

Framtiden lovande för neurologi- strokeenheten på Östersunds sjukhus

Med mobilt stroketeam, telemedicinska ronder och regionaliserad läkarutbildning klarar neurologi-strokeenheten på Östersunds sjukhus utmaningen att arbeta i ett glesbygdslän. Bland annat har patientnöjdheten ökat rejält under de senaste åren.

Mannen hade både känsel- och synfältsbortfall efter en stroke. Men ved måste han ju ha, så nu skulle han ut till klingsågen. Det var bara för arbetsterapeuten Sara Forsgren att haka på.

– Jag förstod ju att han skulle använda sågen oavsett om jag rekommenderade det eller inte.

Nu kunde hon i alla fall ge honom råd om hur han skulle hantera den utifrån sina nya förutsättningar.

Berättelsen är ett exempel på de arbetsvillkor som Sara Forsgren och hennes kolleger i det mobila stroketeamet på Östersunds sjukhus har. De rehabiliterar patienter i deras hem och har också varit med om att hantera djur i ladugården, åka buss, gå på stan, laga mat.

FAKTA MOBILA STROKETEAMET ÖSTERSUNDS SJUKHUS

- Antal anställda: Två arbetsterapeuter och två sjukgymnaster. Till teamet är också läkare och sjuksköterskor från stroke-mottagningen knutna. Logoped anlitas vid behov.

- Teamets leasingbilar används också på kvällar, nätter och helger, men då av läkare med bakjour och PCI-lab.

- I möjligaste mån samordnar teamet resor till patienter som bor i samma geografiska område.

Mobila stroketeamet har neutrala arbetskläder och bilar/cyklar utan "märkning".

– Det ska inte synas att det är vårdpersonal som är på besök, förklarar Sara Forsgren innan hon susar i väg på en av teamets elcyklar.





Stroketeamets lokal ligger i sjukhusets bottenvåning. Från vänster: Anna Nordlander, arbetsterapeut, Cristiana Petersen, sjukgymnast och Pernilla Johansson, enhetschef.

– Vi måste vara väldigt dynamiska och anpassningsbara. Det är häftigt att jobba på det sättet, säger Sara Forsgren.

Det mobila teamet kom till i samband med att Östersunds sjukhus neurologi-strokeenhet startades 2012. Innan dess hade sjukhuset haft en strokeavdelning och två timmars akutneurologi per dag, samt ett rehabiliteringscenter som ligger ett par kilometer bort. Men platserna på centret var för få, samtidigt som efterfrågan på neurologer i slutenvården ökade. Projektet "Neurovisionen" drog i gång och 2012 kunde den nya neurologi-strokeenheten öppna.

Och skillnaden är stor. I dag arbetar sex läkare heltid på enheten och det finns en ansvarig sjuksköterska för varje stor diagnosgrupp – Parkinsons sjukdom, epilepsi, hjärntumör, MS, ALS-Huntingtons sjukdom. Huntingtons sjukdom har en särställning i Jämtland, med högst prevalens i hela landet; sjukdomen är nästan fem gånger så vanlig här som i resten av Sverige. Sedan några år tillbaka ansvarar enheten också för alla patienter med maligna hjärntumörer. Själva diagnosen ställs på Umeå universitetssjukhus, där också operation och strålning görs, men cytostatikabehandlingen ges här, i distanssamarbete med onkolog och neurokirurg i Umeå.

Till neurologi-strokeenheten hör en dagvårdsavdelning, i lokaler som tidigare användes till dialys: ett öppet rum med stora fönster där patienterna som kommer hit för behandling

Från dagvårdsavdelningen har man utsikt över delar av staden, Storsjön och Frösön.



har chans att njuta av utsikten över såväl staden som Storsjön. Klara dagar går det till och med att se snöklädda fjäll härifrån.

REHABILITERING FÖR FLER PATIENTER

Så fin utsikt har inte det mobila stroketeamet från sina lokaler på källarplanet. Å andra sidan är de ute på vift stora delar av sin arbetstid, med någon av de två elcyklar och fyra leasingbilar som gruppen har till sitt förfogande. Så fort som möjligt efter att en patient blivit utskriven från sjukhuset gör de ett hembesök hos vederbörande. Då har de redan haft kontakt med avdelningspersonalen för att kunna göra en första bedömning av patientens rehabiliteringsbehov. Ändå försöker sjukgymnast och arbetsterapeut åka ut tillsammans första gången, eftersom det ofta är först på plats i hemmet det går att se vilken typ av hjälp patienten har störst behov av.

– Vad de behöver klara av hemma, helt enkelt, säger Anna Nordlander, arbetsterapeut.

Hon berättar att de sätter av en och en halv timme till första besöket, eftersom patienten och eventuella anhöriga brukar behöva börja med att ”prata av sig”.

Nästan ett slags terapiarbete, alltså. Hon och hennes kolleger tycks ta detta med ro, men Pernilla Johansson, enhets-

Anna Nordlander, arbetsterapeut (höger).
Pernilla Johansson, enhetschef (nedan).





Sjuksköterskan Elin Kristoffersson i medicinförrådet.



Sara Forsgren, arbetsterapeut.

chef för neurologmottagningen och mobila stroketeamet, är inte nöjd med att det inte finns någon kurator i mobila teamet.

– Det är min största önskan. Inte bara för patienternas skull, utan också för teammedlemmarna själva, påpekar hon.

Att arbeta i människors hem innebär en viss utsatthet.

– Ni kan ju få se saker som ni inte borde fått se och hamna i knepiga situationer.

Skulle något sådant behöva dryftas finns dock tillgång till kurator på avdelningen, poängterar hon.

I övrigt är hon mycket nöjd med att ha ett mobilt team. Det innebär att enheten kan ge rehabilitering till betydligt fler patienter än tidigare och att patientnöjdheten ökat rejält.

– Förut hade vi bland de sämsta siffrorna i landet i Riksstrokes patientenkäter vad gällde upplevelsen av rehab och hur man anser sig klara sina aktiviteter i det dagliga livet. I dag ligger vi på 86 procent nöjda patienter, säger hon.

MOTIVERANDE ATT TRÄNA I EGNA HEMMET

Med ett mobilt stroketeam är det enklare att fånga upp patienter med kognitiva problem, men också de med mindre allvarliga fysiska men efter sin stroke. Rehabiliteringscentrets begränsade antal vårdplatser gjorde att bara de allra sjukaste kom dit.

Även i dag hänvisas de svårast sjuka till rehabiliteringscentret, liksom patienter som bor mer än sju mil bort. Längre än så åker nämligen inte mobila stroketeamet. Men de når ändå det stora flertalet av de 130 000 invånarna i detta stora

län – femtio mil långt och trettio mil brett (ungefär som Danmark), eftersom de på så sätt når alla länets kommuner och de flesta större orter. Det är i stort sett bara fjälltrakterna som ligger utanför sjumilsgränsen.

Det finns bara ett villkor för att en patient ska få rehabilitering i hemmet: att hen kan förflytta sig själv, eller med hjälp av en person från teamet eller två från hemtjänsten.

Ytterligare en vinst med en mobil rehabgrupp är att patienternas motivation ökar då de får träna i sina egna hem, med just de saker de behöver.

– Det blir mer konkret att baka på riktigt hemma i köket än att jobba med en låtsasdeg, konstaterar Sara Forsgren.

För att inte tala om att hon och hennes kolleger får se vilka hinder som finns i hemmet i form av trösklar, svårhanterliga apparater etcetera och kan anpassa träningen utifrån det. Vilket i sig kan vara en intressant och rolig utmaning.

– I början kunde vi undra vad vi skulle träna med. Men det gick lätt, säger sjukgymnasten Cristiana Petersen och berättar att teamet knappt köpt in några hjälpmedel och träningsredskap.

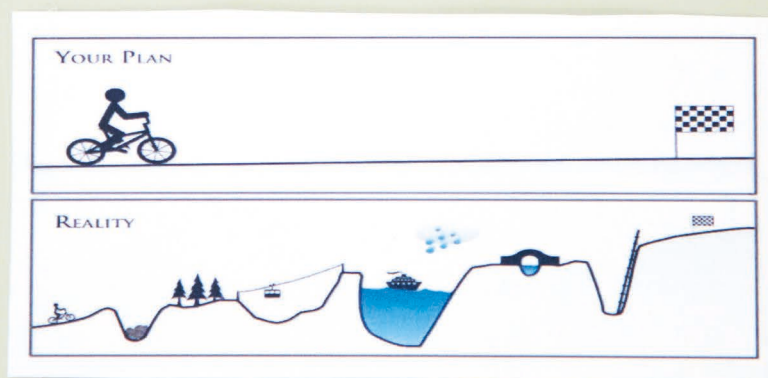
– Vi möter verkligen patienterna där de är just nu. På avdelningen är det mycket svårare att motivera dem, säger hon.

Det mobila teamet handleder också hemtjänsten för att övergången till dem ska ske så smidigt som möjligt.



Christiana Petersen, sjukgymnast.

Mobila stroke teamet



Enhetschef Pernilla Johansson kan helt enkelt inte se något skäl till att inte ha ett mobilt stroke team.

– Till de regioner i landet som ännu inte har sådana vill jag bara säga: Kör i gång!

Att mobila stroke teamet fungerar så bra har gjort att närvården i regionen tagit efter och skapat mobila närvårdsteam. Nästa steg, om Pernilla Johansson får sin vilja igenom, är mobila neurologiteam, som kan ge rehab också till patienter med andra diagnoser, som Parkinsons sjukdom och MS.

FÖRHOPPNING OM NYA FOKUSMOTTAGNINGAR

Något som Anna-Karin Roos, överläkare på neurologimottagningen skulle välkomna. Även om hon är nöjd över utvecklingen här de senaste åren finns det fortfarande brister, konstaterar hon. Som att väntelistorna för patienter med MS och Parkinsons sjukdom är för långa utifrån de nationella riktlinjerna.

– Och vi klarar inte att boka in årliga besök för vare sig parkinson- eller epilepsipatienterna. Vi måste ofta prioritera de akut sjuka före de kroniskt sjuka.

Hon sätter sina förhoppningar till de fokusmottagningar som nyligen startats för att få till en bättre kontinuitet vad gäller uppföljning och behandling av de kroniskt sjuka patienterna.

Men ändå. På det stora hela är Anna-Karin Roos glad över att arbeta på neurologimottagningen. När hon kom hit 2003 var det internmedicinare, inte neurologer, som hanterade pa-

Anna-Karin Roos, överläkare.



Överläkaren Anna-Karin Roos förbereder för telemedicinsk rond med Umeå.



tienter med akut neurologiska symtom, berättar hon och kreddar de två läkarna Anders Gard och Lars-Johan Liedholm som på 1990-talet startade neurologimottagningen.

– Efter det har utvecklingen gått snabbt. Det har varit fantastiskt att få var med om.

I dag har mottagningen sex egna doktorer och minst två stafettläkare, fem sjuksköterskor, två undersköterskor, tre sekreterare och en sjukgymnast på 30 procent.

Att det fortfarande behövs stafettläkare beror på att det varit svårt att rekrytera specialistläkare. Men framtiden ser lovande ut: Sedan läkarutbildningen vid Umeå universitet blev regionaliserad 2011 har flera läkarstudenter valt att förlägga sin AT hit och många av dem har sedan fortsatt som ST-läkare. En av dem är Sara Adler, som kom hit 2011. Hon är från början från Göteborg, men ”har alltid gillat Östersund och friluftslivet här” och tyckte det kändes bra att göra sin allmäntjänstgöring på ett mindre sjukhus.

– När man är färre kandidater per handledare tror jag det blir en bättre klinisk utbildning.

Under åren som gått sedan hon kom hit har hon gift sig och fått tre barn, och nu lutar det åt att familjen stannar i stan – och neurologimottagningen har chans till ännu en

Sara Adler, läkare (vänster).

Tre av enhetens läkare i samtal. Från vänster: Anna-Karin Roos, Sara Adler och Karin Molde (nedan).





Kan du vrida handen? Sjuksköterskan Maria Dahlgren
samtalar med en patient.



Övre raden från vänster: Anna-Karin Roos, neurolog, Mia Nummelin-Björk, sekreterare, Ann-Margret Bergvall, sekreterare, Elisabeth Dahlöw, sjuksköterska, Lisa Eriksson, undersköterska. Nedre raden från vänster: Elin Kristoffersson, sjuksköterska, Sara Adler, läkare, Anna Möllegård-Eriksson, läkare, Eva-Britt Ögren, undersköterska.

specialistläkare. ST-läkaren Karin Molde vill också stanna kvar här när hon alldeles snart blir färdig specialist. En av de stora fördelarna med att jobba på ett sjukhus av den här storleken är att man måste kunna lite av varje, påpekar hon.

– Sedan måste man ju inte vara bäst på allt.

Hon och de andra konstaterar att de aldrig drar sig för att ringa och konsultera kolleger i andra delar av landet.

– Vi är liksom alltid underdog och har inte några supersubspecialitetskunskaper här, utom när vi får hit någon stafettläkare med sådan kompetens. Så vi har inga problem med att fråga kolleger som kan mer.

GODA KONTAKTER MED ANDRA SJUKHUS

Genom årens lopp har de skaffat många bra kontaktvägar, bland annat genom de telemedicinska ronder de håller tillsammans med universitetssjukhuset i Umeå. Ronder som för övrigt innebär en stor lättnad för patienterna som slipper resa 80 mil tur och retur till Umeå för att visa upp sig.

Läkarna här ser också till att knyta kontakter på de konferenser och fortbildningar de försöker att komma i väg på i så stor utsträckning som möjligt.

– Som länsneurologer måste vi ju ha koll på allting. Det är en utmaning, säger Anna-Karin Roos, som uppskattar de chefssamråd som hon har tillsammans med kolleger i Örnsköldsvik, Sundsvall, Luleå (Sunderbyn) och Umeå fyra gånger per år.

Läkarna på neurologmottagningen går inte primärjour på medicinkliniken, utan arbetar bara dagtid vardagar, något som är mycket ovanligt på ett sjukhus av denna storlek.

– Vi har kämpat med näbbar och klor för att slippa fastna i primärjoursträsket, säger Anna-Karin Roos, och förklarar ställningstagandet med att sådana åtaganden ”äter upp” tiden för de kroniskt neurologiskt sjuka.

– Vi tycker det är viktigare att vi bidrar med vår kompetens här och tror att det gynnar både kollegerna på medicinkliniken och patienterna med neurologisk sjukdom i längden.

En positiv bieffekt av den regionaliserade läkarutbildningen är att mottagningen fått möjlighet att bedriva forskning, genom att en lektor från Umeå universitet knöts hit. Hittills har en avhandling producerats här (Pierre de Flon om MS) och just nu forskar Katarina Laurell på normaltryckshydrocefalus.

– Det är ju ganska ovanligt på ett så här litet sjukhus, säger Anna-Karin Roos med stolthet i rösten.

I framtiden finns förhoppningar om att utveckla samarbete med strokeläkarna på medicinkliniken eller rentav införliva den verksamheten i neurologmottagningen.

– Men det rimmar väl tyvärr lite illa med våra sparbeting, så det får nog vänta, säger Anna-Karin Roos.



Text: INGELA HOFSTEN, Frilansjournalist
Foto: MARIE BIRKL, Frilansfotograf

**FAKTA NEUROLOGIMOTTAGNINGEN
ÖSTERSUNDS SJUKHUS**

- Ansvarar för allmänneurologin, medan stroke-mottagningen tillhör medicinkliniken.
- Diagnostiserar och behandlar cirka 2 500 patienter per år.
- Ansvarar för ett geografiskt område på 50 x 30 mil med cirka 130 000 invånare, varav ungefär hälften i Östersunds kommun.
- Antal anställda: 17 (6 läkare, 5 sjuksköterskor, 2 undersköterskor, 3 sekreterare och en sjukgymnast). Därtill minst 2 stafettläkare.

