

Almedalen
2017

Hälsa- och sjukvården är ett ämne som skapar många debatter i Almedalen.

DEN ALLRA MODERNASTE
vården

Från: **Karolinska Universitetssjukhuset** • Tema: **Hjärta och Kärl**



Artur

Mamma Viktoria

Pappa Ahmad

Äntligen!
Fokus i denna tidning: Tema Hjärta och Kärl först in i nya sjukhuset.

Framtiden i Arturs hjärta

FÖR 17-ÅRIGE ARTUR och hans föräldrar Viktoria och Ahmad är Karolinska Universitetssjukhuset mer eller mindre deras andra hem. Trots en allvarlig hjärtsjukdom är det bara ett stort ärr på magen som skvallrar om anledningen till Arturs tåta kontakter med hjärtläkaren Ulf Ergander och sjuksköterskan Arielle Reiberger. **SID 6-7**



Foto: Samuel Unéus

”Större volymer skapar väldigt skickliga händer.”

Professor Frieder Braunschweig om fördelen med koncentrerad högspecialiserad vård.

SID 10

Nya aortaklaffar ger fler hjärtsjuka nytt liv

Allt fler patienter får ny aortaklaff på Karolinska Universitetssjukhuset utan att behöva genomgå öppen kirurgi.

SID 4



Nya livschanser för äldre och de svårast sjuka **2** | Avancerad titthålskirurgi **4** | Hjärtats livräddare **5**

Almedalen
2017

85

procent av patienterna blir bra eller mår betydligt bättre efter att ha fått nya aortaklaffar med hjälp av kateterteknik. Karolinska Universitetssjukhuset är ledande i Norden på TAVI-ingrepp.

Visste du att ...

... det inom samtliga patientområden bedrivs ledande vård, forskning och utbildning för bästa diagnos och behandling för de olika patientgrupperna?

Bättre rustade för uppdraget

Karolinska Universitetssjukhusets roll som högspecialiserat universitetssjukhus förtydligas alltmer. Vi är mitt i arbetet att utveckla en organisation som bättre möter det uppdraget. Vi samlar oss runt patienten och i våra patientflöden får patienten en särskild roll tillsammans med det professionella vårdteamet. Här har patientens kunskap om sin egen sjukdom betydelse – det är ett viktigt steg för att fortsätta utveckla vården och förbättra livskvaliteten för kroniskt sjuka och patienter med lång och svår behandling. Vi knyter också tydligare uppdraget för forskning och utbildning till patientflödena.

Under hösten går hela Karolinska över i vår nya verksamhetsmodell. Våra medicinska områden samlas i följande teman: Åldrande, Cancer, Neuro, Inflammation och Infektion, Trauma och Reparativ Medicin, Barn och Kvinnosjukvård. För en tid sedan gick Tema Hjärta och Kärl och Barn och Kvinnosjukvård över i den nya organisationen. Stora delar av denna verksamhet har redan flyttat in i nya sjukhusbyggnaden i Solna.

2018 färdigställs hela nya sjukhusbyggnaden, en byggnad som rymmer många möjligheter. Den höga medicekniska nivån har en central betydelse för att Karolinskas alla kunniga medarbetare ska kunna bedriva högspecialiserad avancerad vård för de svårast sjuka. Den här bilagan ger inblick i Tema Hjärta och Kärl som har mycket högspecialiserad vård.

Samtidigt som fler verksamheter förbereder för inflytt i nya byggnaden i Solna pågår stora förändringar på Karolinska Huddinge. Här skapas en modern vårdmiljö särskilt för operation och intervention. Det är en viktig utveckling inte minst för patienterna i regionen, och för de många medarbetarna på Karolinska som har varit engagerade och delaktiga i planeringen.



Foto: Oscar Segerström

Melvin Samsom
Sjukhusdirektör
Karolinska Universitetssjukhuset

På plats Text: Sven-E Lindberg
Foto: Samuel Unéus



– Vi har fantastiska labb i den nya sjukhusbyggnaden på Karolinska där vi kan gå in i alla delar av hjärtat och behandla allt från förmaksflimmer till direkt livshotande kammarrusningar. Det innebär att patienter som för bara några år sedan hade kommit till vägs ände i sjukvården nu kan få en ny chans, berättar Jonas Schwieler, docent och överläkare på Karolinska Universitetssjukhuset.

Ny teknik = nytt hopp

HJÄRTFLIMMER ÄR I HÖG GRAD det åldrande hjärtats sjukdom. Med fördjupad kunskap om hjärtats retledningssystem, förfinad teknik och nya sätt att organisera högspecialiserad vård kan fler få hjälp – även de svårast sjuka.

DET HAR SKETT en fantastisk metodutveckling som gör att vi kan behandla betydligt fler patienter med störningar i hjärtats elektriska aktivering, säger Jonas Schwieler, docent och överläkare på Tema Hjärta och Kärl, Karolinska Universitetssjukhuset.

– För många av dessa patienter betyder ingreppet att de kan få tillbaka sin livskvalitet samtidigt som risken att råka ut för andra hjärt- och kärlkomplikationer minskar – och i en del fall är ablationen direkt livsavgörande.

Jonas Schwieler är en av landets mest erfarna specialister på området, och ansvarar för det patientflöde på Tema Hjärta

”För många patienter betyder det att de kan få tillbaka sin livskvalitet.”

och Kärl som tar hand om patienter med takyarytmier, alltså hjärtrymbrubningar med snabba och oregelbundna hjärtslag. Med hjälp av en kateter som förs in i hjärtat via ljumsken lokaliserar de elektriska signaler som utlöser takyarytmien och blockeras med hjälp av värme eller kyla.

– När jag började vid millennieskiftet kunde vi bara gå

in i en begränsad del av hjärtat, i förmaken, och då handlade det vanligen om patienter med extra retledningsbanor som utlöste takyarytmier eller om så kallade HIS-ablationer där man brände förbindelsen mellan förmak och kammare.

– Vi har ett fantastiskt labb i den nya sjukhusbyggnaden i Solna, där vi kan gå in i alla delar av hjärtat och behandla allt från förmaksflimmer till direkt livshotande kammarrusningar. Det innebär att patienter som för bara några år sedan hade kommit till vägs ände i sjukvården nu kan få en ny chans.

FÖR PATIENTEN ÄR en ablation ett relativt skonsamt ingrepp. Efter bara ett par dagar kan patienten vara tillbaka hemma igen.

– Vi kan visserligen inte bota förmaksflimmer, men patienterna upplever oftast en enorm skillnad efter ablationen, säger Jonas Schwieler. De flesta blir i princip besvärsfria efter ett till två ingrepp och kan leva ett helt normalt, aktivt liv.

På Karolinska i Solna finns i dag totalt fyra toppmoderna ablationslaboratorier där patienter med olika typer av arytmier kan behandlas. Förra året gjordes närmare 1 400 ablationer på Karolinska Universitetssjukhuset och allt talar för att ännu fler patienter och patientgrupper kan få hjälp i framtiden.

En bilaga från:

KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET

Vid frågor om innehållet, kontakta Margareta Hamark, Kommunikationsavdelningen, margareta.hamark@sl.se • www.karolinska.se

Följ oss på:    

INPRESS

Intelligent kommunikation sedan 1984.

Projektledare: Lars Jakobsson • Texter: Sven-E Lindberg

Grafisk formgivare: Sara Norkvist Korrektur: Solveig Enblom

Repro: InPress • Tryck: Bold Printing Group AB

För information om intelligent kommunikation, kontakta Lars Jakobsson, 010-410 44 40 • www.inpress.com

Batteritid spelar roll

Om du som hjärtpatient kommer i det läge då ditt liv och din livskvalitet kan avgöras med hjälp av en **pacemaker med inbyggd defibrillator (ICD)**, och doktorn frågar: "Vill du ha en ICD med den längsta batterilängden som finns på marknaden, eller en som måste bytas om 5 år?", är svaret ganska självklart.

Men frågan kommer sällan upp. De flesta budgetar har en tidshorisont på ett år, högst två. Fördelarna på lång sikt finns oftast inte med i kalkylen.

Fredrik Gadler, överläkare vid Karolinska och ansvarig för pacemakerverksamheten, är huvudförfattare till en studie som bygger på data från svenska Pacemaker- och ICD-registret, kombinerat med data från England (NHS), en italiensk studie och en svensk upphandlingsanalys (2011–2015). Studien visar tydliga ekonomiska vinster med att från början operera in ICD med längre batteritid, förutom de uppenbara vinsterna det innebär för patienterna. Så tydliga att TLV (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) i sin slutrapport av medicinuppdraget 2016 refererar till Gaders studie och skriver

”Om landsting och regioner hade använt de pacemakers som har längst livslängd skulle det resulterat i 603 färre byten under en sexårsperiod (...) Hälso- och sjukvården betalade cirka 60 miljoner kronor mer än nödvändigt för nya pacemakers under den aktuella



”Utan tvekan har ICD med längre batteritid en positiv inverkan för tusentals svenska patienter – och den totala ekonomin”, säger Fredrik Gadler.

perioden. För pacemakers med inbyggd defibrillator innebär det att 2 800 byten har gjorts i onödan under en tioårsperiod till en kostnad av 250 miljoner kronor. Till detta kommer risk för komplikationer vid byten och det lidande som patienten utsätts för i onödan.”

Fredrik Gadler, som kommer ut från en hjärtoperation, konstaterar:

– Betydelsen av produkter med längre hållbarhet är uppenbar. Infektioner vid

byten på grund av kort batteritid kan ge katastrofala konsekvenser för patienten.

– Vi har försökt vikta fram priser som baseras på hållbarhet, men tyvärr slår hårda fakta igenom och driver bort från långsiktighet.

Att totalekonomin borde ha mer att säga till om säger sig självt.

– Men man måste driva utvärdering av den totala effekten tydligare. Vi har tidigare varit fokuserade på olika

”Det är viktigt att utvärdera den totala effekten på sikt.”

egenskaper hos produkterna. Numera är produkterna ofta jämförbara, även prismässigt. Både för patientens långsiktiga hälsa samt landstingens och regionernas kostnader är det tydligt lönsamt att använda en ICD med längre batteritid, säger Fredrik Gadler innan han skyndar vidare till uppvaket för att se till den nyopererade hjärtpatienten.

Studien har gjorts i samarbete med Boston Scientific.

Intresserad av studien?
Kontakta: Martin Bergius, Health Economics & Market Access Manager, martin.bergius@bsci.com, 072-501 46 88
Anders Havrup, försäljningschef, anders.havrup@bsci.com, 073-372 22 43

THE LINDE GROUP

AGA

Knowing when it's time to change. LIV[®] IQ.

Den intelligenta gasflaskan med digital display som visar återstående behandlingstid på minuten.

LIV IQ från Linde Healthcare beräknar den återstående tiden utifrån gasinnehållet i flaskan och valt flöde. En stor och tydlig digital display visar resultatet samt symboler för gasnivå, flödesinställning och eventuella varningar.

Med LIV IQ vet du alltid när det är dags att byta gasflaska. Den digitala flödes- och tidsdisplayen indikerar tydligt när en kritisk gasnivå har nåtts. Detta ger en kostnadseffektiv användning av gasen och färre byten av gasflaska.

Du får en ökad trygghet och kan fokusera mer på patienten.

Linde: Living healthcare

AGA Gas AB
Linde Healthcare, 181 81 Lidingö, tel 08-731 10 00, www.linde.healthcare.se

Almedalen
2017

50

procent av de patienter som har förträngning eller förkalkning i aortaklaffen med svåra besvär, riskerar att dö inom ett år om de inte får nya aortaklaffar.



Visste du att ...

... varje år görs omkring 250–300 TAVI-ingrepp på Karolinska Universitetssjukhuset? Det finns potential att göra betydligt fler implantationer med kateterteknik.

Först på plats Text: Sven-E Lindberg
Foto: Carin Tellström, Karolinska

TAVI – SKONSAMT ALTERNATIV TILL ÖPPEN KIRURGI

Fler kan få livet tillbaka

SKONSAMMARE ingrepp. Mindre risk för komplikationer. Kortare vårdtider. Snabbare återhämtning. Allt fler patienter får ny aortaklaff – utan att behöva genomgå öppen kirurgi.

UTVECKLINGEN har gått mot att en allt större andel av patienter som behöver en ny klaff i aortan får det med hjälp av så kallad TAVI-teknik, genom att den nya klaffen förs in med hjälp av en kateter via lumsken, säger Andreas Rück, överläkare vid Tema Hjärta och Kärl på Karolinska Universitetssjukhuset.

Totalt görs mellan 250 och 300 TAVI-ingrepp på Karolinska Universitetssjukhuset varje år. Det motsvarar ungefär 40 procent av alla aortaklaff-implantationer. Men allt talar för att TAVI kommer att ersätta öppen kirurgi vid implantation av aortaklaffar.

– Fördelarna är framför allt en skonsam teknik som gör att även äldre och svårt sjuka patienter kan komma i fråga för implantation, säger Andreas Rück som är flödesansvarig för ”TAVI-spåret”.

– **GENOM ATT MAN** slipper öppna bröst-korgen och som regel inte behöver använda hjärt- och lungmaskin och kan göra ingreppet utan narkos, går en implantation med hjälp av kateter på mindre än två timmar, ibland på under en timme. Redan några dagar efter ingreppet kan patienten åka hem och återhämtningen går betydligt snabbare än efter öppen kirurgi.



Vad är TAVI?

TAVI står för *Transcatheter Aortic Valve Implantation*. Vid ett TAVI-ingrepp kan man med hjälp av en kateter som förs upp till hjärtat via lumsken ersätta en skadad aortaklaff och ta bort förträngningar i området kring klaffen. Det är skonsammare och innebär att fler kan komma ifråga för aortaklaffbyte. Karolinska Universitetssjukhuset är i dag ledande i Norden på att genomföra den här typen av ingrepp.

– Nu kan fler patienter erbjudas implantation av aortaklaffar tack vare TAVI-tekniken. Implantationen görs med hjälp av kateter på cirka en timme och kräver varken sövning eller öppen kirurgi, säger Andreas Rück, överläkare vid Tema Hjärta och Kärl på Karolinska Universitetssjukhuset.

Andreas Rück var med och gjorde de första TAVI-ingreppen på Karolinska 2008. Sedan dess har utvecklingen gått snabbt. I dag är TAVI en etablerad teknik som används rutinmässigt parallellt med öppen kirurgi.

– Tidigare var vi tvungna att säga nej till implantation av nya aortaklaffar för en tredjedel av patienterna för att de bedömdes vara för svaga. Det känns bra att vi kan erbjuda fler en alternativ teknik av ingrepp som räddar liv och ger patienterna ett liv med god livskvalitet.

I höstas flyttade Tema Hjärta och Kärl på Karolinska Universitetssjukhuset in i nya sjukhusbyggnaden i Solna med stora och välutrustade operations- och hybridsalar.

– **HÄR FINNS ALLA** funktioner som behövs för ingrepp av det här slaget samlade på en plats, runt patienten, så att patienten inte behöver flyttas omkring på sjukhuset, säger Andreas Rück. Med modern digital bildteknik kan vi röra oss med millimeterprecision i det känsliga området där vänster kammare

mynnar ut i aortan för att sätta in den konstgjorda aortaklaffen. Av de studier som har gjorts, kan vi se att TAVI-ingreppen ger minst lika goda resultat som öppen kirurgi.

Just nu pågår flera stora studier för att utvärdera och jämföra olika typer av ingrepp för byte av aortaklaffar.

– Av hållbarhetsdata vi sett, talar allt för att de konstgjorda klaffar som används vid TAVI-ingrepp har lika god hållbarhet som de biologiska klaffar som används vid öppen kirurgi.

Avancerad tithålskirurgi i hjärtats inre

Ett ingrepp där allt ska klaffa



– Nya ändamålsenliga lokaler, ny teknik och nya sätt att arbeta har betydligt mycket. Det är ett enormt lyft för såväl patienter som medarbetare, säger Peter Svenarud.

Foto: Samuel Uhéus

Utvecklingen inom klaffkirurgi har exploderat de senaste åren. Allt fler avancerade ingrepp i hjärtat, som återställning av funktionen i den viktiga mitralisklaffen, görs i dag med tithålskirurgi. Karolinska Universitetssjukhuset är ledande i Norden i utvecklingen på området.

– Det har skett ett systemskifte inom klaffkirurgin, helt enkelt för att vi med nya minimalinvasiva metoder kan nå minst lika goda resultat som vid öppen kirurgi, säger Peter Svenarud, docent och överläkare med ansvar för flödet av patienter med sjukdomar i mitralisklaffen på Tema Hjärta och Kärl vid Karolinska Universitetssjukhuset.

– Fördelarna för patienterna är att ett

ingrepp med tithålskirurgi kan göras med betydligt mindre allmänpåverkan och snabbare återhämtning än vid ett öppenkirurgiskt ingrepp.

Den minimalinvasiva metoden för mitralisingrepp utvecklades i Tyskland på 1990-talet och har där så gott som helt ersatt öppen kirurgi. Samma utveckling ser vi nu i Sverige och Karolinska ligger i framkant genom att för ett och ett halvt år sedan ha gått över till tithålskirurgi som standardmetod vid mitralisingrepp.

– Det har skett en fantastisk utveckling av såväl kateter- som bildteknik. Vi kom till en punkt där vi kände att vi måste ställa de olika metoderna mot varandra och välja väg. När vi kunde konstatera att båda metoderna gav lika bra resultat, kändes det självklart

att välja den metod som är skonsammast för patienten. Särskilt som den innebär att fler kan komma i fråga för operation, även långt upp i åldrarna.

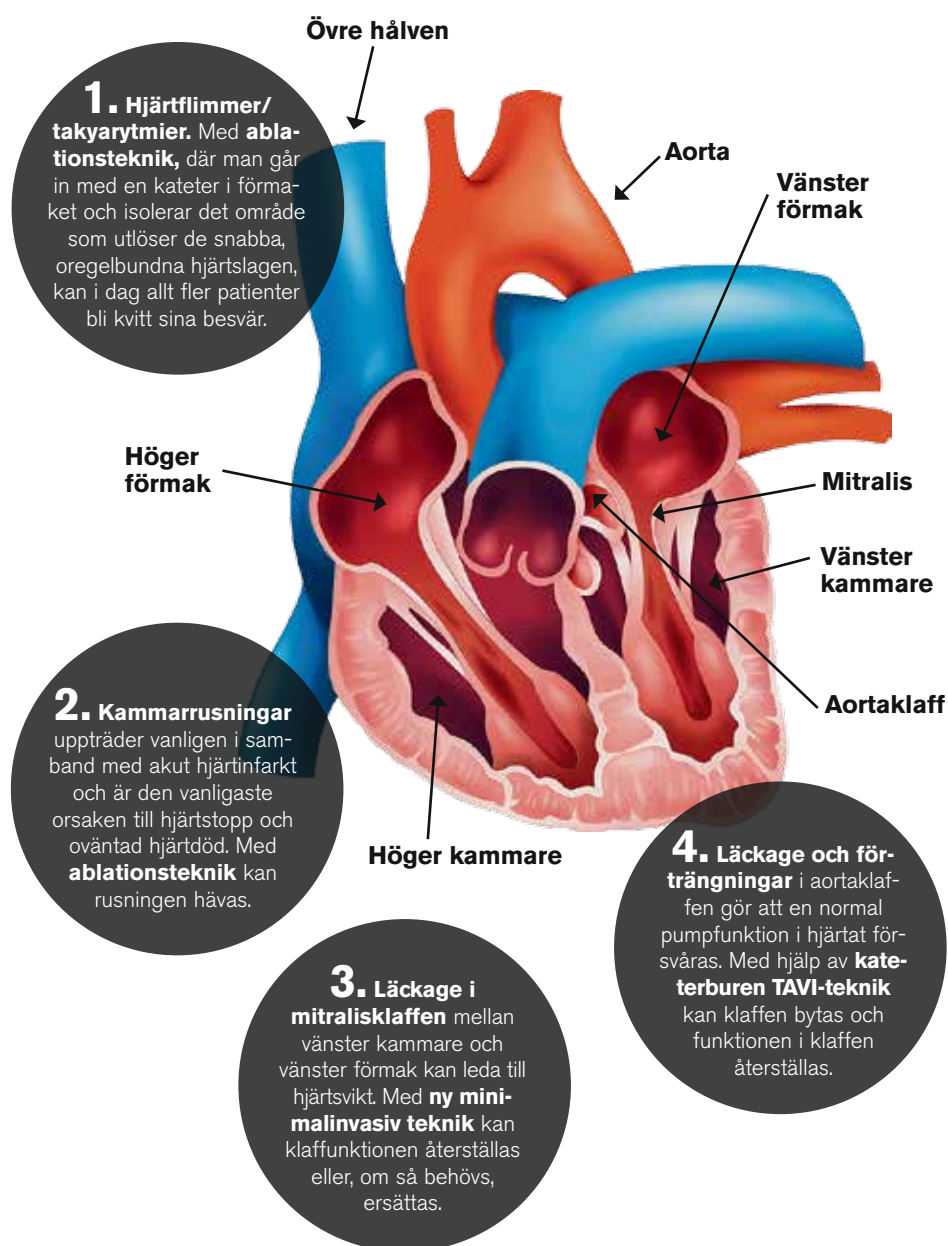
För Peter Svenarud och hans kollegor var det ett stort steg att ställa om till minimalinvasiv kirurgi.

– Det är ett helt annat koncept med nya handgrepp och andra rutiner. Men genom en fokuserad satsning som involverade all berörd personal, byggde vi upp ett team med två kirurger och tre operationssjuksköterskor som gör alla mitralisingrepp. Därmed skaffade vi oss snabbt rutin och bara under förra året gjorde vi över 100 mitralisingrepp.

Redan ett par dagar efter ingreppet kan mitralispatienterna skrivas ut och de kan som regel snabbt återgå till ett normalt aktivt liv.

4 ingrepp som ger hjärtat nytt liv

Tema Hjärta och Kärl på Karolinska Universitetssjukhuset är ledande i Norden när det gäller att tillämpa och utveckla nya, mer skonsamma minimalinvasiva metoder för att bedriva högspecialiserad hjärtsjukvård. Här är några områden där utvecklingen har gått snabbt framåt så att allt fler, inte minst äldre, kan behandlas:



Karolinska i Almedalen

1-6 juli 10:00-18:00 NKS-tältet. Se utställning över nya sjukhusbyggnaden och träffa representanter för NKS-projektet och verksamheten. Den 2 juli tema: Gotlänningarnas sjukhus. Välkommen!

3 juli 13:15-14:40 Hälsodalen (Bryggan). *Rebell eller struktur – vad krävs för innovation i vården?* Medverkande: Stockholms läns landsting, Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset, H2 Health Hub och Barncancerfonden.
14:40-15:30 Dagens Medicins Vårdtorg. Efter Macchiarinifallet – klinisk forskning och etiska utmaningar.

4 juli 13:15-14:40 Hälsodalen (Fysiken). *När vården väljer framtid – nya samarbeten och innovation.* Medverkande: Stockholms läns landsting, Karolinska Universitetssjukhuset och Johns Hopkins Hospital.

5 juli 9:00-9:50 Dagens Medicins Vårdtorg. *Med digitalisering mot framtiden – ledarskap för sjukvårdens förnyelse.* Keynote-talare Lucien Engelen, chef vid Radboud University Nijmegen.
13:30-14:45 Wisby Strand Congress, Viklau. *Hur bidrar Nya Karolinska Solna till att svensk högspecialiserad sjukvård blir mer patientcentrerad och innovativ?*



"Sverige har ett ypperligt läge att ta tillbaka rollen som världsledande inom digitalisering av hälso- och sjukvården", säger Magnus Gink, Philips. "Men då måste vi få samarbetet mellan världens finansärer, specialister, universitet, politik och näringsliv att fungera i praktiken."

Sverige kan bli världsledande – igen

Hjärt- och kärlsjukdomar är den vanligaste dödsorsaken i Sverige. Kan man ge bättre, effektivare behandling och arbeta med prevention i integrerade vårdkedjor frigörs mer resurser till annan vård samtidigt som patienterna får bättre livskvalitet.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUTRUSTNING som pratar sinsemellan, som möjliggör insamling av enorma mängder data (big data) från patienter med likartade symptom och som kan jämföras i realtid och därmed användas som beslutstöd. I sammanhanget enkla produkter såsom uppkopplade elttandborstar kommer kunna bidra till att förebygga hjärt-kärlsjukdom. Ovan är två exempel på digitaliseringslösningar som i integrerade vårdkedjor kommer att ha stor effekt.

– De närmaste tre åren kommer att innebära stora förändringar på den fronten om vi lyckas komma ifrån den fragmentisering som fortfarande präglar världens digitalisering, säger Magnus Gink, Market Solutions Leader, Philips Norden.

DET ÄR INTE SOM man skulle kunna tro, att de positiva framstegen främst beror på effektivare magnetröntgen, digitalisering, livsstilsinterventioner och intelligent it (där Philips har världsledande lösningar), utan hur alla lösningar knyts ihop – med patienten i centrum. Det förutsätter att industrin och hälso- och sjukvårdens specialister tar fram lösningar tillsammans. Ingen sitter ensam på lösningen, men någon måste ta ansvar för integrationen av de omdanande lösningar som finns.

Patienterna är inte den stora utmaningen när det gäller användandet av ny teknik. De vill ofta ta hand om sig själva och vara engagerade i sin vård. Att få vård och rehabiliteras hemma minskar exempelvis riskerna för alla parter.

– Vi har metoder och utrustning för att övervaka och mäta tillstånd hemma, att preventivt se till att tillstånd inte försämras och kunna förutspå om patienten behöver söka vård tidigare än planerat. Vi kan på så sätt hjälpa patienter att öka sin egenmakt.

Hur påverkas läkarna av utvecklingen?

– De kan koncentrera sig på det de är bäst på, själva patientmötet, och de kan jämföra data på nolltid som stöd för diagnosen och vårdprogrammet.

Vad krävs för att utnyttja den potential som finns?

– Det handlar framför allt om att det behöver finnas fler landsting som är villiga att ingå mer avancerade samarbeten och allianser med industrin, där parterna har förståelse för de andras intressen och förutsättningar.

Vi kan knyta ihop lösningar, men specialister, kommun, företag och universitet behöver knytas samman och någon behöver ta ansvar för den integrationen, och hantera samarbetet över tid.

"Integrerade vårdkedjor kommer att ha stor effekt för både patienter och sjukvård."
Magnus Gink



Philips nycklar i vårdkedjan

- Olika lösningar och tekniker i vårdkedjan som kan kopplas samman med produkter också från andra leverantörer för att leverera en integrerad vårdkedja.

- Molnbaserad öppen digital hälsoplattform som bas för all sammankopplad hälsoutrustning och -informatik, som i kombination med big data gör det möjligt att arbeta preventivt och med stöd av Artificiell intelligens.

PHILIPS

www.philips.com

Almedalen
2017

10

procent av alla personer i åldersgruppen över 70 år beräknas ha förmaksflimmer. Motsvarande siffra för 50-åringar är cirka 1 procent.

Visste du att ...

... Karolinska Universitetssjukhuset har den största enheten i Sverige för barn med hjärtsjukdomar?



Foto: White Tengborn Team

Reportage Text: Sofia Hillborg
Foto: Samuel Unéus

AVANCERAD HJÄRTSJUKVÅRD

Bara ett ärr på magen skvallrar om Arturs hjärtfel

NÄR ARTUR FÖDDES den 15 maj 2000 var han lila om läpparna. Det visade sig att Artur hade flera komplicerade missbildningar i hjärtat. I dag, efter många års behandling och fyra operationer, är Artur en stor och stark 17-åring.

REDAN SIN ANDRA DAG i livet fick Artur träffa kardiologen Ulf Ergander som upptäckte att Artur hade så många och svåra fel på sitt hjärta att han egentligen inte skulle ha överlevt de första dagarna. Men tack vare att ett blodkärl som förbinder lungpulsådern och kroppspulsådern under fosterlivet ännu inte hade stängts lyckades läkarna hålla honom vid liv. Artur flögs från Huddinge Universitetssjukhus till Lund med ambulanshelikopter. Då var han en vecka gammal.

Operationen tog tio långa timmar. De nyblivna föräldrarna Viktoria och Ahmad hade knappt ens hunnit greppa vad som hände. I händerna höll de en polaroidbild som en sköterska på Karolinska hunnit ta innan ambulanshelikoptern förde bort Artur.

– Vi satt där och tackade Gud för att vi bor i Sverige och har tillgång till den här fantastiska vården. När vi fick se honom igen var han helt svullen och hade en massa slangar överallt. Vi visste knappt om vi vågade ta i honom, säger Viktoria.

EFTER OPERATIONEN blev de kvar i två månader på neonatalavdelningen i Lund. Till slut fick de komma hem. Men hem var inte längre lägenheten i Segeltorp, utan avdelning Q63 på Karolinska sjukhuset.

– Vi fick tillfälliga permissioner ibland och fick sova i lägenheten vissa nätter. Artur sondmatades och hade stora problem med magen. Han drog ofta ut sonden mitt i natten. Då fick vi åka in igen. Den där rädslan som satte sig i oss, den blir man aldrig riktigt av med, säger Ahmad.

– Men personalen var fantastisk. Vi fick

stöd hela vägen, säger Viktoria. Vi fick alltid avgöra själva om vi skulle vara hemma eller på sjukhuset. Kändes det tryggt kunde vi stanna kvar hemma, fick vi problem kunde vi komma in direkt.

Vid fyra månaders ålder var det dags igen. En stor operation rättade till flera av hjärtfehlen. Den tredje operationen görs när Artur är sex år. Vid det laget gick Artur på dagis och återhämtade sig snabbt. Den fjärde operationen görs när Artur är 14 år. Då får han en mekanisk hjärtklaff.

UNDER HELA UPPVÄXTEN har Arturs sjukdom varit en del av livet. In och ut på sjukhus, ovisshet, kriser, nattvak, mediciner, komplikationer och rehabiliteringsperioder.

– Den frågan man ställer sig många gånger är: kommer mitt barn att överleva? Oron sitter alltid kvar, det spelar ingen roll hur bra han mår nu. Det ingår väl i föräldraskapet, säger Ahmad.

Ahmad kommer ursprungligen från Beirut och Viktoria från Polen. När Artur föddes arbetade Ahmad i restaurangbranschen. Nu driver de ett familjeföretag tillsammans. Målet har hela tiden varit att Artur skulle få en så normal uppväxt som möjligt.

– Varje gång vi var oroliga kunde vi ringa till sjukhuset. De kom till och med till dagis och informerade. Vårdpersonalen hjälpte oss i varje skede, säger Viktoria.

De försökte låta bli att visa sin oro.

– Artur fick spela fotboll och cykla. Och vi hade stöd av sjukvårdspersonalen som sa: "Låt honom testa", berättar Ahmad.

– Som föräldrar är vår första instinkt att skydda våra barn. Har man ett sjukt barn blir

den instinkten ännu starkare. Det kan bli väldigt fel. Till den som läser det här och har ett sjukt barn skulle jag vilja säga att barn kan så mycket mer än vi tror, säger Viktoria.

Vi träffas på Karolinska Huddinge, sjukhuset där Artur föddes och som har en särskild avdelning för svårt sjuka barn. Artur träffar fortfarande samma hjärtläkare som har följt honom sedan hans första dagar i livet, Ulf Ergander.

– Ulf är en fantastisk människa. Man märker att han älskar att jobba med barn. Det är det han gör i sitt liv, att rädda barn, säger Ahmad.

I DAG ÄR ARTUR 17 ÅR, stor och stark och längre än pappa. Han är social och utåtriktad, och tycker om att träna. Kanske är han inte världsbäst i skolan. Livslusten och envisheten som har hjälpt honom att överleva har också inneburit att han har rätt svårt att sitta still. Efter gymnasiet vill han börja jobba på familjens guldateljé.

– Jag gillar den sociala biten, att möta kunder, säger Artur.

Till det yttre är Artur som vem som helst. Det enda som skvallrar om hans allvarliga hjärtfel är ett stort ärr på magen. En gång om året går han på hjärtkontroll. På grund av sin mekaniska hjärtklaff måste han äta blodförtunnande läkemedel och komma in för blodkontroll en gång i månaden. Ibland till Karolinska Huddinge, ibland till Karolinska Solna.

Efter ett helt liv i hjärtsjukvården, vad är hans känslor inför att komma till sjukhuset?

– Det är som en vana, att komma in och få det gjort. Och ändå som en trygghet.

Fakta – Albatross

Albatross är en särskild öppenvårdsmottagning för svårt sjuka barn och ungdomar på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Här finns 15 barnmottagningar under samma tak, bland annat Barnhjärtcentrum som arbetar med avancerad barnhjärtsjukvård. Albatross är en del av Astrid Lindgrens Barnsjukhus.



Artur och hans föräldrar Viktoria och Ahmad har haft kontakt med hjärtsjukvården på Karolinska under hela Arturs liv. Kontakten med vårdpersonalen har varit viktig.



”Personalen på hjärtavdelningen är fantastiska människor. De stannar för alltid kvar i våra hjärtan.”

Viktoria Grondowska

Arielle

Artur



– För föräldrar till svårt sjuka barn och ungdomar är det viktigt med kontinuitet. Det är en av anledningarna till att jag sökte mig hit, säger Arielle Reitberger, sjuksköterska på Barnhjärtcentrum.

Detaljen som gör Nya Karolinska Solna till framtidens sjukhus.

Nej, det är inte de förarlösa robottruckarna vi syftar på. Även om de definitivt ser ut som något från framtiden när de transporterar förbrukningsmaterial, tvätt och mat till vårdavdelningarna. Tyst, automatiskt och med perfekt precision i sina kulvertar under mark. Som i en science fiction-film.

Inte heller är det den välkomnande, skandinaviska arkitekturen med sina breda korridorer för bättre flöden och rymliga enkelrum för ökad patientsäkerhet vi tänker på. Eller någon av de hundratals andra smarta detaljer och funktioner som vi bygger in i husen. Som t.ex. genomräckningsskåp i operationssalarna för minskad smittorisk. Eller de lågt neddragna fönstren som släpper in mer ljus och gör att patienterna kan se ut från sina sängar. Och det är heller inte det smarta rörpostsystemet som skickar blodpåsar och labbmateriel mellan enheterna som gör det nya sjukhuset unikt.

Hållbarheten då? Vi bygger ju med målsättningen att skapa världens mest hållbara universitetssjukhus och har klarat kraven för både Miljöbyggnad Guld och den internationella certifieringen LEED Gold. Även energiförsörjningen är miljövänlig, i form av egenproducerad bergvärme och annan förnyelsebar energi.

Nej, faktum är att det som gör Nya Karolinska Solna-projektet till framtidens sjukhus inte är en detalj, utan ett helt koncept. Vi bygger nämligen de flesta våningsplanen så att de fungerar för såväl nuvarande som framtida former av högspecialiserad sjukvård, utbildning och forskning – utan att det kommer att krävas några större ombyggnationer. Ett bra exempel på vad vi på Skanska menar när vi säger att vi är stolta över vår historia, men ännu stoltare över att få vara med och skapa framtiden.



SKANSKA



Högspecialiserad sjukvård pågår.

I juni 2016 levererade Skanska den första delen av Nya Karolinska Solna-projektet till Stockholms läns landsting och Karolinska Universitetssjukhuset – i tid och inom budget. Efter installation av all medicinteknisk utrustning och utbildning av personal i de nya arbetsätten, tog man emot de första patienterna under november. När detta skrivs är bl.a. barnsjukvården inom Tema Barn och Kvinnosjukvård, liksom Tema Hjärta och Kärl igång. Samtidigt fortsätter vi på Skanska byggnationen av resten av sjukhuset och med att skapa förutsättningar för högkvalitativ vård för många framtida generationer stockholmare.

Almedalen
2017

Fler äldre får hjälp

Risken att råka ut för exempelvis hjärtflimmer ökar kraftigt med stigande ålder. Med ny effektiv och skonsam ablationsteknik kan allt fler äldre komma ifråga för ablation.

3

procent totalt av befolkningen räknas ha någon form av hjärtflimmer och risken ökar med stigande ålder. Förmaksflimmer är den vanligaste hjärtrytmrubbningen.

Profil Text: Ulrica Segersten
Foto: Samuel Unéus

Frieder Braunschweig: "Bra team betyder allt"

– **ALLA MED HJÄRTSJUKDOMAR** i Stockholms län kan vara säkra på att de får vård av högsta klass, säger professor och överläkare Frieder Braunschweig. Han uppskattar det tydliga mottot: patienten först.

PROFESSORN I kardiologi och patientområdeschef Frieder Braunschweig har jobbat på Karolinska Universitetssjukhuset sedan 1998. Han kom hit från Heidelberg, Tyskland, för ett forskningsprojekt. Här trivdes han så bra att han har stannat kvar med sin familj.

För en utomstående förefaller det både logiskt och självklart med det patientcenterade mottot och att utvecklingen måste gå mot att sjukvårdsteam samlas runt patienten – och inte tvärtom. Frieder Braunschweig menar att ledorden trots sin självklarhet har stor betydelse för förnyelsearbetet av högspecialiserad vård och för vardagen på det nya Patientområdet för Arytmi.

"Sättet att jobba med patienten i centrum har bara börjat."

– Förnyelsearbetet har gett oss nya incitament att ändra våra rutiner så att vi tar alla beslut utifrån det som är bäst för patienten. Utan detta medvetna fokus tenderade man tidigare att göra saker i de gamla strukturerna för själva strukturens skull.

SYNSÄTTET har redan lett till mindre kötider, högre kvalitet och bättre möjlighet för uppföljning av resultat och eventuella komplikationer.

– Vi bygger digitala styrkort som ger oss

löpande information om utfallsmått, till exempel när patienten tvingats bli återinlagd. Dessa styrkort kopplas upp till både nationella kvalitetsregister och sjukvårdsregister så att vi kan följa hur det har gått för patienterna efter behandling hos oss.

De nya lokalerna, uppgraderingen av tekniken och framför allt det nya sättet att jobba med patienten i centrum, är en process som bara har börjat.

– När sjukhuset nu börjat fungera och teknikproblem åtgärdats ser jag verkligen fram emot att få koncentrera mig på arbetet med patienterna, säger han.

DRIVKRAFTEN ÄR ATT jobba för patientens bästa. För att kunna bevara den drivkraften krävs att det finns möjlighet att jobba i ett starkt team med hög kompetens, stor motivation och att samarbetet fungerar i verkligheten.

En av de stora förändringarna är att expertisen på ett mycket tydligare sätt kan samlas runt patienten för att ge optimal behandling – och att även patienten är mer delaktig i behandlingen som ges.

– Vi har fler multidisciplinära möten där alla som är involverade i patientens behandling är med; arytmiläkare, experter på hjärtsvikt och bildiagnostik, hjärtkirurger, farmakologer och inte minst en patientrepresentant. I dessa möten diskuteras olika aspekter av behandlingen och man försöker hitta möjligheter till förbättringar.

Inom arytmi finns två ansvariga för patientflöden. En typ av behandling som ökar är kateterablation där man tar bort besvärlig



Kort om:

Namn: Frieder Braunschweig.
Gör: Professor i kardiologi, överläkare, patientområdeschef inom Arytmi.
Intressen: Klassisk musik, fotboll, båtlivet.
Familj: Gift, fyra barn (vuxna).
Läser: Comedia infantil, Henning Mankell.
Det bästa med svensk sjukvård: Att den är jämlik. Visst, det finns brister, men den är mer utvecklad än i många andra länder. Här vårdar man med patienten i centrum, inte ekonomin. Jag flyttade hit för att jag tycker om att jobba i svensk sjukvård, hjärtsjukvården håller hög internationell klass. Alla med hjärtsjukdomar kan vara säkra på att få vård i bästa klass.

– Det här är en oerhört spännande arbetsplats. Vi har hela spektrumet av arytmi-behandlingar. Den kliniska verkligheten med närhet och möjlighet till forskning är en spännande kombination som gör att vi kan rekrytera de allra bästa, säger överläkare Frieder Braunschweig.

hjärtklappning genom att värma eller kyla bort källan till arytmi i hjärtat. Karolinska har Sveriges största ablationscentrum och stor kapacitet att genomföra ablationer när så behövs. Just nu finns inga operationsköer:

– Vårt uppdrag är att tillhandahålla högspecialiserad arytmi-vård till stockholmspatienter. Det är viktigt med en bra samordning av arytmi-vård i länet så att alla patienter som har behov av arytmi-vård remitteras till oss.

– Vi har toppmodern utrustning både i Solna och i Huddinge, och kan behandla alla med besvärliga och ibland livsfarliga aryt-

mier. Vi har också den största verksamheten för behandling av arytmi hos barn. Tack vare team med stor erfarenhet finns det egentligen ingen arytmi eller något ablationsfall som vi inte behärskar eller kan behandla.

FRIEDER BRAUNSCHWEIG återkommer ofta till hur viktigt det är med ett bra team.

– Ablation är ofta tekniskt svårt ingrepp som kräver stor erfarenhet. Det är en stor fördel att göra ingrepp i erfarna team som handhar stora volymer. Det skapar många, väldigt skickliga händer.

Forskning & samarbeten

Många patienter med förmaksflimmer har inte bara problem med hjärta-kärl, utan även med oro och ångest. Frieder Braunschweig har i sin forskning inlett ett samarbete med psykologer från Karolinska Institutet för att studera hur kognitiv beteendeterapi kan hjälpa patienter med förmaksflimmer. De preliminära resultaten ser väldigt lovande ut. Ett annat forskningsområde är behandling med implantierbar defibrillator (ICD) och hjärtsviktspace-maker.

– Vi ser viss underanvändning av hjärtsviktspace-maker i Sverige. Våra studier visar att det är av stor betydelse ifall hjärtsviktspatienter vårdas av specialister eller inte. Har

patienten tillgång till specialistvård ökar sannolikheten att den mest avancerade behandlingen ges enligt rekommenderade behandlingsriktlinjer vilket ger ett förbättrat resultat.

Eftersom uppdraget för universitetssjukhuset i huvudsak är att erbjuda högspecialiserad sjukvård, är Arytmienheten inte så fokuserad på förebyggande primärprofylaktisk vård.

– Men självklart har livsstilsfaktorer stor betydelse för patienter med förmaksflimmer.

När Frieder Braunschweig ska sammanfatta vad ny

verksamhetsorganisation betyder, säger han att idén att samla alla hjärt- och kärlspecialister i Tema Hjärta och Kärl är stimulerande.

– Vi har samma typ av intressen och utmaningar. Det betyder både bättre samarbete runt patienten i den kliniska vardagen och mer forskningssamarbete. Vi har nu helt andra möjligheter att lyfta sjukvården inom Hjärta och Kärl och driva arytmi-vården framåt. Det handlar både om bättre och modernare teknik, men också mycket om arbetssättet och möjligheten att samarbeta.



Visste du att ...

... gotlänningar har tillgång till Karolinskas specialister inom neurokirurgi, hjärtsjukvård och onkologi via telemedicinska lösningar?



Foto: Colourbox

– Vi läkare behöver även vara uppmärksamma på kvinnor som drabbas av aortabräck eftersom kvinnor har sämre prognos, säger Rebecka Hultgren, docent och överläkare.

Forskning – ett sätt att göra skillnad

– **MIN VISION ÄR ATT VI** ska ha en enhet med akademiska kirurger som kombinerar klinik, forskning och utbildning, säger Rebecka Hultgren, docent och överläkare på Tema Hjärta och Kärl vid Karolinska Universitetssjukhuset.

– **FÖR MIG ÄR** det närmast en självklarhet; att kombinera vård av hög klass med forskning som fördjupar kunskap och utbildning som leder till att kunskapen sprids, det är ju vad ett universitetssjukhus handlar om.

Att arbeta med avancerad kärllkirurgi och bedriva stora forskningsprojekt är krävande, men nödvändigt, menar Rebecka Hultgren.

– Det är en utmaning att få tid och resurser att gå ihop, men forskningen är för viktig att släppa. Som kliniker kan jag hjälpa en patient i taget, som forskare kan jag vara med och hjälpa hela grupper av patienter genom att utveckla bättre metoder för att ställa diagnos och behandla sjukdomar.

REBECKA HULTGREN har forskat på bland annat sjukdomar i benens artärer, den vanligaste formen av kärllsjukdom, och på aortaaneurysm, bräck och bristningar på stora kroppspulsådern. På båda dessa områden har forskningen fått stor betydelse.

– När vi började forska på benartärsjukdom var alla rekommendationer baserade på forskning på män. Man visste inte ens hur vanliga problemen var hos kvinnor. Vår forskning visade att kvinnor drabbas i nästan lika hög utsträckning och att det därför behövdes fördjupad kunskap om hur sjukdomen yttrar sig och kan upptäckas tidigare hos kvinnor.

KÖNSSKILLNADER utgör ett viktigt perspektiv i forskningsprojektet.

– Jag hade förmånen att få vara med och ta fram de nationella rekommendationerna för aortascreening för 65-åriga män och utgångspunkten är att 4–5 gånger fler män drabbas. Min forskargrupp har också visat att det finns viktiga könsskillnader när det gäller aneurysms utseende och förekomst

ten av andra aneurysmsjukdomar.

Rebecka Hultgren vill med sin forskning bidra till att öka kunskapen såväl inom professionen som hos patienterna.

– Det finns en kraftig ärftlighet när det gäller aortaaneurysm och jag hoppas att vårt nästa stora forskningsprojekt ska bidra till att det införs en riktad screening mot närstående.

REBECKA HULTGREN arbetar inom det så kallade aortaflödet i den nya sjukhusbyggnaden på Karolinska Universitetssjukhuset, och hon ser stora fördelar med det nya sättet att följa patientens väg genom vården.

– Det skapas en naturlig kontakt med alla som är involverade längs vägen, både kliniskt verksamma och forskare. Det ökar förståelsen och kunskapen på ett sätt som gynnar patienterna och forskningen. Samtidigt ser jag en stor utmaning i att få det nödvändiga utrymme som behövs för klinisk forskning i den nya sjukhusbyggnaden. Klinisk forskning behöver bedrivas på sjukhuset, inte utanför.

Text: Sven-E Lindberg



– Rebecka Hultgren har bland annat, med stöd av Hjärt-Lungfonden, forskat på aortaaneurysm.

Foto: Jif Siborn för Hjärt-Lungfonden

Skrattet är den bästa medicinen



Ge en gåva till Stiftelsen för Astrid Lindgrens Barnsjukhus, då bidrar du till att underlätta barnens sjukhusvistelse med bland annat lekterapi, sjukhusclowner, simhall för rehabilitering och sommarläger.

Det påskyndar barnens tillfrisknande.

Plusgiro 7520-0
Bankgiro 5066-4077



STIFTELSEN FÖR
ASTRID LINDGREN'S
BARNSJUKHUS

Stiftelsen är fristående och står under överinseende av Länsstyrelsen i Stockholms län. För mer information om Stiftelsen för Astrid Lindgrens Barnsjukhus besök www.astrid-barn.se

Konsten att vara rädd om patienter och personal

Bristen på personal är en stor utmaning inom hälso- och sjukvården. Genom att fokusera på rätt hjälpmedel för personalen skapas både en attraktivare arbetsmiljö och antalet långtidssjukskrivningar minskar.

- FLER BEHÖVER se hjälpmedel i vården som en investering för att förebygga sjukskrivningar samt för att skapa tryggare och skonsammare förflyttningar för patienter, säger Cecilia Lundh, leg. arbetsterapeut och nordisk försäljningschef i Handicare AB.

– Ett bra exempel är Karlskoga Lasarett som sedan 1999 har samarbetat med Handicare. Tillsammans har vi hittat ett arbetssätt där vi genom rätt utbildning och rätt hjälpmedel har lyckats få ner långtidssjukskrivningar till ett minimum, samtidigt som antalet uppkomna trycksår på patienter har reducerats till noll.

Karlskogas projektledare har



Cecilia Lundh,
leg. arbetsterapeut



– Våra hjälpmedel bidrar även till att höja livskvaliteten för patienter genom att minska risken för olyckor och trycksår, säger Cecilia Lundh, Handicare.

räknat ut att om alla sjukhus i Sverige arbetade på liknande sätt skulle Sverige spara cirka 1,4 miljarder kronor per år bara i trycksårskostnader. Lägg därtill besparingar i långtidssjukskrivningar och onödigt lidande.

- FRIKTION OCH skjutkrafter vid lägesändringar bidrar till trycksår. Med till exempel ett glidlakan minskar friktionen, vilket ger möjlighet till mikrorörelser som stimulerar blodcirkulationen. Ett glidlakan i kombination med lyft möjliggör att en vårdgivare kan förflytta även

en tung patient på ett skonsamt sätt med mycket låg friktion. Ett glidlakan kostar cirka 800 kronor i inköp. En sjukskrivning kostar minst 17 000 kronor i veckan för att inte tala om vad ett trycksår kostar.

– Det är svårt att förstå varför man skulle tveka inför en sådan investering, framförallt när vi har en samhällsutveckling där mängden överviktiga ökar vilket kan leda till ökade förslitningsskador på personalen inom vården. För personalens och patienternas skull borde investeringar av hjälpmedel i kombination med förflyttningsskickskap vara en självklarhet.

Fakta

» Handicare utvecklar välutvecklade lösningar för att öka oberoendet för funktionshindrade och äldre, samt för att underlätta arbetet för vårdgivare och anhöriga. Handicare är ett ledande hjälpmedelsföretag med lokal förankring i bland annat Sverige, Danmark, Norge, Tyskland, Nederländerna, Storbritannien, Frankrike, Kina, Kanada och USA. Handicares produkter distribueras också av partners och återförsäljare i mer än 25 länder över hela världen.

» Varje dag arbetar mer än 1 100 entusiastiska medarbetare på Handicare för att förbättra livskvaliteten för rörelsehindrade och äldre.



www.handicare.se

Förmaksflimmer kan botas med rätt operation

Visste du att ...

- Mellan 300 000 och 400 000 personer i Sverige lider av **förmaksflimmer**. Många vet inte om det. De vet bara att de är trötta och kraftlösa.
- För 20 år sedan krävdes en stor operation för att rätta till förmaksflimmer och därför behandlades sällan tillståndet.

I dag ser det annorlunda ut ...

- Tack vare den starka tekniska utvecklingen återfår patienter i dag sin hälsa och energi genom **ablation**, en snabb operation där patienten kan gå hem redan dagen efter.
- I Sverige utförs cirka 200 ablationer per en miljon invånare och år. **Fler bör få behandlingen**. I våra grannländer, Danmark och Norge, behandlas nästan 60 procent fler.
- Ablationsingreppet ger patienterna **ökad livskvalitet**.
- Läs mer på: www.afibmatters.org/sv_SE



I mer än 30 år har Biosense Webster lett den tekniska utvecklingen inom diagnostik och behandling av arytmier i hjärtat. Vi hjälper patienter runt hela världen att återfå sin hälsa, sin energi och sina liv. Våra innovationer gör skillnad. www.biosensewebster.com

Ablation

Ablation är en operationsteknik som innebär att man efter lokalbedövning går in med tunna slangar (katetrar) via ljumsken och upp till hjärtat. Med hjälp av avancerad mätteknik går det att med stor precision identifiera vilka delar av hjärtat som orsakar arytmier. Genom att värma upp vävnaden isoleras rätt celler och hjärtarytmier stabiliseras. Med ablation behandlas i princip alla slags hjärtrusningar i alla hjärtrum.