

NEUROLOGISEKTIONEN CENTRALSJUKHUSET KRISTIANSTAD

Teamarbetet ger tryggare PATIENTER

Neurologisektionen vid Centralsjukhuset Kristianstad har vuxit snabbt de senaste åren. Parkinsonteamet har gått från klarhet till klarhet i mer än ett decennium, och även strokevården utvecklas starkt – men på strokemottagningen lades teamet ner. Personalen hoppas på ett nytt, och bättre kontakt med kommun och primärvård.

Det är en kall dag, med isgata och sagolikt vackra snöenslade träd. Vintersolen faller lågt in genom fönstret i mötesrummet på Centralsjukhuset Kristianstad där "Team Parkinson" börjar sitt veckomöte. Alla hälsar glatt på varandra, kaffe portioneras ut i plastmuggar, termosen i 70-talsfärger måste fyllas på nytt. I dag är en i teamet sjuk, annars är alla på plats – ingen brukar utebli utan starka skäl. Mötet känns för viktigt för det. Här brukar kollegorna gå igenom utmaningar från veckan som gått, prata om arbetssätt och patientfall.

– Att arbeta så här ger en stor säkerhet. Man kan stämma av med varandra, och det finns alltid någon i teamet som har sett samma sak som man själv. Att jobba ensam som doktor föreställer jag mig blir väldigt belastande, säger *Caroline Marktorp*, specialist i geriatrik.

I teamet finns också sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och medicinsk sekreterare. Knutna till gruppen är också dietist, uroterapeut, tandhygienist, neuropsykolog – och så logoped och kurator, som båda är med på mötet i dag.

Arbetsterapeuten *Maria Persson* var med från början 2002, när parkinsonteamet startade som ett projekt med finansiering från Nationella handlingsplanen. Hon är tydligt stolt över arbetet.

– Ser man det ur ett patientperspektiv är det här en optimal vård. Det är tydligt strukturerat och vi får ofta höra att patienterna känner sig trygga. Vid nybesök får de träffa oss alla, så att de har namn och ansikte på oss. Många sjukhus säger att de har ett team, men så visar det sig att patienten vid nybesök får träffa bara läkare och sköterska – och kanske inte ens på samma dag. Då är det ju inte ett team, säger Maria Persson.

Marie Andersson, sjuksköterska,
i samtal med sektionschef Jon Eliasson.



"Sedan några år tillbaka finns en trombolysjour; en neurolog kallas till akuten vid varje stroke-larm på dagtid och fungerar som ett besluts-stöd för akutläkaren."



Från vänster: Maria Persson, arbetsterapeut, Caroline Marktorp, läkare, och Susanne Lindskov, sjuksköterska.

TRYGGA PATIENTER FÅR RÅD PER TELEFON

Sjuksköterskan *Susanne Lindskov* kan också vittna om de trygga patienterna. Hon har telefonkontakt med dem alla, och kan berätta om personer som känner sig så hemma med sin vårdpersonal att de inte ens presenterar sig med namn när de ringer. De säger bara: "Ja hej, det är jag ..."

Susanne Lindskov forskar sedan några år tillbaka om ofrivillig viktnedgång vid Parkinsons sjukdom vid Högscholan Kristianstad (Lunds universitet). När hon kommer tillbaka till sjukhuset efter forskningsperioder möts hon av glada röster i telefonen – "så roligt att du är tillbaka!".

– Mycket av det patienterna ringer om är inte så vårdkrävande. De kan ha fått en ny medicin som krockar med en befintlig, eller en infektion som kräver att man ändrar doseringen. Då kan jag ge råd, eller sätta dem i kontakt med den i teamet som kan ge hjälp. Vi har korta kontaktvägar här, det är bara att lyfta luren och höra om någon är ledig, säger Susanne Lindskov.

Inom teamet skickas inga remisser, de bara bokar tid hos varandra. Det är väldigt skönt tycker Maria Persson, och runt bordet nickas det instämmande.

"Arbetsättet sparar rejält med pengar åt regionen – redan för drygt tio år sedan handlade det om uppåt en miljon om året i minskade slutenvårdskostnader."

Men teamarbetet kräver ändå mycket administration, konstaterar Susanne Lindskov. Hon tillbringar massor av tid i telefon och skulle gärna ha en sjuksköterska till på plats som kunde avlasta henne.

Susanne Lindskov omgiven av Caroline Marktorp till vänster och Caroline TENGHAGEN MOBERG, logoped, till höger.



Arbetsättet sparar rejält med pengar åt regionen – redan för drygt tio år sedan handlade det om uppåt en miljon om året i minskade slutenvårdskostnader. Patienter som annars skulle sökt akut och blivit inlagda, ringer istället till Susanne och får hjälp per telefon, en tid hos primärvården, eller bara några lugnande ord om det är vad som behövs.

Att det stärker ekonomin är inte överraskande, konstaterar Caroline Marktorp:

– Ett vårddygn kostar ju mycket mer än ett besök hos oss. Patienternas sjukdom påverkas dessutom av stress, och i akutmiljön kan man lätt bli stressad.

Medan patienten är inlagd kan det även bli felaktigheter i läkemedelsutdelningen, vilket gör det svårt att utvärdera behandlingen.

KOMPLEX SJUKDOM KRÄVER MYCKET INFORMATION

Parkinsons sjukdom är komplex. Symtomen är många och varierande, och funktionsgraden kan ändras snabbt. Mediciner måste tas på exakta klockslag och vissa ska absolut inte tas med mjölk eller mat. Medlemmarna i parkinsonsteamet har förståelse för att det kan vara svårt att få allting rätt på akuten och vårdavdelningarna. Därför är en av teamets funktioner att ge råd till de egna kollegorna på sjukhuset, men också till personal i primärvården och på vårdboenden. Susanne Lindskov har skapat ett parkinsonnätverk för kommunens sjuksköterskor. Teamet får frågor om alltifrån biverkningar och viktning till skattningar av rörelseproblem, eller vilka hjälpmedel som kan fungera.

– I primärvården har man kanske bara en eller två parkinsonpatienter i sitt upptagningsområde. Vi träffar så väldigt







Till vänster: Någon av klinikens neurologer har alltid strokejour för att fungera som beslutsstöd åt läkarna på akutavdelningen. Jon Eliasson är sektionschef och läkare på kliniken. Ovan: Marie Andersson, sjuksköterska.

många genom åren och har samlat på oss stor erfarenhet, säger Maria Persson.

Även vårdtagare och anhöriga utbildas, i en "parkinsonskola" som teamet organiserar.

SATSNINGAR TOG NEUROLOGIN TILL NORMAL NIVÅ

Parkinsonsteamet är del av Centralsjukhuset Kristianstads neurologisektion, som leds av *Jon Eliasson*. Sammantaget görs omkring 3 100 läkarbesök om året på sjukhusets olika mottagningar inom neurologi.

– Det finns inte några privatpraktiserande neurologer i vårt upptagningsområde, vilket är ovanligt. Vi har alltså hand om alla patienter med neurologiska sjukdomar. Det tycker jag ger oss bra överblick, och det blir lättare att organisera arbetet, säger Jon Eliasson.

Utöver parkinsonmottagningen finns i Kristianstad neurolog- och strokemottagning och två akutavdelningar. 2010 var bara tre neurologer anställda här; i dag har sjukhuset sju specialister i neurologi och tre i geriatrik. De senaste fem åren har man satsat ordentligt på sektionen, som Jon Eliasson konstaterar var underutvecklad. Han menar att sjukhuset i dag nått en normal nivå, så att man rätt kan utnyttja de medicinska framsteg som görs inom neurologin – exempelvis finns fler behandlingsalternativ för MS-sjuka i dag. Utvidgningen i Kristianstad har ökat tillgängligheten för patienterna.

Sjuksköterskan *Marie Andersson* visar upp dagrummet där patienterna får sina infusioner. Det är trivsamt inrett med tidningar, tavlor med naturmotiv, och bord med kaffe och kakor. För tillfället är en patient på plats för behandling. När vi kliver in pausar hon ljudanläggningen för att inte missa något i den ljudbok hon just lyssnar på.

– Tidigare satt patienterna i korridoren när de behandlades, det här rummet fick vi jobba för, säger Marie Andersson som är nöjd med utvecklingen.

Hon trivs med att arbeta heltid på mottagningen, snarare än att dela sin tid mellan mottagning och avdelning. Arbetsbördan är inget problem.

– Jag tycker vi hinner med även om vi fått mer jobb, till exempel med de nya MS-läkemedlen. Men jag gillar ju att ha att göra, säger Marie Andersson och skrattar lite.

BÄTTRE BEHANDLING, MEN SÄMRE KONTAKTER

Även strokebehandlingen har förbättrats när neurologisektionen utvidgades. Sedan några år tillbaka finns en trombolysjour; en neurolog kallas till akuten vid varje strolarm på dagtid och fungerar som ett beslutsstöd för akutläkaren. Dessutom har varje pass en trombolysansvarig sjuksköterska och undersköterska. Det här har bidragit till att tiden från det att patienten kommer in till påbörjad trombolys har minskat från 75 till 42 minuter i genomsnitt under de senaste

te fem åren. Mediantiden är 36 minuter – inte långt från klinikens mål på 30 minuter.

Men något stroke-team, liknande parkinson-teamet, finns inte i Kristianstad. 2003 började sjukhuset ett aktivt arbete med att utveckla sin strokevård, och med start 2008 fanns en tid ett strokeprocess-team. Man utbytte erfarenheter med andra strokeenheter i Skåne, samarbetade med närliggande kommuner och med primärvården för att strokedrabbade skulle få bra långsiktigt stöd. Vården på sjukhuset har gjort stora framsteg sedan dess, men samverkan har varit svår att upprätthålla, berättar stroke-sjuksköterskan **Lena Eriksson**.

– Stroke-teamet hade regelbundna träffar, vilket gav ökad kunskap. Men teamet har splittrats, och samarbetet med kommuner och primärvård har vi problem med. Kanske inser inte kommunerna hur mycket de har att vinna på bra vård och rehabilitering av strokepatienter. Det krävs eldsjäl för att driva sådana processer, tror jag, säger Lena Eriksson.

Medan parkinson-teamet hade stöd av en stark patientförening i regionen, fanns ingen sådan för strokepatienter i Kristianstad.

– Men nu har vi hjälpt dem att starta en patientförening, säger Lena Eriksson belåtet.

SYSTEMATISKA UTVÄRDERINGAR GER FÖRÄNDRING

Precis som parkinson-teamet, arbetar Kristianstads strokepersonal mycket med informationsträffar för att öka kunskaperna om stroke i samhället. På avdelningen utvärderar man dagligen vilka patienter som är redo att flyttas för att lämna plats åt andra, så att så många som möjligt med stroke ska få specialanpassad vård. I framtiden skulle Lena Eriksson och hennes kollegor önska större satsningar på rehabiliteringen och fler hembesök hos de patienter som lämnat sjukhuset. Och kanske blir det så. Utvecklingsarbetet som började 2008 har lett till en mer systematisk utvärdering av strokevården. Årligen levereras data till Riksstroke, det nationella registret. 2014 presterade Kristianstad lika eller bättre än sjukhusen i Lund och Malmö på alla parametrar. Och även om en del gamla samarbeten har lagts ner, består ett av dem: Region Skånes strokeexpertråd. Rådet ska fungera som en länk mellan verksamhet och beslutsfattare, och består av tio personer som representerar såväl vård som vårdpolitik. Hit redovisar sjukhuset resultatsiffror månadsvis. Rådet arbetar bland annat för att minska olikheter i stroke- och TIA-vården i Skåne, sprida vårdrutiner och sätta upp mål för uppföljningar.

– Den gruppen finns tack vare eldsjälarna som inte ger sig, konstaterar Lena Eriksson.

KOLLEGORNAS STÖD GÖR ARBETET LÄTTARE

På bordet mellan parkinson-teamets medlemmar står småkorna orörda. Man får en känsla av att ingen har tid att tugga på något – det finns för mycket att prata om.

– Visst kan det bli tungt ibland. Det enda vi säkert vet om våra patienter är att de kommer att bli sämre. När de och deras anhöriga visar frustration och till och med ångest, eller aggression, då är det skönt att ha stödet från sina kollegor, säger Susanne Lindskov.

Maria Persson håller med, men konstaterar att det också är ett intressant arbete. Hon berömmar Caroline Marktorp

för att i många år ha undervisat teamet och gjort det möjligt för dem att hela tiden känna sig pålästa. Övriga i rummet instämmer.

– Att arbeta med det här teamet är en stor fördel för mig som egentligen har ett ensamarbete, säger kurator **Petra Brandt Friström**.

– Jag snappar upp information som jag kan tipsa mina patienter om, men är noga med att inte ge medicinska råd. Erfarenheterna härifrån gör mig tryggare. Och även om alla patienter gradvis blir sämre, finns det något positivt i nästan varje besök. Det ger så mycket att se patienterna hitta egna strategier. Våga gå till affären själv. Eller komma på ett sätt att hålla det lilla barnbarnet. Det gör att de får bra livskvalitet, precis där och då.



LISA KIRSEBOM
Frilansjournalist
Foto: PONTUS TIDEMAN



NEUROLOGISEKTIONEN CENTRALSJUKHUSET KRISTIANSTAD

Personal: 10 specialister, varav 7 neurologer, 3 geriatriker.

Patientbesök 2015: I öppenvården ca 3 500, varav 750 strokepatienter och 400 parkinsonpatienter. Dessutom 800 kvalificerade telefonsamtal med parkinson-sjuksköterska.

Vårdplatser: Två akutavdelningar med 24 vårdplatser för stroke, TIA och andra neurologiska sjukdomar. Patienter i behov av neurokirurgi, exempelvis trombektomi, eller operation av hjärntumör, skickas till Skånes universitetssjukhus i Lund.

Lena Eriksson, sjuksköterska, tar blodtrycket på en patient.

