



NEUROLOG- OCH REHABKLINIKEN I KARLSTAD

# Stark positivitet och framtidstro

Vid Centralsjukhuset i Karlstad har man en neurolog- och rehabklinik, som till skillnad från övriga läns-sjukhus inte tillhör medicinkliniken. – Våra slutenvårdsavdelningar och mottagningar har en omfattande och kvalitativt mycket bra verksamhet, framhåller verksamhetschefen och överläkaren **Rune Johansson**.



Rune Johansson, verksamhetschef och överläkare





Tone Hollowell, sjukgymnast, Kristina Lindgren, överläkare och ansvarig för rehabmedicin och Viola Kindwall-Bosäter, sjuksköterska

**Rune Johansson** är relativt ny som verksamhetschef på neurologkliniken. Han tillträdde sin tjänst 2010, efter att ha arbetat på kliniken sedan 2000. Han är specialist i internmedicin och i neurologi.

– Jag tror på den verksamhet vi bedriver och glädjande nog blir den bara bättre och bättre. Som chef får man också mycket tillbaka av både vårdpersonal och patienter. Det känns naturligtvis stimulerande. Då känns det också att vi är på rätt väg i utvecklingen.

Under de senaste åren har de fått successivt ökande uppdrag och haft möjlighet att anställa flera ST-läkare i neurologi, något som bådär gott för framtiden.

– Det är positivt att många ST-läkare vill genomföra sin utbildning hos oss, betonar Rune Johansson. Och när de väl är utbildade vill de gärna stanna kvar på kliniken och arbeta här.

Verksamheten bedrivs med 26 vårdplatser för stroke på avdelning 59, 14 vårdplatser på avdelning 22 med allmän neurologi och hjärnskaderehabilitering, dagrehabilitering utanför sjukhuset och

mottagningsverksamhet med över 4 000 besök per år.

#### **BRA KVALITET OCH ARBETE I TEAM**

– En bra kvalitet i sjukvården är det viktigaste som finns, säger Rune Johansson. Och vi är mycket inriktade på att ge våra patienter vård och rehabilitering med hög kvalitet. Vår målsättning är att fortsätta utvecklas och att fördjupa oss. Hela personalen på kliniken är inne på samma spår.

Men Rune Johansson påpekar också att man precis som andra neurologenheter i Sverige brottas med att hålla vårdgarantin för nybesök, återbesökstiderna för patienter med kroniska neurologiska sjukdomar och givetvis en ansträngd ekonomi. Trots detta ser de framtiden an med tillförsikt.

Ett uppsving för kliniken är också att de för knappt ett år sedan fått nya lokaler för vårdavdelning 59, strokeavdelningen. Den ligger nära akutmottagningen, röntgen och centrallaboratoriet, vilket är viktigt vid akut strokeinsjuknande. Det gör också att de får ett snab-

bare flöde i vårdkedjan vid akut stroke.

Även vårdkedjan för karotisstenos är mycket smidig genom samarbete med fysiologiska kliniken och kärlkirurgen. Dessutom har de ett gott samarbete med universitetssjukhusen i Örebro och Uppsala.

En del av framgångarna med den ökande vårdkvaliteten beror på det teamarbete som bedrivs. På neurolog- och rehabmottagningen har de team bland annat för patientgrupper kring MS, MNS, Parkinsons sjukdom och botulinumtoxinbehandling. Vidare har de ett spasticitetsteam, ett team som arbetar med patienter med ökad muskelspänning, något som relativt ofta uppträder efter stroke och andra hjärnskador.

– Genom teamarbetet får patienterna bättre möjligheter att träffa sin personliga vårdpersonal och för vårdpersonalen är det en styrka att arbeta tillsammans, förklarar Rune Johansson. Vi får också en bred verksamhet, som utan tvekan är till nytta för våra patienter.

I de olika teamen arbetar också personalkategorier som tillhör andra verk-



Lena Larsson, avdelningschef på strokeavdelningen pratar med Leif Axelsson och Catarina Roos Avd 5

samheter – exempelvis sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator, dietist och logoped – vilket inte hindrar en smidig samverkan med målet att både patienter och anhöriga ska få optimal hjälp.

*”På strokeavdelningen har man arbetat mycket med att förkorta tiden, från att en patient kommer med en akut stroke till att trombolys, propplösande behandling kommer igång.”*

#### NYA LOKALER MED TIDSVINST

Strokeavdelningen flyttade sin verksamhet till de nya lokalerna för knappt ett år sedan. Där finns 26 vårdplatser, varav 22 utgörs av enkelrum. Det finns också en sal med plats för fyra patienter som används för övervakning av exempelvis trombolysbehandling, andningsproblematik med mera.

– Vi har möjligheter att arbeta väldigt patientnära och enkelrummen gör

att det finns möjligheter att prata enskilt med patienterna, när och om det behövs, säger avdelningschef Lena Larsson.

En annan stor fördel med egna rum är, enligt Lena Larsson, att patienterna

får möjlighet till rätt vila, eftersom det är viktigt att sova nattetid och vila dagtid. Dessutom finns det stora hygienmässiga fördelar med eget rum. Patienterna får givetvis mer privat tid med rondpersonalen.

– Tillsammans ger det personalen förutsättningar att hjälpa patienter på rätt sätt och att vi hittar fram till den optimala vården. Vi är på god väg ditåt, betonar Lena Larsson.

På strokeavdelningen har man arbetat mycket med att förkorta tiden, från att en patient kommer med en akut stroke till att trombolys, propplösande behandling kommer igång. Och de har kommit långt i det arbetet. År 2010 behandlades totalt 15 patienter, där det tog 57 minuter från att man kommit till akuten, fram till att behandlingen kom igång efter läkarbedömning, röntgen och provtagning. Under fjolåret behandlades 32 patienter.

– Men tiden för patienterna för att komma under behandling har minskat till 37 minuter, berättar strokesköterskan Ivar Magnusson. Och den tidsvinsten är mycket viktig, inte minst med tanke på att cirka två miljoner hjärnceller dör varje minut, vilket i sin tur för med sig stora skador i hjärnan. Risken är stor att man då också får någon form av handikapp.

Ansvarig överläkare för strokevården är Johan Sanner. Han betonar också vikten av att kapa tiden.

– Vi pratar om ”door-to-needle time”, vilket innebär tiden från att patienten





Johan Sanner, överläkare och strokeansvarig och Anne-Mari Nilsson



Ivar Magnusson, sjuksköterska Avd 59 och Eva-Lena Johansson





Berit Löwed, avdelningschef på strokeavdelningen och Monica Magnusson, avdelningschef neurologi och rehab på Avd 22.

kommit till akutmottagningsdörren fram till att man får starta trombolysbehandling, som är ett läkemedel man ger intravenöst. Där har vi förbättrat oss avsevärt. 2009–2010 hade vi 60 minuter i genomsnitt. Nu är vi nere i knappt 40 minuter. Dessa 20 minuter är rätt svindlande siffror. Men vi nöjer oss inte med detta. Vi arbetar hela tiden med att få ned den ytterligare.

*”Samtliga personalkategorier på kliniken framhåller den höga kvaliteten på de ST-läkare som fullgör sin utbildning inom kliniken.”*

#### **POSITIV UTVECKLING INOM STROKE**

– Hela vårdkedjan har fått en positiv utveckling. Allt från ambulanssjukvården, via akutsjukvården och röntgenpersonalen till vårdpersonalen. Entusiasmen är också påtaglig hos alla professioner i strokevårdkedjan och det har höjt personalens energi när man ser de goda resultaten, fortsätter Johan Sanner.

Sedan oktober månad finns en landsomfattande reklam om Stroke på bland annat teve. Reklamen visar på tre lätta symtom som visar att en stroke kan vara på gång. Ansvarig i Värmland för denna kampanj är överläkaren Johan Sanner.

– Den nationella kampanjen har kanske inte inneburit att vi fått fler strokepatienter. Men kampanjen är bra och den har haft en bra genomslagskraft som gjort allmänheten mer uppmärksam på sjukdomen än vad man tidigare varit.

Däremot har man fått en ganska tydlig ökning av antalet larm. Det är en effekt av att patienten själv eller någon anhörig i större utsträckning än tidigare har larmat. Dessutom är man också mer vaksam på SOS Alarm och inom ambulanssjukvården på just larm av det här slaget.





Lena Larsson, avdelningschef på strokeavdelningen Avd 59.

Allt detta tillsammans har lett till att det råder en god stämning på kliniken, en bidragande orsak till klinikkens goda rykte.

Noterbart är också att läkarna som regel äter lunch tillsammans. På detta sätt skapas tid och möjligheter att prata med varandra och snabbt dryfta problem av olika slag och stödja varandra.

#### STORT BEHOV AV STÖD OCH HJÄLP

Den medicinska rehabiliteringen sköts på avdelning 22 med sex vårdplatser. Ansvarig där är överläkare Kristina Lindgren:

– Hit kommer patienter från hela länet med svårare förvärvade hjärnskador och en del ryggmärcksskador. De kommer ofta direkt från neurokirurgi, IVA eller via akut stroke-avdelning, med ett stort omvårdnadsbehov och med behov av längre vårdtider.

För Kristina Lindgren och hennes personal har man under det senaste året sett ett ökat antal patienter som behöver

kognitiva bedömningar. Det är patienter som har problem med exempelvis uppmärksamhet, koncentration och arbetsminne. I detta arbete deltar arbetsterapeuter och psykologer som kan göra tester och neuropsykologiska utredningar.

tråd och är därför i stort behov av stöd och hjälp, framhåller Kristina Lindgren.

Överläkare Kristina Lindgren betonar att det är svårt att vara ensam rehabiliteringsläkare. Förutom att hon ska sköta verk-

*”Tillsammans med barnklinikens lekterapi planerar man nu för att det ska finnas möjligheter för de yngre patienterna att koppla upp sig på internet.”*

De går igenom olika funktioner i hjärnan och testar hur patienterna fungerar i olika situationer, vad som är deras styrkor och problem.

– Patienter i den här situationen har lätt att exempelvis glömma bort vad som sägs och har svårt att hålla sin egen röda

samheten på avdelningen har hon också ansvar för dagrehabiliteringen. Men nu ska det annonseras efter ytterligare utbildningsläkare för bättre bemanning. För det behövs. Och statistiken ger henne rätt och talar sitt eget språk:

- Cirka 900 strokeinsjuknanden per år i Värmland
- Cirka 400 patienter som är MS-sjuka
- Cirka 400 patienter som har Parkinsons sjukdom
- Antalet epilepsipatienter uppgår till närmare 1000
- Och därtill kommer ett 20-tal patienter med lättare hjärnskador och svårare hjärnskador.

Egentligen finns det för få vårdplatser inom rehabmedicin, inte minst på sommaren då vårdplatserna inom hjärnskadeteamet hittills har stängts. Men nu har utvecklingen tagit en positiv vändning.

– För första gången på många år ska vi försöka att hålla vår avdelning öppen i sommar, säger avdelningschefen Monica Magnusson på vårdavdelning 22. Vi har åtta-nio platser för akut neurologi och sex platserna för rehab.

På avdelningen använder man sig av ”patientnärmre vård”. En sköterska och en undersköterska har ansvaret för mellan fyra och fem patienter. I akutneurologgruppen behandlas bland andra MS-patienter, MNS-patienter, epilepsipatienter, patienter med hjärntumörer och en del patienter med funktionella problem. Parkinsonpatienter ligger inne för medicinjusteringar. De flesta patienter kommer in akut. En veckovårdplats finns reserverad för väntelista med remisspatienter från hela länet och den verksamheten är planerad.

Diskussioner om att få fler platser har förts under en lång tid. Trångboddheten är påtaglig och som personalen uttrycker sig, sitter man nästan på varandra, särskilt på mottagningen. Detta leder till svårigheter att arbeta ostört och till att det tar på personalens energi. Men helt nyligen kom glada nyheter för avdelningschef Monica Magnusson och hennes personal:

– Vi fick besked om att en lösning är på gång. Baracker ska byggas, så att vi kan få fler expeditioner och mottagningsrum. Även om det är en tillfällig lösning, blir det väldigt bra för vår del, påpekar hon.

#### **PARKINSONSJUKA OCH ANHÖRIGA**

För Parkinsonpatienter spelar vårdprogrammet och det team som finns till förfogande en stor roll. Det har inneburit en klar förbättring för dem. Samti-

digt sker det en ständig utveckling och ett mer systematiskt omhändertagande och patienterna blir tryggare.

Inom vården av Parkinson är utbildningsmöjligheterna många. Parkinsonsköterskorna har bland annat varit på Parkinsonakademien i Lund för utbildning. Denna del av utbildningen arrangeras av Parkinsonförbundet och har bland annat teman som ”Livskvalitet med Parkinson” med deltagande av både läkare, brukare och anhöriga. Och personalen är överens om att det är en viktig del för att ge de drabbade den kvalitativt högsta behandling som går att ge. Detta gäller även patienter med MS och epilepsi.

– En trygg patient är också lättare att behandla!

Rent generellt går utvecklingen hela tiden framåt och personalen blir hela tiden bättre på att behandla patienter och därmed lindra sjukdomsutvecklingen. Det innebär också att personalen blivit bättre på att få patienten att bli mer självgående. Personalen ska finnas till hands för att vara ett stöd och för att gå in och stötta, när det behövs.

Det förekommer också olika kliniska prövningar för patienter med både Parkinson och MS på mottagningen.

Gemensamt för hela verksamheten är att patienternas anhöriga kommer tidigt in i bilden. De anhöriga är helt enkelt ett mycket viktigt led i hela vårdkedjan. Patient- och närståendebildningar är utarbetade för nästan alla stora diagnoser. Det ligger också i tiden att patienterna får en ordentlig utbildning i sin sjukdom. På det sättet kan de själva vara delaktiga i vårdarbetet och får dessutom mycket att säga till om i sin egen vård.

– Patient- och närståendebildningen är oerhört uppskattad av båda parter, betonar Monica Magnusson. Dels får de anhöriga träffa andra människor som är i samma situation och man kan utbyta erfarenheter med varandra. Dels får de också nya kontakter och ett bra stöd. De anhöriga upplever på ett positivt sätt, att de inte är ensamma om de aktuella problemen som finns inom respektive sjukdom.

Utbildningen sker i samarbete med sjukhusbiblioteket som står för det mesta av arbetet med den. Vårdpersonalen blir inbjuden och deltar som en resurs, för att bland annat svara på frågor. Oli-

ka professioner bjuds också in. Anhörigstöd från kommunens sida finns också med i bilden, liksom när det gäller tandvårdsförsäkring och andra viktiga saker som patienterna kan ha nytta av att känna till.

Varje vecka finns vid strokeavdelning 59 patient- och anhöriginformation, som sedan följs upp genom sköterskebesök vid strokemottagningen tre månader efter vårdtiden.

#### **SPETSUTBILDNING ÖKAR KOMPETENS**

För att hela tiden förkovra sig och hänga med i utvecklingen är internutbildningen en viktig del. Verksamhetschefen Rune Johansson påpekar att den får stor plats inom hela verksamheten och att man på det sättet får en bra bredd på personalen.

– Vi har ju ingen forskning här i Karlstad så det gäller att vi håller oss ajour med vad som händer inom neurologi och rehabiliteringsmedicin.

Inom neurologi- och hjärnskaderehabiliteringen har de exempelvis satsat stort på internutbildningen inom spinalvården.

– Hit kommer de svåra spinalskadorna och de flesta patienterna har ventilatorer. Dessa patienter får i många fall hemventilatorer som vi sköter under vårdtiden. Det gäller för oss att följa med i utvecklingen, betonar Monica Magnusson.

Avdelningschefen på avdelning 59, Lena Larsson, håller med sin kollega:

– Det finns en utbildningsplan, som har som mål att hela tiden höja personalens kompetens. Sköterskorna spetsutbildas varje år, genom att läsa in 15 högskolepoäng i Göteborg. Varje månad har vi också avdelningsutbildning för personalen.

Neurologkliniken har vuxna patienter till nästan 100 procent, men enstaka ungdomar vårdas i slutna vård vid hjärnskadeteamet. Inom neurologen har man ett barnrättsombud, vilket är något helt nytt inom landstinget i Värmland. På avdelning 22 ska man försöka göra ett ungdomsrum för att denna kategori patienter ska få ett eget utrymme att hålla till i.

Tillsammans med barnkliniken terapi planerar man nu för att det ska finnas möjligheter för de yngre patienterna att koppla upp sig på internet och



*”Läkarna äter som regel lunch tillsammans. På detta sätt skapas tid och möjligheter att prata med varandra och snabbt dryfta problem.”*

bland annat få olika spelfunktioner. Vidare ska man göra en lekhörna i väntrummet för anhöriga barn och iordningställa en plats för barn på avdelningen, där de ska kunna ägna sig åt lek.

– Hela tiden känns det att det är mycket positivt på gång. Det står inte still en enda dag och det är helt fascinerande, menar Monica Magnusson.

Musikterapi är en annan form av behandling som används. På Centralsjukhuset finns en musikterapeut, som också arbetar med onkologen och barnavdelningen. Där finns ett samarbete sedan länge för exempelvis patienter med hjärnskador och stroke. Det handlar bland annat om patienter med sänkt vakenhet och som inte kan prata. För dessa patienter är upplevelsen av musik positiv och får dem att vara aktiva på ett sätt som gör att man också kan bearbeta vissa saker, trots att man inte kan prata. Det är också en bra behandling för afasipatienter.

För sjuka barn och ungdomar och deras anhöriga har bland annat vårdpersonalen också haft många tankar om

att utveckla kontakten med skolan. Detta tillsammans med bland andra Region Värmland. Kurator är här en viktig länk till skolan, till exempel skolsköterska och annan elevhälsovårdspersonal.

#### ST-LÄKARE FÖR FRAMTIDEN

Samtliga personalkategorier på kliniken framhåller den höga kvaliteten på de ST-läkare som fullgör sin utbildning inom kliniken. Både när det gäller det arbete de utför på avdelningarna och på mottagningen, men framförallt den mognad och kompetens de har, trots att de flesta är mitt i sin utbildning.

En av dessa ST-läkare som förlagt sin specialistutbildning till neurologin på Centralsjukhuset i Karlstad är Kerstin Stahl.

– Det finns flera anledningar till att jag har förlagt utbildningen hit. Det är väldigt stimulerande och variationen mellan akut/planerad samt öppen och slutenvård gör arbetet roligt.

Hon tycker också att omväxlingen är stimulerande och att den ena dagen inte blir den andra lik. Men det finns enligt henne mer som gör att ST-läkarna trivs så bra. Det handlar om den positiva och kollegiala stämning som råder bland all personal och som är en av drivkrafterna till ett utvecklande arbetssätt och ett bra arbetsklimat på samtliga arbetsplatser.

För att bli specialist krävs minst fem års vidareutbildning efter AT-tjänstgöringen. Större delen av den tiden är för Kerstin Stahl förlagd till neurolog- och rehabkliniken i Karlstad. Men det krävs också minst en halvårs placering på ett universitetssjukhus, liksom tre månader på psykiatri, tre månader på neurofysiologen och en period på neurokirurgen.

– En del av dessa placeringar görs på Akademiska sjukhuset i Uppsala, alternativt universitetssjukhuset i Örebro.

Psyklaceringen har jag genomfört vid länets psykiatriverksamhet, berättar Kerstin Stahl.

Efter avslutad specialistutbildning har de flesta läkare under de senaste åren, valt att stanna på neurolog- och rehabkliniken i Karlstad.

Framtiden är naturligtvis svår att sätta om. Men samtlig personal i Karlstad ser fram mot den med stor tillförsikt.

– Självt är jag väldigt positiv när det gäller framtiden, menar överläkare Johan Sanner. Just nu har vi många ST-läkare och de nuvarande specialisterna fungerar väl. Vi känner att vi stöttar varandra på ett bra sätt.

Överläkare Sanner framhåller också att det tidigare funnits en frustration bland sjuksköterskor och undersköterskor när man haft svårt att få kontakt med doktorerna.

– Förhoppningsvis är det nu så att detta är en av flera saker som förbättrats och som kommer att förbättras ytterligare. I dag är vi fem specialister i neurologi och en specialistläkare i neurohabiliteringen, inklusive daghabiliteringen. Dessutom finns ju för närvarande sju ST-läkare.

Så förutsättningarna finns onekligen för att framtiden ska utvecklas på det positiva sättet, som hela personalen arbetat för.



Text: ÖRJAN ARWIDSSON  
Foto: LEIF JOHANSSON