

I Sundsvall har neurologmottagningen arbetat i team med framförallt Parkinson-, MS- och ALS-patienter sedan slutet av 90-talet. Arbetssättet får ett gott betyg av patienterna och personalen tycker att det underlättar det egna arbetet att ha tillgång till ett neuroteam. Dessutom sporrar det till att förbättra sig på respektive område inom teamet.



NEUROLOGMOTTAGNINGEN VID SUNDSVALLS SJUKHUS

Neuroteam – ett arbetssätt

Satsningen på särskilda neuroteam fick ett positivt mottagande av patienterna vid Sundsvalls sjukhus när det infördes. 15 år har gått sedan det första teamet började arbeta och organisationen har sett lite olika ut under åren, men helt klart har arbetssättet kommit för att stanna.

– Vi märkte snabbt att teamarbetet fick bra betyg av patienterna och utifrån det har det inte funnits anledning att gå tillbaka till vårt gamla sätt att arbeta där olika professioner

skötte sin del av vården, säger Malena Söderström, som är en av två sjuksköterskekoordinatorer som får neuroteamets arbete att flyta på i samverkan mellan de olika yrkesgrupperna.

VÄLKOMNANDE INTRYCK

På avstånd ser Sundsvalls sjukhus (även kallat Länsjukhuset Sundsvall-Härnösand) ut som en gigantisk koloss, på 70-talet byggt och dimensionerat för att kunna fungera som bered-



Neurologmottagningen vid rehabiliteringskliniken i Sundsvall.

som underlättar för alla

skapssjukhus. Men Rehabiliteringskliniken med egen flygel på baksidan av sjukhuset ger direkt ett mer välkomnande intryck.

Här finns neurologmottagningen som sedan slutet av 90-talet utvecklat sitt arbetssätt med neuroteam som framförallt arbetar med tre stora patientgrupper: Parkinson, MS och ALS.

Malena Söderström minns hur det var när teamarbetet var nytt och prövades i projektform.

– Jag tror att en styrka varit att vi värnat om teamtanken under de här åren, men samtidigt varit flexibla för att förändra vårt arbetssätt, säger hon.

På vilket sätt då?

– Både utifrån personalresurser och hur vi ser att vi kan ge den bästa vården. Nu har vi det exempelvis bättre förspant när det gäller läkarresurser och kan involvera läkarna mer i teamarbetet.



Ingrid Jonsson, sjuksköterska.

En förändring har varit att gå ifrån att ta emot patienten som ett samlat team – i alla fall direkt efter att diagnos har ställts.

– Det är så mycket att ta in för en patient som fått en livsavgörande diagnos. Då är det bättre att ta det bit för bit i takt med att patienten är mottaglig för samtal och rådgivning, säger sjukgymnasten Jonas Bolin.

På frågan vad som kännetecknar teamarbetet lyfter Malena Söderström fram en viktig punkt.

– Vi är lättillgängliga för patienten, som via mig som koordinator snabbt ska kunna få hjälp av kompetens som finns i teamet. Det är ett sätt att avbyråkratisera vården som verkligen uppskattas av patienterna.

Rehabiliteringsklinikens tillförordnade verksamhetschef Anne Thelander tillägger:

– Det talas mycket om värdet av att ha kontaktsjuksköterskor inom cancervården och det är lite av samma arbetssätt som vi använt oss av inom neurologin, med sjuksköterskor som gör en behovsinventering för varje patient och fungerar som förmedlande länk till andra i neuroteamet.

– Jag tycker att det är väldigt glädjande att vi lyckats utveckla arbetssättet på ett länsjukhus, där patientvolymerna är lite mindre och där vi behöver vara anpassningsbara för att ibland jobba med grupper med flera diagnoser och ibland har möjlighet att jobba med grupper där alla har samma diagnos.

Malin Hedström, sjuksköterska.

NEUROLOGMOTTAGNINGEN VID SUNDSVALLS SJUKHUS

Neurologmottagningen vid Sundsvalls sjukhus är en verksamhet vid rehabiliteringskliniken, som består av tre egna vårdavdelningar, mottagningsverksamhet och en paramedicinsk grupp. Det finns inga specifika vårdplatser för enbart neurologi. Sundsvall är det största sjukhuset och ett av tre sjukhus inom Landstinget Västernorrland.

Sjukhuset har vårdansvar för ungefär 150 000 invånare i Sundsvallsområdet, inklusive Härnösand.





Malena Söderström, sjuksköterska.

”Samtidigt som neuroteamet har ett flexibelt arbetssätt finns tydliga rutiner för den kompetens som respektive profession bidrar med.

Samtidigt som neuroteamet har ett i högsta grad flexibelt arbetssätt finns tydliga rutiner för den kompetens som respektive profession bidrar med.

NEUROTEAMETS ARBETSSÄTT

Arbetsfördelningen i neuroteamet ser ut så att en sjuksköterska koordinerar teamets sammansättning och arbete utifrån en behovsinventering för varje patient. Vidare ger sjuksköterskan kompletterande information angående diagnos, symptom och läkemedelsfrågor.

En läkare – i regel en neurolog men det kan även vara en geriatriker – har ett övergripande ansvar för utredning, di-

agnostik och ordination av läkemedel. Arbetsterapeuten fokuserar på hur nedsatt aktivitetsförmåga påverkar vardagliga aktiviteter, den förskriver hjälpmedel och arbetar med bostadsanpassning i nära samarbete med kollegor inom primärvård och kommunal hemsjukvård.

Dietisten i teamet kan ge råd vid sväljsvårigheter, ofrivillig viktnedgång och vid PEG/sond. Kuratorn kan erbjuda stöd-samtal med patienten enskilt eller med familj/grupp. Logopeden kan exempelvis ge behandling för att öka röststyrka eller talets förståelighet eller för att underlätta ätande. Psykologen har möjlighet att ge terapeutisk behandling, ansvarar för neuropsykologisk utredning och kan medverka till insatser enligt LSS vid stora kognitiva svårigheter. Sjukgymnasten/fysioterapeuten i teamet slutligen bedömer den fysiska funktionsnivån och kan erbjuda träning i grupp.

– Min bedömning är att det underlättar arbetet som neurolog att ha tillgång till ett neuroteam. Det skapar ett naturligt och bra samarbete inom mottagningen och bidrar till att motivera patienterna, säger neurologen Viktor Kågström.

ST-läkaren Rifat Ekici tycker att teamarbetet hjälper till att få bred kunskap inom det neurologiska fältet och att känna sig välkommen som ung läkare.

– Det underlättar mycket att det blir så naturligt att stämma av med arbetskamrater om situationen för en patient, säger logopeden Anna Nilsson.



Kristina Hedman, psykolog.



Anne Thelander, tf verksamhetschef.

– Jag känner också att vi var för sig drivs av att ständigt förbättra oss på respektive område. För egen del ser jag exempelvis möjligheter att utveckla vårdprogram för patienter som drabbas av ät- och sväljsvårigheter.

En gång i månaden har neurologmottagningen teamträffar med möjlighet till diskussioner kring enskilda patienter och utbildning. På senare tid har mycket fokus lagts på att neurologerna informerar om nya läkemedelsalternativ.

Det finns också en tradition vid Sundsvalls sjukhus av utbildningsinsatser, där både patienter och anhöriga bjuds in till Parkinson- och MS-skolor med återkommande träffar där bland annat läkare och psykolog informerar.

Inom fysioterapi finns inte längre lika stora resurser att ge individuella träningsråd, men organiserad gruppträning erbjuds.

– Sammantaget har vården en tydlig salutogen inriktning och betonar det friska. Som kurator pratar jag mycket om att ha en känsla av sammanhang, att göra situationen begriplig, hanterbar och meningsfull för patienten, säger Anna Högbom.

Andrzej Helminiak, sektionsansvarig överläkare för neurologmottagningen, betonar att vården bygger på ett samspel med regionens universitetssjukhus i Umeå och den högspecialiserade vård som ges där.

– Det kan handla om neurokirurgi som utförs i Umeå och specifika utredningar. En del MS-sjuka kan också vara i behov av växelvis vård i Umeå och Sundsvall, säger han.



”En gång i månaden har neurologmottagningen teamträffar med möjlighet till diskussioner kring enskilda patienter och utbildning.”



Neuroteamets läkargrupp: Rifat Ekici, Fabiola Camarena Cepeda, Viktor Kågström, Adam Grajnert, Frida Gregoriusson och Andrzej Helminiak.

STORT INTRESSE FÖR SPECIALISTUTBILDNING

Sjukhuset kan notera en positiv utveckling för läarkompetens inom neurologi. Sedan något år tillbaka finns inga överläkarvakanser – totalt fyra neurologtjänster – och det har frigjort handledningsresurser för att för första gången erbjuda ST-läkartjänster i neurologi.

– Vi har två sådana tjänster och ser det förstås som en investering för att långsiktigt trygga läkarförsörjningen, säger Anne Thelander.

En annan nyordning som ger anledning till optimism är att Sundsvalls sjukhus sedan några år tillbaka, i samverkan med Umeå universitet och övriga länssjukhus i norra Sverige,



Anna Nilsson, logoped.

har ansvar för "andra halvlek" av vissa läkarstudenters utbildning.

I Sundsvalls fall handlar det om ett 20-tal studenter per år som gör sina kliniska terminer vid sjukhuset. Erfarenheten hittills är att merparten av studenterna stannar kvar i Sundsvall för att växla över till AT-tjänstgöring.

Andrzej Helminiak påpekar att den så kallade regionaliserade läkarutbildningen ger fler fördelar, som att karriärvägarna breddas för sjukhusläkare med möjlighet till forskning och undervisning.

– Det är en mycket positiv förändring som ytterligare stärker vårt samarbete med universitetssjukhuset i Umeå. Rent praktiskt innebär det för vår del att vi tar emot studenter över treveckorsblock för utbildning i neurologi, säger Andrzej Helminiak.



FREDRIK MÅRTENSSON
frilansjournalist

Gruppträning med sjukgymnast för neurologpatienter.

