

Smidig vårdplanering viktigt för patienten

För någon vecka sedan blev det klart vem som blir ny sjukhusdirektör för Kungälv's sjukhus: han heter Magnus Karlsson och är för närvarande chef för ortopedin på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.



Många på sjukhuset känner Magnus som fick sin ST-utbildning till ortoped här. Jag hälsar Magnus varmt välkommen och kommer att göra vad jag kan för att övergången ska bli så smidig som möjligt. En mer utförlig presentation kommer i nästa nyhetsbrev.

I dagarna börjar utbildningarna i SAMSA, det vårdplaneringssystem som ersätter SVPL/Klara. Ur patient- och samverkansperspektiv är det av största betydelse att vårdplaneringarna löper på så smidigt som möjligt. Jag hoppas att SAMSA kan bidra till det. På sjukhuset håller vi även på att förbereda för det nya operationsplaneringssystemet. Kungälv's sjukhus är pilot – det innebär stort ansvar men även mycket arbete.

Arbetet med att etablera öppenvårdsgynekologi på sjukhuset går framåt. Verksamheten kommer att finnas i paviljonger på sjukhustomten. Glädjande nog har flera av dem som i dag arbetar på Fröja valt att komma med över till sjukhuset.

Sjukhusets styrelse har ställt sig bakom vårdöverenskommelsen med Västra nämnden. Bedömningen vi gör just nu är att den uppräknade vi får för budgeten inte räcker till. Regionstyrelsen har fattat beslut om att skjuta till en del medel till de sjukhus som har en högre produktion än vad som är avtalat och dit hör Kungälv's sjukhus.

Ann Stokland, sjukhusdirektör

Styrelsen antog vårdöverenskommelsen

Styrelsen för Kungälv's sjukhus antog i förra veckan vårdöverenskommelsen för 2017.

Vårdöverenskommelsen, som sluts med Västra hälso- och sjukvårdsnämnden, reglerar vilken och hur mycket vård sjukhuset får ersättning för under kommande år.

Styrelsen antog överenskommelsen, men beslutade också att utifrån denna fortsätta förhandlingarna om ersättning för de kostnader som sjukhuset har när ST-läkare tjänstgör på andra sjukhus som en del av sin specialisering (s.k. randning), samt för den överproduktion som sjukhuset utför (dvs. som överstiger den volym som är fastställd i överenskommelsen).

Patientmat utefter sjukdomstillstånd

En vällagad måltid är för många ett av livets glädjeämnen – men för den som är sjuk kan det vara svårt att ens äta upp en mindre portion. Då kan matens doft, konsistens, utseende och smak spela en mycket stor roll.

Kan sjukdomstillståndet påverka vilken typ av maträtt man önskar? Den frågan ställde sig Heléne Ambjörnson, dietist på kirurg-/ortopedkliniken. Med hjälp av tre olika sätt att anrätta kyckling respektive fisk testade hon om det gick att utläsa något mönster kopplat till sjukdomstillstånd och patientens motivation till att äta – patienter vars aptit är opåverkad av sjukdomen, patienter som är påverkade på så vis att de föredrar livsmedel som är ”snälla” för magen och mättar på ett bekvämt sätt och slutligen patienter som är så pass påverkade att



Kyckling på tre olika sätt – utformade för att tilltala patienter vars aptit var relativt opåverkad, patienter med påverkad aptit samt patienter med mycket nedsatt aptit.

de har mycket nedsatt aptit och enbart äter för överlevnads skull.

Viktigt med valfrihet och liten portionsstorlek

Resultatet av studien visar att bland de patienter som har nedsatt aptit och inte äter upp den mat som serveras var det fler som valde de rätter som var lätta att svälja, hade milda smaker och såg mindre ut på tallriken. Bland de patienter som hade god aptit och förmåga att äta upp maten var det flera som påtalade att de ville ha mat som påminde om vad de brukar äta hemma samt att det bör vara

en färgrik måltid. Såväl stekt kyckling som stekt fisk tilltalade den här patientgruppen.

Många patienter framhöll vikten av att få välja maträtt samt möjlighet till liten portionsstorlek, då detta underlättar att äta upp den serverade maten.

Kan vi använda de här kunskaperna i vårt måltidsarbete på sjukhuset?

– Det krävs ganska mycket för att realisera en sådan här förändring av patientmåltiden, säger Heléne Ambjörnson. Däremot tror jag att vi på lite längre sikt kommer att ta steg i den här riktningen.

Vård- och läkemedelsberättelsen – ett stöd efter vårdtiden

Att komma ihåg och förstå medicinsk information är inte alltid enkelt. Olika undersökningar visar att patienter omedelbart glömmar 40–80 procent av den medicinska information de fått.

Orsakerna till att medicinsk information är svår att komma ihåg är flera: som patient kan det till exempel vara svårt att ta till sig den nya och detaljerade informationen samtidigt som man befinner sig i en ovan och svår situation. Det finns emellertid olika metoder som kan förenkla för patienten och minska risken att viktig information glöms bort. En av dem är en s.k. vård- och läkemedelsberättelse som patienten får med sig hem vid utskrivningen.

– Vård- och läkemedelsberättelsen är en sammanfattning av patientens vårdtid – vad vi har gjort, vad vi har kommit fram till och hur uppföljningen är tänkt att gå till, säger Jacob Wulfsberg, verksamhetschef på geriatrik-/rehabkliniken.

Vård- och läkemedelsberättelsen, som även beskriver vilka läkemedelsförändringar som gjorts under vårdtiden, påbörjas ofta under vårdtiden

och skrivs klart av läkaren i samband med patientens utskrivning. Berättelsen ligger som en journalanteckning men är skrivet på ett mer lättläst sätt.

Positiva reaktioner även från anhöriga

Att skriva vård- och läkemedelsberättelse ska enligt regionens medicinska riktlinjer göras för alla patienter vid utskrivning från sjukhus. På geriatrik-/rehabkliniken har man arbetat med vård- och läkemedelsberättelse under flera år. De reaktioner man mött är positiva:

– Ja, jag tycker att vi får mycket positiv återkoppling från patienter och även från anhöriga som kanske inte kunnat

vara med vid utskrivningen, men som läst vård- och läkemedelsberättelsen efteråt.

Kungälv's sjukhus har i år som mål att minst 60 procent av de inläggande patienterna ska få en vård- och läkemedelsberättelse då de skrivs ut. Statistiken visar en ökande trend, och medelvärdet för året ligger på 64 procent – en tydlig ökning jämfört med i fjol.

– Jag tror att det beror på att vi har haft mer fokus på det, säger Jacob. Verksamhetscheferna har tagit upp frågan på arbetsplatsträffar och våra AT- och underläkare är duktiga på att sprida arbetssättet över klinikgränserna.



Jacob Wulfsberg, verksamhetschef på geriatrik-/rehabkliniken.



Bild: MADELENE ÅBERG-DAGE

Mingelkväll med mersmak

I mitten av oktober arrangerades en mingelkväll till vilken blivande och redan färdiga sjuksköterskor bjöds in. Syftet var att visa upp sjukhuset som arbetsplats och att locka nya medarbetare.

Drygt 40 nyfikna deltagare – från Högskolan väst, Sahlgrenska akademien, Högskolan Borås och Campus i Varberg – kom till sjukhuset denna kväll. Väl där möttes de av medarbetare och chefer som berättade mer om möjligheterna med att

arbeta som sjuksköterska i sina respektive verksamheter.

– Under kvällen fick vi in totalt 25 intresseanmälningar fördelade på de olika verksamheterna. Därefter har varje vård-enhetschef följt upp anmälningarna, säger Barbro Carlsson, utbildningssekreterare på sjukhusets HR-avdelning och den som hållit ihop arrangemanget.

Ny chans i februari

Till skillnad från sjukhusets öppett hus-kväll i våras var den här kvällen enbart riktad till sjuksköterskor. Med tanke på målgruppen hade man därför under kvällen lagt in korta föreläsningar om bl.a. karriärutveckling för sjuksköterskor och det kliniska basår som alla nyutexaminerade sjuksköterskor erbjuds.

– Det verkar som att deltagarna uppskattade att först kunna lyssna på föreläsningssdelen och därefter mingla och prata med de olika verksamheterna, konstaterar Barbro.

För dem som inte besökte mingelkvällen kommer troligen en ny möjlighet i februari; det finns planer på en ny informationskväll då och i sådana fall öppen för flera yrkesgrupper.