



Rehabhjälpmedel på långtidsparkering.

Livet efter en stroke blir alltid annorlunda, att påstå något annat vore direkt oärligt och i många fall grymt. Men att livet ska få bli så fullvärdigt som möjligt för den som drabbats, är något man arbetar strukturerat och hängivet för på neurolog- och rehabiliteringskliniken på Södra Älvsborgs sjukhus i Borås.

Det diskuteras mycket inom professionen, i media och även under politikerveckan i Almedalen i år om den ojämlika neurologiska vården i Sverige.

Svenska Neurologföreningen har nyligen, som ett led i deras strategiska arbete, påbörjat en kartläggning av svenska neurologenheter utifrån fyra kvali-

tetskriterier. Den så kallade Neurologkartan visar mycket riktigt på en ojämn och därmed ojämlig fördelning av resurser. Men bor man i upptagningsom-

Vägen till fullvärdig vård



rådet för Södra Älvsborgs sjukhus och dess neurologiklinik är man lyckligt lotad eftersom den uppfyller alla fyra kriterierna med råge.

STOR MEN VÄLFUNGERANDE KLINIK

Borås lasarett grundades 1782, med sex vårdplatser. Sjukhuset har sedan successivt byggts ut och 1998 bildade Borås lasarett tillsammans med Skene lasarett

SÄS NEURO- OCH REHABILITERINGSKLINIK INOM KLINIKEN INGÅR:

- Arbetsterapi rehab
- Central arbetsterapi, fysioterapienhet samt hjälpmedelssamordnare
- Avdelning för dietister och kuratorer
- Avdelning för psykologer och logoped
- Ortopedteknik
- Fysioterapi rehab
- Närsjukvårdsteam
- Rehabiliteringsmedicinsk avdelning, dagvård och mottagning
- Geriatrisk avdelning
- Neurolog- och strokeavdelning
- Osteoporosmottagning
- Neurologmottagning
- Reumatologmottagning
- Vårdenhet 2 Skene

Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS). Sjukhuset består av en mängd huskomplex, och eftersom Borås stad är så mån om sin kultur har sjukhusets konstutsmyckning blivit något utöver det vanliga, ja den är faktiskt riktigt häftig bitvis.

Neurolog- och rehabiliteringskliniken är stor och innefattar 10 avdelningar och 2 större mottagningar med cirka 420 anställda (ej tjänstegrader). De flesta enheter ligger i ett och samma 7-våningshus, en bit från centralkomplexet, men sammanlänkat via ett kulvertsystem. Upptagningsområdet för enbart neurologin är 270.000 invånare och upptag för strokevård cirka 180.000.

– Med en så stor klinik och stort patientunderlag är det nödvändigt med en välfungerande struktur på alla plan. Vi jobbar därför med processer och flödesmöten både på klinikinivå och kliniköverskridande nivåer. Här processas alltifrån det vi kallar ”Dagliga styrningen”, till olika teambildningar och mer långsiktiga mål, berättar Gunnar Helgesson, som är verksamhetschef för hela kliniken.

– Att neuro- och rehabiliteringskliniken är en gemensam enhet ger många positiva effekter, menar neurologen och chefsläkaren Zoltan Fekete. Det uppstår ständigt nya möjligheter och synergieffekter mellan avdelningarna och mottagningarna.

TEAMBILDNINGAR OCH GRÄNSÖVERSKRIDANDE PATIENTPROCESSER

Sjukhuset jobbar med övergripande patientprocesser som syftar till att optimera vården av en definierad patientgrupp och som ska ge ett direkt mervärde ur patienternas perspektiv. Huvudregeln är att patientprocesser definieras och avgränsas med ICD-10-koder. Vid behov kan de även definieras utifrån symtom eller patientgrupper.

– Processerna skär genom klinikgränserna och det ges mandat att genomdriva medicinskt förändringsarbete över klinikgränserna, vikt är en stor fördel. Till exempel finns ett strokeprocessteam som jobbar med strokefrågor och har mandat att besluta i enskilda frågor, säger Zoltan Fekete, som är chef för detta team.

Just nu håller man på att bilda ett klinikbaserat ALS-team och har också påbörjat ett arbete kring hur man ska möta och uppfylla de kommande natio-



Gunnar Helgesson

nella riktlinjerna för vård vid MS och Parkinsons sjukdom.

– Vår rehabiliteringsenhet jobbar med rehabilitering av personer, främst i arbetsför ålder, som drabbats av stroke, traumatiska eller andra typer av hjärnskador, ryggmärgsskador och andra neurologiska- och ortopediska sjukdomar, samt långdragen icke malign smärta, fortsätter Gunnar Helgesson.

Utvecklingsarbete pågår för att fånga upp även mer akuta smärttillstånd för att förebygga att de blir permanenta, eftersom detta inte fångas upp i tillräckligt hög grad av sjukvårdssystemet.

EN FULLVÄRDIG SAMLAD STROKEKEDJA

Eftersom kliniken är så stor bestämde vi oss för att dyka lite djupare i en av verksamheterna, nämligen strokeenheten ledd av Zoltan Fekete. Där vårdas idag ca 600 stroke- och 300 TIA-patienter om året.

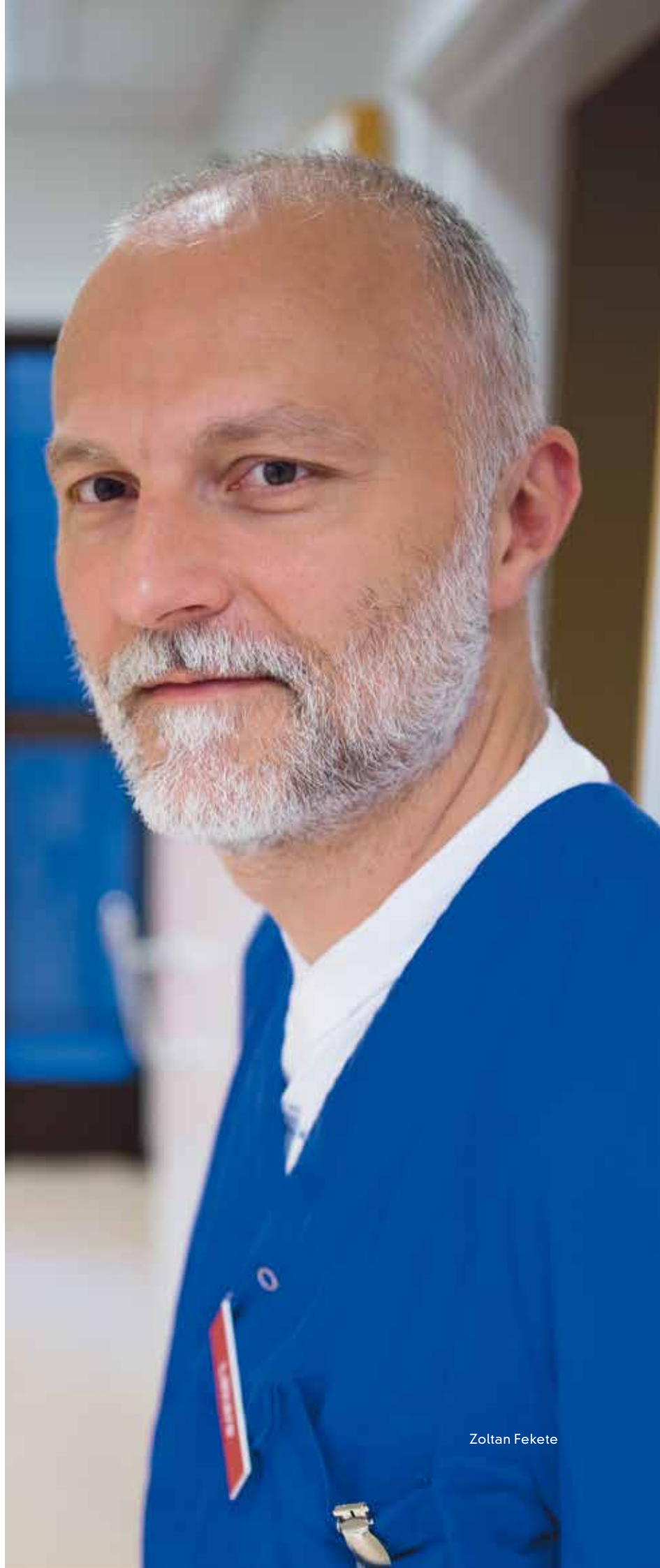
Det pågår ett större arbete för att ändra strukturen på hela sjukhuset.

– Det planeras omflyttning även för oss, och vi jobbar stenhårt med att få ett samlat strokeflöde så att patienterna hamnar på en och samma avdelning, både vad gäller akut- och rehabiliteringsfasen. De ska inte ens behöva byta rum innan de är klara för fortsatt vård utanför sjukhuset. Den genomsnittliga vårdtiden för hela strokekedjan ligger idag hos oss på ca 9 dagar, berättar Zoltan Fekete.

Det blir en ”ren” strokeavdelning och ytterligare en avdelning med ca 10–12 vårdplatser för övriga neurologiska tillstånd. Flytten till nya mer centrala delar av sjukhuskomplexet minskar sträckor som personalen behöver springa vid larm och strokepatienterna kommer närmare sjukhusets diagnostiska centra med bland annat röntgen. Kliniken har förbättrat vårdkvaliteten och därmed vårdresultatet avsevärt de senaste åren, att nu få en samlad strokekedja är en av de sista större pusselbitarna för en fullvärdigare vård.

AKUTBEHANDLINGSTEAM PÅ HJUL

I väntan på den stora flytten har man under åren utvecklat ett akutteam på hjul. Utifrån det triageschema som används redan i ambulansen kan Zoltan och hans kolleger se till att deras akutteam snabbt är på plats för att möta patienten, anting-



Zoltan Fekete



Neurologisjuksköterskan Sara Ahlvin

Ovan nästa sida: Förbättringshjulet används både centralt och lokalt på kliniken.

“Teamet är specialutrustat med en fulladdad medicinryggsäck, och består av en neurologisjuksköterska och en neurolog på varsin cykel.”

en på akutmottagningen eller direkt på röntgen. Teamet är specialutrustat med en fulladdad medicinryggsäck, och består av en neurologisjuksköterska och en neurolog på varsin cykel.

– Vi kan ge proplösande behandling direkt på röntgen och även fortsätta behandla medan vi kör patienten till undersökningar eller vårdavdelning. Vi försöker hela tiden korta tiden mellan det att patienten kommer in tills trombolysbehandlingen startar, just nu ligger vi som bäst på ca 15 minuter, säger Zoltan Fekete, och ler omisskännligt stolt. Idag behandlas drygt 15 procent av stro-

kepatienterna med trombolys och antalet oberoende patienter tre månader efter stroke ligger på cirka 90 procent.

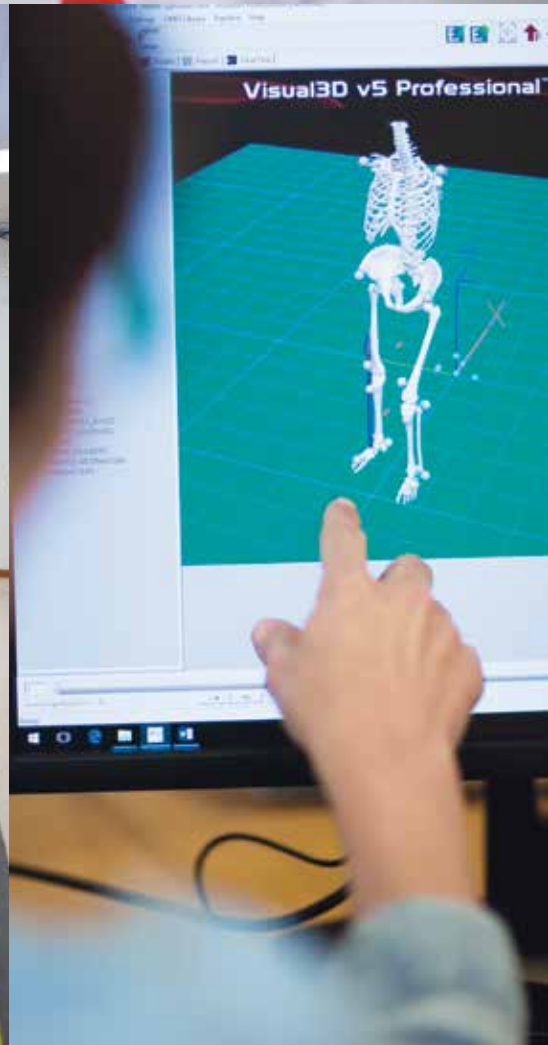
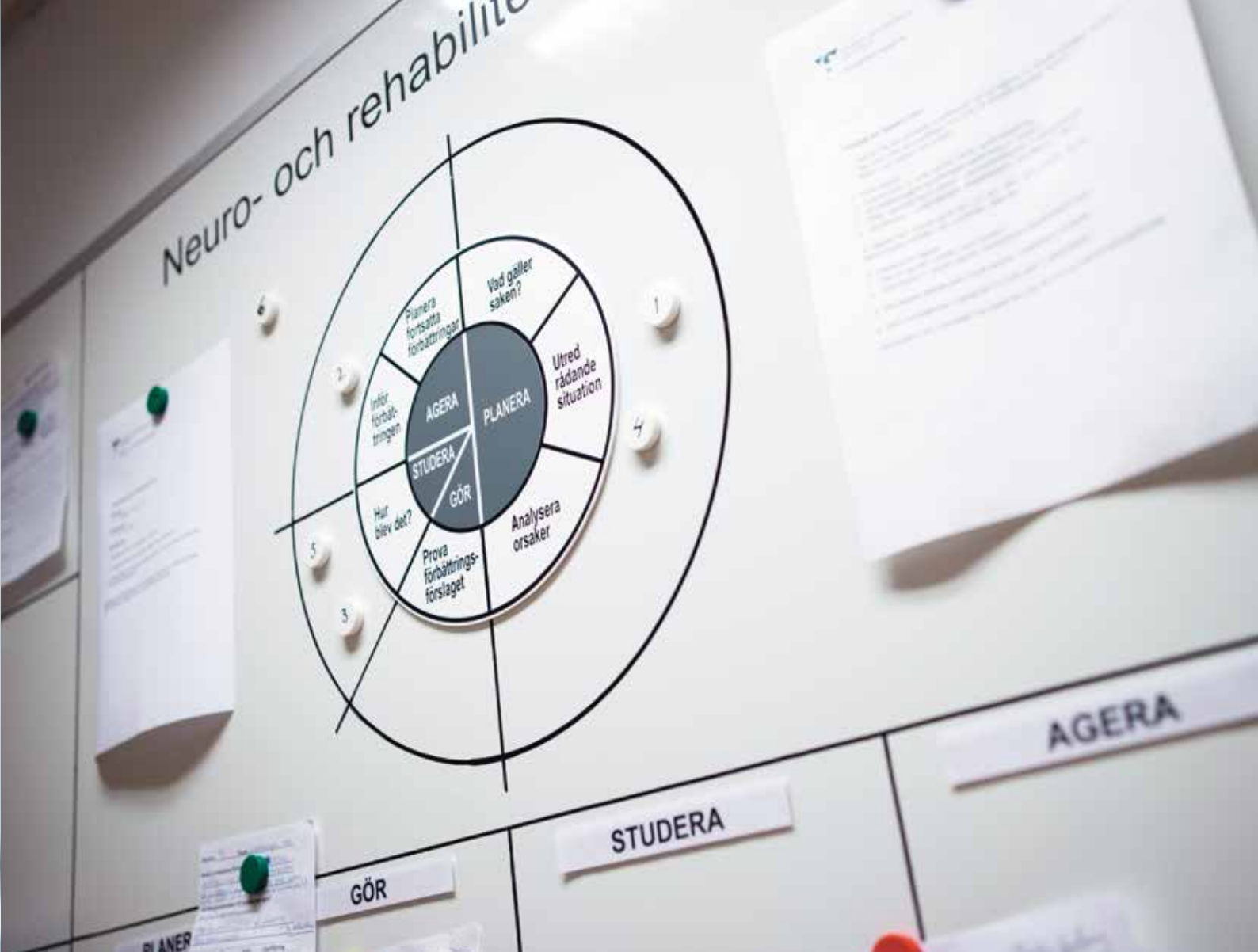
DAGLIG STYRNING MED HJÄLP AV FÖRBÄTTRINGSHJULET

För att få hela organisationen att öka sin vårdkvalitet och funktionalitet så jobbar man idag med ”Förbättringshjulet”, på svenska förkortat PGSA (planera, göra, studera, agera). Här handlar det om orden; behov, krav och mål, som sedan processas genom hela Förbättringshjulet. Centralt på kliniken finns en stor whiteboardtavla som samlar de övergri-

pande processerna på kliniken. Tårtbiten **Planera** fyller halva cirkeln och delas in i *Vad gäller saken*, *Utred rådande situation* och *Analysera orsaker*. De två orden **Gör** - *Prova förbättringsförslaget* och **Studera** - *Hur blev det* delar på en fjärde del. Sista tårtbiten **Agera** inrymmer *Inför förbättringen* och *Planera fortsatta förbättringar*.

På strokeavdelningen behövdes en påtagligare struktur för förbättringsarbetet. Något som var lättöverskådligt, med mätbar dokumentation som tålde jämförelse. Man införde även ”Daglig styrning” som ger nya standarder och använde även här förbättringshjulet som hjälp. I personalrummet finns idag två whiteboardtavlor, en för Strokeprocessen och en för mer övergripande aktuella aktiviteter för avdelningen.

– Till exempel vill vi dagligen mäta alla nya strokepatienters sväljförmåga genom ett enkelt sväljtest. Men hur väl vi än informerade om detta lyckades vi



inte få personalen att göra och dokumentera att uppgiften utförts. Att förändra beteenden är svårt. Då införde vi "Daglig styrning" som hjälper oss att "tvinga" folk att välja det rätta, berättar Zoltan Fekete.

I detta fall innebär det att en namngiven person varje dag ansvarar för att sväljtesterna är gjorda. Genom en enkel pinnstatistik blir det sedan lätt att överblicka och följa. Nu är utförda sväljtest oftast uppe i 100 procent och om ett tag har arbetsuppgiften blivit den nya standarden och man kan släppa kontrollen och ta itu med ett nytt problem eller uppgift som behöver förbättras.

– Det räcker med max 2–3 aktiviteter att mäta åt gången. Sedan är det viktigt med positiv feedback när målet uppnås, säger Zoltan Fekete.

MÅNGFALDENS SYNERGIEFFEKTER

På en så stor klinik kan de resurser som finns växa sig stora och starka och serva flera enheter samtidigt. Vi fick under vår intervju besöka flera välanvända funktioner vad gäller rehabilitering. En viktig del av behandlingen är att patienten ska återfå så mycket som möjligt av sin rörelseförmåga. På sjukhusets gång- och rörelselaboratorium har man möjlighet att göra avancerade analyser av patienternas rörelsemönster med hjälp av datoranimationer i 3D.

– Patienten har enbart underkläder på sig och förses med 20 reflexförsedda elektroder på aktuella platser på kroppen. Vi kan även lägga till trådlösa EMG-elektroder, för att mäta aktiviteten i muskelcellerna. Med hjälp av 12 kameror filmas, registreras och mäts rörelse och rörelsekraften när patienten går på löpbanan, berättar Inma Alonso Rydlinge.

Hon är fysioterapeut och specialutbildad för att sköta undersökningarna och göra analyserna. Laboratoriet är mycket avancerat och hon tror att det bara finns ett 10-tal liknande labb igång i klinisk miljö i Sverige, övriga används inom forskningen. Vanliga patienter på gång- och rörelselabbet är stroke- och MS-patienter och barn med CP.

– Resultaten används för att avgöra vilken typ av behandling patienten behöver. Vi kan också snabbare utvärdera effekter av mediciner och behandlingar, säger Zoltan Fekete.



I rehab-trädgården finns möjlighet för mental återhämtning.



Rehab-
trädgård

20
10
0
-10
-20
-30
-40
-50



Sedan får vi en rundtur på Rehab-centrum tillsammans med Inma Alonso Rydlinge. Vi passerar syslöjdsverkstan, snickeriet och ut i rehabiliteringsträdgården. Där utförs specifik träning i utomhusmiljö och det finns en trivsamt liten bod med trädgårdsredskap. Men trädgården är även tillgänglig för ett parti boules, en promenad eller en stunds avkoppling i rogivande miljö.

FRÅN STROKENÅLEN TILL UNIVERSITETSUTBILDNING

Det är alltid intressant att höra vilka kringaktiviteter en klinik har, detta säger ofta mycket om engagemang och framtidstro. Kliniken i Borås är med jämna mellanrum ute och föreläser för patientföreningar med flera. Kliniken deltar gärna i proaktiva events som den nationella strokekampanjen 2014, då man var ute i stan och informerade om vikten av tidigt upptäckt. Sedan 2008 har man även startat en intern utbildning "Strokenålen" kring stroke och strokevård. Utbildningen erbjuds både till sjukhuspersonal och omsorgspersonal i kommunen och ger kunskap som kan förebygga sjukdom samt ge bättre eftervård. Även en del av läkarutbildningens neurologikurs vid Sahlgrenska akademien är förlagd till kliniken i Borås. På så sätt etablerar man kontakt med läkarstudenter som förhoppningsvis kan komma att söka både praktikplatser och jobb på kliniken i framtiden.

FORSKNINGSPROJEKT OCH FRAMTIDSPLANER

Kliniken har varit med i kliniska studier, bland annat i Strokefinder-studier i samarbete med Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Chalmers och Sahlgrenska akademien. "Strokefindern" är en mikrovågshjälm vars syfte är att snabbt kunna skilja på stroke orsakad av propp eller blödning. Apparaturen är liten och mobil vilket innebär att den skulle kunna användas direkt i ambulansen. Resultaten är ännu inte publicerade. Nu närmast väntar en MS-studie.

– Vi har flera disputerade läkare och även en disputerad logoped som postdoc-forskar på Oxford universitet. Hon är en stor resurs för oss i strokeprocessteamet. Vi har även en arbetsterapeut som håller på att doktorera, säger Zoltan Fekete.

Inom ramen för regionala strokerådet har man jobbat med att ta fram regionala riktlinjer kring ett behandlingsalternativ med proplösande medel i kombination med trombeaktomi. I flera stora studier har man sett en minskning av funktionsnedsättningen med ytterligare 50 procent vid denna typ av kombinationsbehandling.

– Vi har också haft ett regionalt förbättringsprogram som heter "Jämlig strokevård" där vi fått pengar från regionen i syfte att förbättra den senare delen av strokekedjan. Vi har nu hittat bättre former för att lämna över den av oss påbörjade individuella vårdplanen till kommunen och primärvården.

UTVÄRDERING MED KRITISKA MÅL OCH MÅTETAL

Men allt jobb är o gjort om man inte utvärderar sina insatser. På kliniken har man kontinuerlig uppföljning för alla enheter i en mall kallade "Kritiska mål och måttal", även detta uppsatt på en överskådlig whiteboard. Här utvärderas bland annat variabler som Väntetid första besöket hos läkare, Trycksår uppkomna på avdelning, Infektioner, Patient- och medarbetarenkäter, Sjukfrånvaro, Överbeläggningar och Ekonomiska resultat.

I STÄNDIG UTVECKLING

– Ett förbättringsområde för hela kliniken just nu är öppenvården där vi inte möter vårdgarantin på alla plan. Detta är något vi kommer att växla upp under hösten, avslutar Gunnar Helgesson.

Eftersom man utvecklat bra processverktyg att jobba utifrån, känner man stark tilltro till att även detta kommer falla väl på plats i en snar framtid. Kliniken är med andra ord i ständig utveckling och är ett exempel på hur en välorganiserad organisation ledd av eldsjälarna kan entusiasmera och lyfta en hel verksamhet till "En fullvärdigare vård".



SUSANNE LJ WESTERGREN
Frilansande medicin-journalist

Foto: ANDERS DEROS

