

Tankarna bakom Nya Karolinska Solna:

Vi måste våga förändra invanda traditioner och kulturer

Det nya svenska universitetssjukhuset som byggs i Solna lägger grunden till nödvändiga förändringar som ska utgå från vad som är bäst för patienten.

september gick startskottet för byggandet av Stockholms läns landstings och Sveriges nya universitetssjukhus, Nya Karolinska Solna.

Stockholms län har en bra sjukvård, men byggandet av ett helt nytt universitetssjukhus ger oss en unik möjlighet att bli ännu bättre. Nya Karolinska Solna kommer att sätta patienten främst. Det innebär att allt – såväl lokaler som organisation och arbetssätt – ska utgå från vad som är bäst för patienten.

Byggandet av Nya Karolinska Solna är efterlängtad och nödvändigt. Vi behöver ett universitetssjukhus som är så modernt utformat och tekniskt välutrustat att det skapar förutsättningar för alla stockholmare, oavsett bostadsadress, att få bästa möjliga högspecialiserade och specialiserade vård med högsta tänkbara patientsäkerhet. Vi kan nu ta ett krafttag och utveckla vården, och ge kreativitet och innovationer en framträdande plats i morgondagens sjukvård.

Det räcker dock inte med nya byggnader, enkelrum, bättre logistik och ny utrustning om vi ska kunna utveckla vården. Nya Karolinska Solna ger också en



Foto: Thorleif Robertsson

Nya Karolinska Solnas förvaltningsdirektör Lennart Persson och Kronprinsessan Victoria skrattar åt den effektiva kredd som fyrades av när kronprinsessan tog det första officiella spadtaget till det nya sjukhuset den 3 september 2010.

möjlighet att stanna upp och reflektera över vilka förändringar som måste övervägas för att göra vården ännu mer säker och effektiv. Vi måste också se till att organisera vården på ett sådant sätt att patientens upplevelse verkligen blir att vara i centrum oavsett var i vårdkedjan hon befinner sig. Stor tankeverksamhet bör också ägnas åt hur vi kan bli ännu mer konkurrenskraftiga på forskningsområdet.

Om vi ser oss om i världen och vänder oss till de universitetssjukhus som i dag räknas till världens främsta, till exempel Cleveland Clinic och Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, båda i USA, finner vi några gemensamma nämnare. En sådan är att man bygger hela vårdkulturen på begreppet »patient first« och omprövar varje moment med utgångspunkt i vad som är bäst för patienten. En annan gemensam nämnare är att man övergett specialitetsklinikerna som bas för sin organisation

till förmån för nya multidisciplinära och multiprofessionella temaorganisationer. Ett tredje exempel är det systemtänkande där olika sjukhusenheter inom en större vårdorganisation samverkar i nätverk med tydliga roller och effektiva flöden.

Det här är en utveckling som vi med säkerhet kommer att se runt om i världen. Men det kommer att ta tid. Utveckling av det här slaget kräver förändring. Nya Karolinska Solna ger oss i Stockholms län en möjlighet att vidga perspektiven, stimulera kreativiteten och tänka nytt. Samtidigt är tveksamhet inför förändring naturlig eftersom den kan vara både smärtsam och skapa otrygghet. Förändring kräver mod, och därför

måste alla som arbetar i vården ta ansvar för att våga tänka nytt. Ett bättre tillfälle att utveckla innehåll och arbetssätt kan inte ges, samtidigt som man skapar helt nya fysiska förutsättningar i en ny sjukhusanläggning – allt detta för att skapa den bästa vården för våra patienter.

Låt oss ge ett par exempel ur vår egen kliniska vardag som belyser varför vi behöver förändringar och hur det nya sjukhuset kan möjliggöra detta.

På Karolinska universitetssjukhuset ska i dag patienter med MRSA vårdas på en specialiserad MRSA-avdelning med enkelrum. Dessa patienter tillhör en annan kliniks avdelning, men de ska rondas av hemmaklinikens läkare. Den ansvariga sjuksköterskan på MRSA-avdelningen har inte sällan problem med att ansvariga läkare inte hinner komma förrän sent på dagen för att ronda, och hon upplever att ingen riktigt



ANNELIE LILJEGREN
chefläkare/projektledare, NKS-förvaltningen; överläkare, onkologiska kliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Solna



ERLAND LÖFBERG
chefläkare/projektledare, NKS-förvaltningen; överläkare, njurmedicinska kliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Solna

»Här kan vi åstadkomma en verkligt patientsäker, effektiv och forskningsstark sjukvård.«

tar ansvar för patienterna. Det finns ingen schemalagd tid för ansvarig läkare att ronda sina MRSA-patienter.

Det är bra att MRSA-smittade patienter redan i dag kan vårdas på enkelrum, dit olika specialister kommer. Problemet är de stora avstånden på dagens Karolinska och att vårdorganisationen inte är anpassad till ett multidisciplinärt och multiprofessionellt omhändertagande. Inte heller IT-system och övriga supportfunktioner är riktigt bra utformade. I det nya sjukhuset, där det kommer att vara nära till allt, ges en unik möjlighet att organisera olika specialitetsfunktioner i en gemensam struktur med patienten som utgångspunkt så att patientens väg genom sjukhuset blir tydlig för alla. Den nya byggnadens utformning kommer att underlätta vårdarbetet, och med ett nytt och mer modernt sätt att organisera olika specialiteters samspel kan vården förbättras ytterligare. Det finns fler utländska exempel än de som redan nämnts på att detta fungerar.

Låt oss ta ett annat exempel med stor förbättringspotential. För något år sedan fick en cancerpatient svår hjärtsvikt till följd av intensiv cancerbehandling. Patientens tillstånd var kritiskt, och under flera veckor krävdes daglig närvaro av ansvarig cancerläkare på hjärtintensiven, dels för att hjärtspecialisterna skulle kunna ta medicinskt viktiga beslut, dels för att stötta patienten och hennes anhöriga. På dagens Karolinska kräver detta förfarande en utflykt på 1,5 km tur och retur från onkologiska kliniken till thoraxhuset, och med patient- och läkarsamtal tar detta minst en timme att genomföra.

Denna typ av utflykt görs ofta efter ordinarie arbetsschema, det vill säga efter kl 17.00. Men efter kl 17.00 träffar man sällan sina kollegor på den klinik man besöker; de har gett sig iväg på sina egna »efter 17-uppdrag«. Denna arbetsrutin fördröjer medicinska beslut, med risk för felaktiga beslut som följd, och är givetvis inget bra arbetssätt. Också här behövs en ny form av samplanering.

Det finns förstås även goda exempel i dagens högspecialiserade sjukvård, exempel som pekar framåt. Ett sådant beskriver en svårt hjärtsjuk patient med en avancerad blodsjukdom och njurfunktionsnedsättning som hamnat



På <http://www.nyakarolinskasolna.se/> beskrivs arbetet med och visionerna för Nya Karolinska Solna, som planeras öppna för den första patienten vid årsskiftet 2015/2016 och vara helt klart 2017.

på akutvårdsavdelningen. Patientens blodsjukdom krävde en ny typ av cytostatikabehandling som påverkade både hjärt- och njurfunktionen. Vid detta tillfälle kunde man med kort varsel sammankalla fem specialister (kardiolog, hematolog, njurmedicinare, intensivvårdsläkare och akutvårdsläkare), och en snabb flytt av patienten ordnades från akutvårdsavdelningen till intensivvården för akut behandling. Detta är ett bra exempel på när ett multidisciplinärt samarbetsteam snabbt kunde lägga upp en behandlingsstrategi med patienten i centrum. Så borde sjukvården alltid fungera.

Många svenska akutsjukhus, däribland Karolinska universitetssjukhuset, har i dag kommit långt i sitt förbättringsarbete, bland annat avseende förbättrade patientflöden och ett snabbare och säkrare omhändertagande av patienter på akutmottagningarna.

Nya Karolinska Solna skapar helt nya förutsättningar för snabba beslut som tas i konsensus av flera specialister. Dessa nya förutsättningar är både fysiska och organisatoriska. I och med att det nya sjukhuset byggs med all medicinsk verksamhet samlad inom samma byggnad kan fysiskt avstånd och logistik inte bli en ursäkt för att man inte hinner ronda en patient. När nu landstingsfullmäktige fattat det framsynta beslutet att patientvården ska utformas i en tematisk organisation ges möjlighet till ännu tydligare fokus på patienten. Genom att specialisterna samlas fysiskt nära sin patient blir vården säkrare. Nya vetenskapliga frågeställningar skapas

också lättare tillsammans i gemensamma lokaler.

I specialistens vardag ingår forskning som en självklar del av arbetet. Nya Karolinska Solna ger en unik möjlighet att åstadkomma snabbare, mer innovativa och konkurrenskraftiga forskningsresultat. Utgångspunkten måste vara att så många patienter som möjligt deltar i en klinisk studie. Detta bygger också på att Nya Karolinska Solna måste fungera väl i nätverket med övriga sjukhus i länet och omfatta ett gemensamt resursutnyttjande av sjukvård, forskning och utbildning. Många studier har i dag komplicerad logistik. Det är inte ovanligt att frysen står på ett ställe medan laboratoriepersonalen finns på ett annat. Lokaler är små och avståndet långa mellan patient och ansvarig forskare.

I Nya Karolinska Solna finns fysiska förutsättningar för att korta tiden mellan idé och färdigt läkemedel, alternativt nya tekniska innovationer. Här kommer det att finnas en stor modern klinisk provningsenhet med korta avstånd mellan patient och forskare. Om IT-systemen kan utformas så att alla ansvariga läkare i och utanför Nya Karolinska Solna per automatik direkt i journalen kan se vilken studie patienten kan erbjudas att delta i har vi en unik möjlighet att skapa ett världsledande provningscentrum till vilket både patienter och innovationsföretag kommer att söka sig.

Vårt motto för Nya Karolinska Solna – Patienten först – innefattar att patienterna kommer till en mottagning och träffar alla specialister inom samma enhet, att de vårdas i ett eget rum och att de lämnar alla prov på ett laboratorium där blod till biobanker och forskningsstudier transporteras på ett enkelt sätt till frysar och forskare.

Vi måste dock lägga en del av gamla arbetssätt och gränsdragningar åt sidan och våga förändra invanda traditioner och kulturer. Gör vi det har vi möjlighet att skapa en sjukvård i absolut världsklass för nästa generation unga och gamla patienter. Här kan vi åstadkomma en verkligt patientsäker, effektiv och forskningsstark sjukvård. Vi har en unik möjlighet, och vi måste alla ta vårt ansvar för att bygga upp det nya universitetssjukhuset från grunden och anpassa det till framtida generationers sjukvård.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*