



# Barn- och ungdomsmottagningen på Motala lasarett

**Det är en speciell stämning på sjukhusens barnmottagningar. Atmosfären är liksom lite mildare, lite mjukare och även personalens röster är något mer lågmälda. Deras ögon och munnar ler lite mer än annorstädes inom sjukvården.**

Så känns det också att komma in på barn- och ungdomsmottagningen på Motala lasarett där man direkt möts av uppmaningen att ta på skoskydd för här kryps det på golvet. Inom verksamheten ryms hela medicinspektrat av sjukdomar. Personalen är uppdelad i miniteam för de olika mottagningarna.

Till för ledbarnen och deras föräldrar finns sjuksköterskan Anna Helmeus och läkaren Nils-Åke Nilsson. Sjukgymnast, arbetsterapeut och dietist delas med andra verksamheter, men behovet är tillgodosett. Den tid kuratorn får ägna sig åt dessa barn är dock minimal, endast mellan 5 och 10 % av hennes tid ska tillfredställa hela barn- och ungdomsmottagningens behov.

– Vi behöver mer kuratortid och kanske även en psykolog. Då skulle vi slippa gå vägen via barnhabilitering eller BUP, säger doktor Nils-Åke Nilsson.

### Givande samarbeten

Uppagningsområdet innefattar Motala, Mjölby, Boxholm, Vadstena, Skänninge, Mantorp och Ödeshög med cirka 96 000 innevånare, vilket ger ungefär 18 000 unga upp till 18 års ålder. Till (reuma) ledmottagningen hör 30-talet barn och ungdomar i åldrarna 0-18 år.

Motala tillhör samma klinik som Linköping, vilket betyder att under kvällar och helger får de som behöver vård vända sig dit.

– Vi har daglig kontakt med Linköping och det är dit vi sänder dem som kan behöva ligga inne eller som behöver dropp. Är patienten mycket sjuk är det dit vi vänder oss i första hand, men vi samarbetar också väl med Astrid Lindgrens barnsjukhus i Stockholm, berättar doktor Nils-Åke Nilsson.

I de gemensamma träffarna deltar läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Då diskuteras olika patientfall, men också utvecklingsidéer.

– Tvärsamarbetet i länet är lyckat och vårdutbudet likvärdigt.

I Motala ges de flesta ledinjektioner på mottagningen med hjälp av en lokalbedövande kräm, Emla, och/eller Dormicum som ger ett snabbt rus. Om en höft eller käke ska prutas sövs barnet lätt i en kortnarkos, men om t.ex. många småleder i fötterna ska få kortisoninjektioner så sker det på Astrid Lindgrens eftersom det finns lustgas att tillgå där.

– Det krävs ett större underlag för den verksamheten och en sjuksköterska som hela tiden sköter den proceduren och som alltid är uppdaterad.

### Många olika arbetsuppgifter

Syster Annas arbete är uppdelat i jourverksamhet, vilket betyder telefonrådgivning, samt planerad mottagning. Hon och en annan sjuksköterska ansvarar också för den lasarettens anslutna hemsjukvården.

– Snart ska en sjuksköterska till anställas. Att bara vara två som sköter den verksamheten bredvid mottagningsdelen är för tuftt, säger Anna.

Till mottagningen kan man komma utan remiss

– Men det är vanligare att barnet eller ungdomen remitteras för led- eller ryggsmärta från en vårdcentral. Många barn kommer också till oss med mjukdelsreumatism. Hela kroppen gör ont utan att det riktigt går att säga varför. Dem kan vi ibland ge injektion med Depomedrol intramuskulärt, och effekten kan faktiskt vara i upp till tre månader.

Det vanliga efter att remissen anlant är att barnet med sin eller sina föräldrar kallas till mottagningen där de får träffa både sjuksköterska och doktor. Ett par veckor efter första besökets erbjuds de en entimmes återträff. Då går syster Anna med hjälp av en blädderbok igenom vad sjukdomen är och vad man kan göra åt den.

– Materialet innehåller lättförståeliga texter och illustrationer.



ner. Det blir enkelt att förklara och inbjuder till frågor.

Efter det besöket planeras kommande åtgärder. De som ska stå på injektionsbehandling får komma för att lära sig ge sig själv sprutorna.

Alla som bor i kringområdet erbjuds att komma till Motala fortsättningsvis för kontroller och blodprov eller injektioner. De som vill kan gå till närmaste vårdcentral vilket inte betyder att de utestängs från barnmottagningen i Motala.

– Vi har samma datorsystem så det är inte några problem att växla. Många tycker att det känns tryggt att komma till oss som de känner, men tonåringar kan ibland föredra att springa in på vårdcentralen. Det går smidigt och snabbt istället för att åka hit.

#### Uppskattad verksamhet

Under våren anordnades leddskola tre eftermiddagar/kvällar för barn och ungdomar mellan 10 och 13 år, tillsammans med sina familjer. Vid första träffen informerade läkaren föräldrarna och sjuksköterskan talade med barnen, eller rättare sagt försökte få dem att berätta och diskutera. Vid de följande träffar var det sjukgymnast, arbetsterapeut och Unga Reumatiker som informerade.

– Till hösten ska vi ta upp den verksamheten igen, fast då kommer vi antagligen att vända oss till de lite yngre.

#### Stelbent skola

Ibland åker Anna ut till skolorna och informerar om vad det innebär för barnet att ha en sjukdom. Även arbetsterapeuten kan följa med för att främst ordna med t.ex. datorer.

– Det finns en stor okunskap i skolans värld. Främst är det idrottslärarna som ställer sig frågande till hur eleven påverkas av sin sjukdom. Det har faktiskt hänt att någon efter sommarlovet frågat: "Är du frisk nu?"

Anna berättar om en flicka som skulle behöva delta i en tredagars paddeltur med övernattnings i tält för att kunna få sitt bygg.

– Fullständigt omöjligt för henne! Så oerhört stelbent!

Men det löste sig till slut, hon fick göra något teoretiskt som visade hennes kunskap i stället.

#### Klimatvård

Från Östergötland får några tillgång till klimatvård varje år.

– Vi är glada över den här möjligheten, men det är långt ifrån alla som får åka, säger doktor Nils-Åke Nilsson.

Lite äldre ungdomar går ibland ihop och söker fondbidrag till resor till varmare klimat.

#### Från barn till vuxen

Åldersgränsen för när det är dags att byta från barn- till vuxenreumatologen är lite flytande, men sker oftast efter sista vårterminen på gymnasiet.

– Vi är nog lite yrkesskadade och lite väl omhändertagande. Ungdomarna kan bli lite chokade när de ska in i vuxenvården. Plötsligt ska de själva hålla ordning på allt. Idealet vore att både barn- och vuxenreumatologen var med vid ett överlämnande besök.

#### Bättre nu än förr

Nils-Åke Nilsson har arbetat med barnreumatiker i 22 år och han tycker att det är lättare att vara barnreumatolog idag.

– Barnens livskvalitet är vassare. Det finns fler och bättre behandlingsalternativ som gör stor skillnad. Därmed inte sagt att man ska glömma bort alla gamla rävgift som använts. Ibland kan de komma till nytta är inget annat hjälper.

Inom kort kommer Nils-Åke Nilsson att öppna en privat mottagning. Vem som ska bli hans efterträdare är ännu inte klart.

– Jag förstår den oro det kan skapa, men alla mina patienter är välkomna att följa med.

Text och bild Yvonne Enman