

## Bättre förutsättningar när vi ökar

Då har mars passerat. Vi går mot ljusare tider. Samtidigt har situationen på sjukhuset varit mycket pressad med överbeläggningar, utlokaliseringar, patienter som blev liggande på akuten och vårdades där. I det läget tog vi i sjukhusledningen beslut om att dra ned vården för patienter som behövde vårdas inläggande och hade sjukdomstillstånd som anses kunna anstå. Det är främst inom ortopedi och kirurgi som patienter har drabbats. De är 47 stycken; alla har fått en ny tid. Jag vill skicka ett stort tack till dem som hanterat dessa ombokningar.



Det är med blandade känslor som man gör en neddragning. En kritik är att det är en kortsiktig lösning som inte löser något och att man skjuter problemet med obehandlade patienter framför sig. I denna kritik är det lätt att instämma, men målet med den tillfälliga neddragningen är att skapa luft i systemet, att minska överbeläggningarna, att patienterna skall hamna i ”rätt säng” i så stor utsträckning det bara går samt att ge åtminstone lite utrymme till reflektion och om möjligt påbörja förbättrings- och förändringsarbete kring de akuta patienterna. Neddragningen har haft effekt när det gäller de ovannämnda punkterna. Vi har behandlat andra patienter på operationsavdelningen även om jag vet att det är svårt att kalla in patienter med kort varsel. Jag tror också att vi med tålamod kommer kunna ta ikapp en stor del av den vård som flyttats.

En annan sak som förs fram är att det inte kommer vara någon skillnad när vi ökar upp igen den 10 april. Det kommer dock i vissa delar vara en bättre situation. Vi ser att influensan som drabbat många patienter och lett till sjukhusvård håller på att ebba ut. Antalet vårdplatser på sjukhuset ökar. Statistiskt brukar antalet akutsökande vara något färre i april-maj. Det gör att vi förhoppningsvis har bättre förutsättningar när vi ökar igen.

*Magnus Karlsson, sjukhusdirektör*

## EKG direkt från ambulansen ska göra kedjan snabbare

Sjukhuset har i jämförelser visat förträffliga resultat inom hjärtinfarktsvården. Ett område i kedjan som inte visat samma resultat är andelen infarkt-patienter som inom vissa timmar kommer vidare till kringliggande sjukhus för diagnostiska undersökningar (t.ex. kranskärslröntgen) som inte utförs på Kungälv's sjukhus.

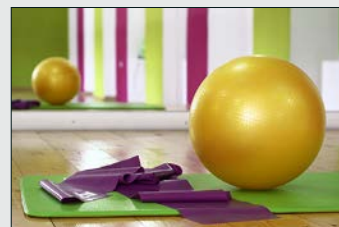
Fram till sommaren pågår därför ett projekt där ambulansen sänder samtliga infarktpatienters EKG till hjärtintensivvårdsavdelningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Där har de förstärkt med en extra personal (HIA-koordinator) som bedömer och styr inläggning-

garna. Detta innebär att patienterna från Kungälv's sjukhus redan initialt övervägs för t.ex. kranskärslröntgen, i stället för efter läkarbedömning och inläggning på Kungälv's sjukhus. Om patienten redan i detta skede kan köras till en högre vårdnivå blir tiden till behandling betydligt snabbare och patienten slipper upprepede transporter.

Hittills i projektet har tyvärr plats-situationen på den mottagande enheten på Sahlgrenska varit mycket besvärande. Projektet kommer att utvärderas före sommaren, då vi får ta del av fullständiga data.

*Jocim Olsson/Lisa Arvidsson*

## Högre friskvårdsbidrag i år



Från och med i år är sjukhusets friskvårdsbidrag höjt till 1 300 kronor per år.

Friskvårdsbidraget är en förmån som sjukhusets anställda kan använda till exempelvis styrketräning, spinning, tennis, badminton eller simning. Bidraget kan också användas till de avgiftsbelagda kurser och aktiviteter som sjukhusets personalhälsa arrangerar.

Under 2016 var det ca 800 av sjukhusets anställda som valde att utnyttja friskvårdsbidraget. Mest populärt var att använda det till att bekosta kort på olika gym- och träningsanläggningar.

## Fler vårdplatser har öppnats på avdelning 3



I slutet av mars kunde sjukhusets allmänortopediska vårdavdelning öppna ytterligare ett antal vårdplatser, vilket innebär att avdelningen nu åter har fullt platsantal. På avdelningen vårdas framför allt patienter som opererats för höft- eller knäplastiker, samt patienter som genomgått rygg- eller frakturkirurgi.

# Sjukhusets gynekologmottagning – nyinflyttad på sjukhusområdet

Från och med den här veckan har sjukhusets gynekologmottagning flyttat in på sjukhusområdet. Mottagningen har sina lokaler i den nya paviljongen norr om akuten.

Öppenvårdsgynekologin i sjukhusets upptagningsområde, vilken tidigare bedrevs av det personalägda företaget Fröja, övertogs vid årsskiftet av sjukhuset på uppdrag av Västra hälso- och sjukvårdsnämnden. Medarbetarna som tidigare arbetade med gynekologin på Fröja valde att följa med när verksamheten flyttade till sjukhuset.

– Många av oss har arbetat tillsammans väldigt länge, så det är en mycket kompetent och väl sammansvetsad personalgrupp, säger Anna Wängborg som är vårdenhetschef för mottagningen.

## Utredning cellförändringar

Tyngdpunkten i mottagningens verksamhet ligger i att ta emot och utreda patienter där cellförändringar upptäckts vid de ordinarie rutinkontrollerna. Utöver detta tar man också emot patienter med t.ex. cyster, smärtor eller inkontinensbe-



Vårdenhetschef Anna Wängborg och verksamhetschef Espen Amundsen, i gynekologmottagningens nya lokaler.

svär samt abortpatienter. Mottagningsbesöken är fullbokade under en lång tid

framöver.

– Det är ett hårt tryck på gynekologin överlag och en av våra stora utmaningar är tillgången på gynekologer, förklarar Anna. På sistone har vi också haft ont om lokaler, men det kommer att bli betydligt bättre när vi nu flyttat in på sjukhuset och har sju undersökningsrum i stället för fyra.

## Tillgång till regionens utbildningar och samarbetsytor

Att övergå från en personaldriven verksamhet till en regional organisation medför en del förändringar.

– Beslutsvägarna blir förstås lite längre jämfört med vad vi är vana vid, säger Anna. Å andra sidan har vi nu tillgång till den kompetens och utveckling som Västra Götalandsregionen driver i form av till exempel utbildningar och samarbetsytor med Regionalt cancercentrum. Det har blivit mycket enklare.

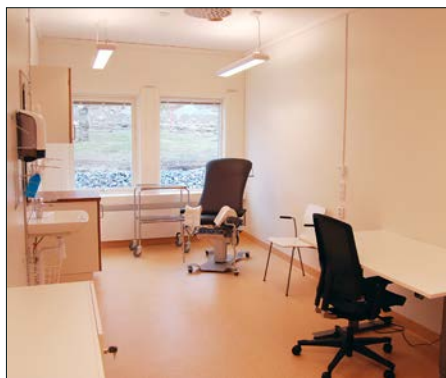
– Sammantaget så tycker vi att det ska bli jättekul att starta upp här på sjukhuset. Vi känner också alla att vi har fått bra stöd från sjukhuset under övergången och att vi är väldigt välkomna.

## Gynekologmottagningen på Kungälvssjukhus

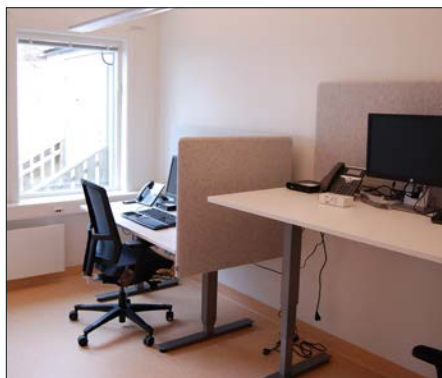
- Mottagningen bemannas av en vårdenhetschef, tre barnmorskor, fyra undersköterskor, två sekretärer och fyra läkare.
- Mottagningen tillhör kirurg-/ortopedkliniken.



Mottagningen är belägen i en ny, separat byggnad på sjukhusområdets norra del.



Sju undersökningsrum har iordningställts.



Rum med arbetsplatser för barnmorskor och undersköterskor.



I byggnaden finns också ett personalrum med kök.

# Standardiserade vårdförlopp: Med god koordination matchas ledtiderna

**Standardiserade vårdförlopp vid välgrundad misstanke om cancer infördes för att bl.a. förkorta tiden fram till behandling. På Kungälv's sjukhus ligger medianvärdet för tid till behandlingsstart i nästan samtliga fall inom målvärdena.**

Förra året startade 523 utredningar på Kungälv's sjukhus inom ramen för de standardiserade vårdförloppen. Merparten av patienterna utredes för misstanke om cancer i urinblåsa/urinvägarna, tjock- och ändtarmscancer eller prostatacancer.

Varje vårdförlopp innehåller angivelser för hur många dagar utredningskedjan fram till behandling får lov att ta. När man ser på hur väl sjukhuset klarade detta under 2016 framgår att medianvärdet för tiden fram till behandling i några fall var snabbare än målet, men annars inom tidsramarna. Endast vårdförloppet för myelom – där målet är att tiden fram till behandling inte ska överskrida 20 dagar – hade ett medianvärde som drog ut längre på tiden.

– Det kan finnas olika anledningar till att vissa behandlingstider sticker ut i statistiken, förklarar Elisabeth Bengtsson, som är sjukhusets samordnare för införandet av de standardiserade vårdförloppen. En del patienter kan till exempel ha svårt att styra om sina planer med väldigt kort varsel, vilket det blir när vi arbetar med korta ledtider. Andra skäl kan vara att patienten har sjukdomar eller läkemedelsbehandlingar som påverkar tidsplaneringen.

## Lagom lång utredningstid enligt patienterna

I fjol gjordes en nationell utvärdering av hur patienterna upplevde utredningstiderna. 76 procent av patienterna tyckte att den varit lagom lång, medan 3 procent tyckte att det gick för snabbt. 21 procent svarade att de tyckte att utredningstiden varit för lång.

De standardiserade vårdförloppen har på Kungälv's sjukhus inneburit ett ökat tryck på framför allt koloskopier i och med att man ställer krav på detta i utredningen



Marina Gunneröd, medicinsk sekreterare, ser till att patienter som ska undersökas med CT bokas in inom de tidsramar som gäller för de standardiserade vårdförloppen.

för tjock- och ändtarmscancer. En annan utmaning är röntgenundersökningarna:

– Röntgenkliniken berörs av nästan alla vårdförlopp. I och med att ledtiderna skiljer sig åt mellan varje

förlopp är röntgens koordinator en viktig person så att patienterna kommer till röntgen i rätt tid, säger Elisabeth.



Elisabeth Bengtsson samordnar införandet av standardiserade vårdförlopp på Kungälv's sjukhus.

## Nya vårdförlopp startar i april

Den 3 april startar ytterligare ett antal standardiserade vårdförlopp. Sjukhuset kommer då även att ha hand om vårdförlopp inom gynekologin – äggstockscancer (som startade i fjol) och livmoderkroppscancer.

För att sprida information om vårdförloppen och utbyta erfarenheter med primärvården, som ofta är den instans som startar det standardiserade vårdförloppet, kommer sjukhuset i maj att bjuda in primärvårdens läkare till ett halvdagsseminarium.

– Det var stort intresse när vi arrangerade en sådan dag i november, konstaterar Elisabeth. Den här gången kommer vi framför allt att fokusera på de vårdförlopp som införs i april.

## Standardiserade vårdförlopp

- De standardiserade vårdförloppen tas fram och samordnas på nationell nivå.
- Syftet är att förkorta tiden mellan välgrundad misstanke om cancer till start av första behandling samt göra cancervården mer jämlik.
- Under 2016 var totalt elva vårdförlopp igång på sjukhuset.
- På Kungälv's sjukhus startar den 3 april standardiserade vårdförlopp för livmoderkroppscancer, testikelcancer, njurcancer, analcancer, sköldkörtelcancer, akut leukemi, kronisk lymfatisk leukemi samt äggstockscancer.
- Det redan införda vårdförloppet för akut myeloid leukemi införlivas i förloppet för akut leukemi.
- Det redan införda vårdförloppet för lymfom införlivas i förloppet för kronisk lymfatisk leukemi.