annat resulterat i ett aortaaneurysm i professor Martin Björcks ägo, och som för övrigt avbildats på en affisch som användes vid undertecknads emeriteringssymposium. Dess runda form och stora diameter andas en påtaglig rupturrisk.

Ytterligare en »fritidskonstnär« som arbetar framför allt i lera och som definitivt höjt sig över ren hobbyverksamhet är Birgitta Gidlund i Gävle. Hon har skapat åtminstone två bukaortaaneurysm, ett som prydde svärdotteren Khatereh Djavanis nyligen försvarade avhandling, »Intra-abdominal hypertension and colonichypoperfusion after abdominal aortic aneurysm repair« (ovan), och ett förärat huvudhandledaren Martin Björck.

Förutom att bukaortaaneurysm är en potentiellt farlig sjukdom, som på sistone uppmärksammats i Läkartidningen – inte minst som föremål för screening – är det också en sjukdom som inspirerats till konstnärliga tolkningar. Några exempel har givits här – det finns säkert fler. I litteraturen handlar det om dramatiken vid ruptur, i avbildande konst har man mer tagit fasta på aneurysmets patologiska estetik.

David Bergqvist
professor emeritus i kärlkirurgi,
institutionen för kirurgiska vetenskaper,
Uppsala universitet
david.bergqvist@surgsci.uu.se

krönika

En verklig bonus

Strax före klockan 07.00, vid jourbytet, när nattens personal går hem och dagens utvilade precis kommit, larmar det »Omedelbart kejsarsnitt« på sökarna.

Alla släpper vad de har för händerna och springer mot förlossningen. Detta är den mest akuta situation vi har på sjukhuset. De anländer en efter en till operationssalen och det är som att se en flock myror arbeta, snabbt och systematiskt. Nattpersonalen stannar kvar för att hjälpa till, och tillsammans med dagpersonalen fyller de fort ut operationssalen.

För patienten måste det vara en fruktansvärd och surrealistisk upplevelse: maskerade människor i blåa uniformer som väller in. Det sticks, och nålar trycks in i sammanfallna vener, det dras och knuffas, skärpt ljus, iskall vätska som hälls över magen. En undersköterska ställer sig vid huvudet och pratar lugnt i patientens öra: allt kommer att gå bra.

Så läggs en mask över munnen och allt blir suddigt, sedan tyst och mörkt. Men alla runt omkring vet vad de ska göra. Meningarna är korta. Alla har samma bild av målet och inser betydelsen av snabbhet. Det är sjukvården när den är som bäst. Plötsligt känner jag en enorm stolthet över att få vara en del av detta. Det är som att vara en kugge i ett schweiziskt urverk, och kanske är det sömnbristen, men just då finns det inget annat arbete i världen jag hellre skulle vilja ha.

En av de många frågorna på förra årets medarbetarenkät gällde om man tagit del av bonusen för det gångna året. Jag visste inte vad jag skulle svara, för jag mindes faktiskt inte om jag fått någon bonus eller inte. Summan var inte särskilt stor, och jag vet inte vilka prestationsmål som var kopplade till den, så det hade inte påverkat mitt arbete, och jag hade helt enkelt glömt bort det.

På Ted.org, som samlar föreläsningar av inspirerande talare, kan man lyssna på psykologen Barry Schwartz föreläsning om incitament. Vi har en föreställning om att fler incitament ger en additiv effekt. Ett typiskt exempel är att ta en enhet, till exempel en skolklass, och lägga till ett ekonomiskt incitament om klassen uppnår vissa förutbestämda mål. Teorin är att de vanliga målen med att studera, allmänbildning, framtida karriär, valfrihet etc, ska få en hjälp på traven. Ett plus ett ska bli två, men ännu hellre tre eller fyra. Men tyvärr är det inte så. Tvärtom kan incitament konkurrera och överskugga varandra. I Schwartz exempel presterar skolelever som får en finansiell bonus sämre än de som inte får det. Ekonomiska incitament förvränger bilden, ändrar vårt fokus och vårt sätt att se på vår prestation och vårt arbete.

Det var en total navelsträngsprolaps. Den lille pojken som kommer är tagen, men mår bra. Tempot sjunker i salen, och man kan nästan höra hur alla andas ut. Vid slutet av operationen håller gynekologen en kort summering enligt checklistan från WHO och säger att hon tycker att det gick ganska bra. Det är här vi gör fel, för det har inte gått ganska bra. Det har gått fantastiskt bra, och alla som var i rummet borde få sola sig i detta och rulla runt i känslan. Gynekologen har, med hjälp av oss andra, just räddat livet på en liten pojke som kanske kommer att heta August och en dag bli en liten jäkel på sannolikhetslära. Precis som våra misstag bör vara offentliga måste vi bli bättre på att se och ta till oss av våra framgångar.

Det är en verklig bonus.

Jakob Endler
ST-läkare, Södersjukhuset,
Stockholm