

Sjuksköterskeexpedition →



Utgång ←

Väntrum - Neurologmott. ←





NEUROLOG- OCH STROKEENHETEN, DANDERYDS SJUKHUS:

Här tränas kommunikationen med patientsimulator

På Neurologmottagningen på Danderyds sjukhus är god kommunikation bland den viktigaste medicinen. Det märks inte bara på spontana skratt i fikarummet, utan även på välplanerade övningar med patientsimulator. Med tydlig kommunikation ska personalen blixtnabbt kunna fatta rätt beslut mitt i en akut situation.

Kommunikation är något handfast och konkret på Danderyds sjukhus neurologmottagning. Vi har blivit utlovade att vara med under en övning med en patientsimulator. Men först slår vi oss ner hos överläkare Claes Martin, uppenbarligen en varm förespråkare av samarbete och kommunikation över klinikgränserna. Neurologmottagningen där han är processledare för neurologi, ingår i Neurocentrum Danderyds Sjukhus, ett samarbete mellan Neurologienheten, Strokeenheten, Nationellt Respiratoriskt Centrum (NRC), Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken och Neuroradiologen vid Danderyds sjukhus. Samarbetet ger mångfasetterad kompetens och tillgång till stora resurser. Rehabiliteringskliniken allena har 400 medarbetare och är landets största rehabiliteringsmedicinska klinik.

– Kliniker koncentrerar sig ofta bara på ett sjukdomsspektrum medan patienten kan ha mer komplexa medicinska behov. Med samlad kompetens i ett centrum får patienten bredare utbud av vård under samma tak och slipper gå mellan olika kliniker för att få sina behov tillgodosedda. Det ger bättre vård, säger Claes Martin.

SNABBT OMHÄNDERTAGANDE MED "BRA IN"

Bredvid sitter kollegan Ann-Charlotte Laska, disputerad strokeöverläkare tillika processledare för Strokeenheten. Enheten korades till Sveriges bästa strokeenhet 2007 och ambitionerna är alltjämt högt ställda, även om tiderna har förändrats.



”Nyckeln till patientens överlevnad och tillfrisknande är bra beslut och rätt genomförd vård i en akut situation.”

Claes Martin

Clinicum



HND-centrum



Kolorektalmottagning



Obesitasmottagning

Hus 2



– Vi ser en minskad incidens bland äldre personer och en ökning bland yngre, både i Sverige och internationellt. Samtidigt har omhändertagandet förändrats dramatiskt. Dels kan vi erbjuda effektiva behandlingar som trombolys, dels har diagnostiken förbättrats märkbart. Med rutinmässig datortomografi och angiografi ser vi var blodproppen sitter och kan snabbt bestämma vad vi ska göra.

Då varje minut betyder fler överlevande hjärnceller tillämpar strokeenheten proceduren BRA IN, vilket även kan uttalas "brejn" – alltså hjärna på engelska, förklarar Ann-Charlotte Laska med ett finurligt leende. För att strokepatienten ska få en bra behandlingsstart vid en akut situation varslar ambulanspersonalen enheten redan på väg till sjukhuset. Väl framme kör ambulansen förbi akutmottagningen raka vägen till röntgen. En tidsvinst varje gång.

– Jag är tävlingsmänniska; konkurrens sporrar till förbättringar. Min drivkraft är att känna att jag gör något bra. Men det ska inte gå för lätt, utan lite motstånd är bra, skrattar hon.

Ann-Charlotte Laska





Pernilla Arkved

Kampen mot tiden har gett resultat. DNT (door to needle – tid till trombolysbehandling) uppgår till 30 minuter i genomsnitt, med rekord på 18 minuter. Med tanke på att en datortomografi tar cirka tio minuter är det osäkert om tiden kan, eller ens ska, bli kortare, framhåller hon.

- Vi ska inte hetsa oss ner till 15 minuter. Trombolysbehandlingen är inte helt riskfri. Beslutet ska vara välgrundat och man ska kunna ringa en bakjour vid behov. En bra tid att sträva efter är 20 minuter.

Nyckeln till patientens överlevnad och tillfrisknande är bra beslut och rätt genomförd vård i en akut situation. Med andra ord, välfungerande kommunikation. Det tränar strokeenheten två–tre gånger per halvår, övning ska ge färdighet. Nu är vi definitivt på väg till övningslokalen på Klinikum. Dessförinnan passerar vi undersköterskan Berit Eriksson, som hanterar prover i laboratoriet. Ann-Charlotte Laska blir märkbart stolt.

- Det här ett exempel på vår patientnära forskning. Vi vill förstå mekanismen bakom proppbildningen. Tack vare

Linda Löf

”Unga oerfarna läkare måste öva sig i sin roll som teamledare i en akutsituation.”

forskningen får våra patienter tillgång till de bästa och nyaste läkemedlen. Och en noggrann uppföljning, säger hon.

I väntan på att knäcka koden bakom blodproppsbildningen får vi nöja oss med en annan hemlighet. Under den raska promenaden genom långa korridorer och trappuppgångar i hämlarna på Ann-Charlotte Laska kommer vi underfund med vad uttrycket ”att göra en Laska” betyder. Att gå uppför trapporna till Strokeenheten på plan 12, vardagsmotion som utövas flitigt av en person på enheten vars namn vi av diskretionsskäl förtiger ...

METODIK FRÅN FLYGBRANSCHEN

Nu är vi framme vid simuleringsrummet, försett med två filmkameror och en mikrofon. Bakom en stor spegel befinner sig



Berit Eriksson

ett monitoreringsrum med simuleringsinstruktörer som följer övningsdeltagarnas minsta vink för att kunna ge bra feedback.

Övningen har ett tydligt syfte. Unga oerfarna läkare måste öva sig i sin roll som teamledare i en akutsituation. Annars kan avgörande instruktioner hamna mellan stolarna, påpekar legitimerade läkare och simuleringsinstruktör Linda Löf.

– Vi övar tydlighet i kommunikation. Ett typiskt fel är att teamledaren säger: "Kan vi ta blodtryck". Bättre att säga: "Du gör det", vänligt och tydligt.

För att ytterligare förbättra tydligheten används "closed loop", en metodik hämtad från flygbranschen och som innebär en bekräftande upprepning, förklarar specialistsjuksköterska och simuleringsinstruktör Rose-Marie Svensson.

– Med upprepning undviker man missförstånd. Utan upprepning kan viktig information gå förlorad i en akut situation, säger hon.

– Folk kastar sig över övningen med liv och lust, det blir ett adrenalinpåslag, säger anestesijuksköterska och simuleringsinstruktör Carina Wallenstam.

ROBOT SOM KAN ANDAS OCH TALA

Plötsligt blir det allvar, strokeanfall är ingen lek – inte ens under en övning. Monitorn visar realistiska värden för stroke, koncentrationen på patientsimulatoren som ligger på britsen är kompakt hos de tre simuleringsinstruktörerna. Allt går kontrollerat, effektivt och närmast ljudlöst till. Luften står stilla.

För att markera allvaret kallas patientsimulatoren på inga villkor för docka. Snarare är den en avancerad människoliknande robot som både kan andas och tala. I tystnaden hörs "patientens" tunga flämtande.

"Neurologmottagningens fundament är dess diagnosrelaterade behandlingsteam för MS, Parkinsons sjukdom och epilepsi."

– Läge för trombolys. Kan du ta blodtryck? säger teamledare Linda Löf till Carina Wallenstam.

– Jag tar blodtryck, bekräftar hon och vänder sig till "patienten". Nu får du syrgas av mig. Känns det okej?

– Nu ska jag starta trombolysen.

– Gör det.

– Trombolys startar nu.

– Tack, bra.

– Nu får du trombolys. Hoppas du känner dig bättre snart.

Slutligen hörs en röst från britsen:

– Hallå, hallå, vad gör ni?

– Vad bra, trombolysen hjälpte, säger teamledaren.

UTMANINGAR STIMULERAR

Tillbaka på mottagningen vittnar spontana skratt i fikarummet om hög trivsel, i varje fall enligt överläkare Ann-Charlotte Laskas diagnos.



– Visst kan det vara tungt på akutmottagningen ibland, men de allra flesta tycker att det är roligt att gå till jobbet på morgonen. Det är stimulerande med utmaningar, säger hon.

En daglig utmaning stundar klockan 10.30-11.15: TT eller teamträff. Handfast kommunikation mellan alla som jobbar med patienten. Ett team med läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter, logopeder och sjukgymnaster för en lika livlig som lågmäld diskussion på sjuksköterskeexpeditionen. Patienterna avhandlas raskt och sakligt. Hur uppfattar du patienten? Förmår patienten svälja? Uppstår komplikationer? Vad ska göras? Ska patienten hem?

”Men vid sidan om framgångshistorierna kastar sjuksköterskebrist långa skuggor över verksamheten inom den slutna vården.”

– Att göra detta varje dag är viktigt för kvaliteten. Det hjälper oss att få en fullständig bild av patientens tillstånd och tidigt fånga upp svårigheter och ge en bättre vård. Det tar inte en vecka innan vi upptäcker att patienten inte kan svälja, utan en dag. Då vidtar vi genast lämpliga åtgärder, säger Claes Martin.

RELATIONEN TILL PATIENTEN ÄR VIKTIG

Neurologmottagningens fundament är dess diagnosrelaterade behandlingsteam för MS, Parkinsons sjukdom och epilepsi. Med närmast tre decenniers erfarenhet av neurologiska sjukdomar, konstaterar Claes Martin med påtaglig tillfredsställelse, att behandlingen av MS har gjort stora framsteg sedan bromsmediciner kom i mitten av 1990-talet.

– Behandlingar har kunnat förhindra handikapp, patienten kan slippa rullstol och leva ett normalt liv med liten funktionsnedsättning. Med Mabtherainfusion behöver patienten bara komma till sjukhuset två gånger om året och Tysabriinfusion ges en gång i månaden, säger han, medan MS-sjuksköterska Pernilla Arkved ger en Tysabriinfusion.

Under behandlingens tre timmar kan patienten jobba med sin bärbara dator, prata i telefon eller läsa. Det är också ett gyllene tillfälle för specialistsjuksköterskan och patienten att föra en dialog. En viktig funktion, anser Claes Martin.

– En tillitsfull och avslappnad relation till patienten gör att patienten vågar ta upp känsliga ämnen som sexuella funktioner eller hur man ska berätta om sjukdomen för barnen. Många känner att de inte vill ”besvära” doktorn med sådana frågor. Då blir sjuksköterskans roll som koordinator i teamet mycket viktig.



Men vid sidan om framgångshistorierna kastar sjuksköterskebrist långa skuggor över verksamheten inom den slutna vården.

– Vi var tvungna att stänga sex vårdplatser på strokeenheten och två på enheten för andningshandikappade patienter som måste ha respirator (AHP). Det är frustrerande, eftersom sjuksköterskebristen går ut över alla – patienterna, personalen och arbetsmiljön, medger han.

Faktorer bakom den ovanliga bristen är väl att man som sjuksköterska får högre löner i exempelvis Norge samt högre efterfrågan på sjuksköterskor på grund av vårdvalsreformen i Stockholm.

– Men jag ser en ljusning. Så småningom blir det en balans och bristen rättar förhoppningsvis till sig.

Dessvärre har tillkomsten av bra effektiva neurologiska behandlingar en avigsida: brist på specialistläkare, eftersom både behandlingarna och sjukdomarnas förlopp kräver tätare kontroller med flera händer i tjänst.

Ändå är Claes Martin full av tillförsikt inför framtiden och är övertygad om att nya Neurocentrum på Danderyds sjukhus ska vara till gagn för patienterna.

– En mycket snabb medicinsk utveckling pågår inom neurologin. Jag tror att vi kommer att få ännu fler möjligheter att hjälpa patienterna till ett bättre liv. När alla i Neurocentrumet flyttar till en gemensam lokal 2017/2018 blir det ännu lättare att samarbeta. Det ser jag fram emot, säger Claes Martin.

NEUROLOG- OCH STROKEENHETEN DANDERYDS SJUKHUS

PERSONAL: 11 specialistläkare på neurologiska enheten, 7 strokespecialister, 7 ST-läkare, 3 kuratorer.

PATIENTBESÖK 2014: 7 000 på neurologiska enheten, 2 500 på strokeenheten.

BEHANDLINGAR DAGVÅRD 2014: 500.

VÅRDPLATSER SLUTEN VÅRD: 10 platser på neurologiska enheten, 6 platser för andningshandikappade, 26 platser på strokeenheten.



EYAL SHARON KRAFFT
Frilansjournalist
FOTO: Sören Andersson