



Neurologiska kliniken, Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm

Här räddas hjärnceller i kampen mot klockan

Stroke är tid. Därför styrs verksamheten på landets nyaste neurologiska klinik av en ständig kamp mot klockan. Då betyder yrkeshierarkierna noll och intet. Teamkänslan är hjärncellsräddande.

– **Vid ett strokeanfall dör två miljoner** hjärnceller i minuten, säger internmedicinaren och neurologen Ulrika Löfmark.

Liv eller död för hjärnceller avgör om patienten kommer att kunna klä på sig själv, stå upprätt eller tala. Denna obönhörliga strid om minuterna genomsyrar verksamheten vid neurologiska kliniken på Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm. De tidsbesparande detaljerna uppenbarar sig i takt

med att Ulrika Löfmark och Mariëlle Anzén, vårdenhetschef och forskningskoordinator på kliniken och sjuksköterska till yrket, visar runt på SIVA, intensivvårdsavdelningen för stroke.

Vid en stroke drabbas hjärnan av en blodpropp som täpper till blodkärl och orsakar syrebrist. Följderna kan bli obotliga skador och drastiska försämringar i individens livskvalitet och basala funktioner.

Akut Stroke SSK

Helena
Leg. sjuksköterska

Lösningen i det akuta läget heter trombolys. Ett dropp med det trombolytiska läkemedlet Actilyse, så kallad "dynamit", kan lösa upp proppen och åstadkomma ett smärre mirakel.

– Redan efter tio minuters dropp kan man märka en tydlig förbättring. En patient som kommer in med en halvförlamad kropp, utan tal eller med en hängande mungipa kan plötsligt få liv i de förlamade delarna. Man blir så lycklig av att se det och känna att man gör nytta, säger Mariëlle Anzén uppenbarligen stolt.

Haken är tid, som så ofta i kampen mot stroke. Tiden under vilken trombolys kan ges inskränker sig till 4,5 timmar från symtomdebut. Därefter riskerar behandlingen göra mer skada än nytta.

Därför denna envisa kamp om minuter, med målet att tiden från ambulansdörren vid akutentrén till droppnålen på SIVA fem våningar upp ska bli högst 40 minuter. I dag fattas sju minuter för att uppnå målet.

– Vi måste bli av med alla tidstjuvar, fastslår Ulrika Löfmark.

SOM EN JAPANSK BILFABRIK

Nyckeln för att vinna kampen om minuterna är ett teamsamarbete som är lika effektivt och transparent som på en japansk bilfabrik. Allt enligt den vitt omtalade LEAN-metoden.

Processen börjar så snart patienten anländer med ambulansen. Vid ambulansdörren möter en specialiserad akutstro-

kesjuksköterska, som Chatrin Liljegren. Man kan dock inte åka raka vägen till en av de två väntande trombolysalarna, som alltid har ledig kapacitet.

– Innan man stoppar ”dynamit” i hjärnan måste man ställa en diagnos och försäkra sig om att patienten inte har blödning eller tumör i hjärnan, säger Mariëlle Anzén.

Med andra ord, direkttransport förbi alla köer till skikt-röntgen och experter.

Försvårande och tidsödande i detta akuta läge är om patienten inte kan kommunicera eller om det saknas anhöriga som kan redogöra för tidpunkten för symtomdebuten.

Efter akutens sedvanligt höga ljudnivå möts patienten av en bjärt kontrast i trombolysalen: en kompakt tystnad.

– Man kan höra en patient andas, säger Bo Höjeberg, sektionsschef och blivande verksamhetschef – till yrket neurolog.

Salen är fullt utrustad. Där ingår en säng med inbyggd våg för att optimera doseringen. Ingen medicin eller utrustning ska saknas. Ingenting ska kunna försinka behandlingen. Ingen tidstjuv.

”Liv eller död för hjärnceller avgör om patienten kommer att kunna klä på sig själv, stå upprätt eller tala.”

VINSTEN ÄR FLERFALDIG

Oavsett om patienten hör till de 100 trombolyspatienter som kliniken behandlar årligen eller lider av en annan neurologisk sjukdom, så tycks teamet ha stenkoll på patientens status och ser till att det alltid händer något som för utredningen eller behandlingen framåt.

Vinsten med effektiv vård är flerfaldig. Patienten upplever det som positivt, vårdkostnaderna sänks betydligt, sjukdomens skadeverkningar begränsas och risken för vårdrelaterade infektioner minskar – ligger runt 5 procent jämfört med riksgenomsnittet på omkring 8 procent.

– Vi talar inte bara om LEAN, vi praktiserar metoden hela tiden, säger Mariëlle Anzén och pekar på LEAN-tavlan, också kallad prioriteringstavlan, på expeditionssalen. Färgade, runda kylskåpsmagneter talar tydligt om patienternas status: röd – utredning har inte startats, grön – utredning på gång, blå – medicinskt färdigvårdad och gul – klar för utskrivning. Ingen ska ligga en minut i onödan. Med denna visuella framställning av informationen blir transparensen sekundsnabb för alla som jobbar med patienten. På tre röda sekunder konstaterar Mariëlle Anzén läget för patienten Alf Fredell, som följer med fysioterapeuten Linda Englund för neurostatus. Med höger hand på nästippen och samtidigt som den vänstra pekar horisontellt visar han prov på återhämtning av sin koordinationsförmåga. Därutöver iakttas även funktioner som balans, styrka, känsel, trappgång och förflyttning.





Chatrin Liljegren



ST-läkare på Neurologiska kliniken.



Marielle Anzén

MÖTEN

/ NAVE



VIKTIGT UPPTÄCKA SUBTILA SIGNALER

Där har vi ett belysande exempel på samspelet i teamet på kliniken. Förvisso utför även läkarna neurostatus. Men då är patienten sängliggande, och man kan missa subtila signaler som kan vara väsentliga för att avgöra om patienten ska kunna fungera hemma eller behöver inläggande rehabilitering.

– Små rörelser kan göra den lilla skillnaden och vara helt avgörande för vår bedömning, säger fysioterapeuten Maria Kisslig när vi har satt oss runt Mariëlle Anzéns skrivbord, som är belamrat av prydliga pappershögar.

”En patient som kommer in med en halvförlamad kropp, utan tal eller med en hängande mungipa kan plötsligt få liv i de förlamade delarna.”

Från vänster: Aramburu Valderrama och Oscar Skarin





Ulrika Löfmark

– Vi kollar patienten både liggande, sittande, stående och gående. Då ser man vissa saker tydligare, säger Linda Englund.

– Här är det hierarkilöst, paramedicinarnas diagnoser är minst lika viktiga som läkarnas. Detta är avgörande varje dag. En klinik som gör felbedömningar kan hamna i vanrykte. Dessutom blir det slöseri med samhällets resurser och dåligt för patienterna. Jag är stolt över att våra bedömningar accepteras och respekteras, säger Bo Höjeberg med enfaset och fortsätter:

– Vi är problemlösare som ser till att allt flyter och att allt görs i rätt tid utan död tid för patienten. Hela verksamheten bygger på teamsamarbete. Den andan har vi byggt upp under lång tid. Under mina tio år här har jag höjt min röst en enda gång.

REHABRONDEN EN TEMPERATURMÄTARE

Temperaturmätaren för verksamheten inträffar dagligen klockan 13:00. Då stundar rehabronden. Under 30 sekunder för vardera patient diskuteras framsteg, problem, återfall, allt som kan påverka behandlingen, utredningen och patientens framtid.

Sannerligen en pulshöjande temperaturmätare. Hur kan man klara allt detta på en halvminut?

Svar: teamandan, det som karaktäriserar den neurologiska kliniken på Capio S:t Görans sjukhus.

– Alla vet sin roll, känner varandras språkbruk väl och förmår läsa varandra momentant. Om något är viktigt kommer det fram med stor tydlighet med en gest som en rynkad panna. Kommer det fram ny information påverkar det vår planering för patienten direkt, säger Bo Höjeberg.



Maria Kisslig



Linda Englund

Därmed inte sagt att kliniken helt saknar problem. En tillfällig platsbrist på rehabkliniken är ett exempel på en bromskloss för behandlingen. Men inställningen här är uppenbarligen att problem är till för att lösas. Under väntetiden på plats på rehabkliniken rycker det paramedicinska teamet in med rehabiliterande insatser.

– Detta är unikt för ett akutsjukhus. Vi har även varit med om patienter som har blivit så mycket bättre under rehabiliteringen hos oss att vi kunde skriva ut dem, säger Linda Englund med omisskännlig glädje.

Utöver strokepatienter har kliniken flera ben att stå på. NIMA är en neurologisk intermediärvårdsavdelning med tre övervakningsplatser och personal på salen dygnet runt. Den strokespecialiserade sjuksköterskan Oscar Skarin har ena ögat på instrumentpanelen och andra ögat på patienterna på



Bo Höjeberg



Linda Englund och Alf Fredell

andra sidan glasrutan. Han sitter så nära att han kan förnimma minsta oroande symptom.

En sak syns inte: en fjärde bädd. Tidigare fanns ytterligare en bädd i salen, men då kunde sikten skymmas något för den övervakande personalen. För att öka patientsäkerheten har en bädd tagits bort.

GLÄDJANDE TRENDBROTT

För 3–4 år sedan inträffade ett påtagligt trendbrott i den uppgående kurvan av strokepatienter. Ökad medvetenhet hos primärvården och hjärtläkare ledde till att potentiella strokepatienter fångades upp i tidigt stadium. Blodförtunnande eller rytmreglerande mediciner sattes in vid förmaksflimmer och avbröt därmed utvecklingen mot stroke.

Detta glädjande trendbrott innebär ingalunda att efterfrågan efter neurologisk sjukvård väntas avta. Sverige har uppemot en miljon människor med neurologiska sjukdomar i någon form, uppskattar Bo Höjeberg. För att möta behovet måste vården byggas ut. Exakt detta har den neurologiska kliniken på Capio S:t Görans sjukhus gjort i en tyst pågående revolution. Fram till slutet av 2014 har kliniken ingått i sjukhusets medicinklinik. Från och med januari 2015 står den på egna ben. Målsättningen är att jobba med planerade inläggningar, vilket medför en rad fördelar. Avlastning för akutmottagningen, snabba beslutsvägar, avsevärt bättre utnyttjande av klinikens resurser och bättre patientvård.

Kompetensen har byggts upp under många år på neuro-

logavdelningen NAVE. Där utreds och behandlas patienter med allehanda neurologiska sjukdomar: ALS, MS, epilepsi, Parkinsons sjukdom, hjärntumörer, demens och borreli. Denna verksamhet kommer sålunda att accentueras.

– Det blir en utmaning att stå på egna ben och det kommer nog att ta tio år tills vi har byggt upp full kapacitet, säger Bo Höjeberg.



EYAL SHARON KRAFFT
Frilansjournalist
Foto: SÖREN ANDERSSON

NEUROLOGISKA KLINIKEN VID CAPIO S:T GÖRANS SJUKHUS

Antal vårdplatser: 35.

Antal besök: 500–600 för 2014. Prognos för 2015: 1 500–2 000.

Antal patienter: 3 800 för 2014. Prognos för 2015: 4 000–4 500.

Personal: 120. 2015: 130–140.

Kostnader: 130 miljoner kronor 2014. Budget för 2015: 170 miljoner.

RISK
RODVAR HÄL!

VK 49

5/11/10
Page 1

3

AK

Nes

YT = 3
Temp x 1

A-kost

Risk

FALL

A-kost

Nej

FALL

3

OK

Nej

Ne.