

SOPHIA *nytt*

EN TIDNING OM SOPHIAHEMMET #1 2018

IT FÖRBÄTTRAR VÅRDEN

FLER DRABBAS
AV DEMENS

HOT MOT PERSONAL

BÄTTRE HJÄLP VID
SJKSKRIVNING

CECILIA HÅKANSON
PREFEKT VID SOPHIAHEMMET
HÖGSKOLA:

**”Jag vill
värna svaga
grupper”**



Valets fråga nr 1

NÄR DETTA SKRIVS är det drygt fyra månader kvar till valet i Sverige. Ett val där sjukvården har seglat upp som den viktigaste frågan för väljarna. En positiv tolkning av det är väl att frågan är viktig och berör oss alla, förr eller senare. Men är det verkligen därför? Är det inte snarare en oro för att vården inte riktigt lever upp till förväntningarna. Förväntningar som hela tiden blir högre och högre: på tillgänglighet, på bemötande, på digitala lösningar, ja, på nästan allting. Samtidigt läser vi om växande köer, kritik mot vårdval och Nya Karolinska Solna och enskilda personer som inte får den vård som de hade väntat sig. Alltid mer, aldrig nog!

SJUKVÅRD ÄR viktigt. Det är därför som vi på Sophiahemmet i mer än 130 år lagt all vår energi på att utveckla oss själva och påverka utvecklingen i stort. Att utbilda de bästa sjuksköterskorna i nära samverkan med vården och med tidsenlig teknik och lärmiljö. Att bedriva en patientfokuserad vård med moderna behandlingsmetoder och medicinsk teknik. Det är därför vi nu tar steget in i den digitala världen på bred front i både undervisningen och i sjukvården. Vi lierar oss med de aktörer och samarbetspartners som vi uppfattar är bäst på att skapa de lösningar som efterfrågas av studenter och patienter.

DIGITALISERING och e-hälsa är inte lösningen på vårdens alla problem, utan ett viktigt verktyg för att göra vården bättre. Minst lika viktigt är förstås kunskap och kompetens, och förmågan att omsätta dessa i den kliniska verksamheten. Bemötande och flexibla lösningar som passar den enskilda patientens behov är ytterligare faktorer som är avgörande för om vården lever upp till medborgarnas förväntningar.

DÄRFÖR fortsätter vi på Sophiahemmet att utveckla vår verksamhet, varje dag, varje stund. Allt för att möta patientens behov av vård av högsta kvalitet.



PETER SEGER, VD

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



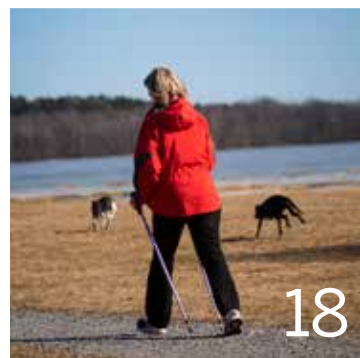
THOMAS HENRIKSSON

14

YANAN LI/SILVIAHEMMET



6



PER WESTERGÅRD

18

INNEHÅLL #1 2018

HÄR OCH NU

Senaste nytt från Sophiahemmets värld. **3**

NÄR MINNET SVIKER

Så kan vården av personer med demenssjukdom förbättras. **6**

PORTRÄTTET

Cecilia Håkansson vill föra in ett samhällsperspektiv i forskningen. **8**

EN FRÅGA TRE SVAR

Karriärbyte mitt i livet. **11**

SNABBARE TILLBAKA

Anna var snabbt tillbaka i jobb efter sjukskrivningen genom ett projekt mellan läkare och arbetsterapeuter. **12**

VERKLIG ÖVNING

Föl studenterna på ambulansprogrammet under en simulerad diskoteksbrand. **14**

HOTAD PÅ JOBBET

Gängkriminalitet och ändrade attityder ligger bakom hotbilden i vården. **18**

I VÅRDENS TJÄNST

Den digitala tekniken tar nu på allvar steget in i vården. **20**

HISTORIA

Det var på Sophiahemmet strålkniven användes för första gången. **23**

BIBLIOTEKET

En plats för information. **24**

SOPHIANYTT ges ut av Sophiahemmet, ideell förening, Box 5605, 114 86 Stockholm. Telefon: 08-406 20 00. Ansvarig utgivare: Peter Seger. Redaktion: Pia Hellsing, Marina Dyfverman. Produktion: Spoon. Redaktör: Inger Sundelin. Formgivare: Erik Westin. Omslagsfoto: Erik Ardelius. Tryck: Elanders, Falköping. Kontakt: marknad@sophiahemmet.se



Digitala vårdplaner

Digitala vårdplaner och nya möjligheter för patienter att kommunicera med vården. Det vill de olika vårdgivarna Husläkarmottagningen Sophiahemmet och Sophiahemmet Rehab Center åstadkomma genom ett samarbete med FRISQ och CompuGroup Medical.

Med hjälp av det nya systemet kan Husläkarmottagningen och SRC använda gemensamma vårdplaner trots att de har olika journalsystem. ■

10

på Medtechs lista över världens 100 makthavare rankas Sophiahemmet Högskolas rektor Johanna Adami. Skälet: Hon var först i landet med att initiera en introduktion för nyanlända läkare. I höst startar en ny, tredje kull läkare, sin utbildning som denna gång även vänder sig till sjuksköterskor.

85

procent av patienterna var mycket nöjda efter att ha besökt någon av Sophiahemmets egna verksamheter. Det visar en mätning gjord i april i år. 15 procent svarade att de var nöjda med besöket. Tillsammans blir det 100 procent mycket nöjda och nöjda patienter.

CITATET

”Sophiahemmet är en viktig aktör och unik på det sätt verksamheten drivs med högskola, sjukhus och forskning.”

Socialminister Annika Strandhäll efter sitt besök på Sophiahemmet.

Utred minnesproblem tidigt för bästa hjälp

Så gott som varje vecka tar Karin Kjellström Hedskog, läkare och ansvarig för Äldremottagningen vid Husläkarmottagningen Sophiahemmet, emot patienter för minnesutredning.

– Behövs det skickar vi patienten vidare för en utvidgad undersökning, säger hon.

Sophia Rudehill, överläkare vid Minnesmottagningen på Sabbatsbergsgeriatriken påpekar vikten av tidig utredning.

– Inte minst för att utesluta andra sjukdomar, men också för att få rätt stöd och hjälp och eventuellt en läkemedelsbehandling. ■



Sophia Rudehill föreläste om minnesutredningar vid en tematräff för patienter vid Äldremottagningen.

Hallå där ...

... **Katrin Lilius**, som deltar i en ny demensutbildning för biståndshandläggare som Sophiahemmet Högskola tagit fram i samarbete med Silviahemmet.

Varför går du utbildningen?

– Många individer jag träffar i mitt arbete är personer med demenssjukdom. Jag känner att jag behöver mer djupgående information om sjukdomen och hur jag ska bemöta människor som drabbats. Målet är att de ska må så bra som möjligt och då behöver jag kunskap om hur jag kan bidra till det.

Har du någon utbildning i demensvård sedan tidigare?

– Det ingick inte i min socionomutbildning, men jag har deltagit i den utbildning som Demensförbundet ger på webben och jag har fått en del information via jobbet. Men det kändes inte tillräckligt.

Vad har du lärt dig hittills?

– Mycket av utbildningen, så här långt, har handlat om hur vi ska bemöta personer med demenssjukdom, men också om själva sjukdomsprocessen och dess olika symtom. Vet vi var i sjukdomsförloppet en person befinner sig kan vi erbjuda rätt stöd. Med rätt bemötande kan beteendemässiga och psykiska symtom, som ofta uppstår vid demens, lindras och till och med undvikas.

Vad tar du med dig tillbaka till jobbet?

– Jag har blivit mer medveten om vikten av ett teambaserat arbete för att personer med demenssjukdom ska få ett så bra stöd som möjligt. Därför vill jag vidareutveckla samarbetet med olika aktörer. ■



Hallå där...



... Ingrid Claesson, fysioterapeut vid NeuroCampus, som skrivit en avhandling om balansträning för personer med Parkinsons sjukdom.

Vad studerade du?

– Personer med Parkinsons sjukdom får ofta problem med balansen trots att det inte är något fel varken på syn, hörsel eller känsel, alltså de sinnen som styr balansen. Orsaken är att deras hjärnor inte riktigt kan integrera intrycken från känselsinnet med syn- och hörselintrycken.

Tidigare har behandlingen fokuserat på att förstärka syn- och hörselintryck, till exempel med taktfast musik eller hjälplinjer i golvet. Jag har undersökt vad som händer om man i stället stärker känselintrycken.

Hur gick det till?

– Deltagarna fick göra balansövningar där de tvingades fokusera på känselintrycken för att hålla balansen, som att stå på ett ben och läsa en tidning.

Och resultatet?

– När jag jämförde med kontrollgruppen var balansen hos deltagarna förbättrad. De tyckte också själva att den blivit bättre.

Har studien påverkat er verksamhet?

– Ja, vi på Neurocampus försöker använda arbetssättet hos oss. Och det väcker intresse, vi startar nya Parkinsonsgrupper hela tiden. ■

Läs avhandlingen här:

<https://bit.ly/2F9c1f4>

Berikar både patienter och studenter

Ökad patientsäkerhet och snabba implementering av nya forskningsrön i vården är målet med en ny kombinationstjänst som inrättats vid Sophiahemmet Sjukhus och Högskola. Tanken är att den ska berika både patienter och studenter.

– Det är ett roligt sätt att arbeta på. Jag märker att hjärnan stimuleras av kombinationen vetenskap och praktik, säger Lena Skoglund, som arbetar 60 procent som sjuksköterska och 40 procent som adjunkt.

– På vårdavdelningen arbetar jag praktiskt med pre- och postoperativ vård, de moment som jag undervisar i på högsko-



Lena Skoglund

lan. På så sätt kan jag ta del av den senaste forskningen och föra den tillbaka till vården. Det kan till exempel handla om att införa nya riktlinjer för venprover eller A–E, ett strukturerat sätt att bedöma vitala funktioner i akuta situationer.

På samma sätt används erfarenheter från vårdavdelningen i undervisningen.

– Studenterna uppskattar att ha en lärare som arbetar praktiskt, säger hon.

Lena Skoglund är i nuläget ensam att arbeta så här.

– Jag hoppas att fler medarbetare ska ta chansen om de får möjlighet. ■



Många vill få IVF-hjälp via vårdvalet

IVF-gruppen vid Sophiahemmet ingår nu i Vårdval Stockholm och kan därmed erbjuda offentligt finansierade IVF-behandlingar.

Med det ska köerna förhoppningsvis kortas för par och ensamstående som vill få hjälp med assisterad befruktning.

Arthur Aanesen, läkare och verksam vid kliniken märker en stor ökning av par som söker sig till hit inom vårdval IVF.

Kliniken tar emot mellan 5 och 10 nya par per vecka inom ramen för vårdvalet. Väntetiden för att få påbörja behand-

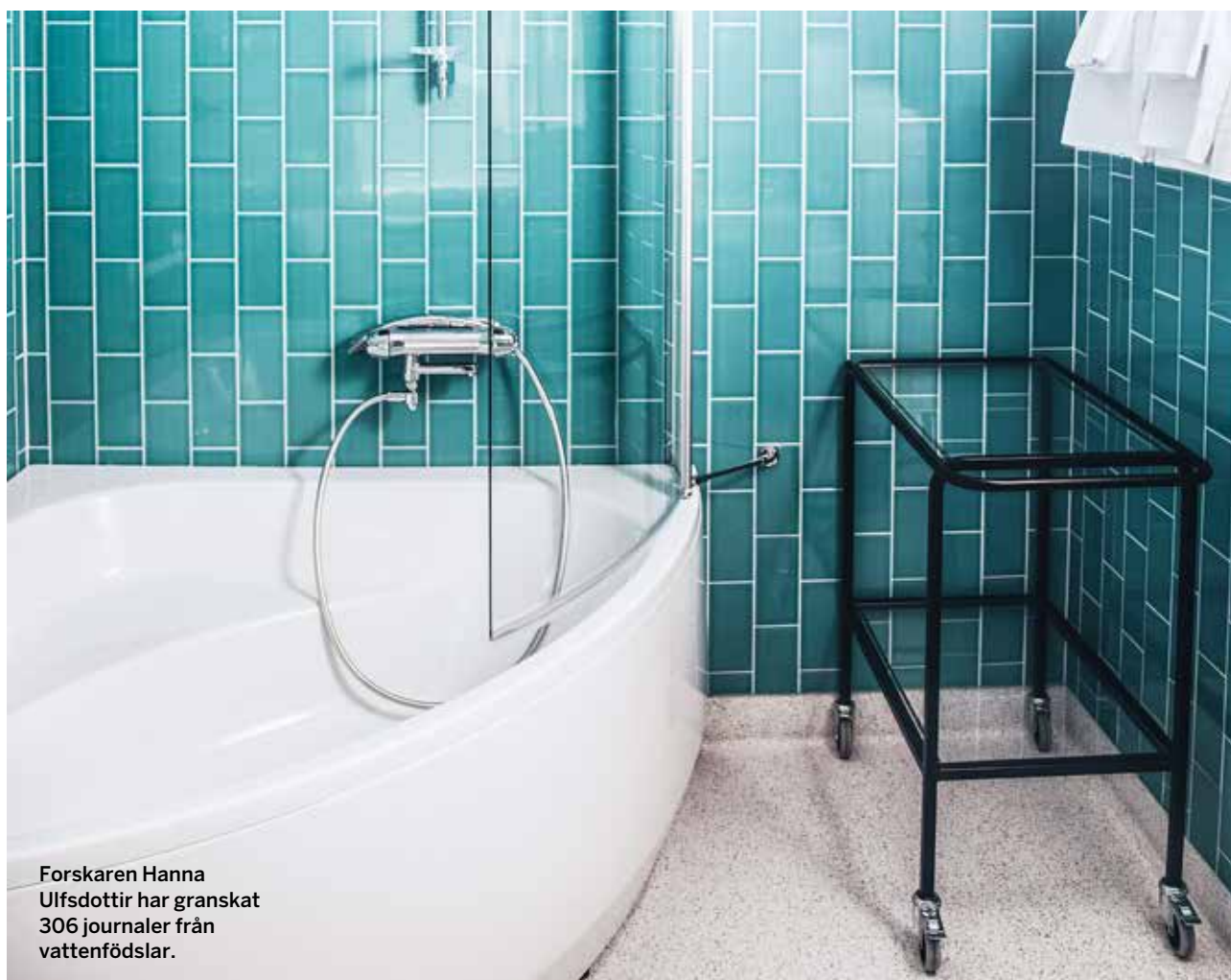
ling ligger på någon månad.

– Det känns bra att kunna ta emot och hjälpa också den här patientgruppen, säger han.

Trots den ökade tillströmningen av par finns det, enligt Arthur Aanesen, i nuläget inga planer på att utöka verksamheten.

– Nej, inte i dagsläget. Vi kommer att ligga kvar på den här nivån för att säkerställa att vi upprätthåller kvalitén. Vi har länge varit förstahandsalternativ för par som söker IVF-behandling privat, och det vill vi fortsätta vara. ■

SÖKES: VÄRDINNOR/VÄRDAR. Sophiahemmets värdinnor/vårdar är mycket uppskattade. I takt med att sjukhuset växer behövs det fler som volontärarbetar en halv dag varannan vecka med att hjälpa patienter till rätta och ge stöd inför besöket. För mer info: kontakta Pia Robertsson Ronkainen, Telefon: 08-406 20 11.



Forskaren Hanna Ulfsdottir har granskat 306 journaler från vattenfödslar.

FÖRSTA SVENSKA STUDIEN OM VATTENFÖDSLAR:

”Smärtan upplevs som mer hanterbar”

”2014 VAR JAG med och startade barnmorskeprogrammet på Sophiahemmet Högskola och på våren 2015 påbörjade jag mitt avhandlingsarbete om vattenfödslar.

BB Sophia var då den enda förlossningsklinik som erbjöd vattenfödslar och jag insåg att det aldrig hade gjorts en svensk studie i ämnet. Vattenfödslar erbjuds till kvinnor med lågriskförlossningar i ett hundratal länder världen över.

I SVERIGE har det dock varit kontroversiellt sedan i början av 90-talet, då ett barn avled av syrebrist efter en badkarsfödslar vid en hemförlossning.

Vid den tidpunkten var forskningen på området mycket begränsad. Incidenten följdes av en livlig debatt och man slutade praktisera vattenförlossningar i Sverige.

Jag började granska och jämföra 306 journaler från vattenfödslar med lika många konventionella, okomplikerade förlossningar.

Min studie visade att kvinnor som föder i vatten hade en snabbare och mer positiv förlossningsupplevelse.

De fick också färre bristningar, vilket rimmade med de utländska studier som har gjorts i ämnet. Värmen gör att kvinnor slappnar av och har

en positiv effekt på vävnaderna. Födandet blir kanske något lugnare i vatten.

JUST NU ÄR jag i sluttampen på en kvalitativ studie där 20 kvinnor från BB Sophia berättar om sina upplevelser av vattenförlossningar. Många beskriver en avslappnande effekt både mentalt och fysiskt. Smärtan upplevs som mer hanterbar, kvinnan känner sig tryggare och mindre stressad och det är lättare att byta ställning. Jag har fått många positiva



Hanna Ulfsdottir

reaktioner från barnmorskor som är glada att ämnet lyfts fram i Sverige. Motståndet jag mött från både barnmorskor och läkare, tror jag till stor del grundar sig i kunskapsbrist.

Som barnmorska vill jag att kvinnor ska erbjudas de bästa alternativen och om det finns vetenskaplig grund som visar på fördelar att föda i vatten är jag positiv till att fler ska få den möjligheten.”

**BERÄTTAT FÖR
CHRISTOFFER HIDING**

SVERIGE

Varje år drabbas cirka 25 000 personer av demens. Antalet demenssjuka kommer att öka kraftigt de närmaste åren då den stora 40-talistgenerationen blir äldre. Uppskattningsvis kommer var femte person över 80 år att insjukna.

VÄRLDEN

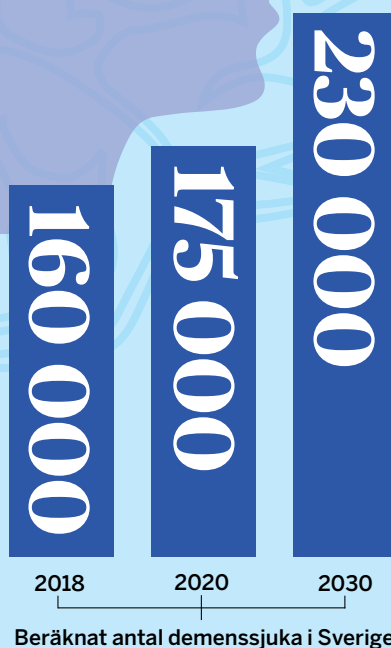
I dag är drygt 47 miljoner personer drabbade. I takt med att vi lever längre kommer andelen att öka. Det har fått världshälsoorganisationen WHO, att ge demensvården högsta prioritet.

75
miljoner

beräknas vara
demenssjuka i
världen 2030

47
miljoner

beräknas vara
demenssjuka i
världen 2018



Beräknat antal demenssjuka i Sverige

FOKUS

Demensvård 2.0

Ska Sverige kunna ge en bra demensvård måste alla som arbetar inom hälso- och sjukvården få bättre kunskap. Här spelar Sophiahemmet Högskola och Silviahemmet en viktig roll.

TEXT: INGER SUNDELIN GRAFIK: ERIK WESTIN



Demensvård handlar i grunden om bemötande.

Tre åtgärder för en bättre demensvård:

- 1** Anpassa vårdutbildningen i takt med att befolkningen blir äldre.
- 2** Se till att forskningsresultaten når ut i verksamheten.
- 3** Ge hemtjänstpersonal förutsättningar att göra sitt arbete genom utbildning och tillgång till handledning.

I Sverige kommer antalet demenssjuka att öka kraftigt när nu den stora 40-talistgenerationen blir äldre.

Demens är inte en naturlig del av åldrandet, men är vanligare i hög ålder. Ungefär var femte person över 80 år beräknas insjukna.

Trots att det är väl känt att andelen äldre kommer att öka är samhällets beredskap inte så god. Tvärtom visar en ny utredning från Socialstyrelsen att demensvården försämrats. Antalet multiprofessionella team i kommunerna minskar och användningen av antipsykosmedel ökar.

Rapporten visar också att hemtjänstpersonalen som möter de sjuka i deras hem inte får den kompetensutveckling och tillgång till handledning de behöver.

Bra med debatt

Wilhelmina Hoffman, chef för Silviahemmet och vd för Svenskt Demenscentrum, tycker det är hög tid att debatten om demensvården kommer i gång.

– Jag tror att vi skulle få ett helt annat fokus på demenssjukdomar om politikererna vågade inse att de själva eller någon i deras familj kan drabbas.

Wilhelmina Hoffman anser att god demensvård i grunden handlar om

bemötande och människosyn. Där personerna, inte sjukdomen, sätts i centrum och de anhöriga får det stöd de behöver. Annars riskerar de också att bli sjuka.

Ska det lyckas behövs utbildning för både dem som arbetar direkt med personer med demenssjukdom och för all övrig sjukhuspersonal.

– Alla, oavsett på vilken avdelning de arbetar, måste ha kunskap om demens så att inte ett sjukhusbesök väcker onödig oro och bidrar till större ohälsa.

Hon tycker också att arbetet med demenssjuka måste uppvärderas.

– Det är ett högkvalitativt arbete, och hemtjänstpersonalen måste få rätt förut-

sättningar för att kunna göra sitt jobb. Det finns mycket forskning om demens, både i Sverige och i andra länder, inte minst inom bemötande. Men den behöver komma ut i verksamheten på ett helt annat sätt än vad som sker i dag.

Utbildning i demensvård

I över 20 år har Silviahemmet drivit på utvecklingen mot en bättre demensvård och ger i samarbete med Sophiahemmet Högskola vidareutbildning av undersköterskor och sjuksköterskor. Sedan några

år erbjuds även utbildning och certifiering av hela vårdenheter. Där får alla, från vaktmästare till chefer, samma baskunskaper om sjukdomen och hur man bemöter en person med demenssjukdom.

Biståndshandläggare utbildas

En ny utbildning för biståndshandläggare startades i början av året. Syftet är att ge dem nödvändiga kunskaper om demenssjukdomar för att bli bättre rustade i mötet med de sjuka, deras anhöriga och arbetsteam runt dem.

Jonas Sandberg är programansvarig för demensutbildningarna på Sophiahemmet

Högskola. Hans uppdrag är att bygga upp ett starkt forskningsprogram inom området.

– För mig är det mycket viktigt att vi tar upp alla grupper av demenssjuka, även yngre och de som har barn. Det är ju inte bara gamla människor som insjuknar.

Han anser att den nystartade utbildningen av biståndshandläggare är en

välbehövlig satsning och helt i linje med Socialstyrelsens riktlinjer.

– Väldigt många biståndsbeslut handlar om personer med demenssjukdom och då måste biståndshandläggarna ha förståelse för den situation som den sjuka och de anhöriga lever i. Det är också en förutsättning för att samarbetet mellan olika yrkesgrupper ska fungera. ■



Wilhelmina Hoffman



Jonas Sandberg

Nyfiken, vetgirig och solidarisk med människor som har det svårt. Möt **Cecilia Håkanson**, prefekt vid Sophiahemmet Högskola.

TEXT: ERIK ARDELIUS OCH INGER SUNDELIN FOTO: ERIK ARDELIUS

”Sjukvård och samhällsfrågor hör ihop”

För ett drygt år sedan lämnade Cecilia Håkanson Ersta Sköndal Bräcke högskola där hon bland annat varit biträdande chef för palliativt forskningscentrum och studierektor för forskarutbildningen. Istället tillträdde hon en nyinrättad tjänst som prefekt på institutionen för omvårdnadsvetenskap vid Sophiahemmet Högskola.

– Jag lockades av den stora organisationsförändring som Sophiahemmet Högskola stod inför. Den kändes spännande, och jag som tidigare arbetat med organisationsutveckling och strategisk forskningsanknytning av både utbildning och sjukvård kände att jag kunde bidra, förklarar hon.

Målet med omorganisationen är att göra Sophiahemmet Högskola till ett modernt akademiskt lärosäte med forskningsanknuten utbildning för att möta samhällets framtida kompetensbehov inom vård och omsorg med forskning i framkant.

Patientnära forskning

– Vårt uppdrag är att bedriva vård, omsorg och forskning som kommer samhället till nytta. Vår starka patientnära koppling mellan högskola och sjukhus är positiv. Jag vill också medverka till att vi får ett ännu tydligare förankrat samhällsperspektiv i våra utbildningar.

Sambandet mellan sjukvårdsfrågor och samhällsfrågor är viktigt, anser hon. Kanske speciellt i dag när klyftorna växer och

samhället blir mer och mer individualistiskt och ställer allt större krav på att vi ska vara kapabla som individer.

– Jag har alltid burit med mig en stark känsla av att det är viktigt med tolerans för mångfald och anser att samhället har ett ansvar att möta behov också hos särskilt sårbara grupper, inte minst i hälso- och sjukvården.

Spännande utmaningar

Så här efter ett drygt år på den nya tjänsten har hon landat och trivs på Sophiahemmet, i en organisation med roliga arbetsuppgifter och spännande utmaningar.

– Ja, det känns väldigt bra. Det är en fantastisk förmån att få arbeta tillsammans med så kompetenta och härliga medarbetare.

Vi träffar Cecilia Håkanson hemma vid köksbordet där hon och doktoranden Anna O’Sullivan sitter vid datorn och går igenom ungefär 500 enkätsvar till avhandlingen ”Kvalitet och jämlikhet i vården de tre sista månaderna i livet”. Cecilia är huvudhandledare för forskningsprojektet och den som ska lotsa Anna hela vägen fram till disputationen.

– Att vara handledare är en av de roligare arbetsuppgifter man kan ha som lärare och senior forskare, förklarar hon. Att coacha och få studenter och doktorander att växa är en häftig utmaning. Det är också en stor och viktig del av ledarskapet och att vara prefekt.

Hennes eget forskningsområde är palliativ vård, men hon

A close-up portrait of Cecilia Håkanson, a woman with short dark hair and blue eyes, looking slightly to the right. She is wearing a light blue ruffled shirt. The background is blurred, showing hints of a window and indoor lighting.

CECILIA HÅKANSON

Ålder: Snart 50.

Familj: Två söner, 20 och 16 år, och en hund.

Bor: Södermalm i Stockholm.

Bakgrund: Sjuksköterska i botten. Lektor, forskare, biträdande chef för palliativt forskningscentrum och studierektor för forskarutbildningen Människan i välfärdssamhället vid Ersta Sköndal Bräcke högskola.

Intressen: Träffa vänner, löpning, laga och äta god mat, resa. Dyker när tillfälle ges.



Cecilia tillsammans med familjemedlemmen Elsa, en fyra-årig labradortik som är nyfiken på det mesta.

disputerade inom ett helt annat område: livsvillkor och patienters lärande i samband med mag-tarmsjukdomen IBS.

– Ämnena ligger egentligen inte så långt ifrån varandra. Att leva med sjukdom för med sig en rad utmaningar i vardagen, känslomässigt och ofta praktiskt. Det är det konkreta hotet om existensen som framförallt skiljer och förenar frågor om hur man lever med en kronisk sjukdom som man inte dör av från att leva med en livshotande sjukdom som kommer att leda till döden.

Efter disputationen fortsatte hon forska om vård i livets slutskede vid Ersta Sköndal Bräcke högskola.

– Jag ville fortsätta utvecklas som forskare. Jag gillar hantverket, det intellektuella tankearbetet och de akademiska samtal som sker i forskargrupper.

Cecilia Håkanson är uppvuxen i västgötska Hjo vid Vättern på 70-talet. Ingen i familjen hade jobbat inom sjukvård tidigare och att hon utbildade sig till sjuksköterska var nog mer en slump än långsiktig planering. Men med sig i bagaget hemifrån hade hon en stark känsla för betydelsen av lika villkor och tolerans inför människors olikheter och utsatthet i samhället.

Stark drivkraft

Den känslan har varit en viktig drivkraft i hennes forskning om kvalitet och jämlikhetsaspekter kopplat till svår sjukdom, döende och död. Det är den drivkraften som ligger bakom en uppmärksam studie om hemlösa personer med svår sjukdom och komplexa vårdbehov.

– Det började med ett forskningsprojekt om hur det är att

leva och vara döende, med fokus på kroppslighet och kroppslig omsorg, där jag följde ett antal människor på en hospiceklinik från det att de kom in till kliniken och fram till döden. En av dem var en hemlös man. Hans berättelse skilde sig på många sätt från de andras och det väckte min nyfikenhet. Jag ville ta reda på mer om hur det är att leva som hemlös när man är svårt sjuk.

Då fanns det inga undersökningar om palliativ vård för personer som är hemlösa i Sverige och bara ett fåtal studier internationellt.

– I dag finns det fler studier men forskningsfältet är fortfarande mycket litet, och svårt sjuka personer som lever i hemlöshet har alltför svårt att få tillgång till god vård, säger hon.

Ansvar att förmedla kunskap

Att forskningsresultaten ska komma till direkt nytta är en av de stora men kolossalt viktiga utmaningarna. Speciellt för den delen av forskningsvärlden, som liksom Sophiahemmet Högskola, är inriktad på patientnära forskning.

– Det ligger ett stort ansvar på oss forskare och lärare att förmedla och sprida kunskap. Det är också viktigt att forskningsresultat blir begripliga och meningsfulla för dem som arbetar direkt i vård- och omsorgsverksamheter. En viktig uppgift för högskolan är därför att i utbildningarna tydligt fläta in kunskap om hur man utvecklar vården med evidens som grund.

Cecilia Håkanson har alltid varit nyfiken och tycker det är spännande att se vad som finns bakom nästa hörn.

– Jag har alltid haft den sortens rastlöshet i mig, varit vetgirig och tänkt att det går att göra mer, säger hon. ■

Tre studenter på sjuksköterskeutbildningen vid Sophiahemmet Högskola berättar hur det kommer sig att de valt att byta karriärbana.

Varför byter du karriär mitt i livet?



MIA LANDIN LUNDVALL

Ålder: 43 år.

Tidigare titel: Projektledare.

Familj: Man och två barn.

Intressen: Friluftsliv.

"Jag är utbildad kommunikatör och jobbade på en PR byrå i New York under några år och sedan som projektledare på ett sjukhus. Där arbetade jag främst administrativt, men hade även en del patientkontakt. 2006 flyttade jag hem till Sverige och fortsatte som projektledare, den här gången inom events. Det är en tuff bransch och jag höll på att bränna ut mig, samtidigt som mitt jobb kändes allt mindre meningsfullt. Jag bestämde mig för att det var dags att prova något annat och när jag läste om sjuksköterskeutbildningen kändes den helt rätt. Som barn drömde jag om att bli läkare. Jag har alltid varit intresserad av människokroppen och biologi var ett favoritämne i skolan. Sedan har jag alltid älskat sjukhusmiljön! Nu ser jag fram emot att få jobba med människor och göra något som känns meningsfullt." ■



JESPER NYBERG

Ålder: 47 år

Tidigare titel: Leg. Naprapat.

Familj: Singel.

Intressen: Musik, matlagning, träning.

"Jag har säkert haft 15 olika jobb; allt från kock och spinning-instruktör till en utlandstjänstgöring i Bosnien. Men vårdens har varit en central del i min karriär. Först ville jag bli brandman men utbildade mig till undersköterska och ambulanssjukvårdare. När det inte kändes helt rätt började jag plugga till naprapat och arbetade samtidigt extra på olika akutmottagningar. Efter min examen öppnade jag en egen klinik 2006. Men jag började sakna sjukhusmiljön, att jobba med omvårdnad och att vara en del i ett välfungerande team. Därför bestämde jag mig för att börja om och utbilda mig till sjuksköterska. Det finns många valmöjligheter, både i Sverige och internationellt. Samtidigt lockar variationen; akutvården där det är högt tempo eller att arbeta med personcentrerad vård där relationerna blir mer långsiktiga." ■



MARIE ALEXIS

Ålder: 52 år.

Tidigare titel: Operasångerska.

Familj: Make, två söner och en hund

Intressen: Stickning, skidor och sång

"Jag är operasångerska, sångsolist och sångpedagog och jag har tidigare gått Musik- och Operahögskolan. Under åren har jag bland annat arbetat på Kungliga operan, Folkoperan, operahusen i Göteborg och i Malmö och på Drottningholmsteatern. Under musikutbildningen jobbade jag extra som vårdbiträde på Röda Korsets sjukhus och trivdes i den miljön. Där hade de även ett separat kapell med flygel som jag satt vid hela nätterna och spelade piano och sjöng. Att bli sjuksköterska är en gammal dröm. I höstas hamnade jag på akuten och fick återigen upp ögonen för vilket fantastiskt jobb det är. Ett arbete som betyder något, som gör skillnad. Jag gillar även sjukhusmiljön, det är ett koncentrat av livet. Min dröm är att bli barnmorska. Jag hoppas kunna kombinera det med att fortsätta sjunga." ■

Snabbare tillbaka till jobbet

Anna hade inte varit borta från jobbet en enda dag på 19 år när hon blev långtidssjukskriven. Tack vare ett projekt på Sophiahemmet är hon med större självinsikt på väg tillbaka till ett fungerande arbetsliv.

TEXT OCH FOTO: PER WESTERGÅRD

På många sätt är Annas historia typisk. Under flera år arbetade hon hårt och med stor glädje. Men i höstas slutade kroppen plötsligt fungera och hon blev sjukskriven med utmattningssyndrom.

– Jag hade inte fått mer att göra, utan det handlade snarare om att jag inte längre kunde påverka min arbetssituation. Jag fick inte heller det stöd som jag behövt av min chef, säger Anna som arbetar med kvalificerade arbetsuppgifter på en statlig myndighet.

Svårt att sova

När problemen på jobbet hopade sig hände det som ofta sker. Hon fick svårt att sova, vilket ledde till att hon knappt hade kraft att klara dagen och hon hamnade i en negativ spiral som snart blev ohållbar.

– Jag tog kontakt med Husläkarmottagningen Sophiahemmet. Där fick jag ett fantastiskt mottagande.

Läkaren sjukskrev henne och gav samtidigt ett erbjudande om att delta i ett nystartat projekt. Det handlade om att läkare vid Husläkarmottagningen Sophiahemmet och arbetsterapeuter vid Sophiahemmet Rehab Center (SRC), som är två olika vårdgivare, samarbetar för att bättre kunna hjälpa patienter med utbrändhetsymtom. Anna tackade ja.



–Samarbetet ger stora vinster, säger arbetsterapeut Camilla Hinderson.

– Det första arbetsterapeuten gjorde var att djupintervjua mig. När jag fick möjlighet att verkligen berätta om allt som tyngde mig fick jag syn på mig själv och kunde förstå vad det var i min arbetssituation som hade gått fel, säger Anna.

Besök på arbetsplatsen

Arbetsterapeuten besökte även Annas arbetsplats för att kunna skapa sig en bredare bild av hennes arbetsförhållanden. Samtidigt fick Annas chef möjlighet att bidra med sin syn på de krav som ställdes på arbetet. Det mynnade ut i konkreta tips och förslag om hur det skulle kunna organiseras på ett bättre sätt så att Anna kunde få stöd med arbetsuppgifter hon

Fler sjukskrivna

Antalet sjukdomsfall ökade med 98 000 under perioden 2010 till 2015. Mest ökade de psykiatriska diagnoserna och det är olika typer av stressreaktioner som har den tydligaste negativa utvecklingen.

Sedan 2014 är psykiatriska diagnoser den vanligaste anledningen till att vi svenskar är borta från jobbet.

hittills varit ensam om att sköta.

Det övergripande målet för samarbetsprojektet är att de som blir sjukskrivna för stressrelaterad ohälsa ska få hjälp att snabbare komma tillbaka till arbetet igen. Men också att det ska bidra till anpassning av arbetsuppgifterna som kan ge förutsättningar för hållbar hälsa.

Ett annat mål är att läkarna på Husläkarmottagningen genom samarbetet med Sophiahemmet Rehab Center ska få den kunskap de behöver för att kunna skriva ett välvägt, kvalitativt sjukintyg som Försäkringskassan senare kan godkänna.

I dag underkänns många sjukskrivningar eftersom handläggarna anser att läkarna inte gjort de observationer som krävs för att kunna bedöma patienternas arbetsförmåga, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsningar.

– Jag tror att alla instanser redan i dag har samma mål, men det fungerar inte



Fysisk aktivitet, som dagliga promenader, är en viktig del av återhämtningen.

som det är tänkt eftersom de olika parterna har svårigheter att beskriva arbetets krav och de effekter det har på individen, säger Camilla Hinderson, gruppchef på Sophiahemmet Rehab Center.

– Därför blir vinsterna stora när vi samarbetar, både för patienterna som snabbare kan komma tillbaka till jobbet och för arbetsgivarna som får en bredare förståelse för vad de kan göra för att hjälpa den anställda, säger hon. Men även

vinster för samhället som sparar pengar när sjukskrivningarna blir kortare.

Nöjd med resultatet

Catarina Bergsten, läkare på Husläkarmottagningen Sophiahemmet, är också mycket nöjd med resultatet. Även om det inledningsvis var lite svårt att övertyga patienterna om fördelarna med arbetssättet.

– Att arbetsgivarna är med i processen

tycker många är lite obehagligt men de flesta har ganska snart blivit stärkta när de hunnit uppleva nyttan med det utökade stödet. För mina patienter är det viktigt att Försäkringskassan får ett underlag som motsvarar deras behov för att kunna göra en korrekt bedömning av rätten till sjukpenning. Allt det här tillsammans gör att vägen tillbaka till arbetet i många fall kan bli kortare än vanligt, säger Catarina Bergsten. ■

AMBULANSSJUKSKÖTERS KOR REDO FÖR UTRYCKNING

DET BRINNER PÅ DISKOT!

Till dånande technomusik och blinkande diskoljus genomförde 19 blivande ambulanssjuksköterskor sin slutexamination. Men platsen var inte ett diskotek, utan ett industriområde i Solna.

TEXT: CHRISTINA BILD FOTO: THOMAS HENRIKSON

En kvinna ligger på golvet och hostar så att hon kippar efter andan. En annan sitter i ett hörn med apatisk blick.

Mellan dem ligger en tredje kvinna som tycks vara medvetlös. Technomusiken dunkar obarmhärtigt och färgade spotlights flackar över rummet. Miljön är minst sagt stressande trots att allt är iscensatt. Lokalen är nämligen Prehospitalt kunskap och kliniskt träningscenter, KTC, där studenter inom vårdsektorn har möjlighet att göra simulerade övningar inom bland annat ambulanssjukvård.

Den här gången är det studenter från Sophiahemmet Högskola, som läst Specialistsjuksköterskeprogrammet – inriktning ambulanssjukvård, som ska

kliva in i lokalen för att göra sin slutövning. "Patienterna" består av studenter, lärare och ett antal frivilliga som agerar skademarkörer.

Viktig prioritering

I övningen ska studenterna bland annat visa att de kan göra en korrekt triage, det vill säga avgöra vem i en grupp skadade som ska prioriteras för den väntande ambulansen.

– Kan patienten gå och stå? Då är hon grön. Är andningsfrekvensen under 10 eller över 30? Det är en av flera indikatorer på att hon är röd, det vill säga högprioriterad, påminner övningsledaren Sara Heldring under introduktionen och visar röda, gröna och gula kort.

Studenterna släpps in två och två i den simulerade diskobranden, pratar med

skademarkörerna och analyserar korten som de har runt halsen, där skador och symtom listats. När prioriteringen är klar lastas ambulansen i rummet bredvid, till synes med stor vana.

– Många av oss jobbar redan inom ambulansen, förklarar Malin Granath från Karlskoga.

När det är dags för debriefing går det lite trögt att samla eleverna. Överallt pågår samtal om hur övningen gått, både mellan studenter och med lärare och instruktörer. Adrenalinpåslaget är påtagligt. Det är tydligt att övningen varit mycket uppskattad.

– Det är ju jätteviktigt att man får öva. Det ger färdighet och vi lär oss också av varandra, inte minst om hur olika man kan jobba inom olika landsting, säger Malin Granath.



På kortet finns skade-
markörernas tillstånd
nedskrivet. Det gäller
för studenterna att
snabbt få en uppfatt-
ning om skadeläget
och sätta in adekvata
åtgärder.



Skademarkörerna sminkas och görs redo för den fiktiva katastrofbranden.

FAKTA

Specialistsjuksköterskeprogrammet, inriktning ambulansvård, 60 hp.

Utbildningens fokus är att vidareutveckla studenternas kunskaper och ge förståelse för hur dessa kan tillämpas inom ambulanssjukvården.

Förutom högskolans lärarteam medverkar forskare, läkare och sjuksköterskor som är aktiva inom ambulanssjukvården.

Simuleringar och scenarieövningar genomförs regelbundet under utbildningen.



Malin, Elvira och Jakob kan pusta ut. De blev godkända.

Det här är första gången Sophiahemmet Högskola genomför en övning i den nya träningslokalen.

– Tidigare har man fått göra den utomhus och det har ju vissa fördelar. Men nu, när vi var inomhus i det nya träningscentret slapp skademarkörerna ligga ute och frysa. Och det blir lättare för lärarna att observera eleverna, säger Sara Heldring.

Att arrangera en simuleringsövning är en komplex aktivitet eftersom många är inblandade. Den dagen som disko-

övningen genomförs är det många som blivit sjuka. Kvällen innan har mer än en handfull av skademarkörerna bokat av. Sara Heldring söker desperat efter nya frivilliga, och med en hårsman och hjälp av vänner och bekanta blir skaran nästan fulltalig.

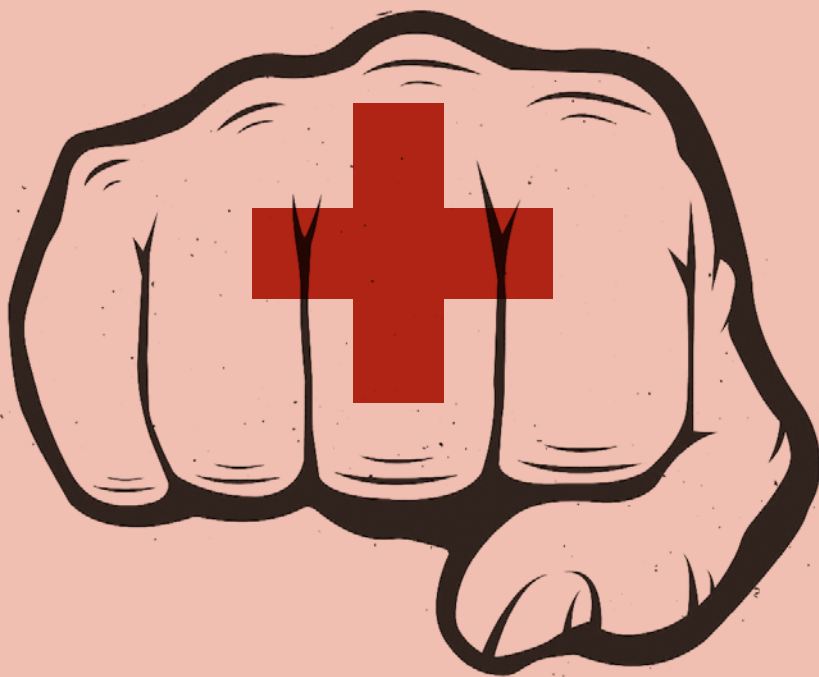
Nyttig simulering

Att simuleringsövningar är oerhört nyttiga i utbildningen är eleverna eniga om. Och Jan Nilsson, programansvarig för

Specialistsjuksköterskeprogrammet – inriktning ambulanssjukvård, betonar vikten av den här typen av övningar:

– Genom simulering utvecklar studenterna kompetenser som är viktiga i den framtida funktionen som specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård. Simuleringen är också viktig eftersom studenterna exponeras för kritiska sjukdomstillstånd som inte är så vanliga under den verksamhetsförlagda utbildningen, förklarar han. ■





Vardag i vården: HOT OCH VÅLD

Kriminella gäng och psykisk ohälsa – men också ett samhälle i förändring där egot styr allt fler. För att hantera hot och våld inom vården krävs både samarbete, utbildning, insikt och tekniska säkerhetslösningar.

TEXT: CHRISTINA BILD

Beväpnade, testosteronstinna gäng med skottskadade kompisar. Polisavspärningar kring akutavdelningar. Anhöriga som struntar i besöksregler. Sjukvårdspersonal som döljer sina namnlappar och inte vågar gå ensamma till bussen efter avslutat pass.

Nyhetsrapporteringen om hot och våld inom vården har varit skrämmande de senaste åren. Bilder av akutavdelningar som kriminella krigszoner har kablat ut i medierna. En bild som visserligen är korrekt, ur ett ögonblicksperspektiv, men ändå varken är representativ för hela lan-

det eller den ökade hotbilden i stort.

I en intervju i Dagens Nyheter förklarar Vårdförbundets ordförande Sineva Ribeiro att de flesta hoten inom vården faktiskt inte kommer från skottskadade och deras anhöriga, särskilt inte utanför storstäderna. Anna Jansson, funktionsområdeschef på akutmottagningen i Solna säger att ”det reella hotet mot personalens säkerhet inte varit från stora grupperingar anhöriga, utan kommit från patienter som upplever verkligheten skevt, eller är påverkade av narkotika och alkohol”.

Även om hot från gäng och kriminella fått mycket mycket uppmärksamhet i me-

dia, är det en förändrad attityd hos gemene man som orsakar de flesta hotsituationerna. Det berättar Maria Bauer, beteendevetare och expert på hantering av aggressiva individer, under ett föredrag på Sophiahemmet Högskola.

– Om jag skulle ha hållit den här föreläsningen på 70-talet hade ingen fattat vad jag pratade om. Det har skett en oerhörd kulturell förändring i Sverige. Patientperspektivet har förändrats totalt.

För 40 år sedan talades det inte mycket om patientens rättigheter och det fanns ett utbrett förtroende för läkare och sjukvård. I dag har vi all världens information – och desinformation – i våra mobiler

dygnet runt. Maria Bauer ser en kraftig ökning av patienter som filmar personalen på akuten och anhöriga som googlar behandlingsmetoder, för att sedan kräva att man ska "sätta sprutan på ett visst sätt".

– 'Jag ska ha vård nu, annars anmäler jag dig' – det är något jag har sett ofta just här i Stockholm. Människor är väldigt medvetna om sina rättigheter numera, men inte sina skyldigheter, säger Gertrud Åhman, adjunkt på Sophiahemmet Högskola och kursansvarig för kursen Verksamhetsförlagd utbildning, VFU, i termin tre.

Att kräva särbehandling, till exempel få gå före i köer, har blivit allt vanligare. Många vill ha vård på sina egna villkor. Nu.

– Det finns patienter som går till en jourläkare klockan 22 en fredagskväll och kräver vård omgående för en prick de haft i tre månader. Bara för att de har haft mycket på jobbet och inte vill vänta på en tid hos husläkaren. Jag upplever överlag att det är mycket 'jag, jag, jag', säger Gertrud Åhman.

Att en patient är krävande, höjer rösten och försöker manipulera personalen kan vara nog så obehagligt, men behöver inte innebära att de blir hotfulla på allvar eller våldsamma.

– Det är stor skillnad mellan arg och farlig. Det är något vi har problem med i svensk kulturkontext. Vi tror ofta att arga människor är farliga, men mycket få människor är verkligen farliga, säger Maria Bauer.

Tappa kontrollen

Aggressiviteten handlar om att tappa kontrollen och svårigheter att hantera smärta. Oftast är det inte patienten utan de anhöriga som ställer till det av rädsla för hur de själva kan drabbas i förlängningen: Vad händer med mig om min sambo dör?

– Det handlar ju inte om att man vill skada andra egentligen. Det handlar om kontrollförlust. Och det är väldigt viktigt att de bemöts empatiskt, annars triggas de, säger Maria Bauer.

Ida Tovatt går sjätte terminen på sjuksköterskeprogrammet på Sophiahemmet Högskola och arbetar extra på intagningsavdelningen till en beroendekut.

– Jag har jobbat i psykiatri sedan termin två och tycker inte det är konstigt att situationer med hot och våld dyker upp

på jobbet. Men många studenter blir verkligen förvånade när det händer – och det förvånar mig, säger hon.

På hennes avdelning arbetar personalen efter Bergenmodellen, en metod för att förebygga och bemöta hot på psykiatriska avdelningar.



Maria Bauer, beteendevetare och expert

– Personalen där är väldigt duktig på att stoppa situationer innan det går för långt. Det händer ganska ofta att folk blir uppretade och hotar, men oftast lugnar de ner sig utan att det blir farligt, säger Ida Tovatt.

Del av utbildningen

Under Sophiahemmets sjuksköterskeutbildning tas hot och våld upp vid flera tillfällen. I samband med VFU-kursen, i termin tre, hamnar ämnet ofta i fokus under reflektionsseminarierna.

– Då pratar vi bland annat om etiska dilemman i grupp. En fråga som ofta kommer upp är patienter och anhöriga som beter sig respektlöst mot personalen. Det är inte trevligt att vårda någon som är otrevlig eller hotfull – men är det okej att inte göra det? Eller att ta hand om någon som gapar och skriker före annan patient, bara för att bli av med personen? säger Gertrud Åhman.

Eftersom de flesta situationer med hot och våld förknippas med akutmottagningar är Sophiahemmet Sjukhus relativt förskonat från utvecklingen eftersom där inte finns någon akutmottagning. Men utmaningar finns, och säkerheten för anställda och patienter ligger alltid högst på agendan.

– Samhällsklimatet blir hårdare och hman kan inte längre tro att just här kan

inget hända, säger Fredrik Lindgren.

Han arbetar som säkerhetskoordinator på Sophiahemmets Facility Management. De sköter ett antal servicefunktioner, som IT, fastighet, vaktmästeri och säkerhetsfrågor för sjukhuset och högskolan.

Unika utmaningar

Fredrik Lindgren pekar på Sophiahemmets unika säkerhetsutmaningar, inte minst fastigheterna i sig: 40 000 kvadratmeter fördelade på 16 fastigheter många byggda på 1800- och 1900-talen. Med flera ingångar och sammanbundna hus kan besökarna röra sig fritt i lokalerna, och just öppenheten har alltid varit en central inställning för Sophiahemmet. Frågan är hur länge den generösa atmosfären kommer att finnas.

Peter Seger, vd för Sophiahemmet:

– Kanske får vi se tydligare avgränsningar mellan olika verksamheter inom hus på Sophiahemmet. Jag tror dessvärre att det kommer att bli mer låst och otillgängligt överallt i samhället. Det gäller inte bara värden, förutspår han.

Just nu fokuserar Fredrik Lindgren och hans kollegor på att fortsätta bygga ut den tekniska säkerheten med inbrottslarm, överfallslarm som går till polis och väktare samt fortsatt utbyggt inpasserings system.

– Kanske kan kameraövervakning vara ett ytterligare alternativ för framtiden om tillståndsfrågan utvecklas. Det är en utmaning att det ska kännas öppet och trevligt för patienterna samtidigt som det är säkert, säger Fredrik Lindgren. ■

Maria Bauers tips för hotfulla situationer

- 1 Jobba förutsägbart, tryggt och lika så att patienter upplever miljön konsekvent och tryggt.
- 2 Arbeta för att reducera stress i den fysiska miljön, i uppdraget och bemötandet.
- 3 Tänk på att känslor smittar. Var lugn, empatisk och vänlig trots att någon är upprörd.
- 4 Ha tydliga rutiner för att förebygga, hantera och följa upp allvarliga situationer som innehållit utmanande beteenden, hot och våld.

Verksamhetschef Hilmar Gerber på Husläkarmottagningen Sophiahemmet demonstrerar systemet för videomöten.



TEMA: IT I VÅRDEN

Digitalisering förbättrar vården

Sophiahemmets satsning på läkarbesök via datorn är ett exempel på framgångsrik digitalisering i vården. Nöjda patienter sparar tid genom att slippa resa och fler kan snabbt få vård.

TEXT: SARA BERGQVIST FOTO: SAMIR SOUDAH



örra våren började Husläkarmottagningen Sophiahemmet med videomöten med patienterna. Resultatet blev så lyckat och uppskattat att tjänsten permanentats.

– Vi använder video vid återbesök och det gör att vi kan snabba på processen betydligt. En patient som gjort en magnetröntgen kan få ett videomöte redan dagen efter i stället för att ringa mottagningen, boka en återbesökstid och behöva vänta ett par veckor, säger Catarina Bergsten, specialistläkare i allmänmedicin på Husläkarmottagningen.

Många fördelar

Både hon och kollegan Michaela de Waern ser många fördelar med videomöten. Kortare möten ger ett effektivare flöde och gör att de hinner träffa fler patienter. För patienterna innebär det att de snabbare kan få en tid och slipper resan till sjukhuset.

– Jag hade en patient som var på sitt lantställe och inte kunde ta sig hit, då hade vi ett videomöte i stället. Många som är på jobbet tycker det är smidigt med 15 minuters videomöte för att spara tid, säger Michaela de Waern.

För att kunna använda tjänsten måste patienterna ladda ner en app. Identifieringen inför videomötet görs med mobilt bank-id. Framöver kommer appen att kopplas till ett digitalt triageringssystem där patienten även kan göra egna bokningar.

Digitala vårdbesök

Husläkarmottagningen har tagit initiativ till gemensamma forskningsprojekt med högskolan kring digitalisering och digitala vårdbesök.

– På sikt kommer vi nog att använda



Michaela de Waern



Catarina Bergsten

fler verktyg där patienterna själva kan skicka in data till oss om till exempel blodtryck och puls. I höst börjar vi använda videomöten vid vårdplaneringsmöten för äldre där primärvården, sjukhuset och kommunen ska träffas för att samordna vården efter en sjukhusvistelse. Det gör att vi alla kan spara mycket tid, säger Catarina Bergsten.

”Tack vare den digitala vårdplanen kan vi kommunicera mycket mer effektivt.”

Sophiahemmet och Sophiahemmet Rehab Center (SRC) har investerat i ett nytt IT-system som gör det möjligt att ha gemensamma digitala vårdplaner trots att de använder två olika journalsystem.

– Tack vare den digitala vårdplanen kan vi kommunicera mycket mer effektivt med patienten men också med andra vårdgivare. Den gör också att patienten blir mer delaktig i sin vård eller rehabilitering, säger Hilmar Gerber, verksamhetschef på Husläkarmottagningen Sophiahemmet.

– Med detta hoppas vi kunna utveckla vår verksamhet och fortsätta ligga i framkant när det gäller att erbjuda bra vård som involverar patienten, säger SRC:s vd Stefan Andersson.

Utmaningar driver på

Digitaliseringen inom vården drivs på av flera olika anledningar, säger Johan Assarsson, vd för Inera som koordinerar de gemensamma IT-satsningarna inom hälso- och sjukvård på nationell nivå.

– Utmaningar som brist på arbetskraft och ett ökat vårdbehov, i takt med att befolkningen växer och blir allt äldre, gör att vi måste hitta nya arbetssätt, säger han.

Sedan slutet av mars 2018 är alla

”Vi måste hitta nya arbetssätt.”

landsting och regioner anslutna till Journalen, som gör att patienter i hela Sverige kan gå in och läsa sina egna journaler. Fram till nu har tjänsten haft 1,8 miljoner användare. 1177 Vårdguiden har ungefär 8 miljoner besök per månad.

Journalen används sedan en tid även av Sophiahemmetts vårdgivare inom Vårdval Stockholm, vilket gör att patienterna kan hålla sig uppdaterade på ett annat sätt än tidigare.

Johan Assarsson är övertygad om att det på sikt kommer många lösningar som revolutionerar hela vården. Ett område är hemsjukvård för äldre.

– Där finns en rad digitala lösningar som kan förbättra tillvaron, som doseringsrobotar som hjälper patienterna att ta rätt mängd medicin vid rätt tid och hemmonitorering, där patienternas tillstånd övervakas på distans, säger han. ■



Företaget Riken i Japan tillverkar roboten Robear som kan lyfta en patient.

ROBEAR, RIKEN

Utvecklingen är rekordsnabb

Redan i dag finns robotar som kan assistera vid operation, bland annat på Sophiahemmet. Och det är bara början.

På Karolinska Institutet pågår just nu ett forskningsprojekt där man testar artificiell intelligens, AI, för tolkning av röntgenbilder.

Utmärkande för tekniker som AI och självlärande datorprogram är att de utvecklar sig efter hand. När systemet väl lärt sig att tolka en bild är det redo för mer avancerade frågeställningar.

– Ofta räcker det med 100–1 000 bilder för att det ska förstå sammanhangen och kunna ge hyfsade svar, säger Max Gordon, överläkare och forskare i

ortopedi på Danderyds sjukhus och den som leder projektet.

Inom kort ska systemet implementeras och testas i verkliga miljöer. AI lämpar sig väl för medicinområdet och kommer att bli ett viktigt hjälpmedel i framtiden. När det gäller röntgenområdet blir det snart möjligt att hämta in mer information, ställa bättre diagnoser och anpassa behandlingarna utifrån det.

Patologi och genetik är andra områden där AI kan göra stor nytta, till exempel för att bedöma tumörer.

– Vi står inför en stor revolution, säger Max Gordon.

Parallellt med detta har ett nytt forskningscenter, Medtech Science & Innova-

tion, inrättats i Uppsala. Ett samarbete mellan universitet, sjukhus och företag.

– Ett av målen är att minska tiden för implementering av ny medicinteknik inom vården. I dagsläget tar det ungefär 17 år för en innovation att nå ut. Nu siktar vi på runt tio år, säger Fredrik Nikolajeff, ledare för det nya centret.

Här pågår också forskning kring nya typer av digitala sensorer som kan utläsa avancerad information på molekylär nivå.

Vid sjukdomar som Parkinson och Alzheimer kan de nya sensorerna potentiellt upptäcka förändringar i hjärnan i ett tidigt skede.

– Det bidrar både till en

säkrare diagnos och att de läkemedelsbolag som ska testa läkemedlen kan vara säkra på att patienterna i studien verkligen har den diagnos läkemedlet är avsett för.

Forskningsområdet datorstödd kirurgi handlar om att ta fram digitala verktyg som kan hjälpa kirurger att planera så att ingreppet blir så litet som möjligt.

– Utvecklingen på hela det här området går väldigt snabbt. Det talas om att nästa generation Iphone kommer att ha en infraröd kamera. På sikt kanske en sådan kan användas för att skanna vad som finns under huden, till exempel för att upptäcka tumörer, säger Fredrik Nikolajeff. ■



Strålkniven, eller gammakniven som den heter i dag, har utvecklats en hel del sedan de första behandlingarna genomfördes.

STRÅLKNIVEN 50 ÅR

En strålande framgång

Strålkniven är en svensk uppfinning. Mer än en miljon patienter världen över har behandlats med tekniken, som gör det möjligt att till exempel operera hjärntumörer utan att skallen behöver öppnas. Den första behandlingen genomfördes för 50 år sedan – på Sophiahemmet.

Professor Lars Leksell var inte ”bara” en framstående neurokirurg. Han var också uppfinnare och en outtröttlig perfektionist med ett passionerat intresse för stereotaxi – det vill säga användningen av tredimensionella koordinatpunkter för att exakt kunna kartlägga strukturer inne i kroppen. Till exempel inne i hjärnan.

Stereotaxi och strålteknik

Under 1940- och 50-talen började Lars Leksell, som då var verksam på Karolinska sjukhuset, arbetet med att para ihop stereotaxi med strålteknik.

Att behandla cancer och vissa andra sjukdomar med strålning var i sig inget nytt, det hade man gjort sedan slutet av 1800-talet. Men behandlingen hade skett utan särskilt stor precision, vilket var

problematiskt eftersom även den friska vävnad som omgav till exempel en tumör påverkades av strålningen. Det var här Lars Leksell förde in stereotaxi i bilden. Genom att kombinera stereotaktiska metoder med strålterapi blev det möjligt att med stor precision behandla cancer och ett antal andra hjärnsjukdomar utan att skada frisk vävnad – och utan att behöva öppna skallen. Strålkirurgin var född.

Tillsammans med Börje Larsson, professor i strålningsbiologi vid Uppsala universitet, fortsatte Lars Leksell att utveckla tekniken och konstruerade den första strålkniven. Eller gammakniven, som de kallade den eftersom det är så kallad gammastrålning som används.

Efter årtal av forskningsarbete och olika försök var det så dags att för första

gången använda strålkniven kliniskt. Lars Leksell samarbetade med Sophiahemnets röntgenklinik där en strålkniv hade installerats, och den 27:e januari 1968 genomförde han och hans team en operation av en person med hjärntumör.

Historisk operation

Operationen var lyckad – och historisk. 50 år senare är det bolag Lars Leksell så småningom startade, Elekta, ett mycket framgångsrikt globalt företag. 330 gammaknivar finns på sjukhus i 54 länder och varje år utförs ungefär 80 000 operationer med dem. Sedan 1968 har mer än en miljon patienter behandlats.

I dag finns ingen strålkniv kvar på Sophiahemmet. Men det var här allt började.

MARTIN ENQVIST

Välkommen till...



Evelin Pålsson
medverkar i en
ny film om hög-
skolans bibliotek.

Biblioteket mer än bara boklån

Sophiahemmet Högskolas biblioteket finns på plan 2 i hus R. Här går det att låna kurslitteratur och andra böcker samt ta del av allt annat som biblioteket erbjuder.

Hit kan medarbetare komma en stund på lunchrasten för att bläddra i en tidning eller leta efter nyinkomna böcker.

Här finns en tyst läsesal för den som vill studera i lugn och ro, men också gott om plats för grupparbeten och diskussioner.

Bibliotekarierna hjälper till

VINNARE av boken
Fördel ADHD:

Rätt svar: Hjärnstark
Camilla Lindblom
Marie Junde
Marianne Christiansson

med databassökningar, och studenter kan boka tid för handledning i hur de söker vetenskapliga artiklar till sina uppsatser.

Via biblioteket finns tillgång till en stor mängd vetenskapliga databaser, liksom Nationalencyklopedin och Cochrane.

Tipsar om läsning

Bibliotekarierna tipsar gärna också om bra läsning, oavsett om det gäller fackböcker eller skönlitteratur.

I filmen "Välkommen till biblioteket" finns mer information om bibliotekets tjänster och studenter berättar om vad biblioteket betyder för dem. Länk till filmen: www.shh.se/biblioteket

Biblioteket på Sophiahemmet Högskola är öppet för

studenter och personal på Sophiahemmet. Allmänheten är också välkommen att besöka högskolans bibliotek, men har inte möjlighet att låna hem böcker. ■

BIBLIOTEKET på Sophiahemmet Högskola ligger i hus R plan 2 och har öppet för allmänheten, men lånar endast ut till studenter och personal vid högskolan och sjukhuset.

ÖPPETTIDER:

Mån-tors 8–18, fre 8–16
under terminstid.
Tel: 08-406 28 85

Biblioteket Sophiahemmet Högskola finns på Facebook.



Boktips från biblioteket



Den vilda jakten på ett (bättre) jag

Carl Cederström
& André Spicer
Förlag: Natur &
Kultur

Två forskare testar olika självhjälptekniker. De ökar sin produktivitet, trimmar sina kroppar och maximerar njutning. Allt för att bli en optimal version av sig själva.



Friskt jobb! om stress, livsbalans och hållbara arbets- platser

Ninni Länsberg

Förlag: Roos & Tegnér

Här ges tips om vägen till ett liv i balans. Vi kan alla bli mer observanta på vårt sätt att tackla livet i allmänhet och arbetslivet i synnerhet.



Ett jävla solsken: en biografi om Ester Blenda Nordström

Fatima Bremmer
Förlag: Forum

Under falsk identitet slet Sveriges första undersökande reporter som piga, levde ett halvår med samer och reste som tredje klasspassagerare med fattiga emigranter till Amerika.



Larmrapporten

Emma Frans
Förlag: Volante
Hur avgör du
vad som är
vinklade nyheter
och rena påhitt?

Och är vetenskapliga rön ens vetenskapliga? Forskaren och vetenskapsskribenten Emma Frans hjälper dig att förstå hur fakta och påståenden ska bedömas.