde det i närvaro av H. M. Drottning Silvia och 150 inbjudna gäster. Drottningen talade om utbildningarna inom demensvård som Sophiahemmet Högskola driver i samarbete med Stiftelsen Silviahemmet sedan fem år tillbaka.

– Livskvalitet även för de demensjuka är målet ur det palliativa perspektivet och har blivit något av Sophiahemmets signum, förklarade drottningen.

På Högskolans dag installerades även högskolans första professor i omvårdnadsvetenskap, Ingela Rådestad, som främst forskar kring föräldrars upplevelser av att förlora ett barn före födseln. Rektor Jan Åke Lindgren och professor Peter Aspelin, som är ordförande i Sophiahemmets forskningsutskott, förrättade professorsinstallationen. ■



Drottningen hälsas välkommen av högskolans studierektor Ewa Englund.

Prestigefylld utmärkelse för idrottsskadeforskning

FIFA HAR UTSETT Centrum för Idrottsskadeforskning och Utbildning (CIFU) till ett *FIFA Medical Centre of Excellence*. Det är det första och enda FIFA-centret i Sverige och ett av i dag totalt 20 FIFA-center i hela världen.

– Vi är naturligtvis stolta och glada över denna utnämning som stimulerar till fortsatt utveckling inom det fotbollsmedicinska området, säger professor Suzanne Werner, verksamhetschef för CIFU.



Suzanne Werner.

Bakom ansökan står också Anders Nordlund, vid Hjärt-, lung och allergimottagningen (HLA) vid Sophiahemmet samt Capio Artro Clinic, Gymnastik- och idrottshögskolan och Motoriklaboratoriet vid Astrid

Lindgrens barnsjukhus.

Internationella fotbollförbundets (FIFA), Medical Centre of Excellence samlar världens ledande experter för att medverka till så friska och starka fotbollsspelare som möjligt, både på och utanför plan. De finns till för att hjälpa till vid skador, rehabilitering och operationer och för att ge råd hur spelarna ska äta för att må bra och hur de ska träna för att förebygga skador. Förhoppningen är friskare och bättre spelare.

– Fotboll är den idrott som står för absolut den största delen av våra idrottsskador, säger Magnus Forssblad, vd och ortoped vid Capio Artro Clinic.

CIFU VID Karolinska institutet har sin verksamhet vid Capio Artro Clinic på Sophiahemmet och bedriver forskning och utbildning inom det idrottsmedicinska området. Capio Artro Clinic är Sveriges ledande idrottsmedicinska klinik med artroskopisk kirurgi och idrottsskador som inriktning. HLA-mottagningen vid Sophiahemmet ansvarar för prevention och screening av hjärtsjukdomar hos idrottsutövare och



FOTO: SCANPIX

Malet för centret är friska och starka fotbollsspelare. Här är Zlatan Ibrahimovic i landskamp mot San Marino.

”Det här är ett erkännande för CIFU som byggt upp en unik kompetens och samlat vård, forskning och utbildning under samma tak

senast ansvarade mottagningen för screeningen av svenska fotbollslandslaget inför VM och EM. Motoriklaboratoriet deltar i samarbetet med forskning kring gång- och rörelseanalys.

– Det här är ett erkännande för CIFU som byggt upp en unik kompetens och samlat vård, forskning och utbildning under samma tak, säger Mikael Santoft, generalsekreterare för Svenska fotbollförbundet. ■



TEMADAG OM GENUS: DET FINNS SÅ MYCKET KVAR ATT GÖRA

I SLUTET AV oktober samlades intresserade lärare och studenter för en temadag om genusmedicin. Syftet med temadagen var att ge inspiration till hur vi i högre grad kan få in genusperspektivet i undervisningen.

Birgitta Hübinette, som är leg. sjuksköterska och anställd vid Centrum för Genusmedicin vid Karolinska Institutet, var inbjuden föreläsare. Genusmedicin integrerar både biologiska och sociokulturella aspekter och fokuserar på skillnader mellan män och kvinnor.

– Det är vanligt att man tror att man gör rätt, att man har en jämställd verksamhet, säger Birgitta Hübinette. Med statistik och mätningar får man ofta fram en helt annan bild än vad man ursprungligen trodde.

Birgitta Hübinette gav många exempel på sjukdomar som anses typiska för män respektive kvinnor, och att man på grund av detta inte behandlar individen på optimalt sätt.

Hon påpekar att det finns så mycket forskning kvar att göra inom det genusmedicinska området.

– Det är uppseendeväckande att vi fortfarande, år 2010, vid cytostatikabehandling doserar efter längd och vikt när många fler kriterier avgör hur jag som individ reagerar på läkemedel, säger hon. ■

ISLÄNDSK PROFESSOR PÅ BESÖK

I SEPTEMBER besökte professor Árun K. Sigurdardóttir, professor och prefekt vid universitetet i Akureyri på Island, Sophiahemmet Högskola. Hon presenterade sin forskning inom diabetes:

empowerment och användning av instrument för att identifiera egenvårdsbehov. I sin forskning utgår professor Sigurdardóttir från att mötet mellan patienten och vårdaren är ett möte mellan

två experter där vårdaren har kunskaper om diabetesjukdomen, medan personen med diabetes är expert på att leva med diabetes. Professor Sigurdardóttir har skrivit ett flertal vetenskapliga artiklar som refereras flitigt och hennes föreläsning var uppskattad. ■



Professor Árun K. Sigurdardóttir.

Jenny Hagberg, sjuksköterska
på Svettmottagningen på
Sophiahemmet.



Stickan som stoppar svetten

Jocke Anderssons svåra smärta förvärrades av att han svettades ymnigt. Tack vare hjälp från Svettmottagningen på Sophiahemmet svettas han i dag normalt och värken har blivit mer hanterlig. **Text:** Per Westergård **Foto:** David Magnusson, Per Westergård

Att många av dem som svettas rikligt skäms blir tydligt när man söker någon som vill berätta om sina problem. I stort sett alla vill att historien ska skrivas men själva vill de inte skylta med sina bekymmer. Jocke Andersson är en av få som kan tänka sig att berätta öppet, kanske för att hans historia är mer komplex men även för att hans liv blivit påtagligt bättre tack vare att han fått hjälp som gör att han i dag svettas normalt.

För fyra år sedan var Jocke Andersson med om en mc-olycka som gjorde honom förlamad från bröstkorgen och nedåt. I gränslandet mellan den fungerande överkroppen och den förlamande underkroppen har han både svår smärta och flödande svettning. När det var som värst förlorade han fyra liter vätska varje dag.

– Smärtan blev värre om jag hade något som låg an mot huden vilket gjorde att plågan ökade i samma takt som kläderna blev allt blötare. När ingen läkare kunde hjälpa mig började jag själv

leta information på nätet och till sist hittade jag Svettmottagningen på Sophiahemmet. Min förhoppning var att om jag kunde bli torr skulle min smärta bli mindre.



Jocke Andersson.

Redan efter den första behandlingen började Jocke Andersson svettas normalt och hans teori om smärtan har visat sig stämma. Det onda är inte helt borta men har blivit betydligt mer hanterlig.

– Tidigare tvingades jag äta de starkaste smärtstillande medicinerna som finns. Nu har jag kunnat trappa ner medicineringen vilket gör att jag orkar vara mer aktiv. Livet har blivit lättare att leva. ■

Att svettas är nödvändigt. Men Christer, Jocke Andersson och många fler gör det i en sådan omfattning att det blir till ett problem och ett hinder att leva livet som de själva vill.

– **JAG HAR ALDRIG GIFT MIG**, blotta tanken att stå vid altaret för att säga ja samtidigt som den svarsta kostymen blir allt blötare gjorde det omöjligt, berättar Christer samtidigt som en sköterska på Svettmottagningen på Sophiahemmet sätter ytterligare en nål i panna på honom.

Att avstå från äktenskap var bara en i raden av saker som han under åren valde bort. Hans svåra svettning gjorde bland annat att han sa upp sig från sitt drömjobb eftersom det innebar många resor till ett alltför varmt Asien men även att han till sist bestämde sig för att helt avstå från att göra karriär. Orsaken kan verka simpel; en svettig panna och våt rygg. Men i Christers fall handlade det inte om lite fukt utan om en inre termostat som inte slår av som den ska vilket resulterade i en flod av svett dropp från huvud och längs med hela ryggen.

– Varje gång jag gjorde något ansträngande, gick från kyla till värme eller blev lite stressad började det rinna. Det var så obehagligt att jag undvek att göra en mängd saker och försökte göra mig så osynlig som möjligt, säger Christer som helst inte vill berätta sitt efternamn. Han och många med honom vill inte tala öppet om sina problem offentligt.

Sedan ett år tillbaka går Christer regelbundet på behandling på Sophiahemmets svettmottagning. Där får han en behandling med botulinumtoxin, en medicin som under senare år uppmärksammas i pressen under namnet Botox.

Under besöket på mottagningen, som tar cirka en halvtimme, injiceras små droppar av

den verksamma medicinen. Om det är en svettig panna som ska behandlas kan det handla om ett 50-tal små nålstick.

– Eftersom jag får smärtlindring är behandlingen inte alltför tuff och väl värd mödan eftersom mina svettproblem numera är helt borta och jag kan leva ett normalt liv.



Carl Swartling.

Många av dem som har stora svettproblem skäms över sina problem och undviker att prata om sina bekymmer, även med närstående.

– När jag tidigare mötte människor märkte jag ofta att de funderade på om jag var en nervös person eller om jag har något dölja eftersom jag svettas så ymnigt.

METODEN ATT behandla svåra svettproblem med botulinumtoxin har utvecklats av Carl Swartling på Svettmottagningen, men fortfarande är metoden ganska okänd bland landets allmänläkare. Det innebär att många som söker vård för sina

”Många av dem har inte kunnat få någon hjälp av sjukvården eftersom problemen anses som lite banala.

problem fortfarande kan få svaret att de måste lära sig att leva med sina problem. Ett svar som i dag är helt felaktigt.

– Vi får inte glömma att det är viktigt att svettas, det är kroppens sätt att reglera temperaturen och gör att händer och fötter får ett bättre grepp. De patienter som vi hjälper lider däremot av en alltför kraftig svettning. Tillståndet kallas hyperhidros och är en sjukdom som drabbar uppemot två procent av befolkningen. Många av dem har inte kunnat få någon hjälp av sjukvården eftersom problemen anses som lite banala. Eller, som många unga felaktigt får höra, att det är något som snart växer bort, säger Carl Swartling. ■

SOPHIAHEMMETS SVETTMOTTAGNING

Svettmottagningen på Sophiahemmet behandlar personer som har problem med svettning. Mottagningen har landstingsavtal och tar emot patienter från hela landet. Det betyder att en behandling kostar som ett vanligt läkarbesök och att högkostnadskort gäller.

► Läs mer på www.sophiahemmet.se/svettmottagningen

SVÅRA SVETTNINGSPROBLEM



HYPERHIDROS kallas ofta för den tysta sjukdomen eftersom få vill tala om sina problem. Detta trots att ett par hundra tusen svenskar svettas så

mycket att det blir till ett handikapp i vardagen och ett orosmoment i mötet med andra människor.

ORSAKEN TILL överdriven svettning finns nästan alltid i hjärnan. Dels i hypothalamus som fungerar som ett regelsystem för kroppsvärmen, dels i det limbiska systemet som bland annat har till uppgift att skicka signaler till svettkörtlar i händer och fötter. För de personer där orsaken till problem finns i hypothalamus är typiska

symptom att de lätt blir väldigt varma och att de svettas ymnigt från huvud, hals, bröst och rygg. Om problemet i stället finns i det limbiska systemet blir konsekvensen blöta armhålor, händer och fötter.

MYCKET TALAR för att hyperhidros är ärftligt, omkring hälften av Svettmottagningens patienter har en nära anhörig med likartade problem. Där emot är drabbade personer inte mer nervösa än andra, orsaken är att deras

svettkörtlar reagerar hyperaktivt på signaler från hjärnan.

Hyperhidros behandlas effektivt med botulinumtoxin och biverkningarna är få. Vanligaste problemet är att musklerna i det behandlade området tillfälligt blir försvagat. Besvären försvinner vanligtvis inom några dygn men kan i enstaka fall sitta i upp till ett par veckor.

Effekten av en behandling klingar av efter tre till tolv månader och måste då upprepas. ■

Ätandet ett problem för strokepatienter

Jörgen Medin är nyutnämnd lektor vid Sophiahemmet Högskola med uppgift att undervisa om stroke och nutrition. Han har skrivit en doktorsavhandling om hur mäns och kvinnors ätsituation ser ut efter en stroke. **Text och foto:** Per Westergård

STROKE ÄR en av våra vanligaste folksjukdomar och den tredje vanligaste dödsorsaken i Sverige. Det stora flertalet överlever men sjukdomen innebär ofta en stor påfrestning och ett lidande på olika sätt. Att många drabbas av förlamning och talsvårigheter är välkänt men sjukdomen får även konsekvenser för en rad andra av kroppens färdigheter och funktioner.

Jörgen Medin är nyutnämnd lektor vid Sophiahemmet Högskola där han bland annat har som arbetsuppgift att undervisa om stroke och nutrition. Under många år jobbade han som sjuksköterska på Danderyds sjukhus stroke-enhet. Under sitt arbete med omvårdnaden av patienterna märkte han att många hade stora bekymmer med att äta. Ett vanligt problem är att en arm kanske inte längre vill lyda vilket kan göra det svårare att föra en gaffel till munnen. Andra kan få problem med att tungan inte transporterar maten bakåt i munnen och det kan även uppstå andra svårigheter i sväljningen.

– Andra forskare har även visat att det vid vissa ätsvårigheter kan finnas en risk för undernäring vilket i sin tur kunde förknippas med förekomst av trycksår, säger Jörgen Medin.

Uppmärksamheten blev till ett intresse som fick honom att engagera sig i nutritionsfrågor på den egna vårdavdelningen men även att börja forska i frågan. Ett arbete som nyligen resulterat i en doktorsavhandling om hur kvinnors och mäns ätsituation ser ut efter en stroke.

UNDERSÖKNINGEN HAR genomförts i tre steg. Först träffade Jörgen Medin patienter som nyligen har fått en stroke och observerade hur hela deras matsituation fungerar. Han tittade på allt från patienternas sittställning till hur mycket de äter och på deras psykologiska välbefinnande. Därefter upprepades samma undersökning tre månader efter insjuknandet. Några deltagare intervjuades även om upplevelsen och hanteringen av ätsvårigheter efter insjuknandet.



”Oron kring mat hade fått vissa att undvika sociala aktiviteter.

– Drygt 80 procent hade någon form av ätproblem i akutskedet.

I den akuta fasen handlade problemen ofta om svårigheter att hantera mat på tallriken, att de inte åt upp hela matportionen och att det var svårt att sitta på ett bra sätt. Problem som i många fall fanns kvar även vid de uppföljande observationerna även om vissa förbättringar hade inträffat.

– Vid tre månader efter insjuknandet upplevde deltagarna att de strävade efter att få kontroll över sin matsituation men även att oron kring mat fått vissa att undvika sociala aktiviteter.

HUR PATIENTERNA reagerar är väldigt individuellt. För några är upplevelsen av att de inte äter ”fint nog” skambelagt medan andra har en mer accepterande syn på sina ätproblem.

– Det är viktigt att sjukvårdspersonal förstår att alla patienter har sin egen upplevelse av vad som är skamligt och obehagligt. Därför måste vi vara noga med att prata med var och en om hur

de upplever sin situation. Men det räcker inte alltid att prata eftersom en del som har haft en stroke har svårigheter att uttrycka vad de känner eller att de till en början inte riktigt uppfattar sin egen situation.

Jörgen Medins råd till vårdpersonal är att observera hur hela patientens matsituation ser ut. Det räcker inte med att kontrollera om personen verkligen får i sig tillräckligt med energi, hela kedjan från matlagning via ätandet till disken bör observeras för att inte missa något av personens problem.

– Ätrelaterade problem som att laga mat, diska och transportera mat till bordet upplevdes av vissa som ett lika stort problem som att äta.

– En del strokepatienter äter inte upp hela den serverade portionen, en möjlig förklaring kan vara att de har drabbats av funktionsnedsättningen neglekt som till exempel kan göra att de bara uppmärksammar den ena halvan av tallriken. När det är tomt där kan de sluta att äta, och enligt Jörgens kliniska erfarenhet, kan vissa hitta resten först när de får hjälp med att snurra fram den andra halvan.

INOM STROKEVÅRDEN är olika yrkesgrupper involverade vid ätsvårigheter. Till exempel kan sjukgymnaster hjälpa till med patientens sittställning vid matbordet, arbetsterapeuter med att hitta rätt ätredskap och logopedier med problemen kring sväljmekanismerna.

– Både vi som jobbar med strokepatienter och anhöriga måste fundera på hur vi bemöter personer med svårigheter att äta. Det fanns exempel på deltagare i studien som upplevde att andra påminde om matintaget och att de inte hann svälja mellan tuggorna och att de därför inte åt av lust utan snarare av tvång.

– Mat är en stor del av livet och äter gör vi ofta tillsammans med andra. Ätsvårigheter efter stroke är komplexa och det finns individuella skillnader i hur svårigheterna upplevs och hanteras. ■

Bilden, som är tagen av Lennart Nilsson, visar blodkärl i hjärnan.

FOTO: LENNART NILSSON/SCANPIX

Viktig förebyggande vård

En del av förklaringen till varför så många drabbas av stroke finns i vår livsföring. Därför är en stor del av Sophiahemmets förebyggande insatser inriktade mot att hitta de personer som löper en stor risk att få en stroke.

STROKE, ELLER SLAGANFALL, är ett samlingsnamn för en rad olika incidenser med det gemensamt att de förhindrar fritt blodflöde i hjärnan, vilket i sin tur kan resultera i allvarliga skador. Orsaken är vanligtvis en propp eller att ett av hjärnas blodkärl har brutit. Tillståndet är allvarligt eftersom en akut syrebrist leder till att de drabbade nervcellerna dör.

Varje år får 30 000 svenskar stroke, ett stort antal dör medan andra får så svåra hjärnskador att de blir invalidiserade. Ytterligare 8 000 personer får årligen TIA, en övergående syrebrist i hjärnan som i sig inte behöver ge några skador men som kan vara en allvarlig varning om att en stroke är på väg.

– Stroke är en realitet för de flesta läkare som jobbar på Sophiahemmet. I grunden är det en hjärt- och kärlsjukdom vilket innebär att alla som har invärtesmedicin som specialitet är engagerade. En fullskalig stroke får alltid neurologiska konsekvenser vilket medför att många andra specialister också involveras för att göra livet efter ett slaganfall så bra som möjligt. Dessutom är en stor del av sjukhusets förebyggande insatser inriktade mot hjärt- och kärlsjukdomarna och att hitta de personer som löper en stor risk att få en stroke. Däremot har Sophiahemmet ingen akutvård, säger Peter Möller som är chefläkare på Sophiahemmet.

Om du misstänker att du eller någon annan person har fått en stroke är det bråttom. För varje minut som går ökar risken för att skadorna på hjärnan blir större vilket i sin tur försvårar rehabiliteringen. Kalla därför omedelbart på ambulans, det finns ingen tid att gå omvägen via en vårdcentral.

FÖRKLARINGEN TILL att vi får stroke finns till viss del att hämta i vår livsföring. Precis som för övriga hjärt- och kärlsjukdomar ökar risken av övervikt, rökning, högt blodtryck och en stor mängd kolesterol. Men det finns fler orsaker, till exempel kan en hjärtflimmerattack resultera i att blodlever från hjärtat vandrar iväg till hjärnan och proppar igen ett blodkärl.



Peter Möller, chefläkare på Sophiahemmet

– Tidigare var det inte självklart att läkare ansåg att hjärtflimmer behövde behandling för stroke-risken. I dag betraktas flimmer som en kronisk sjukdom som alltid ska behandlas med blodförtunnande mediciner. Kosten är också en viktig del i vår livsföring.

I GRUNDEN GÄLLER det gamla rådet att vi inte ska äta mer än vad vi förbränner. Tidigare hade dietråden ett dominerande fokus på kolesterolet och att det är fett som bör undvikas, i dag är de flesta läkare och forskare överens om att även minska intaget av kolhydrater.

Peter Möller vill framför allt rekommendera det franska förhållningssättet till mat och måltiden, där födoämnen är varierade och balanse-rade och portionerna betydligt mindre än vad som är normalt i Sverige.

– Ät mycket frukt och grönt. Och drick kaffe, drycken har en rad goda effekter både för hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och demens. Lik-som att ett glas vin till middagen varje dag också har medicinska fördelar. ■

NÄR SKA MAN MISSTÄNKA STROKE?

Stroke eller TIA visar sig som en plötslig förlust av olika funktioner som styrs av hjärnan. Symtom som kan vara orsakade av stroke eller TIA är:

- ▶ Plötslig svaghet i ansikte, armar och ben, speciellt om det bara gäller den ena kroppshalvan.
- ▶ Svårigheter att tala och förstå – så kallad afasi.
- ▶ Plötsliga synstörningar på ena eller båda ögonen.
- ▶ Plötsliga svårigheter att gå, plötslig yrsel, svindel eller försämrad balans och koordination.
- ▶ Plötslig, kraftig huvudvärk utan klar orsak.
- ▶ Plötslig förvirring.

A portrait of an elderly man with white hair and glasses, wearing a light pink shirt and dark trousers, sitting in a patterned armchair. He is smiling slightly. The background is a dimly lit room with a large tapestry on the wall and a lamp on the right.

– Jag är mest stolt över att jag har medverkat till att göra IVF-tekniken säkrare för både barn och mammor, säger han.

NAMN: Karl Gösta Nygren.

ÅLDER: 71 år.

FAMILJ: Fru, två barn, tre barnbarn, ett barnbarnsbarn.

BOR: Stockholm och Tynningö i Stockholms skärgård.

YRKE: Pensionerad docent i gynekologi, grundare av IVF-kliniken vid Sophiahemmet.

INTRESSEN: Litteratur och politik.

Pappa till 3 500 barn

Han är pensionerad från läkarjobbet vid IVF-kliniken vid Sophiahemmet, men lever definitivt inget pensionärsliv. Möt **K-G Nygren** som startade Sveriges första privata klinik för provrörsbefruktning. **Text:** Inger Sundelin **Foto:** David Magnusson

Han är nyss hemkommen från en konferens i USA om reproduktionsmedicin, som det lite torrt kallas: den teknik som gör det möjligt för kvinnor och män världen över att få barn när den egna förmågan inte räcker till.

Det är några år sedan K-G Nygren gick i pension från jobbet som läkare på och grundare av IVF-kliniken. Men han är fortfarande engagerad i Sophiahemmet genom att han är medlem i forskningsutskottet som beslutar om hur forskningsmiljonerna ska fördelas.

Sedan ett antal år är han också ordförande i den internationella kommittén ICMART, International Committee Monitoring Assisted Reproductive Technologies. I sin roll som ordförande är han också rådgivare till WHO – som numera inte bara har barnbegränsning utan också rättvis tillgång till assisterade befruktningar och säkra sådana på sin agenda. Så hans dagar är fyllda av sammanträden, föreläsningar – och en hel del intervjuer.

Under årens lopp har han och kollegorna på IVF-kliniken medverkat till att över 3 500 barn kunnat födas i Sverige.

K-G är född i Gävle för 71 år sedan, uppvuxen i Sandviken och har studerat medicin i Uppsala där han också disputerade med en avhandling om könshormoner. På 70-talet blev han Sveriges första familjeplaneringsöverläkare.

– Det var en spännande tid och stora förändringar i samhället. Vi fick p-piller och spiraler – och det blev fri abort.

ALLT HANDLADE dock inte om barnbegränsning. Det fanns också en betydande andel kvinnor som inte kunde bli gravida, trots att de inte ville något hellre. Det var den gruppen som K-G Nygren kom att ägna större delen av sitt yrkesliv.

– Jag har alltid varit fascinerad av hur barn föds och det är ett viktigt skäl till att jag valde den här yrkesbanan. Att kunna hjälpa människor



”Ett genombrott var när vi lärde oss att isolera enskilda spermier och injicera i ägget.

att få barn är inte bara en medicinsk uppgift, arbetet har också stora existentiella kvaliteter.

1978 FÖDDES Louise Brown, världens första provrörsbarn i England och med det fick barnlösa par världen över nytt hopp om att kunna bli föräldrar. 1982 i Göteborg föddes den första svenska provrörsbebis och två år senare startade K-G Nygren, tillsammans med kollegorna Jan Lindstedt och Bertil Hagström, Sveriges första privata klinik för provrörsbefruktning på Sophiahemmet.

– Det blev mycket uppmärksammat i media, berättar han. Både för att det var något helt nytt, men också för att paren skulle få betala för behandlingen.

Till en början behandlade kliniken enbart

kvinnor med stopp i äggledarna. Men tekniken och kunskapen utvecklades och i dag behandlas alla par som inte kan få barn, också där man inte kan hitta någon speciell orsak till barnlösheten.

Andelen kvinnor som blir gravida med IVF-teknik har också ökat dramatiskt. Från några procent i början till ungefär 40 procent i nuläget.

– Ett genombrott var när vi lärde oss att isolera enskilda spermier och injicera i ägget. Tidigare kunde vi inte hjälpa par där orsaken låg i mannens spermier.

VAD INTE MÅNGA känner till är att Sverige har en viktig roll i att Robert Edwards – IVF:s fader – tilldelades Nobelpriset i medicin i år.

– Vi har bidragit inom fyra områden. Det första är utvecklingen av äggstocksstimulerande hormonbehandlingar som gjordes av professor Karl Gemsell i Uppsala i slutet av 70-talet.

– Det andra är tekniken att ta ut ägg ur kvinnans äggstockar med hjälp av ultraljud i stället för genom operation.

– Det tredje är att Sverige som första land började följa upp riskerna för barn och mammor vid provrörsbefruktning. Den informationen som jag var initiativtagare till och som numera samlas in över hela världen ligger till grund för den kunskap vi har i dag.

– Det fjärde är att vi var först med att införa bara ett eller två ägg i taget, inte sju-åtta som tidigare. Med den minskade risken för månglingar och för tidigt födda barn.

Tekniken har utvecklats och förfinats enormt sedan Louise Brown föddes. Men fortfarande finns mer att göra, anser han.

– Kruxet i dag är att veta vilka embryon som har största chansen att bli barn. I dag väljer läkarna dem som ser bäst ut. Nästa stora tekniksprång blir när vi hittar effektiva urvalsmetoder. ■

Bättre vård och transportmöjligheter skulle förbättra situationen för gravida i låg- och medelinkomstländer, där 98 procent av alla dödfödselar i världen sker.



Forskarmöte om oföddas död

MER ÄN tre miljoner barn dör varje år innan de ens är födda. Störst är problemet i låginkomstländer där bristande sjukvårdsresurser är en förklaring.

– Dödfödselar är till stora delar osynliga i globala program för befolkningshälsa. För att barns död under slutet av graviditeten ska kunna förebyggas måste de här barnen också räknas och mål för hur denna barnadöd ska minskas formuleras i alla länder, säger Ingela Rådestad, professor vid Sophiahemmet Högskola. Hon är just hemkommen från en internationell konferens i Australien där dödsfall under graviditeten behandlades.

På Sophiahemmet Högskola bedrivs en omfattande forskning om barnafödande. Ett arbete som leds av professor Ingela Rådestad, som under många år forskat om hur vården ska bemöta föräldrar som förlorat ett barn. På konferensen presenterades fem olika forskningsprojekt som just nu bedrivs på högskolan.

– Det gemensamma budskapet på konferensen var tydligt: dödfödselar måste göras synliga för att man ska kunna förebygga dem.

I låg- och medelinkomstländer, där 98 procent av alla dödfödselar i världen sker, handlar det om att vården måste bli bättre. Omkring en miljon barn dör i samband med förlossningen,



Ingela Rådestad.

till de höga dödstalen.

I HÖGINKOMSTLÄNDER är riskfaktorerna annorlunda och därmed också vad som behöver göras för att dödstalen ska minskas. En fråga som lyftes under konferensen var betydelsen av mammans kännedom om hur barn normalt rör sig i livmodern mot slutet av graviditeten.

– Mammans upplevelse av att barnets rörelser minskat är en viktig indikator på hur barnet mår. Tydliga samband mellan mammans upplevelse av minskade fosterrörelser och barn som föds små för tiden och barn som dör i slutet av graviditeten har framkommit i flera studier.

Andra riskfaktorer för dödfödsel som

en orsak är att det inte finns möjlighet att göra akuta kejsarsnitt. En annan orsak är att det saknas transportmedel, kvinnor med förlossningskomplikationer kan inte ta sig till sjukhus för att få hjälp. Infektioner, undernäring och blodbrist är andra faktorer som bidrar

nämndes på konferensen är om mamman röker under graviditeten, om hon är överviktig, äldre än 35 år och om mamman har högt blodtryck.

I SVERIGE är det omkring 500 barn som dör före födelsen varje år, oftast dör barnet under den senare delen av graviditeten. Med bättre information till blivande mödrar om att de ska söka vård om de känner minskade rörelser kan några av dessa dödsfall sannolikt undvikas, menar Ingela Rådestad. Hon planerar nu en studie där hon vill ta reda på hur blivande mödrar uppfattar sitt barns rörelser i livmodern under den senare delen av graviditeten.

– De informella mötena mellan forskare, kliniker och stödorganisationer är mycket viktiga under en konferens som denna, fortsätter Ingela Rådestad. Två av mina doktorander var med på konferensen och de knöt nya kontakter med australiensiska doktorander och initiativ till framtida gemensamma studier togs.

– För Sophiahemmet Högskolas framtida utveckling är det viktigt att ha bra kontakter i den internationella forskarvärlden, säger hon. Vår förhoppning är att vi inom några år ska kunna ha doktorsexamensrätt vid Sophiahemmet Högskola. ■

Text: Per Westergård

Viktig värdinna

Barbro Andersson är värdinna på Sophiahemmet. Hon visar patienter vägen, svarar på frågor och kanske viktigast av allt, lyssnar. **Text:** Per Westergård

FOTO: PER WESTERGÅRD



Barbro Andersson
visar vägen.

VARJE MÅNDAG förmiddag står Barbro Andersson i Sophiahemmets huvudentré. Hon finns där för att svara på frågor och visa vilsekomna rätt.

– Vi är elva pensionerade Sophiasystrar som arbetar ideellt som värdinnor här på Sophiahemmet. Vi finns här för att hjälpa besökare att hitta rätt men även att räcka en stödjande hand i en trappa eller lyssna ifall någon är lite orolig.

Besökarna kommer in i huvudentrén i en strid ström. Många yngre hastar vidare även om de inte alltid riktig vet var de är på väg.

– Många unga människor vill inte fråga om hjälp. Det är lite lustigt att se dem irra runt innan de till sist kommer tillbaka med sin undran. Då hjälper vi dem mer än gärna tillrätta.

Mest kontakt har Barbro Andersson och hennes värdinnekollegor med de äldre besökarna.

– Vi hjälper till med allt från att visa vägen till toaletten till att lyssna på berättelsen om deras liv. Många besökare träffar vi regelbundet så vi lär känna både dem och deras krämpor. Med några växer det fram en ömsesidig vänskap.

Barbro Andersson vänder sig till en äldre dam som ser lite frågande ut, plockar fram en varm jacka och följer med henne ut på gården och in i nästa byggnad. Sophiahemmets många hus och entréer gör det inte alltid lätt för besökarna att hitta rätt, men med en värdinna vid sin sida kommer alla dit de ska.

– Besökarna vet inte alltid vilken mottagning eller doktor de ska till. Då brukar vi fråga var de har ont, det räcker ofta för att vi ska kunna lotsa dem rätt.

Janina Dreher-Nilsson öser beröm över det

mottagande som hon får av värdinnorna:

– Även om jag hittar bra på sjukhuset är det skönt att få en lite pratstund eller hjälp med att få tag i en färdtjänstbil.

Sven-Gunnar Johansson är nöjd med att få hjälp vid telefonen. Men han suckar lite uppgivet när han får veta att det kommer att dröja 40 minuter innan hans färdtjänstbil kommer. Efter en klapp på axel och tips om var han kan få en kopp kaffe ser han lite gladare ut.

Han gör sig dock ingen större brådska, det finns en del kvar att diskutera, om var det gör ont, vad doktorn sa och om livet därhemma.

– Många äldre bor ensamma och de har ofta ett stort behov av att få dela med sig av sin oro, säger Barbro Andersson. Rollen som vägvisare är viktig men det är vår sociala funktion som ger mig den största glädjen.

– Vi måste vara lyhörda, alla som kommer hit vill inte prata eller få hjälp. Därför är jag alltid noga med att först söka ögonkontakt, får jag en blick tillbaka vet jag att jag är välkommen.

VÄRDINNEVERKSAMHETEN har funnits på Sophiahemmet sedan 1993 och är uppskattad av både besökare och anställda. Barbro Andersson började här efter sin pensionering för sex år sedan och har inga tankar på att sluta.

– Sophiahemmet har alltid betytt mycket för mig och därför är det roligt att komma tillbaka nu när jag är pensionär. ■



Värdinna sedan
sex år tillbaka.

FOTO: PETER KJELLERÅS

KRÖNIKA

► Per Lundberg, ordförande för Sophiahemmet ideell förening



FOTO: DAVID BICHO

”På tröskeln till ett nytt år – 2011

SOPHIAHEMMET har en unik position med förstklassig sjukvård, högskoleutbildning och klinisk forskning. En verksamhet som utgår från en stark värdegrund i linje med Drottning Sophias banbrytande vision och som utvecklas väl med tydliga mål för ständig vidareutveckling av våra olika områden för att behålla och stärka vår position och därmed slå vakt om våra grundläggande värderingar.

Det finns en stark ambition att ständigt utveckla Sophiahemmet så att verksamheten på bästa sätt gagnar våra patienter och studenter. Därmed skapas också goda förutsättningar för att Sophiahemmets egna verksamheter och de som bedrivs hos oss av entreprenörer kan bibehållas på en förstklassigt god nivå.

Den nya organisation av Sophiahemmets samlade verksamhet, som genomfördes förra året, fungerar väl och har infriat högt ställda förväntningar. Jag kan med tillfredsställelse konstatera att tillskapandet av en stark sammanhållen styrelse och ledning för Sophiahemmets totala verksamhet säkerställer ett helhetsperspektiv, som ger effektivitet i ledning och drift av en komplex verksamhet som är utsatt för kortsiktiga politiska beslut och en ökande konkurrens.

Ett gott exempel på den ständigt pågående nyutvecklingen är beslutet om inrättandet av en husläkarmottagning. Den kommer att starta våren 2011 och vi hoppas att den på ett bra sätt ska möta det behov av tillgänglighet och kvalificerad vård som finns i Sophiahemmets närområde.

Med tillförsikt ser vi fram emot 2011. Med förväntningar om en fortsatt god utveckling av Sophiahemmets verksamhet och politiska beslut kring viktiga frågor rörande valfrihet och konkurrensneutralitet inom sjukvården. ■



JULOTTA I KAPellet

Den 25 december kl 07.00. Därefter kaffe i salongen med musik och sång. Varmt välkommen!



LYCKA TILL! Sophiahemmet, som är stolt sponsor av Svenska skidlandslagen i längd och alpint, håller tummarna i vinterns alla tävlingar. På bild det alpina landslaget.



HÖGTIDSFÖRELÄSNING DEN 19 JANUARI

FORSKNINGSUTSKOTTET hälsar välkommen till Högtidsföreläsning och stipendieutdelning den 19 januari.

Professor Ingela Rådestad föreläser på temat "Barn som dör före födelsen – möjligheter att förhindra barns död och förebygga psykisk ohälsa".

För mer information se hemsidan www.sophiahemmet.se – efter den 3 januari. ■

I GÖMMORNA

TIDERNÄ FÖRÄNDRAS och inte minst den medicinska tekniken. Vi har hämtat ett instrument från Sophiahemmets museum. Vet du vad detta är? Om inte, den vänd på tidningen så får du svaret. ■

RÄTT SVAR:
Utställning för
älderlämning.



Vinn boken "Kriget är slut"

Vi har tre exemplar av Morgan Allings bok "Kriget är slut" att lotta ut. För att delta i tävlingen ska du svara på frågan:

Sedan vilket år har värdinneverksamheten funnits på Sophiahemmet?

1. 1895 X. 1939 2. 1993

Svaret till sophianytt@spoon.se. Senast den 15 december vill vi ha ditt svar.

BOKTIPS FRÅN BIBLIOTEKET



FÖRESTÄLLNINGAR OM KROPPEN

Håkan Larsson & Birgitta Fagrell.
Förlag: Liber.
Här behandlas

synen på kroppen under olika epoker av samhällsutvecklingen – från antiken fram till i dag.

DEN SKAMLÖSA NYFIKENHETEN

Astrid Seeberger.
Förlag: Weyler förlag.
Vad gör en läkare när en patient inte tar sin medicin? Eller när patienten inte vill ha hjälp trots att det kan kosta henne livet? Om det är en bra läkare tar hon reda på varför – och det är en svår konst.



SOCIALA MEDIER

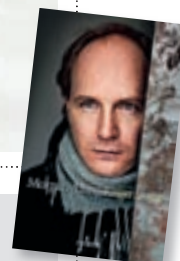
Pär Ström. Förlag: Liber.



De sociala medier erbjuder fantasiska möjligheter för marknadsföring och opinionsbildning. Och det behöver inte kosta något! Den här boken ger inspiration, idéer och praktiska tips på hur du går tillväga.

KRIGET ÄR SLUT

Morgan Alling. Förlag: Forum.
Skådespelaren skildrar sin barndom, fylld av polisingripanden, fyllefester och misshandel. Vändningen kom när han fick en kärleksfull fosterpappa som vågade ställa krav och när han fann teatern som blev ett andra hem.



BIBLIOTEKET vid Sophiahemmet Högskola har öppet för allmänheten, men

lånar endast ut till studenter och personal vid högskolan och sjukhuset. Öppettider: mån–tor 8–18 och fre 8–16. Tel: 08-406 28 85. Sökbar databas: www.sophiahemmethogskola.se/bibliotekskatalog