

Vi På SÖS

NR 1
2016

ETT MAGASIN FÖR OSS SOM
JOBBAR PÅ SÖS

Sös sprudlar
av forskning,
förbättringar och
innovationer

FORSKARNA

– detektiver
i vården

TIPS

på smartare
arbetssätt

Nyfikenhet och nytänkande

INNOVATION: BENPLÅSTER • VIKTEN AV BERÖRING • HJÄLP NYANLÄNDA LÄKARKOLLEGOR

VI PÅ SÖS NR 1 2016

TEMA NYFIKENHET OCH NYTÄNKANDE



6 MED FOKUS PÅ FORSKNING, UTBILDNING OCH INNOVATION

Södersjukhusets många patienter ger utmärkta möjligheter för utbildning, klinisk patientnära forskning, utveckling och innovation. 2015 publicerades cirka 250 vetenskapliga artiklar från Sös/KI SÖS. Drygt 1 100 studenter utbildades och praktiserade och 13 000 personer tränade på KTC (Kliniskt träningscentrum).

10 KVALITETSPRIS-NOMINERADE JOBBAR SMART

Genom att involvera patienterna mer i sin vård och samarbeta bättre mellan verksamheterna fick Högriskmottagningen, Urologikliniken och Dagkirurgiskt centrum friskare och nöjdare patienter, och bättre flöden.

14 ATT GÖRA SKILLNAD

"Det är väldigt engagerande att veta att det jag gör verkligen kommer patienterna till godo." berättar Lina Sjödin, som forskar och driver förbättringsarbete för en skör patientgrupp.

18 "Utan mötet med patienten skulle jag inte vara en lika bra forskare!"

Så säger Erik Melén, som forskar på varför vissa barn får astma. Möt honom och fyra andra forskare på Sös, i en artikel om nyfikenhet och forskarglädje.

ALLTID I VI PÅ SÖS

- 3 **TOMAS MOVIN HAR ORDET**
- 4 **SÖS-SPANAT**
- 8 **KULTUR & LIVSSTIL**
- 9 **PERSONPORTRÄTT**

- 13 **SNABBGUIDE**
- 14 **BILDREPORTAGE**
- 26 **HÄLSOTEAMET TIPSAR**
- 27 **MITT SÖS**

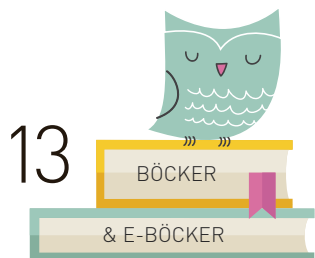
FÖLJ OSS!

-  facebook.com/sodersjukhuset
-  twitter.com/sodersjukhuset
-  www.linkedin.com/company/sodersjukhuset



Tomas

Förbättrings- arbeten och forskning



"MAN KAN SE DET SOM att vi alla har två arbeten – ett arbete där vi utför de arbetsuppgifter vi är utbildade för, och ett arbete där vi aktivt bidrar till att utveckla verksamheten". Det är en av de mest citerade meningarna ur Södersjukhusets värdegrund, som väl ramar in vad detta nummer av Vi på Sös handlar om – förbättringsarbete och forskning. Det är bra att den citeras ofta för det är en viktig mening. När vi utvecklar våra arbetssätt gör vi vården bättre för våra patienter och vi bidrar många gånger samtidigt till att skapa en bättre arbetsplats för oss som jobbar här.

VARJE FÖRBÄTTRINGSARBETE bör starta med frågan: "Varför blir det här bra för patienten?". Också några välciterade ord från vår värdegrund, som trots att den börjar få några år på nacken i allra högsta grad fortfarande är aktuell.

STANDARDISERINGAR ÄR FUNDAMENTET för både förbättrings- arbeten och forskning och en god forskningskultur kan bidra till insikter om standardiseringar. Därför skulle man kunna säga att forskning är den yttersta formen av förbättringsarbete. Utan forskning skulle sjukvården vara kvar på åderlättnings- och kopplingsstadiet. Vi skulle ställa diagnoser i barkblandad kaffesump och behandla sjukdomar med ramsor och dekokter. All modern sjukvård bygger på forskning och en aktiv forskningsverksamhet är en grundförutsättning för en utveckling med ständiga förbättringar.

DET PÅGÅR EN MÄNGD FINA förbättringsarbeten och forskningsprojekt här på Södersjukhuset som vi alla kan vara väldigt stolta över. Du kan läsa om några av dem här i tidningen.

TOMAS MOVIN, VD

Fram för fler FÖRBÄTTRINGAR!

1

GE ST-LÄKARNA VIKTIGA FÖRBÄTTRINGSPROJEKT

Ta vara på att alla ST-läkare gör förbättringsarbeten. Emma Åberg, Årets ST-läkare 2015, kunde ihop med vårdutvecklaren Ann Ottosson påvisa hur smittspridning på neonatalvårdssektionen gick till. Åtgärder blev skärpta hygienrutiner och förbättrade informationskanaler för att förebygga smittspridning.



2

DÖR DET FLER PATIENTER PÅ MÅNDAGAR?

KVALITETSREGISTER EN GULDGRUVA TILL INFORMATION

Under forskningsveckan 2015 pratade Lisa Kurland på verksamhetsområde Akut om kvalitetsregister. De kan ge svar på intressanta frågor, och bidra till en bättre verksamhets- och bemaningsplanering, benchmarking, regional och nationell vårdsamordning och värdefulla kvalitetsprojekt.



Några kvalitetsregister (bland många) som gett upphov till framgångsrika förbättringsarbeten är:

- Svenska intensivvårdsregistret som på IVA ledde till arbetet med att förbättra 30-dagarsöverlevnaden (från inskrivning) för avdelningens patienter.
- Höftplastikregistret vars statistik har använts på avdelning 35E för att förbättra patientupplevelsen i samband med operation.
- Palliativa registret som på verksamhetsområde Kirurgi används för att förbättra den palliativa vården.

3

GÅ PATIENTSÄKERHETSUTBILDNINGEN – NU PÅ LÄRTORGET

Genom e-utbildningen som är öppen för alla medarbetare lär du dig vad du konkret kan göra för att minska skadorna i vården. En viktig förbättring! → lartorget.sll.se



KRÖNIKAN

Oetiskt att inte forska?

ETIKENS ROLL inom forskning och utveckling har diskuterats särskilt mycket det här året när misstankar om oredlighet framkommit vid Karolinska Institutet i samband med Macchiarini-affären. Själv känner jag en oro för att såväl allmänhet som medarbetare i sjukvården ska förlora förtroendet för klinisk forskning. Oavsett vilken specialitet man arbetar inom så är det nödvändigt att hela tiden utveckla sin verksamhet. Vi måste helt enkelt prova nya vägar och våga ifrågasätta de metoder och arbetssätt som vi har.

FÖRVÅNANSVÄRT MYCKET inom medicinen baseras inte på tillräcklig kunskap utan en hel del gör vi för att vi alltid har gjort så eller för att magkänslan säger att detta är bäst. Det kan faktiskt vara så att en del rutiner vi har är direkt skadliga. Vetenskapens mål är inte att öppna dörren till oändlig visdom utan att begränsa de oändliga misstagen, för att citera Berthold Brecht. Det är därför helt nödvändigt att hela tiden bedriva forskning och utveckling.

MAN SKULLE TILL OCH MED kunna uttrycka det som att det är oetiskt att inte bedriva klinisk forskning. Vi gör det för att förbättra omhändertagandet av våra patienter. Självklart ska vi ställa krav på dem som ansvarar för projekten men att tillämpa forskningsetiska principer borde ju egentligen inte vara svårare än att tillämpa allmänna etiska principer. Kanske det är en färdighet som skulle behöva tränas mer?

LENA MARIONS

2015 ÅRS PRISTAGARE AV KAROLINSKA INSTITUTETS ETIKPRIS

TEMAFRÅGAN / VILKEN GÅTA SKULLE DU HELST VILJA ATT FORSKNINGEN LÖSTE OCH VILKEN NY UPPFINNING VILL DU SE INOM VÅRDEN?



IRJA EDELSWÄRD, LEKTERAPEUT, LEKTERAPIN:

– Gåtan om barndiabetes! Och så skulle små prototyper av olika röntgenapparater göra det mycket lättare för oss att förbereda barn för olika röntgenundersökningar.



JONAS BOSTRÖM, UNDERSKÖTERSKA, BLIVANDE SJUKSKÖTERSKA, ORTOPEDI:

– Bättre cancerbehandlingar! Och uppfinning... specialdesignade överdrag som vi kan dra över patienternas gipsade ben när de ska duschas vore väldigt bra.



MAJA DAHLSTRÖM, SJUKSKÖTERSKA, INTERNMEDICIN:

– Cancerns gåta! Och lite science fiction: en scanner som man håller mot patientens panna och då direkt kan se alla blodvärden, vitalparametrar och ID. Skulle vara suveränt!



Bli forskare du också!

Vill du bli en detektiv i vården? Funderar du på att börja forska?
Kontakta den som är klinikforskningsledare (KFL) på ditt verksamhetsområde:
www.sodersjukhuset.se/villforska. Vi har också bett fem forskare på Sös att svara
på hur de tycker det är att forska och vad forskningen ger dem i deras kliniska arbete:
www.sodersjukhuset.se/fouuveckan2015



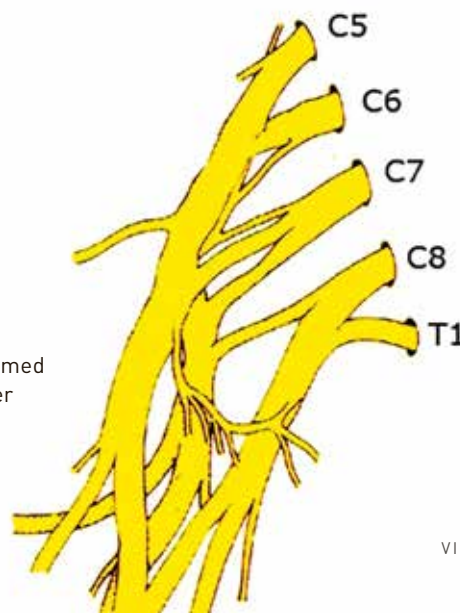
ÅREN 2014 OCH 2015 GENOMFÖRDES
patientsäkerhetskulturmätningar bland
2000 resp. 3000 av Sös medarbetare.
Ett påstående i mätningarna var:
"Vi får återkoppling om de förändringar
som genomförts baserade på avvikelse-
rapporter". 2014 svarade 44 procent att
de alltid eller ofta får det. 2015 låg
siffran på 50 procent, en klar förbättring.
– Jätteroligt att se en sådan positiv

utveckling. Att så snabbt som möjligt
få veta vad ens avvikelserapport har lett
till för åtgärder är jätteviktigt för att man
även fortsättningsvis ska känna att det
är lönt att rapportera risker eller negativa
händelser. På Södersjukhuset pågår
ett brett patientsäkerhetsarbete och
avvikelse- och rapportering är en viktig del i
det, säger Marie Björnstedt Bennermo,
chefläkare på Södersjukhuset.

Lär dig mer om PLEXUSSKADOR PÅ WEBBEN

Från den 1 januari 2016 har handkirurgiska kliniken
på Södersjukhuset rikssjukvårdsuppdrag för att
bedriva plexuskirurgi i Sverige.

NU HAR TOMAS HULTGREN, överläkare och specialist i handkirurgi, tillsammans med
andra också erfarna kollegor, gjort **www.plexusskada.se**. En sida där patienter
kan läsa om vad en plexusskada är och hur den kan behandlas (Plexusskada =
skada i armens nervfläta, plexus brachialis). Gå in och fördjupa dig du också
– 30 års erfarenheter av plexusskador finns gömda bakom webbtexterna.



Med fokus på forskning, utbildning och innovation

Södersjukhuset och Institutionen för klinisk forskning och utbildning (KI SÖS), som är Karolinska Institutets institution på Sös, gör tillsammans sjukhuset starkt inom forskning, utveckling, utbildning och innovation.

Södersjukhusets FoUUi-avdelning* bidrar med infrastrukturen och är kunskapsresurs på området.

SARI PONZER är avdelningschef för FoUUi-avdelningen.

– Södersjukhuset är ett stort sjukhus med många patienter vilket ger utmärkta möjligheter för utbildning, klinisk patientnära forskning och utveckling. Vi på FoUUi-avdelningen stödjer denna verksamhet genom att erbjuda lokaler, utrustning och kompetens som forskare och lärare behöver i sin vardag. Dessutom utbildar vi Sös anställda exempelvis i kliniska färdigheter och handledning och bedriver själva utveckling och forskning inom pedagogik och lärande, säger Sari Ponzer.

MEN DET ÄR ALLTSÅ KI SÖS (vid hiss P, plan 0) som är ansvarig för en stor del av forskningen och högskoleutbildningen på Södersjukhuset. Institutionens längre namn är Institutionen för klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset, och det är här de flesta Sös-medarbetare som doktorerar får sin forskarutbildning och hit som många av sjukhusets verksamma forskare hör, vid sidan av sina klinik-tillhörigheter. Det är också på KI SÖS som alla läkarstudenter på SÖS som går sin grundutbildning, och vissa av

sjuksköterske- och specialistsjuksköterskestudenterna, har sin hemvist. Per Tornvall är prefekt på KI SÖS sedan 2014.

– KI SÖS vill skapa mervärde för sjukvården genom att utbilda och forska. Men för att kunna göra det behöver vi, som vi gör idag, arbeta tätt ihop med Sös. Därför har vi båda representanter i klinikernas FoU-grupper, sjukhusets FoU-kommitté, och nu även i varandras ledningsgrupper.

KI SÖS SAMARBETAR med båda av FoUUi-avdelningens centra: Forskningscenter, och så Utbildningscenter där Italo Masiello är chef.

– Hos oss på Utbildningscenter forskar och jobbar vi för att utbildning, på ett strukturerat och systematiskt sätt, ska bli en självklar del i alla sjukhusets vårdprocesser. Vi hjälper till att implementera nya arbetssätt, lär ut evidensbaserat arbete och erbjuder studenter och personal autentiska simuleringsövningar, interprofessionell teamträning och träning av praktiska vårdmoment, säger Italo.

FORSKNINGSCENTRUM i sin tur vill skapa bra förutsättningar för en kreativ och effektiv forskningsmiljö där forskningsaktiva lätt kan nätverka och samarbeta. Chef är Jeannette Lundblad-Magnusson.

– Vi har en mängd stödfunktioner hos oss. Allt ifrån välutrustade forskningslaboratorier och fryshotell för prover, till säker datahantering och statistikstöd. Sös biobank blir nu också en del i den SLL-gemensamma Stockholms medicinska biobank, där robothantering gör rutinerna kring biobanksprover (både vätska och vävnad) mer kvalitetssäkrade.

TEXT YLVA HERMANSSON

FOTO TORKEL EKQVIST

Viste du att?

- Sös nu har ett strategiskt innovationsråd.
- Cirka 80 av Sös medarbetare är doktorander på KI SÖS.
- Ungefär 250 vetenskapliga artiklar publicerades från Sös/KI SÖS 2015.
- Cirka 13 000 personer tränar på Kliniskt träningscentrum varje år (HLR-utb. ej inräknade).
- Forskningscenter samarbetar med alla Sös verksamhetsområden och med BUP.

* FoUUi: forskning, utveckling, utbildning och innovation



KI SÖS, KAROLINSKA INSTITUTETS INSTITUTION VID SÖS (hiss P, plan 0) ansvarar för forskarutbildning och en stor del av forskningen och högskoleutbildningen på Södersjukhuset. www.ki.se/kisos

Sös avdelning för forskning, utveckling, utbildning och innovation (FoUUi) samlar i sin tur alla stödfunktioner på Sös inom områdena. Avdelningen består av:

→ Utbildningscenter (Ansvarar bland annat för Klinisk utbildningsavdelning (KUA), innovation, verksamhetsförlagd utbildning, PRAO, intern och extern kompetensutveckling, och bedriver pedagogisk forskning. Faciliteter: Kliniskt träningscentrum (KTC), Bergrummet, Lärtorget)

→ Forskningscenter (Ansvarar bland annat för forskningslab och forskningsstöd. Faciliteter: Biobank, fryshotell, provhantering, statistiker, forskningskoordinator etc.).

→ Mer information: www.sodersjukhuset.se/fouui

PÅ BILDEN: Italo Masiello, chef på Utbildningscenter, Per Tornvall, prefekt på KI SÖS, Sari Ponzer, avdelningschef på FoUUi-avdelningen och Jeannette Lundblad-Magnusson, chef på Forskningscentrum (Jeannette slutar sin tjänst i april, tjänsten håller på att tillsättas).

Välj ekologiskt

FÖR HÄLSAN OCH FÖR MILJÖNS SKULL

OMFATTANDE STUDIER har visat att exponering för gifter utgör ett allvarligt hot mot vår hälsa. Konventionellt odlade grönsaker och frukt innehåller en rad bekämpningsmedel men att undvika dessa livsmedel är ingen bra idé – istället bör vi äta mer frukt och grönt, enligt Livsmedelsverket.

Axel Mie är analytisk kemist och forskare på KI Sös. Han forskar på sambandet mellan ekologisk kost och hälsa och menar att en balanserad kost är det viktigaste vi kan göra för vår hälsa – och för miljön.

– Dagens jordbruk är inte hållbara, varken de ekologiska eller de konventionella. Vi bör verka för att det används

mindre bekämpningsmedel i jordbruket och för ett hållbart livsmedelssystem, säger Axel Mie.

ENLIGT TRE AMERIKANSKA studier kan insektsbekämpningsmedel av typen organofosfater påverka barns neurologiska utveckling. Barnen till kvinnor som hade höga halter av bekämpningsmedlet i urinen under graviditeten fick sämre kognitiva förmågor och lägre IQ, jämfört med referensgruppen. Dessa bekämpningsmedel är inte godkända i Sverige men genom importerad frukt får vi ändå i oss rester av det.

– Ekologisk produktion leder till minskad användning av bekämpnings-

medel och mindre förebyggande användning av antibiotika i djurhållningen. Det är två viktiga argument för att välja det. Man kan också välja ekologiskt utifrån miljö- eller djuretiska skäl och för att minska riskerna för dem som arbetar på odlingarna, avslutar Axel Mie.

TEXT ANJA STEIBER



Mer från forskningsvärlden

– känsligt men viktigt ämne

EN FÄRSK AVHANDLING från KI Sös bygger på studier av kvinnor som söker vård på Akutmottagningen för våldtagna kvinnor (sedan oktober 2015 Akutmottagningen för våldtagna) vid Södersjukhuset efter att ha utsatts för sexuella övergrepp. I sina slutsatser

skriver forskaren Anna Tiihonen Möller att sexuella övergrepp av en partner ofta är mer våldsamma och resulterar lika ofta i skador som när övergreppet begåtts av en främling. Personer som utsatts för sexuella övergrepp löper en stor risk att drabbas av post-traumatiskt stressyndrom (PTSD) och depression.



 **LÄS MER OCH HITTA FLER AVHANDLINGAR** från KI SÖS på <https://openarchive.ki.se> (klicka dig vidare till Institutionen för klinisk forskning och utbildning, och välj sedan avhandlingar).



Lärdom om VIKTEN AV BERÖRING

PÅ SÖDERSJUKHUSET PÅGÅR ETT PROJEKT med att spela in vardagsberättelser där medarbetare beskriver situationer i vardagen som belyser vår gemensamma värdegrund. Det handlar om personliga möten med patienter.

SE FILMEN OM VIKTEN AV BERÖRING, inspireras och skicka in din vardagsberättelse till Birgitta Wranne (1465) eller Ulla Frisk (1628) eller vi mail → birgitta.wranne@sodersjukhuset.se → ulla.frisk@sodersjukhuset.se



FLER VARDAGSBERÄTTELSE FINNS PÅ INTRANÄTET
www.sos.sll.se/vardegrund

Susanne Jörgensen

Strategisk verksamhetsutvecklare

Med både helikopter- och detalj- perspektiv

Sedan årsskiftet arbetar Susanne Jörgensen som strategisk verksamhetsutvecklare på Södersjukhuset. Ytterst handlar det om att stödja sjukhuset att rita kartan för hur vi ska skapa ett bra och säkert omhändertagande av patienten.

ETT EXEMPEL PÅ ARBETSUPPGIFTER är att korta väntetider för patienter i cancervården. Regeringen beslutade 2014 att Sverige ska minska de regionala skillnaderna i cancervården. SKL har därför nu påbörjat en nationell satsning för att införa en modell med standardiserade vårdförlopp. För hela Sverige handlar det om ett tjugotal patientgrupper.

– Hittills har jag inlett arbetet med kolon- rektalcancerprocessen, där jag arbetar tillsammans med läkare och sjuksköterskor på de olika berörda verksamheterna, berättar Susanne Jörgensen.

GENERELLT HANDLAR ROLLEN om att identifiera vilka behov Sös har för att bli mer effektiva och patientorienterade.

– Att få möjlighet att jobba med sådana här frågor i en sådan fantastiskt spännande miljö är en dröm som blivit sann för mig. Jag vill känna att mitt bidrag gör skillnad för samhället på riktigt, säger hon.

ATT ARBETA MED verksamhetsutveckling innebär att arbeta med strukturer. Det handlar om att skapa nya eller förstärka de strukturer i verksamheten som realiserar sjukhusledningens strategi. För att lyckas behöver man ha både helikopter- och detaljperspektiv.

– Jag ser det som att jag har tre kundgrupper. Den första är patienten, den andra är personalen på Sös och den tredje är SLL. Alla ska vara nöjda med hur Södersjukhuset bedriver sin verksamhet, säger hon.

TEXT ANNIKA BJÖRNDELL

FOTO TORKEL EKVIST

BAKGRUND: Civilingenjörsexamen, maskinteknik från KTH. Tidigare arbetsgivare är Sandvik och Scania.

OM ATT VARA NY PÅ SÖS: Att gå direkt från industrin till hälso- och vårdsektorn är så klart en utmaning. Det är olika världar men man arbetar naturligtvis med flera liknande frågor. Man behöver göra vägval som skapar värde för verksamheten, till exempel att ha kontroll över sina interna processer.



Samarbete ger bättre kvalitet och patienten mer inflytande

På Södersjukhuset delar ledningen årligen ut ett kvalitetspris för att premiera goda exempel på förbättringsarbeten. Två projekt som nominerades 2015 var Högriskmottagningen, och samarbetet mellan urologkliniken och Dagkirurgiskt centrum kring patienter med urinblåsecancer.

”Som kirurg ser man saken utifrån sitt perspektiv, men vi har stor nytta av multidisciplinära möten och den slutgiltiga vinnaren är definitivt patienten.”

GÖRAN HEINIUS,
ÖVERLÄKARE INOM KIRURGI

PÅ HÖGRISKMOTTAGNINGEN träffar kirurger och anestesiologer tillsammans patienter som ska genomgå en planerad operation av tjock- eller ändtarmen (kolonkirurgi), och som i övrigt är så svaga att det är stor risk att de inte klarar operationen. I sällskap av närstående får patienten information om riskfaktorer och alternativa behandlingar. Efter samtalet har patienten större kunskap och kan fatta beslut om hen vill genomgå operationen eller inte.

– Vi brukar rekommendera patienten att åka hem och fundera över sitt beslut. Är det livskvalitet att bli av med cancertumören eller att slippa tillbringa den sista tiden av sitt liv på sjukhus? Bara patienten kan svara på det, säger Lena Andersson, överläkare inom anesthesi/IVA.

PATIENTGRUPPEN LÖPER en betydligt större risk att drabbas av en allvarlig komplikation eller avlida efter operationen men genom projektet har man lyckats sänka mortaliteten inom de 30 första dagarna (från 14 %

2006 – 2010, till 4,7 % 2011 – 2013). Många patienter har efter samtal valt att avstå från operation och erbjuds annan behandling mot sin cancer.

– Vår förhoppning är att vi undviker för tidig död och att våra patienter kan må bra med väldigt få symtom av sin tumör även om de väljer att inte genomgå operation, säger Göran Heinius, överläkare inom kirurgi. Både han och Lena Andersson är förvånade över att det inte varit svårt att prata om de här avgörande frågorna med patienter och anhöriga. De tror att patienterna har stor nytta av att läkarna har delvis olika utgångspunkt och expertis.

– Som kirurg ser man saken utifrån sitt perspektiv, men vi har stor nytta av multidisciplinära möten och vinnaren är definitivt patienten, säger Göran Heinius.

– Jag hoppas att vårt arbete kan inspirera andra och jag tror att fler skulle dra nytta av omhändertagande enligt högriskmodellen, säger Lena Andersson. ➤



Göran Heinius och Lena Andersson diskuterar högriskmodellen.



"Patienten har stor nytta av att träffa anestesologen och kirurgen samtidigt."

SAMARBETET MELLAN urologen och Dagkirurgiskt centrum (DKC) kring patienter med urinblåsecancer, nominerades också till kvalitetspriset 2015. Arbetet startade när Södersjukhuset köpte in en operationsrobot och

vårdsavdelning. Det var förvånande att övergången gick så smidigt, säger Nina Hageman, verksamhetsutvecklare på urologen.

SAMARBETET LEDDE TILL en mer kostnadseffektiv vård och frigjorde slutenvårdsplatser. Dessutom fick patienten en tidigare operationstid och många kunde gå hem samma dag. Patienterna har efter detta uttryckt att de känner sig tryggare och mer delaktiga i sin vård.

Idag opereras 55 % (tidigare 18 %) av urologens blåscancerpatienter på DKC. Det har lett till kortare ledtider och patienterna kan komma igång snabbare efter operationen.

– Vi vet att patienter ska vistas så kort tid som möjligt på sjukhus för att undvika vårdrelaterade infektioner. DKC är en mindre enhet och ger trygghet och kontinuitet till patienten, säger Nina Hageman.

ANTALET BLÅSCANCERPATIENTER har sedan 2011 ökat lavinartat och om man inte hade infört det nya arbets-

sättet med operationer på DKC hade det blivit svårt att klara av inflödet.

– Samarbetet mellan klinikerna har lett till att vi fått ökad förståelse för varandras problem, säger Nina Hageman.

Med inspiration från ett studiebesök i Danmark som nyligen genomfördes vill man nu ytterligare utveckla, formalisera och effektivisera samarbetet mellan de två klinikerna. ●

TEXT ANJA STEIBER

FOTO TORKEL EKQVIST

"Samarbetet mellan klinikerna har också lett till att vi fått ökad förståelse för varandras problem."

NINA HAGEMAN,
VERKSAMHETSUTVECKLARE PÅ UROLOGEN

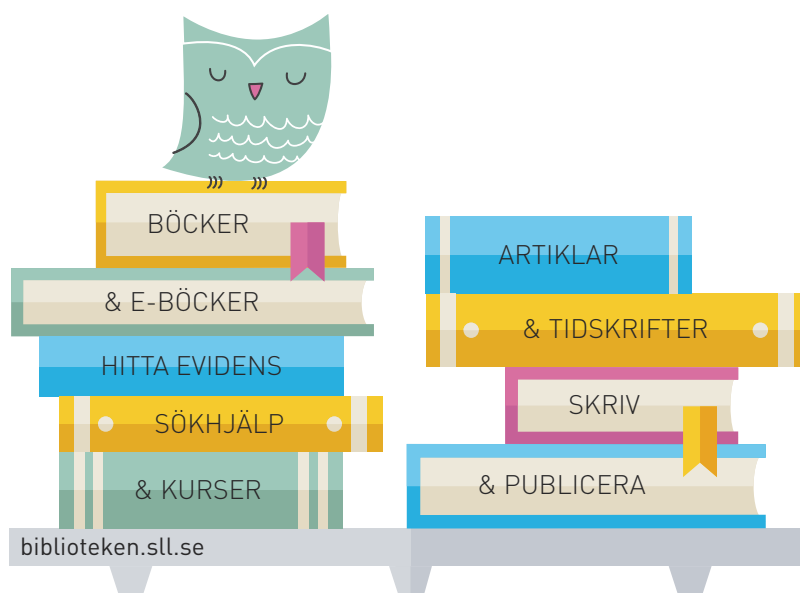
personalen behövde utbildning, vilket innebar att färre operationer kunde genomföras. För att lösa situationen flyttades patienter som skulle genomgå TURB-operation (transuretral resektion av blåsan), som innebär att tumörvävnaden tas bort med operationscystoskop, från centrala operationsavdelningen till DKC.

– Vi trodde att vi skulle behöva lägga in fler patienter till vår sluten-

Kvalitetspriset

På Södersjukhuset delar ledningen årligen ut ett kvalitetspris för att premiera goda exempel på förbättringsarbeten med patientens bästa i fokus. Nomineringar till årets kvalitetspris ska vara inskickade senast den 15 april, se information och nomineringsformulär på intranätet.

**PRISET DELAS UT I SÖDERSJUKHUSET
AULA DEN 2 JUNI KL 14.30 – 15.30.**



Snabbguide

till Södersjukhusets biblioteks tjänster kring forskning, utveckling och innovation

TIPS!

Biblioteksakuten

→ Varje torsdag kl. 13–15 finns bibliotekarier på plats redo att hjälpa till med sökfrågor.

EndNote

→ Ett kostnadsfritt program för att skriva referenser som installeras på din dator. Fråga på biblioteket!

Impaktfaktorer

→ Hur stort genomslag har en vetenskaplig artikel? Biblioteket kan hjälpa dig att mäta artiklars och tidskrifters genomslag.

Evidensbaserad medicin (EBM) och vård (EBV)

→ Innebär att du medvetet använder bästa tillgängliga vetenskapliga information, tillsammans med klinisk erfarenhet och patientens önskemål, när du behandlar och vårdar dina patienter. Biblioteket kan berätta mer!

BEHÖVER DU HJÄLP att söka aktuell kunskap inom ditt yrkes- och forskningsområde, ska uppdatera riktlinjer, få tag på bakgrundsmaterial inför projekt eller hitta information till dina patienter – vänd dig till Södersjukhusets bibliotek. Självklart kan du också låna skönlitteratur, allmän facklitteratur, musik och filmer där.

Sedan årsskiftet finns alla bibliotekets databaser, tidskrifter, e-böcker och kliniska beslutsstöd samlade på en plattform på webben. På biblioteken.sll.se hittar du alla bibliotekets tjänster. Plattformen är ett samarbete mellan sjukhusbiblioteken inom SLL.

– Nu är det väldigt lätt att använda sig av vårt utbud var du än är och oavsett om du har dator, mobil eller platta, säger Åsa Hjort af Ornäs, bibliotekarie på Södersjukhusets bibliotek. Vänd dig till

oss för att få inloggningsuppgifter för att komma åt alla bibliotekets e-resurser på distans, berättar Åsa.

ETT STÖD I FORSKNING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Varje år utför biblioteket cirka 100 sökuppdrag som ett stöd för sjukhusets forskning och förbättringsarbete. Ett formulär för sökuppdrag finns på den nya plattformen.

– Vi besöker också verksamheten och berättar om vilket stöd vi kan ge och vilka databaser som är relevanta för just den verksamheten. Vi har inte längre några fasta kurser utan anpassar oss efter verksamhetens tid och önskemål, säger Åsa. Hör av dig till oss!

TEXT JOHANNA GRÉEN

Varje år görs närmare 43 000 utlån på Södersjukhusets bibliotek. Ungefär 13 000 av dessa är allmän litteratur och 30 000 facklitteratur inom medicin. Varje dag besöker cirka 250–300 personer biblioteket, på ett år blir det cirka 66 500 besök.



Att göra skillnad

Lina Sjödin har en klinisk tjänst som ortoped och är doktorand-registrerad. Hon forskar om komplikationer efter amputation. När möjligheten gavs att också driva ett förbättringsprojekt för samma patientgrupp kändes det naturligt. – Det är patienter som inte tidigare varit så uppmärksammade, säger hon.

TEXT ANNIKA BJÖRNDELL FOTO TORTEL EKQVIST

På bilden tillsammans med Annika Persson, operationssjuksköterska.

Förbättringsprojektet innebär ett tätare samarbete med ortopedingenjören som nu möter patienten innan hemgång från sjukhuset. Här vid återbesöket blir det därför möjligt att se till helheten, som tex titta på stöd för det ickeamputerade benet.



Som AT-ansvarig undervisar Lina Sjödin också. Under introduktionsveckorna ingår bland annat i ortopedisk status.



”Det är väldigt engagerande att veta att det jag gör verkligen kommer patienterna till godo.”



”De flesta patienter jag möter i mitt förbättringsprojekt är äldre, ofta med kärlsjukdom. Andelen patienter där en olycka är orsaken till amputationen är försvinnande liten”, berättar Lina Sjödin.



Tiden på operationssal är en viktig del i det vardagliga kliniska arbetet. I pausen finns tid att diskutera med kollegan Evelina Wärle, ST-läkare på verksamhetsområde Ortopedi.



Just nu arbetar Lina Sjödin med att skriva klart en artikel som ska publiceras i en vetenskaplig tidskrift. Lasse Lapidus är huvudhandledare för doktorandprojektet.





Tjänsten som AT-ansvarig utgör 10% av arbetstiden.



Den mesta av forskningen består av datainsamling för att inhämta fakta kring amputationer. Oftast ser därför forskningsveckorna helt annorlunda ut än det dagliga kliniska arbetet. "Det är jätteskönt med mina forskningsveckor. Arbetsdagarna är flexiblare och jag får tid att fokusera."

"Min forskning är en bra kontrast till det vardagliga handfasta jobbet."





Forskning

tråkigt, trist... eller alldeles, alldeles underbart?

På Södersjukhuset forskas det inom många olika ämnesområden. "Vi på SÖS" träffade några forskare för att höra vad som väckt deras nyfikenhet.

TEXT YLVA WERLINDER FOTO TORKEL EKQVIST



”När man kommer in till akuten
är man ofta rädd, orolig
och vet inte vad som händer.
Det kan öka smärtupplevelsen.”

LARS STURESSON

ROLL: Sjuksköterska, vårdutvecklare
på akuten sedan 2001

FORSKAR PÅ:
Akut smärta i akutmottagningskontext

”Den smärta som patienten upplever, det är den sanna smärtan.”
Ett vanligt citat i forskningslitteraturen om smärta, som synliggör
hur klurigt det kan vara att forska på något så subjektivt.
Hur blev detta Lars forskningsämne?

– **JAG JOBBAR SOM** vårdutvecklare på Akuten och då ingår det att vara med och utvärdera den vård vi ger. I våra patientenkäter visade det sig att information och smärtbehandling är de områden där vi kan förbättra oss. Det gjorde mig nyfiken och jag började titta mer på just smärta. Jag pratade med patienter och kollegor, tittade i journaler. Vad finns det egentligen för riktlinjer kring detta, vad säger sjukhuset att vi ska göra när det kommer patienter med smärta? säger Lars Sturesson.

Han bestämde sig för att fokusera på patienter med handledsfrakturer, eftersom han vet att de har väldigt ont och att Sös tar emot många sådana. Där fanns tydliga riktlinjer kring hur vi ska ge smärtlindring, men det fanns dock väldigt lite dokumenterat kring just smärtan.

– Visst, vi ger smärtlindring och skriver upp vilka läkemedel vi ger, men vi skriver inte ner hur väl patienten upplever att smärtlindringen fungerar. Jag blev nyfiken på varför, säger Lars.

TIDIGARE FORSKNING VISAR på att det finns många olika typer av hinder för god smärtlindring. Till exempel personalens attityder; ”nä, jag kan minsann se om du har ont eller inte!”. Men det kan också vara hinder hos patienten; ”nä, jag vill inte ha någon smärtlindring, jag vill vara klar i huvudet” eller kanske en heroisk typ som ”nä, jag behöver ingen smärtlindring, en karl ska ju kunna stå pall för det här”.

– Smärta är mycket psykologi. Man har inte nått konsensus kring hur man kan se hög smärta hos en patient. Men på Sös använder vi oss av en smärtskattningsskala där patienten får ange sin smärtnivå genom en siffra mellan 0–10.

Mycket av den akuta smärtan som finns beskriven i litteraturen handlar oftast om den smärta som patienten har efter operation, den postoperativa smärtan. Därför ville Lars fokusera på den akuta smärtan i akutmottagningens kontext.

– När man kommer in helt plötsligt till akuten är man rädd, orolig, har ångest, vet inte vad som händer. Rädsla och ångest kan öka smärtupp-

levelsen. Detta skiljer sig mycket från då patienten kommer in för en planerad operation, väl förberedd och med mycket information.

SMÄRTAN ÄR KONTEXTBEROENDE och en väldigt subjektiv upplevelse, något som är utmanande i Lars forskning.

– Smärta är svårt att bedöma och man kan ha fördomar kring hur smärta yttrar sig. Vissa patienter skattar sig som 9 på en 0–10-gradig skala i smärtnivå och frågar samtidigt om de kan gå ut och röka. Då kanske man inte tycker den personen verkar ha särskilt ont.

Dokumentationen av smärta har heller inte så högt bevisvärde jämfört med puls, blodtryck, temperatur och andningsfrekvens.

– Vissa forskare brukar ibland kalla smärta för den femte vitalparametern, för att den också är så viktig när man gör en bedömning av patienten. Förr så visste doktorn bäst och sa även till patienten hur ont den hade. Nu är patienten mer delaktig i själva behandlingen och smärtlindringen är en del av den, säger Lars. >>



MIRJA GÖTZE VETANDER

ROLL: Post doc, ST-läkare, Sachsska

JOSEF BRANDSTRÖM

ROLL: Doktorand, ST-läkare, Sachsska

LOTTA SUNDQVIST

ROLL: Forskningssjuksköterska, barnsjuksköterska, Sachsska

FORSKAR TILLSAMMANS PÅ:

Hur man kan bota jordnötsallergi på barn



Klåda, svullnad och andningsbesvär är konkreta hot för någon med allergi. Mirja, Josef och Lotta tillhör en forskargrupp, ledd av Caroline Nilsson, som arbetar tätt tillsammans för att bota jordnötsallergi.

– **JAG BRUKAR SÄGA** att vi försöker bota de barn som har en livshotande jordnötsallergi, så att de ska kunna äta jordnötter i slutändan, berättar Lotta Sundqvist, forskningssjuksköterska och barnsjuksköterska.

Allergiforskningen går snabbt framåt hela tiden, därför finns stora möjligheter att få vara med om helt nya upptäckter, t.ex. mediciner och metoder som inte är i bruk ännu.

– Det kändes kul att få en inblick i forskarvärlden. Förut när jag läste en artikel så förstod jag inte riktigt hur mycket arbete som ligger bakom. Nu tänker jag på allt detta med ansökningar, metoder, granskningar, säger Lotta.

STUDIEN BESTÅR I att 23 barn får ett läkemedel (omalizumab) som blockerar allergiantikropparna i blodet, samtidigt som de äter jordnötter, trots att de är allergiska mot det. Detta kallas oral immunoterapi och behandlingsprincipen är densamma för den idag välbeprövade "allergivaccinationen" som används för behandling av pollenallergi.

I korthet kan man förklara det ungefär så här: Patienten börjar med att få läkemedlet i tillräckligt hög dos för att trycka ned den allergiska reaktionen. Sedan vänjer man kroppen vid att äta mer och mer jordnötter, i takt med att läkemedlet trappas ut. Till slut kan man förhoppningsvis äta jordnötter utan medicin. Hela förloppet tar två år och patienterna följs mycket noga.

HUR KOM DET SIG ATT NI BÖRJADE FORSKA?

– Jag blev nyfiken på att vara i ett sammanhang som jag upplevde som friare och med kollegor som verkligen brann för det de ägnade sig åt, säger Josef Brandström, doktorand och ST-läkare, barnmedicin.

– Genom mitt arbete som kliniker och genom min tidigare forskning vet jag vilken tung börda det kan vara att leva med matallergi. Att få vara med i ett projekt där vi försöker hitta en botande behandling vid svår matallergi känns därför oerhört spännande och viktigt, säger Mirja Götze Vetander, post doc och även hon ST-läkare på Sachsska.

VAD ÄR ROLIGAST OCH MEST UTMANANDE MED ATT FORSKA?

– Det är häftigt att vara med och ta fram ny kunskap och sprida den. Men det är svårt också! Det är verkligen en utmaning att göra det på ett bra sätt, säger Josef.

För Lotta, som är forskningssjuksköterska, handlar det mycket om att hålla kontakt med patienterna. Alla barn i studien måste äta 10 gram jordnötter varje dag när de är uppe i full dos.

– Jag ringer till patienterna och ser till att de mår bra och att de får i sig sina jordnötter. Det är kul att följa dem från start till mål. Men samtidigt är tonåringar en utmanande åldersgrupp att ha med i ett forskningsprojekt, som kräver disciplin under flera år. De har så mycket annat än jordnötsprojektet som är intressant, så klart!



”Utan mötet med patienten skulle jag inte vara en lika bra forskare! Att kunna vara kliniskt verksam ger många idéer till min forskning.”

ERIK MELÉN

ROLL: Docent och forskningsgruppsledare för Bamse-studien, barnläkare, Sachsska

FORSKAR PÅ: varför vissa barn får astma och vilka faktorer som påverkar hur lungorna utvecklas



Till skillnad från jordnötsstudien där forskarna har en personlig kontakt med alla deltagare i studien arbetar Erik Melén med data från en stor mängd individer och följer dem under hela uppväxten.

– **JAG FORSKAR** på flera tusen barn i en studie som kallas Bamse-studien. Det handlar om att ta reda på vilka barn som riskerar att få astma och vilka barn som har störst risk att ha en kvarstående astma när de är vuxna.

Även om han är forskningsgruppsledare och fått ta emot pris på 6 miljoner från prins Daniel, så framhäver han forskargruppens roll för framgångarna.

– Forskning idag är ju ett teamwork, även om jag leder forskningsgruppen tillsammans med Inger Kull och Anna Bergström. Ju längre jag jobbar blir det tydligt att forskning måste vara ett bra samarbete med många specifika kompetenser inom gruppen!

ERIK NÄMNER TRE VIKTIGA KOMPETENSER

JUST I DEN STUDIE HAN LEDER:

Den kliniska delen – kunskap om astma, allergi och lungfunktion, rent medicinskt. *Den epidemiologiska delen*

– kunskap om hur man kan studera de här sjukdomarna i befolkningen, i stora databaser eller patientmaterial. *Den analytiska delen* med statistik och

biostatistik som man måste ta hänsyn till.

ASTMA UPPSTÅR i en kombination av arv och miljö, och just samverkan mellan experimentell forskning och klinisk forskning för att komma på nya upptäckter, tycker Erik är fantastisk. Den kombinationen benämns ibland ”translationell forskning”.

– Vi har jättemycket data från Bamse-studien om kliniska symtom och olika miljöfaktorer, och när vi lägger ihop det med experimentell forskning från laboratorium, där vi kan ta in aspekter av avancerad genetik eller immunologi, då har vi fantastiska möjligheter att förstå hur barn får astma.

EXPERIMENTELL FORSKNING, HUR DÅ?

– Vi har blodprover och DNA från barnen när de är 4, 8 och 16 år gamla och kan till exempel studera hur epigenetiska faktorer (metyleringsmönster) i DNA:t förändrats över tid. Både hos de barn som har astma och de som inte har astma. Det gör att vi

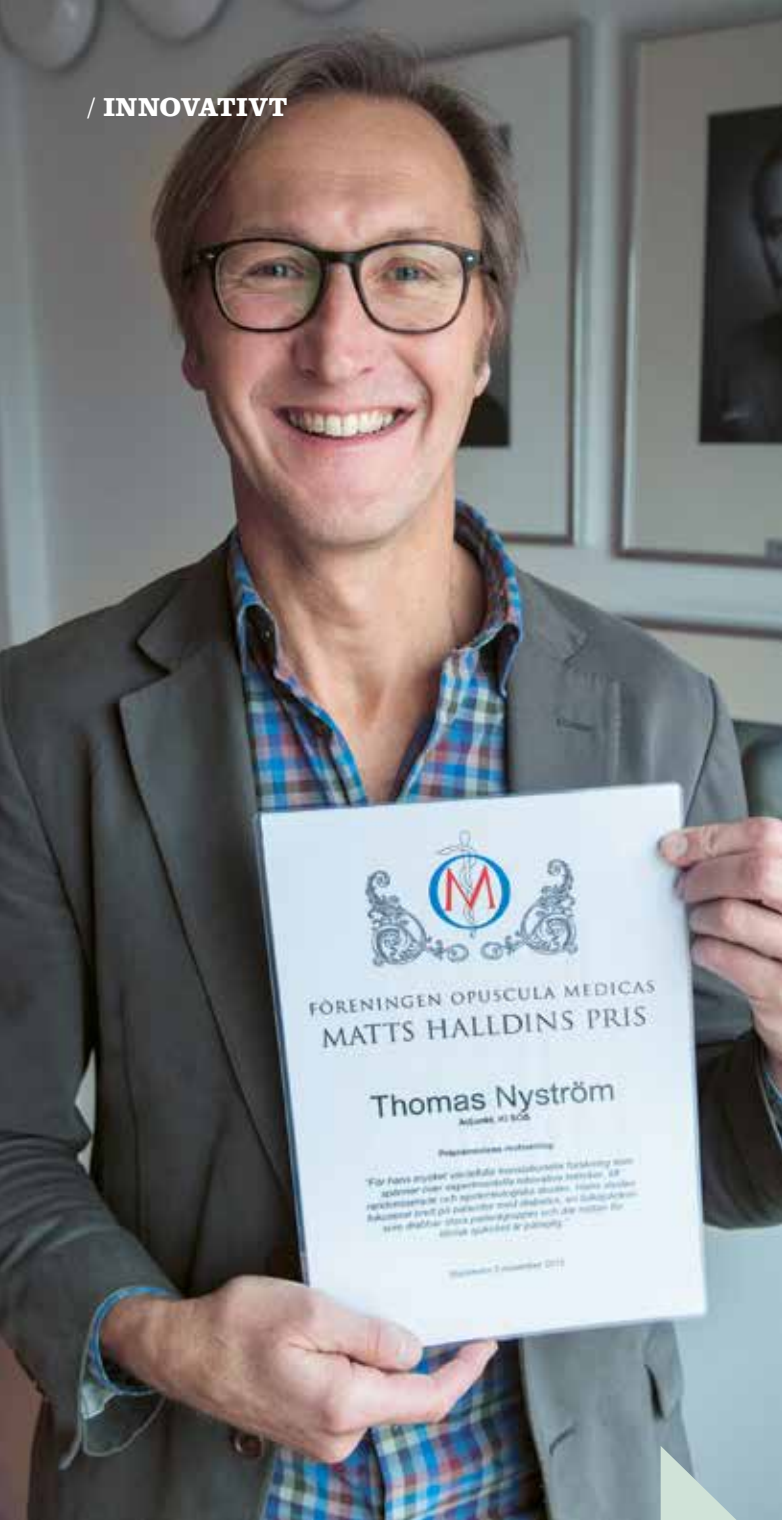
förhoppningsvis kan hitta svar på vad det är som orsakar astma.

MEN HUR SER HAN PÅ FRAMTIDEN?

– Vi har nyligen spännande resultat som visar att om man har låga mängder av ett visst protein (CC16) vid 4 års ålder, så har man större risk att ha en dålig lungfunktionsutveckling upp till 16 års ålder. Och i framtiden skulle det skyddande proteinet kunna bli ett nytt läkemedel för att ge till barn som har låga nivåer i tidig ålder.

ISITT ARBETE som forskare i kombination med rollen som barnläkare på Sachsska gör han sitt bästa för att vara länken mellan de två världarna.

– Att kunna vara en riktigt kompetent, verksam läkare och samtidigt hänga med i utvecklingen för att kunna bedriva världsledande forskning, det är en stor utmaning. Men utan mötet med patienten skulle jag inte vara en lika bra forskare! Att kunna vara kliniskt verksam ger många idéer till min forskning. ●



MATTS HALLDIN PRIS är ett pris från Sös-föreningen Opuscula Medica som vartannat år delas ut till en person för stimulerande och idérika insatser inom undervisningen i praktisk klinisk sjukvård. Vartannat år prisas istället betydelsefulla forskningsinsatser inom den kliniska sjukvården.

→ www.sodersjukhuset.se/opusculamedica

TRANSLATIONELL FORSKNING (från latinets translatio = överföring) är en skola för medicinsk forskning som bygger på nära och ömsesidigt utbyte med konkreta vårdfall. Forskningen utgår således från sjukdomsproblem som identifieras inom sjukvården och har som målsättning att snabbt uppnå resultat som kan leda till bättre diagnostik och terapi för patienten.

Nyttänkande DIABETESFORSKNING

Typ 2-diabetes, som är en oberoende riskfaktor för hjärtskärlsjukdomar, kommer enligt Världshälsoorganisationen (WHO) att öka dramatiskt de närmaste 20 åren. En av anledningarna är att vi lever längre, rör på oss för lite och äter fel kost.

THOMAS NYSTRÖM ÄR ÖVERLÄKARE inom internmedicin och forskar på diabetes vid Institutionen för klinisk forskning och utbildning (KI SÖS) på Södersjukhuset. Han har studerat det kroppsegna tarmhormonet glukagon-lik peptid-1 (GLP-1), ett tarmhormon med blodsockersänkande och viktreducerande egenskaper, och upptäckt att GLP-1-baserade läkemedel har flertalet positiva effekter på hjärta och kärl.

– En förstudie som visade att GLP-1 förbättrade kärlfunktionen hos personer med typ 2-diabetes blev startskottet för min forskning.

FORSKNINGEN BYGGER PÅ translationell metodologi* och har tagit avstamp i tidigare banbrytande studier från Karolinska Institutet om GLP-1:s blodsockersänkande effekt hos patienter med diabetes. Tillsammans med kollegor från Södersjukhuset har Thomas Nyström påvisat att behandling med GLP-1 förbättrar hjärtfunktionen hos individer med typ 2-diabetes och avancerad hjärtsvikt. Just nu forskar han om långtidsbehandling med GLP-1 analoger kan stärka hjärtats pumpfunktion och minska risken för stenosering (förträngning) hos patienter med typ 2-diabetes. Parallellt med de hjärtundersökande studierna pågår också forskning på hur GLP-1-baserade läkemedel även skyddar hjärnan vid stroke.

THOMAS NYSTRÖMS tilldelades 2015 Matts Halldin pris för sin forskning, med motiveringen ”För hans mycket värdefulla translationella forskning som spänner över experimentella laborativa tekniker, till randomiserade och epidemiologiska studier. Hans studier fokuserar brett på patienter med diabetes, en folksjukdom som drabbar stora patientgrupper och där nyttan för klinisk sjukvård är påtaglig.”

– Den största vinsten med denna forskning är förstås hälsoeffekterna för den enskilda patienten.

TEXT ANJA STEIBER



Bild från Arbetsmiljölyftsprojektet Standardisering av initialt akutomhändertagande genom tvärprofessionell teamträning.

SÖDERSJUKHUSET FÅR CENTRUM för interprofessionellt lärande

Det landstingsövergripande centret med bas på Sösa bland annat erbjuda praktik för medarbetare och studenter inom alla vårdens professioner.

DET SKA OCKSÅ stärka vården i Stockholms läns landsting i att arbeta interprofessionellt i team och bli bättre på att kommunicera. Sari Ponzer är avdelningschef för Södersjukhusets FoUUi*-avdelning där centret kommer att läggas.

– Jätteroligt att Södersjukhuset har fått det uppdraget. Förutom utbildningsinsatser kommer vi satsa på forskning, utveckling och innovation inom området

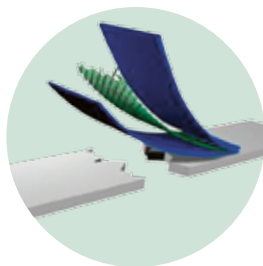
för att få fram ny kunskap som kan öka vårdkvaliteten för patienterna. Vi gör redan mycket inom området, nu kan vi kraftsamla.

Italo Masiello, chef för Utbildningscenter, håller med.

– Ja spännande. Interprofessionell kompetensutveckling är en viktig fråga för SLL och vi kommer att utveckla många nya aktiviteter som kan höja både vårdkvaliteten och patientsäkerheten.

*FoUUi: forskning, utveckling, utbildning och innovation

Böjligare fingrar med benplåster



JOHANNA VON KIESERITZKY på verksamhetsområde Handkirurgi forskar kring benplåster, ett polymer(plast)material som man hoppas ska kunna åstadkomma en tunn, flexibel och stabil fixering vid behandling av komplicerade frakturer i fingrarnas falanger (fingrarnas små ben). Dessa frakturer är vanliga men i dagsläget finns det inget bra sätt att fixera falangerna på så att de läker ihop bra utan att fingret förlorar rörlighet. Metoder som används idag ger många patienter stela leder. Den nya benplåster-metoden heter FRAP (Fibre Reinforced Adhesive Patches) och forskningsprojektet som är ett samarbete med KTH, delvis finansierat av Vinnova, har visat på bra resultat så här långt. Spännande – fortsättning följer!



Prisad innovativ forskning inom prehospital akutsjukvård

LEIF SVENSSON på verksamhetsområde Kardiologi fick 2015 priset "Genombrott i klinisk forskning" av landstingets forskningsråd. I 20 års tid har han och hans medarbetare på ett innovativt sätt "bedrivit klinisk forskning av högsta internationella klass inom prehospital akutsjukvård och förändrat omhändertagandet av patienter som drabbats av hjärtstopp, stroke och hjärtinfarkt. Överlevnaden vid hjärtstopp har som ett resultat fyrdubblats och hundratalet fler patienter överlever varje år i Stockholms län". Bra jobbat säger vi till forskargrupperna!



www.hjartstoppcentrum.se



Inspireras på ringla.nu

PÅ RINGLA.NU kan du via film eller presentationer inspireras av innovativ vård och omsorg. Sös finns representerat med flera satsningar (några med stöd från Arbetsmiljölyftet). Inspireras av t ex: Teamarbete på Sveriges största akutmottagning, Akutmottagning för våldtagna, Den effektiva ronden, Bildbok inför provtagning, Kompetenshöjning i grupp och Amelmottagningen.



www.ringla.nu

"Vi har vänt en trend
och kortat väntetiderna."

1177 VÅRDGUIDEN

PÅ WWW.1177.SE under Regler och rättigheter/ Att komma ny till Sverige finns bra samlad information på olika språk. för asylsökande, gömda och papperslösa.



1177 Vårdguiden och Stockholms läns landsting har tagit fram en **TRESPRÅKIG PATIENT-BROSCHYR FÖR ASYLSÖKANDE** som behöver sjuk- och tandvård.

PÅ **TOLKKARTAN MED 27 SPRÅK** kan patienter/ anhöriga peka på det språk de talar så att rätt tolk kan tillkallas.



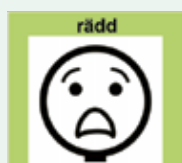
Vård för MÄNNISKOR PÅ FLYKT

Migrationsströmmarna till Europa fortsätter och i vården behöver vi arbeta för att möta behoven hos de flyktingar som kommer till Stockholms län.

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING följer utvecklingen och samverkar med Migrationsverket, Länsstyrelsen, polisen och flera andra myndigheter och organisationer, för att kunna anpassa kapaciteten utifrån aktuellt läge. På Vårdgivarguiden hittar du samlad information och vägledning inom ämnet:

www.vardgivarguiden.se/patientadministration/patientnara-rutiner/flyktingsituationen

FRÅN VÅRDGIVARGUIDEN (länken ovan) finns också länkar till ett flertal bildstöd och broschyrer för nerladdning och informationssidor på olika språk som kan hjälpa dig när du ska kommunicera med och hjälpa patienter som talar ett språk som du själv inte kan. Här är några exempel.



Samtal om flyktingupplevelsen (några exempel)

Via **BILDSTOD.SE** har flera bildstöd tagits fram som hjälper dig att kommunicera i vårdsituationer, i väntan på tolk. Bildstöden finns även för nerladdning på www.kom-hit.se/flykting. Ett av bildstöden innehåller bilder som kan underlätta samtal om vardagen. Det andra bildstödet är framtaget för kommunikation med människor som flytt från svåra omständigheter. Dessa bilder rör mer själva flyktingupplevelsen. Bildstöden finns på olika språk, där de förklarande orden vid bilderna antingen står på svenska, engelska, arabiska, persiska eller somaliska.

Samtal om vardagen (några exempel)



ALLA VÅRDGIVARE har ett ansvar att ge vård åt människor på flykt:

- **VUXNA ÖVER 18 ÅR**, ska ges vård som inte kan anstå.
- **BARN PÅ FLYKT** ska ha samma vård som barn som redan bor här.

Här kan du också engagera dig för dina utländska kolleger:

- **SVERIGES YNGRE LÄKARES FÖRENING** har startat språkcaféer. Kontakta kajsa.holmberg@sylf.se
- **FACEBOOKGRUPPEN FÖRENINGEN "FRAMTIDA VÅRDPERSONAL"** hjälper nyanlända läkare.
- **LÄKARFÖRBUNDET HAR ETT PRAKTIKNÄTVERK** som den som är medlem och samtidigt inskriven hos Arbetsförmedlingen kan vara med i. Anmäl dig som handledare på www.slf.se/praktik
- På webbplatsen lakareivarlden.se finns fler tips.

Om alla gör något, blir det mycket tillsammans

Läkare som kommer till Sverige på grund av den rådande situationen i världen har erfarenheter som vi behöver. Nu är den stora utmaningen att göra det möjligt för dem att börja arbeta här, det menar Tobias Alfvén, barnläkare på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset och engagerad för att nyanlända läkare ska ta sitt första steg in på den svenska arbetsmarknaden.

– **ALLA KAN INTE GÖRA ALLT**, men om alla gör något blir det tillsammans mycket, säger Tobias.

TOBIAS ENGAGEMANG HAR gjort att han har forskat och arbetat i många olika kulturer. Idag forskar han på Institutionen för folkhälsovetenskap på Karolinska Institutet, gruppen för global hälsa, och är engagerad i en ny forskningsgrupp på Sachsska som ska knyta samman forskare i pediatrik inom global hälsa, infektion och inflammation. Sedan ett par månader tillbaka är han också ordförande i Svenska läkaresällskapets nystartade kommitté för global hälsa.

I HÖSTAS TOG DEN NYSTARTADE kommittén initiativ till ett seminarium om flyktingsituationen och vad sjukvården kan bidra med. Seminariet ledde till att Tobias tillsammans med kollegor från kommittén, Läkaresällskapet och Läkarförbundet bjöd in nyanlända läkare på fika.

– **DET GER DE NYANLÄNDA LÄKARNA** en möjlighet att knyta kontakter med svenska läkare, lära sig språket och få kunskap om hur det funkar här. Samtidigt som det ger oss svenska läkare den fascinerande möjligheten att lära känna någon som kommit hit. De har viktiga erfarenheter som vi kan lära oss mycket av. Nu är tanken att utveckla ett faddersystem och vi planerar fler träffar, berättar Tobias.

TEXT JOHANNA GRÉEN

FOTO TORKEL EKQVIST

GÅ IN PÅ SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPETS KOMMITTÉ FÖR GLOBAL HÄLSA för info om framtida arrangemang och info från tidigare seminarier: <http://www.sls.se/Kvalitet/Global-halsa/>

Kom i form i kropp och tanke

En patient som måste förflyttas – eller en kollega som du kanske inte förstår dig på. För att arbeta i vården behöver du tänka på förflyttning av både kropp och tanke. Sös Hälsoteam satsar friskt och hjälper dig att fylla på med muskler och kunskap!

1

- Öka arbetsglädjen, bygg gemenskap och få en större "vi"-känsla. Med Hälsoteamets **SAMARBETSÖVNINGAR** kan ni på ett enkelt sätt arbeta med delaktighet och samarbete. Hälsoteamet kommer till er och gör övningen tillsammans med er.

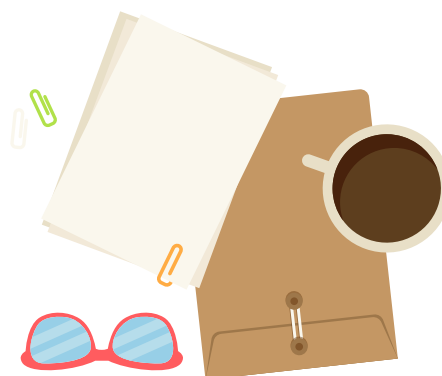
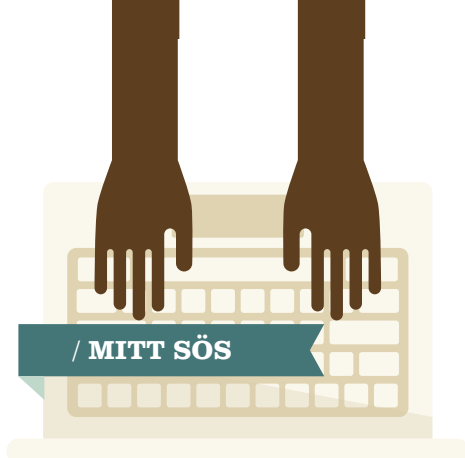
2

- Mer muskler, mer svett och en rejäl rensning av hjärnan under en tuff arbetsdag. Testa **CIRKEL EXPRESS** i Hälsoteamets lokaler. Tolv stationer med styrka och flås. Du väljer själv hur många varv du orkar göra!

3

- Ta hand om ryggen! Patientförflyttningar ska vara skonsamma för både patient och medarbetare. Hälsoteamets **RYGGOMBUD** värnar om bra teknik och hjälpmedel. Kontakta Hälsoteamet om ni saknar och vill utbilda ett ryggombud hos er.

Miss inte
Hälsoteamets
vårvecka!
18-22 APRIL



Tack, ni änglar på Södersjukhuset!

Sjukvård. Jag hamnade på akuten på Södersjukhuset för en tid sedan. Ni som arbetar där är fantas-

tiska! Hur orkar ni vara så vänliga, omtänksamma, så lugna när det kommer folk hela tiden? Ni har till och med tid att skoja.

Efter akuten hamnade jag på avdelning 51 och 31 och där var det bara änglar som arbetade! Vet ni vad de gör? De ger en sprutor, de torkar tårar och spyor, ger dig medicin, delar ut mat, håller handen, tar hand om döda. Långa pass till dålig lön. Ge dem betalt! Och de som gnäller på svensk sjukvård kan ta sig i dalen. Tack!

Eva Boman, 90-årig Söderböna

« Insändare från 90-årig söderböna

I januari publicerade vi en insändare från DN som hyllar personalen på Sös, på vår Facebooksida. Den resulterade i rekordmånga 2665 gilla-markeringar, 278 delningar och 58 kommentarer. I en del kommentarer fanns kritik mot sjukhuset men en övervägande del var översvallande positiva:

"HÅLLER MED, var på akuten igår proffsig omhändertagande trots många patienter vid ortopeddisken."

"JAMEN NI ÄR JU ÄNGLAR! Jag vet, jag har varit hos er många gånger!"

"HÅLLER MED! Stort tack till akuten och avdelning 25 där vi var i helgen. Ett helt fantastiskt fint och professionellt mottagande och omhändertagande. Änglar allesammans, alla yrkeskategorier!"

"SKÖN BRUTTA den där 90-åringen!!!"

"JAG HAR ALLTID BLIVIT VÄL OMHÄNDERTAGEN både på akuten och avdelning på SÖS, bästa sjukhuset i Sthlm. De tar hand om patienterna trots all stress och överbelastning och med låga löner."

"JAG HÅLLER MED. Har också "hamnat" på akuten och träffat de underbaraste människor jag kan tänka mig. Tack för att ni finns. Kram."



MEJL FRÅN EN TACKSAM ORTOPEDPATIENT

Ärende: Hjälp

Hej.

Jag tror det va 1985.. På Södersjukhuset.. En fantastisk ortoped – Mats Nilsson – som opererade min rygg. Vissa tackar Gud.... Men jag tackar Mats Nilsson varje morgon då jag kliver ur sängen.

När jag nu ser tillbaka på allt som hänt förstår jag att det va han som räddade mitt liv.

Jag är oerhört tacksam men har aldrig fått möjlighet att framföra det till Mats. Han måste vara pensionär nu och jag vet inte hur jag skall hitta honom...

Kan du möjligen hjälpa mig ??

Med vänlig hälsning

Nöjd patient

Fotnot: Brevet nådde fram till en glad Mats Nilsson!

REDAKTIONEN



Ylva Hermansson
redaktör
ylva.hermansson@
sodersjukhuset.se



Anja Steiber
skribent
anja.steiber@
sodersjukhuset.se



Annika Björndell
skribent
annika.bjorndell@
sodersjukhuset.se



Ylva Werlinder
redaktör
ylva.werlinder@
sodersjukhuset.se



Johanna Gréen
skribent
johanna.green@
sodersjukhuset.se



Torkel Ekqvist
fotograf
torkel.ekqvist@
sodersjukhuset.se

Vi på SÖS

Vi på Sös är magasinet för oss som jobbar på Södersjukhuset. Har du tips om någon intressant medarbetare, något spännande projekt eller bara en tanke om vad du skulle vilja se mer av i tidningen – hör gärna av dig till oss på kommunikation@sodersjukhuset.se. Nästa nummer har temat Framtidens Sös. Håll utkik i juni!

Vård- samordnare

Samordnande vårdplanering ska ge patienten en trygg, säker och smidig hemgång. Inom verksamhetsområde Kardiologi och Internmedicin sköts planeringen av en så kallad vårdsamordnare – som arbetar heltid med arbetsuppgiften.

– ATT EN PERSON SKÖTER alla kontakter har förbättrat vår arbetsmiljö och det har även skapat en god säkerhet för patienten vid utskrivning. Jag har aldrig fått så mycket positiv återkoppling i ett jobb som jag har fått i det här, berättar Malin Lundin, sjuksköterska och vårdsamordnare på verksamhetsområde Kardiologi.

MARIE- LOUISE KÅGSTRÖM arbetar på Internmedicin och tycker att möjlighet att bygga ett kontaktnät med primärvården och kommunen gör det lättare att samarbeta kring patienterna.

– Anhöriga tycker också att det är skönt att det är *en* person som de kan vända sig till, berättar Marie-Louise, som är distrikts-sköterska i grunden.

– IBLAND RINGER JAG upp anhöriga utan att det har bett om det, då blir de positivt överraskade och känner sig trygga med vården, menar Malin Lundin.

TEXT JOHANNA GRÉEN

BAKOM NYTÄNKANDE FINNS OFTA NYFIKENHET

Nyfiikenhet är kraften bakom många förbättringsprojekt, men också många forskares drivkraft. Läs mer om hur det är att vara forskare på SöS på www.sodersjukhuset.se/fouuveckan2015

Läs mer!

Fler nytänkande
vårdlösningar som gett
ett bra resultat
på sid 10–12