

Nedslag i vården

Reumatologen på Centralsjukhuset i Gävle



Att följa verksamheten på reumatologmottagningen i Gävle under en dag är att följa glad personal som trivs med sina arbeten och där de flesta av dem stannat på samma arbetsplats under många år. De strävar efter att använda sina relativt sett snåla resurser så optimalt som möjligt och det är svårt att locka något negativt ur dem. Detsamma gäller de patienter som passerar revy under dagen.

– Vi känner varandra väl och vi fixar och ordnar så att arbetet flyter utan att vi behöver be om ersättare, konstaterar Åsa.

Hon och Britt-Inger är sjuksköterskor och tillsammans med undersköterskan Gunilla sköter de patientkontakterna och allt annat som gör att mottagningen fungerar smidigt. De kallar och bokar patienter, förbereder läkarnas mottagning, tar blodprover och ger dropp till de patienter som står på sådan behandling. Och så finns de till som en förmedlande länk mellan vården och dem som behöver vård.

– Ja, vi trivs med det lilla sjukhuset. Här är nära till allt och vad det än gäller så är det enkelt att ordna, säger Gunilla.

Spindlarna i nätet

Verksamheten är relativt självständig och sorterar under medicinkliniken. Varje år tar reumatologmottagningen emot cirka 2 300 besök.

– Vi ligger ganska bra till på väntelistan. Vår semafor visar på gult ljus, alltså en liten varning om vårdgarantins tremånadersgräns, men ändå acceptabelt. Naturligtvis prioriterar vi om någon mår speciellt dåligt och det brukar bara ta mellan en och två veckor att få komma in för ledinjektion, oavsett om personen går hos oss sedan tidigare eller kommer på remiss från primärvården. Vid sådana tillfällen kan vi också upptäcka om det finns större problem med i bilden, berättar Tomas Weitoft som är en av två läkare.

Just injektionsverksamheten upptar en ganska stor del av verksamheten, ungefär 3 500 injektioner ges per år.

– Vi är antagligen mer benägna att behandla inflammade leder lokalt, dvs. med kortisoninjektion, än primärvården. Dels bygger det på tradition men också på att det faktiskt fungerar väldigt väl. Det är att föredra att spruta lokalt framför att ge piller som påverkar hela kroppen, om det är möjligt.

En del skickas vidare

På reumatologmottagningen sköts alla slags reumatiska sjukdomar, men svårare fall av t.ex. systemsjukdomar sänds vidare

till Akademiska sjukhuset i Uppsala. Där finns en mer samlad erfarenhet eftersom patientunderlaget är större.

– Är det en patient som behöver stanna kvar över natten av någon anledning så går det att ordna här på sjukhusets medicinavdelning. Här görs exempelvis njurbiopsier och vi bedömer ibland barn på barnkliniken, även om samarbetet där är stort med Astrid Lindgrens barnsjukhus i Stockholm.

Den senare delen av verksamheten är det oftast doktor Sven Tegmark som sköter. Han har ett speciellt intresse för just barnverksamhet. Doktor Weitoft intresserar sig speciellt för ledinjektioner som han också forskar på. Han försvarade sin avhandling om kortisoninjektioners effekt och sidoeffekter i september förra året.

– I maj får vi efterlängtat tillökning på läkarsidan. Då påbörjar Esmail Karim sin tjänst här och det betyder att vi kan återuppta våra konsultbesök i primärvården när de efterfrågar bedömning.

Tomas Weitoft bedömer den verksamheten som väldigt viktig eftersom det betyder att personer som har ledgångsreumatism kan upptäckas tidigt och få den tidiga behandling som forskningen visat är så utslagsgivande för den fortsatta utvecklingen av deras sjukdom.

– Det är härligt att se de snabba resultat som tidig, kraftfull behandling ger på aktivt sjuka ledgångsreumatiker. Det är en framgång att behovet både av slutenvård och ledinjektioner minskat så pass som det gjort.

Liten men stabil grupp

Även sjukgymnaster och arbetsterapeuter framhåller fördelen med det lilla sjukhuset där närheten ger värdefulla oplanerade möten. Det är enkelt att nå varandra för mindre frågor som kräver svar utan att behöva göra upp om träff. Annette Nordlund, Anna Abrahamsson och Sara Börjesson är arbetsterapeuter och de delar på 1,75 tjänst. Även sjukgymnasterna är tre. Det är Lena Johansson, Malin Åberg och Eva Matton som delar på 2,5 tjänst. Och slutligen fullbordas skaran med kurator Lena Andersson som tillhör medicinkliniken och finns för reumatologen på knappt halva sin tid.

– Vi är en liten grupp som gör ett bra jobb och delar på arbetsuppgifterna, säger de samlade paramedicinerna samfälligt.

Dagrehabilitering

– Vår verksamhet bygger på dagvård som är en djupdykning

Sonja Forsgren har haft ledgångsreumatism i 37 år. Hon bor i Söderhamn och tillhör dem som bor på patienthotellet under dagvårdsperioden.

– Patientmöten är spännande och en utmaning, säger Tomas Weitoft. För även om det står i journalen och kallelsen att här behöver en handled kortisoninjektion, så vet man aldrig vad som väntar..



mot rehabilitering där hela teamet deltar, säger Annette.

Patienterna bor hemma, eller på patienthotellet om de har långa resor, under rehabiliteringsperioden som är tre och en halv vecka. Programmet skraddarsys för var och en, där det ställs upp konkreta mål för vardagsaktiviteter.

– Det kan vara att kunna dammsuga, laga middag eller komma upp på en buss, säger Annette.

Grupperna består av sex personer och de har olika ålder, kön och diagnos.

– Vi är förvånade över att det fungerar så väl. Många träffas efter avslutad rehabperiod för en gemensam avslutningsfika eller flera gånger för att träna i bassäng eller bara träffas och tala med varandra, berättar Lena.

Innan dagvårdsperioden inleds på plats, får patienterna en checklista där de får ange vad de vill förbättra och inom vilket område de vill få mer kunskap.

– Stora delar av programmet är spikat med bassängträning och gymnastik som naturligtvis är individuell men sker i grupp, säger Anna.

Till detta kommer de individuella mötena med sjuksköterska, kurator, doktor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

– Men många önskar mer tid hos kuratorn som är den trånga sektorn. Hon har två funktioner att fylla, den rent praktiska med försäkringskassa, arbete osv. och hur personerna ska klara att hantera sin sjukdom, säger Malin.

Information

En annan viktig verksamhet för personer med nydiagnostiserad reumatoid artrit och psoriasisartrit är att de erbjuds en informationsdag. Då deltar hela teamet och för psoriasisartrit tillkommer personal från hudavdelningen.

– Faktiskt tackar en del nej för de tycker de får bra infor-

mation från Internet och från patientföreningen. Det finns ingen schablon, utan de kan fråga senare om de får komma med. Alla måste få välja när det passar dem.

– Men det är kanske inte den rena faktaupplysningen som är den viktigaste utan att få bli presenterad för teamet. Det finns en trygghet i att veta vart de ska vända sig senare om de behöver.

Hoppet står också till att en speciell person på försäkringskassan endast ska arbeta med reumatologiverksamheten.

– Det finns en rädsla att sjukskrivna ska bli misstrodda t.ex. när de promenerar ute. Vi vill att våra patienter ska aktivera sig. Vi vill få ut dem och att de ska göra saker, säger Lena.

Lösningen av ett problem

Sedan några år tillbaka har landstinget i Gävleborg beslutat att små hjälpmedel ska betalas av brukaren. Ett egenansvar som kan bli en dyr historia för den enskilde, som kan behöva väldigt många så kallade hjälpmedel. Det kan röra sig om kryckor, toalettförhöjningar, badbräda, förhöjd duschstol, vinklade knivar, tubklämmor, saxar, plocktänger, ja listan kan göras hur lång som helst.

– Då blir det kostsamt, säger Anna och Annette.

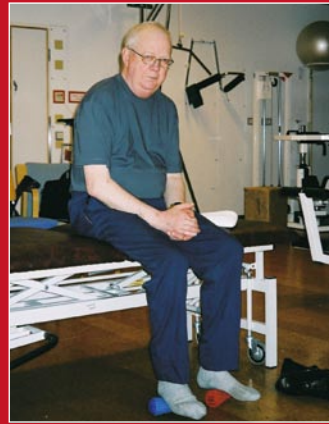
De båda arbetsterapeuterna berättar sedan hur de, kanske inte löst problemet, men underlättar för patienterna inom ramen för landstingets beslut. På arbetsterapienheten finns låneexemplar som patienterna får prova på plats och låna hem för att de sedan ska kunna prioritera det de har mest nytta av, och för att de inte ska köpa saker som inte fungerar för just dem.

Hos doktorn

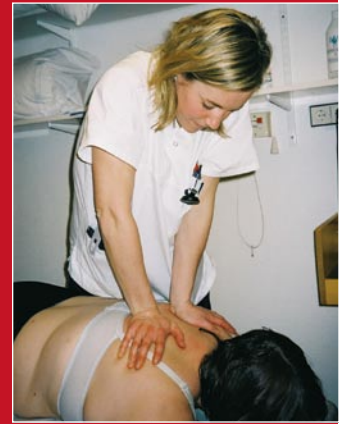
Att injektionsmottagningen ligger på fredagen är ingen



Att kunna hushålla med sin kraft är att möjliggöra vanliga dagliga aktiviteter. Att med hjälp av det du har hemma underlätta. En pannlapp kan göra det möjligt att flytta en tung stekpanna.



I träningsalen sliter Rolf Borgkvist som har Bechterews sjukdom sedan 1970-talet. Han förstod vilken nytta rehabiliteringsperioden gjorde och har fortsatt med egen träning efteråt.



Birgitta Brandt har haft psoriasisartrit i fem år. Att få massage hjälper henne.

– Det känns som en ren lyx som ändå inte är det, för utan hade hon inte kunnat tillgodogöra sig den fysiska delen av sin rehabilitering.



I gymnastiksalen är aktiviteten stor. Alla jobbar på efter egen ork och med egna mål i sikte.

– Det här är grädden på moset säger Ingrid Carlsson som haft sin ledgångsreumatism sedan 1975. Det är första gången hon varit på rehabilitering. Hon är tacksam för var dag som fungerat och uppskattar att fortfarande kunna

arbeta deltid som lärare på mellanstadiet för elever som inte har svenska som modersmål.

– Jag är inne på mitt 31:a år som lärare. Det är ungarna som gör att jag vill komma tillbaka efter var gång jag varit sjuk. Svårast var det efter att jag behandlats för cancer.



Akupunktur nålarna sätter Lena i triggerpunkterna över Helena Klingström Lundbergs skuldra.

– Det känns till en början men när Lena snurrar på nålen och det inte gör ont längre är effekten uppnådd. Det kan ta bara någon minut ibland men ibland lite längre.

Helena har psoriasisartrit sedan 1999 och det har blivit jobbigare på senare tid.

– Kanske har jag varit för tuff i mitt förhållningssätt till sjukdomen. Jag har arbetat heltid och har en liten på fyra år hemma. Hon tycker inte att sjukdomen påverkat henne så mycket tidigare men känner sig nu rädd för att den ska ta överhand.

– När jag haft skov så har det visst varit besvärligt men däremellan har det varit bra. Jag är mitt i livet och det är svårt prioritera sig själv. Men träning är så viktigt för mig så nu får det bli en omstart.

Ibland ger sjukgymnasten passiv individuell behandling som gör det möjligt för patienten att kunna träna. På bilden använder sjukgymnasten Malin en vibrator. Den ökar blodcirkulationen i musklerna.



slump. Då har patienterna möjlighet till lite mer vila än mitt i veckorna.

– Patientmöten är spännande och en utmaning, för även om det står i journalen och kallelsen att här behöver en handled kortisoninjektion, så vet man aldrig vad som väntar. Handleden kanske gör mindre ont än fotleden, och kanske ska ingen led sprutas alls utan en annan åtgärd är viktigare, säger Tomas Weitoft.

Och under injektionsmottagningen visade sig de orden vara sanna. Variationerna var lika många som antalet patienter.

En kvinna besökte doktor Weitoft för första gången. På remissen från vårdcentralen stod att hon behövde kortisoninjek-

tion eftersom hon har väldigt ont. Tillsammans kom patienten och Tomas överens om att hon skulle få en ny längre läkartid för en ordentlig genomgång, med syfte att förstå varför. Och innan dess ska blodprover tas. Hon fick en injektion för att hon till nästa träff ska kunna berätta om det onda försvann eller inte och ge doktorn en ledtråd om orsaken.

Nästa...

– Den här kvinnan behöver en spruta i ett inflammerat knä, förutspådde Tomas Weitoft.

Ja, så blev det, men det blev också en injektion i fotleden och en diskussion om huruvida fotbäddarna verkligen satt där

de skulle, vilket inte alltid är så lätt när skorna tenderar att bli för trånga. Naturligtvis beror det på skorna, för vem kan tro att fötterna hinner ändra sin form så snabbt. Något som nog aldrig slutar att förvåna dem det drabbar.

och nästa...

Nästa kvinna, det fanns inte någon man med denna eftermiddag, hade stora problem med sina händer. Hon berättade att det började bli svårt att klara den dagliga verksamheten. Dagens åtgärd blev en remiss till handkirurgen för att bedöma möjligheterna att hjälpa henne genom ett operativt ingrepp.

och nästa...

– Jag har varit med som försöksperson under doktors forskningsprojekt. Då fick jag ligga kvar på sjukhuset för att vila knäet efter sprutan, berättade en kvinna.

Denna dag får hon åka hem direkt efter att ha fått flera sprutor.

– Det är bra med forskning, säger hon, för det här gäller oss alla.

och fredagskväll

En intensiv dag avslutas med en kopp kaffe och lite småprat personalen emellan om kommande semestertider. Dagen har förflutit till synes lugnt och odramatiskt, men för de många personer som passerat revy har viktiga beslut och åtgärder vidtagits. Deras liv har påverkats.

Text och foto Yvonne Enman