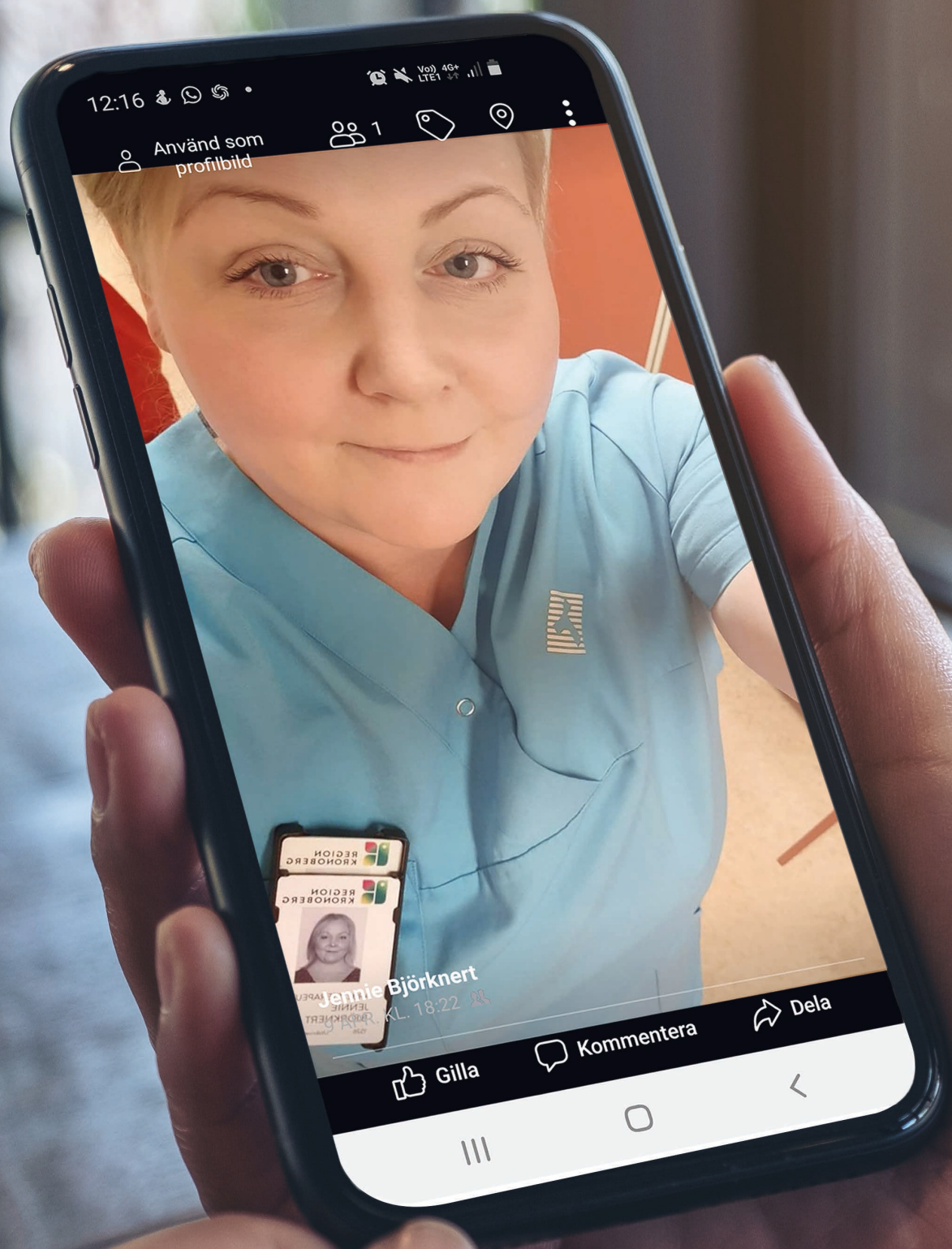






Digitala möten har kommit för att stanna i **Växjö**

Med covid-19 började digitala möten på allvar införas vid neurologmottagningen på Centrallasarettet Växjö. Många planerade patientbesök ändrades om till möten via telefon och digitala plattformar.

– Vi kommer att fortsätta arbetet med utformningen och vinner på det, men måste definiera vilka patienter som är målgrupperna. Det är ett stort steg och mer modernt än det klassiska "gå till doktorn", säger sektionsansvarige neurolog Jenő Gabor Kicsi.

Möjligheterna för behandling och diagnostisering inom neurologi har ökat dramatiskt de senaste 20 åren.

– Vi kan göra så otroligt mycket mer i dag. Det har skett en behandlingsutveckling runt stroke som kan ge stora patientvinster, med bland annat "Rädda hjärnan" prioriteras strokepatienter väldigt högt. Även vid MS har utvecklingen gått framåt, säger neurologen Jenő Gabor Kicsi.

I början av 2000-talet flyttade den i Växjö tidigare spridda verksamheten Neurologimottagningen till samma plan som Neurologi- och strokeavdelningen. I samband med en omorganisation 2018 flyttade även den neurologiska dagvården till mottagningen och Therese Parsmyr anställdes som avdelningschef.

Digitala möten har blivit vanligare vid neurologimottagningen i Växjö. Här syns rehabiliteringskoordinator Jennie Björknert.



Therese Parsmyr är verksamhetschef för neurologimottagningen och avdelning 4:a. Ett av hennes uppdrag har varit att kvalitetssäkra strokevården.

– Med dagvården i samma enhet kan vi tillsammans koordinera och använda personalens kompetens bättre. Flera tjänster är kombinerade och alternerar mellan olika funktioner, det ger en ökad flexibilitet och kvalitet i vårt arbete för kronobergarna. Genom att arbeta som en samlad enhet blir vi väldigt robusta, säger hon.

140.000 PERSONER I UPPTAGNINGSMOMRÅDET

Växjö's neurologiverksamhet ingår i medicinkliniken. Den omfattar mottagning, öppenvård och en sluten neurologi-strokeavdelning. De vanligaste diagnoserna är MS och Parkinsons sjukdom, följt av epilepsi och övriga neurologiska tillstånd. Upptagningsområdet östra Kronobergs län omfattar drygt 140.000 personer, där invånarnas medelålder på 41,5 år är marginellt högre än riksgenomsnittet på 41,3 år.

På mottagningen arbetar sex sjuksköterskor och två undersköterskor. Några roterar mellan avdelning och mottagning och växlar mellan olika funktioner på mottagning och dagvård. Inom dagvården är en utredningsfunktion under uppbyggnad. Tapptester kommer som första steg kunna utföras polikliniskt inom kort. Behandling på mottagningen kan kombineras med besök hos sjuksköterska, och eventuella problem som dyker upp kan bollas med läkare.

På medicinkliniken delar tre neurologer på olika positioner; avdelningsläkare, konsult och i mån av tid mottagningsläkare. Den tid som blir över ägnas åt mottagning och akut medicinklinik.





Till vänster: Vi kan göra så otroligt mycket mer i dag, säger sektionsansvarige neurolog Jenő Gabor Kicsi.

Till höger: Ett multifunktionellt team arbetar runt de olika patientgrupperna, berättar Carolina Ortmark som är sektionsledare på öppenvården.

”En rehabiliteringskoordinator hjälper till med sjukskrivning, sjuksättning och assistansersättning när sjukdomen är mer framskriden.

Carolina Ortmark är sektionsledare på öppenvården.

– Personer med Parkinsons sjukdom, ALS, MS och epilepsi kommer till mottagningen. Vi har olika team till våra neurologpatienter, och tillsammans med paramedicin skapar vi ett multifunktionellt team som arbetar runt de olika pa-

tientgrupperna. Vi har i dag en epilepsiansvarig sjuksköterska som håller på att bygga upp teamet tillsammans med läkare. Hjärntumörer sköts tillsammans med onkologer som ingår i hjärntumörsteamet. Paramedicinska bedömningar görs av paramedicinare som ingår i de olika teamen, här finns arbetsterapeuter, fysioterapeuter, logopedier, dietister, rehabiliteringskoordinator och kuratorer. Samtliga specialistteam har öronmärkta paramedicinare som är mer specialiserade inom det området.

Både Ljungby lasarett och Centrallasarettet Växjö har strokeenheter [se faktaruta] men patienter med ALS och avancerad neurologi hanteras framför allt i Växjö. Växjö ALS-team samarbetar kring patienterna med andningstöds- och palliativa rådgivningsteamet. En rehabiliteringskoordinator hjälper till med sjukskrivning, sjuksättning och assistansersättning när sjukdomen är mer framskriden.



Avancerad neurokirurgisk vård, allt från hjärntumörer till epilepsikirurgi, sker vid Skånes universitetssjukhus i Lund.

– Genom regionavtal hanteras våra trombektomier, DBS och vissa frågeställningar i Lund. Vid ställningstagande till eventuell avancerad behandling vid Parkinsons sjukdom remitteras patienten i enskilda fall till Neurologmottagningen i Lund. Avancerad behandling med pump som Lecigon och Duo-dopa tar man oftast ställning till här i Växjö. DBS-patienter som remitterats tillbaka till hemortssjukhuset följs upp av DBS-sjuksköterska här på neurologmottagningen. Det är unikt för Centrallasarettet Växjö, säger Jenő Gabor Kicsi.

NYA RUTINER UNDER PANDEMIN

När covid-19 pandemin var ett faktum i Sverige i mars innebar det restriktioner för personer över 70 år. En tydlig medicinsk prioritering gjordes för fysiska besök på neurologimottagningen.

– Vi har många äldre patienter. När vi såg igenom våra besökslistor insåg vi att om vi ställde in allt och inte gjorde något skulle vi ligga så back efter sommaren att det inte skulle gå att komma ikapp, säger Carolina Ortmark.

Nya hjälpmedel sattes in i en akut situation. Många planerade besök kunde ändras till telefonkontakt och digitala möten, och bedömningar gjordes utifrån patienternas medicinska behov samt när de träffat läkare och sjuksköterska senast.



Till vänster: Rehabiliteringskoordinator Jennie Björknert är något av spindeln i nätet då det gäller sjuk-skrivningar och intyg.

Ovan: Region Kronoberg är inne i en digitaliseringsfas. Sjuksköterskan Rasha Alamer kontrollerar inkomna uppgifter.

”Många planerade besök kunde ändras till telefonkontakt och digitala möten, och bedömningar gjordes utifrån patienternas medicinska behov samt när de träffat läkare och sjuksköterska senast.

– Många av våra äldre patienter ringde och avbokade sina tider eftersom de tillhörde riskgrupper. De var väldigt tack-samma då vi kunde göra om de fysiska mötena till att ske via telefon. Blev de sämre prioriterade vi naturligtvis om och de fick komma in till mottagningen. För de som vårdats på boenden har vi fungerat som konsulter och haft mycket te-lefonkontakt med sköterskorna där.

På en digital 15–30-minuterskontakt går det att stämma av patientens mående och om det behövs kan längre möten bokas in. Det har fungerat fint, säger Jenő Gabor Kicsi.

– Den planerade vården har inte drabbats så hårt eftersom vi varit snabba och proaktiva. Att bedöma Parkinsons sjuk-dom på Skype är inte omöjligt men kräver förberedelser och en standardiserad bedömning. Där är vi inte ännu.

Har arbetssättet kommit för att stanna?

– Vissa patienter måste naturligtvis in för en fysisk be-dömning. Andra klarar sig bra med det här arbetssättet och då är det inte nödvändigt med ett fysiskt besök. Vi vinner på att fortsätta arbetet med olika besöksalternativ utifrån pa-tienternas behov.

VIKTIGT STÖD FÖR PATIENTERNA

En tjänst som rehabiliteringskoordinator på halvtid har ock-så kommit på plats.

– I en ung, arbetsför patientgrupp innebär plötslig arbets-oförmåga många försäkringsärenden. De hanteras härifrån, och försäkringsmedicin är ett område man lätt kan drunkna i och som orsakar mycket ilska och missnöje om det blir av-slag. Vi löste ett stort problem när vi fick en rehabiliterings-koordinator som tar hand om kontakterna med Försäkrings-kassa, patient och arbetsgivare. Jag som läkare behöver lägga betydligt mindre tid på försäkringsmedicinska ärenden.

Rehabiliteringskoordinator Jennie Björknert är något av spindeln i nätet då det gäller sjuk-skrivningar och intyg och är länken mot arbetsgivare och Försäkringskassan. Arbetet är proaktivt, och Jennie checkar av med respektive läkare när sjuk-skrivningar är på väg att gå ut. Patienten kontaktas om hen är redo att ta nästa steg och börja arbeta mer eller ej.

De patienter som behöver hjälp med sjuk-skrivning och intyg ringer in, lämnar sina uppgifter och får ett medde-lande om när hen blir uppringd. Via 1177 kan patienten ock-så skicka meddelande direkt till rehabiliteringskoordinatorn utan att gå omvägen via sjuksköterska. Syftet är kortare kon-taktvägar och att snabbare får svar på sin fråga eller hjälp med sina intyg.

– Det rör alla möjliga intyg, allt från färdtjänst till aktivi-tetersättning. Det är bättre att pratat med mig så reder vi ut det och hamnar inte i skarpt läge då en sjuk-skrivning är på väg att löpa ut. Den som närmar sig slutet på en sex måna-ders sjuk-skrivning har svårt att få förlängning, då får vi job-ba extra på nästa sjuk-intyg om vi tycker ytterligare sjuk-skriv-nings är befogad. Det är bra att förekomma och blir dessutom en extra trygghet för patienten. Överlag syftar vi till att inte ha passiva sjuk-skrivningar, vi har alltid en plan, säger hon.

Eftersom Jennie Björknert även jobbar som arbetsterapeut 25 procent av sin tjänst träffar hon patienterna i rehabiliterings-sammanhang och under hembesök. Hon ingår i ALS-teamet och gör också nya bedömningar och uppföljningar i MS-teamet.

– Då kan jag fånga in vad som är patientens aktivitetsbegränsning, exempelvis att dammsuga eller svårigheter att använda händerna vid vissa grepp, något som läkaren sällan hinner med.

RONDER MED HELA TEAMET

På slutenvårdsavdelningen vårdas främst neurologi- och strokepatienter. Ett av Therese Parsmyrs uppdrag har varit att kvalitetssäkra strokevården.

– I Riksstroke kan vi analysera våra insatser. För oss blev det tydligt att direktinläggningarna behövde förbättras, en strokepatient ska inte behöva hamna på hjärtintensiven. I dag finns ett akutrum på avdelningen och med rutinen ”Rädda hjärnan” kan rehabilitering börja direkt.

Arbetet har gett resultat. I dag kommer cirka 80 procent av strokepatienterna direkt till avdelning 4, mot tidigare 45

procent. En av dem är Torvalth Karlsson, som tar en sväng i korridoren tillsammans med undersköterskan Johanna Thoresson.

– Alla skulle få lov att läggas in här en vecka. Det är så bra här, säger han.

Sektionsledare Annette Borland har jobbat länge på avdelningen, där 14 sjuksköterskor och 17 undersköterskor är anställda. Här finns 12 vårdplatser och en akutplats för Rädda hjärnan-larm.

– Jag fastnade för stroke- och neurologisjukvård bland annat för att det krävs teamwork för att ge en strokepatient god vård och förutsättning för tillfrisknande och ett bättre liv, säger hon.

Under en tid rådde sjuksköterskebrist på avdelningen, en tuff period som under nästan ett år resulterade i sammanslagning med en annan avdelning.

Torvalth Karlsson tar en sväng i korridoren med sektionsledaren Anette Borlander och undersköterskan Mersiha Icgic. ”Alla skulle få lov att läggas in här, det är så bra”, menar han.





Papper samsas med datorer. All personal, här sjuksköterskan Gerard Mfombep och undersköterskorna Johanna Toresson och Emma Gustafsson, kan följa planering och rondfrågor via egna synkroniserade iPad: s.

Till höger: Undersköterskorna Ann-Kristin Andersson och Mersiha Icgagic.



– Genom rekrytering av ny personal och stort engagemang har vi lyckats bygga upp avdelningen igen. Nu finns bland annat en akutsal och direktspår för trombolyspatienter, vilket förbättrat direktinläggningarna för strokepatienter. Vi har i dag ett väl utvecklat samarbete med ambulansen, vars personal följer patienten till röntgen och därefter direkt till oss. Om det skulle bli aktuellt med behandling som trombektomi kör ambulansen direkt till Lund. Jag är väldigt stolt över att vara en del av denna avdelningen där alla är väldigt engagerade och målinriktade kring vården av våra patienter, säger Annette Borland.

Varje morgon är det rond med hela tvärfunktionella teamet. Under rondan medverkar alla med input för att tillgodose patientens olika behov.

– Där arbetar vi metodiskt fram en plan för varje enskild patient. Region Kronoberg är inne i en digitaliseringsfas och även vi på avdelningen arbetar för det. Vi har infört Nova board, en digital tavla som visar patientöversikt och viktig information. All personal kan via en egen synkroniserad iPad följa planering och rondfrågor. Vi kommer även inom kort synkronisera övervakningsmonitorer där vi ser resultaten direkt i journalen, en del i vårt arbete kring säker vård.

– Det är ett gott gäng och jag känner stor ödmjukhet i mitt uppdrag och mitt arbete som avdelningschef. Viktigt för mig i min prioritering är god arbetsmiljö. Personalen är

mycket engagerade och målinriktade i att säkra god omvårdnad för våra patienter. Några har, liksom Annette, varit här länge och trots utmaningar har avdelningen stått sig stark, säger Therese Parsmyr.

FRAMTIDEN SER LJUS UT

Som på många mellanstora sjukhus är det svårt för Central-lasarettet Växjö att rekrytera neurologer.

– Vi har tidigare haft svårt att definiera vad det faktiska behovet är, men i dag är vi mer säkra på antalet specialister som behövs för att kunna driva en bra neurologisk vård. Jag tycker det finns ett större intresse i dag att utbilda sig inom neurologi, säger Jenő Gabor Kicsi.

Therese Parsmyr är försiktigt optimistisk.

– Vi har haft stora utmaningar på läkarsidan under många år, men ser nu ljusare på framtiden. Jag har märkt ett ökat intresse från ST- och AT-läkare att komma hit, de verkar tycka det är utvecklande och trivsamt hos oss.

Kliniken i fokus

Undersköterskan Johanna Toresson arbetar främst med neurologi- och strokepatienter på slutenvårdsavdelningen.





En del av personalen: Från vänster: rehabkoordinator och arbetsterapeut Jennie Björknert, MS-sjuksköterska Maria Danielsson, sjukgymnast Charlotte Johansson, neurologiöverläkare Jenő Gabor Kicsi, parkinson-sjuksköterska Ingall Svensson, sjukgymnast Sandra Karlsson, arbetsterapeut Sara Lindsmyr, MS-sjuksköterska med många kontakter via TeleQ Martina Söder, undersköterska Kristina Hansson, sjuksköterska och TeleQ-administratör Anna Öberg.

” Inför 2021 är planerna inom öppenvården att skapa möjlighet för ett jämt flöde på mottagning och dagvård samt arbeta för en fortsatt god tillgänglighet.

Inför 2021 är planerna inom öppenvården att skapa möjlighet för ett jämt flöde på mottagning och dagvård samt arbeta för en fortsatt god tillgänglighet.

– Tillsammans med patienten arbetar vi för att skapa bästa förutsättningar för vården. I våras påbörjade vi arbetet omvänd kommunikation, vilket ger patienten möjlighet att vara mer delaktig i sin vård. Det ger också effektiv resursanvändning då dubbeldokumentation och posthantering minskar. Patienter kan också skriftligen kontakta neurologen med sina frågor via 1177. Vår ambition är att ha en god och enkel tillgänglighet för våra patienter, säger Therese Parsmyr.



MARIE SKOGLUND, frilansjournalist
Foto: KRISTINA WIRÉN

REGION KRONOBERG

Kronobergs län har drygt 201.500 invånare. I länets åtta kommuner finns två akutsjukhus, Växjö och Ljungby, och 32 vårdcentraler. I Växjö och Ljungby finns strokeenheter för akut omhändertagande och rehabilitering plus en rehabiliteringsklinik. Växjö tar emot patienter från östra delen av länet, Ljungby från den västra. På strokeenheterna koordineras rehabiliteringsinsatserna, och vårdprogram används för att identifiera och åtgärda vanliga komplikationer. Enheternas multidisciplinära team har kompetens inom medicin, omvårdnad och rehabilitering.