



Neurologin i Halmstad *vilar på samarbete – inom och utom sjukhusets väggar*

Neurologin i Halmstad behöver ständigt ha blicken riktad utåt. Kollegor finns i Varberg och Kungsbacka, eftersom Hallands sjukhus finns i alla tre städerna. Dessutom skickas patienter till såväl Lund som Göteborg, och så tillhör Halland två olika sjukvårdsregioner. Resultatet blir mängder av samarbeten, och en och annan utmaning.

Neurologimottagningen i Halmstad håller på att växa ur kostymen. Överläkare Peter Thomasson Sommer pekar på en vägg med fotografier: På det äldsta fotot en enda man, sjukhusets första neurolog, på sin tid ensam på avdelningen. På det nyaste fotot mer än ett dussin anställda – och då är det ändå åtta år gammalt. Sedan dess har personalen vuxit ännu mer.

"Ibland är trycket väldigt högt, med många strokepatienter som ligger inne," säger strokesjuksköterska Lisa Backsten. "Målet är att de inte hamnar på andra avdelningar utan att vi får hit alla, så att de får vård enligt de checklistor vi har."

På Hallands sjukhus i Halmstad gör ett neurorehabiliteringsteam en bedömning av varje strokepatients rehabiliteringsbehov. På bilden fysioterapeut Sara Sturesson och arbetsterapeut Ulla Andersson.

*"Totalt gjordes förra året 640
dagvårdsbehandlingar på neurologi-
mottagningen i Halmstad."*

Sedan neurologimottagningen fick sina nuvarande lokaler i samband med en renovering 1989, har dessutom behoven förändrats radikalt. Framför allt har dagvårdsbehandlingarna tillkommit. Snart kommer mottagningen att byta våning med en annan avdelning, för att få mer plats.

– Förr fanns det inte så mycket att göra åt neurologiska sjukdomar. Neurologi var en diagnostisk specialitet. Numera har det blivit en mer terapeutisk. I dag kan vi till exempel nästintill bota många MS-patienter, säger överläkaren innan



Överläkare Peter Thomasson Sommer har varit länge i Halmstad, men har också arbetat i Kronoberg och Skåne. "Man tar fasta på det som varit bra och försöker driva det här också. Bland annat gäller det en del av parkinson-teamets arbetssätt."

han visar vägen till personalmatsalen där det serveras ärtsoppa och pannkakor, eftersom det är torsdag.

Totalt gjordes förra året 640 dagvårdsbehandlingar på neurologimottagningen i Halmstad. Utöver MS-vården finns det bland annat ett team för motorneuronsjukdomar som ALS, och ett team för vården av parkinsonpatienter. Grunden i parkinsonsteamet utgörs av en patientansvarig neurolog och en specialiserad sjuksköterska, som oftast träffar patienten gemensamt. Därefter följer sjuksköterskan upp och ger råd angående det som beslutats vid besöket. Patienten får också träffa fysioterapeut och arbetsterapeut, och remitteras vidare till logoped, kurator eller psykolog vid behov.

De sköterskor som ingår i teamen vittnar om att patienterna uppskattar systemet. De känner sig trygga, de behöver inte berätta sin sjukdomshistoria om och om igen, utan vet att hela teamet har kunskap om just deras sjukdom. Om problem eller frågor uppstår kan patienter eller anhöriga vända sig till vem som helst i teamet, så får de rätt hjälp.

KLINIKERNA HJÄLPS ÅT MED BEMANNING OCH EFFEKTIVISERING

Vi är i andra halvan av januari, men på neurologisektionens vårdavdelning står en jultomte och ser glad ut på en hylla. Peter Thomasson Sommer konstaterar att det inte riktigt funnits tid på sistone för sådant som att städa bort pynt. Trycket har varit ovanligt hårt på avdelningen. Varför? Svårt att veta. Sjukhus brukar vara hårt pressade under influensatiden, konstaterar han, men i övrigt är det nog mest slump. Ibland behövs plötsligt varenda säng.

Här på avdelningen är det också teamarbete som dominerar. Det finns ett team för patienter med elakartad hjärntumör, med en kontaktsjuksköterska i centrum, och ett annat för patienter med stroke. De senaste åren har man i Halmstad lyckats minska sin så kallade dörr-till-nål-tid – tiden från att en strokepatient kommer till sjukhuset tills propplösande behandling inleds – från 70 minuter, till en mediantid på 33 minuter.

– Det har varit helt fantastiskt att vi faktiskt har kunnat halvera tiden, både här och i Varberg. Vi har samarbetat för att vårdkedjan ska se likadan ut på båda ställena, säger avdelningschefen Berit Pettersson som basar över klinikens 50 sköterskor.

Sjukhusen i Halmstad, Varberg och Kungsbacka är rent administrativt ett och samma: Hallands sjukhus, med en gemensam sjukhuschef. I Kungsbacka finns öppenvård, i Varberg och Halmstad både slut- och öppenvård. Vid båda sjukhusen drivs neurologin inom medicinklinikerna, som har en övergripande ledning.

"Halmstad ligger mittemellan två regioner med universitets-sjukhus åt både norr och söder, Sahlgrenska i Göteborg och Skånes i Lund och Malmö."

– Vi tillämpar flexibla geografiska upptagningsområden. När det är tufft med tillgängligheten på en plats erbjuds patienterna tid på en annan mottagning, eller så åker till och med personalen iväg och arbetar på varandras kliniker. Den typen av samarbeten tror jag kan vara lite unikt för Region Halland, säger Peter Thomasson Sommer.

ARBETET MÅSTE ANPASSAS EFTER GRANNARNAS RIKTLINJER

Halmstad ligger mittemellan två regioner med universitets-sjukhus åt både norr och söder, Sahlgrenska i Göteborg och Skånes i Lund och Malmö. Dessutom delas Halland mitt itu av Södra och Västra sjukvårdsregionen. Det krävs som Peter Thomasson Sommer säger "en bra omvärldsbevakning" för att vårdpersonalen ska uppfylla kraven från alla håll. Stroke- och hjärtsjukvården i Halmstad och Varberg har utvecklat en gemensam checklista för patientarbetet. Kontaktsjuksköterskorna i Halmstads och Lunds tumörteam samarbetar nära för att patienterna ska få bra stöd när de lämnar specialistvården i Lund och flyttar hem till Halmstadstrakten.

Både överläkaren och avdelningschefen talar om ett gott samarbete både norrut och söderut. Men det är inte alltid okomplicerat.

– När vi från Halland behöver skicka akuta strokepatienter vidare för specialiserad regionvård i Göteborg eller Lund, så har inte de två sjukhusen samma riktlinjer. Då gäller det att vi har ett arbetssätt som fungerar i båda riktningarna, säger Berit Pettersson.

Arbetssterapeut Ulla Andersson, som arbetar med rehabilitering av bland annat stroke- och tumörpatienter, vittnar om samma sak.

– Ibland vill de i Skåne ha vissa tester gjorda medan Sahlgrenska vill ha andra, eller inga alls, innan en patient skickas dit. Det gäller att försöka hålla sig à jour, säger Ulla Andersson.

CHECKLISTOR OCH REHABDOKUMENT STÖD FÖR PERSONALEN

Rehabiliteringskliniken i Halmstad samarbetar med den i Varberg och försöker göra arbetssätt och processer så lika som möjligt, eller åtminstone likvärdiga. I Halmstad har

Avdelningschef Berit Pettersson basar över 50 sjuksköterskor och undersköterskor. Själv är hon sjuksköterska och hoppar in ibland när det är mycket att göra. "Det ingår egentligen inte i mina uppgifter, men jag tycker det är väldigt roligt att få tillfälle ibland."





På neurologimottagningen vid Hallands sjukhus i Halmstad gjordes år 2016 närmare 2.300 läkarbesök och mer än dubbelt så många patientsamtal per telefon med sjuksköterska eller medicinsk sekreterare. Från vänster avdelningschef Berit Pettersson, sjuksköterska Anne Sommer, överläkarna Peter Thomasson Sommer och Ulf Andersson.

a



personalen utvecklat en egen metod för bedömningar av strokepatienters rehabiliteringsbehov. Ett neurorehabiliterings-team bestående av fysioterapeut, arbetsterapeut och logoped – ibland kompletterat av kurator, psykolog och dietist – skriver ett enda dokument, där patientens behov beskrivs. Det har krävts tillstånd från såväl chefläkare som Socialstyrelsen för att få jobba på det viset, och de som skriver dokumentet markerar mycket tydligt vem som skriver vad – ibland med signaturer på var och varannan mening. Det färdiga dokumentet kan patienten få själv, och det skickas till kommunen när patienten skrivs ut. Men redan på sjukhuset är det till nytta.

– Jag läser alltid igenom er rehabiliteringsbedömning innan jag pratar med patienten, för då vet jag ungefär vad den har för funktion, säger strokesjuksköterskan Lisa Backsten.

– Javisst, det är ju det som är meningen, konstaterar Ulla Andersson.

Omvärldsbevakning, lagarbete – och checklistor. I ett stort samarbete har neurologisektionerna i Varberg och Halmstad tagit fram bland annat en omfattande lista för vården av strokepatienterna.

– Det är otroligt korta vårdtider i dag, och det är lätt att missa saker. Listan är både för läkare och omvårdnadspersonal, och är en jättebra hjälp för oss när vi ska överväga alla de åtgärder som kan vara aktuella, alltifrån ultraljud av hjärtat till balanstester, säger Berit Pettersson.

– Om man vet vad som ska ingå kan man också hjälpa andra att komma ihåg vad som ska göras. Det blir lättare att lyfta frågan ifall en viss sak är genomförd, om man har en tydlig mall att utgå ifrån, säger Lisa Backsten.

HELGRONDER GER SNABBARE BESLUT OCH KORTAR VÅRDTIDER

Sedan en tid testar Halmstads neurologiavdelning helgronder. I vår genomförs det nya arbetssättet fullt ut: En neurolog ska gå rond varje dag i veckan. Målet är att alla patienter ska bli bedömda så fort som möjligt och inte behöva ligga och vänta på planering eller åtgärder bara för att de råkat läggas in på en fredag.

– Om någon patient har komplexa problem får det annars lätt vänta till efter helgen, då man kan få bedömning av en specialist, säger Berit Pettersson och sköterskorna instämmer.

– Allting stannar upp då och patienterna blir frustrerade. Det är väldigt skönt att ha neurolog på plats varje dag, så att man vågar ta de beslut som behövs och det inte går extra vård dagar i onödan, säger Lisa Backsten.

Ett annat sätt att få arbetet att löpa smidigt är att alla anställda vidareutbildas, så att omvårdnadspersonalen behärskar allt fler av de medicinska bedömningarna och insatserna. Några exempel är att sjuksköterskorna lär sig att sätta sond så att patienten snabbt får näringstillförsel, och de vet i vilken arm de bör sätta droppet när patienten är halvsidesförlamad. De första dygnet spelar stor roll för en strokepatients återhämtning, och då behöver åtgärderna gå fort och bli rätt.

– Det är viktigt att lära av varann och att lära kontinuerligt, säger Ulla Andersson.

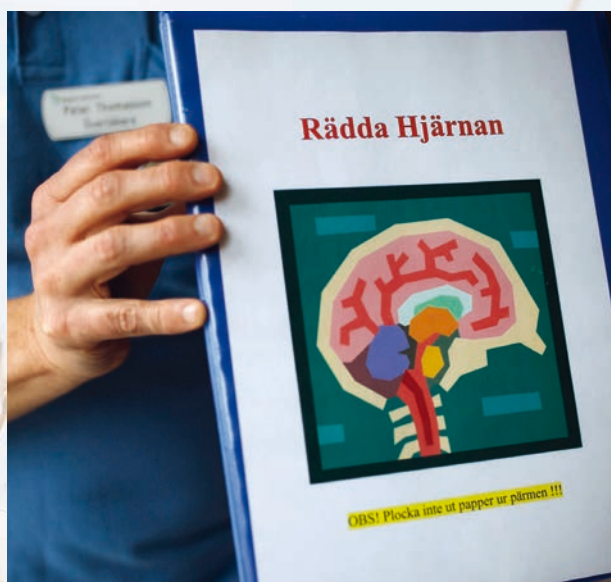
Peter Thomasson Sommer konstaterar att neurologin i Sverige historiskt sett har varit dåligt utbyggd jämfört med andra länder. Han säger att våra grannländer har ungefär

dubbelt så många neurologer per invånare, och påpekar att neurologin på de flesta sjukhus i Sverige organiseras inom medicinklinikerna, även om man inte har så mycket gemensamt med internmedicin som specialitet.

– Det kan vara en utmaning som neurologisk sektion på en internmedicinsk klinik att argumentera för sin verksamhet och få de resurser som behövs. Men i förhållande till många andra sjukhus med liknande storlek är vi ändå välbemannade i Halland. Jag tycker att vi har lyckats få förståelse på kliniken för att vi behöver vara en stark neurologisektion, säger Peter Thomasson Sommer.



LISA KIRSEBOM
Frilansjournalist
Foto: Emma Larsson



Neurologisektionen i Halmstad har i samarbete med den i Varberg lyckats minska dörr-till-nål-tiden för strokepatienter från 70 minuter till en mediantid på 33 minuter.

NEUROLOGISEKTIONEN HALLANDS SJUKHUS, HALMSTAD

PERSONAL: Sex neurologer plus två som provtjänstgör för eventuell anställning. Två specialister i rehabmedicin med strokeprofil. Fyra specialiserade sjuksköterskor i mottagnings- och öppenvård, tre strokesjuksköterskor, två kontaktsjuksköterskor i tumörteamen. En undersköterska på halvtid, fyra medicinska sekreterare.

PATIENTBESÖK 2016: ca 2 270 läkarbesök på mottagningen, 5 770 samtal till sjuksköterska eller medicinsk sekreterare, 640 dagvårdsbehandlingar. I parkinsonsteamet 350 teambesök och 1 700 rådgivande/uppföljande samtal. I tumörteamets ca 600 rådgivande/uppföljande samtal.

VÅRDPLATSER: 24 för stroke/TIA och neurologi, ytterligare 12 i angränsande lokaler i samarbete med rehabavdelning.



"Ett annat sätt att få arbetet att löpa smidigt är att alla anställda vidareutbildas, så att omvårdnadspersonalen behärskar allt fler av de medicinska bedömningarna och insatserna."