

## Snart start för journal via nätet

Äntligen närmar sig det datum då patienterna skall kunna läsa sin journal via nätet även i Västra Götaland. Från och med den 4 april kommer journaldokumentation att visas via 1177 Vårdguidens e-tjänster. I ett första skede berörs den somatiska vården. Labdata, röntgen och retroaktiv information finns inte med. Vad gäller psykiatri håller man på att se över hur och när man kan anslutas.



Målet med att journalen skall kunna läsas via nätet (på papper finns ju redan den möjligheten) är att stärka möjligheten för invånarna att aktivt medverka i beslut och uppföljning av den egna vården och att stödja engagemanget för den egna hälsan. Det finns en hel del forskning om vad patienterna tycker och bland annat har man noterat att patienten känner sig bättre informerad och motiverad, förtroendet för vården ökar och man får bättre efterlevnad till behandlingar. Jag är övertygad om att journal via nätet kommer att bidra till att utveckla vården.

Den senaste tiden har det varit en hel del skrivelser i media om sjukhuset och ekonomin. Sjukhuset har en pågående dialog med våra beställar- och ägarpolitiker om hur vi skall komma ur situationen med en verksamhet och ekonomi som inte är i balans.

På onsdag i nästa vecka ordnar sjukhuset en rekryteringseftermiddag med öppet hus som vi hoppas skall locka nya medarbetare. Jag kan märka en positiv rekryteringstrend inom flera områden och jag hoppas att den sprider sig.

*Ann Stokland, sjukhusdirektör*

## Många kurvor började peka åt rätt håll 2015

**Sett i backspegeln blev 2015 ett år då det tidvis var tufft att klara bemanningen. Samtidigt vände faktiskt många kurvor åt rätt håll.**



Prognosen för sjukhusets ekonomiska underskott pekade så sent som i september mot ett helårsresultat på -37 miljoner kronor. Vid årets slut kunde man i stället

konstatera att resultatet landade på -25 miljoner kronor. Orsaken var dels att kostnadsutvecklingskurvan började peka nedåt under årets sista månader (något som i sin tur delvis berodde på att sjukhusets effektiviseringsplan började ge effekt), dels att intäkterna ökade.

Jämfört med 2014 var det fler patienter som under 2015 fick sitt första

besök inom vårdgarantins ramar. Även tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri var hög – 98 procent av patienterna fick sitt första besök inom 30 dagar. Vad gäller tillgängligheten till akuten är det fortfarande långt till målet – dvs. att 65 procent av patienterna ska få träffa läkare inom en timma – men resultatet, 35 procent, är en förbättring jämfört med i fjol.

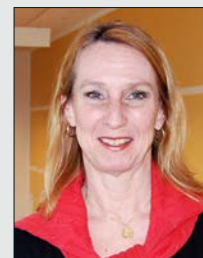
### Förbättringar inom patient-säkerheten

Även patientsäkerheten uppvisade flera positiva trender. Förekomsten av vårdrelaterade infektioner uppgick till 7,3 procent, vilket är en minskning jämfört med i fjol. Samtidigt ökade följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler till 75 procent. Allt fler patienter fick en vård- och läkemedelsberättelse med sig vid hemgång, fler recept på fysisk aktivitet skrevs ut och riskbedömningar för trycksår, halk/fall och

### Åsa Meland – ny utvecklingschef

**Åsa Meland är ny utvecklingschef och -strateg på Kungälv's sjukhus.**

Åsa Meland startade sitt yrkesliv som pilot; ett yrke där förbättringsarbete utgjorde en central del



i såväl utbildningen som själva yrkesutövandet. Efter ett antal år i luften fortsatte hon att arbeta med utvecklings- och förbättringsarbete i sitt eget konsultföretag.

– Jag har jobbat mycket med tandvården och sjukvården, men också i helt andra typer av företag och organisationer såsom Universeum, Tekniska verken i Linköping och Annas Pepparkakor.

Några av de genomgående förbättringsmöjligheterna Åsa stött på inom sjukvården rör otydlighet och gamla vanor.

– Otydlighet om vem som gör vad och på vilket sätt skapar stress och en större risk för att något går fel, säger Åsa. Gamla vanor gör ibland att man inte vågar ta sig tid att reflektera och tänka nytt.

undernäring gjordes allt oftare.

### Svårt rekryteringsläge

Vad gäller personal och bemanning så ökade antalet nettoårsarbetare med 13 stycken 2015. Trots detta var rekryteringsläget svårt – framför allt beträffande sjuksköterskor – och i kombination med en hög personalomsättning blev bemanningsläget inom flera enheter väldigt ansträngt.

# Olika vägar till förbättringar och ökad patientsäkerhet

Sedan årsskiftet sitter en förbättringstavla i personalrummet på avdelning 6. Varje eftermiddag, efter dagavstämningen, samlas all personal för att gå igenom vad som hänt på tavlan sedan gårdagen.

Malin Friberg som är vårdenhetschef på avdelning 6, har tidigare arbetat med förbättringstavlor i NU-sjukvården, och saknade möjligheten att på ett enkelt sätt fånga upp idéer till förbättringar. Strax efter jul kom tavlan på plats. Reglerna är enkla – man får sätta upp både idéer till förbättringar och problem som det inte finns någon given lösning på. När någonting satts upp på tavlan flyttar man över det till en matris där nytta och genomförbarhet vägs emot varandra.

– Det hjälper oss att prioritera idén, säger Malin Friberg. Om det är något som ger liten nytta och dessutom är svårt att genomföra kanske vi väljer att inte prioritera den frågan.

## Förbättrade kontroller av stroke-drabbade patienter

En förbättringsidé som väckts via tavlan är att förbättra kontrollerna som görs av strokedrabbade patienter med NIHSS-test; ett test som belyser bl.a. förståelse och rörelseförmåga.

– Problemet var att testet tolkades på olika sätt, vilket gjorde resultaten otillförlitliga, säger Malin Friberg. Nu har vi satt som mål att 100 procent av medarbetarna ska gå en NIHSS-utbildning, som två av våra undersköterskor håller i.

Anna Rydeskog, som är verksamhetsutvecklare på geriatrik-/rehabkliniken och varit med och utformat tavlan, poängterar att det inte bara är avdelningspersonalen som kan sätta upp förslag på tavlan:

– Alla som ingår i teamet runt patienten har möjlighet att sätta upp förslag. Det här är ett strukturerat sätt att lösa problem, så att man inte bara går runt och pratar om dem utan att komma någon vart.

Än så länge har merparten av idéerna rört personalen på något sätt, men både Malin och Anna tror att fokus med tiden kommer att förskjutas så att tavlan blir mer patientinriktad.

– Förmodligen kommer man att utgå från sådant som sker runt patienten, identifiera problemet och sedan belysa det på tavlan, säger Anna Rydeskog. Det kan hända att det blir mer komplexa problem, men då får man börja med en orsaksanalys och söka fram möjliga lösningar.



Malin Friberg och Anna Rydeskog tror att förbättringstavlan med tiden kommer att bli mer patientfokuserad.

## Gröna korset på avdelning 2

Inne på avdelning 2 hänger en annan typ av tavla – Gröna korset – som sätter fokus på patientsäkerheten. Tavlan är utformad som ett kors med en ruta för varje dag. Rutorna markeras som antingen gröna, gula, orangea eller röda beroende på vad som hänt under dygnet.

Vid 14-tiden, när det är dags att gå igenom tavlan är det fullt i personalrummet. Den som upptäckt en risk eller en avvikelse meddelar vad som hänt, varpå det förs in i en lista. Efter att det noterats går man igenom återkoppling på tidigare händelser och hur det har gått med de förbättringsåtgärder som uppkommit. Tavlan, som varit i bruk sedan oktober, har redan lett till en del förändringar.

– Vi hade en del fallincidenter som vi såg gällde patienter med dropp, säger Anna Wågander, vårdenhetschef på avdelning 2. Vi såg att de fallit ganska sent på dygnet. Risken att falla är större på natten när det är mörkt och man är nyvaken. Om patienten dessutom har en droppställning ökar risken ännu mer. Om droppet i stället sätts in tidigare under dygnet kan det kopplas bort tidigare på kvällen, och då kanske patienten inte behöver gå upp mitt i natten för att gå på toaletten.

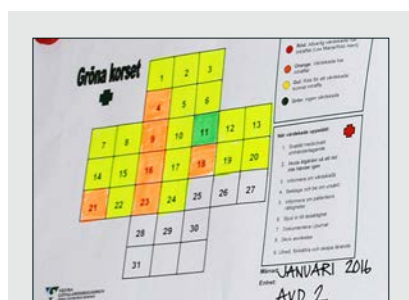
Avdelningen har också köpt in larmmattor som kan placeras vid patientens säng.

Gröna korset ersätter inte sjukhusets avvikelsesystem, utan är snarare en metod att aktivt och dagligen identifiera risker.

– Genom att vi pratar om frågan varje dag vill vi komma bort ifrån skuldbeläggandet, säger Anna Wågander. Det ger också möjlighet att tillsammans diskutera förbättringsåtgärder som vi snabbt kan sätta in verket.



Anna Wågander



## Gröna korset

- Grön: ingen vårdskada
- Gul: risk för att vårdskada kan ha inträffat
- Orange: vårdskada har inträffat
- Röd: allvarig vårdskada har inträffat (Lex Maria)