

Både mycket och bra vård

April har förflutit och vintern är över. Sjukhuset har redovisat årets första delårsrapport, vilken finns att läsa på intranätet. Det finns några saker att ta fasta på. Vi har haft en extremt hög beläggning det första kvartalet. Trots det bedriver vi både mycket och bra vård. När det gäller tillgänglighet till besök och behandling (kallas vanligen väntetid) – något som regionen fokuserar hårt på – så är den fortfarande god. Väntetiden på akuten är däremot fortsatt lång. Patienterna som är på akuten ger dock värden högt betyg. Det ekonomiska resultatet är sämre än förväntat. Om ni inte vill läsa hela rapporten så tycker jag att ni åtminstone skall läsa sammanfattningen. Ställ gärna frågor till mig eller era chefer.



Den 2 maj var sjukhusets ledningsgrupp och hälsade på avdelning 5/6. De jobbar nu med att planera för nystarten av avdelning 5. Jag vill önska er alla fortsatt lycka till med det arbete som ni gör för att planera nyöppnandet.

Neddragningen av planerad verksamhet i slutet av mars kan vi nu utvärdera till viss del. Effekten på beläggningssituationen blev större än förväntat. När den planerade verksamheten nu åter är igång kan vi ändå se att situationen är något bättre än innan. Jag uppmanade alla att i samband med stoppet se om ni kunde förändra något i rutiner eller arbetssätt. Få tydliga initiativ har identifierats. Det som dock har startats upp är ett samordnat arbete kring uppgiftsväxling. Verksamhetsutvecklare inom sjukhusets alla verksamheter kommer med sjukhusledningens stöd att systematiskt sprida kunskapen om hur man kan göra detta.

Jag nämnde tidigare tillgängligheten som ett av regionens fokusområden. Ett annat sådant område är administrativ förenkling. Alla stöter vi ibland på saker som vi funderar över varför de skall göras. Jag vill uppmana er att diskutera detta med era chefer och verksamhetsutvecklare.

Till sist är jag mycket glad över att Jacob Wulfsberg har accepterat att bli chefläkare. Han har vikarierat på tjänsten kommer nu att kunna fokusera på detta uppdrag.

Magnus Karlsson, sjukhusdirektör

Avdelningarna 5 och 6 byter namn

“Avdelning 5, geriatrisk ortopedisk akutavdelning” och “avdelning 6, strokeenhet” – det är de nya namnen på avdelningarna 5 och 6 sedan den 2 maj. De nya namnen ska tydligare avspegla avdelningarnas inriktning och verksamhet.

Nytt vårdplaneringsteam på sjukhuset



I förra veckan inrättades sjukhusets nya vårdplaneringsteam. Teamet, som består av Alexandra Thorsson, Annika Simonsson och Pernilla Andersson, har skapats som ett led i arbetet med att avlasta vårdavdelningarna och därigenom skapa en bättre arbetsmiljö.

Uppstartsmöte om konsten till Nya Kungälv's sjukhus

280 vårdrum ska förses med varsitt unikt konstverk och ett omfattande kulvertsystem ska utsmyckas. I slutet av april samlades bl.a. tre av de konstnärer som arbetar med Nya Kungälv's sjukhus konstnärliga gestaltning för ett gemensamt uppstartsmöte.

Mötet syftade dels till att de inblandade parterna – konstnärer, projektledare, arkitekt och bygglidare – skulle få en chans att träffa varandra och ställa



Från vänster: arkitekt Pernilla Nordén, konstkonsult Cecilia Hjelm, konstnärerna Anna Persson, Marie Isaksson och Agneta Spångberg.

frågor, dels till att gå igenom tidsplanen och olika praktiska förutsättningar.

– Det handlar till exempel om sådana praktiska detaljer som hur verken ska monteras, förklarar Cecilia Hjelm, konsult på Västfastigheters konstenhet. Det

är långt till 2019 när verken ska sättas på plats, men det är viktigt att det blir rätt från början.

Både Marie Isaksson och Agneta Spångberg, som utformar verk i emalj respektive keramik till vårdrummen, har påbörjat sina arbeten. Konsten till kulvertarna, som Anna Persson skapar, kommer att påbörjas i höst efter det att man kunnat gå igenom kulvertsystemets slutliga utformning och färgsättning.

Utöver ovanstående uppdrag arbetar även Alexandra Kern med insynskyddande, konstnärlig gestaltning på glasväggar och Jennifer Forsberg med skulpturer till sjukhusets utemiljö.

Standardisering ska ge snabbare återhämtning och färre komplikationer

Snabbare återhämtning och färre komplikationer – det är målet när det s.k. ERAS-konceptet införs för patienter som ska genomgå en tjocktarmsoperation.

Varje år opereras på sjukhuset ett 80-tal patienter för någon form av sjukdom i tjocktarmen – oftast cancer, men även andra sjukdomar. En tjocktarmsoperation har länge ansetts som mycket krävande för patienten och gjort att eftervården på sjukhuset fortgått i ca 7–8 dagar. Under hösten beslutade emellertid kirurg-/ortopedkliniken och anesthesi-/intensivvårdskliniken att påbörja införandet av ERAS, ett standardiserat sätt att behandla och omhänderta patienter med kirurgisk sjukdom, vilket på många håll resulterat i betydligt snabbare återhämtning.

– I dag ser momenten i vårdkedjan lite olika ut beroende på vilken läkare som behandlar patienten, säger Malte Norström, överläkare på kirurg-/ortopedkliniken. Men om man standardiserar vårdkedjan har det visat sig leda till färre komplikationer och kortare vårdtider.

Upp ur sängläget

Tidig mobilisering är ett av elementen i ERAS-konceptet. Att komma upp ur sängläget motverkar komplikationer såsom lunginflammation och proppbildning.

– I dag kommer patienterna kanske inte upp ur sängen förrän dag två efter operationen, säger Ida Söderlund, undersköterska på avdelning 2. Nu blir målet att de ska vara uppe i minst sex timmar redan första dagen efter operationen.

En viktig pusselbit för att det ska fungera är att både patienter och personal är väl förtrogna med vad som förväntas och hur rehabiliteringen går till, vilket innebär att man kommer att lägga mycket kraft på att patienterna är välinformerade om vårdförloppet redan innan de kommer till operationen.

Andra förändringar som ERAS för med sig handlar till exempel om att låta patienterna äta och dricka till ganska nära in på operationen, samt att byta ut morfin som smärtlindring till förmån för andra preparat. Båda förändringarna har betydelse för att snabbare aktivera tarmen efter operationen.

Enhanced recovery after surgery (ERAS)

- ERAS är ett standardiserat sätt att ta hand om patienter som ska genomgå t.ex. tarmkirurgi.
- Konceptet utvecklades på 90-talet.
- ERAS innehåller ca 20 standardiserade moment under vårdförloppet.
- Alla delar i förloppet registreras och dokumenteras.



Ida Söderlund, Malte Norström, Heléne Ambjörnson och Lena-Pia Dahlin Fritioff är alla engagerade i införandet av ERAS-konceptet.

Nytt tänk och nya prioriteringar

För att införa arbetssättet har man bildat en arbetsgrupp med ett 15-tal deltagare. En mindre konstellation ur gruppen deltar i ett utbildningsprogram som företaget Encare utvecklat, vilket innebär att man får vägledning i vilka förberedelser som behöver göras och hur man sedan inför arbetssättet.

– Det krävs att alla i vårdkedjan känner till arbetssättet och följer det, säger Lena-Pia Dahlin Fritioff, sjuksköterska på avdelning 2. Som personal behöver vi komma in i ett nytt tänk och i vissa fall prioritera om mot hur vi gör i dag.

– Jag tror att standardiseringen kommer att göra det tydligare för alla, säger Heléne Ambjörnson, dietist på kirurg-/ortopedmottagningen.

Patientfokuserat arbetssätt

Just nu är man i full gång med att kartlägga vårdförloppet för ett 50-tal patienter för att se hur pass väl man i dag matchar momenten enligt ERAS och var man behöver göra förändringar.

– Före sommaren tror jag att vi ska kunna pröva att ta hand om en patient enligt ERAS, säger Malte Norström. Däremot dröjer det nog till efter sommaren innan vi kan arbeta rutinmässigt på det här sättet.

I Sverige arbetar många kliniker med ERAS; erfarenheterna visar att vårdtiderna på sina håll har kunnat kortas till ca tre dygn. Dessutom har antalet komplikationer minskat:

– Det här är ett patientfokuserat arbetssätt – patienten ska inte drabbas av komplikationer, säger Malte. Dessutom är allvarliga komplikationer dyra för sjukvården, så det är även motiverat ur ett ekonomiskt perspektiv.