

## Spännade utvecklings- arbete inom psykiatrin

Det händer mycket just nu. På sjukhuset är det högt tempo i alla verksamheter. Influensaepidemin som vi trodde var på väg att avta och enligt statistiken borde minska hänger sig kvar vilket bidrar till en hög belastning på avdelningarna.

När det gäller Nya Kungälv's sjukhus väntar vi på genomförandebeslut för hus 21; dvs. det hus som ska inrymma röntgen, administration, MTA och bårhus. Byggandet av vårdbyggnaden går framåt enligt plan. I en utredning som gjorts i regionen där man analyserat framtida vårdbehov ser man att behovet inte ökar så mycket som man tidigare sett. Det innebär för vår del att det kommer att ta ganska lång tid innan den tionde vårdavdelningen kommer att tas i bruk med den plan som ligger nu. Man kommer därför att utreda om den avdelningen ska inredas på annat sätt.

Jag vill också lyfta fram något som jag är nyfiken på och som jag hoppas ska bli riktigt bra. Det är psykiatrin som i april börjar med det som kallas brukarstyrd inläggning. Man börjar med patienter med självskadebeteende. Det är en metod/arbetsätt där man tillsammans med patienten kommer överens om hur han/hon försöker styra användandet av slutenvård.

Varje år kommer det en sommar. Den innebär semester, men det innebär också att vi ska driva sjukhuset med en mindre bemanning. För dem som arbetar kan det bli tufft. Jag vill därför påminna om de erbjudanden som finns och är beslutade i regionen om man är villig att förskjuta semester, ta extrapass eller tjänstgöra på annan enhet. Cheferna på respektive enhet har och kommer att få mer information.

När nu mars går mot sitt slut vill jag också önska alla en glad påsk. Ni gör ett fantastiskt arbete!

*Magnus Karlsson, sjukhusdirektör*



## Khadija Abdulkarim disputerade

I slutet av februari doktorerade Khadija Abdulkarim, överläkare på medicinkliniken, på en avhandling där hon följt upp patienter med hematologiska sjukdomar och sett på såväl komplikationer som prognos.

– Jag påbörjade mitt forskningsarbete 2006, så det har tagit tid!, säger Khadija.

– Bland de patienter vi tittade på – det var patientgrupper med tre ganska sällsynta blodsjukdomar – kunde vi se att var tredje patient hade drabbats av propp eller blödning strax före eller vid diagnosen. Under ett år fick 0,4–1 procent av patienterna också akut myeloisk leukemi. En av slutsatserna var att tidig upptäckt och behandling kan minska risken för komplikationer i kärlsystemet.



*Khadija  
Abdulkarim*

## Kommunikation ökar delaktigheten

Sedan ett par år tillbaka har ökad delaktighet och inflytande för sjukhusets medarbetare varit en prioriterad aktivitet i sjukhusets verksamhetsplan. Nu genomförs en kommunikationsutbildning som ska ge verktyg för delaktighet.

För att kunna vara delaktig måste man veta vad som händer, och för att kunna veta krävs en god kommunikation. Mot den här bakgrunden föreslog den arbetsgrupp som bearbetat frågan att en utbildning i kommunikation borde ordnas, gärna för både chefer och medarbetare.

I slutet av förra året fick därför samtliga chefer på sjukhuset möjlighet att delta i en heldagsutbildning med fokus på kommunikation, och under februari/mars i år genomfördes fyra medarbetarutbildningar. Fyra kliniker hade till dessa valt ut en enhet vardera som deltog. Utbildningarna fokuserade bl.a. på dialogen, lyssnandet samt vilka informations-, samtals- och dialogkanaler arbetsgruppen och chefen har tillsammans.



*I Magnolian samlades medarbetare från fyra olika enheter för en eftermiddag om dialog, lyssnande och vad som skapar delaktighet på arbetsplatsen.*

Framöver kommer resultatet att samlas ihop och goda exempel att spridas till andra enheter på sjukhuset.

Vill du veta mer om utbildningen, kontakta Åsa Meland, Lisa Arvidsson eller Marie Rydén.



*Plexiglasscirkelarna leker med motiv som löper över cirkelarna och färgbrytningar när glasen läggs över varandra.*

## NYA KUNGÄLVS SJUKHUS

# Nyfikenhet lotsar genom kulverten

**Några färgade cirklar därborta. Med ett mönster i. Eller – är det en fågel som sitter där, på grenen, mellan cirkelarna?**

När konstnär Anna Persson fick i uppdrag att utforma den konstnärliga utsmyckningen till kulvertarna som ska löpa under och mellan de nya vårdbyggnaderna, var ”nyfikenhet” ett av ledorden hon tog fasta på.

– Jag jobbar mycket med att det ska se ut som någonting på långt håll, men när man sedan kommer nära ser man mycket mer, säger Anna Persson. Och när man upptäckt en bild kanske man vill leta rätt på fler.

I cirkelarna, som Anna under skiss- och planeringsarbetet placerat ut på kulvertväggarna i en stor modell, kommer olika motiv att rymmas. Dessa visar bl.a. natur, människor och vatten. Dessutom kommer man ibland att överraskas av att bilden av en parfymflaska dyker upp på väggen.

– Parfymflaskorna ville jag ha med eftersom minnet är så förknippat med dofter. En doft kan få dig att känna igen ett minne. Dessutom rymmer parfymflaskorna en lekfullhet; det är inte så självklart vad som har med vad att göra.

## En drömsk känsla

Att utforma konst till en kulvert är speciellt. Det handlar om lokaler med låg takhöjd och mycket väggyta; ett fönsterlöst system där det samtidigt ska vara lätt att orientera sig.



*I ateljén i villan i Partille har Anna Persson byggt upp en modell av den blivande kulverten och hennes verk ”Plötsligt en dag”.*

Då Anna under en sjukhusvistelse själv kunnat utforska sjukhuskulvertar visste hon precis vad hon ville åstadkomma när uppdraget att utsmycka Kungälvssjukhus nya kulvertar dök upp:

– Ofta görs kulvertutsmyckningar i form av väggmålningar, men jag ville använda ett material som inte brukar finnas där och på så vis skapa en annan känsla. Därför valde jag cirkelformade plexiglas och transparenta folier. Jag vill skapa en lite drömsk

och lättare känsla, där det lyfter.

Då kulvertarna inte är bundna till samma färgskala som vårdavdelningarna och patientrummen kunde Anna välja en annan mix av färger och nyanser. Kulvertarnas olika korridorer har cirklar med gemensamma färgteman för att öka orienterbarheten. Från början var det även tänkt att delar av väggarna skulle målas, men det beslutet ändrades:

– När jag i början av februari tittade på ritningarna tillsammans med arkitekterna såg vi att det – med tanke på alla dörrar, luckor, uttag, element och rör – skulle bli alldeles för plottrigt att färgsätta väggarna. Nu blir det en korridor som får en gul ton, de andra väggarna blir vita. I stället har jag lagt till färgcirklar vid omklädningsrummens dörrar, så att man lätt ska se att man är vid rätt rum.

## Flexibilitet och struktur – nödvändigt i arbetet

Att uppdragen förändras på det här sättet under projektets gång är något man måste vara beredd på när man arbetar med offentlig konst. Ett stort mått av flexibilitet är därför helt nödvändigt. Man måste också vara strukturerad i sitt arbete så att konsten är klar för monteringen vid rätt tidpunkt i byggprocessen.

– Det är knappt 50 cirklar som jag just nu sitter och märker upp med färgkoder och placering i kulverten. Jag testar också hur färgen förändras när två färger överlappar varandra, så att det blir som jag tänkt mig. Sedan har jag gjort ritningar på hur bilderna i cirkelarna ska se ut. Det är en blandning av foton och skisser som jag har scannat in.

Till hösten ska Anna ha allt material klart så att produktionen, som görs på en skyltfabrik, kan påbörjas.



*I ritningarna över kulvertväggarna har Anna märkt ut var de olika färgcirkelarna ska placeras.*



Jessica Erichsen och Per Eriksson ser fram emot den externa granskning som i vår ska göras av sjukhusets traumaverksamhet.

## Förslag om fortsatt traumamottagande på Kungälvssjukhus

I slutet av februari föreslog hälso- och sjukvårdsstyrelsen en ny organisation för regionens traumajukvård. Enligt förslaget får Kungälvssjukhus behålla rollen som traumamottagande sjukhus.

Per Eriksson, ordförande i sjukhusets traumastyrgrupp, och Jessica Erichsen, specialist i ortopedi, har båda varit engagerade i arbetet med regionens traumajukvård. Enligt förslaget, som regionfullmäktige beslutar om längre fram i vår, ska Sahlgrenska Universitetssjukhuset vara regionens traumacentrum medan fyra andra sjukhus får en roll som traumamottagande. Kungälvssjukhus tar varje år emot ca 50–60 traumapatienter kategoriserade som nivå 1 och 200–250 traumapatienter kategoriserade som nivå 2. Det som skiljer mottagandet av traumapatienter från mottagandet av andra allvarligt sjuka akutpatienter är att skadebilden i dessa fall är så mångfacetterad:

– Det gör att man behöver väldigt många kompetenser på plats, förklarar Per Eriksson. När ambulansen är på väg in med en traumapatient ställer vi upp med sjuksköterska, undersköterska och sekreterare från akuten, en ortoped, en kirurg samt en narkosläkare, narkossköterska och undersköterska. Dessutom är röntgen och lab aktiverade.

### Allas kompetenser behövs

Teamet, där alla har sin bestämda plats runt patienten, arbetar efter ett standardiserat schema. Det ska inte ta mer än 20 minuter innan man har gått igenom de olika stegen och bestämt hur vad som ska göras med patienten. Den vid tillfället mest erfarne kirurg- eller ortopedläkaren utses till traumaledare och fattar beslut, men både Per och Jessica framhåller vikten av teamets olika kompetenser och att man skapar ett öppet klimat trots den stressade arbetssituationen.

– Omhändertagandet under de första timmarna har stor betydelse för hur efterföljden blir, säger Jessica Erichsen. Men man ska inte glömma bort att de här patienterna också ligger

länge på vårdavdelningarna och kräver en komplicerad rehabilitering – det är också viktiga bitar i traumajukvården.

### Extern granskning väntar i vår

För att hålla en hög kompetens ordnas traumaövningar på sjukhuset fyra gånger om året. Dessutom har sjukhusets traumastyrgrupp som ser över riktlinjer och rutiner för arbetet och håller sig à jour med utvecklingen på området. Just nu förbereder gruppen en extern revision av traumaverksamheten:

– Vi har anlitat LÖF\* för att göra revisionen nu under våren, säger Per. Med hjälp av den kan vi genomlysas verksamheten och se vad vi kan förbättra oss på.

Revisionen består av en självvärdering som traumastyrgruppen kommer att skicka till LÖF om en månad, dels av två intensiva dagar den 14–15 maj:

– Då kommer LÖF:s granskare hit och synar våra lokaler och intervjuar olika personer, säger Jessica. Vi ska också genomföra en traumaövning som de riggar.

Revisionen kommer att resultera i en skriftlig summering där bl.a. olika förbättringsområden pekas ut. Därefter har sjukhuset ett halvår på sig för att arbeta med de ev. åtgärder som behövs.

\* LÖF står för Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag.

### Traumajukvård

- Traumajukvård är vård av skadade patienter där oftast flera yrkesgrupper är involverade.
- Trafikolyckor, fall- och arbetsplatsolyckor samt kniv- och skottskador är vanliga orsaker till trauma.
- Trauma kategoriseras i två nivåer. Nivå 1 innebär att patienten vid omhändertagandet har en tydlig skadebild. Nivå 2 innebär att patienten initialt inte uppvisar skadesymtom, men har utsatts för högenergivåld som kan ha orsakat allvarliga skador.