

VI PÅ CSK

TIDNING FÖR ALLA MEDARBETARE PÅ CENTRALSJUKHUSET KRISTIANSTAD 4/2011

*Ny operationsmetod mot åderbräck
– CSK är Sverigeledande*



NYA RIKTLINJER

Pulskontrollen slopas
inom HLR
SID 4–5



SÖMNAPNÉ

Betydligt riskablare
än man tror
SID 14–15



REAGERAR SOM EN MÄNNISKA

Övningsdockan SimMan
SID 16–17

Det är spännande att vara sjukhuschef

Ibland är det extra spännande att vara sjukhuschef. Så har det faktiskt varit den senaste tiden när vi på område efter område har uppvisat bra resultat och fått beröm för det. Och jag vill verkligen poängtera – känn stolthet ni alla som jobbar på CSK. De resultat vi uppnår är följden av det fantastiska jobb som ni gör varje dag och i varje hörn!

Hygienfrågorna är ett sådant framgångsområde och ett av våra fem övergripande mål handlar just om detta – 100 % följsamhet till kläd- och hygienreglerna. OK, vi har inte riktigt nått fram men i mätning från oktober blev det klart att CSK klarar 91.1 % följsamhet.

Det är en stor uppryckning från i våras och det gläder mig oerhört. Nästa år når vi 100 %! Och 100 % betyder tårta och jag skickar gärna tårta till er alla.

Vi klarar tillgänglighetskrav, uppnår målen för så gott som samtliga målrelaterade ersättningar och vi är kostnadseffektiva jämfört vår omvärld. Även om vi har ett budgetunderskott 2011 så uppvisar vi en positiv utveckling både vad gäller produktivitet, effektivitet och kvalitet.

CSK har hittat bra arbetsformer när det gäller viktiga flöden som produktionsplanering, schema, medelvärdetid och operationssalsutnyttjande (90.3 %). Jag skulle vilja säga att vi inom flera områden är nationellt ledande. När det gäller överbeläggningar och utlokaliserade patienter har vårt framgångsrika arbete gjort att Arbetsmiljöverket hävt sitt hot om vite för felplacerade sängar.

DET FINNS INGEN QUICK FIX INOM SJUKVÅRDEN

Cirka 71 % av våra planerade operationer görs idag i öppenvård. Den siffran menar jag definitivt är Sverigebäst när det gäller akut-sjukhus. Ett fantastiskt arbete har gjorts av många medarbetare och ett antal eldsjälar. Det här arbetet visar också på vikten av att ha en idé – en vision – och att orka hålla fast vid den. Anestesi-kliniken har hållit på med den här överflyttningen från slutet till öppenvård i ca 10 år. Det finns ingen quick fix inom sjukvården.

VI ÄR VÄRDA BERÖM

Det är vi faktiskt – vi har jobbat hårt för att uppnå de resultat vi har idag.

Jamen ekonomin då, invänder kanske vän av ordning? Ja – vi jobbar varje dag med att nå våra ekonomiska mål. Men lösningarna på våra budgetproblem finns att hämta i den kreativitet och utvecklingsvilja som finns hos er – ni som arbetar inom vården. Då får vi inte fastna i en diskussion om besparingar och underskott. Jag ser det som en av mina viktigaste uppgifter att lyfta fram det som finns på plussidan.

ALLT FÄRRE MEDARBETARE INOM VÅRDEN

Personalkostnaderna har varit den överskuggande kostnaden inom sjukvården. Men det där är en sanning som håller på att förändras i snabb takt. I tabellen nedan kan du se att andelen personalkostnader för CSK:s del 2004 var 68.7 % av vår omslutning och motsvarande kostnad 2010 var 61.4 %. I min korridor har vi diskuterat siffrorna, dess orsaker och konsekvenser.

Andel personalkostnad - utveckling över tid (%)						
2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
68,7	68,0	67,5	66,6	66,0	62,8	61,4

TACK, vill jag passa på att säga till många duktiga medarbetare som organisatoriskt har lämnat vår organisation under året, bland annat medarbetare inom personal- och ekonomiavdelning och till de som nu lämnar inför 2012 för att ingå i en regional organisation. Helt klart är att Centralarkivet lämnar och beslut väntas också kring Kost- och Transportverksamhet samt Lokalservice. Ni har alla gjort ett mycket gott jobb. De flesta av er kommer även i fortsättningen att arbeta tillsammans med oss men inte längre som CSK-medarbetare.

Så går även 2011 mot sitt slut. Det har varit ett händelserikt och spännande år. Nu väntar julklappsinköp och rim. Extra roligt blir det att köpa klappar i år – jag har nämligen blivit både morfar och farfar.

God Jul och Gott Nytt År till er alla!

Väl mött i korridorerna.

Ulf Kvist
Sjukhuschef






På dialogkonferensen diskuterades hur vi säkerställer en högkvalitativ hälso- och sjukvård i framtidens Skåne

Dialogkonferens på CSK Högkvalitativ hälso- och sjukvård viktig i Skåne

Regionstyrelsens ordförande Pia Kinhult (m) bjöd i oktober till dialog under rubriken "Tillsammans utvecklar vi vården i Skåne" med sikte på Skånes hälso- och sjukvård 2020.

Platsen var CSK och cirka 75 personer från CSK, Hässleholm och Primärvården hörsammade inbjudan. Samma typ av dialog genomfördes också i Lund, Malmö och Helsingborg.

En högkvalitativ hälso- och sjukvård är en viktig del av utvecklingen i Skåne. Blickar vi fram emot år 2020 står vården inför många utmaningar, t ex en allt äldre befolkning, hög teknisk utvecklingstakt, gränsöverskridande vård inom EU och begränsade ekonomiska resurser.

– Vi ska idag samtala kring våra framtids-

frågor utifrån ett patientperspektiv och jag ser verkligen fram emot en spännande och utvecklande dialog. Jag är här för att lyssna och vi kommer noga att dokumentera det som händer idag, sade Pia Kinhult.

Ett antal ämnen hanns med under förmiddagen. Bland annat listades utmaningar och möjligheter inåt i organisationen och viktiga punkter som framhävdes var attityder, ledarskap, behovet av att vara en attraktiv arbetsgivare, tydliga uppdrag och förmågan att kunna kommunicera vision, mål och värderingar.

Många förslag på lösningar lyftes också fram som exempelvis vikten av att ha en gemensam journal för hela Region Skåne.

Åhörarna gav också råd till politiken. Bland annat önskade man att en tydlig målbild inför 2020 skapades med tydliga prioriteringar och man önskade långsiktighet "gärna en horisont på 15–20 år". "Prata med de på golvet" var en uppmaning som hördes och "låt inspirationen komma nerifrån". Fler dialogkonferenser stod också på önskelistan.

TEXT: MARGARETA SVALNER



Pia Kinhult hälsade alla välkomna



– Om patienten är medvetslös och har ingen eller onormal andning – larma alltid och starta HLR, säger Bodil Dahl HLR-ansvarig på CSK.

Puls

Det har kommit nya riktlinjer för Hjärt-Lung-Räddning, HLR. En viktig förändring är att pulskontrollen försvinner.

– Det är för att vinna tid. Vid HLR är tiden en väldigt viktig faktor, säger Eva-Marie Huttunen, områdeschef på Medicinkliniken och HLR-samordnare.

Riktlinjerna för HLR uppdateras ungefär vart fjärde eller femte år för att de ska vara i takt med den senaste forskningen om hjärtstoppssituationer. Riktlinjerna är till för att man ska ha ett standardiserat arbetssätt vid hjärt-lungräddning i hela landet, d v s alla ska arbeta på samma sätt i en hjärtstoppssituation.

Minnesregel

Den stora förändringen jämfört med nuvarande riktlinjer är således att pulskontrollen försvinner när man ska konstatera hjärtstopp. Man ska kontrollera medvetande, andning och livstecken. Men inte pulsen. Det stjäl tid. Och tidsfaktorn är A och O vid hjärtstoppssituationer.

– Det finns en minnesregel för HLR. Om patienten är medvetslös och har ingen eller onormal andning – larma och starta HLR, förklarar Eva-Marie Huttunen.

Vid hjärt-lungräddning ska man koncentrera sig på kompressionen. Det är den vik-



– Det kommer även att finnas en webb utbildning som komplement till den praktiska HLR-utbildningen, berättar Eva-Marie Huttunen för Malin Gunnarsson och Hanna Nilsson.

Nya riktlinjer för HLR kontrollen slopas

tigaste hjälpen för att man ska kunna vidarebehandla hjärtstoppet.

Inga inblåsningar

– Allmänheten ska komprimera och larma. Inte göra inblåsningar i mun eller näsa på den drabbade. Det gäller när det är en vuxen person som drabbats av hjärtstopp. På barn gör man alltid inblåsningar, säger Bodil Dahl, HLR-ansvarig på CSK. Att allmänheten inte ska göra inblåsningar är också nytt i riktlinjerna.

I riktlinjerna lägger man dessutom stor vikt vid att man ska placera ut hjärtstartare i samhället på platser där många rör sig. Det kan vara på banker, stormarknad eller på annan folktät plats.

Alla kan gå in via internet och se på eniro.se var det finns hjärtstartare. Eller går man in på HLR.nu och tittar i hjärtstartregistret som även har en förteckning över var man kan utbilda sig i HLR. Hjärtstartaren är en apparat som tydligt och klart ger instruktion om vad man ska göra när någon drabbats av hjärtstopp. Så fort man trycker på on-knappen börjar apparaten instruera. Hjärtstartarna har räddat många liv.

CSK är topp tio

– CSK är ett av få sjukhus i Sverige som har krav på att medarbetarna ska få utbildning i både vuxen-HLR och barn-HLR, påpekar

Eva-Marie Huttunen. På CSK finns också en hjärtstartare på varje våningsplan.

All statistik visar att CSK är bland de tio bästa i landet när det gäller överlevnad 30 dagar efter ett hjärtstopp.

– Jag tror vår utbildning på sjukhuset och våra hjärtstartare har stor betydelse för det goda resultatet, menar Eva-Marie Huttunen.

– Hos oss får även undersköterskor som genomgått S-HLR-utbildning (Sjukhus-HLR) lov att defibrillera. Det gäller generellt alla som är utbildade och godkända i S-HLR, förklarar Bodil Dahl. Det finns en målbeskrivning för hjärt-lungräddning som gäller alla anställda på CSK. Varje verksamhetschef ansvarar för att medarbetarna får HLR-utbildning och att det som står i målbeskrivningen följs.

Starta HLR!

– Vi utbildar också i primärvården, kommunen, i skolor och företag för att sprida kunskap om HLR. Dessutom utbildar vi instruktörer i både barn- och vuxen-HLR, upplyser Eva-Marie Huttunen.

Under hösten kommer det att finnas en webb utbildning som riktar sig till medarbetare på sjukhuset. Den ska vara ett komplement till den praktiska HLR-utbildningen. Det finns också mycket nytt material om HLR som följer de nya riktlinjerna.

På CSK kommer man att börja jobba efter de nya riktlinjerna från januari 2012.

– Mitt råd till alla när det gäller HLR. Var inte rädd att starta hjärt-lungräddning. Kom ihåg att tiden är det viktiga från start av kompressionen fram till defibrilleringen, säger Eva-Marie Huttunen.

TEXT: BO HALLSTRÖM

– CSK är ett av få sjukhus i Sverige som har krav på att medarbetarna ska få utbildning i både vuxen-HLR och barn-HLR.



Bodil Dahl

Eva-Marie Huttunen



"Dragspelsplatser" förbättrar

En arbetsgrupp har arbetat med analys och åtgärder till förändringar, bland annat med att förbättra situationen med vårdplatser, och kan idag peka på en rad förbättringar.

Gruppen har letts av biträdande sjukhuschef Johan Cosmo och chefsjuksköterska Britt-Marie Cartbo.

Alltid 30 lediga

En huvudinriktning har varit att få en genomsnittlig beläggning på vårdavdelningarna på 90 procent. Det innebär att CSK alltid ska ha 30 vårdplatser lediga av sjukhusets totalt 300 vårdplatser. Genom att öka antalet disponibla vårdplatser till det faktiskt belägningsbara får man tio procent över till sk "dragspelsplatser".

– Dem använder vi i första hand vid akuta inläggningar och först i andra hand blir det tal om utlokalisering, förklarar Johan Cosmo. Det kan betyda att en avdelning med 26 vårdplatser som ibland bara har 20 belagda ska ha målet att alltid ha 23 av sina vårdplatser belagda.

Utlokaliserade minskar

Resultatet av förbättringsförslaget har gjort att antalet utlokaliserade patienter har minskat gradvis månad för månad. Från att under våren 2010 ha haft 500-550 utlokaliseringar hade sjukhuset ett år senare bara 60 patienter som utlokaliseras.

ringar hade sjukhuset ett år senare bara 60 patienter som utlokaliseras.

Gruppen har också arbetat med akutmottagningen så att man redan från början ska kunna lägga in patienterna på rätt avdelning. Och på det sättet kan man förkorta vårdtiderna. Man har vidare diskuterat vilka patienter som kan direktinläggas utan att passera akutmottagningen, och hur man ska kunna minska väntetiderna.

Inläggningsregler ses över

Arbetsgruppen vill också se över hur medarbetarna agerar vid caliciutbrott. Bakom många problem med låg produktion och överbeläggning ligger just caliciutbrott. En diskussion har förts med vårdkoordinatorerna på CSK för att man ska få en samsyn i inläggningsreglerna.

– Vi har arbetat med att förkorta vårdtiderna. Och framför allt på kirurg- och ortopedavdelningarna har man i år lyckats med detta, säger Johan Cosmo. Ortopedavdelningen har startat ett arbete med att minska sin medelvårdtid med tio procent för att kunna få lediga vårdplatser och på så

sätt minska antalet utlokaliserade ortopedpatienter.

Tidiga ronder

Andra förbättringsförslag är tidiga ronder och tidiga utskrivningar på helger och kvällar. Och att det ska vara hög kompetens hos läkarna som går ronderna. T ex har ronderna på ITVA effektiviserats efter diskussion med Medicinkliniken och Ortopedkliniken.

Ett annat framsteg är att medarbetarna vittnat om en starkt förbättrad arbetsituation på CSK under våren 2011.

– En sak som jag särskilt vill framhålla är vårt samarbete med kommunen där vi åstadkommit förbättring genom att införa ett gemensamt och digitalt vårdplaneringsinstrument. Det har underlättat för kommunen så att man där tidigare kan ta hem patienter till deras boende, understryker Johan Cosmo.

TEXT: BO HALLSTRÖM



Carina Bojlid undersköterska på avdelning 62 informerar patient inför hemfärd.

Med många små steg – färre överbeläggningar

– Vi har arbetat intensivt med små men många och ständiga förändringar – med målet att effektivisera våra vårdformer på CSK. Exempel på detta är att vi i år kan göra 71 procent av våra planerade operationer i dagoperation. Det är Sverigeunikt, säger Johan Cosmo, biträdande sjukhuschef på CSK.

Han menar att det unika är att man både kunnat utföra en så hög andel av planerade operationer i dagoperation men ändå kunnat hålla hög vårdkvalitet.

Våren och sommaren 2010 var situationen mycket besvärlig – för att inte säga närmast kaotisk – på många vårdavdelningar på CSK. I det läget gav sjukhuschef Ulf Kvist ett uppdrag till Johan Cosmo och chefsjuksköterska Britt-Marie Carbo att komma med förslag som kunde förbättra situationen.

Tre viktiga områden

Det fanns tre områden som särskilt skulle analyseras, överbeläggningar, utlokaliserade patienter och lediga vårdplatser. Och man skulle ta fram förslag på hur man kan förbättra både för patienterna och medarbetarnas arbetsmiljö. Översynen skulle genomföras i etapper.

Alla verksamhetschefer och avdelningschefer med ansvar för vårdplatser intervjuaades i en enmansutredning gjord av biträdande sjukhuschefen. Parallellt med enmansutredningen startade en arbetsgrupp som skulle identifiera orsakerna till överbeläggningarna och utlokaliserade patienter. Gruppen skulle också komma med förslag till förändringar.

– De medicinska specialiteterna har arbetat med att omvandla vårdtillfällen till dag-sjukvård och hemsjukvård. Deras arbete har fått till resultat att vi nu har mindre behov

av vårdplatser på CSK än man har på andra jämförbara sjukhus, förklarar Johan Cosmo.

Överbeläggningarna försvann

En grupp startades som skulle ta reda på anledningarna till överbeläggningarna. Samtliga avdelningschefer för vårdavdelningarna deltog i arbetet bland annat genom att diskutera skälen med sina medarbetare.

Därefter åtgärdades orsakerna till problemen en efter en och i september 2011 var situationen en helt annan än den var året dessförinnan. Nu förekom det i stort sett inga utlokaliserade patienter och CSK har idag väldigt få överbeläggningar.

– Vi har idag två överbeläggningar om dagen inom vuxensomatiken. Det har fått effekter, t ex har arbetsmiljön blivit bättre, menar Johan Cosmo. Och som ett tecken på det tog Arbetsmiljöverket bort sin varning från CSK. Den varningen har funnits sedan tio år tillbaka.

Ett gott samarbetsklimat

CSK har alltså tröget arbetat med problemen genom små men ständiga åtgärder på alla plan. Och har man lyckats?

– Jag tror vi har lyckats. Inte minst tack vare det goda samarbetsklimat vi har på CSK mellan sjukhusledning, medarbetarna och de fackliga organisationerna. Och mellan olika kliniker, säger Johan Cosmo. Han tror också det är unikt för CSK att man inte har så mycket prestige mellan olika verksam-

heter utan alla samverkar för att kunna ge patienterna så god vård som möjligt. Hela tiden med ett patientfokus som egentligen borde vara en självklarhet inom all sjukvård.

Mycket redan genomfört

Bland exempel på förändringar som genomförts på CSK det senaste året finns tidiga ronder och utskrivningar på flera avdelningar, bland annat på barn, kvinno- och medicinkliniken samt generellt kortare medelvardtider. CSK har korta vardtider om man jämför med andra sjukhus i Skåne. Under förra året överfördes svårt sjuka barnpatienter till hemsjukvård. Det lösgjorde tre vårdplatser som kunde stängas och medarbetarna började istället arbeta i öppenvården. En besparing som gjorde att Barnkliniken kunde genomföra sitt uppdrag för 2010.

Man har arbetat med att minska antalet inläggningar genom en högre läkarkompetens på akutmottagningen, framför allt inom barn- och medicinkliniken.

Slutligen har man skapat ett förbättrat samarbete med kommuner och primärvård med bland annat skriftlig utskrivningsinformation vid hemgång från samtliga kliniker.

TEXT: BO HALLSTRÖM



Johan Cosmo



Kulturmöten

”Sluta backa och var tydlig” var det råd som föreläsaren Ingela Olsson avslutade sin föreläsning Kulturmöten i vården med. Med dessa ord menade hon att det inte är våra likheter som gör en relation bra utan hur vi väljer att hantera olikheterna. Föreläsningen innehöll många härliga anekdoter när en inspirerande Ingela delade med sig av sina kunskaper och erfarenheter av olika kulturer och kulturkrokar.

”Det finns inga rätt eller fel, bara en massa olika sätt”

Ingela Olsson

Skåne är en mångkulturell region. Närmare en femtedel av Skånes invånare är födda utomlands och sammanlagt finns 193 länder representerade i regionen. I och med detta ställs sjukvården inför nya kulturellt betingade utmaningar. Mötet och arbetet med patienter från olika kulturer kräver kunskap om och förståelse för olika sätt att se på sjukdomar, sjukvård och medicinering. En ökad kulturkompetens är därmed en viktig del i arbetet att säkerställa en god kvalitet i vården.

Som en del i CSKs arbete för likabehandling bjöds föreläsaren Ingela Olsson in för att prata om kulturer och kulturkrokar i vården. Under tre timmar höll Ingela en inspirerande och underhållande föreläsning som bjöd på både skratt och eftertänksamhet.



Självkännedom

Ett möte definieras av två eller flera parter och enligt Ingela Olsson är kanske den viktigaste egenskapen i ett möte självkännedom.

– Om jag vet vem jag är och vilken kultur jag bär på så är det åtminstone en i mötet som gör det, konstaterar Ingela. Det gör det lättare att förstå och anpassa sig efter den situation som uppstår.

– Om vi förstår att vi alla ser oss själva som ”normala” så skickar man inte omedvetet ut signaler om att den andre betar sig konstigt och därmed underlättas mötet, fortsätter hon.

Kulturkrokar

I vården sker dagligen möten mellan personer från olika kulturer och det är lätt att det uppstår kulturkrokar. Det som i den svenska kulturen anses som normalt kan uppfattas mycket annorlunda i en annan. Enkla saker som att hälsa, vilken samtalston som används eller hur man står i förhållande till varandra kan leda till att endera parten känner obehag och ovilja till att mötas.

Som exempel kan nämnas att endast 16–17 % av världens befolkning hälsar genom att ta i hand. Det betyder att över 80 % inte vill det. I Norden vill vi gärna stå på armlängdsavstånd när vi samtalar medan i många andra kulturer är avståndet hälften

i vården



Ingela Olsson

så långt. Vidare är vi svenskar, tillsammans med japanerna, kända för att ha en väldigt mild samtalsstämning medan t ex personer från Medelhavet har en helt annat "normalt" tonläge när de samtalar.

Synen på hur vi ska använda våra händer varierar världen över och kan leda till ett flertal kulturkrockar speciellt inom sjukvården. I många kulturer anses t ex den högra handen vara den "rena" och den vänstra handen vara den "orena". Om man som patient drabbas av en allvarlig skada i högerhanden och tillhör någon av dessa kulturer innebär det att man plötsligt inte kan äta själv. Eller om skadan sitter i vänsterarmen så kan man inte tvätta sig eller gå på toaletten själv.

Var tydlig

Enligt Ingela är andra vanliga problem i mötet mellan olika kulturer inom sjukvården ofta att mannen i familjen talar för sin hustru och att patienter inte kommer i tid. I många kulturer har män och kvinnor olika uppgifter inom gruppen. Männens för oftast familjens talan utåt medan kvinnan bestämmer inom husets väggar. Därför faller det sig naturligt att mannen är med och ser till att allt går bra när hustrun eller barnen blir sjuka. Alla i familjen har viktiga uppgif-

ter och detta är en av mannens.

– Börja alltid tala med mannen hur fel du än kan tycka att det är. När du gjort det kommer du mycket enklare kunna prata enskilt med kvinnan som nu känner sig trygg i att du först talat med mannen. För det är så man gör i deras gruppkultur, klargör Ingela.

När det gäller patienter som inte kommer i tid förklarar Ingela detta med att den svenska kulturen är oerhört planerande medan många andra inte är det. I många länder har inte tiden någon betydelse utan t ex måste arbetet utföras oavsett vad klockan är.

– Var klar och tydlig och berättar varför och hur viktigt det är för både dig och patienten att de kommer i tid. Och gör det gärna flera gånger, uppmanar Ingela.

Bara olika sätt

Vår egen svenska kultur har gjort en resa från gruppssamhälle till individsamhälle och från fattigdom till rikedom på bara några generationer. Denna historiskt sett snabba förändring gör att vi befinner oss i en ganska omväl-

vande tid. Syftet med föreläsningen Kulturmöten i vården var inte att försöka komma med lösningar, utan att öka förståelsen och underlätta mötet mellan olika kulturer.

– Det finns inga rätt eller fel, bara en massa olika sätt, sammanfattar Ingela Olsson det hela.

TEXT: JENNY PETTERSSON

Cirka 1000 medarbetare, fördelat på två föreläsningstillfällen, tog del av Ingela Olssons kunskaper om kulturmöten i vården.



CSK höjer kvaliteten

Varje år genomförs på CSK en mängd kvalitetsarbeten. Det kan t ex vara arbeten som höjer kvaliteten på vården, förbättrar arbetsmiljön för medarbetarna eller på annat sätt gynnar verksamheterna i deras dagliga arbete. Nu är det dags att presentera dem för hela sjukhuset.

Kvalitetsarbetena kan visas upp på lite olika sätt. Det kan antingen vara som affischer riktade till allmänheten i centralhallen, som affischer riktade till övriga medarbetare utanför Dramaten eller via vårt intranät. Vi smygstartar redan nu med målsättningen att presentera alla verksamheters kvalitetsarbeten under år 2012.

Har din verksamhet gjort något kvalitetsarbete värt att uppmärksamma? Kontakta Kommunikationsavdelningen så kan vi tillsammans se till att presentera arbetet på bästa sätt.

Jenny Pettersson – jenny.m.pettersson@skane.se

Eva Dickson – eva.dickson@skane.se



Lunchföreläsningar ska öka kompetensen

Den 16 november gick den första medicinska lunchföreläsningen av stapeln. Ämnet för dagen var Röntgenkontrastmedel och föreläsaren var Ulf Nyman. Ulf Nyman arbetar till vardags som medicinskt ansvarig på Röntgen Öst och är en populär och flitigt använd föreläsare.

Föreläsningen är den första i en rad lunchföreläsningar som man planerar att genomföra på CSK. Föreläsningarna kommer i första hand rikta sig till läkarkåren och de utvalda ämnena ska ha ett värde för flertalet verksamheter inom CSK. Förhoppningen är att formen lunchföreläsning ska lämpa sig väl för medarbetarna och göra det möjligt för fler att komma och lyssna.



Enkel lös

Ibland kan en enkel lösning betyda mycket för att lösa ett stort problem. Och det är precis det som hänt på Coronarangiolog. Roger Nilsson, sjuksköterska löste ett för honom stort problem på ett elegant sätt.

Problemet var läkemedelsflaskorna på Coronarangiolog. Läkemedlen används bland annat vid kranskärlsröntgen och ballongvidgning. Framst handlar det om lokalbedövningsmedel, Heparin och Nitroglycerin.

Sterilklädda

– När vi jobbar är vi sterilklädda och måste dra upp läkemedel från flaskorna i våra sprutor. Och det måste vi klara utan att röra vid läkemedelsflaskorna som inte är sterila. Om man råkar röra vid dem blir vi kontaminerade och måste börja om, förklarar Roger Nilsson.

För att kunna få upp rätt dos måste man sticka ner sprutnålen i läkemedelsflaskan genom gummimembranet. Det var krångligt. Oftast fick den som var sterilklädd kalla på en kollega, som inte var sterilklädd, men kunde hjälpa till att hålla flaskan medan den sterilklädde drog upp rätt dos läkemedel.



Roger Nilsson



Roger Nilsson sjuksköterska och Helena Wikström kardiolog genomför en kranskärlsröntgen.

ning gav stora vinster

Inte lätt

– Dessutom var det inte alltid lätt att få upp allt läkemedel ur flaskorna. Och så fanns ju risken att man av misstag råkade sticka kollegan, menar Roger Nilsson. Ibland när ingen ledig kollega fanns i närheten fick man klara momentet ensam – ur flaskor som stod på ett läkemedelsbord. Då var det lätt hänt att man välte flaskan vilket också hände några gånger. Roger Nilsson upplevde detta moment som ett problem, åtminstone för honom själv. Och han funderade en hel del på hur man kunde lösa problemet.

Så en dag kom han på lösningen när han var i en verktygsbutik. Han började leta efter en redskapshållare – och hittade den rätta!

Stort problem löst

Den redskapshållare han hittade är en aluminiumska och vid den är fäst gummihållare i olika storlekar. Det gick att fästa läkemedelsflaskor i gummihållarna och sätta in dem upp- och nervända. De satt fast i gummihållarna och man kunde lätt trycka upp sprutnålen i dem utan att behöva kalla på kollegerna eller försöka träffa rätt i en upprättstående flaska på ett bord. Ett stort problem var löst och vinsterna med lösningen var många.

Säkrare för patienter

– Vi kan jobba säkrare och bekvämare och vi får en bättre arbetsmiljö, t ex minskad stickrisk. Det är hygienmässigt bättre, minskad risk

för att kontaminera läkemedlet vilket i sin tur ger ökad patientsäkerhet som inte är det minst viktiga, menar Roger Nilsson. Vinst för både medarbetarna på Coronarangiolog och för patienterna således.

Tidsvinster

Den enkla lösningen med redskapshållare ger också tidsvinster. Man behöver inte längre vänta på en kollega som ska hjälpa till. Nu klarar Roger Nilsson, och hans kollegor, momentet själva. Den 26 oktober hade lösningen funnits på plats 2–3 veckor och idag är alla nöjda. Även om Roger Nilsson mötte en del skepsis till att börja med när han presenterade sin lösning. Men nu uppfattar han att alla är positiva.

– Vi har också flaskor som inte passar i gummihållarna. Där funderar vi vidare på hur vi ska lösa det problemet, säger Roger Nilsson. Han har gott hopp om att lyckas. Och han tror att hans redskapshållare kan användas även på andra ställen än på Coronarangiolog.

TEXT: BO HALLSTRÖM



Med hjälp av ultraljud kan kärlkirurgen följa RF-kateterns väg genom venen.

Snabbare och effektivt – patienten mår bättre

En ny metod att operera åderbräck har använts på CSK sedan 2007. Den har förkortat operationstiden, gett snabbare patientflöde och ökat vårdkvaliteten. Den nya metoden utförs polikliniskt vilket gör att vårdtiden minimeras.

Metoden innebär att man går in med en radiofrekvensstyrd kateter i den sjuka venen. Hettar upp venen inifrån till 120 grader under 20 sekunder och stänger kärlet.

När patienten kommer omklädd i operationskläder till operationsrummet kontrollerar kärlkirurgen – i detta fall överläkare Sören Nobaek – kärlet med ultraljud i det ben som ska opereras. Den djupa venen i benet behandlar man aldrig.

Ofta i ljumskan

Därefter får patienten lägga sig på operationsbordet. Sjuksköterskan spritar och klär in området som ska opereras med sterila dukar.

– De som har åderbräck har ofta grundproblemet till bräcket sittandes i ljumskan, säger Sören Nobaek.

Från ljumskan till underbenet

Han börjar med att punktera venen nere på underbenet med en punktionsnål. Sedan förs en metalldare genom öppningen i nålen in i venen. Över ledaren läggs en plastyhyla in i venen. Ledaren tas ut och RF-katetern förs in i venen. Med hjälp av ultraljud kan kärlkirurgen och den sjuksköterska som assisterar följa kateterns väg upp genom venen fram till ljumskan.

När man hunnit så långt är det dags för att lägga lokalbedövning. En ganska svag bedövning men med mycket vätska. Den läggs utifrån så att vätskan omger venen som ska behandlas.

Isolerar venen

– Bedövningen har två syften. Dels att vara smärtstillande och dels att skydda omgivande vävnader så att de inte förstörs när vi hettar upp venen på insidan, förklarar Sören Nobaek. Bedövningsvätskan fungerar således som ett slags isolering runt venen.

När den patient som Vi på CSK följer säger att nu sticker det lite i mitt ben får hon mer bedövningsvätska.

2–4 minuter

När bedövningen är klar börjar läkaren pressa händerna mot patientens ben för att komprimera så att blodet i venen förs undan från det ställe i venen som nu ska hettas upp. Sedan sköter behandlingsinstrumentet upphettningen till 120 grader C och räknar ner tiden från 20 sekunder till 0 i ett avsnitt i venen som är sju centimeter. Därefter förs katetern ut 6,5 centimeter ur venen, läkaren fortsätter komprimera på nästa avsnitt som hettas upp och venen stängs bit för bit tills hela venen är behandlad. Hela den här de-

len av behandlingen tar cirka 2-4 minuter. Några mindre venförgreningar som misspyder plockas ut innan sjuksköterskorna sätter plåster på det lilla sår som patienten fått under behandlingen och allt är klart för att bandagera.

Går själv direkt

Patienten får ett bandage runt hela benet. Och bandaget ska patienten ha på sig till nästa morgon. När bandageringen är klar kan patienten resa sig upp från operationsbordet och själv direkt gå ut till vilorummet. Där får hon eller han information av sjuksköterskan Håkan Bjerstedt. Han förklarar hur länge bandaget ska sitta på och att när patienten tar av bandaget ska hon använda en stödstrumpa under dagtid de kommande 14 dagarna.

– Om hon får ont i benet framåt kvällen kan hon ta en paracetamol, det räcker. Patientens ska vila en liten stund och sedan är det klart för hennes del, förklarar Håkan Bjerstedt. Allt som allt tar hela behandlingen cirka 45 minuter.

TEXT: BO HALLSTRÖM

Fakta

Redan 2007 började man operera åderbräck med laser. Efter ett år, 2008, övergick man till att använda RF-kateter (RadioFrekvent-kateter). Operationsdagar för åderbräck

är fredagar. Man har vanligen fyra operationer på förmiddagen och två på eftermiddagen.

Varje operation, eller behandling, varar ungefär 45 minuter från det patienten klär om tills hon eller han kan gå hem. Patienten kan direkt

efter behandlingen resa sig från operationsbordet och själv gå ut för att få information och vila en stund. Det är en sjuksköterska som ger informationen efter behandling. Operationsteamet består av en läkare och två sjuksköterskor.

Uppdraget som Kirurgkliniken har är 150 operationer i år. Den 21 oktober hade man hunnit med 132 operationer. Och man kommer att klara sitt uppdrag för resten av året. Hittills har teamet gjort cirka 550 operationer med den nya operationsmetoden.



Sören Nobaek opererar. Patienten får endast lokalbedövning och är vaken under hela behandlingen.

CSK är Sverigeledande på åderbråcksoperationer

– Vi är Sverigeledande och först med den nya metoden att operera bort åderbräck. Det gör också att vi ofta har gäster. Några har till och med kommit från Island för att studera den nya tekniken, säger Sören Nobaek, överläkare och kärlkirurg på Kirurgkliniken.

Tidigare operationer av åderbräck var betydligt mer omständliga än dagens metod. Då fick man söva patienten, frilägga ett område vid ljumsken och ett vid underbenet. Och sedan dra ut hela den sjuka venen. Det innebär förutom narkos även en lång tid med efterföljande besvär som smärtor och flera veckor med sjukskrivning.

Ökat flöde – ökad vårdkvalitet

Med dagens metod på CSK kan man öka patientflödet, höja vårdkvaliteten för både patienter och medarbetare samt öka effektiviteten. Arbetet sker polikliniskt och patienten behöver inte ens sjukskrivas utan kan börja arbeta dagen efter operationen.

– Vi brukar rekommendera patienten att inte utöva någon kraftig fysisk aktivitet den första veckan efter behandlingen. Men patienten klarar sig själv efteråt och skulle någon få värk i benet efter operationen brukar det räcka med att ta paracetamol, förklarar Sören Nobaek. Däremot vill han och operationsteamet gärna att någon kör patienten hem.

Vaken hela tiden

Patienten är vaken under hela operationen och får endast lokalbedövning. Sjuksköterskorna och läkaren pratar hela tiden med patienten, frågar hur det känns, om det eventuellt gör ont.

Teamet runt patienten jobbar snabbt och effektivt. Stämningen är god – nästan lite

uppsluppen – i operationsrummet under behandlingen. Vi på CSK följde när Sören Nobaek opererade två kvinnliga patienter, Pia Daun och Anita Svensson.

Va – inte värre än så här?

– Jag trodde verkligen att det skulle vara mycket värre. Men det gjorde inte ont. Och jag som nästan inte sov på hela natten och så var det inte värre än så här, utbrast Pia Daun direkt efter operationen. Reste sig från operationsbordet och gick för egen maskin ut i vilorummet. När vi träffar henne igen omkring två timmar efteråt ute i centralhallen och frågar hur det känns nu, så svarar hon att det känns alldeles utmärkt, hon mår bra och har inte ont.

– Va? Var det inte värre än så här. Det här var verkligen inget farligt eller obehagligt. Det känns ju ingenting, sa Anita Svensson när hon reste sig från operationsbordet. Och gick själv ut till vilorummet. Anita Svensson har tidigare blivit opererad tre gånger för sina åderbräck så hon hade något att jämföra med.

TEXT: BO HALLSTRÖM



Sören Nobaek överlämnar patienten till Håkan Bjerstedt som ger henne ytterligare information.



– Det gjorde inte ont, jag trodde det skulle vara mycket värre, säger Pia Daun, när hon utan hjälp går ut från operationsrummet.



Ulla Valentinsson, cpap- och respirator sjuksköterska, hjälper Thomas Lindgren att prova ut sömnmasken



Sömnapné – riskablare än man tror

– Sömnapné innebär ett andningsuppehåll under sömn. Och det kan bero antingen på att man har trångt i luftvägarna. Eller så kan sömnapnéen bero på förändrad tonus – vilospänning i svalgmusklerna. Och då orkar musklerna inte hålla andningsvägen öppen. Ofta är det en kombination av båda.

– Enstaka apnéer är inte farligt men om apnéerna upprepas hela tiden innebär det att både sömnkvaliteten och kroppens ventilation av blodgaser (koldioxid och syrgas) försämras. Det förklarar Anna Redmo, överläkare på Öronkliniken på CSK.

Det handlar alltså om ett sömnproblem som består av ofrivilliga andningsuppehåll under sömnen.

Alltför avslappnad

– När vi sover så slappnar vi av. Spänningen i svalgmusklerna minskar och det kan då hända att vi inte kan hålla andningsvägarna tillräckligt öppna. Det första som händer är att vi börjar snarka. Om andningsvägen faller ihop helt får vi ett andningsuppehåll, säger Anna Redmo.

Det som händer då är att hjärnan reagerar och ger en signal som gör att man vaknar till och börjar andas igen. Detta är vanligtvis inget som den sovande minns på morgonen. När man sedan somnar om så kommer apnéerna tillbaka gång på gång under natten.

Snarkar

Det är vanligt att man börjar snarka. Vid snarkning är luftvägarna bara delvis täppta och luftdraget gör att svalgmusklerna fladdrar och man hör snarkljudet.

När hjärnan har börjat reagera vid andningsuppehållen så vänjer den sig och man får längre och längre andningsuppehåll innan hjärnan väcker den sovande.

Samtidigt innebär de allt längre andningsuppehållen en risk. Man ventilerar inte ut koldioxid och andas inte in syre. Hjärta, kärl och blodtryck påverkas. Risken är att man kan drabbas av högt blodtryck, komplikationer i hjärta och kärlsystem.

Risk för olyckor

– Det som händer vid sömnapné är att sömnkvaliteten blir väldigt dålig. Man får inte den sömnvila som kroppen behöver med trötthet och koncentrationssvårigheter som följd, förklarar Anna Redmo. Trötthet och koncentrationssvårigheter gör att man till och med kan somna när man kör bil. Man blir en riskfaktor i trafiken och risken för arbetsplatsolyckor ökar om man har en obehandlad sömnapné.

TEXT: BO HALLSTRÖM



Bilden visar den maskin som blåser in luft i andningsmasken

Tre sätt att behandla sömnapné

Det finns tre huvudspår när man behandlar sömnapné. Patienten kan få en skena utprovad, man kan prova ut en CPAP, d v s en slags sömnmask eller man kan operera de trånga luftvägarna.

När en patient kommer till Öron- näsa- halsmottagningen och man misstänker sömnapné så brukar man vanligtvis börja med en utredning där man gör en nattlig andningsregistrering. Patienten kommer till sjukhuset och får information om hur utrustningen fungerar. Sedan ser patienten själv till att registreringen görs under natten i hemmet. Om patienten visar sig ha många andningsuppehåll under natten så beslutar läkaren om behandling.

Skena eller CPAP

Om andningsregistreringen visar en lindrig form av sömnapné så remitteras patienten till en tandläkare som gör en skena som patienten ska ha i munnen om natten. Skenan gör så att underkäken skjuter ut och då följer tungan med. Det kan i lindrigare fall öppna luftvägarna under natten och hindra andningsuppehåll.

Om patienten visar sig ha mer än 30 andningsuppehåll under en natt rekommenderas en sk CPAP, en andningsmask som sätts över näsan på patienten. En maskin blåser luft in i masken som patienten sätter över näsan. Ett positivt tryck skapas och patientens luftvägar hålls öppna.

Fungerar bra

– Det fungerar fantastiskt bra, en effektiv behandling och patienten mår mycket bättre, blir piggare och risken för överödlighet minskar, säger Anna Redmo, överläkare på Öronkliniken. CPAP-masken måste patienten bära varje natt livet ut. Men det är inte någon särskilt dyr behandling. En CPAP kostar cirka 5 000 kr. Öronklinken följer upp behandlingen och ser till att utrustningen fungerar och att patienten verkligen använder den.

Den tredje behandlingsmetoden är operation. Men den metoden används sällan. Man kan operera bort de delar av svalgmuskulaturen som är förslappad. Men att operera har en baksida. Inte sällan kommer besvären tillbaka efter en tid.

Gå ner i vikt

– Patienten kan också göra en del själv, t ex gå ner i vikt om man är överviktig. Det kan hjälpa en del, menar Anna Redmo. Annat som patienten kan göra själv är att ändra livsvanor. Allting som gör att man blir trött kan förvärra sömnproblemen, t ex sömntabletter, alkohol och andra droger. Patienten bör försöka skaffa sig regelbundna sömnvanor helt enkelt.

” När vi sover så slappnar vi av. Spänningen i svalgmusklerna minskar och ibland kan vi inte hålla andningsvägarna tillräckligt öppna. Det första som händer är att vi börjar snarka. Om andningsvägen faller ihop helt får vi ett andningsuppehåll.”

Anna Redmo

– Vi ger behandling först. Då är det lättare att övertyga en patient om fördelarna att gå ner i vikt, förklarar Anna Redmo. Övervikt ger ökad risk för diabetes och högt blodtryck och sömnapné syndrom. De här faktorerna samverkar till att luftvägarna fungerar sämre.

Fem procent drabbas

Ungefär 20 procent av befolkningen har snarkproblem och cirka fem procent har sömnapné. Det ger en siffra på omkring 300 000 svenskar som drabbas av sömnapné. Vanligast är att män 50-60 år drabbas och kvinnor efter klimakteriet.

Öronkliniken utreder 200-1000 patienter om året med nattlig andningsregistrering. Och kliniken provar ut CPAP till cirka 200 patienter varje år.

– Ett problem är att sjukvården måste spara och det drabbar de här patienterna. Vi kan inte längre köpa in CPAP-masker i den utsträckning vi behöver och då måste vi ställa patienterna i kö, förklarar Anna Redmo. Kliniken har svårt sjuka patienter och därför har sjukhusledningen visat stor förståelse och gett extrapengar så att de svårast sjuka kan behandlas i år. De andra får vänta till 2012.

TEXT: BO HALLSTRÖM



Anna Redmo visar en andningsmask som kopplas till maskinen som blåser in luft i masken och patientens luftvägar hålls öppna.



SimMan – en docka som medarbetare och studerande kan träna och öva olika vårdssituationer på.



Christian Pettersson, Anne Magnusson tillsammans med Anna-Lena Jönsson styr dockans reaktioner från kontrollrummet.



Instruktören kan följa vad som händer – både genom fönstret och i datorn.

Övningsdockan SimMan Reagerar

Nu finns dockan SimMan på plats i Kliniskt Träningscentrum, KTC. En smått fantastisk docka som medarbetarna på CSK och studenterna kan träna och öva olika situationer på. Dockan kan programmeras att reagera som en patient med stroke, trauma, diabeteskoma o s v. Teamet runt omkring får fundera ut hur den ska behandlas och vem som ska göra vad?

Det finns en rad olika scenarier förprogrammerade i datorn som styr dockan. Dessutom kan instruktörerna komplettera med egna. Scenarierna för övningsdockan bygger på realistiska fall i en simulerad miljö.

Ska öka kompetensen

– Syftet är att öka kompetensen hos medarbetare och studerande. De ska kunna samarbeta i team kring dockan i olika situationer. I princip ska alla yrkeskategorier kunna öva och det är viktigt att de studerande också deltar i övningar, säger Anna-Lena Jönsson, vård- och kvalitetsutvecklare och ansvarig för KTC.

– Det handlar också om att lära sig organisera i teamarbete, och att man kommunicerar med patienten, både medarbetare på sjukhuset och studenterna, förklarar Pia Rubin, klinisk adjunkt. Hon handleder studenterna i första hand. Hon tillägger att i vissa situationer kommer man också att filma om det behövs.

Som i verkligheten

När man övar går man igenom ett scenario som är uppbyggt efter verkliga skeenden. De övande får gå igenom scenariet och inom teamet måste man fördela vem som ska ha vilken roll i behandlings-situationen, som vid t ex en stroke. Allt de säger hörs i kontrollrummet.

Övningsdockan har mikrofoner i öronen så att ljudet runt omkring tas in. Via en mikrofon i dockans huvud kan instruktören

Sandra Backman sätter dropp och Marcus Nilsson kontrollerar blodtryck under övervakning av Pia Rubin.



som en människa!

kommunicera med dem som övar så att det låter som om det är dockan som talar. Dockan är således kommunicerbar i båda riktningarna.

Instruktören sitter i ett kontrollrum och kan följa vad som händer – både genom fönstret och i datorn. Allt som de övande gör registreras i datorn och läggs efterhand in i en loggbok som kan användas som utvärderingsinstrument.

Andas, hostar, kräks

Dockan SimMan Essential kan tala, andas, hosta, kräkas, blinka, vrida på ögonen precis som en riktig patient. De som övar kan kontrollera puls och blodtryck, de kan mäta syresättningen i blodet, och man kan låta blodtrycket stiga eller sjunka. Allt ställs in genom parametrarna i datorn som ger dockan "order" om hur den ska reagera i olika situationer. Det betyder att dockan också reagerar på den behandling som de övande ger. Om de gör rätt kan dockan bli bättre. Man kan sätta in en kateter, sätta dropp, ta blodprov, sätta in sonder, kan trakestomera, göra HLR. I princip allt man gör på en riktig patient. Man kan dessutom byta kön på dockan.

– Det här är ett bra sätt att öka patientsäkerheten. Men också ett sätt att öka vårdkvaliteten och att öka kompetensen hos medarbetare och studenter, menar Pia Rubin.

Reagerar på behandling

– Dockan reagerar på behandlingen och parametrarna kan ändras i takt med behandlingen, förklarar Anna-Lena Jönsson. Det är fantastiskt att kunna arbeta med en övningsdocka i så många olika situationer. Förr fick man praktisera på patienter och det begränsade övningsmomenten, tillägger hon.

Alla som arbetar praktiskt med övningsdockan och med scenarier måste gå en instruktörsutbildning.

– Det är viktigt att vi får in önskemål från medarbetarna på sjuk-

huset vad de behöva träna på. På sikt ska det finnas minst en medarbetare på varje klinik som kan hantera dockan, informerar Anna-Lena Jönsson.

Dockan testas initialt på Specialteamet på sjukhuset och på studenter. Specialteamet är den grupp sjuksköterskor och undersköterskor som kan gå in och arbeta på alla avdelningar på sjukhuset vid behov.

TEXT: BO HALLSTRÖM



– Syftet är att öka kompetensen hos medarbetare och studerande. De ska kunna samarbeta i team kring dockan i olika situationer. I princip ska alla yrkeskategorier kunna öva och det är viktigt att de studerande också deltar i övningar, säger Anna-Lena Jönsson, vård- och kvalitetsutvecklare och Pia Rubin, klinisk adjunkt.



Hannes Lynnér, underläkare, och Maria Glans samtalar kring läkemedelslistor.

Vanligt med fel i läkemedelslistorna

Var femte äldre multisjuk patient i Sverige använder olämpliga läkemedel. Enligt studier överförs vart femte läkemedel felaktigt när patienten byter vårdform. Och problem orsakade av läkemedel kostar i Sverige lika mycket som hela läkemedelsbehandlingen – dvs fyra miljarder kr om året.

– På CSK upptäcker vi i genomsnitt två avvikelser per läkemedelslista, säger Maria Glans, klinikapotekare. Hon och hennes kollega Martina Jogby arbetar som klinikapotekare på CSK sedan 2010. Tidigare var de anställda av Apoteket Farmaci på uppdrag av CSK. Sedan årsskiftet 2011 är de projektanställda på CSK på stimulansmedel från Socialstyrelsen.

Läkemedelsgenomgångar

Klinikapotekarnas huvudsakliga arbetsuppgift är att göra läkemedelsavstämningar och läkemedelsgenomgångar för att öka patientsäkerheten. Både Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen understryker att det är viktigt med läkemedelsavstämningar och läkemedelsgenomgångar, framför allt för äldre patienter.

– Vårt uppdrag är att göra läkemedelsavstämningar och läkemedelsgenomgångar på patienter över 75 år, förklarar Maria Glans. Just nu arbetar hon och Martina Jogby på avdelningarna 112 och 113, 61, 62, 63, 64 och på Navet.

Stämmer listan med verkligheten?

– För att kunna göra en läkemedelsgenomgång måste vi först stämma av läkemedelslistan och se så att listan i journalen stämmer överens med det patienten faktiskt tar hemma, förklarar Martina Jogby. För att stämma av pratar de med patienten om det går. Annars pratar de med anhöriga eller hemsjukvården. I vissa fall kan de också behöva kontakta vårdcentral. Om patienten har Apodos så jämför de med apodoslistan.

– Vi svarar också på patienternas frågor i den

mån vi kan. Det är ofta fel i listorna och därför är samtalen med patienterna viktiga. Målet är få en så korrekt bild som möjligt av patientens läkemedelsanvändning, poängterar Maria Glans.

Läkemedelsrelaterade problem

Efter läkemedelsavstämningen görs så en läkemedelsgenomgång. Då har klinikapotekaren en aktuell läkemedelslista och kan bedöma om patienten har några läkemedelsrelaterade problem.

– Det kan vara att en dos inte är anpassad efter njurfunktionen, säger Martina Jogby. Det kan också röra sig om biverkningar eller att något läkemedel inte fungerar optimalt ihop med ett annat. Andra exempel är överbehandling eller otillräcklig behandling av någon indikation.

Klinikapotekaren kontrollerar även om patienten står på läkemedel som bör undvikas till äldre enligt Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldres läkemedelsbehandling. Det kan vara t ex långverkande sömnmedel, läkemedel med antikolinerga biverkningar – som muntorrhet, yrsel, förstoppning, förvirring – och vissa smärtstillande läkemedel.

– Har patienten ett sådant läkemedel klassas det som ett tänkbart läkemedelsrelaterat problem, menar Martina Jogby.

Lämnar åtgärdsförslag

Under första halvåret 2011 gjorde klinikapotekarna 1100 läkemedelsgenomgångar på CSK. När läkemedelsgenomgången är klar lämnar klinikapotekaren ett förslag på åtgärd till ansvarig läkare, skriftligt och om möjligt även muntligt.

– Vårt uppdrag är att göra läkemedelsavstämningar och läkemedelsgenomgångar på patienter över 75 år, förklarar Martina Jogby och Maria Glans.



Det är alltid läkaren som beslutar vilka läkemedel som patienterna ska ha. Förslag på åtgärder kan också skickas till primärvården.

– I genomsnitt identifierar vi två läkemedelsrelaterade problem per patient, säger Martina Jogby. Arbetet med läkemedelsgenomgångar flyter på bra och klinikapotekarna upplever att läkarna och övrig vårdpersonal är positiv till att de finns på avdelningarna och att de lämnar förslag på åtgärder beträffande läkemedel.

Patientsäkerhet

Klinikapotekarna arbetar också med patientsäkerhetsfrågor tillsammans med bland andra chefläkare Staffan Banke. I detta arbete ingår bland annat att ta fram instruktioner kring läkemedel och läkemedelshandtering. De arbetar även med information till verksamheterna på CSK och kvalitetsutvärdering av rutiner kring läkemedel. Arbetet syftar till att öka patientsäkerheten kring läkemedel, bland annat genom att minska läkemedelsfel vid övergång till annan vårdform.

TEXT: BO HALLSTRÖM

Boktips

Moderspassion av Majgull Axelsson

Under en dramatisk storm förs ett antal personer samman på en vägkrog utanför Arvika. Utifrån några händerika timmar på krogen nystas dessa personer historier upp. Moderspassion är en berättelse om föräldraskap och släktband. Om hur man kan förtränga saker och vägra se, men också om hur det är att längta efter tillhörighet och gemenskap.



Minnet av en smutsig ängel av Henning Mankell

Det är tidigt 1900-tal i det som idag heter Mocambique, och unga och fattiga Hanna från Härjedalen har blivit ägare till en av den tidens största bordeller. I boken skildras den vita kolonialmaktens övergrepp och de afrikanska kvinnornas hårda livsvillkor utifrån Hannas ögon. Hanna har funnits i verkligheten, och genom de få fakta som finns har Henning Mankell vävt en gripande berättelse kring hennes person och vad längtan att höra till kan driva oss till.

Hungerspelen – en triologi av Suzanne Collins

På en enorm arena deltar 24 ungdomar från landets 12 distrikt i en grym dokusåpa där endast vinnaren överlever. Handlingen utspelar sig i ett nordamerikanskt land där staten har all kontroll och den personliga integriteten är minimal. Böckerna om Katniss Everdeen, en tuff och egensinnig 16-åring, har blivit enormt populära bland ungdomar och blir extra aktuella eftersom den första filmen baserad på berättelsen har premiär i mars 2012.



Underjordiska timmar av Delphine de Vigan

Fram till en viss punkt har allt i Mathildes liv varit ganska normalt. Det är inte alls länge sedan allt var bra, då hon inte brast ut i gråt vare sig i tunnelbanan eller i affären, eller kräktes innan hon skulle till jobbet. Det var tiden innan hennes chef först började frysa ut henne och så småningom utsätta henne för utstuderad mobbning. Detta är en prisad, stark och mycket läsvärd bok om arbetsplatsmobbning.



Julgodis: för små och stora sockerbagare av Johanna Westman

Med hjälp av alla dessa härliga julgodisrecept kan såväl stora som små sockerbagare ordna julens gottebord. Testa en annorlunda knäck med apelsin eller choklad, barnsligt god kola med smak av citron, saffran eller lakrits. För den som tänker GI finns en mängd lockande godisbitar som chokladdoppad physalis eller frukt- och nötbollar.

Simborgarmysteriet av Martin Widmark

Julen står för dörren och i Valleby har alla samlats i simhallen för att vara med i Stora julsimmet. Stämningen är på topp och julmusiken flödar ur högtalarna. Men vad är det som händer? LasseMajas detektivbyrå får rycka ut igen för att lösa mysterier med stölder, tappade badbyxor och brandlarm.





Jubileum och avtackning



Torsdagen den 24 november var det dags för den återkommande jubileumskvällen med avtackning av årets pensionärer och gratifiering av CSK:s medarbetare som varit anställda i Region Skåne i 25 år.



Bruno Malmind hälsade alla välkomna och i samband med supén höll bitr sjukhuschef Johan Cosmo tal. Restaurang Blekedamm bjöd på en välkomponerad meny. Som förrett bjöds varmrökt lax med pepparrot. Till varmrätt serverades stekt vildsvinsfilé med tryffelkantareller, haricot verts, krämig potatisgratäng med jordärtskocka samt grönsallad. Middagen avslutades med lingonparfait, kaffe och chokladbit.



Efter supén var det dags för utdelning av minnesgåvor och blommor. Utdelare var Johan Cosmo tillsammans med fackliga företrädare.



Kvällen avslutades med musikunderhållning av Gladans orkester med sång av Lena Wismar.





Cecilia Ivarsson

NAMN: Cecilia Ivarsson, ny enhetschef på Kirurgklinikens avdelning 061/062.
FAMILJ: Tre barn, sönerna Jakob 17 år, Niklas 22 år och Christoffer 24 år. Bor i Kristianstad och har fritidshus i Yngsjö.
UTBILDNING: Gymnasieutbildning till barnsköterska. Började studera till sjuksköterska 1996 och var klar med utbildningen 1999. Läst specialistutbildning inom intensivvård 2002.

KARRIÄR: Barnsköterska på Neonatalavdelningen, CSK 1988. Började på Akutmottagningen 1999 efter avslutad sjuksköterskeutbildning. Har arbetat i olika funktioner som sjuksköterska på Akuten fram till augusti 2010. Cecilia Ivarsson har arbetat som koordinator på akutmottagningen. Kombinerade arbetet på Akuten med att arbeta som ambulanssjuksköterska från 2006. Sommaren 2010 blev hon chef för ambulansstationen i Kristianstad och där var hon tills hon kom tillbaka som enhetschef för kirurgavdelning 061 och 062 den 1 september 2011. Enhetschefen har ansvar för verksamhet, ekonomi och personal på avdelningen.

FRITIDEN: Har jakthunden Zorro, en kol svart flatcoated retriever. Jaktränar med Zorro och går med som apportör vid jakt. Mycket intresserad av jakt men jagar inte själv – än. Men har planer på det. Tränar mycket på Friskis och Svet-tis. Inte minst löpträning. Tillbringar en hel del tid i sitt fritidshus. Blommor är ett stort intresse. Cecilia funderade ett tag på att bli florist innan hon bestämde sig för sjukvården.

Läser mycket. Har alltid en bok på gång och en bok som väntar.

SENAST LÄSTA BOK: 100-åringen som klev ut genom fönstret och försvann av Jonas Jonasson.



Cecilia Ivarsson och Malin Larsson sjuksköterska



Cecilia Ivarsson och samordnare Eva Persson



– En utmaning och ett förtroende

– Jag tycker det känns stimulerande att få arbeta som ledare för avdelningen. Men jag ser mig inte så mycket som chef, utan mer som coach. Det känns som ett förtroende och en utmaning, säger Cecilia Ivarsson, ny enhetschef för avdelningen 061 och 062.

Hon känner sig ödmjuk inför uppgiften. Cecilia Ivarsson har varit borta från CSK en kortare tid men är sedan september i år tillbaka – nu som enhetschef.

Blicka framåt

En viktig uppgift är att få alla medarbetare på kirurgavdelning 061 och 062 att känna delaktighet. Och att alla på avdelningarna ska kunna vara med och utveckla arbetet.

– Jag vill hela tiden blicka framåt. Och att vi tillsammans kan utveckla våra jobb och skapa trivsel, menar Cecilia Ivarsson.

Vårdtunga patienter

Avdelningarna har vårdtunga patienter, som ligger längre på vårdavdelning om man jämför med andra kirurgavdelningar. Det är mag- tarmpatienter och urologpatienter. Ofta väldigt sjuka patienter.

– Vi har tidigare haft stor personalomsättning här. Men jag hoppas vi ska kunna få stabilitet och få ökad trivsel. Då får vi en bra plattform att utgå från och det är A och O

för att lyckas, förklarar Cecilia Ivarsson.

Känna närvaron

Hon vill att medarbetarna ska känna hennes närvaro och att man kan få jobba i lugn och ro. Det är inte enbart de vårdtunga patienterna som är orsaken bakom den höga personalomsättningen. I dagsläget är det cirka 50 anställda på avdelningen.

– Ett av mina mål, eller våra mål, är att vi ska kunna få ökat samarbete med hela plan 6. Till exempel kan man arrangera gemensamma utbildningar.

Kunskap ger utveckling

– Det skulle kunna leda till större kunskap och kunskap ger trygghet som i sin tur speglas i det dagliga arbetet. Och inte minst – kunskap ger också utveckling.

– Jag ser min erfarenhet från akutverksamheten som en tillgång. Jag har kunskapen om hela flödet i vårdkedjan. Det tror jag är en styrka, förklarar Cecilia Ivarsson.

TEXT: BO HALLSTRÖM



HR fönstret med två vyer till Självservice – en för medarbetare och en för chefer

HR Fönster – ger dig bättre koll och kontroll

Koncernledningen inom Region Skåne har beslutat att införa ett nytt gemensamt IT-stöd för de personaladministrativa processerna. Syftet är att via ett enhetligt arbetssätt säkerställa en högre kvalitet och effektivare hantering. CSK är tillsammans med Hässleholm och Primärvården Skåne först ut med start mars 2012.



Annica Tryding

Under hösten 2010 startade Region Skånes projekt HR Fönster. Bakgrunden var att större förändringar av regionens två lönesystem var att vänta. Leverantören av det ena systemet, Prima, hade flaggat för att de på sikt kommer att fasa ut IT-

stödet eftersom lösningen var gammal och Region Skåne var den enda kvarvarande kunden. När det gäller Heroma var avtalet på väg att löpa ut. Med detta in antagande tog regionen beslutet att inte bara införa ett nytt IT-stöd utan också se till att ett enhetligt arbetssätt skapades.

Genom ett enhetligt arbetssätt kan IT-stödet effektiviseras och utvecklas för att på bästa sätt stödja verksamheterna i deras arbete med personaladministrativa frågor. Förändringen kommer bland annat att bidra till att medarbetarna själva får bättre kontroll över de händelser som rör henne eller honom. Annica Tryding, operativ beställare för HR Fönster förklarar.

– Eftersom inrapporteringen sker direkt ifrån källan utan mellanhänder kommer medarbetarna få bättre koll på vad som rapporteras. De kommer även direkt i HR Fönster kunna se när deras chef attesterar händelsen.

Flera IT-stöd

HR Fönster innehåller ett antal stödssystem som är utformade för att underlätta verksamheternas personalarbete. Som exempel på områden som innefattas kan nämnas re-

krytering, uppföljning och tidrapportering.

– HR Fönster är en samlingsplats för all HR-relaterad information. Namnet ska leda tankarna till ett ”fönster”, d v s en webbplats, där du som anställd ska finna all HR-information du kan tänkas behöva, berättar Annica.

Ändrade arbetsuppgifter

Införandet av HR Fönster kommer att innebära en del förändringar. Framförallt när det gäller vem som gör vad och hur det ska utföras. Det finns tre stora skillnader jämfört med dagens arbetssätt. Det första är att inrapporteringen kommer att automatiseras där medarbetaren själv ansvarar för att knappa in sina uppgifter. Det andra är att det blir ett regiongemensamt arbetssätt där det tydligt framgår vem som har rätt att göra vad. Det tredje är att det blir ett enhetligt IT-stöd och gemensam uppföljningsmetodik.

– Det går inte att komma ifrån att det kommer att bli en omställning. Införandet av HR Fönster kommer att medföra att vissa arbetsuppgifter försvinner från förvaltningarna men även att andra kommer till, förklarar Annica.

Det gemensamma arbetssättet medför en del nya roller.

– Det är viktigt att poängtera att för den vanliga medarbetaren kommer det inte att medföra något merarbete. Skillnaden är att man istället för att lämna in ett papper kommer att knappa in uppgifterna direkt i datorn, förtydligar Annica. Som medarbetare ska du via självservice t ex kunna rapportera in- och utstämpling, komp, flex, semester, övertid, störning vid jour och beredskap, byte av arbetspass, se din lönespecifikation, registrera

din reseräkning och en hel del annat.

– Förtjänsten ligger i att vi minimerar dubbelarbete, minskar de manuella rutinerna och därmed ökar kvaliteten, fortsätter Annica.

Ansvarsfördelningen mellan de olika rollerna blir tydligare. Som chef kommer du via HR Fönster bland annat kunna hantera vissa personaladministrativa arbetsuppgifter, skapa/fastställa scheman, följa upp kostnader och bemanning samt rapportera och attestera indata till lön med mera. För att du ska få attesträtt i HR Fönster måste du arbeta som en så kallad trebent chef med ansvar för områdena verksamhet, personal och ekonomi.

När är det dags?

Den 1 november i år lanserades det första steget i införandet av HR Fönster – ett gemensamt rekryteringsförfarande, för samtliga förvaltningar inom Region Skåne. CSK, tillsammans med Hässleholm och Primärvården, är först ut att införa resterande delen av HR Fönster vilket kommer att ske under mars månad nästa år. Därefter följer etappvis de övriga förvaltningarna inom Region Skåne.

Utbildning i delar av HR Fönster för chefer, chefsstöd och HR-funktionen kommer att ske under januari-februari 2012. Övriga medarbetare får utbildning i HR Fönster via e-learning vilket innebär att de olika stegen i självservice lärs ut via en dator.

Läs mer om HR Fönster på www.skane.se/hrfonster

TEXT: JENNY PETERSSON



Råd om vård dygnet runt

Ring 1177 Sjukvårdsrådgivningen om du eller någon anhörig blivit sjuk eller behöver råd av en sjuksköterska.

På webben - www.1177.se/skane - kan du läsa om sjukdomar och egenvård, regler och rättigheter, jämföra vård samt hitta kontaktuppgifter.

Centralsjukhuset Kristianstad



Vården när du vill nå den

Det finns en enkel väg till vården. Med e-tjänsten Mina vårdkontakter kan du göra ärenden och kontakta din vårdmottagning när det passar dig. Allt du behöver är ett personligt användarkonto.

Läs mer på webben:
www.skane.se/minavardkontakter

Centralsjukhuset Kristianstad



Omslagsbild: Åderbråcksoperation
Foto: Anders Norrsell Jönsson Bilder AB

VI PÅ CSK

Ansvarig utgivare: Margareta Svalner
Redaktör: Jenny Pettersson
Redaktionsråd: Toini Hansson, Ulf Nilsson, Eva-Marie Huttunen, Staffan Banke, Bruno Malmind, Lena Malmström, Margareta Svalner, Eva Dickson och Jenny Pettersson
Skribent: Bo Hallström samt skribenter från Centralsjukhuset
Foto: Anders Norrsell och Erik Karlsson, Jönsson Bilder AB samt medarbetare på CSK.
Formgivning: Eva Dickson
Tryckeri: Elanders Sverige AB
CSK på internet: www.centralsjukhuset.nu

VI PÅ CSK produceras på Mac med CS4.
 Typsnitt: News Gothic, Berthold Garamond,
 ITC Officina Sans.
 Papper: Profisilk 130 g.

1177 för råd om vård

1177 är inte bara ett telefonnummer till sjukvårdsrådgivning utan också en webbplats där du kan få råd och kunskap om hälso- och sjukvård. 1177.se anpassas automatiskt efter vilket län du bor i och här kan du ställa frågor till läkare och sjuksköterskor, hitta information om sjukdomar och diagnoser och mycket mer. Avsändarna är den svenska sjukvården genom landsting och regioner i samverkan.

Slår du 1177 på din telefon kommer du direkt till sjukvårdsrådgivningen. Här möts du av sjuksköterskor som svarar på dina frågor, ger dig råd eller hänvisar dig rätt bland alla vårdinstanser. På 1177.se hittar du stöd och information om allt från förkylningar till allvarliga sjukdomar. Här finns också kontaktuppgifter och öppettider till mottagningar över hela Sverige.

1177 på webben

På 1177.se finns mängder av medicinska artiklar om olika sjukdomar, besvär, undersökningar och behandlingar. Alla artiklar är skrivna och faktagranskade av experter inom vården, och 1177.se ansvarar för att texterna uppdateras regelbundet och är skrivna på ett sätt som gör dem lätta att förstå.

Webbplatsen innehåller också information om hälsa och förebyggande vård samt hur vården fungerar i Sverige. 1177.se har ett antal temaside. På temasideorna finns information, kun-

skap, råd och inspiration i olika ämnen eller utifrån olika livssituationer samlad, och genom reportage och filmer kan besökaren ta del av andras berättelser och upplevelser. Barn och föräldrar, gravid och cancer är exempel på några av de teman som finns att läsa. Vidare går det även att på 1177.se finna information om vilka rättigheter du som patient har inom den svenska sjukvården.

1177 på telefon

1177 är ett nationellt kortnummer för sjukvårdsrådgivning via telefon som du kan ringa dygnet runt, året runt. Om du befinner dig i ett landsting eller region som inte är anslutet till 1177 får du genom ett talsvar alltid reda på vart du ska vända sig istället.

1177 – ett enda nummer att komma ihåg för råd om vård både på webb och telefon.

TEXT: JENNY PETTERSSON

Nästa nummer av
VI PÅ CSK kommer
i mitten av mars