

Kvalitetsutveckling inom barn- och kvinnosjukvård 2012

Område 1, Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Kvalitetsutveckling inom barn- och kvinnosjukvård vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset 2012

Kvinnosjukvård och Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus bildar tillsammans Område 1 inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Områdets huvuduppgifter är sjukvård, forskning, utveckling och utbildning. Sedan några år redovisar vi forskningen årligen i en särskild katalog. För femte året i rad presenterar vi nu även de kvalitetsutvecklingsarbeten som genomförts under 2012.

Med kvalitetsutveckling avses systematiska förbättringar av verksamhetens processer. Syftet är dels en effektivare användning av resurserna, men framför allt att skapa ökat värde för patienterna. Målet med kvalitetsutvecklingen är en "God vård" enligt kvalitetsföreskriften (SOSFS 2012:9) d.v.s. en vård som är kunskapsbaserad, säker, patientfokuserad, i rimlig tid, jämlik och effektiv. Som framgår av redovisningen från de olika verksamheterna bedrivs utvecklingsarbeten av god kvalitet inom Sahlgrenska Universitetssjukhusets kvinno- och barnsjukvård.


I denna sammanställning presenteras några av de kvalitetsutvecklingsarbeten som utförts under 2012. Här lyfts goda exempel upp som förhoppningsvis ska spridas och entusiasmera till nya initiativ.

För att stimulera och belöna utvecklings- och förbättringsarbeten inrättade områdesledningen ett kvalitetspris 2008. Kvalitetspriset 2012 tilldelades verksamhetsområde kvinnosjukvård/obstetrik för sitt arbete "Säker vård av sena prematurer på BB och med hög kvalitet".

Det är viktigt att den kliniska verksamheten ständigt kan utvecklas och finna nya former. Vi hoppas att denna sammanställning skall stimulera fler medarbetare att medverka i utvecklingen

Jimmy Kero
Områdeschef
Område 1
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Ulla-Britt Jansson
Utvecklingschef
Område 1
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



Förord 3

Barnmedicin

Anna Pihlström

Undvik de infektioner som kan undvikas 7

Akutsjukvård och barnkirurgi

Younis Khalid

Akut förbättring 9

Neurologi/psykiatri/habilitering

Marie Hellsten, Björn Magnér

Kartläggning och behandling inom BUP av barn som upplevt våld i din familj 11

Barbro Löfgren

Till vilket pris opereras barnen? 13

Anna Carlstrand, Britt Claesson, Maria Olsson

PRAGMA - Pragmatiskt organiserade kommunikationskortor för barn med omfattande kommunikationssvårigheter 15

Margret Buchholz, Ingrid Mattsson Müller, Maria Olsson

Appar för kommunikation – ett webbforum 17

Agneta Nydén

Barnet i fokus - att på bästa sätt tillvarata barnets behov och intressen vid neuropsykiatriska utredningar 19

Ulrika Ferm

Samtalsmatta som stöd för kommunikation vid Parkinsons sjukdom 21

Operation, anestesi, IVA

Birgitta Romlin

Monitorering av koagulation och trombocytfunktion under barnhjärtkirurgi. 23

Ingela Johansson

Taktil massage till barn som vårdas på IVA 25

Röntgen, fysiologi, administration

Anette Lindfors

Optimal diktering – dikteringsrutiner för läkare 27

Kvinnosjukvård

Margaretha Andersson

Mall för att bedöma patientens vårdbehov objektivt 29

Anna-Karin Ringqvist, Liselotte Bergqvist

Kan en processorganisation på BB öka kvalitén för patienterna och engagemanget hos personalen? 30

Anna-Karin Ringqvist

Ökad kontinuitet och bättre flyt för patienter som ska göra elektivt sectio 33

Monica Eriksson Orrskog

Processarbete Förlossningsepidual 35

Anna-Karin Ringqvist

Sena prematurer på BB 37

Herborg Holter, Ulrika Selleskog

Inskrivningsprocessen inför elektiv kirurgi på Reproduktions-
medicin 39

Staben

Britt-Marie Tidemand

Alla beslut vi tar får ekonomiska konsekvenser, positiva såsom
negativa 41

Undvik de infektioner som kan undvikas

Kontaktperson

Anna Pilström
specialistsjuksköterska

anna.pilstrom@vgregion.se

Medarbetare

Therese Brännvall,
barnsjuksköterska
Malin Kajsjö,
sjuksköterska

Bakgrund

På Barncancercentrum får alla patienter (minst) en central infart i samband med att diagnos fastställs.

Den centrala infarten (subcutan venport eller central venkatater) är en viktig förutsättning för att få den intravenösa cytostatikabehandlingen och provtagning att fungera under hela behandlingsperioden.

Den behandling med cytostatika som ges till barn med cancer ger biverkningar bl.a. i form av neutropeni. I definitionen av vårdrelaterade infektioner betraktas neutropen feber till följd av cytostatikabehandling som en vårdrelaterad infektion. Barncancercentrum ligger därför många gånger högt i dessa mätningar. Man kan anta att några av dessa infektioner är relaterade till de centrala infarterna och vi beslöt därför att starta ett arbete som fokuserar på att minska och förebygga infektioner i centrala infarter.

Syfte

Att genom ett systematiskt kvalitetsarbete skapa förutsättningar för att kunna undvika de infektioner som kan undvikas.

Resultatmål

Minskad förekomst av vårdrelaterade infektioner i punktprevalensmätningarna.

Processmål

100% följsamhet till basala hygienrutiner

100% följsamhet till klädregler

Alla patienter med central infart ska ha en Infartslista och CVK anteckning samt vårdplan vid infektion för att möjliggöra utvärdering och uppföljning. Injektionsventiler ska användas på alla infarter enl. riktlinjer från Vårdhygien.

Rengöring och omläggning av CVK ska göras en gång/vecka enl. riktlinjer från Vårdhygien.

Alla föräldrar ska få skriftlig information om CVK och omlägningsrutinerna.

Genomförande

Vi har arbetat inom de omvårdnadsgrupper på avdelningen som ansvarar för dokumentation, hygien och centrala infarter. Vi startade med brainstorming kring områden med förbättringspotential. Utifrån det valde vi att fokusera på inspektion, bedömning och behandling av centrala infarter då vi upplevde att det fanns en stor variation i de delarna. Möjliga orsaker till att inspektion, bedömning och behandling varierar antogs vara; bristande kunskap hos personal, otillräcklig erfarenhet, otillräcklig dokumentation, avsaknad av rutiner, bristande följsamhet till rutiner och brist på evidensbaserade rutiner. Utifrån detta har vi föreslagit förbättringsåtgärder, testat dem och slutligen infört dem.

De olika grupperna har arbetat var och en för sig mot de gemensamma målen. Ambitionen var att ha återkommande gemensamma arbetsmöten men pga hög arbetsbelastning har det inte gått att genomföra i den utsträckning vi tänkt oss.

Resultat

Processmålen har följts upp återkommande sedan de nya rutinerna infördes och resultatet av de mätningarna visar att i stort sett alla patienter idag har en infartslista och CVK anteckningar samt att en vårdplan upprättas om den centrala infarten bedömts infekterad.

Mätning av basala hygienrutiner och klädregler sker varje månad.

Användningen av injektionsventiler har följts upp och det visar att de används enligt fastställd rutin. När det gäller rengöring och omläggning av CVK en gång i veckan enligt riktlinjer visar mätningarna att den rutinen ännu inte är helt implementerad. Detta gäller också den nya informationen till föräldrar och därför måste fortsatt uppföljning sker.

När det gäller det övergripande målet att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner i punktprevalensmätningarna så har uppföljningstiden varit för kort för att kunna dra några slutsatser kring detta.

Slutsats

Arbete med att försöka minska de vårdrelaterade infektionerna behöver pågå kontinuerligt.

Flera faktorer påverkar VRI mätningarna och uppföljning av dessa får ske över längre tid. För att få ett utökat underlag genomförs mätningar på Barncancercentrum varje månad. Genom det genomförda förbättringsarbetet har evidensbaserade rutiner införts för rengöring och omläggning av CVK samt användande av injektionsventiler. En översiktighet har skapats i dokumentationen som gör information om de centrala infarterna, bedömning och behandling enklare att hitta. Detta tillsammans med en hög följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är grundförutsättningar för att fortsätta jobba med att minska infektionerna. Vi har genom förbättringsarbetet nu också bättre möjligheter att återfinna och sammanställa information om våra centrala infarter för fortsatt kvalitetsarbete. Vi hoppas att vårt arbete ska leda till att färre patienter drabbas av en vårdrelaterad infektion som hade kunnat undvikas.

Akut förbättring

Kontaktperson

Younis Khalid,
överläkare

younis.khalid@vgregion.se

Medarbetare

Helena Bidås,
barnsjuksköterska
Moa Gustavsson,
sjuksköterska,
Annika Elofsson,
barnsköterska,
Anneli Karlsson,
barnsköterska,
Ebba Fridh,
specialistläkare,
Michael Damgaard,
specialistläkare

Finansiärer

SKL

Bakgrund

Det finns sedan länge en omtalad problembild kring effektivitetsbrister i flödet på akutmottagningar. Brister som beskrivs i form av bristande tillgänglighet, negativa patientupplevelser och en dålig arbetsmiljö. Framförallt har det i den offentliga debatten handlat om långa väntetider för patienter och deras närstående. Under senare år har de flesta landsting ägnat akutsjukvården och särskilt akutmottagningars arbetsrutiner stor uppmärksamhet. Man har identifierat dess stora betydelse för ett effektivt flöde för övrig sjukvård i allmänhet och för ett säkert och effektivt omhändertagande av de akut sjuka patienterna i synnerhet. Med bakgrund av detta beslutade regeringen 2011 att finansiera ett nationellt projekt där ett samarbete mellan landstingen kommer till stånd för att sprida erfarenheter och kunskaper om hur väntetiderna kan kortas samtidigt som vårdens samlade kvalitet och resultat förbättras.

Syfte/mål

- 1) Minska slöseri med patienters tid
- 2) Öka kvalitet och patientsäkerhet
- 3) Öka nöjdhet hos medarbetare

Metod/genomförande

SKL har med pengar från regeringen sjösatt ”Akut Förbättring”, ett nationellt projekt enligt ”Genombrottsmetoden” med syfte att förbättra flödeseffektiviteten på landets akutmottagningar. Deltagande team (från totalt 27 olika akutmottagningar, där DSBUS är enda barnakutmottagning) deltar på gemensamma seminarier i Stockholm, arbetar däremellan intensivt på hemmaplan, samt kan genom tillgång till en gemensam internetsida - project-place.se - dokumentera sitt arbete, kommunicera och nätverka inom teamet, med andra team och med den nationella projektledningen, samt ta del av föreläsningar och andra dokument.

Resultat

Pågående projekt, ej färdigt resultat

Slutsats

Pågående projekt, ej färdigt resultat

Kartläggning och behandling inom BUP av barn som upplevt våld i sin familj

Kontaktperson

Björn Magnér,
Vårdenhetsöverläkare
bjorn.magner@vgregion.se

Marie Hellsten,
enhetschef
marie.hellsten@vgregion.se

Bakgrund (problem)

Behandlingsmetoder inom barn och ungdomspsykiatri i Sverige för barn som upplevt våld i sin familj saknas vilket uppmärksammades i en rapport från Näringsdepartementet 2006. Med våld menas våld mellan föräldrar (omsorgspersoner) och/eller direkt mot barnet (barnmisshandel). Socialstyrelsen efterfrågade strukturerade risk-/skyddsbedömningar inom bl.a. BUP för att öka skyddet för denna grupp.

Förekomsten inom BUP av patienter som är våldsutsatta var vid projektets start okänd i Sverige, och endast två studier fanns i USA.

Enhetschefen bestämde i samråd med mottagningens personal att undersöka förekomsten av våld mot barn bland mottagningens patienter. Vidare beslutades också att vi ville förbättra mottagningens utredning och behandling gällande denna grupp

Syfte/Mål

Syftet var att undersöka förekomsten av våldsutsatta barn på mottagningen, att lära oss strukturerade kartläggningsmetoder för våldsutsatta barn och för att förbättra diagnostiken och behandlingen.

Målet var att identifiera flera våldsutsatta patienter, förbättra vår kunskap om vad barnen upplevt och att öka våra insatser för att skydda barn mot fortsatt våld. Det andra målet var att erbjuda barn och familjer evidensbaserade behandlingsmetoder.

Genomförande (metod)

Ett samarbete inleddes 2006 med Bojen (stiftelse som arbetar psykopedagogiskt med våldsutsatta barn), från vilken barn remitterades till barnpsykiatrisk behandling i Gamlestaden oavsett var de bodde i Göteborg. 2007 frågade vi alla mammor vid nybesök om de utsatts för våld i nära relation och i samarbete med Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet publicerades resultatet i Läkartidningen 2009. Behandlarna intervjuades sedan om de svårigheter de upplevt med rutinmässig kartläggning för våld, och resultaten av denna studie har accepterats för internationell publicering 2012. Idag tillfrågas alla barn över 5 år med strukturerade frågeformulär om våldsutsatthet, samt alla föräldrar oavsett ålder på patienten. Detta arbetssätt har vi bibringat till BUP-mottagningarna på Hisingen och i Södra Bohuslän. Verksamhetschefen har beslutat att även de resterande mottagningarna Kungshöjd och Frölunda rutinmässigt skall fråga om våld vid nybesök. Implementeringen av detta har genomförts i samarbete med BUP Gamlestaden. Aktuellt har samarbetet även utökats till att omfatta Barnneuropsykiatriska kliniken (BNK).

Sedan vår första studie 2009 har flera undersökningar visat att förekomsten av våldsutsatthet för patienter inom BUP ligger på 20-30 %.

Fem behandlare vid BUP-mottagning Gamlestaden har utbildats i trauma-

fokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT) respektive fem i anknytningsbaserad familjeterapi (ABFT). I och med detta arbete har viktiga kontakter knutits till utvecklarna av dessa metoder (verksamma i USA). Samarbetet med universitetet har bidragit till att mottagningen har en doktorand som utvärderar projektets alla delar vetenskapligt. Detta samarbete har också medfört till att Socialstyrelsen givit universitetet i samarbete med BUP Gamlestadens uppdraget att pröva kartläggningsrutiner och Risk-/skyddsbedömningar inom ett antal BUP-mottagningar och enheter inom socialtjänsten runt om i Sverige. Vårt samarbete med andra mottagningar inom BUP samt vårt fördjupade samarbete med socialtjänsten i Angered och Östra Göteborg används nu som utgångspunkt för Socialstyrelsens projekt

Resultat (inkl. patientnytta)

Den viktigaste patientnyttan är att våldsutsatthet bland barn som söker BUP upptäcks i högre grad. Studien som publicerades i Läkartidningen indikerade att denna förekomst tredubblades, när vi aktivt frågade efter våldsutsatthet. Vårt samarbete med socialtjänsten leder till att dessa barn skyddas, så de kan få behandling inom BUP, och inte bara, som tidigare, överlämnas till socialtjänsten för insatser.

En klinisk randomiserad kontrollerad studie av behandlingsmetoder för våldsutsatta barn har påbörjats 2012 och inklusionen av patienter löper fram till slutet av 2013.

Totalt har tio behandlare utbildats i evidensbaserade behandlingsmetoder. Fem medarbetare har utbildats (av docent Tord Ivarsson) i strukturerad symtomdiagnostik (K-SADS). Projektet har hittills genererat 3 miljoner kr i extern finansiering. Mottagningen anlitas flitigt av socialtjänst, Västra Götalands Kompetenscentrum om Våld i nära relationer och andra vårdinrättningar i konsult- och utbildningssyfte och genererar inte obetydliga intäkter till mottagningen.

Slutsats

Medarbetarna har genom hårt arbete och gott ledarskap från EC och VÖL på BUP mottagning Gamlestadens förmått förändra sina invanda rutiner och ökat samarbetet för att uppmärksamma barns behov av trygghet som en fundamental byggsten för god psykisk hälsa. Vi har förbättrat utredning, skydd och behandling för en utsatt grupp av patienter inom BUP.

Mottagningen har etablerat förutsättningar för produktion av forskning av nationellt och internationellt intresse.

Till vilket ”pris” opereras barnen

- Kvalitetssäkring av postoperativ vård/träning på Regionhabiliteringen

Kontaktperson

Barbro Löfgren,
Specialistsjukgymnast/MSc

Medarbetare

Nina Blomstrand,
leg sjukgymnast
Tomas Wahlgren,
leg sjukgymnast
Jane Ernelind,
leg sjuksköterska
Charlotte Bergman,
leg arbetsterapeut

Bakgrund

Regionhabiliteringen, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg tar emot barn och ungdomar med neurologiska funktionsnedsättningar från habiliteringarna i Västra Götalandsregionen. En av intagningsindikationerna är postoperativ vård/träning efter ortopedisk kirurgi i nedre extremiteter. Teamet som arbetar med dessa patienter upplever att barnen och ungdomarna har haft svårigheter med att komma igång och nå uppsatta mål för träningsperioden. Sår, smärta och låg utvecklingsnivå har ibland hindrat en gynnsam rehabilitering. En retrospektiv studie kan ge svar på om ovan nämnda problem är enstaka eller generella och resultatet skulle kunna ge information om vad som kan förändras i vårdkedjan och förbättras i vårt omhändertagande.

Syfte

Kvalitetssäkra vård/träning efter ortopedisk kirurgi i nedre extremiteter.

Material och metod

En retrospektiv studie av journaler hos barn som har genomgått nedre extremitetskirurgi; en- eller flernivå, mjukdel, skelett eller kombinerat. Under perioden januari 2006 till februari 2010 var 43 barn, 29 pojkar och 14 flickor i åldrarna 1- 17 år (medel 11,1), inskrivna på Regionhabiliteringen för 2-3 veckors träning.

Resultat

Sår: Sexton barn hade hudpåverkan av gips eller ortos. Av dessa hade sex barn nekros eller infektion, varav fem var inskrivna i särskola och ett i förskola. Inga barn från grundskolan hade sår. Gipstidens längd gjorde ingen skillnad.

Smärta: Tjugoåtta barn, jämnt fördelade mellan grund- och särskolebarn, hade någon form av smärta under träningsperioden.

Andra komplikationer: Femton barn hade problem med rädsla, motivation, preoperativ övervikt eller viktpåverkan under immobiliseringstiden, varav tio kunde kopplas till låg utvecklingsnivå.

Slutsats

Det behövs en större medvetenhet om att barn på låg utvecklingsnivå har det tufft att komma igång efter kirurgiska ingrepp. För att barnen inte skall opereras till vilket ”pris” som helst, krävs ett helhetsperspektiv och bättre samarbete mellan familj, habilitering, operatör och Regionhabiliteringen.

Kontaktperson

Anna Carlstrand

anna.carlstrand@vgregion.se

Medarbetare

Britt Claesson

Maria Olsson

Finansiär

Allmänna arvsfonden

DART

PRAGMA -

Pragmatiskt organiserade kommunikationskarter för barn med omfattande kommunikations-svårigheter

Sammanfattning

En förutsättning för att barn ska kunna kommunicera och utveckla sin kommunikation är att personer runt barnet har kunskap och stöd i sitt arbete med att vidmakthålla och utveckla kommunikationen mellan barnet och omgivningen. Samarbetet mellan föräldrar och förskole-/skolpersonal är av stor vikt för att det ska finnas en samstämmighet mellan hem och förskola/skola vad gäller barnets hjälpmedel och metoder för användning av dessa. Under projektets andra år har vi valt att arbeta nätverksbaserat med föräldrar och personal kring 11 barn med olika diagnoser, men där alla har omfattande kommunikations-svårigheter. Erfarenheterna och kunskapen från det arbetet ligger det grund för det material som vi har tagit fram och sammanställt under projektets tredje år.

I nätverket har gruppen utvecklat, använt och utvärderat bildbaserade kommunikationshjälpmedel som har använts i hemmet och i förskolan/skolan.

Projektets övergripande målsättning är att ge barn med omfattande kommunikationssvårigheter och personer i barnens omgivning bättre förutsättningar att kommunicera med hjälp av bildbaserade kommunikationskarter. I projektet fokuserar vi på ett par områden som är av stor betydelse för att ge barnet och omgivning så bra förutsättningar som möjligt att lyckas.

Bakgrund

Upplägget på kommunikationsböckerna som vi har utgått från är pragmatiskt organiserade kommunikationsböcker. En typ av böcker som har presenterats och utvecklats av Gayle Porter logoped från Australien. I en pragmatiska organiserad kommunikationsbok tar man hänsyn till hur språket används och utgår från de kommunikativa behov som barnet och samtalsparten har. Användningen av böckerna förutsätter att samtalsparten är modell för barnet och använder bildstöd i kommunikation med barnet.

Metod

Under 2010 har vi arbetat med en arbetsgrupp som består av föräldrar och pedagoger till 11 barn. Barnen har olika diagnoser, men alla har omfattande kommunikationssvårigheter. Arbetsgruppen har, tillsammans med personal i projektet, utvecklat, använt och utvärderat kommunikationsböcker. Arbetsgruppen har träffats ungefär en gång i månaden, under ett års tid. Personalen i projektet har fungerat som handledare i arbetet med hur kommunikationsböckerna ska anpassas och användas. Böckerna har färdigställts av projektets personal.

Resultat

Under projektets tredje år kommer resultat att sammanställas och presenteras. Vi kommer att utvärdera användningen av kommunikationsböckerna, samarbetet hem & skola samt hur barnens användning av kommunikativa funktioner och användning/förståelse av ord eventuellt förändrats.

Framtid

Lärdomar från projektet kommer att spridas i olika sammanhang och vår förhoppning är att materialet som tillverkas kommer att kunna användas av andra nätverk

Material

Inom projektet samlar vi kunskap och erfarenheter kring användning av pragmatisk organiserade kommunikationsböcker. Kommunikationsböckerna och beskrivning av arbetssättet kommer att finnas tillgängligt på DARTs hemsida.

Projektet har presenterats på konferenser med fokus på kommunikation och AKK (alternative och kompletterande kommunikation) nationellt och internationellt.

För mer information se: www.dart-gbg.org

Appar för kommunikation – ett webbforum

Kontaktperson

Margret Buchholz
margret.buchholz@vgregion.se

Medarbetare

Ingrid Mattsson Müller
Maria Olsson

Finansiärer

Allmänna Arvsfonden

Bakgrund

Smartphones och surfplattor har gjort sitt intåg i hjälpmedelsområdet och det finns nu många appar som personer med kommunikationssvårigheter kan använda för att underlätta sin kommunikation. Det finns hemsidor, bloggar och facebookgrupper som skriver om och diskuterar olika appar som hjälpmedel men det kan vara svårt att hitta rätt bland olika forum och skaffa sig information.

Syfte

Det övergripande målet med projektet är att öka och samla kunskap om hur smartphones och surfplattor kan anpassas med appar för att ge stöd i vardagen för personer med kommunikativa svårigheter.

Metod

Projektet går ut på att skapa ett webbforum på HI:s hemsida som samlar appar för kommunikation och styrsätt för smartphones och surfplattor. Det blir ett forum som är öppet för alla och bygger just på att många skriver om och även tycker till om appar. Det ska vara enkelt att söka information, jämföra och ta del av andras erfarenheter av appar för kommunikation. Projektet kommer också att bidra till webbforumet genom att testa och utvärdera appar.

Adress till webbforumet:
www.hi.se/appar

Barnet i fokus - att på bästa sätt tillvarata barnets behov och intressen vid neuropsykiatriska utredningar

Kontaktperson

Agneta Nydén,
docent/specialistpsykolog
agneta.nyden@vgregion.se

Medarbetare

Ylva Liander,
enhetschef/överläkare,
Mats Johnson,
vårdenhetsöverläkare,
Thomas Ahlsén,
psykolog,
Julia Eldblom,
logoped,
Louise Hakenäs-Plate,
psykolog,
Ulrika Johansson,
specialpedagog,
Lena Samuelsson,
specialpedagog,
Sven Östlund, psykolog

Bakgrund

Grunden för projektet är hämtat ur UNICEFs barnkonvention paragraf 12-15: "Varje barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör henne/honom. Barnets åsikt ska beaktas i förhållande till barnets ålder och mognad. Varje barns rätt till yttrandefrihet, tankefrihet, religionsfrihet och föreningsfrihet ska respekteras."

Barn/ungdomar med neuropsykiatriska funktionshinder har speciella svårigheter att förstå sina möjligheter och tillkortakommanden. Detta beror på att de ofta använder ett konkret tänkande, har svårt att lära av sina erfarenheter, ofta lever här och nu och därmed får en försenad känslomässig och social utveckling. I egenskap av högspecialiserad klinik planerar Enheten för barnneuropsykiatri (BNK), Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg, att arbeta med olika typer av information/kommunikationsprojekt.

Syfte/mål

Syftet med projektet är att tillvarata barnets/ungdomens egna synpunkter och insikter samt öka självkännedomen och stimulera strategier för att kompensera funktionsnedsättningen och förbättra funktion och psykiskt välbefinnande.

Informationen från barnet/ungdomen höjer även kvalitén på utredningen och kan bli ett viktigt bidrag inför vård planeringen efter avslutad utredning.

Metod/genomförande

Barn och ungdomar mellan 9-17 år med normal begåvning, som söker utredning kommer att erbjudas deltagande efter informerat samtycke. Projektet har etikprövningsnämndens godkännande

Barnet/ungdomen kommer att 1. få information inför utredningen på ett pedagogiskt sätt 2. intervjuas utifrån kunskaper om neuropsykiatrisk problem hos barn/ungdomar, så att deras insikter och upplevelser av sitt funktionshinder kan förstås 3. informeras efter utredningen om resultatet både muntligt och skriftligt anpassat efter dess mognad och förståelse. Det ingår i projektet att utveckla intervju- och informationstekniker.

Resultat

Genom enkätfrågor kommer barnens/ungdomarnas egna upplevelser av utredning, bemötande och diagnos utvärderas. Detta arbete påbörjas hösten 2013.

Kontaktperson

Ulrika Ferm,
fil Dr, leg logoped
ulrika.ferm@vgregion.se

DART

Samtalsmatta som stöd för kommunikation vid Parkinsons sjukdom

Bakgrund

Parkinsons sjukdom (PS) leder till svårigheter med tal, röst, språk och kommunikation. Talet blir tyst och läckande, snabbt, monotont och svårt att förstå. Det kan vara svårt för den som har PS att hitta ord, ta initiativ till och behålla uppmärksamheten i samtal. Minnesproblem och nedstämdhet kan också påverka kommunikation liksom förmågan att upprätthålla ett socialt liv och genomföra olika aktiviteter. Parkinson är påfrestande för den som har sjukdomen och för närstående och det är viktigt för drabbade att kunna kommunicera om vardagens utmaningar på ett meningsfullt sätt. Kunskapen om hur man kan kompensera för kommunikativa svårigheter vid neurodegenerativa sjukdomar är begränsad och PS är en av de sjukdomar som behöver uppmärksammas mer. Samtalsmatta (Talking Mats) är en bildbaserad metod som gör att personer med kommunikativa och kognitiva svårigheter kan uttrycka sina åsikter.

Syfte/mål

Projektets övergripande syfte är att förbättra möjligheterna för personer som har PS och närstående att kommunicera om aktiviteter, omsorg och annat i vardagslivet som har förändrats till följd av sjukdomen. Mer specifikt avses att undersöka hur personer som har PS och närstående samtalar om vardagen med och utan samtalsmatta samt om kommunikationen blir mer effektiv när man använder samtalsmatta än när man kommunicerar utan hjälpmedel.

Genomförande

Nio par bestående av en person med PS och en närstående, totalt 18 personer, deltar i projektet. Inbjudan har skett via ParkinsonJournalen och Parkinsonföreningar. Inklusionskriterier var förmåga att tolka bilder, upplevelse av att kommunikation kan innebära problem samt vilja att förbättra möjligheterna till vardagligt samspel. Dessa vida kriterier innebär att personer med olika kognitiva förmågor och typ av tal-, språk- och kommunikationssvårigheter deltar i projektet. Varje par har besökts i hemmet vid två tillfällen då samtal om fritidsaktiviteter, personlig vård, förflyttning och hushållsarbete genomförts med och utan samtalsmatta. Samtalen har filmats och deltagarnas upplevelser har dokumenteras via enkät och enskilda intervjuer i slutet av varje samtal. Enkäter och intervjuer sammanställs och interaktionsanalys används för att analysera de filmade samtalen.

Resultat

Deltagarna är överlag positiva till samtalsmatta. Personer med PS beskriver att mattan gjorde att det blev enklare att fokusera på ämnet. Bilderna konkretiserade samtalet och bidrog till struktur. Närstående menar att mattan och bilderna styrde upp samtalet och att det blev tydligt också vad personen med PS faktiskt klarar att göra på egen hand trots sjukdomen. Det blev också enklare att tala om svåra saker. För ett par blev det med samtalsmatta uppenbart att man tyckte olika om sjukdomens inverkan på vardagslivet

och för något enstaka par blev det svårt att komma vidare i samtalet på grund av olika ståndpunkter. Interaktionsanalysen fortsätter 2013 och sker då i samarbete med interaktionsforskare på enheten för logopedi, Sahlgrenska akademien och University College London.

Slutsats

Samtalsmatta kan fungera utmärkt för personer med Parkinsons sjukdom i samtal med närstående. Deltagarna i föreliggande projekt förmedlar en önskan om högre kunskap om PS inom sjukvården och tror att exempelvis sjuksköterskor, kuratorer och arbetsterapeuter med fördel skulle kunna använda samtalsmatta i vårdplanering och samtal med familjer som drabbats av PS. Att sprida projektets resultat till dessa yrkesgrupper är därför angeläget.

Monitorering av koagulation och trombocytfunktion under barnhjärtkirurgi

Kontaktperson

Birgitta Romlin,
specialistläkare
birgitta.romlin@vgregion.se

Bakgrund (problem)

Barn som opereras för hjärtfel har en stor risk för blödning i samband med operationen. Detta beror på användandet av hjärt-lung maskin, komplex kirurgi samt att nyfödda barn har ett omoget koagulationssystem. Internationella siffror visar att nästa 100% av barnen får någon typ av transfusion under eller efter operation. Transfusion av blodprodukter medför risk för smitta, allergiska, immunologiska reaktioner samt risk för transfusionsorsakad lungskada. Transfusion av blodprodukter ökar morbiditet och mortalitet visat i ett flertal studier.

Syfte/Mål

Kan monitorering av koagulationen möjliggöra individanpassad behandling och minska mängden transfusioner under barnhjärtkirurgi.

Genomförande (metod)

Klinisk studie där vi jämförde två grupper av barnhjärtkirurgiska patienter: en kontrollgrupp och en grupp där vi monitorerade barnets koagulationsförmåga med tromboelastometri.

Metoden detekterar om koagulationen är påverkad, i tillägg kan man också se vilken del i koagulationen som är påverkad till exempel brist på trombocyter, fibrinogen eller koagulationsfaktorer.

Med hjälp av monitorering med tromboelastometri samt klinisk observation av sårområdet kunde vi avgöra vilka barn som behövde transfusion och vilken typ av transfusion.

Resultat (inkl. patientnytta)

Vi kunde minska totala mängden transfusioner från 92% i kontrollgruppen till 64% i gruppen som monitorerade koagulationen. Blodtransfusioner minskade från 78 till 58%, blodplasma minskade från 78% till 14%. Transfusion av trombocyter ökade från 12 till 38%, fibrinogen ökade från 2 till 16%. Behandling med transfusion kunde efter monitorering av koagulationen individanpassas så att barnet fick den specifika produkt som saknades för fullgod koagulation.

Patientnytta

Barnet utsätts för färre antal transfusioner/givare vilket minskar risken för biverkningar av transfusioner.

Individanpassad behandling med specifik produkt ger bättre behandlingsresultat i form av minskad blödning, undvikande av övertransfusion, detta leder i sin tur till kortare vårdtider i respirator vilket även påverkar respirator relaterade biverkningar.

Slutsats

Monitorering av koagulationen ger möjlighet till individanpassad transfusionbehandling, minskat antal transfusioner av vissa produkter samt lägre kostnader.

Taktil massage till barn som vårdas på IVA

Kontaktperson

Ingela Johansson,
intensivvårdssjuksköterska
ingel.eli.johansson@vgregion.se

Medarbetare

Carina Sarracén,
undersköterska

Bakgrund (problem)

Barnen som vårdas på intensivvårdsavdelning blir ständigt utsatta för olika stimuli som ljud och ljus vilket stressar barnen. De allra flesta barnen klarar inte själva av sin egen andning utan får hjälp att andas via respirator och de är då oftast nedsövda. Vi använder mycket teknisk apparatur som barnen är kopplade till på olika sätt. Detta medför att deras rörelseförmåga blir mycket begränsad. Deras naturliga kontakt med omgivningen blir också starkt begränsad vilket gör att kroppsuppfattningen blir störd. Naturliga beteenden som beröring blir begränsade då de flesta barn enbart vårdas i sängen och ej kan hållas i famnen. I en situation där barnet är oroligt blir de medicinska metoderna förstahandsval och beröringens läkande kraft glöms av.

Syfte/Mål

Att förebygga och lindra oro och smärta hos barn som vårdas på IVA.

Genomförande (metod)

Jag och en kollega (Carina Sarracén) har sökt fondmedel och därefter utbildats oss i taktil massage. Vi startade med att ge de barn som låg en längre tid på IVA (mer än 3 dagar) massage. Vi fick en mycket god respons och de önskades massage till fler och fler. En utbildning i grundläggande taktil omvårdnad sattes ihop, där medarbetarna fick lära sig grunderna i taktil massage. Detta för att kunna skapa ett lugn och minska på yttre stimuli på rummet där barnen vårdas. Ca 100 st av våra medarbetare har gått kursen. Vi har parallellt fortsatt med att ge massage till de barn som kräver ytterligare behandling för att nå ett lugn och minska på deras smärta.

Resultat (inkl. patientnytta)

Då flertalet av våra medarbetare har gått kursen arbetar vi idag tydligare med att minska på de yttre stimuli som finns kring barnen. Barnen vårdas idag i en lugnare miljö. Vi arbetar också tydligare med barnens kroppsuppfattning, genom att "boa in" barnen.

Slutsats

Införandet av taktil massage på avdelningen har förbättrat barnens och vårdarnas miljö på rummen. Vi ser att barnen blir lugnare och kräver mindre smärtstillande och sedering för att må väl. För att verifiera detta krävs studier på ämnet. Fler skulle behöva gå hela utbildningen till taktil massör för att vi ska kunna ge massage till fler barn och möta det behov som finns.

Optimal diktering – dikteringsrutiner för läkare

Kontaktperson

Anette Lindfors,
sektionsledare
anette.lindfors@vgregion.se

Medarbetare

Jan Johansson
Anette Petersson
Sofia Hernvall
Cecilia Trautchnig

Bakgrund

Barnakuten har under en längre period haft långa ledtider från diktering till utskrift. Förutom att det handlar om en bemanningsfråga så har man hittat en kvalitetsbrist i dikteringen som gör att diktaten tar längre tid att skriva ut. För att kunna utföra arbetet som läkarsekreterare på ett patientsäkert och snabbt sätt behövs korrekta diktat. Genom att läkarna talar tydligt och prioriterar diktaten rätt samt lägger diktaten på rätt enhet skapas grundförutsättningar för snabba utskrifter. En rutingrupp bestående av läkarsekreterare och läkare har skapats för att på bästa sätt få fram adekvat information för korrekt diktering.

Syfte/mål

Korrekt och tydlig diktering som led i arbetet att korta utskriftstiderna och öka patientsäkerheten. Klara Socialstyrelsens krav på utskrift av diktat inom 48 timmar.

Genomförande

Med en korrekt diktering kommer mycket av kringarbetet med att eftersöka information och uppgifter som behövs för att slutföra ar arbetsuppgiften med diktatet att försvinna. Det innebär att läkaren inte behöver få efterföljande frågor och sekreterarna kan avsluta sina arbetsuppgifter. För patienten innebär detta kortare ledtider då dokument, intyg etc. inte blir liggandes i väntan på komplettering. På längre sikt är målet för projektet att arbets sättet med diktering ska sprida sig till andra avdelningar/mottagningar än Barnakuten. Korrekt diktering ska utföras på hela barnsjukhuset.

Resultat

Journalutskrifter utan hinder orsakade av felaktig diktering. Kravet på projektet är att göra läkarna medvetna om befintliga dikteringsrutiner och skapa administrativa förutsättningar för en god diktering

Slutsats

Efter genomfört projekt är målet att diktaten ska vara fullständiga vilket förbättrar arbetsmiljön för såväl läkare som sekreterare och att det ger en ökad patientsäker dokumentation med komplett och snabb utskrift.

Mall för att bedöma patientens vårdbehov objektivt

Kontaktperson

Margaretha Andersson,
barnmorska
*margaretha.b.andersson@
vgregion.se*

Medarbetare

Anna-Karin Ringqvist,
verksamhetsutvecklare
Sektionsledare och
Samba-barnmorskor

Bakgrund

Ökat flöde av patienter i kombination med sjukare patientgrupper kräver prioritering och fördelning både mellan personal, personalkategorier och avdelning för att patienten skall erhålla optimalt omhändertagande.

Då patientens vårdbehov kan bedömas både från medicinsk och omvårdnadsmässig synvinkel är gemensamma kriterier för högt/stort vårdbehov en viktig faktor vid fördelning av patienter.

Vedertagna indikatorer idag är: Robson 1 patienten, Aurora patient, Svår Preeklampsi och akut blödning. Satsning på Robson 1 patienten med kontinuerligt stöd har visat på sjunkande kejsarsnittets siffror och nöjdare patienter.

Flera kliniker inom obstetrikerna har startat med så kallad riskklassificering av patienter vid inkomsten till förlossningsavdelning för att rätt vård skall ges av rätt person vid rätt tidpunkt.

Detta har även visat sig väsentligt vid förväntad normalförlossning.

Syfte

Prova om en vårdbehovsgradering kan förenkla fördelningen av patienter och skapa medvetenhet om professionella ställningstaganden vid omvårdnad av patienterna.

Med hjälp av en objektiv mall urskilja de patienter som kräver flest vårdinsatser.

Mallen skall vara generaliserbar och vedertagen av alla.

Fördelning av avdelningens patienter sker tre gånger per dygn, eftersträvasvärt är att var och en personal alternativ team har likvärdiga patienter vad beträffar vårdbehov.

Då koordinator införts som fördelar patienter mellan tre enheter kan en objektiv gradering av patienterna underlätta fördelning av nya patienter.

Metod

Mall med gradering RÖD – GUL – GRÖN provas av sektions ledare och samba, tillsammans med övrig personal, innan varje arbetspass slut.

Graderingen sker under en 4 veckors testperiod. Utvärdering i diskussionsform, där tillägg och förbättringar görs. Då mallen förbättrats, tas beslut att fortsätta försöket och att all personal deltar.

Resultat

Vid utvärderingen efter 6 månaders introduktion var det endast 3 st som inte ville fortsätta med arbetssättet.

Användningen varierade beroende på vem man jobbade med och hur insatt man var i bedömningen.

Mer diskussioner om prioriteringar startade spontant när arbetspasset började.

Nyttan med att använda denna färgmarkering innan personalbytet ansågs större än den arbetsinsats det krävde att göra bedömningen.

Många önskade bättre genomgång och introduktion än de få tillfällen som gavs på APT och via vårt interna infoblad.

Att bedöma patientens vårdbehov höjer insikten om arbetsfördelning och de olika behov patienten har. Det förenklar fördelning av patienterna då avgående arbetslag gjort bedömningen.

Kan en processorganisation på BB öka kvalitén för patienterna och engagemanget hos personalen?

Kontaktperson

Anna-Karin Ringqvist,
verksamhetsutvecklare
anna-karin.ringqvist@vgregion.se

Liselotte Bergqvist,
verksamhetsutvecklare
liselotte.bergqvist@vgregion.se

Bakgrund (problem)

För stor del av patienterna och personalen var missnöjda med BB. Vi saknade en bra organisation för att utveckla vårt förbättringsarbete på BB.

Syfte/Mål

Att öka kvalitet och patientsäkerhet på BB genom att utveckla en bra organisation för att säkerställa fortlöpande förbättringsarbete.

Att öka intresset och engagemanget för att förbättra BB-vården

Genomförande (metod)

Processkartläggning

Identifiering av problemområden

Att starta en processorganisation med fungerande team

Resultat (inkl. patientnytta)

En fungerande processorganisation med processteam

Fler engagerade i förbättringsarbetet

Bättre kontroll på resultat, regelbunden rapportering

Bättre rapportering till chef om brister i vården, vilket har lett till ökad satsning på riktade utbildningsinsatser ex Amningsutbildning

Ökat samarbete med Neonatal

Fler patienter får möjlighet till postpartumsamtal 2010 - 44 %, 2012 - 59 %

Bemötande BB nöjda/mycket nöjda 2011 - 90 %, 2012 - 94 %

Amningsinfo och stöd nöjda/mycket nöjda 2011 - 85 %, 2012 - 87 %

Slutsats

Processorganisation är en bra modell för att arbeta med fortlöpande förbättringsarbete och för ett ökat engagemang för god kvalitet och resultat.

Ökad kontinuitet och bättre flyt för patienter som ska göra elektivt sectio**Kontaktperson**

Anna-Karin Ringqvist,
verksamhetsutvecklare
anna-karin.ringqvist@vgregion.se

Bakgrund (problem)

Långa väntetider i samband med inskrivning, patienten slussas runt på kliniken. Obefintlig kontinuitet för patienten. Klagomål från patienter om detta.

Inskrivningarna stör den akuta verksamheten. Ingen överblick över hela verksamheten med elektivt sectio. Ojämn fördelning mellan Östra och Mölndal.

Brister i övervakning på UVA, mor och barn separeras i onödan.

Syfte/Mål

Kortare inskrivningstid inför sectio för kvinnorna.

Ökad kontinuitet och trygga patienter.

Säkrare vård på UVA.

Minskad separation mor och barn.

Genomförande (metod)

Processkartläggning

Problemidentifiering

Intervjuer av patienter och personal

PDSA

Sectiokoordinator infördes

Sectioteam veckovis infördes

Sectorond infördes

Inskrivning inför sectio i samband med beslut eller vid ordinarie besök på MVC

Resultat (inkl. patientnytta)

Inskrivningstiden halverades från ca 4 timmar till 2 timmar, 1/3 på 1,5 timmar.

Personalen kommer till patienten istället för tvärtom.

94 % av patienterna var mycket nöjda/nöjda med inskrivningen

100 % av patienterna var nöjda med kontinuiteten

95 % av patienterna var mycket trygga/trygga under operationsdagen

100 % var mycket nöjda/nöjda med bemötandet alla kategorier

Säkerställd övervakning på UVA

Fler barn fick ligga hud mot hud hos mamma eller pappa direkt efter födelsen.

Slutsats

Genom att förändra vårt arbetssätt och förbättra rutinerna i alla led så blev patienterna mycket nöjda. Personalen blev mer nöjda när kontinuiteten ökade. Effektivare inskrivning av patienten.

Samarbetet med UVA förbättrades och övervakningen på UVA förbättrades.

Fördelning av sectiopatienter mellan sjukhusen förbättrades.

Processarbete Förlossningsepidural**Kontaktperson**

Monica Eriksson Orrskog,
Överläkare
*monica.eriksson-orrskog@
vgregion.se*

Medarbetare

Ove Karlsson,
narkosläkare
Eszter Orban,
överläkare
Gunilla Lehman,
narkosköterska
Ann-Sofie Alvers,
barnmorska
Ann Larsson,
barnmorska

Bakgrund (problem)

Stora problem med samarbetet barnmorskor/ narkosläkare i samband med smärtlindring, oftast anläggande av EDA, under förlossning (ca 30 % av alla födande kvinnor har EDA under förlossningen). Ofta irriterad stämning från båda håll där fokus på den födande kvinnan kom bort. På båda klinikererna fanns varje månad ett antal MedControl Pro ärenden som handlade enbart om detta.

Samtidigt ville narkos införa en ny variant av EDA så ett nytt PM behövdes.

Syfte/Mål

Att kartlägga processen runt EDA, för att få ett bättre flöde i processen där alla gör lika.

Att introducera patientkontrollerad smärtlindring (sk PCEA)

Att få förståelse för varandras arbete och därmed ett bättre samarbete över professionsgränserna.

Att patienten ska uppleva att det är ett teamarbete som fungerar

Genomförande (metod)

En grupp bestående av 2 narkosläkare, 1 obstetriker, 3 barnmorskor och 1 narkosköterska bildades och gjorde en processkartläggning där avdelningarna involverades.

Därefter bestämde vi att dels gå vidare med nytt PM och föreläsning i samband med introduktion av detta (hösten 2011).

Vi beslutade att utnyttja alla klagomål som framkommit i en film tänkt att användas vid utbildning för att få förståelse för varandras arbetssituation (klar till föreläsningen 2011)

Resultat (inkl. patientnytta)

Efter projektets genomförande har inte ett enda MedControl Pro ärende om detta inkommit. Då har vi ändå haft en ökning av ärenden med mer än 100% sista året.

Den samstämmiga uppfattningen på avdelningarna är att problemet är borta, barnmorska/narkosläkare samarbetar runt patienten på ett helt annat sätt.

Slutsats

Ett processarbete med representanter för anestesi och obstetrik med fokus på ryggbedövning under förlossning har lett till ett nytt PM, en pedagogisk (och även rolig) film. MedControl Pro anmälningar var före projektet vanliga men har drastiskt minskat (upphört) efter projektet. Projektet visar på vilka viktiga kvalitetsförbättringar som kan göras för stora patientgrupper genom samarbete och processarbete, det visar också på möjligheten att följa upp verksamheten med hjälp av MedControl Pro.

Sena prematurer på BB

Kontaktperson

Anna-Karin Ringqvist
verksamhetsutvecklare
anna-karin.ringqvist@vgregion.se

Medarbetare

Ada Björgvinsdottir,
obstetriker
Ingela Vesterlund,
barnmorska
Ingela Svensson,
barnmorska
Ove Karlsson,
narkosläkare
Ann Larsson,
sektionsledare



**Kvalitetspriset
för område 1
2012**

Bakgrund (problem)

Avsaknad av riktlinjer för sena prematurer på BB
Ingen kvalitetsuppföljning av sena prematurer som vårdats på BB istället för på Neonatal
Klagomål över att olika information ges till föräldrarna

Syfte/Mål

Säker vård av sena prematurer på BB och med hög kvalitet.

Genomförande (metod)

Journalgranskning, kvalitetsuppföljning före och efter införandet av riktlinjer
Gemensamma riktlinjer utfärdas.
Utbildning i omhändertagande av barn i vecka 35-36 på BB
Patientinformation skrivs

Resultat (inkl. patientnytta)

Vårdtid 2010 - 4,8 dagar – 2012 - 4,2 dagar
Återinläggning 2010 - 7 % - 2012 - 7 %
Helt ammande/enbart bröstmjölk vid hemgång 2010 52 %, 2012 73 %

Egenkontroll

Dokumenterad hud mot hud 2010 - 37 %, 2012 - 55 %
Blodsockerkontroll inom 6 timmar 2010 - 63 %, 2012- 90 %
Blodsockerkontroll vid 24 timmars ålder 2010 - 31 % - 2012- 87 %

Slutsats

Vården av barn i vecka 35-36 har förbättrats efter utbildning av personal och införande av evidensbaserade riktlinjer

Inskrivningsprocessen inför elektiv benign kirurgi på Reproduktionsmedicin

Kontaktperson

Herborg Holter,
barnmorska
herborg.holter@vgregion.se

Ulrika Selleskog,
biomedicinsk analytiker
ulrika.selleskog@vgregion.se

Medarbetare

Snorri Einarsson
Johanna Schmidt
Ulrika Ternevi
Lena Lindahl
Anna-Karin Thölin
Ann-Louise Gejervall
Marie-Louise Jönsson-
Östlund
Jane Carlsson

Bakgrund

På Reproduktionsmedicin handläggs patienter som skall genomgå kirurgi i fertilitetsfrämjande syfte.

Patienten kommer till enheten för inskrivning inför operation vilket innebär en rad olika moment: läkarbedömning, informerande samtal med barnmorska, provtagning och eventuell narkosbedömning (40-50%).

Dessa besök genomfördes på samma sätt sedan länge. Patienterna tillbringade orimligt lång tid på enheten i samband med inskrivning, till stor del i väntan mellan de olika momenten.

Syfte/mål

Nöjdare patienter genom att effektivisera inskrivningsprocessen och minska den icke värdeskapande tiden för patienten.

Måltal definierades: Tid på enheten ≤ 2 timmar för inskrivning och 90 % nöjda patienter

Metod/genomförande

- 1) Uppstart med inventering och värdering av problem kring inskrivningsprocessen enligt FOKUS-modellen.
- 2) Processkartläggning och identifikation av strul
- 3) Patientnöjdheten av inskrivning mättes genom enkätundersökning (13 patienter)
- 4) Utifrån resultatet från enkätundersökning och strullistan beslutades om och genomfördes följande förändringar.

- Inskrivningstider anpassas till läkarbesök och narkoskonsult
- Standardiserad ordningsföljd för de olika momenten = läkarbesök, provtagning, barnmorska och ev narkosbedömning
- Förbättrad patientinformation
- Uppdaterade arbetsinstruktioner/checklistor
- Uppföljande mätning av patientnöjdheten efter genomförda förändringar (17 patienter)

Resultat

Resultat patientenkät

	Mätning v 14-17	Mätning v 40-43
Antal	13	17
Total tid medeltal	159 (60-290) min	95 (70-210*) min
Hur nöjd var du med inskrivningsdagen?		
Mycket missnöjd	1	0
	2	0
	3	0
	4	
	3	2
Mycket nöjd	5	15
* 1 pat med tid för inskrivning > 2 timmar		

Patientenkät 1: Fem kommentarer angående oacceptabel väntetid mellan de olika stationerna eller från bokad tid tills läkarbesöket började.

- Patientnöjdhet 9/13 = 69 % nöjda

Patientenkät 2: Inga kommentarer angående oacceptabel väntetid mellan de olika stationerna eller från bokad tid tills läkarbesöket började.

- Patientnöjdhet 17/17 = 100 % nöjda

Slutsats

Genom att effektivisera inskrivningsprocessen har tiden som patienten tillbringar på enheten i samband med inskrivning minskat och det standardiserade arbetssättet har lett till ett bättre flöde. Patienterna är nöjdare. Även medarbetarna som upplever en förbättrad effektivitet i inskrivningsprocessen är mycket nöjda. Måltalet (tid för inskrivning \leq 2 timmar) har uppfyllts och andelen nöjda patienter har ökat.

”Alla beslut vi tar får ekonomiska konsekvenser, positiva såsom negativa”

Kontaktperson

Britt-Marie Tidemand,
ekonomichef
britt-marie.tidemand@vgregion.se

Medarbetare

Maria Olsson,
Anders Haag,
Lena Nicklasson,
Jessica Joshage,
Daniel Zgrda,
Parissa Sobhani,
ekonomer

Bakgrund

Inom regionen/Sahlgrenska Universitetssjukhus upprättas ettårsbudgetar. Budgetprocessen för att skapa nästa års budget pågår som mest vanligtvis under årets andra halvår med en färdig budget vid årsskiftet.

Praxis har under många år varit att utgå från befintlig budget, lägga till index för att höja till nästa års penningvärde, göra justeringar för verksamhetsförändringar samt minska intäkter och kostnader efter krav på effektiviseringar. Enhetscheferna har fått sin finansiella budget och uppdraget att hålla den under det kommande budgetåret, vilket har inneburit att befintliga över- och underskott inte har omhändertagits i planeringen och på sätt inte tydliggjorts i budgetprocessen.

Budgetansvariga vårdenhetschefer och ibland även verksamhetschefer kände sig inte delaktiga i budgetprocessen. De uttryckte ofta att budgeten inte var rimlig, gick inte att påverka och inte alls stämde med verkligheten år efter år. Även de verksamheter/chefer som höll sig inom de ekonomiska budgetramarna upplevde att fördelningen mellan personalkategorier och olika typer av kostnader inte stämde med verkligheten.

Syfte/Mål

Syftet var att hitta ett sätt att hålla budgeten/ planeringen ständigt levande med verksamhetens uppdrag som utgångspunkt. Efter rådande verklighet engagera cheferna tydligare i processen. Med engagerade chefer skapa en förståelse för bakgrunden till den egna planeringen samt en känsla av att det är möjligt att vara med och påverka som i längden ska ge mer effektiv uppföljning och vilja att engagera sig i det ekonomiska arbetet. Helt enkelt tydliggöra att verksamheten styr ekonomin och inte tvärtom.

Syftet var även att synliggöra eventuella över- underskott man bär med sig in i nästkommande budgetår. Allt för att undvika att resultatet byggs in i budgeten utan tydliga handlingsplaner.

Genomförande

Vi skapade ett arbetssätt tillsammans med cheferna som innebär kontinuerliga genomgångar med varje chef en gång i månaden där vi byggt in ett ständigt lärande för ekonomins grunder och styrning. Chefen äger mötet medan kontrollern och HR-specialisten stödjer med att ta fram fakta såsom ekonomiska resultat, prestationer, personal, verksamhetsdata, olika typer av nyckeltal mm. Detta analyserar man tillsammans utifrån månadens händelser, handlingsplaner och riktningen i hur man styr mot sina mål. Det är alltid chefen som beslutar.

För att underlätta planeringen tog vi fram en modell, som kräver åtgärder för underskottet och omfördelar överskott inom verksamhetsområdet/ områ-

det efter behov. På så sätt ha kontroll över att samma över- underskott inte återkommer.

Modellen bygger på att man gör löpande helårsprognoser för innevarande år. Efter augusti månads rapport lägger man in i prognosens del- helårseffekter och justering för engångshändelser för att veta vilket resultat som rullas in i nästkommande år innan man planerar för nya förutsättningar.

Metod

Steg 1 helårs prognos innevarandet år i detalj

Prognosen visar utfall per rad i resultaträkningen, antal årsarbetare per kategori och utfall för särskilda personalkostnader såsom OB, övertid och jour. Helårsprognosen för det befintliga året görs per enhet och summeras till en prognos på verksamhetsområdet. Sedan räknas prognosen upp med index.

Steg 2 helårsprognos för kommande budget år

Nu justeras prognosen för del- och helårseffekter. Det är förändringar som har gjorts under året, och som behöver läggas till eller dras ifrån på nästa års utfall för att få ett del- eller helårseffekt. Ett exempel kan vara att en person anställts den förste april innevarande år, vilket innebär att nio månaders lönekostnader ligger i prognosen. För helårseffekten in i kommande budgetårets prognos lägger man till tre månaders lönekostnader och på så sett får med 12 månaders lönekostnad. I detta moment gör man även justering för engångshändelser, vilket är händelser som i normala fall inte händer igen eller som inte går att förutse.

Nu har vi en uppfattning om vilket resultat vi rullar in i budgetåret efter känd fakta.

Steg 3 Budget med nya förutsättningar

Nya förutsättningar kan vara anpassningskrav till ny ekonomisk inriktning, avveckling/ införande av verksamheter, avveckling/ införande av behandlingsmetoder; helt enkelt verksamhetsförändringar inom ramen för vårt uppdrag i Vårdöverenskommelse och andra marknadsförändringar. Varje ny förutsättning beskrivs med bakgrund, syfte, genomförande med tänkt resultat samt en ekonomisk kalkyl.

Handlingsplaner

Till alla förändringar och anpassningar upprättar verksamheten en handlingsplan med väl definierade åtgärder mot tydliga mål där varje åtgärd har en aktivitets- och tidplan. Verksamheten tillsammans med kontrollern upprättar en ekonomisk kalkyl innehållande del- och helårseffekter till varje åtgärd. Allt detta följs upp löpande under året.

Först när prognosen för nästkommande år har handlingsplaner för att nå ett nollresultat och åtgärderna till de nya förutsättningarna är definierade och räknade på är den ekonomiska budgeten klar.

Resultat

Mätbara resultat och förbättringar

- Verksamheten tar fram en budget utifrån verkligheten inom given ram oavsett tidigare budget.
- I arbetet med att ta fram prognos och budget finns ett nära samarbete mellan enhetschefer, controller, verksamhetsutvecklare och HR-specialister.
- Enhetscheferna involveras på detaljnivå och är med och tar fram sin budget från grunden enligt enhetens prognos.
- Alla verksamheter gör handlingsplaner med tids- och aktivitetsplaner
- Vid analys av utfallet mot budget känner verksamheten igen sig och ser resultatet av genomförda åtgärder och förändringar.

Patientnytta

- Verksamheten har en välplanerad verksamhet inom sina ekonomiska ramar. Detta har skapat en större stabilitet och lugn hos personalen som kan fokusera på patienten i större utsträckning.

Nytänkande

- Engagerade chefer som arbetar med ständiga förbättringar kopplat till de ekonomiska konsekvenserna. Cheferna tar kommandot över ekonomin.
Samarbete mellan olika professioner/verksamheter
- Verksamhetsledningsgrupperna skapar ett helhetstänk genom att lyfta upp problem och möjligheter till en övergripande nivå för att hitta gemensamma lösningar, vilket gör att anpassningar görs där det är möjligt även om det inte alltid är där över- eller underskottet finns.
- OLG tar ett tydligt ansvar för helheten utan att tappa delarna.

Kommentarer från verksamheten

- Vårdenhetscheferna har uttryckt att de i åratals har haft en hopplös budget, men tycker nu att den äntligen känns realistisk. Trots att verksamhetsrådets totala ram inte har ökats.
- Verksamheten styr ekonomin och äger besluten och konsekvenserna genom delaktighet
- Förståelse för hur verksamhet och ekonomi hänger ihop
- Ökat intresse för vårt uppdrag i Vårdöverenskommelse kopplat till de ekonomiska förutsättningarna
- En intresserad vårdenhetschef ökar sina kunskaper, går till APT och informerar, har kunskap om bakgrund till ekonomiskt läge och når ut pedagogiskt till alla medarbetare, vilket minskar negativa tankar om ekonomi och budget i organisationen.
- Kontroll av över- och underskott och handlingsplaner för vad det de ska återkomma.
- Man kan göra prognoser för flöden genom att slå ihop prognoser för olika avdelningar inom olika områden som patienten rör sig igenom.
- Det är lättare att hitta gemensamma åtgärder i ett flöde än i separata verksamhetsområden. Ett exempel kan vara att vuxenoperation och obstetrik hittat besparingar tillsammans genom att göra prognos för kejsarsnittspatienternas flöde och ta fram åtgärder för att minska kostnaderna.
- Tydliga åtgärder med aktivitets- och handlingsplaner är otroligt bra.
- Åtgärdsplaner som går över områdesgränser skulle kunna upprättas.
- Andra ekonomiavdelningar skulle kunna använda samma process.

Slutsats

Cheferna har kommandot!

Verksamheten tar fram en budget utifrån verkligheten inom given ram oavsett tidigare budget. Detta har skapat en god kontroll och stort engagemang i verksamheten. Den ekonomiska planen är tydligt kopplat till det som händer i verksamheten.

Citat

Alla beslut vi tar ger ekonomiska konsekvenser, positiva såsom negativa
Anonym Enhetschef

