

För patientens bästa

– kvalitet och utveckling i Landstinget Kronoberg



För patientens bästa

– kvalitet och utveckling i Landstinget Kronoberg

Kvalitet är ett löfte till patienten _____	4
Nominerade till kvalitet och patientsäkerhetspris _____	6
Snabbspår för patienter med höftfrakturer gav kvalitetspris _____	8
Säker utskrivning ger trygga patienter _____	10
Förbättringsdialog – vägen till den goda arbetsplatsen _____	12
Att skapa lugn i ett inre kaos _____	14
Patienterna hjälper oss att minska smittorisken _____	16
Långt till tandläkaren? Då kommer tandvårdsbussen _____	17
Dukar med omtanke _____	18
Barnhälsovårdens enkät väcker frågor om alkoholbruk _____	20
Högt satta mål sänker energiförbrukningen _____	22
Bok som motiverar till förändring _____	24
Tydlig kommunikation gör vården säkrare _____	26
Säkrare registrering ger bättre diabetesvård _____	28
Säkerhetskultur på anestesikliniken _____	30
Nu breddas ST-läkarnas utbildning _____	32
Säker vård – ett prioriterat område för Landstinget Kronoberg _____	34

Kvalitet är ett löfte till

Patienter och närstående har rätt att känna sig trygga i att Landstinget Kronoberg erbjuder en vård med hög tillgänglighet, kvalitet i innehållet och goda resultat. Vården ska uppfylla de krav och förväntningar våra medborgare och patienter har när det gäller bemötande och delaktighet. Lika viktigt är det förstås att uppfylla detta gentemot andra landsting och samverkanspartner.

Landstinget Kronobergs vision är Ett gott liv i ett livskraftigt län. Målet är att vara ett kvalitetsstyrt landsting. Grunden i arbetet är de sex övergripande målen för god vård – det vill säga att vården ska vara patientfokuserad och ges i rimlig tid samt vara säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, jämlik och effektiv. Vi tror att en ökad inriktning mot hälsa kan förbättra hälso- och sjuk-

vårdens effektivitet och minska skillnaderna i hälsa mellan olika grupper av medborgare. Vi vill erbjuda en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Kvalitetsstyrning betyder att vi systematiskt går igenom hur vården utförs och förbättrar processerna så att det vi gör skapar mervärde och nytta för patienterna. I detta arbete är det viktigt att rapportera alla avvikelser för att kunna upptäcka, förebygga och åtgärda när det blir fel i vården.

Under 2008 och 2009 har fokus ökat på God vård, nationella medicinska indikatorer och öppna jämförelser. Detta ger avtryck i budget, verksamhetsplaner och uppföljningsarbete.

patienten

I de öppna jämförelserna, en rapport som tas fram av Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting, placerar sig Kronoberg bra när det gäller till exempel åtgärdbar dödlighet, undvikbar slutenvård, tillgänglighet till telefonrådgivning och besök inom sju dagar till primärvården. Kronobergarna skattar sitt allmänna hälsotillstånd och sitt psykiska välbefinnande högre än man gör i resten av landet i genomsnitt, de är jämförelsevis nöjda med tillgången till sjukvård och de har fortsatt högt förtroende för sjukhusvården.

I november 2009 hade Landstinget Kronoberg för första gången en kvalitetsvecka som avslutades med utdelning av ett nyinstitat kvalitetspris och ett patient-säkerhetspris. Under veckan blev många kvalitets- och



förbättringsarbeten synliga. I denna skrift kan du läsa om några exempel på den enorma utvecklingskraft som finns bland alla fantastiska medarbetare i Landstinget Kronoberg.

Det känns oerhört roligt att få leda en organisation där det finns ett sådant engagemang. Det borgar för att vi kan fortsätta att utveckla framtidens vård och ta tillvara de möjligheter som den medicinska utvecklingen bjuder. Och framförallt – att kvalitet är ett löfte till våra patienter.

Hoppas du får en inspirerande läsning!

Börje Lindqvist
Landstingsdirektör





Nominerade till kvalitets-

För att främja kvalitetsutvecklingen och inspirera till ett ökat intresse för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i Landstinget Kronoberg, instiftades 2009 ett kvalitetspris och ett patientsäkerhetspris. Priserna ska delas ut årligen till ett eller flera förbättringsarbeten som har bidragit till att uppfylla målet att vara ett kvalitetsstyrkt landsting.

En jury bedömde bidragen utifrån ett antal kriterier bland annat om arbetet har karaktären av vardagsarbete med patient/kundfokus, om det är utvärderat och har givit positiva resultat. Och om arbetet kan karaktäriseras av nytänkande och är användbart för flera.

Nominerade till kvalitetspriset 2009 var:

Mobila teamet för äldre över 65 år, akutgeriatriska kliniken, länssjukvården

Projektet erbjuder hembesök av ett multidisciplinärt team till äldre, boende i Växjö kommun, som ett möjligt alternativ till ett besök på akutmottagningen på lasarettet. Bland annat undviker man påfrestande transporter för de äldre, kortar väntetider för akut bedömning och minskar inflödet till akuten.

Fasttrack, avdelning 5, Ljungby lasarett

Projektet ska förbättra omvårdnaden av patienter med höftfraktur genom ett snabbt omhändertagande. Det snabba omhändertagandet ska minska komplikationer som till exempel förvirring, trycksår och infektioner. Arbetet har lett till ett effektivare flöde genom vårdkedjan. Det har i sin tur betytt bättre kvalitet, minskat lidande för patienten och i förlängningen en ekonomisk vinst.

E-handel, en hälsokur för landstinget

– upphandlingsavdelningen

Syftet med projektet var att införa ett enhetligt och rationellt datoriserat beställnings- och fakturasystem för hela landstinget. Med detta ville man bland annat uppnå en effektivare varubeställning och fakturahantering, stödja avtalstroheten och göra det möjligt med en effektivare kostnadskontroll.

och patientsäkerhetspris 2009

Dalboprojektet – bra tandhälsa till alla barn, Folk tandvården Dalbo

Syftet med projektet är att genom att använda ett tandhålsprogram minska förekomsten av karies hos de yngsta barnen. En god munhälsa hos barnen och deras familjer medför ett mindre behov av tandvårdsresurser och därmed också ett mindre lidande för barnen.

Vi satsar på en god munhälsa genom en minskning av riskfaktorer, ett ökat hälsomedvetande och egenansvar hos familjerna.

Nominerade till patientsäkerhetspriset 2009 var:

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete mellan barn- och ungdomskliniken, kvinnokliniken och anestesikliniken i neonatal hjärtlungräddning, så kallad CEPS (Centre for Education in Pediatric Simulator), neonatalavdelningen Växjö.

Projektet ökar patientsäkerheten genom att personalen utbildas till ett bättre samarbete och bättre kommunikation i en simulerad återupplivningssituation.

Säker utskrivning, medicinkliniken Växjö

För att öka patientsäkerheten har vi satsat på så kallad säker utskrivning. Detta innebär bland annat att patienten och/eller anhörig får en muntlig och även en skriftlig professionell information på enkel svenska (utskrivningsmeddelande). Informationen beskriver diagnos,

åtgärder, fortsatt planering etc. Det betonas också vilka läkemedelsförändringar som är gjorda och varför. Detta medför bättre förståelse och följsamhet, färre återinläggningar, färre läkemedelsbiverkningar och i slutändan bättre livskvalitet för patienten.

Patientsäkert arbetssätt i ambulanserna i Kronoberg, akutkliniken/ambulansen

Projektet syftar till att utifrån konceptutbildningar PHTLS (PreHospital Trauma Life Support) och AMLS (Advanced Medical Life Support) kunna utföra ett strukturerat arbete av en svårt sjuk eller skadad patient. Genom detta arbetsätt vill man öka patientsäkerheten ur ett medicinskt och transporttekniskt perspektiv.

Att uppnå synergi mellan patientsäkerhetsarbete och förbättringsarbete, anestesikliniken

Arbetet syftar till att använda avvikelssystemet Synergi som ett viktigt verktyg i patientsäkerhetsarbetet och förbättringsarbetet. För att uppnå detta har man upprättat ett handlingsprogram i fem delar. Ett mål är att skapa ett mer öppet klimat där medarbetare går från att skriva klagomål till att skriva avvikelser på incidenter som har hänt för att undvika upprepning – till att i förväg se risker och att använda Synergi för att ge förslag till förbättringar innan en incident sker.

Snabbspår

för patienter med höftfrakturer gav kvalitetspris

Avdelning 5 på Ljungby lasarett fick Landstinget Kronobergs allra första kvalitetspris för sitt arbete med "fast-track" för patienter med höftfrakturer.

– Vi såg patienten flyta genom vårdkedjan och effektiviserade den för patientens bästa. Det visar att man med enkla medel kan vardagsrationalisera inom de befintliga ramarna, säger Iris Bengtsson, sektionsledare på avdelning 5.

Flera timmars väntan på undersökning, röntgen och bedömning på en hård brits. Ofta med dålig smärtlindring. Ofta nedprioriterade i operationsprogrammet. Så kunde det vara för patienter som kom till Ljungby lasarett med en höftfraktur. Den långa väntan ledde inte sällan till komplikationer som trycksår, förvirring och infektioner – komplikationer som förlängde vårdtiden och gjorde det svårare att återhämta sig.

– Det handlar ofta om patienter som är gamla och sköra. Att få vänta på operation ökar både sjuklighet och dödlighet, berättar Iris Bengtsson.

Men nu är det annorlunda. Sedan några år tillbaka arbetar avdelning 5 efter rutiner som ska göra att patienten får ett bättre omhändertagande, är optimalt förberedd och

snabbare kan komma till operation. Detta minskar de postoperativa komplikationerna och därmed vårdtiden.

Färdigbäddad säng

Iris Bengtsson och kollegan Karin Fritzell, teamsjuksköterska, berättar att patienterna för det första läggs i en mjuk säng som står färdigbäddad, så fort de kommer till sjukhuset. I sängen finns all utrustning som behövs, och den körs till röntgen redan när patienten är på väg i ambulansen. På avdelningen finns färdiga mappar med journalhandlingar, så att all personal snabbt kan börja arbeta med patienten. Behöver han eller hon smärtlindring finns ordination på PM.

– När patienten kommer till avdelningen kontaktas jourhavande läkare som skriver in patienten och anmäler till operation. Enligt Socialstyrelsens mål ska patienten opereras inom 24 timmar från skadetillfället. Det målet klarar vi, men vi vill bli ännu bättre, säger Karin Fritzell.

Den ursprungliga idén till de nya rutinerna kom när Iris syster berättade om hur de jobbade med snabbare omhändertagande av patienter med höftfrakturer på hennes arbetsplats i Mölndal. Ambulansverksamheten i Ljungby hade redan varit på studiebesök i Mölndal. De arbetade tillsammans med röntgenavdelningen fram rutiner "från fallet till röntgen", så att patienten inte skulle behöva vänta på akuten.

Vi blev överraskade över att vi vann eftersom vi befann oss i så gott sällskap bland de nominerade!

Iris Bengtsson, sektionsledare

Men på avdelning 5 frågade man sig: vad händer sedan?

– Vården slutar ju inte där. Därför bestämde vi oss för att skapa ett flödesschema för vår del av vårdkedjan, berättar Iris Bengtsson.

Flöde som passar verksamheten

Det nya arbetssättet bidrar till att uppfylla landstingets mål om att vara ett kvalitetsstyrkt landsting, tycker Iris Bengtsson och Karin Fritzell.

– Vi har fått ett effektivare flöde som leder till bra kvalitet, minskat lidande för patienten och i förlängningen ekonomiska vinster. Själva tanken att se patienten i en vårdkedja, och effektivisera den, är inget nytt. Men vi har skapat ett eget flöde som passar vår verksamhet.

Att få kvalitetspriset var förstås en stor ära för avdelning 5. Många kollegor har hört av sig och gratulerat.

– Det känns förstås jätteroligt att få det här priset, säger Iris Bengtsson. Detta är ju något som dessutom kommer våra patienter till del. Men vi blev överraskade över att vi vann eftersom vi befann oss i så gott sällskap bland de nominerade!

Iris Bengtsson och Karin Fritzell jobbar på avdelning 5 i Ljungby. Deras arbete med att förbättra vårdkedjan för patienter med höftfrakturer har utgått ifrån vad som är bäst för patienten.



Vinnare Patientsäkerhetspriset 2009

Säker utskrivning ger trygga patienter

En relativt liten insats, men ett stort framsteg för patientsäkerheten. Så kan man beskriva medicinklinikens nya rutin ”säker utskrivning”.

Det är mycket information som ska förmedlas vid utskrivningen från sjukhuset. På medicinkliniken ville man säkra att patienter och anhöriga förstod och tog till sig informationen. Resultatet blev ”säker utskrivning”. Muntlig information kombineras med ett tydligt och begripligt utskrivningsmeddelande.

– Säker utskrivning tar kanske tio minuter per patient. Det är viktiga minuter, säger Margaretha S Carlsson, läkare på medicinkliniken.

I utskrivningsmeddelandet står vad som gjorts på sjukhuset, om man fått andra läkemedel och varför, vem som var ansvarig läkare vid vårdtillfället och inte minst hur uppföljningen ska gå till.

– Det är mycket som händer på kort tid när man är inlagd på sjukhus och det är inte lätt att komma ihåg all information när man sedan kommer hem, säger Elisabet Wibrån, också hon läsare på medicinkliniken.

– Ibland byter vi ut mediciner. Då ska det inte vara några frågetecken när man kommer hem om vilka läkemedel man ska ta och varför.

– Men utskrivningsmeddelandet fungerar också som ett redskap för oss själva. Vi får ett extra tillfälle att tänka igenom vilka åtgärder vi gjort och vad som är viktigt.

Patientsäkerhetspris

Idén till ”säker utskrivning” väcktes i samband med Linnéaprojektet i Landstinget Kronoberg. Linnéaprojektet är en samverkan mellan kommuner och landsting som ska ge den äldre, multisjuka patienten en bra väg genom vården. Elisabet Wibrån såg behovet av en tydligare information vid utskrivning och drog igång arbetet. Därefter gick stafettpippen vidare till Margaretha S Carlsson.

Arbetet ger förhoppningsvis resultat som bättre följsamhet, färre återinläggningar och färre läkemedelsbiverkningar för patienterna. Det har också resulterat i årets patientsäkerhetspris i Landstinget Kronobergs kvalitetsvecka.

– Där fick vi ett kvitto på hur viktigt det är med säker utskrivning, och detta i svår konkurrens med andra jättebra projekt! säger Margaretha S Carlsson.

Nu hoppas hon att rutinen ska spridas till övriga kliniker inom sjukvården och bli obligatorisk.



Säker rutin För Darko Serjun finns inga tveksamheter över vilken medicin han ska ta och varför, och han vet också vart han ska vända sig med frågor som kan dyka upp när han kommer hem från sjukhuset.



Förbättringsdialog

– vägen till den goda arbetsplatsen

Våren 2008 gjorde alla medarbetare på intensivvårdsavdelningen (IVA) i Växjö en SLOT-mätning*. Det var första steget mot att göra förbättringsarbete till en naturlig del i vardagen.

– Vi har ju arbetat med SLOT, men vi valde att kalla det förbättringsdialog för det är just det det är, säger Lena Gustavsson.

Två heldagar under hösten 2008 samlades avdelningen utanför sjukhusmiljön för att diskutera resultaten i SLOT-mätningen.

– Medarbetarna hade bland annat fått svara på frågor som rörde medbestämmande, samverkan, konflikthantering och personliga mål. Nu samlades vi för att tillsammans diskutera nuläget hos oss och enas om ett önskat läge, säger Lena Gustavsson.

Nyckelord för fortsättningen

I diskussionerna var orden bemanning, kommunikation och struktur ständigt återkommande. Dessa blev därför nyckelord för det fortsatta arbetet i mindre grupper.

– Vi pratade om hur vi ville att ett bra dygn ska se ut. Hur är det till exempel när kommunikationen fungerar bra? Därefter gick vi igenom vilka hinder som fanns för att nå dit, berättar Annelie Johansson.

På hemmaplan fortsatte sedan arbetet med att omsätta orden i handling.

– Vi var fast beslutna om att det inte bara skulle bli något som hamnade i en pärm på hyllan. Därför började vi ta fram handlingsplaner för hur vi skulle nå det önskade läget. Och för varje aktivitet ansvarar sedan en medarbetare för genomförande och uppföljning, berättar Annelie Johansson.

Rött, gult och grönt visar vägen

Förändringsdialogen har genererat många bra förbättringsförslag. För närvarande har de hela 62 handlingsplaner. För att göra dem levande i vardagen har de färgkodats och hängt upp dem på väggarna på avdelningen.

– Rött betyder att handlingsplanen misslyckats eller inte fungerat, gult betyder att den är aktiv och grönt är klart, säger Lena Gustavsson.

Exempel på handlingsplaner som man just nu kan läsa på väggarna på IVA är handlingsplan för fördelning av patienter nattetid, rutiner för efterlevandesamtal och handlingsplan för att skapa tid för reflektion i arbetsgruppen så att alla har samma mål för dagen.

Båda är rörande överens om att uthållighet är A och O.

– Man måste se det som en ständigt pågående process. Vi har avsatt tid på avdelningsmötet för att följa upp



Lena Gustavsson, avdelningschef intensivvårdsavdelningen Växjö.
Annelie Johansson, bitr. avdelningschef intensivvårdsavdelningen Växjö.

våra handlingsplaner och i maj ska vi göra en uppföljande SLOT-mätning för att se om vi är på rätt väg, säger Lena Gustavsson.

*SLOT

- står för Sandberg och Lindell OrganisationsTest
- är både ett mätinstrument och ett verktyg för individen, gruppen och organisationen

- inriktar sig på hur samspelet mellan individ, grupp, och organisation påverkar effektivitet, hälsa och utveckling.

Läs mer om *SLOT* på landstingets hemsida:
www.ltkronoberg.se/SLOT





Att skapa lugn i ett inre kaos

Tänk att du plötsligt ser saker som inte existerar, du hör ljud som inte finns. Du får svårt att förstå omvärlden, du blir rädd, kanske aggressiv. Dina tankar blir allt långsammare och när du pratar är det ingen som förstår vad du säger.

Asta är 82 år. Efter en operation flyttar hon från sin gård på landet till ett äldreboende. Från att ha varit en lugn och sansad kvinna blir Asta plötsligt stressad. Hon känner inte igen sig och vill bara åka hem.

”Snälla ni! Hallå! Var är jag? Hallå! Hallå!” hörs det från Asta.

Asta har drabbats av konfusion, ett förvirringstillstånd.

– Förvirringen är en varningssignal på att hjärnan har utsatts för extrem belastning och att sättet som den brukar fungera på har störts, förklarar Mimmi Kaukinen, sjuksköterska på äldrepsykiatriska enheten.

Vem som helst kan drabbas av konfusion, det är vanligt förekommande, och 10–30 procent av alla patienter på en somatisk vårdavdelning drabbas. Bland dem som inte behandlas uppgår dödligheten till mellan 18 och 37 procent. Trots det förebyggs, upptäcks och behandlas konfusion inte i tillräcklig utsträckning.

Lagarbete runt patienten

På vuxenpsykiatriska äldreheten arbetade man därför fram ett vårdprogram för konfusion.

Syftet var att öka personalens medvetenhet om tillståndet och att lättare kunna identifiera personer som riskerar att drabbas eller har drabbats av konfusion.

– En förutsättning för att upptäcka och kunna behandla konfusion är att ha en helhetssyn på patienten. Det handlar om ett lagarbete där varje yrkesgrupp har en viktig roll, menar Maria Edh-Johnsson, skötare.

Ett inre kaos

En förvirrad patient befinner sig i ett inre kaos och det är vanligt att de i efterhand kommer ihåg vad som har hänt. Patienter har beskrivit tillståndet som en tid fylld med stor ensamhetskänsla, ångest, rädsla och hjälplöshet. Under denna period är därför personalens agerande och bemötande av yttersta vikt.

– Vårt mål är att minska patientens kaos och känsla av obehag. Genom vårt kroppsspråk och sinnesstämning vill vi förmedla ett lugn och för att uppnå ett bra samförstånd med patienten använder vi oss av en bekräftande kommunikationsmetod, berättar Mimmi.

Metoden går ut på att försöka nå patientens värld.



Vårt mål är att minska patientens kaos och känsla av obehag.

Mimmi Kaukinen Maria Edh-Johnsson

Istället för att ifrågasätta patientens påståenden, bekräftar personalen dennes känslor och upplevelser.

– Vi lyssnar aktivt på patienten och ställer frågor som varken bedömer sanningen i påståendet eller värderar patientens uppfattning, säger Maria.

Asta är förtvivlad

Asta börjar prata om gården och upprepar förtvivlat att hon måste hem och hjälpa sonen med mjölkningen. Sjuksköterskan sätter sig bredvid Asta, tar hennes hand och säger stilla.

– Du måste ha mjölkat många kor i dina dagar?

– Jo, det har ju blivit en del. Det var ju Rosa och Klara och...

Asta blir lugn av beröringen och sjuksköterskans lugna ton.

– Genom att lyssna och bekräfta hennes känslor blir hon lugn och trygg. Det kan också vara en början för henne att själv berätta och på så vis förstå och acceptera vad som hänt och var hon är. Det kan i sin tur förkorta Astas sjukdomsförlopp, förklarar Mimmi.

Vårdprogrammet för konfusion finns i sin helhet på äldrepsykiatriska enhetens hemsida. Sök via A-Ö.

Patienterna

hjälper oss att minska smittorisken

Genom att fråga patienterna om hälso- och sjukvårdspersonalen följer de basala hygienrutinerna, vill landstinget öka följsamheten. Det är nolltolerans som gäller!

Landstinget Kronoberg genomför årliga observationsmätningar och självskattningar inom all landstingsvård. Nu gör man även patienterna uppmärksamma på att de har rätt att möta händer fria från smitta.



– Vi vill helt enkelt att de ska vara uppmärksamma och påminna oss när vi glömmar, säger Gunnar Kahlmeter, verksamhetschef för klinisk mikrobiologi. Det är också intressant att jämföra patienternas svar med resultaten från de andra mätningarna, tillägger han.

Enkäten ska delas ut två till tre gånger per år tillsammans med en broschyr som patienterna får i samband med sitt sjukvårdsbesök. Broschyren innehåller också några tips på hur de själva kan minimera smittspridning, genom att:

- Tvätta händerna vid toalettbesök och måltid
 - Använda handsprit
 - Be besökare på sjukhuset att tvätta händerna och använda handsprit
 - Begränsa antalet besök på sjukhuset i influensatider
- Hittills har vi genomfört två pilotstudier. Precis som de andra mätningarna visar resultaten att det finns gott om utrymme för förbättring, säger Gunnar Kahlmeter.



Foto Annika Kahlmeter



Foto: Hannah Lundqvist, Smålänningen.

Långt till tandläkaren?

Då kommer tandvårdsbussen

Sedan hösten 2008 rullar en i det närmaste fullt utrustad tandvårdsklinik på länets vägar. Det är folktandvården i Kronoberg som på detta vis har ökat tillgängligheten till tandvård på landsbygden.

Bussen är framför allt till för barn och äldre på landsbygden med långt avstånd till tandläkaren, men kommer också att användas för förebyggande tandvård.

– Bussen innebär en fantastisk möjlighet att erbjuda människor på landsbygden tandvård ”in på knuten”, säger Annika Kahlmeter, tandvårdsdirektör.

I Kronobergs län är över hälften av folktandvårdskliniker en- till tvåmans kliniker på mindre orter. Det är svårt att bemanna små kliniker på landsbygden och i vissa delar av länet finns inte någon folktandvård. Där är den mobila kliniken uppskattad av patienterna som numera ofta slipper långa resor.

– Med en rullande mottagning blir vi mer flexibla och kan nå de patienter som annars kanske valt bort tandvården på grund av långa resor.

Det enda som krävs för att kunna öppna klinken är tillgången av trefas el och en lämplig uppställningsplats. Till exempel utanför ett äldreboende eller en skola.





Dukar med omtanke

På centrallasarettets kost och restauranger arbetas det hårt med rutiner och riktlinjer. Under hösten har de både blivit ISO-certifierade* och vunnit landstingets miljöpris. – Det är viktigt att alla dessa regler följs, men det är lika viktigt att komma ihåg att sätta patienten i centrum, säger kostchefen Doris Johansson. Att uppmärksamma patienternas födelsedagar är ett sätt.

Det är roligt att jobba när man får göra någon annan glad. Så känner Birgitta Rosell i köket på centrallasarettet när hon dekorerar matbrickor till patienternas födelsedagar.

Birgitta Rosell är en av de tre bandleddarna på Centralasarettet Växjö. Hon uppskattar kreativiteten i att välja ut färger och lappar att dekorera brickorna med. Hon tänker på patienten som fyller år och lägger en liten lapp med "Grattis från köket" bredvid maten.

Kadrije Tahiraj skickar ut en födelsedagsbricka. Det kan innebära lite extra att få in brickan med bordstabletten i vagnen, men det är det värt.



Tack så mycket! Lappar och meddelanden som kommer tillbaka till Birgitta Rosell.

Ibland kommer brickan tillbaka med en lapp från patienterna. ”Tack för den fina brickan” skriver många.

– Att glädja andra ger ett extra värde till jobbet, menar hon.

Det är avdelningarna som meddelar när någon har födelsedag. När anmälan kommer till köket antecknas det på patientkortet och då blir det fin smörgås från kallskänken till frukost och speciella brickor till både lunch och middag.

Birgitta är med och köper in underlägg och servetter som passar till olika tillfällen. För även vid andra högtider läggs det lite extra omtanke vid dukningen. Jul, nyår, påsk, midsommar, första maj, ja de flesta röda dagarna i

almanackan, innebär en finare bricka till patienterna.

– Det är som en bonus. Vi brukar ta upp sådant på våra möten och, sätta upp lapparna på anslagstavlan.

– Att göra brickan så fin som möjligt, och kanske förmedla en känsla av omtanke, är ett fint sätt att sätta patienten i centrum, tycker Doris Johansson som är chef för kost och restauranger.

* Kost och restauranger lever upp till den standard som krävs för att bli certifierade enligt kvalitetsstandarden ISO 9001 och miljöstandarden ISO 14001.





Veronica Asp är en av de föräldrar som svarat på enkäten om alkoholvanor.
– Det är viktigt att man reflekterar över sina alkoholvanor som förälder, säger bvc-samordnarna Eva Åkesson och Helena Nyström.

Barnhälsovårdens enkät väcker frågor om alkoholbruk

Barn märker att vuxna är påverkade av alkohol. Rösten, lukten och sättet förändras. Det trygga kan bli otrött och det trevliga otrevligt. Det är ovanligt att barn pratar med föräldrar eller andra vuxna om sådana upplevelser.

Veronica Asp är mamma till två pojkar som är 2 och 5 år gamla. Sist hon var på barnvårdcentralen fick hon fylla i en enkät om sina alkoholvanor.

Barnhälsovården i Landstinget Kronoberg har genomfört en kartläggning av föräldrars alkoholvanor inom ramen för riskbruksprojektet.

– Vi vill att föräldrar ska reflektera över sina alkoholvanor och på ett tidigt stadium uppmärksamma de som har ett riskbruk, berättar Helena Nyström, bvc-samordnare.

I samband med enkäten fick Veronica också information om hur barn upplever sina föräldrars alkoholbruk.

Veronica har funderat mycket

– Enkäten väckte många nya tankar kring vanligt drickande, säger Veronica.

Hon har aldrig tidigare reflekterat över att barn kan må dåligt av "normalt" socialt drickande.

I broschyren Barns tankar om alkohol som är framtagen av barnhälsovården i Västernorrland har 200 barn fått beskriva hur de känner när vuxna dricker. Barnen

beskriver att de framförallt blir rädda och ledsna när de ser berusade vuxna.

– Vi ska fira nyår hos oss nästa gång, då kommer vi att servera alkohol. Jag kommer absolut att fundera kring hur vi ska lösa den kvällen så det blir så bra som möjligt för barnen.

– Samtidigt måste alkohol få finnas, man kan inte gömma det helt, säger Veronica.

Viktigt att prata om alkohol

Alkoholkonsumtionen i Sverige har ökat kraftigt de sista åren. Storkonsumenterna är de mellan 20 och 30 år.

– Det är just denna åldersgrupp som ofta blir föräldrar. Men vi vill inte komma med några pekpinor. Bara få föräldrarna att reflektera över sina egna vanor, säger Helena Nyström.

Målet är också att börja prata mer om alkohol med föräldrarna.

– Resultatet av enkätundersökningen ska vi sedan använda inom barnhälsovården, bland annat som discussionsunderlag i våra föräldragrupper, berättar Helena Nyström.

– Ofta är man själv inte medveten om att man dricker lite för mycket och då kan det räcka med ett kort samtal om sina alkoholvanor med en läkare eller sjuksköterska, förklarar Britt-Marie Falk, projektledare för riskbruksprojektet.



Högt satta mål sänker energiförbrukningen

Medarbetarna på driftservice är doldisar som inte syns men som i alla högsta grad finns. Faktum är att sjukvården stannar utan deras service och kunnande. Precis som flera andra verksamhetsområden inom landstingsservice är man nu miljö- och kvalitetscertifierade och arbetet med ständiga förbättringar är högt prioriterat.

Inom driftservice arbetar man med att försörja vården med allt från medicinska gaser till el och vatten. Här ingår även transportverksamheten som bland annat fraktar livsmedel, prover och textilier. En viktig del av den certifieringsprocess som stora delar av landstingsservice har gått igenom innebär att man dokumenterar och skriver ned vad man gör och hur man gör det.

– I dag finns kvalitetssäkrade rutiner för de arbetsuppgifter vi utför. Vi har också tydliga mål, förklarar Urban Stampe, driftchef.

Ett mål är att sänka energiförbrukningen med över 10 procent fram till år 2013. Årskostnaden för elförbrukningen i Landstinget Kronoberg ligger på närmare 23 miljoner kronor så en sänkning med

drygt tio procent innebär en rejäl besparing. Men hur ska denna sänkning gå till då?

– Ja, det är en aktiv satsning vi gör – bland annat satsar vi på energisnål utrustning och vår energistrateg Ronny Gustavsson finns med som sakkunnig vid investeringar. Vi byter till exempel ut gamla takbelysningar och annan energislukande utrustning mot nya energisnåla, vi utför värmefotografering – det vill säga vi kontrollerar om våra fastigheter har värmeläckor och inte minst genomför vi ständig driftoptimering av de tekniska systemen, berättar Urban.

Allas ansvar

Energiförbrukningen kan också minimeras genom ett förändrat beteende. Det är viktigt att alla medarbetare



känner sig delaktiga i att spara energi på sin arbetsplats. Det kan göras med enkla medel, som att stänga av datorer och bildskärmar och släcka i tomma rum.

– Vi har nu även gjort det möjligt att lämna energitips via webben och här får vi goda idéer från medarbetare runt om i landstinget.

Sedan i höstas är driftservice tillsammans med flera andra verksamhetsområden miljö- och kvalitetscertifierade, men det betyder inte att man har slagit sig till ro.

– Vårt arbete med ständiga förbättringar är en del av vår vardag. Vi bidrar till en säker hälso- och sjukvård och att ge god service och kvalitet är viktigt för oss.

Vi bidrar till en säker hälso- och sjukvård och att ge god service och kvalitet är viktigt för oss.

Urban Stampe driftchef

Landstingsservice miljö och kvalitetscertifierade

Sedan den 1 oktober 2009 är verksamhetsområdena lokalvård, fastighet och transport, kost och restaurang och telefoni certifierade enligt kvalitetsstandard ISO 9001:2008 och miljöstandard ISO 14001:2004. Arbetet med att bli kvalitets- och miljöcertifierade har pågått under flera år. I landstingsservice ingår även ekonomi-, personal- och löneadministration, IT och upphandling. Nu pågår ett intensivt arbete med att även certifiera dessa verksamheter.

Foto: Mats Samuelsson



Bok som motiverar till förändring



Vill du förändra något? Då kanske boken *Dags för en förändring?* kan vara en hjälp på vägen. Den är den senaste boken i landstingets hälsosatsning *Det goda livet*. Tidigare skrifter som *Sockerråttan*, *Sov gott* och *Hantera livet* har använts flitigt både i och utanför Landstinget Kronoberg.

I dag talas det mycket om att var och en måste ta ansvar för sin egen hälsa.

Det är inte lika självklart längre att mediciner kan bota allt. Karin Bengtsson är läkare och jobbar på FoU-centrum och hon har precis blivit klar med boken *Dags för en förändring?*.

Boken vill inspirera och förmedla att det är mödan värt att ta nya steg även om det kan kännas ovant och obekvämt till en början.

Många av skrifterna som tidigare getts ut har använts som ett komplement vid föreläsningar och hälsosamtal inom landstinget.

– Detta tror jag är en förutsättning för att man ska kunna ta till sig information – att den används i ett sammanhang, säger Karin Bengtsson.

Lockar till läsning

Maria är småbarnsmamma och heltidsarbetande. Hon fick tjuvkika lite i boken och blev överraskad.

– Vilken härlig och lättillgänglig information, att få små texter kan säga så mycket. Den lockade verkligen till läsning, säger hon.

Den nya skriften är tänkt att användas när man vill göra en livsstilsförändring. Att ändra sin livsstil kan innebära så många olika saker, boken kan därför användas på en massa olika sätt.

... för en förändring?



Landstinget
Kronoberg



– Skrifterna behövs som en motvikt till kommersiella budskap om hälsa. Vi behöver föra ut tankar om det goda livet som handlar om det egna ansvaret – vad man kan göra själv för att hantera livet och må bättre, säger Karin Bengtsson.

– Det handlar bland annat om att vara realistisk och acceptera livet sådant det är – ibland en mödosam resa. Men också att man kan göra mycket mer än man tror, om man tar steg efter steg i en tydlig riktning.

Maria håller med om att budskapen är många, därför känns det skönt med en skrift som landstinget står bakom.

Ur boken:

Det är lätt att fastna i tankar om hur det kunde och borde vara: "När jag har gått ner tjugo kilo – då ska jag..." eller "Får jag bara ett annat arbete..."

Men ditt förflutna kan du inte ändra på och framtiden är oviss. Det enda du har är just detta ögonblick. Ett förändrande steg tas aldrig i tankar och drömmar – det kan bara tas här och nu – i verkligheten.



Tydlig kommunikation

gör vården säkrare

Det är morgonrond med överläkaren och underläkaren som haft jour. En patient har blivit mycket sämre under natten. Överläkaren tittar anklagande på underläkaren för att hon inte åtgärdat situationen. Underläkaren tittar anklagande på sjuksköterskan, som inte berättat om patientens tillstånd när hon ringde under natten. Sjuksköterskan tittar anklagande på underläkaren för att hon inte har lyssnat.

– Men den ende som egentligen har rätt att anklaga någon är patienten, säger Kerstin Cesar.

Att mottagaren förstår avsändaren är a och o i all kommunikation. I akuta situationer i vården kan det vara avgörande för patienten att vårdpersonalen kan kommunicera. En av metoderna för detta heter ISBAR – Identifikation-Situation-Bakgrund-Analys-Råd och den används när man lämnar över ansvaret för, och informationen om, en patient.

– Inom vården inträffar det fortfarande många tillbud på grund av bristande kommunikation, berättar Kerstin Cesar, anestesiavdelningen.

ISBAR är en checklista där man, punkt för punkt, stämmer av att man lämnat den information om patienten och det aktuella läget som den som tar över ansvaret behöver.

Att lämna över ansvar

Men insikten om hur viktigt det är att jobba med kommunikation inom vården är inte ny. Redan 2004 startades utbildningar i Kronoberg i ALERT (Acute Life threatening Events Recognition & treatment), en kurs i hur man hittar och tar hand om svårt sjuka patienter och patienter med sviktande vitalfunktioner.

En annan bit i pusslet är mobila intensivvårdsgruppen, som funnits några år. Det är ett konsultativt och stödjande team som tar ställning till vilken vård de svårt akuta sjuka och de med sviktande vitalfunktioner ska ha. Teamet använder sig av en särskild checklista för att veta när man ska larma patientansvarig läkare.

Alla metoderna har ett syfte: att göra vården säker för patienten. Inga uppgifter ska kunna glömmas bort eller missas, inget ska ramla mellan stolarna. Alla ska veta sin roll. Under våren 2010 ska all vårdpersonal i Landstinget Kronoberg utbildas i ISBAR med början på intensivvårdsavdelningen och akuten.

*Inga uppgifter ska glömmas
bort eller missas.*

Kerstin Cesar

I den akuta vårdsituationen är kommunikationen a och o.
Checklistan ISBAR är ett av verktygen, säger Kerstin Cesar (till höger).



Foton: Jan-Michael Breider



Säkrare registrering ger bättre diabetesvård

Det låter kanske enkelt att föra över data från elektroniska patientjournaler till ett nationellt register. Men vi är ett av de första landstingen som lyckats med detta, tack vare ett gott samarbete mellan en IT-avdelning i framkant och diabetessamordnare samt länets diabetessjuksköterskor och läkare.

– Ett jätteviktigt arbete som betyder att vi nu kan göra en ordentlig kvalitetsuppföljning, säger Karin Johansson, distriktsköterska och diabetessamordnare i Landstinget Kronoberg.

Diabetes är en vanlig sjukdom, 4–5% av befolkningen har diabetes och den finns i alla åldrar. Från det nyfödda barnet till den äldre personen i hemsjukvården. Således är det av största vikt att vården utvecklas och förbättras. Detta sker bland annat med hjälp av det nationella kvalitetsregistret för diabetes.

– Vi har alltid haft en bra rapportering till kvalitetsregistret men när vi fick möjlighet att med IT-avdelningens hjälp arbeta fram en automatisk överföring till registret via Cosmic tackade vi förstås inte nej, berättar Karin. Syftet var att underlätta och öka rapporteringsgraden. Sedan senhösten 2008 förs uppgifter automatiskt från Cosmic till kvalitetsregistret.

– Informationen som registreras i Cosmic går över från vårt datalager och därifrån skapas en fil som skickas vidare till nationella diabetesregistret varje natt, förklarar Per Runefors, it-utvecklare. En utmaning var också att få över den information som ligger utanför mallen, till exempel laboratoriesvar och läkemedelsinformation. Men även denna information hämtas nu med automatik från andra moduler i journalsystemet.

Ökad rapportering men mindre arbete

– Den stora vinsten är att sjuksköterskorna och läkarna slipper onödigt dubbelarbete. Rapporteringsmallen som är gemensam för alla professioner blir också en standardiserad checklista för alla diabetesbesök vilket gör vården mer jämlik, förklarar Karin Johansson. På ett år har rapporteringsgraden ökat från cirka 70 procent till knappt 90 vilket gör att uppgifterna i kvalitetsregistren än mer tillförlitliga.

– Användarna ute i verksamheterna har varit positiva och det här arbetet har varit möjligt tack vare allas engagemang. Kvalitetsregistret gör det möjligt att jämföra sig med andra vårdgivare och den öppenheten sporrar oss att utveckla vården och höja kvaliteten ytterligare.

Anteckningar som registrerats i journalen överförs med automatik till nationella diabetesregistret. Det innebär att diabetesregistreringar alltid är aktuella, och att antalet registrerade patienter är högt.

– Nu kan vi göra ordentliga kvalitetsuppföljningar, säger Karin Johansson, distriktsköterska och diabetessamordare.

Vinnare sjukvårdens IT-pris

I december 2009 mottog Landstinget Kronoberg Sjukvårdens IT-pris som delas ut av Dagens medicin, IT i vården och Computer Sweden. Vinnare i klassen Vårdnära lösningar blev projektet automatisk överföring till det nationella diabetesregistret.

Ett utmärkt exempel på en genomtänkt och praktisk IT-lösning som leder till ökad patientsäkerhet och bättre kvalitetsuppföljning, konstaterar juryn i sin motivering.



Säkerhetskultur

på anestesikliniken

Människor dör på sjukhus. Det är i sig inget märkligt eftersom många är svårt sjuka och det går inte heller att undvika fullt ut.

Som ansvarig för en klinik kan man välja att titta på nationell statistik över hur många procent med en viss diagnos som avlider. Om den egna statistiken ligger i nivå, eller kanske till och med under den nationella nivån, kan man nöja sig med det svaret och konstatera att ”det är sånt som händer”. Men på anestesikliniken nöjer man sig inte med det svaret, istället gör man en avvikelse och en händelseanalys.

– Vi kan inte undvika dödsfall helt, men vi kan välja att utreda vårdskador och dödsfall för att se om det är möjligt att förbättra våra rutiner. Det kanske visar sig att vi har gjort allt rätt enligt våra rutiner, men ändå kan förbättra något till nästa gång. Vi måste sikta mot stjärnorna för att bli bättre, säger Pär Lindgren.

I januari 2008 bytte landstinget avvikelssystem. Detta såg anestesikliniken som en möjlighet till nystart i sitt

avvikelsearbete och en början till en förändrad säkerhetskultur.

– Vi vill nå en positiv och öppen säkerhetskultur. Bra avvikelshantering och ett säkerhetstänk bland alla yrkesgrupper är förutsättningar för att nå god kvalitet, säger Gunilla Karlsson. I dag rapporterar alla yrkesgrupper avvikelser, fortsätter hon.

En del i förändringen kan vara att man lyckats vända synen på avvikelshantering. Det är inte bara resultatet av avvikelserapporten som räknas, de frågor som ställs på vägen är minst lika viktiga för ökad patientsäkerhet.

– Vi har nått längre för att vi har lyckats ändra tänk. Vi registrerar inte fel utan ser förbättringsmöjligheter, säger Carina Bergman. Men vi är inte färdiga, det blir man aldrig.

En organisation för utveckling

Arbetet med avvikelshantering var tidigare ofta en chefsfråga men så är det inte längre på anestesikliniken,



Pär Lindgren, överläkare



Carina Bergman,
anestesisjuksköterska



Gunilla Karlsson,
intensivvårdssjuksköterska

Foton: Jan-Michael Breider

även om chefen är den som är ytterst ansvarig. Gunilla och Carina är två av dem på kliniken som fått möjlighet att gå utbildning i händelseanalys. De har därefter fått ansvar och avsatt tid för att bearbeta avvikelser tillsammans med två kollegor på kliniken.

– Antalet avvikelserapporter har nog inte ändrats så mycket. En del andra kliniker kanske har fler. Men sättet vi hanterar dem på har ändrats, säger Pär Lindgren. Det är också fler medicinska avvikelserapporter idag än tidigare.

En anledning till detta tror han är att den förändrade avvikelshanteringen innebär tydligare kopplingar mellan avvikelserapportering, utvecklingsarbete och patientsäkerhet.

En del av de bearbetade avvikelserna skickas till arbetsgrupper som ser om det behövs nya rutiner. Målet är att inte samma fel ska upprepas, eller ännu hellre, att risker ska elimineras innan de hunnit orsaka någon skada.

Vi har nått längre för att vi har lyckats ändra tänk. Vi registrerar inte fel utan ser förbättringsmöjligheter.

Carina Bergman, anestesijuksköterska



Nu breddas

ST-läkarnas utbildning

Medicinsk kompetens inom respektive område är förstås det viktigaste i läkarnas specialistutbildning. Men sedan september 2008 finns också kommunikation, ledarskap, medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete med i en gemensam målbeskrivning.

Det är Socialstyrelsen som anger vad som är en godkänd specialisttjänstgöring (ST). I september 2008 kom de nya riktlinjerna, där mycket mer än bara den medicinska kompetensen finns med i kraven på en godkänd ST-utbildning. Önskan är bland annat att framtidens läkare har djupare kunskaper i ”mjukare” frågor som mötet med patienten och utvecklings- och kvalitetsarbete i sjukvården.

Samma för alla specialister

– I den nya målbeskrivningen finns kommunikativ förmåga, ledarskap, vetenskap och kvalitetsutveckling med, likadant beskrivet för alla specialiteter, berättar Mats Roman, studierektor i Landstinget Kronoberg.

– Detta tycker jag är en mycket spännande del, inte minst eftersom många patienter efterfrågar bättre bemötande och kommunikativ förmåga hos läkarna.

När det gäller den kommunikativa kompetensen handlar det om exempelvis pedagogisk förmåga, etik och samspillet med en jämlik och ansvarstagande patient. Ledarskapsförmågan handlar även om att utveckla ett bra handledarskap och att vara en god medarbetare. För att bland annat stimulera forskning och utveckling ska det finnas med avsnitt om medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete i ST-utbildningen. I detta ingår att arbeta med folkhälsa och prevention.

Rolig utmaning

I september 2009 startade det första ST-programmet enligt den nya modellen i Landstinget Kronoberg.

– Det har varit en rolig utmaning. För mig innebär det här att få verkställa tankar och idéer som jag haft ganska länge, säger Mats Roman.

– Vårt mål är förstås att ge våra patienter ännu bättre vård och bemötande. Därför måste vi kunna erbjuda ST med mycket god kvalitet, som i sin tur leder till specialister med bredare kompetens.



Målet med en bredare ST är ytterst att kunna ge patienterna bättre vård, enligt studierektor Mats Roman – här tillsammans med två av landstingets ST-läkare.

– Vårt mål är förstås att kunna erbjuda ST med mycket god kvalitet.

Mats Roman, studierektor



Säker vård

– ett prioriterat område för Landstinget Kronoberg

Varje dag behandlar vi många patienter. Vården botar och lindrar men ibland händer det att något blir fel och patienter drabbas av en mer eller mindre allvarlig vårdskada. Därför är det viktigt att vi har ett system som gör av vi kan lära av våra misstag och stötta varandra.

Grunden i allt patientsäkerhetsarbete är en säkerhetskultur med en medvetenhet om riskerna och en öppenhet och förmåga att se misstag och förhindra upprepning. En grundvärdering är att det viktiga är varför det blev fel och vad man kan göra för att förhindra upprepning – inte vem.

Patientsäkerhetsarbete innebär bland annat att skapa förutsättningar för vårdpersonalen att ge en säker vård. Detta innebär också att identifiera risker och förebygga negativa händelser. Det sker i det dagliga arbetet och via avvikelshantering och Lex Maria-anmälningar. Även synpunkter från patienter, via till exempel anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, patientskadeförsäkringen och patientnämnden ger kunskap i detta arbete, liksom analys av inträffade händelser.

Ett målinriktat arbete för att minska kända risker genom utbildning, säkerställande av bra rutiner och ständig uppföljning är nödvändigt. Det strategiska arbetet med patientsäkerhet i landstinget utgår från

vårdgivaren via ledningsgrupp och styrgrupp för kvalitet och verksamhetsutveckling med ett gemensamt ansvar på vårdgivarnivå, verksamhetschefsnivå och medarbetarnivå.

Under 2010 kommer Landstinget Kronoberg bland annat att arbeta med att identifiera vårdskador och att förebygga dem. Vi kommer aktivt att arbeta med en förbättrad vårdhygien för att minska vårdskador, registrera och följa upp alla centrala venkatetrar, arbeta för minskad användning av blåskatetrar och aktivt förebygga trycksår samt flera andra områden.



En god vård är en säker vård.

*Styrbjörn Östberg
Medicinsk rådgivare,
Landstinget Kronoberg*

www.ltkronoberg.se

Landstinget Kronoberg

351 88 Växjö

E-post: landstinget@ltkronoberg.se

Telefon: 0470-58 80 00

Telefax: 0470- 58 85 30