

SOPHIA *nytt*

EN TIDNING OM SOPHIAHEMMET | NR 1 APRIL 2011

FOTO: PER WESTERGÅRD



**VÅRDCOLLEGE
SKA LOCKA FLER UNGA
TILL YRKET** sid 12

FOTO: DAVID MAGNUSSON



**PETER ASPELIN EFTER
CURT SJÖÖ I HÖG-
SKOLENÄMNDEN** sid 15

” Gråstarrs-
operationen gav
mig synen tillbaka
Caroline, 35 år



sid 18

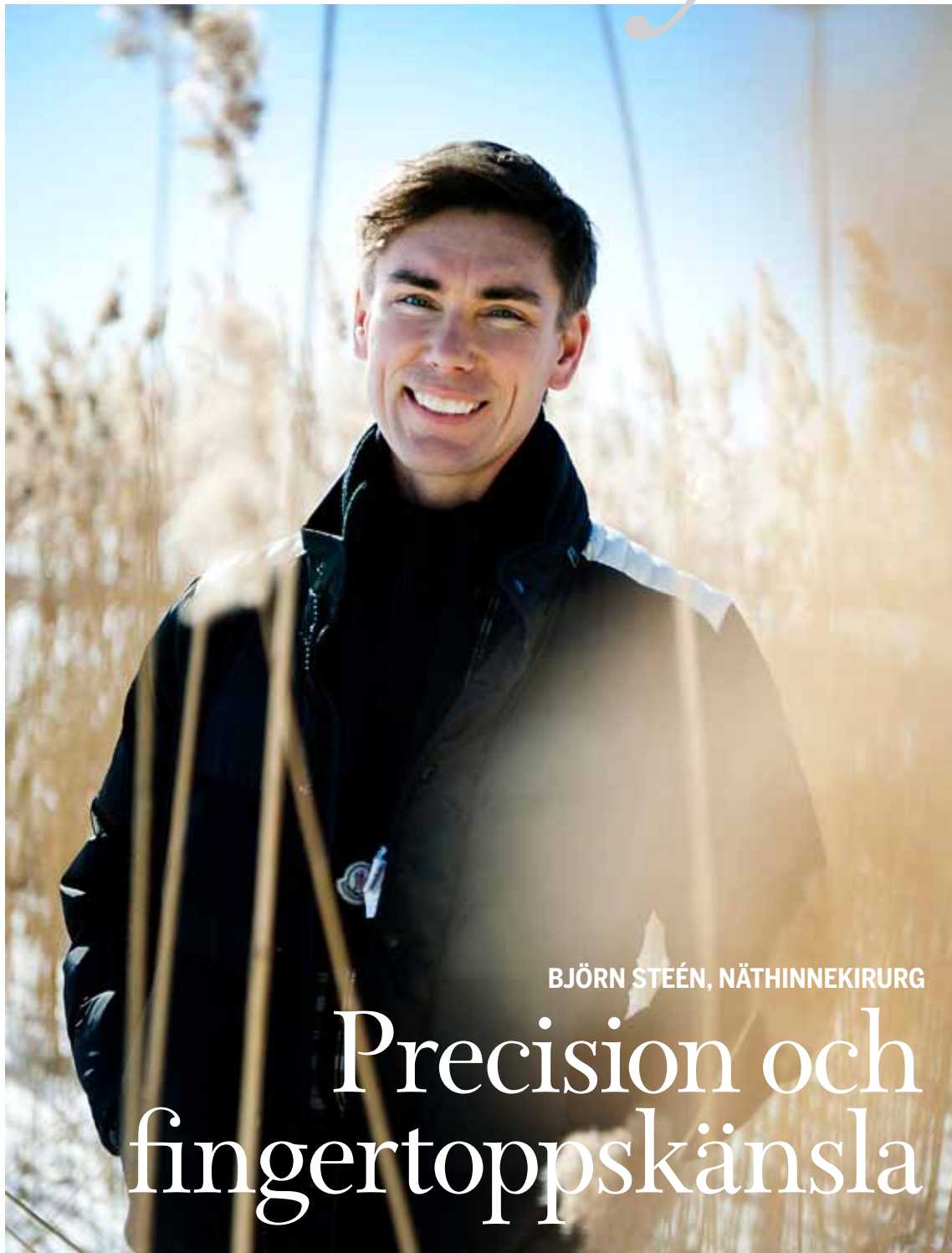


FOTO: ANNIKA AF KLERCKER

BJÖRN STEÉN, NÄTHINNEKIRURG

Precision och fingertoppskänsla

HÖGSKOLAN:

Stort behov av nya
utbildningsplatser sid 10

SJUKHUSET:

Husläkarmottagningen
laddar för start sid 6



FORSKNING:

Forskningslaboratoriet
redan i full aktivitet sid 20

Kvalitet som märks!

Vad är egentligen kvalitet? Det finns säkert lika många svar på det som det finns uttolkare av begreppet. Kvalitet är både subjektivt och objektivt på en och samma gång. Vi kan mäta faktiska resultat som pekar på om kvaliteten är god i förhållande till ett uppsatt mål eller jämförelseindex och därigenom på ett objektivt sätt påstå att kvaliteten håller en viss nivå. Men vi kan också avgöra kvaliteten utifrån en uppfattning, just min uppfattning, om vad som är bra eller dåligt. Ett vänligt bemötande eller en extra insats från någon uppfattas många gånger som bra kvalitet. Det är denna blandning av objektiva och subjektiva delar som gör det så komplext och utmanande att ständigt leverera och utveckla vård med hög kvalitet.

PÅ SOPHIAHEMMET har vi alltid arbetat med vår kvalitetsutveckling. Inom sjukhusets verksamhet har vi satt patientsäkerheten i första hand. Vi är ISO-certifierade, vi deltar i nationella kvalitetsregister, vi arbetar med avvikelserapporter och händelseanalyser, vi genomför studier av vårdresultaten och senast mätte vi efterföljsamheten av hygien- och kläddregler. På samma sätt ser det ut inom högskolan. Alla mätningar vi gör och granskningar som görs av Högskoleverket

visar på att våra studenter har de allra bästa resultaten, har en mer omfattande praktikträning och har lättast att få jobb efter avlagd examen. Sophiahemmets unika situation med möjlighet att stödja forskning och utveckling bidrar också till att öka vår kvalitet. Forskningsstöd till patientnära forskning inom sjukhuset och omvårdnadsforskning på högskolan är en viktig del i vår utveckling och något vi vill öka fokus på. Genom alla dessa insatser och utifrån resultaten kan vi med fog säga att vi håller en hög kvalitet.

MEN RÄCKER DET? Varumärket Sophiahemmet borgar för hög kvalitet, så resultaten ovan är bara ett kvitto på att vi håller vad vi lovar. Förväntan från patienter och studenter är hög redan från start. Utöver den objektivt mätbara kvaliteten måste vi också leva upp till förväntningarna. Förväntningarna på ett bra bemötande, förväntningarna på att möta professionella och engagerade läkare och sjuksköterskor och viktigast av allt, förväntningarna på att få den hjälp man söker vid sin kontakt med sjukvården. Våra studenter förväntar sig att möta en stimulerande och utvecklande studiemiljö, med lärare som brinner för sin uppgift och handledare på klinikerna som tar sig tid att lära ut och förmedla kunskaperna. Detta går inte att mäta

med samma precision. Det handlar om hur vi möter varandra som människor, i våra olika roller. Ytterst handlar det om att leva upp till, och helst överträffa, alla dessa förväntningar. Men genom de mätmetoder som i dag står till buds för att mäta upplevd kvalitet, vågar jag påstå att vi klarar att motsvara förväntningarna på oss: vi har mer än 98 procent nöjda patienter.

MEN OAVSETT vad vi kan visa i mätningar av olika slag är det alltid det enskilda mötet som avgör. Varje möte skapar en bild av vår kvalitet. Vår viktigaste uppgift är att säkerställa att det möte som varje patient eller student har med oss på Sophiahemmet blir just så bra som det förväntar sig. Vår strävan efter att uppnå detta kommer aldrig att upphöra.

Peter Seger, vd
Sophiahemmet



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

Innehåll NR 1-2011

Listning pågår

Patienterna strömmar till när Sophiahemmet öppnar husläkarmottagning. sid 6

20 år med ögonkirurgi

Stockholms Ögonklinik är ledande inom gråstarrsoperationer. Caroline Iverman fick hjälp. sid 18

Fler utbildningsplatser nu!

Ska Stockholm kunna möta det ökande behovet av sjuksköterskor krävs fler utbildningsplatser. sid 10

Elitskidåkare med diabetes

Robin Bryntesson är en förebild för ungdomar som har diabetes. sid 14

Porträttet

Björn Steén, näthinnekirurg på Stockholms Ögonklinik. sid 16

Nya grepp lockar ungdomar

Sophiahemmet Högskola och Kungsholmens gymnasium i lyckat utbildningssamarbete. sid 12

Kår med traditioner

Föreningen för alla som tagit sjuksköterskeexamen på Sophiahemmet Högskola. sid 23

Till sist

Sophiahemmet startar historienprojekt. Välkommen att dela med dig av dina minnen! sid 24

FOTO: SCANPIX



16



12 Nu är arbetet i full gång i forskningslaboratoriet.

FOTO: DAVID MAGNUSSON

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 Axelsson, Ewa Englund. Produktion: Spoon Publishing AB. Omslagsfoto: Annika af Klercker. Tryck: Exakta Printing, Hässleholm. Kontakt: marknad@sophiahemmet.se



Operationsavdelningen har infört nya rutiner efter journalgranskningen.

GTT-METODEN/ STRUKTURERAD JOURNALGRANSKNING

Global Trigger Tool, GTT, utvecklades i USA 2003 för att finna vårdskador.

- 20 slumpvis utvalda journaler i månaden granskas i max 20 minuter vardera. Journalerna avser vårdtillfällen i kirurgisk vård om minst ett dygn och minst en månad tillbaka.
- Granskningsteam om minst två personer letar systematiskt efter kriterier på att en skada kan ha inträffat och rapporterar fynd till läkare för bedömning. Händelser och vårdskador kategoriseras efter allvarlighetsgrad.
- Fram till nu har metoden utförts manuellt, men ett system för automatisk skanning av datajournaler är på gång.

Fokus på patientsäkerhet

Enligt den nya lagen om patientsäkerhet i vården är den som bedriver hälso- och sjukvård skyldig att göra allt för att patienter inte ska drabbas av vårdskador. För Sophiahemmet Sjukhus är detta ingen nytt. Här har man alltid arbetat för att minimera vårdskador.

text: Inger Sundelin foto: David Magnusson

ENLIGT EN undersökning som Socialstyrelsen presenterade 2008, inträffar drygt 105 000 vårdskador inom slutenvården varje år. Skadorna leder inte bara till lidande och ibland bestående men för patienterna utan också till stora kostnader för samhället.

Vid årsskiftet infördes *Lagen om ökad patientsäkerhet i vården*. Enligt lagen är den som bedriver hälso- och sjukvård skyldig att göra allt som behövs för att se till att patienter inte drabbas av en vårdskada. Lagen ska också göra det enklare för patienter att påtala fel och brister i vården.



Christina Jansson.

Sophiahemmet Sjukhus har alltid arbetat för att förebygga vårdskador och minimera riskerna för att patienter skadas.

– Det sker genom att vi aktivt arbetar med ständiga förbättringar och att vi kontinuerligt utvärderar och reviderar vår vård. Vi rapporterar våra avvikelser och följer upp att åtgärder vidtas så att de inte ska inträffa igen. Dessutom arbetar vi förebyggande med att minimera, eliminera

och bygga bort patientsäkerhetsriskerna, säger Christina Jansson, som är kvalitetssamordnare på Sophiahemmet.

Ett arbete som ger resultat. Här finns inga allvarliga vårdskador rapporterade och antalet mindre allvarliga vårdskador är minimalt. Men fortfarande finns potential att höja kvalitetsnivån, enligt Christina Jansson.

Sedan två år tillbaka genomför hon och sjuksköterskan Eva Löjdström-Wallin därför en forskningsstudie av vårdskador genom att granska patientjournaler. Metoden kommer från USA och är till stora delar uppbyggd på samma sätt som den Socialstyrelsen använder.

HITTILLS HAR de gått igenom 480 slumpvis utvalda patientjournaler. När de hittat en vårdhändelse som "kan leda till men eller obehag för patienten" rapporteras den till Sophiahemmets chefläkare Peter Möller, som gör den medicinska bedömningen. Vårdskadorna kategoriseras därefter enligt allvarlighetsgrad.

Bland de 240 journaler som är färdiganalyserade, har de hittat 33 vårdskador. Majoriteten så lindriga att de endast krävt en temporär åtgärd.

– Den vanligaste, cirka 55 procent, är urinretention, det vill säga att patienten har överfylld

urinblåsa, säger Christina Jansson.

– Det har lett till att vi har reviderat våra vårdrutiner, säger Eva Löjdström-Wallin. Numera gör vi tätare observationer av patienterna och har som rutin att oftare än tidigare ta ett ultraljud av urinblåsan, både innan och efter operation.

TILL STOR del handlar det om att ändra synsätt, enligt Christina Jansson.

– Många vårdskador och negativa vårdhändelser i vården, går att undvika. När vi vet hur läget ser ut kan vi också sätta in åtgärder för att säkra vården direkt. Det är en av fördelarna med närheten mellan vår forskning och verksamheten, säger Christina Jansson. ■

SOCIALSTYRELSENS vårdskadeundersökning granskade 2 000 slumpmässigt utvalda patientjournaler och visade att 8,6 procent av patienterna drabbats av vårdskador. De vanligaste skadorna var organskador, smärta, blödningar och infektioner. Sophiahemmets vårdskadestudie bekostas med medel från Forskningsutskottet, Sophiahemmet, ideell förening.

Kom på
kalas 13/6!

PERSONALSTIFTELSEN FIRAR 10 ÅR

I ÅR är det tio år sedan Sophiahemmet's Personalstiftelse bildades. 10-årsjubileet kommer att uppmärksammas den 13 juni då alla som arbetar på Sophiahemmet bjuds på glass och jordgubbar i Salongen. De som är anställda i Sophiahemmet AB har även möjlighet att söka bidrag från stiftelsen. Majoriteten av ansökningarna gäller friskvård, men även kongressresor och andra aktiviteter. Vad man kan söka bidrag till finns reglerat i stiftelsens stagar och regelverk:

– Under årens lopp har vi fått ansökningar om allt från bidrag till



Henriette Ahlén.

träningskort till kongressresor till bland annat USA och Färöarna, säger Henriette Ahlén, personalstiftelsens ordförande sedan starten vid sidan av jobbet som ekonomichef för koncernen.

År 2000 beslöt SPP (numera Alecta) att betala tillbaka ett överuttag för livförsäkringspremier till ett stort antal svenska företag. Många företag valde att låta pengarna gå tillbaka in i resultatet medan Sophiahemmet AB:s styrelse valde att öronmärka pengarna till personalen i bolaget genom att bilda en personalstiftelse.

Stiftelsen har genom åren delat ut ca 200 000 kr per år, beroende på stiftelsens avkastning och antalet sökanden. Utöver bidrag till enskilda personer/grupper arrangerar styrelsen årligen inspirationsföreläsningar för alla som arbetar inom sfären. Nästa föreläsning blir under hösten 2011. Mer info kommer! ■

”Vi har fått ansökningar om allt från träningskort till kongressresor.



Ann Rosén och Micke Johansson vill bjuda gott och näringsriktigt.

”Vår ambition är att hålla en hög servicenivå.

Nu lagar Sabis maten

SEDAN 1 FEBRUARI är det Sabis som har hand om maten på Sophiahemmet. Sabis driver lunchrestaurangen, lagar patienternas mat och står för det som serveras på möten, konferenser och vid representation.

Sabis är ett familjeägt företag som arbetat med mat sedan 1874. Nu är det tredje generationen som leder företaget. För Sabis är detta första uppdraget med anknytning till sjukvård.

– Vår passion är att servera god mat av råvaror med hög kvalitet där så mycket som möjligt är hemlagat och kryddat med känsla, värme och omsorg, säger restaurangchef Ann Rosén.

– Vår ambition är att hålla en hög servicenivå och

att tillgodose Sophiahemmets behov av förtäring.

– Vi är tacksamma över det varma mottagandet vi har fått, fortsätter hon. Vi hade hört en hel del om Sophiahemsandan innan vi kom hit och den är verkligen påtaglig. Hjälpa varandra-känslan sitter verkligen i väggarna! Att ta hand om och vårda relationer och att ta fasta på traditioner är en gemensam nämnare för oss.

Ann Rosén berättar att matsalen under sommaren kommer att renoveras och byggas om för att nyöppna i augusti.

– Det ser vi fram emot med stor spänning och entusiasm, Micke Johansson vår kökschef och jag. ■

ÖKAT KUNSKAPSBEHOV OM TROPIKMEDICIN

– I DAG är tropikmedicin snarast liktydigt med global medicin. Med den ökande turismen och de tilltagande flyktingströmmarna sprids sjukdomar över hela världen. Vi svenska läkare måste lära oss mer om de sjukdomar som våra invandrade patienter kan tänkas bära på, till exempel malaria, turberkulos och aids, säger Peter Möller som nyligen arrangerat en kurs i tropikmedicin för ett 30-tal svenska privatläkare.

FÖRELÄSARE PÅ kursen var Anders Björkman, professor i infektionssjukdomar vid Karolinska institutet och PO Pehrson, överläkare vid infek-

tionskliniken på Huddinge sjukhus.

I kursen, som var förlagd till Tanzania, ingick bland annat ett besök vid Nkinga Mission Hospital, ett sjukhus som skapats av ett svenskt missionärspår och som med mycket knappa resurser bedriver en omfattande sjukvård av ofta mycket svårt sjuka patienter.

Sjukhuset har också sedan flera år ett studentutbyte med Sophiahemmet Högskola.

– Vid studiebesöket på Nkinga fick jag också tillfälle återse Magdalena S Kabadi, som hösten 2007 kom till Sophiahemmet och fick en ny höftprotes inopererad. Magdalena var



Magdalena S Kabadi och Peter Möller.

helt besvärsfri i sin höft och trots att hon inte längre arbetar på sjukhuset hade hon och maken inte tvekat att göra den långa resan till Nkinga för att träffa oss. ■

Barnläkare Sten Andersson tar emot Hedda, sju veckor, och hennes mamma Gabriella.

”Jättebra att ha allt samlat.



Martina BVC på Sophiahemmet

Martina Barnspecialister har startat en barnavårdscentral som ett komplement till sin barnläkarmottagning och barnakut. Alla barn mellan noll och sex år är välkomna.

MARTINA BARNSPECIALISTER på Sophiahemmet har öppnat en barnavårdscentral där man tar emot barn mellan noll och sex år. Martina BVC är en del av Vårdval Stockholm och besöken är helt kostnadsfria, som hos övriga barnavårdscentraler i Stockholms län.

Personalen som arbetar på Martina BVC har lång erfarenhet av att arbeta med barn. Barnet och föräldrarna får i huvudsak träffa en och samma barnsjuksköterska och barnläkare under hela BVC-tiden.

– Det som föräldrar uppskattar med vår BVC är, förutom att miljön är helt barnanpassad, att vi har stor erfarenhet av att arbeta med barn och den nära kopplingen till vår barnakut och våra barnspecialister, säger Peter Wasmuth, som är vd för Martina Barnspecialister.

Martina BVC startade i januari och hittills har ett stort antal föräldrar valt att lista sig där.

GABRIELLA OCH PEDER Westerberg, med nyfödda dottern Hedda, är ett av föräldraparen som har valt Martina BVC.

Varför valde du och din man Martina BVC?

– Min barnmorska tipsade mig och jag tyckte det lät jättebra. Dels är det nära där vi bor, dels har jag bara positiva erfarenheter av Sophiahemmet i övrigt, säger Gabriella Westerberg.

Vad har ni fått hjälp med hittills?

– BVC-sköterskan gjorde hembesök när Hedda var fyra dagar, sedan dess har vi varit här på mottagningen en gång i veckan. Jag gillar tillgängligheten och att det är en vänlig stämning här. ■

”Föräldrar uppskattar den nära kopplingen till vår barnakut och våra barnspecialister.



Peter Wasmuth.

KRÖNIKA



► Åsa Larsson, biträdande sjukhuschef

Nyligen hade vi avtackning av en medarbetare som pensioneras efter 44 år på Sophiahemmet. Jag fick anledning att reflektera över vilken utveckling och många förändringsprocesser inom hälso- och sjukvård hon måste ha upplevt.

Vad händer då framöver? År 2008 införde landstinget Vårdval Stockholm i hela länet. För oss vårdgivare innebär vårdvalet en ny ersättningsform med etableringsfrihet för de som uppfyller auktorisationskraven. För medborgaren innebär vårdvalet möjligheten att kunna välja vårdgivare vilket leder till mångfald och tillgänglighet och i slutändan en bättre vård. Helt i linje med Sophiahemmets värderingar.

DEN 2 MAJ öppnar Sophiahemmet därför en Husläkarmottagning inom Vårdval Stockholm. Fem allmänspecialister och övrig personal börjar nästa vecka att drillas inför öppningen. Sedan husläkare blev en del av vårdvalet har kraven hunnit förändrats: det innebär t ex att husläkarmottagningarna nu ska kunna erbjuda en

kurator samt sköta basal hemsjukvård. Dessa tjänster har vi klart med inför starten, och vi är medvetna om att det kan komma fler justeringar i åtagandet framöver.

I DAG FINNS vårdval Stockholm inom förlossning, MVC, BVC, logoped, ögonbottenfoto, kataraktoperationer, fotsjukvård, läkarinsatser i särskilt boende, barntandvård, barntandreglering, vaccination samt höft- och knäledsoperationer. 2011 kommer även rehabilitering och sjukgymnastik. Framöver planeras vårdval för ögonsjukvård, gynekologi, hudsjukvård, allergologi, reumatologi samt öron-näsa-halssjukvård

”För medborgaren innebär vårdvalet möjligheten att kunna välja vårdgivare.



och diskussioner förs om kirurgi och obesitas ska omfattas. I framtiden kommer verksamheterna på Sophiahemmet således beröras på olika sätt.

Det finns en allmän oro att vårdvalet har en negativ inverkan på forskning och utveckling. På Sophiahemmet måste vi medverka till att så inte blir fallet genom att framgångsrikt driva verksamheter inom vårdvalet och samtidigt satsa vidare på forskning och utveckling. Vi har stöd av de fonder Sophiahemmet, ideell förening har möjlighet att förfoga över till valda forskningsprojekt samt en tradition och närheten till högskolan – och ett nytt forskningslaboratorium!

SOPHIAHEMMETS VERKSAMHETER har alla förutsättningar att framöver auktoriseras i de olika vårdvalen – det är ett bra sätt för oss att växa som privat vårdgivare: t ex ligger vårdval förlossningsvård till grund för den pågående diskussionen om att etablera BB Sophia tillsammans med Praktikertjänst. Arbetet med att samla

alla specialiteter i gemensamma lokaler fortsätter och efter kirurgcentrum bildats flyttar ortopederna snart ihop.

Skapandet av specialistcentra medför tillgänglighet och andra samordningsvinster vilket skapar förutsättningar för en framtid med vårdval.

Det är här för att stanna. ■

LISTNINGEN TILL HUSLÄKARMOTTAGNINGEN SOPHIAHEMMET PÅGÅR FÖR FULLT

HITTILLS har ett par tusen personer listat sig hos Husläkarmottagningen Sophiahemmet och amälningarna fortsätter komma i en strid ström. Den 2 maj öppnar mottagningen, så nu är det är full fart på förberedelserna.

Alla som bor i Stockholms län kan, i de flesta fall, själva välja var i länet och hos vilken vårdgivare de vill söka vård. Vårdval Stockholm, som startade 2008, ska underlätta för människor att välja den vårdgivare som passar just deras behov.

Tanken är att göra det enklare för att aktivt

välja husläkare eller mottagning och att förbättra tillgängligheten genom att öka mångfalden av vårdgivare.

– För medborgarna innebär vårdvalet en möjlighet att kunna välja den vårdgivare de vill ha. Något som i sin tur leder till mångfald och tillgänglighet och i slutändan en bättre vård, säger Åsa Larsson, biträdande sjukhuschef för Sophiahemmet.

Medborgarna kan välja bland de privata och landstingsägda mottagningar som auktoriserats



I dagarna presenterades Sophiahemmet i en bilaga i Svenska Dagbladet.

av landstinget. En auktorisation innebär att mottagningen ansökt om och blivit godkänd av landstinget samt förbundet sig att följa ett detaljerat regelverk.

Ett besök hos en vårdgivare kostar lika mycket för patienten oavsett om det är en privat eller landstingsägd verksamhet. ■



VAD GÖR SOPHIAHEMMET SJUKHUS ÅT MRSA? Sjukhuset ägnar stor kraft åt att förhindra att MRSA-bakterier sprids i vården. Sjukhuspersonalen följer de kläd- och hygienrutiner som är gemensamma för alla Sveriges kommuner och landsting. Sedan i höstas deltar sjukhuset i en nationell jämförelse av hur rutinerna följs. I mätningen får Sophiahemmet goda resultat. Alla patienter som ska läggas in på sjukhuset får svara på ett frågeformulär och ett odlingsprov tas på riskpatienter före vårdtillfället.

Husläkarmottagningen är redo att möta patienterna

PÅ HUSLÄKARMOTTAGNINGEN Sophiahemmet får patienterna välja just sin husläkare. De får också tillgång till distriktssköterska eller specialistsjuksköterska och kurator. Husläkarmottagningen erbjuder

diabetesvård och astma-/KOLvård, samt råd och stöd vid livsstilsförändringar. Det går också bra att vända sig till mottagningen för att kontrollera blodtrycket eller vaccinera sig. ■

HÄR ÄR PERSONALEN foto: David Bicho



Mehrnoosh Haghpanah, leg läkare, specialist allmänmedicin



Katarina Jennerot, leg läkare, specialist allmänmedicin



Zhila Moghaied, leg läkare, specialist allmänmedicin



Birgitta Segerfelt, leg läkare, specialist allmänmedicin



Jana Svärd, leg läkare, specialist allmänmedicin



Gunilla Eliasson, distriktssköterska med ansvar för astma/KOL-patienter



Christina Iskull, distriktssköterska med ansvar för diabetespatienter



Herdís Kjartansdóttir, distriktssköterska med ansvar för hemsjukvård



Kristina Blüthl Ramqvist, distriktssköterska med ansvar för vaccinationer



Monica Antser, kurator/KBT-terapeut



Thomas Karlsson, projektansvarig Husläkarmottagningen Sophiahemmet



Isabella Bjerke, mottagningssköterska



Karin Karlsson, läkar sekreterare/receptionist



Marita Söderberg, läkarsekreterare/receptionist

Saknas i bild gör Åsa Melin Bäckström, distriktssköterska.

ORTOPEDISKT CENTRUM FLYTTAR IN

UNDER VÅREN kommer ortopederna på Sophiahemmet flytta in i Kirurgmottagningens gamla lokaler, ingång A. Den nya mottagningen heter Ortopediskt centrum.

– Vi vill samla alla grenar inom ortopedin på ett och samma ställe, säger Per-Henrik Ågren som driver Stockholms Fotkirurgiklinik. Det kommer att göra det lättare för patienterna att hitta till oss samtidigt som vi kommer att få samordningsvinster gentemot de andra enheterna, som operation och vårdavdelningarna.

Förutom Per-Henrik Ågren kommer ortopederna Björn Skytting, Karol Zyto, Gunnar Nyberg, Tom Lindroth, Lennart Taune, samt handkirurgen Håkan Alnehill arbeta vid Ortopediskt centrum. ■



Per-Henrik Ågren.

HANDKIRURG TILL SOPHIAHEMMET

HANDKIRURGEN Håkan Alnehill har öppnat mottagning på Sophiahemmet tillsammans med Ortopediskt centrum. Håkan har en bakgrund som handkirurg på Universitetssjukhuset i Örebro.

– Jag tar emot privatbetalande samt patienter som kommer via försäkringsmottagningen och försäkringsbolag, säger han.

Många av patienterna söker för karpaltunnelsyndrom där medianusnerven i handleden kommit i kläm. Något som orsakar stora problem med känselstörning och ibland smärta för patienterna.

– Det finns ett uppdämt behov i samhället av den här typen av kirurgi med väntetider på sex månader eller mer. Själva ingreppet tar fem-tio minuter och brukar göra patienten besvärsfri. ■



Håkan Alnehill.

Diabetes inget hinder

Robin Bryntesson har ett tydligt mål: han ska bli världens bästa skidåkare. Att han är nästan ensam bland elitåkarna om att ha diabetes tänker han inte låta bli ett hinder. **text:** Per Westergård

FOTO: SCANPIX

Namn: Robin Bryntesson.
Ålder: 26 år.
Familj: Mamma, pappa
och tre bröder.
Bor: Östersund.

Läs mer om Robin och
hans rosa mössor:
www.bryntes.se

En vecka efter det att Robin Bryntesson hade tagit sitt första guld i skid-SM för juniorer, för knappt tio år sedan, kom de första tydliga tecknen: en evig törst och ett ständigt springande på toaletten. Trots att hans pappa var diabetiker föll det honom inte in att han skulle ha fått sjukdomen.

– Diabetes var något som jag aldrig hade funderat på. Det enda jag visste var att pappa tog en spruta i samband med maten, berättar Robin Bryntesson som fram till i dag har tvingats att lära sig allt om insulinpumpar, blodsockermätare och hur man kan klarar av att idrotta på elitnivå trots att sockernivåerna pendlar.

Det var hemma hos mamma och pappa i den lilla ångermanländska byn Rossön som beskedet kom.

– När jag berättade för pappa om min törst och alla mina toalettbesök plockade han

”Framför allt har jag lärt mig att anpassa blodsockernivån efter hur långa lopp jag kör.

omedelbart fram sin blodsockermätare. Den signalerade ”High”, mycket höga blodsockernivåer. Min första reaktion var att mätaren måste visa fel.

Men när även nästa mätning visade samma resultat insåg Robin att han hade fått diabetes typ 1 och att en ny match i livet hade börjat. En kamp som handlade om hitta ett sätt att leva med sjukdomen utan att låta den gå ut över resultaten i skidspåret.

– Jag ville fortsätta att kämpa för att bli den bästa skidåkaren i världen, men på sjukhuset fick jag inte den hjälp som jag hade hoppats på. Läkaren tyckte att det räckte om jag kunde promenera en halvtimme om dagen. Det är långt ifrån min ambition att träna fem timmar per dag...

När sjukvårdens kompetens inte räckte till utarbetade Robin ett eget koncept för att hålla sockernivåerna rätt under träning och tävling.

– Framför allt har jag lärt mig att anpassa blodsockernivån efter hur långa lopp jag kör. Varje distans kräver olika mängder insulin.

Att det går att vara diabetiker och framgångsrik skidåkare bevisade Robin Bryntesson redan året efter att sjukdomen hade debuterat, när han återigen vann ett SM-guld för juniorer.

– Att vinna då gav dubbel glädje. Både för att jag fick stå högst upp på prispallen igen, och för att jag fick bevisa för läkaren, som ansåg att en promenad var rätt träningsnivå för mig, att man som diabetiker kan klara mycket mer än så.

UNDER ÅREN har Robin hunnit med att ta två VM-guld för juniorer och flera SM-medaljer som senior. De största framgångarna hittills har han haft i sprintlopp, trots att det är den svåraste distansen att hantera som diabetiker.

– Även om de enskilda loppen är korta pågår tävlingen som helhet i tre till fyra timmar. Problemet är både den långa tiden och att flera lopp ger många adrenalinpåslag, vilket gör det svårt att hålla blodsockret på en jämn nivå.

Robin Bryntesson har från första stund haft inställningen att hans diabetes inte får bli ett hinder. Och framför allt inte ett skäl att bryta en tävling. Det har han inte heller gjort, inte ens i fjol när blodsockernivåerna hamnade helt fel under ett Vasalopp.

– Normalt dricker jag bara vatten under tävling, men under riktigt långa distanser behöver jag lite mer energi och därför har jag kommit fram till att jag kan börja dricka sportdryck efter



Segeryr Robin.

ungefär halva loppet. Men under Vasaloppet började jag lite för tidigt vilket gjorde att jag fick kramper efter tre mil. Att jag ändå lyckades ta mig i mål som tolv har i efterhand blivit till något positivt, som har fått mig att fortsätta att kämpa för att uppfylla min dröm.

ROBINS PERSONLIGA RESA för att lära sig att leva med sjukdomen har fått honom att starta en insamling till förmån för barndiabetesforskningen genom att sälja rosa mössor som han ofta själv har virkat. Och som han själv alltid bär.

– Min vision är att anordna ett läger för barn och ungdomar med diabetes, där man lär av varandra och där jag får dela med mig av mina erfarenheter. Förhoppningsvis slipper dagens unga möta den inställningen som min första läkare hade och kan i stället få med sig budskapet att inget är omöjligt bara för att man har diabetes.

– I dag har jag bra stöd av sjukvården, bland annat genom det samarbete som längdskidlandslaget har med Sophiahemmet. ■

HUSLÄKARMOTTAGNINGEN HAR EGEN DIABETESSKÖTERSKA

DIABETES FINNS i två varianter, typ 1 och typ 2. Hos den som har diabetes av typ 1 har kroppens egen produktion av insulin helt upphört, vilket leder till att man får för mycket socker i blodet. Tillförs inte insulin blir personen allvarligt sjuk.

Diabetes av typ 2 debuterar ofta senare i livet och kan i stor utsträckning kontrolleras genom enbart ändrade kost- och motionsvanor. Det är också den typ av diabetes som ökar snabbast.

När Husläkarmottagningen Sophiahemmet slår upp dörrarna i början av maj finns diabetessjuksköterskan Christina Iskull på plats.

Hennes uppgift blir att ta emot patienter med typ 2-diabetes, hålla koll på deras behandlingsbehov och ge råd som är anpassade till deras livssituation.

– Att vara diabetiker är normalt inget hinder för den som vill vara aktiv, säger Christina Iskull.

– En av våra viktigaste uppgifter är att hitta en

kombination av kost och motion som fungerar.

Sådana råd är ofta tillräckliga för att diabetiker



Christina Iskull.

med typ 2 ska slippa insulinbehandling. Det är också viktigt att vi som arbetar i primärvården tidigt kan upptäcka en diabetes typ 1 så att patienten snabbt kan få rätt specialistvård. På Sophiahemmet har vi alla möjligheter att kunna göra den bedömningen. ■

”En viktig uppgift är att hitta en kombination av kost och motion som fungerar.”

”SLUTA SE ENBART SVÅRIGHETERNA”

SKIDÅKAREN Robin Bryntesson är på många sätt typisk för den som har diabetes av typ 1. Det anser Lisa Juntti-Berggren som är forskare och läkare vid Karolinska Institutet och har diabetes som specialitet. Hon är också verksam vid Diabetesmottagningen på Sophiahemmet.

– Typisk dels för att han fick sjukdomen som ung, dels för att han med en kombination av medicin, kost och motion kan leva ett aktivt och friskt liv.

Lisa Juntti-Berggren jämför med en person som ser dåligt.

– Utan glasögon är han eller hon handikappad men så snart glasögonen sitter på näsan fungerar livet som vanligt. På samma sätt är det med diabetes, så länge blodsockret är på rätt nivå känner man sig fullt frisk.

– Vi måste sluta att enbart se svårigheterna, och i stället se möjligheterna hos dem som har diabetes. Robin Bryntesson är ett bra exempel på att man med en positiv inställning och lite planering kan leva ett aktivt liv. Och lyckas som elitidrottsman, säger hon. ■



Lisa Juntti-Berggren.

► Sophiahemmet har de senaste åren samarbetat med svenska längdskidlandslaget och svenska alpina skidlandslaget.

DIABETES HOT MOT VÄRLDSHÄLSAN

I DAG FINNS det 300 miljoner diabetiker i världen. Enligt WHO kommer antalet sjuka att vara dubbelt så många om 20 år. Typ 2-diabetes står för nästan hela ökningen. Den variant som tidigare kallats åldersdiabetes

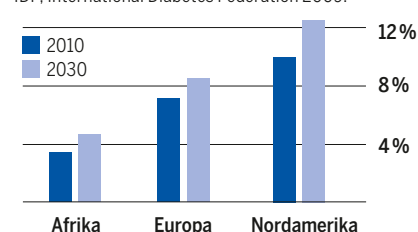
drabbar i dag allt yngre personer i alla världsdelar.

I Saudiarabien har 13,5 procent av befolkningen diabetes, i Mongoliet har endast 1,6 procent sjukdomen. I Sverige är andelen diabetessjuka cirka 5 procent,

eller totalt 350 000 personer.

I fråga om diabetes typ 1 har Sverige och Finland flest fall procentuellt sett. Men ökningen är snabbare i Östeuropa och andra länder vars levnadsstandard förbättrats.

Förväntad ökning av diabetes i olika världsdelar enligt IDF, International Diabetes Federation 2009:



Brist på sjuksköterskor

Vårdbehovet ökar i den växande Stockholmsregionen, men vårdgivarna får allt svårare att hitta alla sjuksköterskor som behövs till länets sjukhus, vårdcentraler och äldreboenden.

Sophiahemmet Högskola är redo att utbilda fler sjuksköterskor, men då måste regeringen bevilja fler utbildningsplatser. **text:** Per Westergård

Trenden i världen är att vi lever allt längre. Förändringen är dramatisk. I början av 1900-talet var medellivslängden för europeiska kvinnor 48 år, redan 50 år senare hade den stigit till 69 år och i dag ligger den på 82 år. För männen är utvecklingen likartad men de måste dra ifrån ett par år för att få fram sin medellivslängd.

Exakt vad det betyder för vården är svårt att säga. Positivt är, förutom ökad livslängd, att många pensionärer får vara friska långt upp i åldrarna. Negativt är det ofrånkomliga faktum att med stigande ålder kommer en hel del krämpor och därmed även ett ökat vård- och omsorgsbehov.



Jan Åke Lindgren,
rektor Sophiahemmet
Högskola.

– Situationen i Stockholmsregionen är både lättare och svårare än i riket i övrigt, säger Jan Åke Lindgren, rektor för Sophiahemmet Högskola. Å ena sidan medför den snabba folkökningen att behovet av sjukvård ökar. Å andra sidan, eftersom det främst är yngre människor i arbetsför ålder som flyttar hit, har Stockholm landets yngsta befolkning och med det även den högsta nativiteten. Det innebär att medelåldern i regionen inte har ökat under de senaste 10 åren och antalet invånare som är 75 år eller äldre har varit oförändrad under samma tidsperiod. Men det kommer att ändras i takt med att de stora årskullarna från 1940-talet blir allt äldre.

VÅRDSITUATIONEN i Stockholm är redan i dag pressad, med överbeläggningar på sjukhusen

som innebär påfrestningar på personalen. Någon snar lösning finns inte i sikte eftersom det redan nu saknas 3 000 sjuksköterskor om regionen ska få samma personaltäthet som riket i övrigt.

”Annars riskerar vi att få en mycket besvärlig bristsituation som kommer att medföra stora negativa effekter på vården.

– Nyligen meddelade alliansen i Stockholms läns landsting att de satsar 47 miljarder på sjukvården i regionen för att skapa 500 nya vårdplatser fram till 2015, fortsätter han. Det motsvarar 80 procent av kapaciteten vid Södersjukhuset och där arbetar över 1 800 sjuksköterskor. Men om fem år behövs det förmodligen ytterligare 500 vårdplatser, om Stockholm fortsätter att expandera i samma takt som i dag.

YTTERLIGARE ETT skäl till att Stockholm, till skillnad från landet i övrigt, har underskott på sjuksköterskor är att regionen har relativt få utbildningsplatser. Totalt utbildas 16 procent av landets alla sjuksköterskor inom länet, medan Stockholms andel av befolkningen är 22 procent.

– Just nu är situationen extra besvärlig eftersom Karolinska Institutet för ett par år sedan förlorade examensrätten för sjuksköterskeutbildningen. Även om KI nu har fått tillbaka rätten kommer det under 2012 och 2013 att



FOTO: JOHNER

I Sverige förväntas alla åldersgrupper öka, men framför allt är det de äldre som blir fler. År 2030 har pensionärerna blivit närmare 700 000 fler jämfört med år 2005.

utexamineras 250 sjuksköterskor färre än normalt i Stockholm. Då, om inte förr, kommer bristen att bli märkbar.

Stockholms läns landsting, Sveriges kommuner och landsting och Socialstyrelsen är väl medvetna om problemen och att de kan komma att bli värre i framtiden. Därför tog parterna under 2009 kontakt med regeringen med kravet att den måste ”agera för att den framtida kompetensförsörjningen avseende sjuksköterskor i Stockholm inte ska äventyras”.

– Tyvärr har det inte hänt något sedan dess och därför har missnöjet med regeringens engagemang i frågan ökat inom landstinget, säger Stig Nyman, kristdemokratiskt landstingsråd med ansvar för forsknings- och äldrefrågor.

– Med tanke på Stockholms snabba tillväxt måste vi snarast få till nya utbildningsplatser. I grunden handlar det om enkel matematik, ökar befolkningen måste vi anställa fler inom alla delar av vården. Även om vi hela tiden förbättrar och effektiviserar hälso- och sjukvården, för att på så sätt minska personalbehovet, tillkommer det hela tiden nya sjukdomar som vi kan behandla, inte minst inom äldreomsorgen.

REDAN I DAG råder brist på specialistsjuksköterskor nationellt. I landet som helhet är det däremot för närvarande en ganska god balans mellan tillgång och efterfrågan på grundutbildade sjuksköterskor. Trots det har Stockholm svårt att fylla sina vakanser. En orsak kan vara att sjuksköterskor i högre grad än till exempel läkare stannar på sin utbildningsort. Inte heller kan Stockholm, till skillnad mot tidigare, räkna med att i någon högre grad få tillskott av sjuksköterskor från utlandet.

Sophiahemmet Högskola är en av fyra utbildare av sjuksköterskor i Stockholm, och en av de populäraste i landet. Bara ett lärosäte i landet har högre antagningspoäng.

– Vi har i flera år informerat regeringen om att vi har goda resurser att utbilda fler sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor, säger Jan Åke Lindgren. Men då måste utbildningsuppdraget och det statliga anslaget utökas. Tyvärr har regeringen hittills valt att inte tillgodose regionens oro.

Som ett första steg måste antalet nybörjarplatser på sjuksköterskeprogrammen i Stockholm utökas omgående, anser han. Dessutom bör Stockholms långsiktiga kompetensförsörjningsbehov när det gäller sjuksköterskor på grund- och specialistnivå utredas.

– Annars riskerar vi att få en mycket besvärlig bristsituation som kommer att medföra stora negativa effekter på vården. ■

UTBILDNING TILL SJUKSKÖTERSKA

Sjuksköterskeutbildningen omfattar 180 högskolepoäng, vilket motsvarar tre års heltidsstudier. Efter avlagd sjuksköterskeexamen utfärdar Socialstyrelsen legitimation. Efter sjuksköterskeexamen finns möjlighet till specialisering inom olika områden.

Vid Sophiahemmet Högskola, erbjuds förutom sjuksköterskeutbildning, även specialistsjuksköterskeprogram med inriktning mot ambulanssjukvård samt vård av äldre. Dessutom ges magisterprogram med inriktning mot akutsjukvård, diabetesvård och demensvård.



Transportroboten Robcab gör entré på Mälarsjukhuset i Eskilstuna.

FOTO: ROB-CAB

UTMANINGAR VÄNTAR SJUKVÅRDEN

Svensk hälso- och sjukvård står inför många utmaningar. Vi blir allt äldre samtidigt som vi ställer högre krav på behandlingar och hjälpmedel. **text:** Per Westergård

ATT MEDELLIVSLÄNGDEN i Sverige ökar och att allt fler kan leva aktiva liv långt upp i åren är ett kvitto på att vi i allmänhet mår väldigt bra. Men medaljen har en baksida. Med en åldrande befolkning ökar behovet av vård och med det vårdkostnaderna.

Trots att vi lägger knappt tio procent av landets



Mats Olsson, Kairos Future.

BNP på vård i dag mot drygt två procent på 1950-talet har samhället inte längre råd att betala för all vård som efterfrågas.

Någon som har funderat mycket på hur vi ska klara framtidens vårdutmaningar är Mats Olsson på Kairos Future, ett konsultföretag som försöker

förutse framtiden inom en rad olika områden.

– Dagens vårdtagare nöjer sig inte med den vård de får utan de ställer allt tuffare krav på att få exakt den behandling som de själva bedömer vara den riktiga. I mötet mellan möjligheten att lösa de flesta medicinska utmaningarna och frågan om vem som ska betala uppstår en rad problem, säger han.

ENLIGT MATS OLSSON, som tidigare har haft en rad ledande befattningar inom läkemedelsindustrin, men i dag ägnar sig åt framtidsstudier inom projektet Opinion Hälsa, är en lösning att utnyttja it för att låta patienterna bli mer aktiva i den egna vården.

– Många värjer sig vid tanken och säger att de inte vill leva i ett samhälle där vården blir alltmer teknisk, säger han.

– Men det är svårt att tänka sig att vi kan vända utvecklingen och därför handlar det mycket om att introducera tekniken på rätt sätt och visa att det finns positiva värden. Avgörande för om en ny sjukvård ska lyckas är att vi bygger upp väl fungerande stödstrukturer.

Han tar vården av äldre med utslitna höftleder som exempel.

– I framtiden får patienterna, förutom operation, förmodligen också tillgång till teknik som övervakar hur de mår och håller sjukhuset informerat om att rehabiliteringen går åt rätt håll.

– Det viktiga är att använda tekniken på ett sätt som gör att vårdpersonalen kan göra det som de är bäst på: ge god omvårdnad.

MATS OLSSON räknar med att robotar inom kort kommer att göra sitt inträde på sjukhusen. Forsök görs redan nu på många håll, också i Sverige, och allra längst har man kommit i Japan.

– Den vårdgivare som lyckas införa ny teknik med bibehållen humanitet kommer att bli vinnare. Det gäller att klara av att utveckla intelligenta distanslösningar om inte vårdkostnaderna ska bli oöverstigliga.

– I framtiden betalar vi inte för att få komma till sjukhuset utan för det värde som vårdgivaren ger. Att den bidrar till att vi förblir friska kommer att vara det viktigaste, avslutar han. ■



Vårdcollege lockar unga

Sedan fem år driver Sophiahemmet Högskola tillsammans med Kungsholmens gymnasium en gymnasieutbildning med vård- och omsorgsinriktning.

text och foto: Per Westergård

Det har länge funnits ett utbrett missnöje med kvaliteten på de svenska gymnasieskolornas vårdutbildningar. Eftersom få unga väljer dessa linjer finns också en oro för att det i framtiden ska bli svårt att rekrytera personal till vården. För ett antal år sedan insåg Stockholms stads skolförvaltning att något måste göras.

En åtgärd var att starta projektet Vård- och omsorgscollege, som har som mål att få fler unga att välja en framtid inom hälso- och sjukvård samt att förbättra kvaliteten på vårdutbildningarna.

ETT ANDRA steg var att få med skolor med gott rykte i satsningen. Sophiahemmet Högskola och Kungsholmens gymnasium var snabbt med på noterna och de första eleverna antogs till den gemensamma vård- och omsorgsutbildningen

för fem år sedan. Två årskullar har redan lämnat skolan.

– Tanken är att utbildningen ska vara tydligt högskoleförberedande. Vägen dit går via att eleverna får ta ett större eget ansvar. Våra kurser är ofta i seminarieform och det är högskolans lärare som står för undervisningen i alla vårdämnena, säger Ann-Sophie Granath som är adjunkt på Sophiahemmet Högskola och vårdlärare för gymnasieelever.



Ann-Sophie Granath.

Eleverna får undervisning i kärnämnen på gymnasieskolan på Kungsholmen medan undervisningen i de tolv karaktärsämnena, de som är speciella för omsorgsprogrammet, sker på Sophiahemmet.

En fördel med att ha den vårdrelaterade undervisningen på Sophiahemmet är att eleverna får tillgång till högskolans samlade expertis.

– Den gemensamma satsningen gör att eleverna får goda förutsättningar att gå vidare till högskolestudier. Vi ser gärna att de väljer en utbildning inom vårdsektorn men utbildningen ger samma behörighet för vidare studier som samhällsprogrammet. Just nu har vi elever på skolan som drömmer om att bli allt från ambulanssjuksköterska till polis.

SKOLAN HAR valt att ha en akutinriktning på undervisningen eftersom de tror att dagens unga vill ha lite "action". Tanken är att de kommer att bli mer öppna för andra inriktningar när de väl kommer in i yrket.

– Vi kan inte förvänta oss att en 16-åring från början ska ha som mål att jobba inom



”Det märktes tydligt att lärarna både ville att vi skulle klara av jobbet som undersköterska och vara väl förberedda för framtida studier.

äldreomsorgen, säger Ann-Sophie Granath.

Framtiden för de elever som går ut från vård- och omsorgsprogrammet är ljus. En del söker jobb inom vården direkt efter examen och tas där emot med öppna armar eftersom skolans elever genomgående har ett gott rykte. Andra har gått vidare till högskolestudier. Flera av studenterna har gått vidare till Sophiahemmetts sjuksköterskeutbildning medan andra har gått till andra högskolor, flertalet inom vård och omsorgssektorn.

EN AV DEM som började på gymnasieskolan och som nu går sjuksköterskeutbildningen på Sophiahemmet Högskola är Melody O'Halloran.

– En av de stora fördelarna med att gå på Kungsholmens gymnasiums vård- och



Melody O'Halloran.

omsorgsprogram är att många av Sophiahemmetts lärare fortfarande är aktiva som sjuksköterskor. Dessutom är kraven högre än på andra skolor. Det märktes tydligt att lärarna både ville att vi skulle klara av jobbet som undersköterska och vara väl förberedda för vidare studier, berättar hon.

– Skolan är personlig och eftersom vi var ganska få elever hade lärarna bättre möjlighet att se oss som individer och ge stöd i både med- och motgång.

STÖD HAR Melody O'Halloran behövt eftersom hennes gymnasietid inte var en helt enkel resa. Redan under sin första termin drabbades hon av en ledsjukdom som allvarligt hotade att sätta stopp för vidare studier. Men tack vare massor av hjälp och uppmuntran lyckades hon ta sig igenom de tre gymnasieåren med högsta betyg i nästa alla ämnen.

– Det allra viktigaste jag har fått med mig från gymnasietiden är att jag numera älskar att plugga. Skolan hjälpte mig att hitta det som jag själv tycker är intressant och fick mig att förstå vad man kan göra med kunskap. ■

Vi fem

Vad är det bästa med att gå på Kungsholmens gymnasiums vård- och omsorgsprogram?



Ebba Ulltin:

– Våra lokaler på Sophiahemmet är fina med många grupperum. Dessutom är lärarna kunniga, det märks att många själva har jobbat inom vården.



Natalie Gustafsson:

– Vi är en liten skola vilket gör att man kan jobba ostört. Trots att lärarna även undervisar på högskolan är de bra på att anpassa undervisningen till vår nivå.



Malin Fuchs:

– Att vi är en ganska liten skola gör att det är lätt att känna sig hemma. Dessutom är undervisningen professionell. Bäst av allt är psykologin.



Kajsa Holmgren:

– Många av de lärare som vi har på Sophiahemmet har egen erfarenhet av arbete inom vården. Det gör att undervisningen blir mer realistisk.



Erika Björk:

– Det bästa är att undervisningen är varierad. Dessutom peppar lärarna oss att gå vidare till högskolan och därför är undervisningen anpassad för att vi ska klara de framtida kraven.

KRÖNIKA



► Jan Åke Lindgren, rektor

NYA UTBILDNINGSPLATSER KRÄVS

Stockholmsregionen "växer så det knakar". Under de senaste fem åren har befolkningen i Stockholms län ökat med nästan 165 000 personer och passerat tvåmiljonerstrecket. För att få en uppfattning om ökningen kan man jämföra med landets femte största stad, Linköping, där det bodde cirka 146 000 personer vid det senaste årsskiftet. Om expansionen fortsätter i samma takt, finns det nästan 2,4 miljoner stockholmare år 2020. I RUFS 2010 – Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, som syftar till att göra Stockholm till Europas mest

attraktiva storstadsregion, konstateras bland annat att utbildningssystemets kapacitet inte har utvecklats i takt med befolkningsökningen och att kapaciteten bör öka för att regionen ska kunna behålla sin ställning som kunskapsregion.

Den snabba expansionen innebär också stora belastningar på sjukvården i regionen. Redan nu rapporterar massmedia gång på gång om brist på vårdplatser, överbeläggningar och ökande arbetsbelastning för vårdpersonalen. Och trycket ökar.

I långtidsutredningen om sjukvården i Stockholms läns landsting som publicerades 2008, beräknades befolkningsökningen fram till 2025 leda till ett behov av 800 nya vårdplatser inom akutsomatiken. Vid en senare utredning har SLL funnit att cirka 500 vårdplatser, motsvarande nästan ett helt Södersjukhus, behöver tillskapas redan fram till 2015.

TROTS STÄNDIGA rationaliseringar medför bemanningen av dessa nya vårdplatser ett ökat behov av personal inom vården. Vilka personalförsörjningsmässiga förutsättningar finns då för detta? På läkarsidan är förutsättningarna förmodligen goda. Stockholmsregionen har enligt Socialstyrelsens statistik landets högsta tillgång på läkare per 100 000 invånare och Karolinska Institutet utbildar flest läkare i

landet. Rörligheten bland läkare inom landet är dessutom relativt stor.

För sjuksköterskor är bilden en annan. Stockholmsregionen har landets lägsta tillgång på yrkesverksamma sjuksköterskor i förhållande till folkmängden. Rent statistiskt behövs redan nu en ökning med 2 900 sjuksköterskor för att

Stockholm ska uppnå samma nivå som landet i övrigt. Det skulle innebära en ökning av antalet sjuksköterskor i Stockholm med cirka 15 procent.

JÄMFÖRT MED riket som

helhet föreligger samtidigt en underdimensionering av antalet nybörjarplatser i sjuksköterskeutbildning och antalet sjuksköterskor som utexamineras i regionen. Detta står i kontrast till ett i nationell jämförelse mycket högt sökandetryck. Under åren 2012 och 2013 kommer dessutom antalet sjuksköterskor som utexamineras i Stockholm att minska drastiskt på grund av den indragna examensrätten vid Karolinska Institutet 2009-2010. Det finns således starka skäl att omgående ompröva den framtida dimensioneringen av sjuksköterskeprogrammen i Stockholm utifrån ett långsiktigt regionalt kompetensförsörjningsbehov.

Sophiahemmet Högskola står redo att redan till hösten 2011 öka antalet nybörjarplatser i sjuksköterskeprogrammet med bibehållen hög kvalitet. ■

”Om expansionen fortsätter finns det nästan 2,4 miljoner stockholmare år 2020.

SÅ KOMMER UNGA TILLBAKA TILL VÅRDRYKET

INTRESSET FÖR vård- och omsorgsutbildningen på gymnasiet har minskat dramatiskt under den senaste trettioårsperioden. Det visar en nyutkommen rapport från fackförbundet Kommunal.

Läsåret 1980/1981 sökte 18 281 behöriga elever till vård- eller omvårdnadslinjen som förstahandsval. Bara de mest motiverade – och med de högsta betygen – 4 838 personer, blev antagna.

Läsåret 2009/2010 var an-

talet som sökte utbildningen i första hand enbart 3 041. Det låga sökandetrycket började läsåret 1993/1994 och har legat kvar sedan dess.

Konsultföretaget Kairos Future har undersökt vad som behövs för att unga ska välja vårdyrken.

Studien visar att dagens unga har en starkare omsorgstanke än sina föräldrar. Men att det inte automatiskt får dem att välja ett vårdyrke.

– Det gäller att göra yrket

attraktivt men för att komma dit måste vården bli bättre på ledarskap och på att öppna sig för nytänkande, säger Mats Olsson som genomfört undersökningen.

– Vården måste anstränga sig för att locka ungdomar på alla nivåer, konstaterar han, både de som är inriktade på att gå långa högskoleutbildningar och de som kan tänka sig att ta ett vård- eller omsorgsjobb under en kortare tid. ■

Läs om Sophiahemmet Högskolas gymnasiesamarbete på sid 12.



Unga visar större omsorgstanke än sina föräldrar, men väljer inte yrken inom vården.

FOTO: JOHNER



ÅRSSTÄMMA 2011! Boka in Sophiahemmet, ideell förenings årsstämma 2011.
Stämman hålls i Erforsalen, Sophiahemmet Högskola, ingång R den 18 maj kl. 16.00.

Dags för överlämning

Efter tio år lämnar **Curt Sjöö** över ordförandeklubban för högskolenämnden till **Peter Aspelin**. SophiaNytt har träffat dem för att prata om utvecklingen hittills och vad som väntar i framtiden.

MÅNGA FLER studenter, breddat kursutbud, uppdragsutbildning, ett nytt hus och högskolans första professorsinstallation. Så sammanfattar Curt Sjöö höjdpunkterna under sina tio år som ordförande för Högskolenämnden. En utvecklande, händelserik och mycket intressant tid, tycker han.

– När jag tog över var Sophiahemmet Högskola en liten högskola. I dag har den 1 300 studenter varav 400 heltidsstuderande. Utvecklingen tog fart när högskolan fick en förfrågan från Stockholms läns landsting om att hjälpa till att komplettera utbildningen för sjuksköterskor med examen före 1993. Det gav ekonomisk stabilitet för att kunna utvidga utbildningen.

– Sen är jag naturligtvis också stolt över samarbetet med Silviautbildningarna, som kom till stånd efter lunchsamtal jag hade med drottningen.

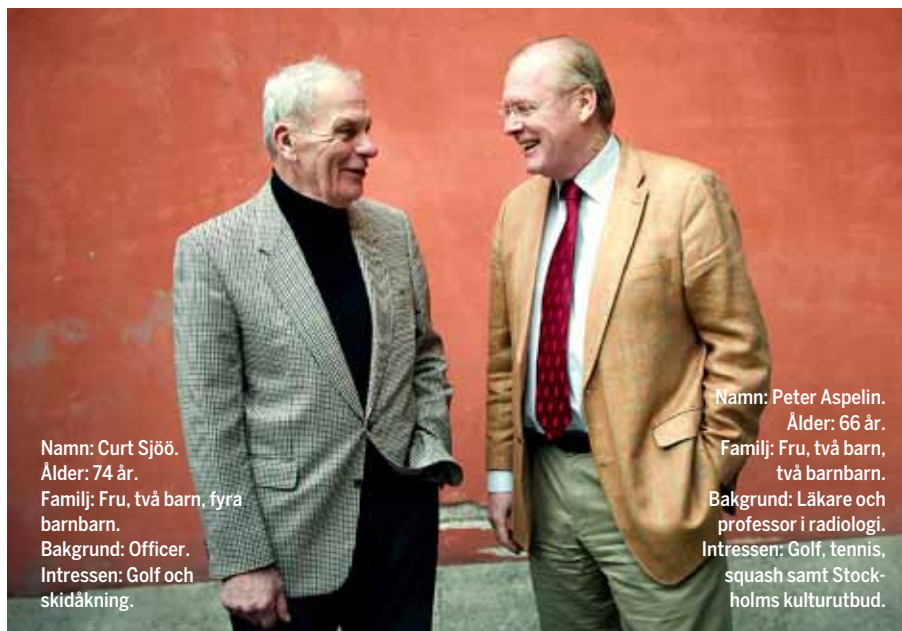
Det finns stor anledning att anta att de kommande tio åren, sedan årsskiftet under Peter Aspelins ordförandeskap, kommer att bli minst lika händelserika.

– Vi står inför stora utmaningar befolkningsmässigt, säger Peter Aspelin. Befolkningen i Stockholm växer och med det vårdbehovet. Det kommer att behövas många fler sjuksköterskor och vi vill möta det behovet. Vi vill ha fler utbildningsplatser och arbetar aktivt för att få det.

Båda framhåller att Sophiahemmet Högskola är ett starkt varumärke.

– Arbetsgivarna brukar säga att studenterna från Sophiahemmet Högskola har hög användbarhet. De kan börja jobba direkt, säger Peter Aspelin.

En fråga som Curt Sjöö har tampats med under åren, och som Peter Aspelin kommer att få fortsätta driva, är den om statliga



Namn: Curt Sjöö.
Ålder: 74 år.
Familj: Fru, två barn, fyra barnbarn.
Bakgrund: Officer.
Intressen: Golf och skidåkning.

Namn: Peter Aspelin.
Ålder: 66 år.
Familj: Fru, två barn, två barnbarn.
Bakgrund: Läkare och professor i radiologi.
Intressen: Golf, tennis, squash samt Stockholms kulturutbud.

FOTO: DAVID MAGNUSSON

”Vi vill ha fler utbildningsplatser och arbetar aktivt för att få det

forskningspengar. Som privat lärosäte står Sophiahemmet Högskola utanför tillgång på statligt bidrag till forskningen.

– En helt oacceptabel orättvisa, säger Curt Sjöö, och ett slags moment 22. De privata högskolorna ska inte få statliga forskningspengar heter det, samtidigt får man inte bedriva högskoleverksamhet utan forskning.

HÖGSKOLAN HAR vid upprepade tillfällen uppvaktat utbildningsdepartementet för att få till stånd en ändring. Hittills utan framgång. Men både Curt Sjöö och Peter Aspelin är övertygade om att det kommer att lyckas till sist. Det måste bli en ändring.

Peter Aspelin har inte för avsikt att göra några omvälvande förändringar som ordförande, utan siktar på att fortsätta driva på utvecklingen och utvidgningen av verksamheten.

– Jag vill få fler professorer till högskolan.

Och öka antalet studenter som lägger sin verksamhetsförlagda utbildning till Sophiahemmet Sjukhus. Jag tycker kopplingen mellan högskolan och sjukhuset är viktigt.

EN ANNAN sak han vill få till stånd är att högskolan ska få rätt att utfärda doktorsexamen.

– Som det är nu får våra studenter doktorera på andra lärosäten.

Curt Sjöö tycker det ska bli intressant att följa högskolans utveckling, nu från sidan av.

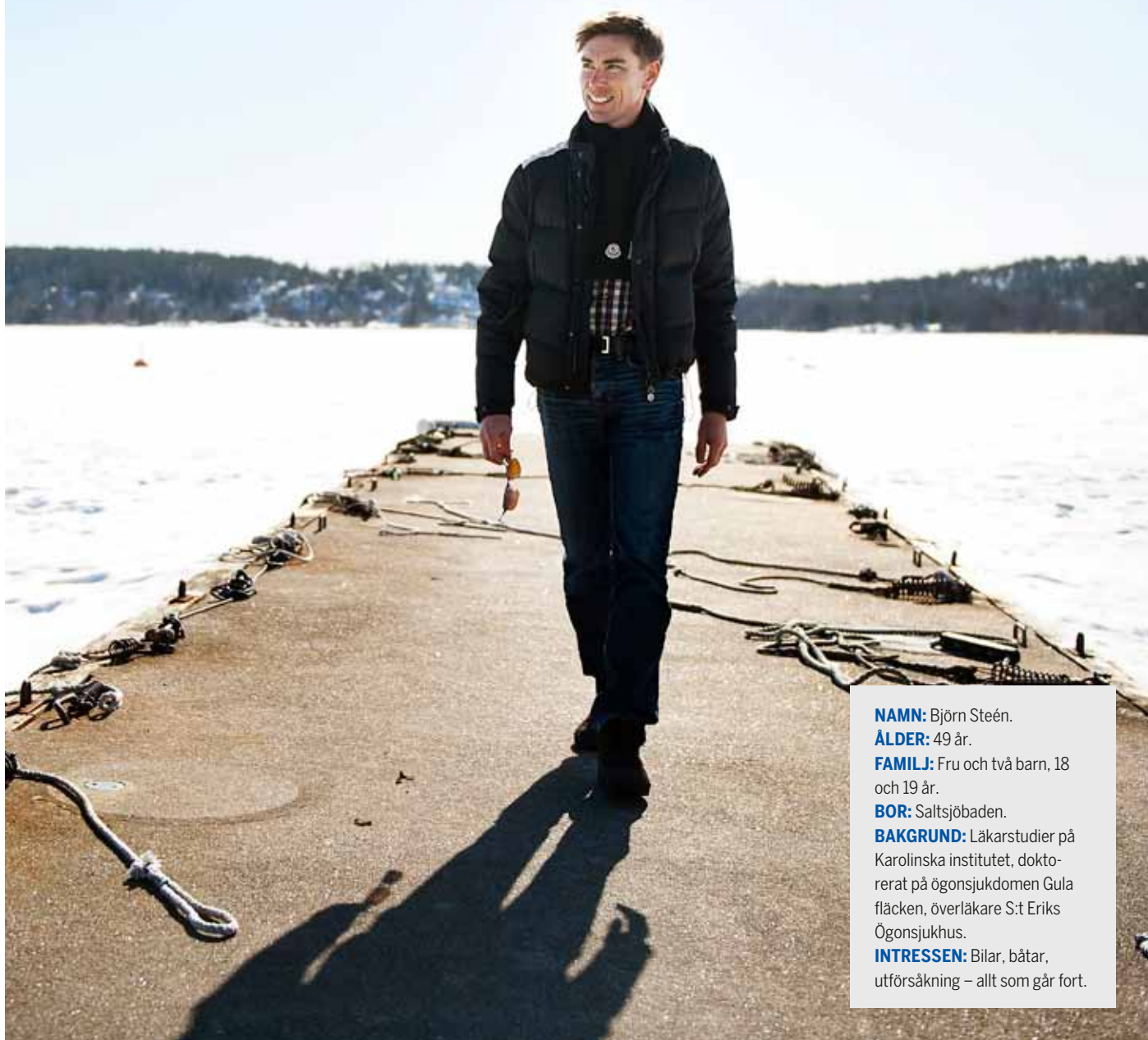
– Jag är nyfiken på vad som händer med den nätbaserade undervisningen och hur man lyckas med balansen mellan nätbaserad undervisning och klassrumsundervisning.

Peter Aspelin tycker det ska bli spännande att se hur modern teknologi kan nyttjas i undervisningen, till exempel simulatorer. ■

HÖGSKOLENÄMNDEN

Högskolenämnden (före detta Högskolestyrelsen) ska vara rådgivande organ till föreningens styrelse i frågor avseende Sophiahemmet Högskola samt bereda beslutsfrågor till styrelsen.

”Den roligaste delen av mitt jobb är när jag kan hjälpa en person, som kanske knappt klarat vardagen, att bli så bra att hon eller han kan köra bil eller måla igen.



NAMN: Björn Steén.

ÅLDER: 49 år.

FAMILJ: Fru och två barn, 18 och 19 år.

BOR: Saltsjöbaden.

BAKGRUND: Läkarestudier på Karolinska institutet, doktorerat på ögonsjukdomen Gula fläcken, överläkare S:t Eriks Ögonsjukhus.

INTRESSEN: Bilar, båtar, utförsåkning – allt som går fort.

Klarsynt kirurg

Ögonkirurgen **Björn Steén** fick sin första träning i precision genom att bygga modellbilar. I dag är han en av landets främste på näthinnekirurgi och sjukdomar i gula fläcken. **text:** Inger Sundelin **foto:** Annika af Klercker

Björn Steén är en av dem som tidigt valde yrkesbana. Han började fundera på läkaryrket redan som 8-åring.

– En vän till mina föräldrar var tandläkare och hade lagt upp jobbet så att han var ledig varje onsdag. Jag tyckte det verkade vara jättebra att bli tandläkare, för att då skulle man kunna kombinera Formel1-träning på onsdagar och tävla på helgerna..

Nu blev det inte tandläkare utan läkare som valet slutligen föll på.

– I grunden handlar det nog om ett kall, att göra gott, säger han. Att jag sedan valde att specialisera mig på ögonkirurgi har mest att göra med att jag gillar det som är pilligt. När jag var liten älskade jag att bygga och måla bilmodeller, säger han.

Efter läkarlinjen på Karolinska institutet, AT-tjänstgöring och specialistutbildning fick han en tjänst på näthinnekliniken på St Eriks Ögonsjukhus, där han några år senare blev överläkare.

– Att operera näthinor är verkligen titt-hälskirurgi i äkta mening. Det finns ju ett naturligt fönster rakt in i organet. Det är mycket fascinerande.

Han intresserade sig tidigt för sjukdomar i gula fläcken, den vanligaste orsaken till svår synnedsättning framför allt hos äldre människor. Uppskattningsvis en halv miljon svenskar lider av sådana sjukdomar och de blir allt vanligare.

– Alla åldersrelaterade ögonsjukdomar ökar eftersom vi lever längre. Glädjande nog kan vi behandla många fler i dag än vi kunde bara för tio år sedan, säger han.

2004 DOKTORERADE Björn Steén på ämnet kärlnybildning i ögat, en av orsakerna till sjukdomar i gula fläcken, och han är i dag en av de ledande inom området. Han leder kurser i kirurgisk teknik och håller sig uppdaterad med de senaste forskningsresultaten genom att delta i ögonkongresser över hela världen, samt sitter med i olika advisory boards för läkemedelsindustrin.

– Jag vill kunna ge mina patienter den senaste behandlingen och därför är det viktigt att hålla sig uppdaterad. Det är i kontakten med andra specialister som jag lär mig mest.



För drygt två år sedan sa han upp sig från St Eriks Ögonsjukhus för att i stället börja på Stockholms Ögonklinik vid Sophiahemmet.

– Jag känner Bo Philipson, Ögonklinikens grundare, sedan länge och han ville gärna att jag skulle ta mitt kunnande med hit. Därmed blev Ögonkliniken landets första privata klinik för näthinnekirurgi och behandling av sjukdomar i gula fläcken.

– Den stora fördelen med att vara privatpraktiserande är att man kan fatta egna beslut. Kommer det en ny behandlingsmetod eller nya forskningsrön, kan vi ta in det i verksamheten. Vi behöver inte vänta på att politikerna – som inte är experter – ska fatta beslut.

MAJORITETEN AV de patienterna som kommer till Björn Steéns mottagning gör det via landstinget, men av dem som han opererar betalar huvuddelen av patienterna ur egen ficka eller via sin sjukvårdsförsäkring.

Patienterna blir fler och fler i takt med att behandlingsmöjligheterna ökar och landstingen

har allt svårare att hinna med att ge alla behandling i tid.

– Det har hänt otroligt mycket i fråga om behandling av olika ögonsjukdomar, både vad gäller operationsmetoder och läkemedel. Förut krävde ingrepp i ögat att patienten låg kvar på sjukhuset i dagar, säger han.

– Dagens glaskroppskirurgi (vitrektomi) är suturlös och tack vare extremt tunna och avancerade instrument orsakar de minimal påverkan på ögat. Numera kan patienterna gå hem efter en kvart.

EN HELT NY behandlingsmetod av så kallat makulaödem vid blodpropp i ögat, som Stockholms Ögonklinik just infört är Ozurdex®-behandling. Läkaren injicerar ett litet kortisonstift i ögats glaskropp för att motverka den vätskeansamling som bildats vid Gula fläcken och som gör att patientens syn försämras.

– Tidigare kunde vi inget göra utan bara se hur patienterna blev sämre. Med det här och andra relativt nya läkemedel som Lucentis kan försämringen stoppas och för många förbättras synen markant.

Vad forskarna nu ser och hoppas på, är att man i stället för att injicera läkemedlen ska kunna droppa dem i ögat. Det skulle göra behandlingen enklare och mer tillgänglig. Och göra riskerna för infektion till ett minimum.

Det händer också ganska ofta att patienter kommer till Björn Steén för att få ett andra utlåtande. De kanske har fått ett negativt besked av sin ordinarie läkare och vill få Björns åsikt.

– Ibland kan jag ge ett positivt besked, att det finns ytterligare en behandlingsmetod som de kan prova, andra gånger kan jag bara bekräfta beskedet. I sådana lägen försöker jag vara så tydlig som möjlig så att patienten får all information hon eller han behöver. Men självklart är det en jobbig situation både för mig och för patienten.

Han fortsätter:

– Den roligaste delen av mitt jobb är när jag kan hjälpa en person, som kanske knappt klarat vardagen, att bli så bra så att hon eller han kan köra bil eller måla igen. ■



Gråstarr trots unga år

Gråstarr är bara något som äldre får. Det trodde åtminstone **Caroline Iverman**. Inte heller de optiker och läkare hon konsulterade när synen snabbt blev sämre tänkte annorlunda. Det var först när hon kom till Stockholms Ögonklinik som det upptäcktes att hon, trots sina unga år, hade fått grumliga ögon. Nu har hon fått hjälp och synskärpan tillbaka.

text och foto: Per Westergård

Caroline Iverman är en bokmal som gärna kastar sig över tjocka böcker med pyttesmå bokstäver. Dessutom jobbar hon som hudterapeut, ett yrke som kräver en skarp blick för de minsta detaljerna.

Därför blev hon mycket bekymrad när synen snabbt blev sämre och sämre. Att hon bara var 35 år när försämringen blev till ett hinder både i jobb och vardag gjorde inte saken bättre.

– Att man får ta till läsglasögon med stigande ålder är inget märkligt, men jag tyckte att jag var för ung för att behöva använda de allra starkaste,

berättar Caroline Iverman.

Att både optiker och de första läkarna hon kontaktade inte hittade någon orsak till synförändringen bekymrade henne, men under flera år tvingades hon acceptera att glasögonen alltid måste finnas till hands.

BÖRJAN TILL en förändring kom när hon såg ett tv-reportage om att man kan bli kvitt sina glasögon genom en relativt enkel operation.

– Min första tanke var att här är en lösning som passar mig och därför tog jag kontakt med Stockholms Ögonklinik vid Sophiahemmet. Jag

hade varit på Sophiahemmet tidigare och alltid blivit väl omhändertagen där.

EFTER UNDERSÖKNING konstaterades att hon inte bara hade en synförändring utan även hade drabbats av gråstarr.

– För mig var det bara något som äldre fick. Men enligt min läkare kan även unga, om än i sällsynta fall, få problem med en grumlad lins. Orsakerna kan vara flera men han gissade att jag hade fått gråstarr på grund av att min mamma var sjuk medan hon väntade mig.

Caroline Iverman fick sin gråstarrsoperation

”Plötsligt insåg jag hur dåligt jag hade sett de senaste åren.

betald av landstinget. Hon passade också på att samtidigt korrigera sina synfel, en kostnad hon själv stod för.

NÄR MAN ska operera båda ögonen tar man ett öga i taget och oftast börjar man med det öga som är sämst. När några veckor har gått och man har varit på en efterkontroll, kan man gå vidare och byta ut även den andra linsen.

– Jag var ordentligt nervös inför den första operationen. Men den var enklare än jag förställt mig och dessutom helt smärtfri. Däremot var det en lite psykedelisk känsla när den gamla grumliga linsen försvann och en ny sattes in.

Redan samma dag som operationen genomfördes förbättrades hennes syn betydligt. Och skillnaden var mycket tydlig under den tid hon hade en frisk och en grumlig lins.

– Plötsligt insåg jag hur dåligt jag hade sett de senaste åren. Jag blir nästan rädd när jag tänker på att jag körde bil under många år utan att kunna se ordentligt.

I dag klarar sig Caroline Iverman helt utan glasögon vilket har gjort att både vardag och yrkesliv har blivit enklare.

– Det är en oerhörd lättnad att se bra igen. Och skönt att slippa ett ständigt letande efter glasögon. ■

FAKTA OM GRÅSTARR

GRÅSTARR, som har det medicinska namnet katarakt, innebär att ögats lins har blivit grumlig och att synen därmed blir suddig. De flesta som drabbas är över 60 år men även unga personer kan få gråstarr.

I samma takt som ögats lins grumlas försämras skärpan och världen upplevs som mer och mer disig eller dimmig. Även bländningsbesvär, ljuskänslighet, förändringar av färgseendet och svårigheter att se konturer är typiska symtom. Det enda sättet att behandla gråstarr är genom en operation där den egna linsen i ögat tas bort och ersätts av en ny konstgjord lins. Operationen sker med lokalbedövning och är närmast helt smärtfri. Normalt tar den mellan 10–15 minuter.



Grundaren Bo Philipson.

TJUGO ÅR AV KLARSYNTHET

Sedan starten för 20 år sedan har Stockholms ögonklinik haft en fantastisk utveckling, både i antalet operationer och i operationsmetoder. I dag är kliniken Sveriges största privata ögonklinik. **text:** Inger Sundelin **foto:** Samir Soudah

DET STARTADE med att Bo Philipson, då överläkare och professor vid Karolinska sjukhuset, såg möjligheterna till en förändrad och förbättrad gråstarrsvård. Fram till dess hade kataraktpatienter fått stanna kvar på sjukhuset i dagar och ibland veckor efter operation, men med nya metoder som bland annat utvecklats i USA kunde de gå hem redan samma dag.

Bo Philipson och kollegan Folke Jansson kontaktade Sophiahemmet, vars dåvarande vd Björn Nordenvall tyckte deras idé om dagkirurgi i privat regi lät intressant. Inom drygt ett år var verksamheten i gång.

– Med de nya operationsmetoderna började man också operera gråstarr betydligt tidigare. Förr fick patienterna bli nästan blinda innan man gjorde något.

Med bättre och effektivare operationsmetoder ökade efterfrågan, både från landstinget och från privatbetalande.

– Det första året gjorde vi cirka 400 kataraktoperationer, nu är vi uppe i 4 000 per år, fortsätter han. Våra kirurger brukar utföra 23 operationer per dag.

Operationsmetoderna har förfinats ytterligare. I dag använder kirurgerna en specialteknik som kallas fakoemulsifiering som innebär att den grumlade linsen hackas sönder. Sedan injiceras en vikbar plastlins genom ett minimalt snitt, 2,5 millimeter, i ögat. Ingreppet görs under lokalbedövning och patienten kan gå hem direkt. Också användningen av viskoelastiska, ett slags gelé, som hjälper till att

hålla ögat utspänt när det punkterats, har bidragit till att göra operationerna mycket säkrare.

– Jag skulle säga att kataraktkirurgin är den säkraste kirurgin vi har i dag. Det enda vi är rädda för är infektioner och även där är riskerna väldigt små, påpekar han.

Utvecklingen av behandlingsmetoder har också varit slående ifråga om ögonsjukdomar, som grön starr (glaukom) och sjukdomar i gula fläcken, för synen kan räddas hos många fler människor i dag.

FRÅN BÖRJAN utgjorde kataraktkirurgin 100 procent av ögonklinikens verksamhet, nu är den cirka 30 procent. Områden som ökat starkt är behandling av glaukom samt kirurgisk behandling av olika synfel, som närsynthet, översynthet och astigmatism, för att patienten ska slippa glasögon.

– Tidigare gjordes det genom att man slipade hornhinnan med hjälp av laser. Men vi har alltmer gått över till att ersätta den naturliga linsen med en plastlins, speciellt för patienter som är över 45 år. Vi använder så kallade multifokala linser som gör att man kan se bra både på nära och på långt håll, säger han.

I dag har Stockholms Ögonklinik totalt 20 läkare varav fyra kataraktkirurger: Hans Setterquist, Mats Örndahl, Anders Petrelius och Mats Rehnberg.

Bo Philipson har som ambition att Stockholms Ögonklinik ska fortsätta att utvecklas och även i framtiden vara Stockholms största privata ögonklinik med högsta möjliga kvalitet. ■

Starkare forskning

För att använda resurserna på bästa sätt koncentrerar Sophiahemmet Högskola sin forskning till fyra prioriterade inriktningar.

text: Per Westergård foto: David Magnusson

Forskningen vid Sophiahemmet Högskola är inne i ett spännande skede. Antalet doktorander och seniora forskare ökar och ny kunskap diskuteras och analyseras i en omfattande seminarieverksamhet.

– Tanken är att vi genom att vidareutveckla vår levande akademiska miljö både ska stärka utbildningarna och ligga i forskningsfronten inom fyra prioriterade inriktningar, säger Ingela Rådestad som är professor i omvårdnadsvetenskap på

Sophiahemmet Högskola.

Sophiahemmet Högskola saknar, liksom några av de övriga enskilda högskolorna, statligt basstöd för utbildningarnas forskningsanknytning. I högskolans forsknings- och utbildningsstrategi lyfts detta som ett viktigt mål att nå.

– Att utbildningarna har tydlig forskningsanknytning är ett viktigt kvalitetskrav från Högskoleverket. Idag finansieras vår forskning i huvudsak genom ekonomiskt stöd från Sophiahemmet, ideell förening. Det är bland annat tack vare detta stöd som våra utbildningar fick så goda omdömen under den senaste nationella utvärderingen av landets vårdutbildningar, säger Ingela Rådestad.

ATT KONCENTRERA resurserna till fyra forskningsinriktningar ger kontinuitet, de olika forskargrupperna kan stärkas och samtidigt skapar man en långsiktigt hållbar kreativ miljö.

En av de fyra inriktningarna är akutsjukvård och trauma. Inom detta

område studeras bland annat det akuta omhändertagandet på skadeplatser och på akutmottagningar. Sophiahemmet Högskola har specialistsjuksköterskeprogram med inriktning mot ambulanssjukvård och ett magisterprogram med inriktning mot akutsjukvård.

– Egen forskning inom området stärker både kvaliteten i utbildningarna och intresset för att sjuksköterskor ska söka till dem, menar Ingela Rådestad.

EN ANNAN prioriterad inriktning är livsstilsrelaterade sjukdomar. Här studeras sjukdomar som påverkas av både arv och miljö och som enligt WHO står för 50 procent av sjukvårdskostnaderna. Den patientnära forskningen inom denna inriktning bedrivs vid högskolan bland annat inom diabetesvård, hjärt- kärlsjukdomar, stroke,



FOTO: DAVID BICHO



Ingela Rådestad.

”Egen forskning inom området stärker både kvaliteten i utbildningarna och intresset för att sjuksköterskor ska söka till dem.



Annika Rosén från KTH gör en del av sitt exjobb i samarbete med Gunilla Björling i det nyöppnade laboratoriet.



Forskningslaboratoriet har tillkommit genom donationer från Ruth och Rickard Julins stiftelse, The Stichting af Jochnick Foundation, Sophiahemmet, ideell förening.

Doktorand Minoo Arzpeima.

FORSKNINGSLABORATORIET INVIGT

NU ÄR Sophiahemmets toppmoderna forskningslaboratorium invigt och verksamheten är i full gång.

– Med ett eget forskningslaboratorium kan forskningen förläggas närmare patienterna. Vi kan också utveckla nya samverkansprojekt inom Sophiahemssfären, säger Maria Kumlin, studierektor för forskning och forskarutbildning vid Sophiahemmet Högskola.

Laboratoriet kommer att vara tillgängligt för alla forskare vid högskolan och sjukhuset. Det är utrustat med avancerade instrument, bland annat utrustning för genanalyser och analyser av inflammationsmarkörer i till exempel blod, saliv, urin och vävnadsprover.

– Med PCR-tekniken kan man skapa ett stort antal kopior av ett DNA-prov också från mycket små mängder, förklarar Maria Kumlin. Det kommer till exempel att vara till stor nytta för den forskning kring inflammatoriska tarmsjukdomar, IBD, som bedrivs här i ett samarbete mellan forskare vid högskolan och professor Robert Löfberg på IDB-enheten vid Sophiahemmet Sjukhus.



Gunilla Björling.

FÖRST UT att använda forskningslaboratoriet och dess avancerade utrustning är Gunilla Björling, med dr och lektor vid Sophiahemmet Högskola.

Gunilla och hennes forskargrupp genomför nu en studie av hur så kallade centrala infarter, dels PICC-linekateter som fästs



Maria Kumlin.

FOTO: DAVID BICHO

”Med ett eget laboratorium kan forskningen förläggas närmare patienterna.

i armvecket eller överarmen, dels subkutan venport som opereras in under huden, slits när de utsätts för cytostatika.

– I nästa steg ska vi ta reda på hur portar och slangar påverkas av blod och hur snabbt det bildas trombosor, säger Gunilla Björling.

Studien ingår i ett stort projekt som rör hur vården av kvinnor med bröstcancer kan förbättras, bland annat hur man kan minimera komplikationer som till exempel infektioner och trombosor vid användningen av centrala infarter. Varje år drabbas 7 000 kvinnor av bröstcancer, trots det vet man väldigt lite om hur deras livssituation ser ut, förklarar hon.

– Det är oerhört värdefullt för oss att ha tillgång till forskningslaboratoriet. Här kan vi göra studier i en miljö som är speciellt utformad för våra behov, säger Gunilla Björling. ■

cancer, reumatoid artrit och astma.

Inom palliativ vård, som är den tredje forskningsinriktningen, studeras bland annat vården när ingen bot finns, med målet att livet ändå ska bli så bra som möjligt. Symptomkontroll, livskvalitet och stöd, till både den som är sjuk och de anhöriga, är viktiga delar inom den palliativa vården. Högskolans forskare har gjort flera studier inom området.

REPRODUKTIV HÄLSA är ett område under snabb utveckling. Blivande föräldrar ställs inför flera val inför, under och efter ett barns födelse. Forskningen kan stärka deras möjligheter att fatta beslut när det gäller livsavgörande händelser. Vid högskolan pågår studier om ofrivillig barnlöshet, fosterdiagnostik och intrauterin fosterdöd. ■

Margareta Ramsjö är medicine licentiat. Bodil Samuelsson och Helene Andersson är två av cirka 20 doktorander som är knutna till Sophiahemmet Högskola.

Hallå där...

text: Pia Hellsing foto: Samir Soudah

FOTO: SAMIR SOUDAH

MARGARETA RAMSJÖ, MEDICINE LICENTIAT

Du har nyligen presenterat en licentiatavhandling om skillnader i hur läkemedel omvandlas i kroppen hos svenskar och koreaner. Finns det några skillnader mellan de olika folkgrupperna?

– Ja, forskning visar att det finns skillnad mellan hur svenskar och koreaner bryter ned vissa läkemedel. Arvsmassan, som är bärare av vår genetiska information, skiljer sig åt och ger oss olika förmåga till nedbrytning. Omvandlingen av läkemedel påverkas också av faktorer som omgivning, biologi och sjukdomar.

Vilket var det viktigaste fyndet i forskningen?

– Att det finns skillnader mellan hur koreanska män och kvinnor omvandlar magmedicinen Omeprazol. Männen bryter ned läkemedlet långsammare än kvinnorna. Dessutom visar forskningen att svenska kvinnor som äter p-piller bryter ned magmedicinen långsammare.

Varför är det viktigt att sprida dessa kunskaper?

– Det är väldigt viktigt att observera skillnader hos olika befolkningar så att doseringen av ett läkemedel blir optimal. Detta för att undvika risken att ordinera en för hög eller för låg dos.

Om doseringen är felaktig riskerar patienten att få onödiga biverkningar eller att behandlingen inte får någon effekt alls.

Vad vill du att forskningen ska leda till?

– Målet är rätt behandling till den enskilda människan. Jag hoppas att studien ska inspirera till framtida forskning på området som kan leda till att varje patient får optimal läkemedelsbehandling med individanpassad dosering. ■

BODIL SAMUELSSON, DOKTORAND

Du forskar om skillnaden mellan män och kvinnor som drabbats av höftfraktur och hur de återhämtar sig efteråt. Vad har du kommit fram till?

– Att det finns tydliga skillnader mellan könen. Cirka 70 procent av alla som drabbas av höftledsfraktur är kvinnor. Männen har oftare bakomliggande sjukdomar och fler av dem dör efter en höftledsfraktur.

Vad beror det på?

– En teori är att männen, som ofta bor tillsammans med någon, blir omhändertagna av tjänstvilliga kvinnor som finns i deras närhet – både hemma och på sjukhuset. Men det är livsfarligt att bli uppassad och sängliggande efter en höftfraktur. Kvinnorna däremot är ofta änkor och tvingas vara mer aktiva.

Hur kan man undvika komplikationer?

– Det är viktigt att patienten opereras så snart som möjligt, helst inom 24 timmar. Ju längre en patient blir liggande utan behandling, desto större är risken för komplikationer som till exempel trycksår eller lunginflammation. I väntan på operation bör patienten få korrekt smärt- och vätskebehandling och näring om det är möjligt.

Vad hoppas du kunna bidra med?

– Att dagens strikta fasterutiner inför operation hävs och att patienterna i stället erbjuds kolhydratdryck, som är bra för återhämtningen. Och att vårdpersonalen funderar över hur de behandlar män och kvinnor som vårdas på sjukhus. Alla har rätt till likvärdig vård. ■

Disputation 6 maj 13.00 på Sophiahemmet Högskola, Erfors-salen

HELENE ANDERSSON, DOKTORAND

Du forskar kring MRSA och andra resistent bakterier som förekommer inom svensk sjukvård. Behövs det mer forskning inom det här området?

– Absolut. Vi vet till exempel väldigt lite om hur drabbade människor påverkas. Genom mina studier har jag fått reda på att patienterna känner sig pestsmittade, segregerade och utpekade. Vissa vågar inte berätta för omgivningen om sin MRSA-infektion, samtidigt som de är oroliga för att smitta människor i sin närhet. Många patienter upplever ett stort trauma när de får reda på att de bär på en resistent bakterie.

Finns det någon lösning på problemet?

– I flera delar av landet, till exempel Stockholm, har man nu bestämt sig för att kunna smittfriförklara MRSA-patienter efter ett visst antal negativa provtagningar. Det kommer att vara en stor befrielse för många patienter.

Vad tycker personalen om att vårda patienter med MRSA?

– Vissa tycker att det är förskräckligt jobbigt. De är helt enkelt rädda för att bli smittade eller för att ta med sig smittan hem till nära och kära. Andra säger att de inte särbehandlar MRSA-patienterna eftersom de vet hur de ska skydda sig och använder samma hygienrutiner oavsett patient. Min forskning har visat att vårdpersonal ofta är väl medveten om vilka hygienrutiner som gäller. Samtidigt är det oerhört lätt att göra fel på grund av stress eller trötthet. Jag tror att utbildningen av vårdpersonal måste göras om för att rutinerna ska fungera bättre i praktiken. ■

Sjuksköterskeåren delar ut stipendier och ordnar korsfest

ALLA SOM har tagit examen vid Sophiahemmet Högskola – eller tidigare Sophiahemmets sjuksköterskeskola/sjuksköterskehögskola hör till Sophiahemmets sjuksköterskeår. För dem som vill finns även möjlighet att bli medlem i Föreningen Sophiahemmets Sjuksköterskeår.

Föreningen har i dagsläget cirka 3 000 medlemmar, några i 90-årsåldern med ett långt yrkesliv bakom sig, andra strax över 20 och precis i början av sin sjuksköterskekarriär.

Föreningen, som bildades 1984 i samband med att Sophiahemmets sjuksköterskeskola var nedläggningshotad, har till uppgift att:

- ▶ främja årens och Sophiasystrarnas intressen och stimulera till en god kåranda.
 - ▶ värna om och bevara för Sophiasystrarna värdefulla traditioner.
 - ▶ utge medlemsmatrikel och rondbrev med aktuell information en gång per år.
 - ▶ verka för utveckling av omvårdnadsarbetet.
- Varje år har vi ett antal traditionsfyllda aktiviteter, säger Margareta Magnusson som är föreningens ordförande sedan drygt tio år.

Året inleds med Sophiadagen då föreningen

håller årsmöte och firar drottning Sophias namnsdag med kaffe och prinsessstårta.

I månadsskiftet november/december hålls den årliga Korsfesten, då alla Sophiasystrar som varit yrkesaktiva i 25 år tilldelas ett minnemärke i form av ett silverkors med halskedja. Minnesmärket har delats ut sedan 1913 och instiftades av Drottning Sophia. Vid den senast korsfesten fick 27 Sophiasystrar ta emot korset.

– Det är Prinsessan Christina, fru Magnuson som delar ut dem. Det är en mycket högtidlig stund som hålls i kapellet och många av oss Sophiasystrar brukar bära vår högtidsdräkt, berättar Margareta.

ÅRET AVSLUTAS med julfesten då alla medlemmar bjuds in till salongen för att umgås.

– Dessutom brukar vi göra en bussutflykt varje år, fortsätter hon. Årets resa går till Skultuna mässingsbruk i slutet av maj.

Studenterna på Högskolan får chans att lära känna föreningen och dess medlemmar när de i slutet av sin utbildning ska sy den mössa som hör till högtidsdräkten. Då brukar ett antal

sykunniga systrar finnas till hand för att hjälpa till att få spetsar och sammetsband på plats och berätta om den symboliska innebörden i mössans olika delar.

VAD ALLA kanske inte känner till är att sjuksköterskeåren även delar ut stipendier varje år. Det finns dels ett rekreationsstipendium som alla, oavsett ålder kan söka, dels Solhemsstiftelsens stipendium som företrädesvis delas ut till medlemmar som är över 60 år.

– Förra året gjorde vi en extra insats för att sprida kunskapen om våra stipendier och det resulterade i rekordmånga sökande, säger Margareta Magnusson

De senaste två åren har föreningen också anordnat uppskattade föreläsningar. 2009 talade tidningsdrottningen Amelia Adamo om kvinnor i arbetsledande ställning och förra året talade Johan von Schreeb, som är en av grundarna av Läkare utan gränser i Sverige.

– Vi planerar en föreläsning i år också. Mer information kommer, säger Margareta Magnusson. ■

FOTO: DAVID MAGNUSSON



Prinsessstårta på drottning Sophias namnsdag.

FOTO: DAVID BICHGO



Minnesmärket som delas ut till Sophiasystrar med 25 år i yrket.



RENA HÄNDER RÄDDAR LIV

Sophiahemmet uppmärksammar WHO:s initiativ till Handhygienens dag den 5 maj. Vid matsalen kommer Kvalitetsavdelningen och studenter från Högskolan med ett enkelt test visa på vikten av god handhygien och hur det påverkar vår vardag. Välkommen! Läs mer på www.vardhygien.nu



Hjälp oss att minnas och skriva vår historia!

SOPHIAHEMMET STARTAR nu ett projekt i samarbete med Centrum för näringslivshistoria som syftar till att säkerställa vår egen historia för kommande generationer. Om du har en berättelse du vill dela med dig av eller har gammalt material som du tror kan vara av historiskt intresse, det kan vara bilder eller annat arkivmaterial, vänligen kontakta: Krister Hillerud, Centrum för näringslivshistoria. E-post: krister.hillerud@naringslivshistoria.se, telefon 08-634 99 28. ■

100-ÅRS FIRANDE PÅ HÖGSKOLAN

DEN 25 FEBRUARI firade Konung Gustaf V:s och Drottning Victorias Frimurarstiftelse sitt 100-årsjubileum. Vård för firandet var ordförande för stiftelsen Peter Möller, tillika Sophiahemmets chefläkare. Han bjöd in till ett forskningsseminarium i Sophiahemmet Högskolas lokaler, där forskare som har fått stöd av stiftelsen för studier inom geriatrisk forskning medverkade.

Professor Kaj Blennow talade om Likvöranalyser, från forskning till metoder för

att diagnostisera och påvisa Alzheimers sjukdom.

Professor Anna-Karin Edberg talade om personalens betydelse för en god äldreomsorg.

Professor Ingrid Strömberg föreläste om hur man ska motverka ofrivilliga rörelser vid 1-DOPA-behandling av patienter med Parkinsons sjukdom.

Professor Thomas Sandström talade om KOL, morgondagens stora kvinnosjukdom.

Professor Karin Schenck-Gustafsson föreläste om kranskärslsjukdom hos kvinnor.

Jubileumsdagen hölls i närvaro av H.M. Drottning Silvia och stiftelsens Höga Beskyddare Prinsessan Christina, fru Magnuson. ■



H.M. Drottning Silvia och Peter Möller.

Vinn boken "Stockholm natt & dag"

Vi har tre exemplar att lotta ut. För att vara med i utlottningen, svara på frågan: **Vilket år föddes världens första provrörsbarn?** 1. 1969 X. 1978 2. 1984
Mejla svaret till: sophianytt@spoon.se
Senast den 15 maj behöver vi ditt svar.



Vinnare SophiaNytt 2/10
Grattis till Camilla Persson, Eva Jurvanen, och Thomas Karlsson!
Rätt svar på frågan var: "1993".

BOKTIPS FRÅN BIBLIOTEKET

HJÄRNKOLL PÅ MATEN

Martin Ingvar & Gunilla Eldh

Förlag: Natur & Kultur
En vägledning i konsten att laga god mat som är bra för hjärnan, hjärtat och midjemåttet. Med smak för det goda som också gör gott, blir du vaccinerad mot farliga frestelser i vardagslivet.



MOTIVATIONSMYTEN

Martin Ehlin

Förlag: Ekerlid
Hur motiverar vi oss själva, vad är det som får oss att sträva vidare? Här får du insikter i hur man kan tänka för att få i gång sin och andras motivation både i arbetet och privat.



PANDEMI

Björn Olsen

Förlag: Norstedt
En populärvetenskaplig skildring av mekanismerna bakom och effekterna av olika pandemier. Vad har smittsamma infektionssjukdomar att göra med täthet, miljö, klimatförändringar och låg biologisk mångfald?



STOCKHOLM NATT & DAG

Förlag: Informationsförlaget
Isamarbete med Stockholms stadsmision. I denna rikt illustrerade bok berättar kända och okända stockholmare om platser de älskar och företeelser de (o)gillar, om områden de saknar, kvarter att minnas och pärlor värda att tipsa om.

FORSKNINGENS DAG PÅ SOPHIAHEMMET HÖGSKOLA 11 MAJ

SOPHIAHEMMET HÖGSKOLA HÄLSAR välkommen till Forskningens dag den 11 maj då doktorander och forskare vid högskolan presenterar forskning inom "Palliativ vård" samt "Kommunikation och säkerhet vid livsrelaterad sjukdom". Även ett kvalitetsutvecklingsprojekt vid Sophiahemmet Sjukhus kommer att presenteras. Presentationerna kommer i år att ske på engelska med anledning av att högskolan har magisterstudenter från Saudiarabien.

Läs mer på www.shh.se om programmet. Anmäl deltagande senast 2 maj på www.sophiahemmet.se/11maj

Studenter och anställda vid Sophiahemmet Högskola anmäler deltagande i katalogen på SEO. ■

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.sophiahemmet-hogskola.se/bibliotekskatalog