

En önskan att förnya, förbättra och förändra präglar arbetet på Neurologkliniken på Universitetssjukhuset i Linköping. Här krävs hög kompetens eftersom man handskas med ett brett spektrum av sjukdomar, syndrom och tillstånd som ofta kännetecknas av att de är svåra att få grepp om. Trots att kliniken är relativt liten har man högst andel disputerade medarbetare på sjukhuset. En viktig del av arbetet är den avancerade diagnostiken.

Neurologkliniken är ingen stor enhet inom universitetssjukhuset, dess olika delar är spridda över både sjukhus och universitet. Avdelningarna med inläggande patienter finns ett antal trappor upp i sjukhuskomplexet. Klinikchefen **Patrick Vigren**, neurokirurg och blivande neurolog, har tillsammans med sina läkarkolleger egna rum placerade i en korridor i entréplan. Och sist men inte minst finns laboratoriet som ligger många och långa kulvertar bort i universitetets lokaler. Totalt på hela enheten arbetar cirka etthundrasextio anställda varav ett tjugotal är läkare.



Patrick Vigren



Neurologkliniken, Universitetssjukhuset i Linköping

Hög kompetens på liten klinik

– Trots vår relativa litenhet är det en kompetent skara som jobbar här, konstaterar Patrick Vigren, som är en av två doktorander på avdelningen och som planerar att lägga fram sin avhandling under nästa år.

Han berättar att ungefär hälften av alla patienter som tas om hand på klinikens avdelningar vårdas för stroke.

– Vi har väldigt fina resultat, Östergötland rankades trea av Socialstyrelsen så sent som förra året, berättar han.

”Även om det kan slå om snabbt till akut läge präglas arbetet på kliniken av lugn och planerad verksamhet.”



BÅDE AKUT OCH PLANERAD VÅRD

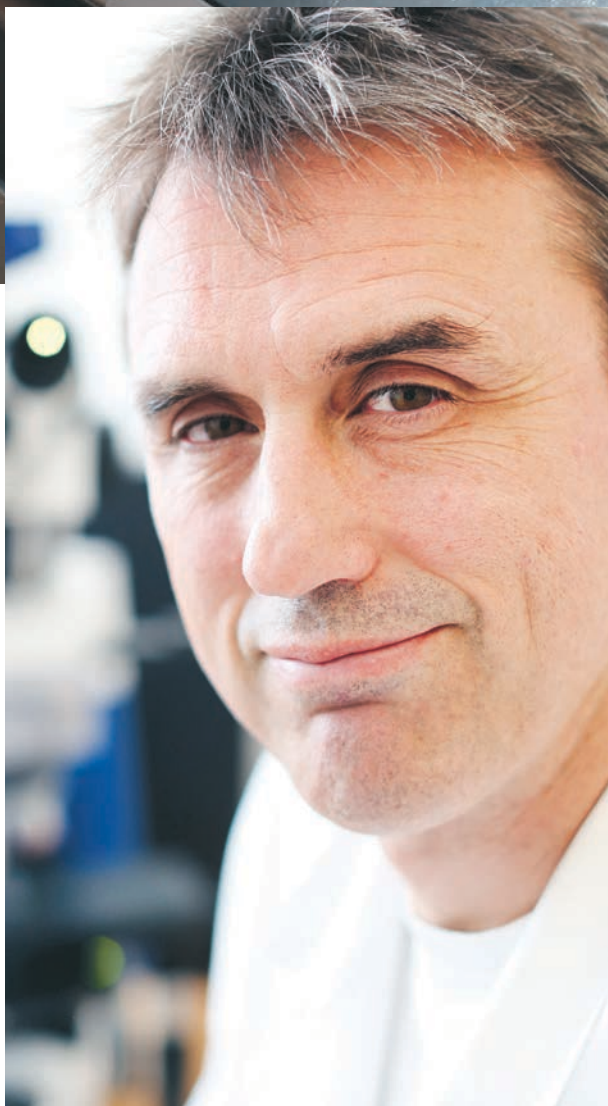
Möjligheten till behandling har förbättrats avsevärt under senare år. Upptagningsområdet är stort. Kalmar, Jönköping och Östergötland hör hit. Som universitetssjukhus är man den enhet som ansvarar för den mest avancerade vården inom upptagningsområdet.

– Det händer mycket just nu, säger Patrick Vigren.

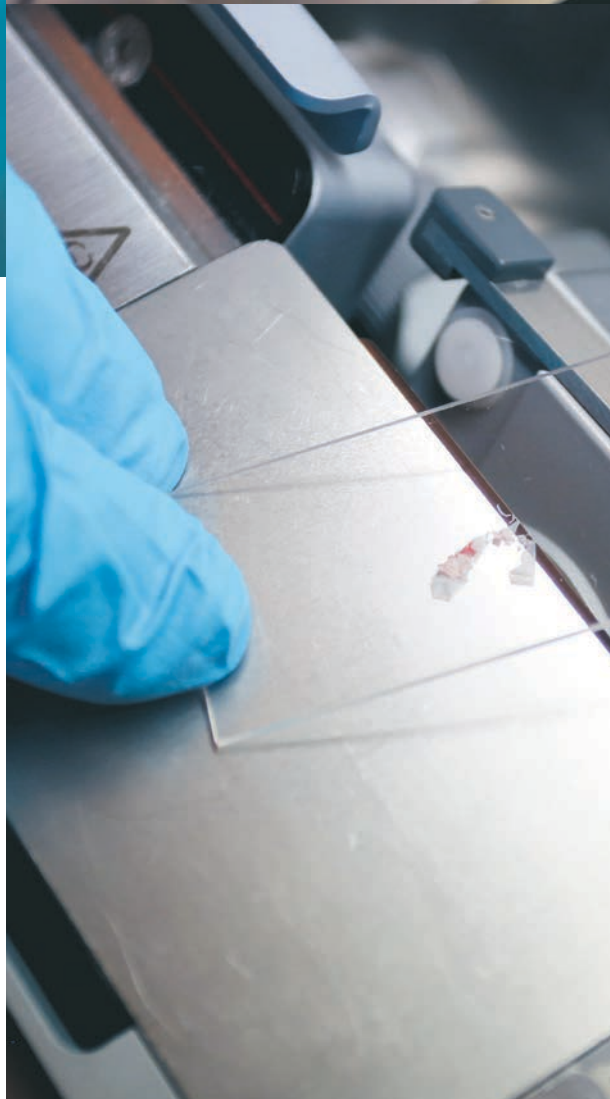
Han berättar om den man som dagen före kom in med en akut stroke, beroende på en tromb i basilariskärlet.

– Vi gjorde ett endovaskulärt ingrepp och hejdade förloppet. Nu ligger han uppe på avdelningen, ser lite i kors men annars mår han ganska bra. Han höll på att dö igår.

Men även om det kan slå om snabbt till akut läge präglas arbetet på kliniken av lugn och planerad verksamhet. Ofta med syfte att ställa diagnos eller förbättra medicinering och behandling. En viktig del i det arbetet är laboratoriet på neuromuskulära enheten.



Olof Danielsson



Olof Danielsson är överläkare och ansvarig för enheten, han delar sin tid mellan laboratoriet och det kliniska arbetet. Det blir många och långa promenader genom kulvertarna som förbinder sjukhuset med universitetet.

– Ja, jag får ju bra kondition i alla fall. Och så är det skönt att slippa gå ut när det är vinter och kallt, konstaterar han när han visar vägen tillbaka till sjukhusets huvudingång.

Vi har precis besökt laboratoriet som byggdes upp på sjutiotalet av pionjären KG Henriksson. Det utmärks, trots sitt fysiska läge, än i dag av närheten till patienterna. Här är det kliniker som analyserar den information de två biomedicinska analytikerna **Bo Häggqvist** och **Liv Gröntoft** får fram. Allt är ett hantverk som utförs med stor precision.

– Det kanske inte ser så speciellt ut, men det här är fortfarande ett kliniskt laboratorium, inte ett forskningslabb. Här jobbar neurologer, inte patologer, det gör oss unika, förklarar Patrick Vigren.



Liv Gröntoft

man avtal om att ta emot prover från Norrland, Skåne och Mellansverige. Därutöver kommer förfrågningar om second opinion från andra läkare och laboratorier.

– Vi hjälper gärna till, men vi vill att de som skickar prover hit ringer och pratar med oss först. Då kan vi föra en diskussion med behandlande läkare om vilka utredningar och infärgningar vi ska göra. Det brukar bli bäst så, det är ju inte alla som ska hit, konstaterar Olof Danielsson.

De läkare som specialiserat sig på dessa ovanliga sjukdomar ingår i ett nätverk som sträcker sig långt utanför Sveriges gränser. Man är mån om att hjälpa varandra. Många sjukdomar är underdiagnostiserade, det gör att man kan hitta många patienter, ja rent av en hel släkt, efter att en enda patient har fått sitt syndrom diagnostiserat. Men bara för att det finns ett namn på ett ovanligt syndrom behöver det inte innebära att patienterna är hjälpta.

– Det gäller att hantera sitt eget sökande efter kunskap så att man inte blir en frimärkssamlare av ovanliga diagnoser, påpekar Olof Danielsson.

STÄLLER FLERA ANDRA DIAGNOSER

Förutom ovanliga syndrom som upptäcks här ställer man också andra diagnoser. Ungefär hälften av patienterna har inflammatoriska sjukdomar som polymyosit och dermatomyosit, hit hör också olika reumatologiska tillstånd som exempelvis SLE och Sjögrens syndrom.

– Det är ofarligt att ta muskelbiopsi på de här patienterna, det behövs inte många snitt och man har en säker diagnos.

Ett annat sjukdomsområde som diagnostiseras här är mitokondriesjukdomar som kan yttra sig på många olika sätt. Alla är medfödda och leder till svåra och allvarliga tillstånd där skador på lillhjärnan hör till det som drabbar värst. Så kallade vaskuliter, inflammatoriska tillstånd i kroppens blodkärl, är ytterligare en grupp sjukdomar som lämpar sig diagnostisering i laboratoriet.

Olof Danielsson är noga med att patienten som regel behöver få veta hur prognosen ser ut och vilken typ av behandling det kan bli frågan om, snarare än att få ett exakt namn på sin sjukdom.



Bo Häggqvist

– Ringa in problemet, kontrollera det som behöver kontrolleras och behandla där det går att behandla. Det är ofta det viktigaste, säger han.

Många gånger är det funktionen i hjärta och lungor som står i centrum när sjukdomen fortsätter i sin egen takt.

– Är det muskulärt kan vi ofta behandla och i dag börjar vi också förstå hur vi ska kunna ge genetisk behandling. Annars handlar det om symtomatisk behandling. Som så ofta för oss neurologer.

Symtomatisk behandling är också det som kan erbjudas för patienter med Parkinsons sjukdom, en annan grupp patienter som får avancerad diagnostik och behandling på kliniken.

TELEMEDICIN FÖR PARKINSON

Docent Nil Dizdar Segrell är universitetsöverläkare och ansvarig för ett nytt projekt med telemedicin för patienter med Parkinsons sjukdom som startade i våras.

Nil Dizdar Segrell





Karimeh Hussein och Niklas Sjörud

Kliniken i Linköping är den andra neurologkliniken i landet, efter Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge, som nu fått möjlighet att använda avancerad övervakning av patienten i hemmet på detta sätt. Hittills har man haft två patienter som startat sin behandling med duodopa på detta sätt.

Över en av datorerna i Nil Dizdar Segrells rum hänger en stor kamera, här finns pekskärmar och teknisk utrustning. Just nu kan hon inte koppla upp sig mot någon patient men i september kommer en tredje person att använda systemet. Hon ser stora fördelar med tekniken. Med den blir det lättare att anpassa doserna av duodopa efter de aktiviteter som medicinen ska matcha.

– Inställningarna blir snyggare, det blir tryggt och lugnt för patienten och dessutom är det svårt att få till samma aktivitetsnivå på en sjukhusavdelning som man kan få till hemma, säger hon.

Nil Dizdar Segrell ser gärna att telemedicinen byggs ut ytterligare. Det skulle passa fler patientgrupper, inte minst de patienter med Parkinson som får apomorfinbehandling. Det skulle också passa de läkare som samarbetar inom upptagningsområdet. Men ofta är det tekniken som fallerar. Nätet måste hålla 4G-kvalitet, sekretessen måste säkerställas, hård- och mjukvaror ska fungera på ett säkert sätt.

– Nu väljer vi patienter utifrån vilken tillgång till nät de har, och det trots att tekniken egentligen har utvecklats jättemycket under senare år, berättar hon.

Telemedicin skulle kunna minska restiden för många patienter. Det skulle också göra det enklare för läkare på de olika sjukhusen att rådgöra med henne som specialist. På så sätt skulle både patientsäkerheten och patientens upplevda trygghet öka.

– Om det är trettio, fyrtio mil till kliniken är det bra om patienten och den behandlande läkaren kan ha kontakt med mig på det här sättet i stället för med vanlig telefon. På det här sättet kan jag se hur patienten rör sig, gör vissa rörelsetester och kan snabbare ställa rätt diagnos.

Med nya sätt att ha kontakt kommer också nya behov. Ett videosamtal måste hanteras som ett fysiskt möte med en patient. Det kräver nya rutiner och nya sätt att arbeta. Nil Dizdar Segrell spår att telefontiderna måste minska till förmån för videosamtalen.

– Annars blir vi överbelastade. Vi måste inse att videosamtal tar tid, det är inget vi kan klämma in mellan allting annat, konstaterar hon.

VIDEO ÄVEN INOM KLINIKEN

Övervakning med hjälp av datorer och videokameror är inte enbart en fråga om distansarbete. Även inom kliniken används tekniken och då för att möjliggöra den avancerade diagnosen av patienter med epilepsi. Uppe på avdelningen hittar vi undersköterska **Niklas Sjörud** som vant visar hur utrustningen fungerar. Genom att registrera allt som händer hos patienten blir det möjligt för neurologerna att lägga samman informationen för att förstå hur just den aktuella patientens sjukdomsbild ser ut.

– Det är kameror som täcker hela rummet utom toaletten, sedan har vi kameror i matsalen också så att patienten kan lämna sitt rum då och då, berättar Niklas Sjörud.

Han berättar att det finns mikrofon som gör det möjligt för honom att sitta kvar vid övervakningsenheten och samtidigt tala med patienten. Det kan behövas för att exempelvis kontrollera om patienten har frånvaroattacker. Uppstår anfall då patienten behöver tas om hand sitter alltid någon kvar vid övervakningsenheten medan sjuksköterskor och eventuellt jourhavande läkare tillkallas.

För att inte minst sjuksköterskorna ska känna sig säkrare i sin omvårdnad av patienterna har klinikchefen Patrick Vignen och hans kolleger infört en specialutbildning i tre steg, brons, silver och guld, för sjuksköterskorna. För varje steg är det tänkt att de också ska få en viss förbättring av lönen.

– Ännu har vi bara haft en bronskurs, men vi hoppas att det här kan bli en modell för fler neurologimottagningar i landet, som en ny sorts specialistutbildning, säger han.

Han berättar att man försökt efterlikna läkarnas ST-utbildning, så att sjuksköterskorna ska kunna genomföra utbildningen på betald arbetstid. Handledare har varit de erfarna sjuksköterskor som redan i dag finns på avdelningen.

Karimeh Hussein är en av de sjuksköterskor som just genomgått bronsutbildningen. Hon är nöjd och ser fram emot silverkursen liksom mot lite mer i lönekuvertet.

– Vad vi gör beror förstås på patienten, om vi kan hantera situationen då gör vi det, annars kontaktar vi läkaren som har jour. Det är skönt att känna sig lite mer säker, konstaterar hon.



ELISABET BLOMBERG
frilansjournalist

Foto: SÖREN ANDERSSON

LÄS MER

Läs också om Neurologikliniken i Linköping och dess arbete med sömnsjukdomar på sid 74 i detta nummer. Artikeln ”Sällsynt diagnos ledde fram till forskargrupp om sömnsjukdomar” är skriven av Anne-Marie Landtblom, adjungerad professor i neurologi, själv verksam vid kliniken.

