

SOPHIA HEMMET



SOPHIA *nytt*

EN TIDNING OM SOPHIAHEMMET | NR 1 APRIL 2013

FOTO: SAMIR SOUDAH



**LÄTTARE ATT HITTA
EFTER SOMMAREN** sid 3

FOTO: PER WESTERGÅRD



**VÄLBESÖKT I NYA
BIBLIOTEKET** sid 9

FOTO: SAMIR SOUDAH



Michael
Magnefelt fick
hudcancer.

sid 18



FOTO: DAVID MAGNUSSON

PETER MÖLLER OM SINA 30 ÅR
SOM LÄKARE PÅ SOPHIAHEMMET:

Patientmötet handlar fortfarande om tillit

SJUKHUSET/HÖGSKOLAN:

Minisymposier för
ökad kompetens sid 12

HÖGSKOLAN:

Björn Fossum forskar om
bemötande i vården sid 6

FOTO: PER WESTERGÅRD



FORSKNING:

Möt nya forskningschefen
Pernilla Hillerås sid 22

Dags för vårdval 2.0

En av de viktigaste reformerna som genomförts under de senaste åren är möjligheten att välja var och av vem jag vill få min vård. Det är det vi i dagligt tal kallar för vårdval. Vårdval finns inom många områden och här är Stockholms läns landsting en föregångare i vårt land.

Utöver det enligt lag obligatoriska vårdvalet inom primärvård har landstinget infört och planerar att införa vårdval på en stor mängd områden inom specialistsjukvården. För Sophiahemmetts vårdgivare är detta en i grunden mycket positiv utveckling med möjlighet till expansion, utveckling, generationsskiftet och nyrekryteringar.

MEN ALLT ÄR NATURLIGTVIS inte perfekt. I detta nummer av Sophianytt kan du läsa vad några av våra vårdgivare har för erfarenheter av vårdvalen så här långt. Jag har haft möjlighet att på ett flertal konferenser och seminarier diskutera vårdvalen och dess utveckling. Vid dessa tillfällen har några budskap varit tydligare än andra. Vårdval är i grunden till för att medborgarna ska kunna välja mellan olika vårdgivare med lite olika profil och lite olika kvalitet.

Vårdvalet innebär också en möjlighet att välja bort den vårdgivare som man på olika grunder inte känner förtroende för. Men för att kunna

välja så måste det finnas många vårdgivare att välja mellan. För att kunna välja mellan olika vårdgivares olika utbud och profil så måste det finnas utrymme för vårdgivarna att arbeta på olika sätt. För att kunna välja mellan vårdgivare med olika kvalitet måste denna redovisas öppet och kunna jämföras på ett adekvat sätt.

HÄR FINNS NU en stor utmaning för landstinget att utveckla vårdvalen så att fler aktörer vågar och kan ta steget att starta nya verksamheter, möjliggöra en ökad differentiering genom att inte detaljreglera hur allt ska gå till och inte minst vara beredd att betala för högre kvalitet.

Jag hör ofta i mina diskussioner med tjänstemän och politiker att det jämna ut sig för en vårdgivare, det som brukar benämnas som "gungor och karuseller". Men det gäller bara för stora vårdgivare som utför en mycket bred verksamhet där dessa förhållanden kan råda över tiden. Men det finns också mindre vårdgivare med hög kompetens inom specifika områden som tar mer komplicerade fall, svårare utredningar och utför större operationer. Dessa kvalitetsdrivande verksamheter missgynnas om allt ersätts lika och baseras på ett tänk kring "gungor och karuseller".

Vi är beredda att bidra mer till diversifieringen och specialiseringen av länets sjukvård här

på Sophiahemmet, men våra vårdgivare måste få möjligheter att bedriva den högkvalitativa vård som vi strävar efter. Dags för Vårdval 2.0 i Stockholm?

EN LIKA VIKTIG utmaning för Stockholm är bristen på kvalificerad arbetskraft till vårdområdet. Inte minst gäller detta sjuksköterskor, såväl grundutbildade sjuksköterskor som specialist-sjuksköterskor. Här fortsätter vi vårt outtröttliga arbete tillsammans med landstinget och övriga lärosäten att påverka regeringen att tilldela oss väsentligt fler utbildningsplatser för att klara framtiden.

Vår strategi är tydlig – utbildning, sjukvård och forskning i samverkan. Det är vad som skiljer Sophiahemmet från andra, det är vad som gör oss unika och starka inför framtidens utmaningar. Vi bidrar till utvecklingen av god vård!



Peter Seger, vd

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

Innehåll

NR 1-2013

Nya skyltar efter sommaren

Ett nytt skyltsystem tar form. sid 3

Röster om vårdvalet

Fyra vårdgivare delar med sig av sina erfarenheter. sid 4

Bra bemötande i vården

Björn Fossum om något som borde vara självklart. sid 6

Träffpunkt biblioteket

De nya lokalerna har blivit ett lyft för studenter och personal. sid 9

Stor utbildningssatsning

Minisymposier arrangerade av högskolan ska ge sjukhusets personal vidareutbildning. sid 10

Värdefullt

Två patienter berättar hur de fått hjälp på Sophiahemmet. sid 12 +18

Porträttet

Peter Möller om sina 30 år som läkare på Sophiahemmet. sid 16

Pernilla Hillerås

Sophiasystemen är tillbaka som forskningschef på högskolan. sid 22

Tradition: Vackra vilorum

Björn Peterson guidar på Norra begravningsplatsen. sid 23



FOTO: PER WESTERGÅRD

4
Många av Sophiahemmetts verksamheter är redan igång med vårdval.

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, Louise Edlund, Åsa Larsson. Produktion: Spoon. Omslagsfoto: David Magnusson. Tryck: Elanders, Falköping. Kontakt: marknad@sophiahemmet.se

Nya skyltar efter sommaren

ARBETET MED ATT göra det lättare att hitta på Sophiahemmet går nu in i nästa fas.

– Under sommaren kommer samtliga hänvisningsskyltar bytas och till den 12 augusti ska det mesta vara på plats, säger Marina Dyfverman, marknadschef för Sophiahemmet och ansvarig för skyltprogrammet.

Redan nu finns ett 30-tal orienteringsskåp uppsatta utomhus för att hjälpa besökarna att orientera och "reorientera sig" om det behövs.

– Arbetet med att ta fram program för hänvisningsskyltarna fortsätter. Vi kommer att använda blått och mässing genomgående i enlighet med vår profil och för att matcha och kontrastera mot inredningen, säger hon.

SKYLTPROGRAMMET GÄLLER fram till högskolans lokaler och till de olika vårdgivarnas entrédörrar. Många har visat intresse att ansluta sig till programmet men det är upp till var och en hur man vill göra inne på den egna mottagningen och till egen kostnad.

– Projektanalysen har dock visat att hur bra vi än skyltar är

det inte säkert att besökarna hittar rätt. För att det ska fungera är det avgörande att alla vårdgivare på Sophiahemmet skickar tydliga kallelser med fullständig information enligt samma princip: att "tratta ner" informationen utifrån och in: Sophiahemmet Sjukhus, Valhallavägen 91, husbeteckning, vårdgivarens namn, läkarens namn, dag och tid.

– Den stora förändringen

i systemet är att vi går från att ange ingångarna till att namnge husen. Skälet är att vi behöver ett enhetligt system och inte flera olika sorters benämningar som vi haft tidigare. Det ska vara lika lätt att hitta utomhus som inomhus, och inte minst mellan olika delar, sedan är det ju en fördel om man hittar ut och tillbaka till parkeringen eller till t-banan också, avslutar hon. ■



FOTO: SAMIR SOUDAH

TOPPBETYG I KOMMUNIKATION

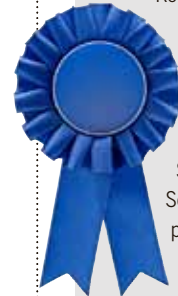
SOPHIAHEMMET FÅR toppbetyg i kommunikation. Det visar

"Kommunikatören 2013"

som är Nordens största undersökning bland kommunikatörer och marknadsförare. I kategorin Sjukvård kommer Sophiahemmet på fjärde plats efter Karolinska Sjukhuset/Karolinska Institutet, Landsting/Allmän sjukvård, Capio/S:t Görans sjukhus.

– Resultatet visar att en genomtänkt strategi ger resultat – även om vi inte är så offensiva och har en blygsam kommunikationsbudget så syns och hörs vi i rätt sammanhang och med rätt tonalitet, säger Marina Dyfverman, Sophiahemmets marknadschef.

– Det är även en bekräftelse på att om alla som har kontakt med patienter, studenter och andra intressenter förmedlar samma budskap så stärks förtroendet för varumärket. I vårt fall ska det signalera kvalitet och det är något vi arbetar med varje dag, på olika sätt, i alla detaljer. Det är ett synsätt och ett arbete som aldrig tar slut. ■



VÄRDERINGSSTYRT LEDARSKAP OCH ÖKAT SAMARBETE

SOPHIAHEMMET HAR under de senaste två åren satsat på ett gemensamt ledarprogram för sjukhusets och högskolans chefer. Målsättningen har varit att ytterligare stärka cheferna i sin ledarroll, att hitta synergier och öka samverkan mellan verksamheterna. Ett annat mål har varit att ta fram en ledaridé, ett gemensamt förhållningssätt för att säkerställa att ledarskapet driver Sophiahemmets värderingar.

– Effekten av att utveckla cheferna kan förstås visa sig på olika sätt i dagliga situationer. Vi har arbetat mycket med det personliga ledarska-



pet och fokuserat på kommunikation, förändring, och värderingar, säger Anna Nordström, HR-chef på Sophiahemmet. Cheferna har genom-

ledarnätverket även fått ökad kunskap om varandras verksamheter, vilket gör det lättare att samverka.

En ökad samverkan mellan verksamheterna har utöver erfarenhetsutbyte exempelvis visat sig i gemensamma forskningsprojekt och en satsning på ett tiotal minisymposier för kompetensutveckling för all vårdpersonal inom sfären.

Nästa steg är att förankra ledaridén bland medarbetarna.

– Min personliga åsikt är att vi har ett välutvecklat ledarskap med många kompetenta chefer. Det visar sig inte

minst i den medarbetarenkät som vi gjorde under hösten både på högskolan och sjukhuset. Sen finns det alltid områden att utveckla och förbättra och en ledaridé blir förstås så bra som man själv gör den, säger Anna Nordström. – Tanken är att den ska fungera som ett verktyg som man i olika situationer kan relatera till, och det är naturligtvis avgörande hur den förankras bland våra medarbetare.

Ledarprogrammet har inkluderat ledare anställda vid sjukhuset (Sophiahemmet AB) och Sophiahemmet Högskola. ■

Krångel och möjligheter

På sid 2 kan du läsa hur Sophiahemmets vd Peter Seger ser på vårdvalet och dess konsekvenser.

Sjukvården i Stockholm står inför stora förändringar. Förändringar som inte bara påverkar Nya Karolinska och akutsjukvården utan i hög grad också specialistvården i takt med att den blir föremål för vårdval. Många av Sophiahemmets vårdgivare är redan i gång – här delar några av dem med sig av sina erfarenheter hittills.

Sammanställning: Inger Sundelin

”Man måste gå ihop och bilda lokala specialistföreningar och framföra sina gemensamma synpunkter.

ÖGONKLINIKEN ÄR DEN KLINIK PÅ SOPHIAHEMMET SOM HAR INGÅTT LÄNGST I VÅRDVALET, SEDAN 1 OKTOBER 2011.

– **VÅRA ERFARENHETER** av vårdvalet är att det administrativt har varit mycket krångligt, säger klinikens chef **Bo Philipson**. Dels beroende på att administratörerna på landstinget var dåligt förberedda, dels för att datasystemen inte svarade upp mot alla de krav som landstinget ställde. Fortfarande kräver landstinget så mycket uppgifter som man säkert inte har någon nytta av, men som förorsakar oss betydande merarbete. Så den klart viktigaste lärdomen av detta är att man måste ha tillgång till duktiga administratörer och datakunig personal om man ska ingå i vårdvalet.

– Sammantaget tycker jag att vårdvalet är betydligt bättre än upphandlingar, fortsätter han. Och i vissa avseenden bättre än vårdavtal, där vi tidigare hade tak på hur stor verksamheten fick vara och hur mycket den fick kosta.

– Jag tror att man måste gå ihop och bilda lokala specialistföreningar och framföra sina gemensamma synpunkter till landstinget. Det fungerar inte att varje klinik klagar och gnäller, även om synpunkterna är korrekta. Förhoppningsvis kommer landstingets tjänstemän att införa förenklingar och förbättringar av vårdvalsavtalen.

– Det är också viktigt att se till att läkarna får utföra de åtgärder som man har stor kunskap och erfarenhet av och att man dessutom får betalt för dessa åtgärder. Begränsas de åtgärder som ersätts är det risk att det blir svårt att rekrytera duktiga doktorer till tjänster inom vårdvalet, säger han. ■



Bo Philipson.

”Vi föreslår att man ska ge kostnadskompensation för det ökade administrativa arbetet som vårdval innebär.

HUDKLINIKEN HAR INGÅTT I VÅRDVALET SEDAN JANUARI 2012.

– **FÖRSTA HALVÅRET** var helt kaotiskt, där ingenting i kommunikationen med SLL fungerade. De hade inte ett fungerande datasystem för att ta emot våra filer, varför vi inte fick någon ekonomisk ersättning för vårt arbete de första två månaderna, säger Lena Holm, medicinsk verksamhetschef på Hudkliniken.

– Det administrativa kaoset har fortsatt och all rapportering, kodning och registrering tar så mycket av vår tid att vi har svårt att hinna med själva patientarbetet – Vi kan inte heller i nuvarande system kontrollera att vi får rätt ekonomisk ersättning för vårt arbete.

– Jag har tagit fram en konsekvensbeskrivning som jag delat med kollegor från Ögon, Öron-Näsa-Hals och Gyn. Där har



Lena Holm.

jag sammanställt våra förslag på nödvändiga förändringar/förbättringar i vårdvalet, till exempel att införa tilläggsersättning/kostnadskompensation för dyra utredningar av medicinskt hudsjuka patienter och ge särskild ersättning för omhändertagandet av tids-/resurskrävande patienter. Vi föreslår också att man ska införa en mer differentierad taxa i både basuppdrag och kirurgi samt minska eller ge kostnadskompensation för det kraftigt ökade administrativa arbetet som vårdval innebär. ■

”Ska vi ge några rekommendationer till andra verksamheter som står i färd med att gå in i vårdval så är det att studera regelböckerna noga.

ULTRAGYN HAR VÅRDVAL SEDAN VÅREN 2010 FÖR OBSTETRISKA ULTRALJUD OCH SEDAN 1 JAN 2012 FÖR GYNEKOLOGI.

– **VI VAR INTE** helt förberedda på att de ekonomiska konsekvenserna skulle styra så hårt, säger Ultragyns vd Eva Ribbenhall. Vi kunde exempelvis inte längre bära kostnaden för vår mottagning i Hallunda. Det är ett socioekonomiskt utsatt område och våra patienter behöver ofta ”dubbeltider” och tolk för sina besök. I vårt gamla avtal kunde vi kompensera för detta, men med nya sänkta ersättningsnivåer överlag fanns ingen möjlighet för oss att bära förlusten. Vi fick lägga ner, vilket var en stor förlust för många inblandade. Vi uppvaktade politikerna för att bland annat få en ändring av ersättningsnivån för denna patientkategori men fick inget gehör.

– Dessutom riskerar vissa patientgrupper bli ovälkomna i systemet om de förväntas generera



Eva Ribbenhall.

kostnader för medicinsk service, som vid missfall, infertilitet och cancerutredningar. Tillspetsat så är vårdvalet bra för snabba, enkla och ganska friska patienter och sämre för gamla, mer sjuka patienter samt för dem som inte talar svenska eller bor i utsatta områden.

– Vi har fått en påtagligt ökad administration i form av registrering av diagnos och åtgärds-koder och dessa genererar i sin tur DRG-koder som inte alla är godkända. Godkännande av nödvändiga koder har förbättrats successivt efter påstötningar från oss, och andra.

MEN VI BRUKAR vi brukar tala om att våra doktorer har drabbats



FOTO: JOHAN WILLNER, JOHNER

av ”dokumentationsterror” som tar fokus och tid från mötet med patienterna.

– Vår erfarenhet är att det registreringssystem som landstinget tillhandahöll till en början var ofullkomligt. Däremot fungerar vårdfaktura och liknande bra.

– Den viktigaste lärdomen hittills är att system inte ska sjösättas innan konsekvenserna är utredda. Det finns också obegripliga olikheter mellan vårdvalen.

I öronvårdvalet utgår det separat ersättning för narkos, i gynvårdvalet är det vi som vårdgivare som bekostar det. Det finns alltid risker att sådana skillnader kan påverka patienten negativt.

– Ska vi ge några rekommendationer till andra som står i färd med att gå in i vårdval så är det att studera regelböckerna noga och att man ska gå samman och framföra synpunkter samlat och på ett konstruktivt men kraftfullt sätt, säger hon. ■

”Ett viktigt skäl är att vi ges möjlighet att expandera eftersom vårdval till skillnad mot vårdavtal inte innebär någon övre begränsning av intäkterna för utförda tjänster.

ÖRON-NÄSA-HALSKLINIKEN ÄR PRECIS PÅ VÄG IN I VÅRDVAL.

– **FÖR NÄRVARANDE**, och sedan ungefär 16 år, har vi ett vårdavtal med landstinget. Avtalet löper ut den 31 augusti 2014 men vi har valt att redan nu bryta det och övergå till vårdval, säger **Lars Leideborn** som är chef för Öron-Näsa-Halskliniken.

– Vår expansion är redan

inledd, vi kommer att ta över nästan hela bottenplanet i K-huset. Här blir det en helt ny mottagning med fyra mottagningsrum, reception, väntrum, ekonomiutrymmen och konferensrum.

– På vårt nuvarande plan 2 bygger vi om ett mottagningsrum till operationssal och dubblar antalet uppvakningsplatser.

– De tre ordinarie läkartjänsterna utökas till totalt sex och denna

rekrytering är redan klar med topprekryteringar från KS Solna. Rekrytering av sjuksköterskor pågår och är i det närmaste klar.

– Ett viktigt skäl är att vi ges möjlighet att expandera eftersom vårdval till skillnad mot vårdavtal inte innebär någon övre begränsning av intäkterna för utförda tjänster och det samtidigt som Danderyds öronklinik helt läggs ner, säger han. ■





Björn Fossum diskuterar bemötandefrågor tillsammans med studenterna Robert Björkman, Cecilia Boisen och Malin Lindmark.

Det borde vara självklart

Ett varmt och vänligt bemötande. Effektiv och tydlig kommunikation mellan patient och vårdare. Trygghet för patienterna i ett utsatt läge och bästa möjliga förutsättningar för ett snabbt tillfrisknande. Precis så bra fungerar mötet med sjukvården många gånger. Men tyvärr inte alltid. **Text:** Johan Åberg **Foto:** Samir Soudah

När man skrapar på ytan på de klagomål som når olika instanser i vården, visar det sig att de inte sällan bottnar i att patienten upplevt att bemötandet varit dåligt och/eller en bristfällig kommunikation. Förutom det uppenbara – att patientens tillfrisknande försenas eller misslyckas – i detta missnöje, får bristerna en rad andra negativa konsekvenser.

Om personalen blir granskad av exempelvis patientnämnden kan det vara ett tungt ok att bära, med negativa hälsokonsekvenser som följd. Dessutom är missnöjda patienter många gånger synonymt med en kostnadsineffektiv

vård, där patienten är mindre benägen att följa sin behandlingsplan och mer benägen att hoppa runt mellan flera olika vårdinstanser.

Att bemötande och kommunikation är viktigt på många olika nivåer står således klart. Samtidigt är det inte enkelt.

BJÖÖRN FOSSUM är docent på Sophiahemmets Högskola och har i många år forskat, undervisat och handlett studenter och doktorander inom kommunikation, vårdssamtal och bemötande i sjukvården. Björn är även redaktör och medförfattare till "Kommunikation: samtal och bemötande i vården", som i början

av året kom ut i en andra upplaga och som är en av de mest använda läroböckerna inom området. På frågan om vad som är viktigt i bemötandet inom vården svarar han först "många gånger det enkla" innan han utvecklar sitt resonemang.

– Att hälsa ordentligt: ta i hand, söka ögonkontakt och ha en tydlig namnskylt är ett exempel. Det snabba och omedelbara första mötet är jätteviktigt och misslyckas det får det konsekvenser längre fram i vårdkedjan, säger Björn Fossum när han tar emot Sophianytt på sitt arbetsrum en kylslagen men solig senvinterdag.

Björn fortsätter att räkna upp fler exempel

som kan tyckas självklara – men som han betonar är jätteviktiga för att patienten ska känna att han eller hon får ett gott bemötande.

– Att som vårdare vara i nuet med fullt fokus på personen framför är ett annat exempel, liksom att utstråla ett slags allmän hygglighet och vara vänlig och hjälpsam. Visst handlar det om enkla saker. Samtidigt är det mänskligt att inte alltid vara på topp. Man är inte alltid kärleksfull, vänlig och intresserad, säger Bjöörn Fossum.

VID DESSA TILFÄLLEN menar Bjöörn att det är viktigt att reflektera över vad det är som gör att det inte fungerar. Kanske påminner patienten om en bror som man alltid råkar i luven på, vilket spiller över på hur man behandlar patienten. Att vara medveten om den sortens fenomen är viktigt, liksom att vara medveten om sig själv, vem man är och vad man tycker.

– Man hör ofta folk prata om att de har ett professionellt bemötande. Jag köper inte riktigt det utan tror att det är bättre att man reflekterar över sina styrkor och svagheter. Att anstränga sig blir sällan bra och känner man att man inte klarar av att ta emot patienter just nu är det bättre att försöka byta uppgifter med en kollega någon timme, säger Bjöörn Fossum.

Även när samtalet glider över till samtal och kommunikation är det första Bjöörn nämner något väldigt grundläggande.

– Det kanske låter märkligt, men att lyssna är lika svårt som det är viktigt. Varför är det svårt? Jo, för många gånger sitter man kanske med ett formulär framför sig och vill vidare till nästa fråga när patienten pratar på. Det är inte säkert att vårdarens agenda är samma som patientens. Naturligtvis måste vi fylla i våra formulär – men vi måste också lyssna på patienterna, säger Bjöörn Fossum.

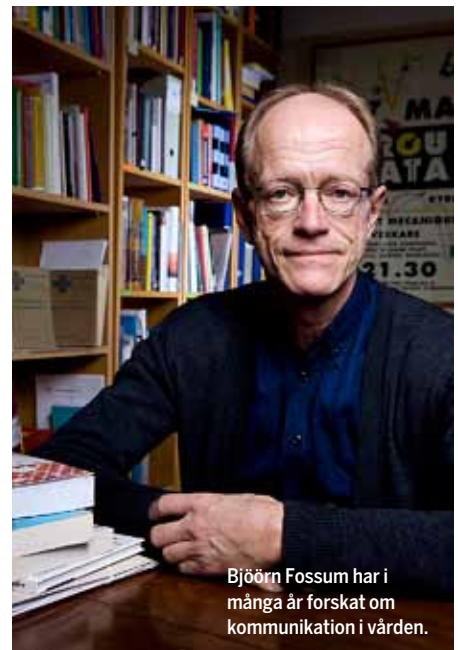
Bjöörns nästa poäng handlar om att tro

”Man hör ofta folk prata om att de har ett professionellt bemötande. Jag köper inte riktigt det utan tror att det är bättre att man reflekterar över sina styrkor och svagheter.

på och bekräfta patienten – även om det som patienten säger är helt uppåt väggarna. Alla människor har så kallade health beliefs, föreställningar om vilka orsaker som ligger bakom ett visst symtom. Mannen som har ont i ryggen tänker kanske att det beror på att han bor på tre trappor och det saknas hiss.

– **ÄVEN OM JAG SOM** läkare eller sjuksköterska vet att det är helt irrelevant är det viktigt att inte ignorera dessa uppfattningar. En patient som inte känner sig bekräftad kan börja med medical shopping – det vill säga hoppa runt i vården tills de hittar någon som bekräftar dem. Jag menar inte att man ska tro på allt patienten säger, men man bör respektfullt låta patientens tankar komma upp på bordet, säger Bjöörn Fossum.

Att lyssna och tro på patienten är alltså förutsättningar för det goda samtalet. Men även det som personalen säger har naturligtvis stor betydelse. För att undvika missförstånd är det exempelvis viktigt att inte använda medicinsk jargong eller slang som patienten inte förstår. Något så enkelt som en ”slätröntgen” kan verka skrämmande för en patient som inte förstår vad som menas med begreppet.



Bjöörn Fossum har i många år forskat om kommunikation i vården.

– Ett annat misstag är att babbla för mycket. Missnöjda patienter anger ofta att de upplevt brist på information, men jag tror snarare att det samtalet varit asymmetriskt. Att involvera patienten med enkla frågor som ”vet du nu vilken hand du ska hålla kryckan i?” motverkar missförstånd, säger Bjöörn Fossum.

– Jag vill också slå ett slag för det livslånga lärandet, tillägger han.

– Kommunikation är svårt men även som färdigutbildad är det viktigt att förkovra sig. Varför inte hjälpas åt med omvärldsbevakningen på avdelningen så att någon ansvarar för kommunikation, någon annan för nutrition och någon för till exempel sårvård. Kollegial handledning är också bra, där de mer seniora hjälper de inte fullt lika erfarna någon timme i veckan. ■

Checklistor

FEM FÖR BÄTTRE BEMÖTANDE

- ▶ Närvarande i nuet – fullt fokus på patienten.
- ▶ Vänlighet och att vara hjälpsam är viktigt.
- ▶ Ögonkontakt, handslag och namnskylt ger ett bra första intryck.
- ▶ God självkänedom är viktigare än professionellt bemötande.
- ▶ Medvetenhet om att man inte alltid kan vara på topp – och vad man kan göra åt det.

FEM FÖR KOMMUNIKATION

- ▶ Lyssna på patienten.
- ▶ Tro på och bekräfta det patienten säger.
- ▶ Var tydlig – undvik medicinsk jargong.
- ▶ Involvera patienten med enkla avstämningsfrågor.
- ▶ Lär för livet och ta hjälp av kollegor.



Vad är bra bemötande för dig?

Vi ställde frågan till fyra av Sophiahemmetts medarbetare som har daglig patientkontakt.

Text: Johan Åberg Foto: Samir Soudah



**EVA LÖJDSTRÖM WALLIN,
BITRÄDANDE CHEFSJUKSKÖTER-
SKA PÅ VÅRDAVDELNINGEN.**

Vad är bra bemötande för dig?

– Det är viktigt att det första mötet blir så bra som möjligt, för blir det första mötet tokigt är det svårt att reparera senare. Att vara vänlig och att verkligen se patienten är viktigt för ett lyckat första möte.

Vad är viktigt när det gäller kommunikation?

– Tydlighet framförallt. Men också att anpassa kommunikationen efter situationen och exempelvis inte ge för mycket information till någon som inte kan ta in mer där och då. Att ge patienten möjlighet att ställa frågor är också viktigt. ■



BOJAN SÖRELL, UNDERSKÖTERSKA PÅ VÅRDAVDELNINGEN.

Vad är bra bemötande för dig?

– Jag brukar tänka på hur jag själv skulle vilja bli bemött. Om jag var patient skulle jag vilja att personalen var snäll och trevlig, tillmötesgående och att inga frågor skulle kännas som dumma frågor.

Vad är viktigt när det gäller kommunikation?

– Kommunikation är A och O för att patienterna inte ska behöva oroa sig i onödan. Det är jätteviktigt att informera om vad som händer inför exempelvis en operation och att man kollar av att patienten har förstått det man säger. ■



JENNY DOMEIJ, SJUKSKÖTERSKA PÅ VÅRDAVDELNINGEN.

Vad är bra bemötande för dig?

– Ett bra bemötande är en förutsättning för att patienten ska känna sig trygg och känna tillit till personalen. Att lyssna och visa att man har tid för patienten är viktigt. Omsorg, respekt och en öppenhet för olikheter är andra ingredienser i ett bra bemötande.

Vad är viktigt när det gäller kommunikation?

– Att man ser till att budskapet tas emot och att patienten förstår vad man menar är grundläggande, precis som att ge patienten utrymme för frågor om de inte förstått. Som vårdare är det också viktigt att vara lyhörd och försöka förstå sånt som patienten har svårt att sätta ord på. ■

**MARIA MOSSBERG, SJUKGYMNAST
PÅ VÅRDAVDELNINGEN.**

Vad är bra bemötande för dig?

– Jag tror på att visa patienten att du har tid, att lyssna aktivt och att tro på det som patienten säger. Ibland hör man "behandla så som du själv vill bli behandlad", men jag tror mer på att försöka behandla patienten så som han eller hon vill bli behandlad. Den gäller att vara lyhörd.

Vad är viktigt när det gäller kommunikation?

– Ett vanligt problem är att prata för mycket och lyssna för lite. Att lyssna är alltså jätteviktigt. Tydlighet är också viktigt, liksom att förmedla trygghet eftersom patienten många gånger är i underläge och kan känna sig rädd eller orolig. ■



”Ett vanligt problem är att prata för mycket och lyssna för lite.”



Perfekt plats för
grupparbete och
studier tycker Carin
Häregård, Emma
Haern, Åsa Törneryd
och Sara Landberg.



Chefsbibliotekarie
Eva Unemo
Wahlfridsson.

Succé för nya biblioteket

Sophiahemmet Högskolas nya bibliotek har varit igång under nästan ett läsår och studenterna trivs i den nya miljön.

Text och foto: Per Westergård

– **LOKALERNA ÄR BÅDE** ljusa och trevliga, därför sitter jag ofta här och pluggar, säger Sara Landberg som just i dag kämpar med en uppsats tillsammans med Åsa Törneryd.

– Det är ett funktionellt bibliotek där vi både kan jobba och söka information, dessutom är lokalerna ljusa och har bra luft. Därför utnyttjar vi det nya biblioteket betydligt mer än det gamla, säger Emma Haern.

Hon får medhåll av alla sina studiekamrater som sitter runt bordet, även om de ibland saknar det tidigare bibliotekets mer ålderdomliga charm.

– En av de stora fördelarna är att biblioteket

nu ligger i anslutning till föreläsningssalarna. Det gör att det är lätt att kila in hit när man behöver en bok eller söka efter information. Dessutom är det utmärkt att vi kan få låna en bärbar dator när vi är här, det underlättar studierna betydligt, anser Carin Häregård.

NÄR SOPHIANYTT ÄR på besök i biblioteket är det fullt vid alla borden i stora salen, grupparbeten är i gång och diskussionen är emellanåt ganska livlig. Mer stillsamt är det i den tysta läsesalen.

– Det är perfekt att det både finns en tyst avdelning de gånger man behöver läsa och en större sal där det finns gott om plats de dagar

man ska jobba i grupp, säger Freja Willborg som just i dag har sökt sig till lugnet för att plugga på egen hand.

Även chefsbibliotekarien Eva Unemo Wahlfridsson är mycket nöjd med sin nya arbetsplats.

– Nu är vi ett modernt bibliotek där studenterna kan hitta den information de behöver i alla tänkbara former.

Enligt Eva Unemo Wahlfridsson blir nästa utmaning att få sjukhuspersonalen och Sophiahemmets vårdgivare att hitta till biblioteket.

– Vi hoppas att även de ska upptäcka att de är välkomna hit. ■

” Nästa utmaning att få sjukhuspersonalen och Sophiahemmets vårdgivare att hitta till biblioteket.

Nytt från Sjukhuset

KRÖNIKA



► Åsa Larsson, biträdande sjukhuschef

Trots slutet av mars biter sig vintern kvar över Stockholm, våren kommer med all säkerhet att explodera och alla vi pollenallergiker snörvlar och nyser i kapp. Utanför fönstret reser sig ståtligt det nu avtäckta nya husbygget med sin vackra arkitektur och som smälter väl in i vår unika miljö. Nu är det färdigbyggt på "tomten"!

TUFFA INFLUENSATIDER har skapat brist på vårdplatser på akutsjukhusen i Stockholm. Även Sophiahemmet har drabbats av mycket sjukdom. Det sliter hårt på personalen som är i tjänst och vi slår ofta knut på oss själva för att slippa ställa in mottagningar, stryka operationer eller stänga vårdplatser.

Vi har fått ett utökat uppdrag genom Karolinska Universitetssjukhuset. Under våren fram till midsommar kommer plastikkirurger från Karolinska att utföra kirurgiska ingrepp en dag per vecka. Detta uppdrag är genomförbart då vi redan har ett pågående avtal med Karolinska Universitetssjukhuset avseende neurokirurgi, fram till halvårsskiftet 2014.

Det är just samarbetsavtal som måste skapas

för att få den nya vårdkartan för Stockholm att fungera i framtiden. Alla vi som arbetar inom sjukvården är en del av den kommande sjukvårdsstrukturen i Stockholm. Vi måste vara aktiva och våga tänka nytt och gränsöverskridande mellan offentliga och privata vårdgivare. Det leder även till spännande och utmanande benchmarking mellan olika vårdgivare i Stockholm.

SOM JAG NÄMNT i Sophianytt tidigare pågår stora utvecklingsprojekt för sjukvården i Stockholm, det som kallas Framtidsplanen eller Framtidens Hälso- och sjukvårdsstruktur, FHS. Det involverar och påverkar rollerna för såväl Nya Karolinska, akutsjukhusen som specialistvården, privat och offentlig. Arbetet omfattar flera delprojekt med målet att vara helt genomfört om cirka fyra år.

Vi ser det som angeläget att vi och våra vårdgivare är informerade om utvecklingen och i tid kan planera för förändringar som kommer att behöva göras. Därför bjöd Sophiahemmet Sjukhus i mars in Erland Löfberg, överläkare, med dr och medicinsk rådgivare som arbetar på programkontoret för FHS, till en informationskväll. Han talade om hur långt man har kommit hittills och hur arbetet är tänkt att fortlöpa. Det fanns ett stort intresse bland Sophiahemmets vårdgivare och det blev många frågor och kommentarer.

DE TIDIGARE NÄMNDa specialistcentra som jag berättat om inom FHS döps nu om till Specialist-sjukhus där Sophiahemmet är ett bland flera: till exempel Sabbatsberg, Ersta, Sollentuna, Dalen, Nacka, Handen och Löwenströmska. Flertalet av dessa lokaler kräver omfattande renoveringar.

Flera av vårdgivarna inom Sophiahemmet expanderar, utvecklas och får tydligare profiler inom respektive specialistområden. Det märks inte minst på alla uppskattade öppna hus som är



Under våren kommer plastikkirurger från Karolinska att använda sjukhusets operationssalar.

”Det är just samarbetsavtal som måste skapas för att få den nya vårdkartan för Stockholm att fungera i framtiden.

välbesökta. Det finns ett stort intresse ”på huset” att få kännedom om de olika verksamheterna som etablerar sig eller expanderar och får en tydligare profil inom Sophiahemmet. ■

FOTO: SAMIR SOUDAH



Flera av Sophiahemmets verksamheter finns nu i Lill-Janshuset.

LILL-JANSHUSET – ETT HUS MED HISTORIA

LILL-JANSHUSET, eller Allmänna barnbördshuset, är ritat av arkitekt Gustaf Wickman.

Sjukhuset invigdes 1913 och hade ett 60-tal vårdplatser. Före invigningen användes en del av huset som förläggning för stora delar av den svenska truppen i samband med OS 1912.

Allmänna BB lades ner 1976 och 2003 flyttade Riksidrottsförbundet och ett antal idrottsförbund in. Sedan flera år finns även delar av Sophiahemmets verksamheter i huset. ■

KOMPETENS PÅ NYTT SÄTT

UNDER ÅRET KOMMER sjuksköterskor och vårdpersonal inom Sophiahemmet och vårdgivare inom Sophiahemssfären erbjudas kostnadsfri kompetensutveckling i form av tio minisymposier inom olika ämnen.

Syftet är att erbjuda ny och evidensbaserad kunskap inom områden som är gränsöverskridande och bidrar till kvalitetsutveckling inom omvårdnad. Tanken är också att erbjuda en mötesplats för kunskaps- och erfarenhetsutbyte.

Sophiahemmet Högskola ansvarar för genomförandet av symposierna. Exempel på ämnen är bedömning och prioritering av patienter inom akutsjukvård och hur patienter upplever fatigue och sömn.

– Vi vill skapa en mötesplats för sjuksköterskor och vårdpersonal från olika vårdområden och en möjlighet att på ett enkelt sätt ta del av föreläsningar som man är intresserad av, säger Ewa Englund, utbildningschef på Sophiahemmet Högskola.

– Det här är ett generöst erbjudande till kompetensutveckling som jag hoppas att många kan utnyttja, säger Åsa Larsson, biträdande sjukhuschef. Det är enkelt att anmäla sig – och kostnadsfritt att delta.

– Här får du möjlighet till att utvecklas inom ditt verksamhetsområde samtidigt som du får inblick i andra verksamhetsområden. Innehållet är matnyttigt och framförs av mycket kompetenta föreläsare från högskolan.

En viktig poäng med erbjudandet är också att skapa ett nätverk mellan sjukhusets alla verksamheter eftersom symposierna är öppna för våra vårdgivares sjuksköterskor och vårdpersonal.

– Utmaningen för oss alla är att ”komma loss”

MINISYMPOSIER

Samtliga symposium börjar kl 14.30.

- ▶ **29 april** Akutsjukvård 1 - strukturerad klinisk bedömning i praktiken.
- ▶ **22 maj** Att möta patienter med diabetes inom hälso- och sjukvården.
- ▶ **29 maj** Akutsjukvård 2 – är det en ”akut” patient på mottagningen? Bedömning och prioritering utifrån symtom enligt ABCDEFG.
- ▶ **17 september** Patienters upplevelse av fatigue och sömn.
- ▶ **16 oktober** Bemötande och värdighet i vården – en självklarhet?
- ▶ **24 oktober** Säker vård – vad innebär det?
- ▶ **6 november** Akutsjukvård 3 - överrapportering enligt SBAR – teori och praktisk övning.
- ▶ **26 november** Efter en stroke – hur ser livet ut?
- ▶ **3 december** Hjärtsvikt – ett allvarligt tillstånd som påverkar både patient och närstående.

från våra verksamheter då produktionen är hög inom alla verksamheter, men med den goda framförhållningen bör man kunna planera in tillfällena, säger Åsa Larsson. ■

Anmälan och mer info finns på www.shh.se/minisymposier



”VÅRDSKADOR” NOMINERAD TILL BÄSTA POSTER

SOPHIAHEMETS ARBETE med att identifiera vårdskador har blivit ordentligt uppmärksammat. Postern ”Det du inte ser” nominerades till Bästa Poster vid 7:e Nationella konferensen om Patient-säkerhet som hölls vid Stockholmsmäs-san i januari.

Postern berättar hur Sophiahemmet har ökat förståelsen och kunskapen om negativa vårdhändelser med hjälp av Global Trigger Tool. Framgången har gett posterutställarna Christina Jansson, Peter Möller och Anders Rüter blodad tand: postern har nu skickats in och blivit antagen till den internationella patientsäkerhetskonfe-rensen som hålls i London i april. ■



Många verksamheter på nya platser

DET HAR HÄNT mycket sedan vi senast rapporterade om flyttkarusellen på Sophiahemmet och ännu är allt inte klart.

Smärtmottagningen inledde det nya året med att flytta från hus A till Lill-Janshuset, där de kommer att verka tillsammans med Neurology Clinic.

Susanna Rosenqvist, Psykosociala mottagningen har flyttat från hus Q till hus A, 2 tr.

I februari fick Husläkarmottagningen sina efterlängtnade två nya rum en trappa upp i ingång N. De ska bland

annat användas för vaccinering, samtal och forskning inom diabetes.

Ultragyn har tagit över Försäkringsmottagningens gamla lokaler i hus Y. Den yttre entréingången är fortfarande avstängd på grund av byggnationen av BB Sophia och ingång G används tills vidare.

Christinaklinikens verksamheter (Bröst-, Hematologi- och onkologimottagningen och Medicinska behandlingsavdelningen) har flyttat från K-huset 3 tr till de lokaler som

Ultragyn hade tidigare i ingång Q översta planet.

Hörcenter ska flytta från bottenvåningen i K-huset till de lokaler som Bröstmottagningen just lämnat i hus K, 3 tr. Ortopedteknik Anatomic ska flytta från bottenvåningen i K-huset till före detta vaktmästerietlokalerna i bottenplanet i hus Q.

Efter sommaren utökar Öron-Näsa-Halsmottagningen sin verksamhet i lokalerna i K-huset, på bottenvåningen och en trappa upp. ■

Polyperna är borta och Sten kan njuta av livet igen.



”Det är en stor lättnad, även om jag vet att polyperna sannolikt kommer tillbaka igen.

det är också besvärligt att äta om man inte kan andas genom näsan.

För Sten Arrhenius är problemen inget nytt, under större delen av sitt liv har han brottats med täppt näsa. Många gånger har han fått kortison för att mildra problemen och vid ett par tillfällen har han gjort mindre operationer för att få bort ytliga polyper. Varje gång han har fått någon form av behandling har det blivit bättre, men bara för en kortare tid.

– Förra hösten genomgick jag återigen en kortisonbehandling för att mildra problemen men trots det kunde jag inte andas ordentligt. Då bestämde jag mig för att försöka hitta en mer varaktig lösning.

STEN ARRHENIUS SOM bor på Väddö i Roslagen kontaktade sin läkare på Norrtälje sjukhus som i sin tur remitterade honom till Öron-Näsa-Halskliniken på Sophiahemmet. Efter en ordentlig utredning kunde läkaren konstatera att han hade massor med polyper djupt inne i näshålan och att en operation var nödvändig.

Operationen gick bra och redan efter några timmar kunde han, om än något omtumlad, sätta sig i bilen och åka hem.

– Tack och lov hämtade min fru mig. Den dagen hade det varit omöjligt att köra själv men redan efter ett par dagar mädde jag utmärkt igen.

När Sophianytt är på besök hemma hos Sten har det gått ett par månader sedan operationen. Andningen fungerar nu som den ska och han slipper gå omkring med en känsla av att vara förkyld hela tiden.

– Det är en stor lättnad även om jag vet att polyperna sannolikt kommer tillbaka igen. Jag använder en nässprej med kortison för att de inte ska dyka upp omedelbart men när det inte hjälper får jag väl göra en ny operation. Det är lite som att lämna in sig själv på en återkommande service, men det är det värt. Att kunna andas lätt och obehindrat betyder mer än man tror. ■

Inte ”täbbit” längre

För **Sten Arrhenius** har näspolyper varit ett återkommande bekymmer under större delen av livet. Efter en operation kan han nu andas som vanligt igen.

Text och foto: Per Westergård

Sten Arrhenius har många olika sätt att beskriva hur det känns när näshålan är fylld av polyper. Att man känner sig snorig hela tiden är lätt att förstå. Lite svårare att föreställa sig är att han tidigare kunde andas in genom näsan

men inte ut. Eller att det inte går att snyta sig. När han försökte blev det bara lock för öronen eftersom luften försökte ta den vägen ut när näsgången var tilltäppt.

– Det stora problemet när man inte kan andas ordentligt är att det blir svårt att sova. Men



Annika Elmqvist Stenberg är en av kliniken tre läkare.



FAKTA NÄSPOLYPER

► Näspolyper är små rundade utväxter som man kan få i näsans slemhinna. De växer ner i näsgångarna från bihålorna i näsans övre delar och oftast sitter de så långt in att man inte kan se dem själv. Näspolyper är inte farliga men kan vara besvärliga eftersom de kan göra det svårt att andas genom näsan. Varför man får näspolyper är oklart, men det kan bero på att man har haft en långvarig bakterie- eller svampinfektion i näsan eller bihålorna.

► Näspolyper kan göra att man blir långvarigt täppt i näsan och efterhand blir även luktsinnet sämre. Man kan också bli snuvig. Symtomen kommer långsamt, ibland över flera år.

► Normalt behandlas polyper inledningsvis med nässprej, näspulver eller näsdroppar som innehåller kortison. Om inte det hjälper kan polyperna opereras bort.

REKORD I TONSILLOPERATIONER

Ett bra arbetsflöde och egen operations- och narkospersonal har gjort Öron-Näsa-Halskliniken till en av de mest effektiva i Sverige. Här opereras flest tonsiller och näspolyper i landet. Nu växer verksamheten ytterligare.

– **VI ÄR EN KIRURGISKT** inriktad öron-näsa-hals-klinik. Det innebär att de som söker sig hit har återkommande problem med till exempel tonsiller eller näspolyper. Dessutom har vi en stor spännvidd bland våra patienter, de är allt från ett till 100 år, berättar **Annika Elmqvist Stenberg** som är läkare och nytillträdd verksamhetschef vid Sophiahemmets Öron-Näsa-Halsklinik.

Trots att kliniken i dag bara har tre anställda läkare är det den enhet i Sverige som opererar flest tonsiller i hela Sverige.

– En förklaring till att vi kan vara så effektiva är att vi har lyckats skapa ett bra arbetsflöde och

att vi har egen operations- och narkospersonal. Men det beror även på att vi har stor erfarenhet av det vi gör.

PÅ KLINIKEN GENOMFÖRS även en lång rad andra operationer som lämpar sig för dagkirurgi. Dit hör naturligtvis de problem som man förknippar med en öron-, näs- och halsmottagning, men de utför även en del ingrepp som tillhör specialiteten men som gemene man kanske inte förknippar med öron, näsa och hals.

– Vi opererar ofta där det är trångt och besvärligt, den erfarenheten kan vi använda i andra

sammanhang. Att ta bort hudtumörer i ansiktet är ett exempel där vår vana att göra små och nästan osynliga stygn kommer väl till pass.

Mottagningen kommer att få ytterligare ett våningsplan i hus K inom Sophiahemmets område vilket betyder att man från och med i höst kommer att kunna göra ännu fler operationer.

– När vi är klara med utbyggnaden utökas kliniken med ytterligare tre läkare och vi kommer att satsa på mer avancerade näs- och bihåleoperationer.

DÄREMOT SKA PATIENTER med enklare åkomor, som öroninflammation och halsfluss, i första hand vända sig till sin husläkare eller vårdcentral.

– Det är först när besvären är återkommande eller mer komplicerade som patienter bör vända sig till oss. De flesta kommer hit via remiss från en vårdcentral, andra specialister eller försäkringsbolag men det är möjligt att kontakta oss direkt. Vi har inget remisstvång.

Öron-Näs-Halskliniken är auktoriserad för vårdval av Stockholms läns landsting, vilket innebär att frikort och enhetlig patientavgift gäller för mottagningsbesök. ■

Text och foto: Per Westergård

KRÖNIKA



► Jan Åke Lindgren, rektor

UTVÄRDERING LEDER TILL ÖKAD KVALITET

När Vetenskapsrådet förra året publicerade sin utvärdering av svensk vårdforskning, var resultatet en framgång för Sophiahemmet Högskola, eftersom den sammanvägda bedömningen från två oberoende expertgrupper placerade högskolan på övre halvan av de 26 lärosäten som utvärderades. Med tanke på att högskolans forskningssatsning endast har pågått under de senaste 10-12 åren, var detta betydligt bättre än vi vågat hoppas på. Experternas konstaterande att forskningen håller hög kvalitet ledde i sin tur till att högskolan får statligt forskningsstöd från och med nästa år. Därigenom ökar möjligheterna att utveckla forskningen ytterligare.

OG NU ÄR DET dags igen! Vi är mitt uppe i förberedelsearbetet inför Universitetskanslerämbetets utvärdering av sjuksköterske- och specialist-sjuksköterskeexamen samt de generella kandidat- och magisterexamen inom området.

Dessutom kommer vår ansökan om att få utfärda barnmorskeexamen att utvärderas under våren. Vad innebär då dessa utvärderingar för vår verksamhet? Det omfattande arbete som ett stort antal medarbetare lägger ner i form av förberedelser och genomförande av de olika stegen i utvärderingarna kräver stora resurser. Det är dock ingen tvekan om att detta kommer studenterna tillgodo, eftersom det leder till ökad kvalitet i utbildningarna.

UTVÄRDERING ÄR ETT självklart inslag inom högskolevärlden, här utvärderar vi kontinuerligt och blir också utvärderade. Men varför används inte utvärderingar mer frekvent inom andra verksamheter? Är det inte viktigt att veta om verkligheten stämmer med kartan och att de förändringar som genomförs får önskat resultat? I en debattartikel i tidskriften Dagens samhälle med rubriken "Utvärdera ledarskapet i offentlig sektor" skriver Björn Brorström, rektor för Högskolan i Borås: "Det behövs mer forskning som beskriver effekter och förklarar varför administrativa reformer ger önskvärda eller icke önskvärda effekter. Många gör stora investeringar i att utveckla administrativa modeller och metoder för att öka effektiviteten. New Public Management, det vill säga marknadslika styrformer i offentlig



Under våren kommer högskolans ansökan om att få utfärda barnmorskeexamen utvärderas.

verksamhet, har i dag 20 år på nacken, men resultaten är tvektiga. Forskningen visar att i 40-60 procent av fallen har prestationerna ökat, men lika vanligt är att inget har hänt. I en del fall har det till och med blivit sämre. Det finns många lärdomar att dra av detta, varav en av dessa är att det inte finns någon så kallad bästa praxis. Vad som är bäst avgörs nämligen av vilka förutsättningar är inom den specifika enheten eller verksamheten."

Så sant som det är sagt! Och detta är dessutom tillämpligt i de flesta verksamheter. Rätt använd är utvärdering en betydelsefull del av kvalitetsarbetet. ■

”Är det inte viktigt att veta om verkligheten stämmer med kartan och att de förändringar som genomförs får önskat resultat?”



HÖGSKOLAN HAR EN NY HEMSIDA OCH EN FACEBOOKSIDA

I MARS LANSERADE Sophiahemmet Högskola en ny hemsida som ett steg i att göra den mer informativ, användarvänlig och högskolemässig.

På shh.se ska man enkelt kunna hitta information om våra utbildningar och forskning inom vårdområdet, men också läsa nyheter om vilka aktiviteter och annat som sker på Högskolan.

I anslutning till den nya hemsidan har Sophiahemmet Högskola även öppnat en Facebooksida där vi kommer att skriva om det allra senaste som händer på- och i anslutning till Högskolan.

Gå gärna in och Gilla oss på www.facebook.se/SophiahemmetHogskola ■



– Det är många sjuksköterskor som efterfrågar en kurs i reumatologisk omvårdnad, säger Helena Lööf.

Hallå där!

Helena Lööf, doktorand och högskoleadjunkt vid Sophiahemmet Högskola som ska starta en kurs i personcentrerad vård vid reumatologisk sjukdom på högskolan.

Vad innebär det att vården är personcentrerad?

– Grundtanken är att en patient inte bara ska ses som någon som har en sjukdom, han eller hon ska bemötas som en person, som är något mycket mer än sin sjukdom. Personcentrerad vård utgår ifrån patientens upplevelse av situationen, och arbetar nära utifrån individens behov och förutsättningar. Om vi utgår från patientens egna berättelser, ges det goda förutsättningar för ett medskapande i vården. Förhållningssättet innebär även att bekräfta patientens syn på vården, och att den ska ges likvärdig giltighet som den professionella synen. En personcentrerad vård innebär vidare att patienten ska få bästa möjliga förutsättningar att göra evidensbaserade val i relation till sin hälsa.

Vilka fördelar har en sådan vård?

– Förhoppningen är att patienternas tolkning av livsvärden

bekräftas, och att det skapar ett patientnära förhållningssätt i vården. Det ger förhoppningsvis många positiva fördelar. Det finns även ett stort egenvärde i att patienter känner att de är respekterade och blir bemötta som unika personer.

Varför satsar högskolan på en utbildning i vård av reumatologisk sjukdom?

– Under de senaste åren har det inte funnits någon utbildning för sjuksköterskor i reumatologisk omvårdnad. Vi har fått många förfrågningar från sjuksköterskor som gärna vill gå på en sådan kurs.

Vem vänder sig kursen till?

– I första hand är den tänkt för sjuksköterskor som redan i dag jobbar inom den reumatologiska vården. Även andra legitimerade sjuksköterskor kan delta om de är intresserade. Kursen är nätbaserad och startar i höst.

Text: Per Westergård

NORDISK VÅRDKONFERENS OM VÅLD I NÄRA RELATIONER

– **DET FINNS ETT** stort behov av kunskap om hur man hanterar vårdssituationer då en patient har blivit utsatt för våld i en nära relation, säger Ewa Englund, med anledning av att Sophiahemmet Högskola den 25–26 april arrangerar en nordisk vårdkonferens om akutvård och primärvård med inriktning på våld i nära relationer och omhändertagande av våldsutsatta personer.

– Socialstyrelsen gör nu, på regeringens uppdrag, en kartläggning

av vilken kompetens som finns inom hälso- och sjukvården när det gäller att upptäcka och stödja personer som är i risksituation eller utsatta för våld i nära relationer, fortsätter hon.

Våld innefattar alla former av övergrepp, och våld mot kvinnor och barn är det vanligaste. Det innebär inte bara ett stort lidande utan dessutom stora ekonomiska kostnader för samhället, individen och framtida generationer.

– Som sjukvårdspersonal är det viktigt att ha kunskaper om hur man

identifierar och bemöter personer som söker vård på grund av skador eller symtom som kan vara orsakade av relationsrelaterat våld.

Inledningstalar gör Carin Götblad, nationell samordnare mot våld i nära relationer och tidigare länspolis-mästare i Stockholm. Dessutom medverkar föreläsare från bland annat socialtjänsten, kriminalpolisen och Barnskyddsteamet vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus.

Mer info: www.shh.se/NOAK ■



Patientens bästa i fokus

Trettio år på Sophiahemmet och av dem tio år som chefläkare. Under **Peter Möllers** tid på sjukhuset har mycket förändrats, men inte omsorgen om och respekten för patienten.

Text: Inger Sundelin **Foto:** David Magnusson

Det var en önskan om att hjälpa andra, kryddat med en lite romantiserad föreställning om läkaryrket som fick gymnasisten **Peter Möller** att välja läkarutbildningen.

Tiden på Karolinska Institutet sent 60-tal, mitt under 68-rörelsen, minns han med glädje, även om det var hårda studier och krävande lärare.

– Många av mina kurskamrater visste redan första dagen vad de ville inrikta sig på, men jag var inte alls så säker. Jag funderade på kirurgi och vikarierade på en kirurgavdelning i slutet av utbildningen, men när jag skulle göra min AT-tjänst – vi var den första kullen som gjorde AT-tjänst – så blev det på medicinkliniken på S:t Eriks sjukhus. Där trivdes jag väldigt bra och när AT-perioden var över blev jag kvar.

Peter Möllers uppgift blev att bygga upp sjukhusets lungmedicinska mottagning, vilket han gjorde parallellt med att skriva sin avhandling om hur KOL-patienters skelettmuskulatur förändras vid kronisk nedsättning av kroppens syresättning.

– När jag lagt fram den, 1980, stod jag i valet och kvalet mellan att fortsätta med forskningen eller helt ägna mig åt patienterna. Jag valde patienterna.

I SAMMA VEVA kom beskedet att S:t Eriks sjukhus skulle läggas ner. Kliniken splittrades och kollegorna spreds till olika sjukhus runt om i Stockholm. För Peters del blev det början till något helt nytt. Han blev kontaktad av Praktikertjänst som ville att han skulle vara med att starta en medicinmottagning på Sophiahemmet.

Då för trettio år sedan var privat sjukvård en mer avgränsad företeelse och det fanns en och annan kollega som tyckte det var ett udda val men de önskade honom lycka till.

Själv hade han inga direkt förutfattade meningar om Sophiahemmet mer än att han trodde – med rätta skulle det visa sig – att privatläkare i ännu högre grad än andra läkare har patienten i fokus.

– Men den riktigt stora skillnaden visade sig vara att jag fick ta ansvar för allt, inte bara för patienterna utan också att inreda lokalen, köpa in utrustning och anställa personal.

– Vi var fyra kollegor som jobbade tillsammans på mottagningen som låg i det som då kallades LM5. Vi hade samma utgångspunkt och samma syn på hur vi ville arbeta med våra patienter. Det var en väldigt rolig och intensiv tid som gav mig vänner för livet.

DET ÄR HÄNDELSERIKA 30 år som passerat sedan dess. När Peter kom till sjukhuset fanns där bara ett 20-tal läkare, nu är antalet mer än 250. Då handlade det helt och hållet om mindre mottagningar med enskilda läkare, långt ifrån de specialistcentra som utgör merparten av verksamheten i dag.

”Mätningar av patientnöjdheten ligger konstant på 95–97 procent, ibland så högt som 99 procent.

– 1990 var jag först med att införa datajournaler på Sophiahemmet, men det var först tio år senare som it-utvecklingen tog fart på allvar, minns Peter. Datoriseringen har självklart förändrat mycket av administrationen kring patienterna, och sammantaget tycker jag att det har varit en bra och nödvändig utveckling. Däremot har inte läkarens uppgift i sig förändrats och ska inte heller göra det. Mötet med patienten handlar fortfarande om att bygga tillit.

NÄSTA STEG i karriären kom 2003, då Peter utnämndes till chefläkare för Sophiahemmet och därmed förstås kom att ingå i sjukhusledningen.

– Som chefläkare har jag ansvar för de anmälningssärenden som gäller sjukhuset, såväl klagomål från patienterna som Lex Maria-ärenden där vi själva gör anmälan. Jag har också ansvarat för uppbyggnaden av våra system för kvalitetssäkring, miljöcertifiering och patientsäkerhet. Husläkarmottagningen är ytterligare en verksamhet som jag varit med om att starta.

NAMN: Peter Möller.

ÅLDER: 67 år.

FAMILJ: Fru, tre barn och tre barnbarn.

BOR: Stockholm.

INTRESSEN: Ordförandeskapet i en forskningsstiftelse tillhörande frimurarna tar mycket av min tid. Och så blir det lite golf och tennis.



Sophiahemmet har ett starkt varumärke och för många är det hit man vänder sig när man inte har fått den hjälp man behöver från övriga sjukvården. Med det följer också att förväntningarna är mycket höga.

– Vi gör regelbundna mätningar av patientnöjdheten och den ligger konstant på 95–97 procent, ibland så högt som 99 procent. För mig är det dock de få procenten som är inte är nöjda som är de mest intressanta, för att vi ska veta hur vi kan förbättra oss ytterligare.

– Jag tror att en av nycklarna till Sophiahemmets framgång är att vi sätter patienten i fokus genom vårt PAL-system, vilket innebär att man träffar en och samma läkare under det vi kallar en värdeepisod. Vi har också en låg personalomsättning vilket ger en kontinuitet och skapar en trygghet för patientmötet: man lär helt enkelt känna varandra bättre. Jag har patienter som gått hos mig under de snart 30 år jag varit här och som inte vill träffa någon annan doktor.

NU STÅR SOPHIAHEMMET – och hela sjukvården i Stockholm – inför stora förändringar i och med att alltmer specialistvård ingår i vårdvalet.

– Det finns både för- och nackdelar med det, säger Peter. Fördelen är att Sophiahemmet kan fortsätta att utvecklas, nackdelen är att vi måste anpassa oss till ett regelverk som prioriterar massproduktion och där de svårast sjuka inte betalar sig.

– Men den riktigt stora utmaningen för sjukvården generellt är bristen på läkare och sjuksköterskor. Vi är många i min generation som går i pension nu och det får konsekvenser om man inte ökar utbildningsplatserna.

Något kanske inte alla käner till är att Peter sedan 1990 är livmedikus, det vill säga en av de fyra läkare som är knutna till hovet.

– Det är ett ärofyllt uppdrag som jag är stolt över, säger han.

Till hösten går Peter Möller i pension som chef-läkare på Sophiahemmet Sjukhus, men han kommer att fortsätta att ta emot patienter på sin mottagning och fortsätta med det han tycker är det viktigaste i läkaryrket – att göra det bästa möjliga för sina patienter genom nya mänskliga möten varje dag. ■



”Det känns tryggt att få en årlig genomgång. Numera är jag även mer uppmärksam på min hud.

Nu kan Michael lugnt koncentrera sig på jobbet som snickare.

Michael kom i tid

Michael Magnefelt är en av de tusentals svenskar som varje år får besked om att de drabbats av den allvarliga sjukdomen malignt melanom. I dag är Michael helt botad, men går ändå på kontroll hos Hudkliniken vid Sophiahemmet varje år.

Text: Per Westergård **Foto:** Samir Soudah

Michael Magnefelt gjorde precis allt rätt. Han upptäckte en pigmentfläck som såg lite annorlunda ut och gick till doktorn. Beskedet han fick var det bästa tänkbara: allt var helt normalt. Inte heller andra gången han visade upp en föränderlig liten prick fanns det något att oroa sig för.

Därför var det kanske inte så konstigt att han tänkte strunta i att gå till doktorn när han lite senare hittade ett nytt märke på benet.

– **ATT SPRINGA PÅ** kontroll varje gång man upptäcker en konstig prick kändes inte vettigt, menar Michael Magnefelt när vi träffar honom en kall marsdag.

Tack och lov tjtade hans fru på honom att

han även denna gång skulle gå till läkaren. Hade hon inte gjort det hade historien kunnat få en annan utgång. För trots att den nya fläcken inte såg annorlunda ut än de tidigare hittade läkaren nu cancertumören malignt melanom.

EFTERSOM MICHAEL KOM till läkaren i ett tidigt skede räckte det med att skära bort det drabbade området. Hade tumören däremot fått växa till sig under några år är risken stor att cancer hade fått spridning i kroppen och att utgången hade varit mer osäker.

I dag är det tio år sedan Michael fick sitt cancerbesked. Sedan dess har han varje år gått på kontroll på Hudkliniken utan att någon ny tumör har hittats.

– Det känns tryggt att få en årlig genomgång.

Numera är jag även mer uppmärksam på min hud. Hittar jag ett nytt märke ringer jag direkt till Hudkliniken och som regel får jag en tid för kontroll inom några dagar.

ÄVEN OM MICHAEL INTE oroar sig varje dag för att han ska drabbas igen gör han sitt bästa för att minska risken.

– Jag är byggnadsarbetare och tidigare var det självklart att jag skulle jobba med bar överkropp och med shorts under sommaren. I dag ser jag till att täcka kroppen, dessutom försöker jag jobba i skuggan när solen är som starkast. Jag vill även att mina barn och barnbarn ska skydda sig från solen, eftersom jag har haft malignt melanom finns det en ökad risk att även de ska drabbas. ■



Hittar hudläkaren Anders Tollessen en fläck som ser misstänkt ut skickas den på analys.



FAKTA HUDCANCER

- ▶ Enligt Cancerfonden fick 3 323 personer malignt melanom i Sverige förra året.
- ▶ Malignt melanom är den allvarligaste formen av hudcancer. Alla kan drabbas men risken ökar om du solar ofta, och framför allt om du någon gång har bränt dig ordentligt.
- ▶ Tänk därför på att skydda dig från solen när den är som mest intensiv. En enkel tumregel är att titta på din egen skugga, är den kortare än dig själv bör du vara försiktig.
- ▶ Solskyddsmedel minskar inte risken för hudcancer. I praktiken har medlen förmodligen motsatt effekt eftersom många av oss tror att med ett tjock lager solkräm är det fritt fram att ligga på stranden en hel dag.
- ▶ Har du en hud som lätt blir röd men aldrig brun bör du vara extra uppmärksam. Men även de som snabbt blir bruna kan drabbas. Hudläkarnas rekommendation är att vi ska använda kläder om vi måste vara i solen.
- ▶ Ta för vana att regelbundet undersöka din hud. Var extra uppmärksam på pigmentfläckar som växer, kliar eller plötsligt ändrar färg och form.

HUDLÄKARE RÄDDAR LIV VARJE DAG

Anders Tollesson vid Sophiahemmets Hudklinik ägnar en allt större del av sin arbetstid åt att leta efter den livshotande cancertumören malignt melanom. Hittar han tumören i tid är sjukdomen enkel att bota.

– **MÅNGA PATIENTER** blir förvånade när jag plockar fram hårfönen och börjar blåsa igenom deras hår, berättar **Anders Tollesson** på Sophiahemmets hudklinik med ett stort leende.

Senare blir han betydligt allvarligare. Hårfönen är ett av flera viktiga arbetsredskap när han letar efter pigmentfläckar som kan innehålla den potentiellt livsfarliga cancerformen malignt melanom.

– Det är en lurig tumör som kan gömma sig överallt på kroppen och därför måste jag börja i hårbotten och leta vidare via ryggen ner till tårna och sedan upp till huvudet igen.

Normalt tar en genomgång cirka 15 minuter

och under den tiden både diagnostiserar och dokumenterar han alla intressanta födelsemärken med en avancerad kamera.

– Med åren har jag blivit bättre på att avgöra vilka fläckar som kan innehålla en tumör men samtidigt har jag blivit mer ödmjuk över hur nyckfull sjukdomen är. Om jag är det minsta osäker skär jag bort den misstänkta fläcken och skickar den på analys, det är bättre att ta ett prov för mycket än ett för lite.

HAN HAR GODA skäl att vara noggrann eftersom malignt melanom är en cancerform som ökar snabbt. För 50 år sedan var det drygt 100

personer per år som fick besked om att de var drabbade, i år förväntas omkring 3 000 personer få diagnosen. Och vad värre är, omkring 400 personer kommer att dö. Ingenting talar för att antalet drabbade kommer att minska inom överskådlig tid, de som drabbas i dag är till stor del personer som började åka på charterresor under 1970-talet. Nu väntar läkarna med fasa på alla dem som började sola i solarier under 1980-talet.

– **TACK OCH LOV** har vi blivit allt bättre på att hitta malignt melanom tidigt vilket betyder att de drabbade blir helt botade. Därför kan man med fog hävda att vi hudläkare räddar liv varenda dag.

För Sophiahemmets hudklinik har undersökning och behandling av malignt melanom och andra tumörsjukdomar som drabbar huden blivit en allt större del av verksamheten även om de fortfarande tar emot patienter med många andra typer av hudproblem. Hudkliniken är auktoriserad för vårdval av Stockholms läns landsting, vilket innebär att frikort och enhetlig patientavgift gäller för mottagningsbesök.

Text och foto: Per Westergård



Sophia Ehrström och Jan Zetterström vid Ultragyn fick verksamhetsanslag för ett forskningsprojekt som ska ge kvinnor som opererat bort livmodern det optimala omhändertagandet.

40 FICK DEL AV FORSKNINGSPENGAR

31 stipendiater och nio verksamheter fick forskningspengar när Sophiahemmet, ideell förening delade ut 2012 års forskningsanslag. Totalt delades 2 290 000 kronor ut. **Text:** Inger Sundelin

ULTRAGYN FICK VERKSAMHETSANSLAG för ett forskningsprojekt med syfte att förkorta konvalescenstiden för kvinnor som opererar bort sin livmoder. Målet är att hitta det optimala omhändertagandet för att kvinnorna så snabbt som möjligt ska kunna gå tillbaka till sitt dagliga liv.

– Vi kommer dels att jämföra olika operationstekniker, dels ta reda på om så kallad TAP-blockad kan minska den postoperativa smärtan vid traditionell kirurgi. Vi vill också se om kolhydratladdning kan minska illamående och trötthet efter operationen, säger Sophia Ehrström, läkare vid Ultragyn.

– Det är fantastiskt att vi har fått möjligheten att göra den här studien, och det här på Sophiahemmet. Att göra motsvarande studie inom landstinget med kanske 25 operatörer inblandade hade varit svårt. Här är vi två operatörer, jag och Jan Zetterström, som genomför samtliga hysterektomier, vilket ger oss bra kontroll över patienterna.

Förutom de nio verksamheter som fick verksamhetsanslag tilldelades 31 stipendier ut; tre doktorander som fick stipendium är Pernilla Avelin, Anna Eliason och Anna Swall och de presenterade sina projekt i samband med stipendieutdelningen.

Pernilla Avelin gör en studie om stöd till barn och ungdomar som förlorat ett nyfött syskon. Anna Eliasons projekt handlar om olika sjukgymnastiska behandlingsmetoder vid subacromiell impingement (inklämning) i skulderleden. Anna Swall studerar användandet av en teraphund i behandlingen av äldre personer med Alzheimers sjukdom.

I samband med stipendieutdelningen höll Robert Löfberg årets högtidsföreläsning om Avancerad diagnostik och behandling vid inflammatoriska tarmsjukdomar. ■

ÖVRIGA VERKSAMHETSANSLAG

- ▶ IBD, Robert Löfberg.
- ▶ Forskningslaboratoriet, Maria Kumlin.
- ▶ Diabetes, Unn-Britt Johansson.
- ▶ CUFU, Suzanne Werner
- ▶ Onkologi, Agneta Wennman-Larsen.
- ▶ Diabetesmottagningen, Kerstin Brismar.
- ▶ Fotkirurgikliniken, Per-Henrik Ågren.
- ▶ Podiatriklinken, Karin Backlund Zirn.

FORSKNINGENS DAG 18 APRIL

DET FINNS EVENTUELLT några platser kvar till Forskningsdag den 18 april kl 9.00–14.00 på Sophiahemmet Högskola, Erforsalen. Forskare, doktorander och studenter presenterar sin forskning och självständiga arbeten i föredrag och posters. Intresserade kan kontakta Pernilla Hillerås, pernila.hilleras@sophiahemmethogskola.se ■

"FREJAPENGAR" TILL HÖGSKOLAN

"FREJAPENGARNA" ÄR EN anhörigdonation i syfte att förbättra vården av barn som föds med spinal muskeltrof (SMA) typ 1 eller 2 där tidigt andningsstöd diskuteras. En fråga om liv eller död för de barn som drabbats.

Ulrika Kreibergs vid Sophiahemmet Högskola har tilldelats 200 000 kronor av dessa pengar.

Tillsammans med Thomas Sejersen och Christina Renlund har hon just påbörjat en nationell datainsamling i syfte att få



ökad kunskap om föräldrars erfarenheter av vården och rehabiliteringen när deras barn drabbats.

Ulrika Kreibergs:

– "Frejapengar" kommer göra det möjligt för oss att tidigare än annars nå ny kunskap

om vad som är viktigt i vården och rehabiliteringen av barn med SMA typ 1–2 samt deras familjer. Hjärtligt tack!

Frejamössan skapades av mamman till lilla Freja som drabbades av spinal muskeltrof. Pengarna som mössorna genererar går direkt till SMA-forskningen. ■

Läs mer och beställ Frejamössan på <http://frejamssan.blogg.se>

PRIS TILL LOUISE



LOUISE EGBERG, forskare och biträdande lektor vid Sophiahemmet Högskola, har fått det internationella priset 2012 JVN Writing Award för

bästa artikel 2012 i tidskriften Journal for Vascular Nursing. Artikeln "Experiences of Living with Intermittent Claudication" handlar om upplevelsen av att leva med benartärsjukdom med claudicatio som symptom. ■

GRATTIS MARIA!



MARIA KUMLIN har utnämnts till professor i Medicinsk vetenskap vid Sophiahemmet Högskola. Hon har varit anställd på högskolan

sedan 2004, de senaste fem åren som forskningschef och studierektor för utbildning på forskarnivå.

– Min uppgift blir att utveckla den medicinska vetenskapen inom våra utbildningar och också inom forskningen. Det innebär också att jag får mer tid för min egen forskning och att, som laboratoriechef, vidareutveckla Sophiahemmets Forskningslaboratorium, säger hon. ■

OCH GRATTIS THERESE!



THERESE ANDERBRO, leg psykolog, leg psykoterapeut och tidigare doktorand vid Sophiahemmet Högskola som fick pris för bästa

avhandling vid Beteendeterapeutiska föreningens årsmöte i mars i år. Unn-Britt Johansson, docent vid Sophiahemmet Högskola var Therese Anderbros huvudhandledare. Avhandlingen "Behaviour change intervention and fear of hypoglycaemia in type 1 diabetes" behandlar rädsla för låg blodsockernivå, hypoglykemi som är ett hinder för diabetespatienter att nå en god blodsockerkontroll. ■

Återkomsten

Pernilla Hillerås är ny forskningschef på Sophiahemmet Högskola. Hennes mål är att skapa en forskarmiljö som engagerar alla på högskolan. **Text och foto:** Per Westergård

I JANUARI I ÅR KLEV Pernilla Hillerås in genom dörren till Sophiahemmet Högskola. Igen, för trots en del utflykter genom åren har hon alltid återvänt hit.

– När jag skulle studera till sjuksköterska var det självklart att jag skulle söka till Sophiahemmet. Det var den bästa utbildningen då, och är det fortfarande.

I början av 90-talet blev hon färdig Sophiasyster och försvann från högskolan under några år.

– Då var jag en mycket idealistisk 20-åring som ville förbättra världen. Framför allt brann jag för äldre vården.

Därför var det naturligt för henne att söka sig till Äldrecentrum, där hon fick möjlighet att tränga djupare in i frågor med fokus på de äldres egna upplevelser. Ett arbete som några år senare resulterade i en doktorsavhandling om välbefinnande bland de allra äldsta. Att hon då var den yngsta sjuksköterskan någonsin som hade fått ta på sig en doktorshatt nämner hon bara i förbigående.

När avhandlingen var klar återvände Pernilla Hillerås till Sophiahemmet Högskola. Nu i rollen som lektor.

– Jag tyckte att jag hade fått det bästa tänkbara jobbet. Här skulle jag få möjlighet att sprida mina forskningsresultat till dem som snart skulle börja jobba i vården. Jag var övertygad om att jag var här för att stanna.

SÅ BLEV DET INTE. Hon tackade ja till ett erbjudande från läkemedelsföretaget AstraZeneca om anställning som livskvalitetsforskare. Under tiden fick hon sin docentur i omvårdnad. Totalt blev det en avstickare på sju år innan hon nu återvänder "hem" igen. Den här gången som forskningschef.

– Att komma tillbaka känns fantastiskt. Dessutom är det kul att upptäcka att forskningen i dag är betydligt mer omfattande än när jag var här senast.

Pernilla Hillerås ska bygga vidare på tidigare forskningschefen Maria Kumlins mål att skapa en dynamisk forskningsenhet där olika grupper stimulerar varandra.

Att Sophiahemmet Högskola fortfarande inte har examensrätt för doktorsexamen har både för- och nackdelar, anser hon.

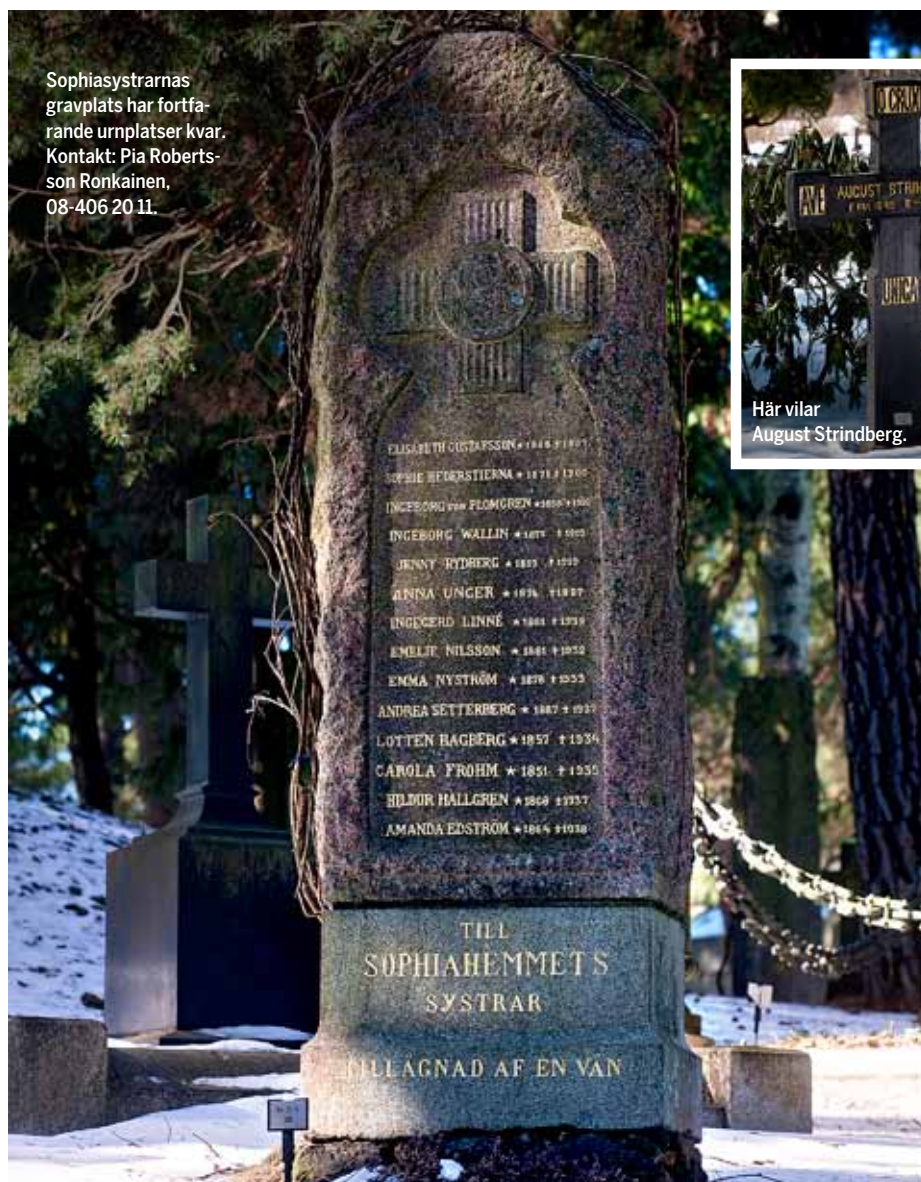
Positivt är att man nu har ett nära samarbete med andra högskolor, negativt är att man är lite väl beroende av andra.

– Vetenskapsrådets utvärdering av svensk vårdforskning förra året visade att Sophiahemmet Högskola är på rätt väg. Nu jobbar vi hårt för att vi ska få doktorsexamensrätt, målet är att vi ska kunna lämna in en ansökan till regeringen senast 2015. Får vi den kan vi bli mer självständiga men det betyder inte att vi ska sluta samarbeta med andra. Tvärtom, vi vill ha fler kontakter med andra forskare. Både nationellt och internationellt. ■

Pernilla är tillbaka på Sophiahemmet igen.



Sophiasystrarnas gravplats har fortfarande urnplatser kvar. Kontakt: Pia Robertsson Ronkainen, 08-406 20 11.



Här vilar August Strindberg.



Ingrid Bergmans anonyma grav.

FOTO: BJÖRN PETERSON

Systerlig vila sida vid sida

Sophiasystrarna **Elisabet, Sophie, Ingeborg** och flera andra av deras kollegor inte bara arbetade tillsammans. De vilar också tillsammans i Sophiasystrarnas gemensamma grav på Norra Begravningsplatsen. **Text och foto:** Per Westergård

NORRA BEGRAVNINGSPLATSEN I Stockholm invigdes den 9 juni 1827 av biskop Johan Olof Wallin. Inom området finns nu cirka 30 000 gravplatser som tillsammans berättar historien om huvudstaden under de senaste tvåhundra åren.

Sophianytt får en guidad visning av området av Björn Peterson en isande kall vårvinterdag.

Han är patient på Sophiahemmet sedan 30 år, medlem i ideella föreningen och pensionerad varumärkesexpert.

På Lindhagens kulle ligger de förnåma, där är gravarna pampiga och rikt utsirade. Längre ner ligger de mindre bemedlade som även i döden har fått en begränsad yta och enkla minnesmärken.

Med stor säkerhet pekar Björn Peterson ut

Inga Tidblads, Gösta Ekmans och många andra kända personers viloplats. Han känner nära nog till varenda sten, men så är han också här ofta. För att det så vackert, men mest för att prata lite med hustrun Brita som ligger under hans egenhändigt designade gravsten.

Vi vandrar vidare och hittar flera bekanta namn vart än vi kommer. August Strindberg må ha varit stor i orden men hans plats i jorden är överraskande måttfull. Ingrid Bergmans sten antyder att hon ville tillhöra de hemlighetsfulla. Där finns bara hennes förnamn och året för när hon kom och året för när hon gick.

BEGRAVNINGSPLATSEN VITTNAR även om att religion kan vara något som likaväl förenar som skiljer oss åt. Ser man till hela området, från



Björn Peterson

Karolinska i söder till Haga i norr, finns alla på ett och samma ställe. Tittar man mer noga upptäcker man att vi i livet och döden gärna söker oss till våra likar. Där finns en katolsk del, en judisk och en för romer. Även konstnärer har en egen plats.

Lite knepigare blev det att hitta Sophiasystrarnas gemensamma grav som står lite skyddad i vinterlandskapet.

– Där är den, utropar Björn plötsligt och pekar upp mot Lindhagens kulle. I röd granit och med en förgylld text som berättar att här ligger 37 Sophiasystrar begravda.

– Årtalen för deras bortgång sträcker sig från 1897 till 2009 men det går att gissa att Emma, Emelie, Lotten och flera av de andra en gång jobbade tillsammans. Så mycket mer vet vi inte, mer än att de var systrar i livet och nu även i döden, sammanfattar Björn. ■



DAGS FÖR ÅRETS STÄMMA! Boka in föreningsstämman för Sophiahemmet, ideell förening den 21 maj 2013 kl 16.00, Valhallavägen 91, ingång R. Välkomna!



Magnolian
i sin bästa prakt.

EN BLOMMANDE GÅVA

DU HAR SÅKERT SETT MAGNOLIAN som står utanför ingång G och som inom kort kommer att slå ut sina vackra vita blommor. Trädet är en gåva från en patient till Per Hamberg, ortoped och läkare vid Ortopediskt Center som tack för att en lyckad knäoperation.

– Patienten, som var trädgårdsmästare, och jag planterade trädet tillsammans för 15 år sedan. Han valde platsen med omsorg och trädet har blommat varje år sedan dess, säger Per Hamberg. ■

Sophiasystrens
förtjänstecken.

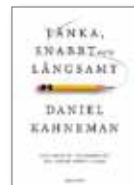


KORSFESTEN BLIR SOPHIAFESTEN OCH FYLLER 100 ÅR

SOPHIAHEMMET GÅR i år in på sitt hundra år då man delar ut förtjänstecken till de Sophiasyster som varit verksamma i yrket i 25 år, inklusive utbildnings-åren. På senare tid har evenemanget utvecklats och syftar till att ge de Sophiasyster som tar emot förtjänstecknet en aktuell inblick i Sophiahemmets verksamheter och skapa stolthet över att vara en del av traditionen. I år har också evenemanget flyttats från höst till vår och kommer att äga rum den 28 maj i Sophiahemmet Högskolas lokaler. ■

BOKTIPS FRÅN BIBLIOTEKET

TÄNKA, SNABBT OCH LÅNGSAMT



Daniel Kahneman
Förlag: Volante
Psykologen Daniel Kahneman, belönad med Ekonomipriset till Alfred Nobels minne, anses vara

en av vår tids viktigaste tänkare. Här skriver han om människans rationalitet och irrationalitet.

LEAN I SVENSK SJUKVÅRD



Johan Brandt
Förlag: Liber
Inspiration och praktisk vägledning till hur man kan arbeta med Lean för att använda tid och resurser på bästa sätt i verksamheten.

SPRÅKET I SOCIALA MEDIER



Ingrid Herbert och Helena Englund Hjalmarsson
Förlag: Producta
Sociala medier kräver social kompetens! Här är en

skrivguide och inspirationskälla för företag och myndigheter som vill komma i gång med till exempel Facebook, Twitter och bloggar.

ÖPPET HUS PÅ FÖRSÄKRINGSMOTTAGNINGEN

I JANUARI VAR det invigning av Försäkringsmottagningens nya och större lokaler. Sophiahemmets vd Peter Seger invigningstalade och sedan blev det rundvandring och mingel.

– För några år sedan hade vi avtal med ett försäkringsbolag. I dag har vi avtal med de flesta bolagen och får ständigt nya förfrågningar så vi behöver verkligen våra större lokaler, säger verksamhetschef Lottie Lord. ■



Vinn boken "September"

Nu har du chansen att vinna Kristoffer Leandoers bok "September". Svara på frågan: *Ingmar Bergmans far Erik hade en viktig funktion på Sophiahemmet under åren 1924–1943. Vilken?*

1. Kantor 2. Präst 3. Jurist. Vi har tre exemplar att lotta ut.

Mejla svaret till sophianytt@spoon.se. Senast 20 maj vill vi ha ditt svar.

**VINNARE
SOPHIANYTT 2/12**
Grattis till:
Monika Eriksson,
Erik Jakobsson,
Eva Jurvanen.
Rätt svar: 30 år.

SEPTEMBER



Kristoffer Leandoer
Förlag: Natur & kultur

En gripande roman om en mor som gick bort alldeles för tidigt och en ömsint skildring av en kvinnas liv.

BIBLIOTEKET vid Sophiahemmet Högskola har öppet för allmänheten, men lånar endast ut till studenter och personal vid högskolan och sjukhuset.

ÖPPETTIDER UNDER TERMINSTID: Måndors 8–18, fre 8–16. Tel: 08-406 28 85.

SÖKBAR DATABAS: www.sophiahemmet-hogskola.se/bibliotekskatalog



Biblioteket Sophiahemmet Högskola finns på Facebook.