

NEUROLOGKLINIKEN, UNIVERSITETSSJUKHUSET ÖREBRO

Forskar med en fot i KLINIKEN

I tredje försöket lyckades Universitetssjukhuset Örebro få bifall till sin ansökan om att få erbjuda en komplett läkarutbildning. Så nu kommer årligen drygt 120 läkarstudenter att inleda sina studier på landets nyaste läkarutbildning (tidigare har Örebro samarbetat med läkarutbildningen i Linköping). Detta kommer att påverka neurologkliniken, liksom övriga kliniker, även om den mesta neurologin ligger relativt sent i utbildningen.

– För neurologins del får vi en lagom startsträcka. Tyngdpunkten inom utbildningen kommer först under termin åtta även om vi är engagerade redan tidigare, säger Björn Lindvall, verksamhetsansvarig på neurologkliniken.

Även om man är tillfreds med att få utbilda läkare – det ger ökad status till sjukhuset – så finns det även avigssidor. Uppenbart ökar åtagandet och hela kliniken påverkas, men tillskott av nya resurser som motsvarar de nya arbetsuppgifterna är inte lika självklara.

– Det återstår att se hur vi ska lösa behovet av handledare och lokaler. Det finns till exempel en fördröjning i tilldelning av statliga pengar och det är en påse pengar som ska fördelas på alla läkarutbildningar i landet. Inledningsvis får landstinget och universitetet skjuta till pengar, säger Björn Lindvall.

Men han påminner om att det finns olika sätt att förhålla sig till förändringar.

– Jag väljer att se positivt på utmaningarna. Vi ska ge studenterna en bra läkarutbildning!

KLINISKT FORSKNINGSPERSPEKTIV

Björn Lindvall är verksamhetschef på kliniken i Örebro sedan 2004. När han kom dit var det en återkomst efter 21 år i Linköping. Under åren 1979–1983 verkade han i Örebro. Och under åren i

Linköping hade han regelbunden kontakt med kollegor i Örebro genom samarbetet mellan de båda universitetssjukhusen.

Hans forskning ligger inom området neurologiska muskelsjukdomar, en forskning han bedrivit i Linköping och sedan tog med sig till Örebro. Samarbete med kollegorna i Linköping är i hög grad levande och den dag Neurologi i Sverige besöker kliniken i Örebro ska Björn Lindvall åka till Linköping på eftermiddagen.

Han har ett tydligt kliniskt perspektiv på forskningen, något som genomsyrar hela kliniken.

– Vi ska inte bedriva grundforskning utan ha ett kliniskt perspektiv även i vår forskning. Det är i linje med vårt arbete i övrigt. Vi är för få för att kunna låta en person borra djupt inom ett smalt område. Även om vi läkare har specialområden så är det viktigt att vi kan täcka upp för varandra vid behov, säger Björn Lindvall.

Han var väl medveten om de attraktiva sidorna när tjänsten som verksamhetschef i Örebro blev aktuell. ”Trevlig atmosfär” och ”bra stämning” är också omdömen som flera av hans kollegor ger. Detta bidrar sannolikt till att personalsituationen på kliniken är så stabil – personalomsättningen är låg, inte minst i läkargruppen men också bland övriga yrkesgrupper. ”Här trivs man och jobbar kvar till pensionen”, som en av hans medarbetare sade.

Det kliniska perspektivet på forskning genomsyrar all verksamhet på neurologkliniken på Universitetssjukhuset Örebro och kliniken är uppskattad bland blivande läkare och specialitetsläkare. Detta kommer nu att förstärkas när landets senaste läkarutbildning drar igång på sjukhuset. För Neurologiklinikens del innebär det ett ökat åtagande men verksamhetschefen Björn Lindvall väljer att se det som en positiv utmaning:
– Vi ska ge studenterna en bra utbildning, säger han.





NEUROLOGKLINIKEN, UNIVERSITETSSJUKHUSET ÖREBRO

- På neurologkliniken vid Universitetssjukhuset Örebro arbetar 14 läkare, varav 3 ST-läkare.
- Kliniken har en stadig kö av andra läkare som randutbildar sig, så vikariesituationen och tillgången till underläkare är gynnsam, enligt verksamhetschefen Björn Lindvall.
- Framöver behövs årligen något ytterligare ST-block för att säkra tillgången till neurologspecialister eftersom flera av dagens ordinarie läkare är födda på 1950-talet och uppnår pensionsåldern under det pågående decenniet.
- På neurofysiologiska avdelningen arbetar tre läkare (2,3 tjänster) och på sömnenheten en läkare. Övrig personal består av cirka 75 personer, varav 30 sjuksköterskor.
- Den akutneurologiska avdelningen har 25 vårdplatser, varav 16–17 är belagda av patienter med stroke.
- Rehabpatienter vårdas på avdelning 82, Vårdenheten för reumatologi och rehabilitering. Strokerehab har där tillgång till 16 platser.

Björn Lindvalls ambition är att det ska vara högt i tak och att man fritt kan uttrycka sina åsikter utan risk för repressalier. Och det finns en prestigelöshet, en tillåtande attityd där överläkarna inte heller drar sig för att fråga de yngre. Här behöver man helt enkelt inte vara rädd att förlora ansiktet.

Trivseln på arbetsplatsen bekräftas av Peter Appelros, strokeansvarig på kliniken. Han började sin karriär i Örebro under sin AT-tjänstgöring för drygt 30 år sedan. Men inte inom neurologin.

– Jag började jobba inom geriatriken och hade det inte varit för att strokevården organiserades om till neurologin hade jag nog fortsatt inom geriatriken – för där trivdes jag också, säger han.

Under sina år i sjukvården har Peter Appelros sett stora förändringar. Resurserna till strokevård har minskat men det har skett i takt med att vårdtiderna har förkortats kraftigt.

– För patienter med längst rehabilitering har vårdtiden halverats på 20 år. Även vårdtiden för akut stroke har minskat om än inte lika mycket, säger han.

Eftersom stroke är en åldersjukdom med ökande risk med ökande ålder beräknas antalet patienter i Sverige att öka stadigt i takt med att medellivslängden ökar. Enligt prognoser kommer antalet fall av stroke att öka med 40 procent fram till 2050.

– Detta ställer höga krav på landstingen framöver, konstaterar Peter Appelros.

Situationen för äldre patienter bekymrar honom. Med Ädelreformen 1992 trodde sig kommunerna spara mycket pengar för att tankarna bakom reformen var att det fanns många äldre som inte behövde den vård som landstingen erbjöd. I stället skulle kommunerna ta över ansvaret och samtidigt minska "övervården" genom att ta bort "onödiga" medicinska insatser – tanken var att spara pengar.

– Men i verkligheten visade det sig att reformen byggde på felaktiga premisser. Patienterna var mer sjuka än vad de an-

svariga föreställt sig. Nu kommer verkligheten ikapp och inom kommunerna pågår nu en nödvändig upprustning av det medicinska kunnandet. Pendeln håller på att slå tillbaka, säger han.

MINSKAD ÅTERFALLSSTROKE

Man ser redan tecken på att den åldrande befolkningen leder till ett ökande antal av patienter som får sin första stroke. Men samtidigt tycks andelen återfallsstroke minska något. Det kan finnas flera förklaringar till denna förändring, som dock är liten än så länge.

– Ökad och bättre kontroll av blodtryck och kolesterol är nog en del av förklaringen, liksom en sundare livsstil med omläggning av kost och ökad motion. Däremot tycks inte bättre rehabilitering ha bidragit. Vi ser också att per-

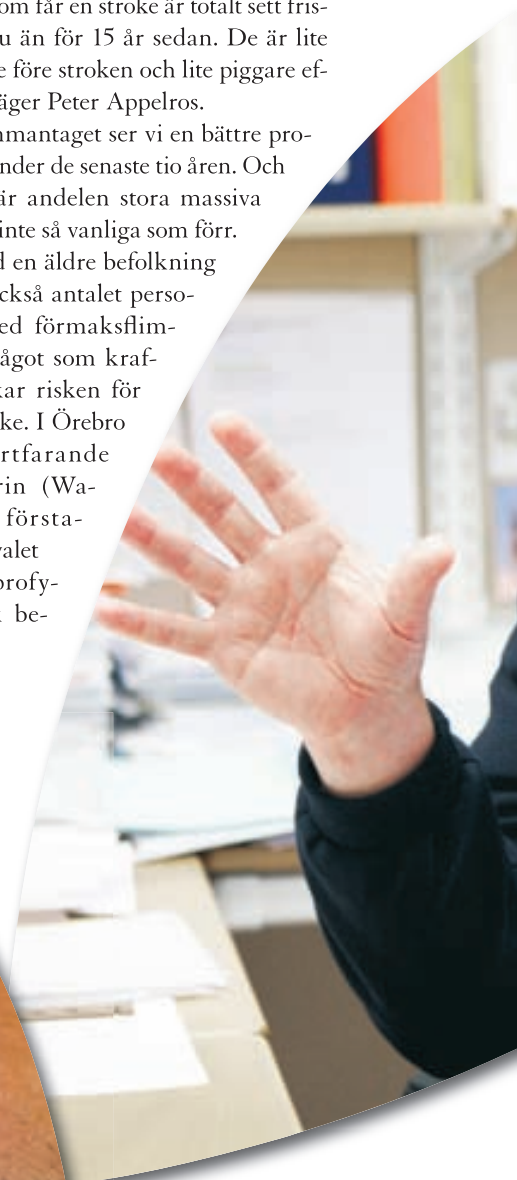
soner som får en stroke är totalt sett friskare nu än för 15 år sedan. De är lite piggare före stroken och lite piggare efteråt, säger Peter Appelros.

Sammantaget ser vi en bättre profylax under de senaste tio åren. Och i dag är andelen stora massiva stroke inte så vanliga som förr.

Med en äldre befolkning ökar också antalet personer med förmaksflimmer, något som kraftigt ökar risken för en stroke. I Örebro är fortfarande warfarin (Waran) förstahandsvalet som profylaktisk be-



Martin Gunnarsson



Björn Lindvall

handling. Men nya orala koagulationshämmare kan bli värdefulla komplement.

En mindre del av alla med en akut stroke kan komma ifråga för trombolyt. Men för dem är tidsaspekten central – ju fortare trombolyt kan inledas desto större chans för ett lindrigt sjukdomsförlopp. I Örebro har man ändrat rutinen så att dessa patienter tas direkt till



"Man ser redan tecken på att den åldrande befolkningen leder till ett ökande antal av patienter som får sin första stroke."





Peter Appelros

röntgen i stället för via akuten. Neurologens bakjour tar sig också till röntgen så att trombolyt kan inledas snabbare när det är aktuellt.

Denna förändring har nyligen genomförts, men Peter Appelros säger att man förbereder sig för nästa steg där patienten direkt tas till avdelningen om de inte kan komma ifråga för trombolyt.

En del patienter där trombolyt är kontraindicerat eller där trombolyt inte varit framgångsrik fullt ut kommer kanske i framtiden att behandlas med trombektomi, det vill säga att man med kateter går in till blodproppen och drar ut den. Men det förutsätter fler läkare som behärskar tekniken.

– Metoden är lovande och håller den kan den mycket väl bli förstahandsmetod för en del patienter. Inte minst värdefullt är att tidsspännet från symtombut debiter blir längre. För trombolyt gäller inledd behandling senast 4,5 timmar efter att symtomen debiterat. Med trombektomi pratar vi om ett större tidsfönster. Även om ingreppet inte är riskfritt uppväger antalet räddade liv klart riskerna för svåra komplikationer, säger Peter Appelros.

Det betyder att trombektomi kan bli aktuellt för en del patienter som somnat symtomfria på kvällen men som vaknar med strokesymtom.

Dessa har oftast överskridit 4,5-timmarskravet för trombolyt.

KRAFTIGT MINSKADE VÅRDPLATSER

Den akutneurologiska avdelningen, avdelning 96, har 25 platser, som till störst andel (16–17 platser) upptas av strokepatienter.

Resterande platser finns för patienter med epilepsi, akuta MS-skov, tumörer och svår ALS. Medicinskt ansvarig för verksamheten är Anders Nilsson.

År 1982

fanns 60 vårdplatser utöver de för strokepatienter. I dag finns 25 platser inklusive stroke. Medelvårdtiden för 30 år sedan var tre till fyra veckor och nu den 6–7 dygn.

– Detta är ett stålbad vi gått genom. Visserligen fanns det nog lite luft i organisationen då, men nu har pendeln slagit för långt åt andra hållet. Den stora utmaningen är att

få antalet platser att räcka till för patienternas behov. Nästan alla, kanske 95 procent, kommer hit från akuten och få läggs in direkt här, säger Anders Nilsson.

Parkinsonpatienter är en grupp som kommit i kläm under denna stora neddragning av vårdtid på sjukhuset, påpekar han. Tidigare kunde de läggas in för kontroller i tre, fyra dagar – i dag erbjuds de kanske en halvtimmes besök hos en doktor i stället.

För att öka kvaliteten på övervakning av akut insjuknade strokepatienter och andra patienter med stort övervakningsbehov har man inrättat en intermediär avdelning som har tre patientplatser med permanent övervakning.

Utflyttningen av rehabiliteringen från neurokliniken skedde innan Björn Lindvall blev chef i Örebro. Han tycker inte att dagens organisering är optimal



Anders Nilsson



Agneta Åkerberg

utan såg gärna att man hade en rehab-avdelning inom den egna kliniken.

– Det finns dessutom evidens för att en sammanhållen strokeenhet ger bäst resultat, säger han.

På Anders Nilssons önskelista står en avdelning med 10–12 platser för veckovård och där man kan utreda och vårda patienter med till exempel epilepsi och Parkinsons sjukdom.

En grupp patienter som ofta blir styvmoderligt bemötta är de med så kallade funktionella tillstånd. Deras symtom och besvär är påtagliga men sjukvården har inte lyckats hitta någon organisk förklaring till symtomen. Patienterna riskerar därför att bli bollade runt mellan psykiatri och neurologi utan att få lindring.

– Vi har ett val: antingen knuffar vi bort dessa

patienter eller så välkomnar vi dem. Vi har valt det senare. Vi försöker erbjuda information, träning och sätta delmål för framsteg, hjälpa patienten att hantera sitt tillstånd. Det här synsättet är vi i Örebro ensamma om att erbjuda, säger Anders Nilsson.

Om man inte gör något riskerar man att tillståndet förvärras, ”fryser”, med ökat mänskligt lidande och risk för fortsatta turer inom vården.

ENKLARE BEHANDLING SOM MÅL

Agneta Åkerberg är forsknings- och strokesjuk-sköterska på kliniken.

En av de studier hon arbetar med är Engage där ett nytt läkemedel, edoxaban, ställs mot warfarin i en fas III-stu-

die. Edoxaban är en faktor Xa-hämmare i tablettform. Frågan är om edoxaban är lika bra på att förhindra stroke hos patienter med förmaksflimmer som warfarin utan ökade risker för patienten.



Kathe Dahlblom



Lars Johan Liedholm

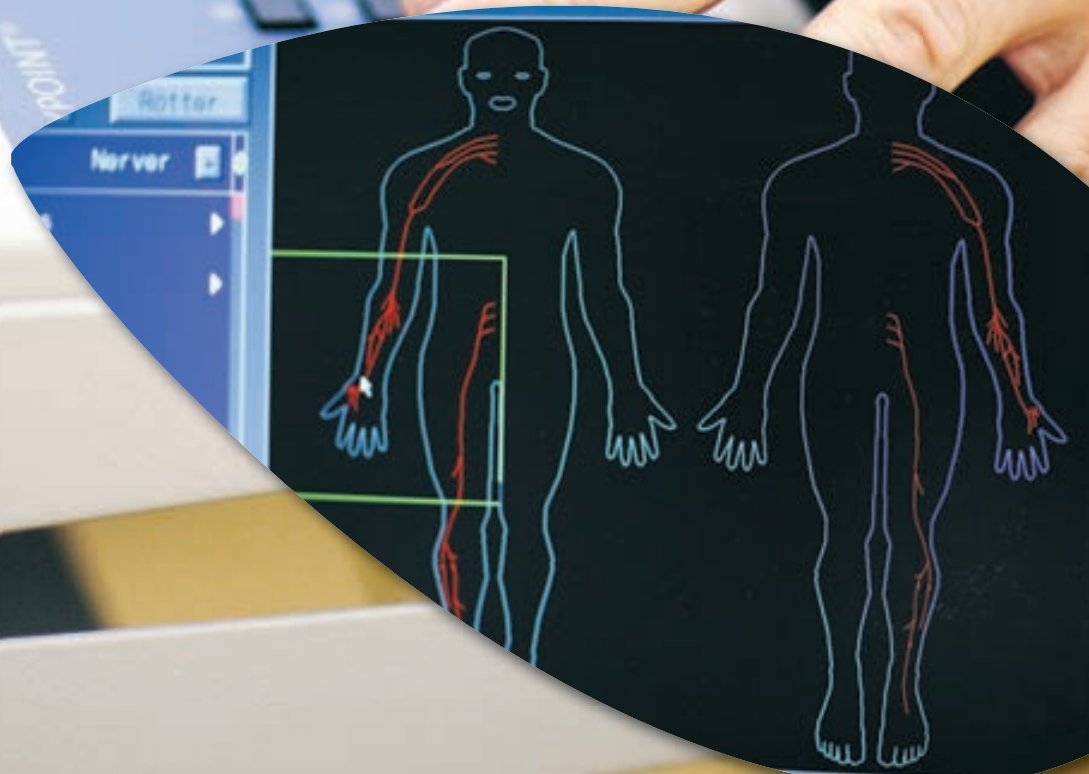
Alla patienter är inkluderade och nu pågår uppföljande besök där deltagande patienter regelbundet (minst en gång i månaden) kommer till Agneta Åkerberg, som naturligtvis inte vet om hennes patienter slumpats till warfarin eller edoxaban.

– Förhoppningsvis blir behandlingen enklare i framtiden om patienterna kan få de nya läkemedlen i stället för warfarin, säger hon.

En annan studie där Agneta Åkerberg är engagerad i är HARPS 2 där effekt och säkerhet i behandling av dagtrötthet vid Parkinsons sjukdom stude-



Karin Gunnarsson



ras. Det är en placebokontrollerad studie av substansen BF2.649 (pitolisant, i USA tiprolisant). Effekten utvärderas i en inledande tolv veckor lång dubbelblind period medan mer långsiktiga effekt- och säkerhetsfrågor följs under en nio månader lång period där alla får aktivt läkemedel.

– Sedan avslutas studien med en vecka utan läkemedel för att ta reda på vad som händer när man sätter ut det, säger Agneta Åkerberg.

MED EN FOT I KLINIKEN

Att Örebro är landets senaste universitetssjukhus innebär att man inte tyngs av sekellånga traditioner. I stället får man skapa något eget – som när man ska skapa den nya läkarutbildningen. Forskningsmässigt skiljer man ut sig från de gamla läro- och forskningssätena i Stockholm, Göteborg, Uppsala och Lund.

– Vi står med en fot i länssjukhusets verksamhet och det kliniska perspektivet är starkt. När verksamheten på kliniken får större inslag av utbildning och forskning bygger vi vidare från den grunden, säger Martin Gunnarsson, som är engagerad i läkarutbildningen och forskningen i Örebro.

En del av sin tjänst ägnar han åt att skapa neurologiskt innehåll i utbildningen.

Kliniken är uppskattad av blivande läkare och specialistläkare. Det framgår bland annat av den senaste SPUR-inspektionen (en kvalitetsgranskning i regi av Svenska läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund). Man har erfarna handledare och sjukhusets AT- och ST-kurser är eftertraktade sedan tidigare.

I sin kliniska verksamhet och forskning har Martin Gunnarsson ett fokus mot MS. Och i sin forskning undersöker han verktyg som kan användas för att

bättre följa sjukdomsförloppet hos patienterna.

– Vi hoppas att tidigare kunna fånga upp en försämring och därmed förändra vår vård. Och vi vill bli bättre på att skatta förändringarna korrekt. Magnetkameran är ett värdefullt redskap och vi tittar på om nya MR-tekniker kan användas i kliniken. Vi undersöker också ämnen i ryggmärgsvätska för att se om det kan ge information om sjukdomsförloppet. I framtiden vore det ideala förstås om det räckte med ett vanligt blodprov, men det ligger långt fram än så länge, säger Martin Gunnarsson.



STEN ERIK JENSEN
medicinjournalist

”Vi står med en fot i länssjukhusets verksamhet och det kliniska perspektivet är starkt.”

