


VI PÅ CSK

TIDNING FÖR ALLA MEDARBETARE PÅ CENTRALSJUKHUSET KRISTIANSTAD # 3/2002



små steg för
bättre omvårdnad

– MÅSTE GÄLLA ALLA
FRISKPROFIL PÅ AKUTEN
PIONJÄR OCH TUSENKONSTNÄR

CENTRALSJUKHUSET – DET SJÄLVKLARA VALET!

Så har juni kommit och 2002 är mitt uppe i sin vackraste tid. Hittills har även det här året varit innehållsrikt. I dagarna slutförs CSK:s gemensamma mål- och visionsarbete - det arbete som vi startade våren 1999 efter det att regionfullmäktige fastställt vårt uppdrag. Arbetet går nu vidare som en naturlig del i verksamheternas ordinarie arbete. Finalen innebar bland annat att verksamhetscheferna redovisade hur var och en inom sin egen verksamhet arbetar för att förverkliga CSK:s mål och vision.

Resultatet kommer nu, tillsammans med resultatet från Springlife-enkäten, att ligga som underlag för fortsatt planering och det kommer också att följas upp regelbundet. I vissa fall kommer ytterligare fördjupning och konkretisering att ske.

Tydliga mål ger större individuell frihet

Tydliga mål är en förutsättning för fortsatt decentralisering och större individuell frihet som därmed ger alla medarbetare möjlighet att kunna påverka sin arbets-situation. Med tydliga mål blir ledarens arbetssätt annorlunda - det handlar mer om att vägleda, stimulera, följa upp, ibland sätta gränser än att detaljstyra.

Förändringar i omvärlden

I vår planering måste också ingå en öppenhet för förändringar i omvärlden både på lång och kort sikt. Ett sätt att skaffa en överblick inom området medarbetarförsörjning kan vara att studera SCB:s "Trender och Prognoser 2002". I rapporten kan vi tydligt utläsa att den ökande bristen på medarbetare inom vårdens olika yrkeskategorier, som vi pratat om så många gånger, nu snabbt blir en realitet. Rapporten visar också att bristen på medarbetare kommer att drabba kommunerna och äldreomsorgen hårt.

Inom CSK kommer vi under hösten att fördjupa våra diskussioner ytterligare när det gäller medarbetarförsörjning. Närmare analys av konsekvenser för verksamhet och arbetssätt krävs. Olika strategier för att möta den ökande bristen måste utarbetas.

Avtal och ekonomi

Vårt avtal med distriktsnämnden är klart. Regionstyrelsen fattade i april beslut om att ge CSK ett produktionsbidrag på 83 mkr. Samtidigt har vi fått ett kostnadstak - 1 123 mkr för år 2002! Region Skåne som organisation har ändrat fokus - från ökad produktion till kostnadskontroll. Detta innebär krav på besparingsåtgärder under budgetåret om kostnadstaket inte hålls. I CSK:s senaste prognos gör vi dock bedömningen att vi klarar kostnadstaket för år 2002.

Sol och vila

Jag önskar er alla en sommar med sol, välförtjänt vila, bad och ledighet. Tyvärr vet jag att bristen på medarbetare tvingar många till extrainsatser. Tack till er alla och tack alla ni som ställer upp under sommaren - tack vare er kommer CSK att ge god vård även i sommar och invånarna i nordöstra Skåne kommer att ha den trygghet det innebär att ha ett välfungerande akutsjukhus i vårt hörn av Skåne.



Ann-Sofi Bennheden
Sjukhuschef



Omslagsbild:
Inte science fiction -
Balansundersökning på Pär Boquist
Fotograf: Anders Norrsell

[INBLICK] SID 3

Öronkliniken

[PORTRÄTT] SID 8

Elmer Berggren

– Det har varit en fantastisk tid!

[SOMMAR] SID 15

Utflyktsmål i vårt vackra Skåne

[SISTA SIDAN]

Friskprofil på akuten

VÄLKOMMEN TILLBAKA!

Karin Premberg är en av de sommarvikarier som även i år återkommer till CSK. Karin väljer gärna nattjänst när hon vikarierar på sjukhuset.

– Vissa arbetspass är tre nätter i följd men det kompenseras av nio dagars sammanhängande ledighet, berättar Karin. Detta arbetssätt gör att jag får mycket tid över för mina barn som är 7 och 10 år gamla.

Förra sommaren arbetade Karin som undersköterska på barnavdelningen och hit återvänder hon sommaren 2002. Karin är egentligen anställd som undersköterska i kommunen men började i höstas att studera till sjuksköterska.

– Just nu praktiserar jag på Skogåsa som är ett äldreboende.

lärare. Nu arbetar jag både inom skola och vård!

– Jag trivs mycket bra på BIBA, det är ett roligt jobb men den obekväma arbetstiden i vården är ett av skälen till att jag började studera till lärare.

– Sommaren 2002 vikarierar jag på BIBA som vanligt, säger Marie. Sedan återgår jag till lärarjobbet i höst men jag hoppas kunna rycka in på BIBA då och då. Jag tycker ju det är roligt att arbeta både med små och stora barn.

Efter fyra terminers läkarstudier på universitet i Umeå började **Eva Maria Esbjörnsson** vikariera som undersköterska på

anestesi-kliniken på CSK under sommarmånaderna. Att valet blev Kristianstad beror på att Eva Marias föräldrar bor här. Eva Maria är nu inne på sin åttonde termin av studierna och också denna sommar

tillbringar hon på anestesi. Första tiden som undersköterska och resterande fyra veckor som läkarauskultant.

– I min utbildning har jag haft mycket nytta av somrarna på CSK, säger Eva Maria. Den här terminen läser jag kirurgi och det är en fördel att vara insatt i förberedelsearbetet på C-op och att ha varit närvarande vid en del operationer. Dessutom har jag fått en god inblick i akutsjukvården.

– Jag ser fram emot sommaren i Kristianstad, säger Eva Maria, och jag hoppas bli lika väl mottagen denna sommar som jag blivit tidigare år.

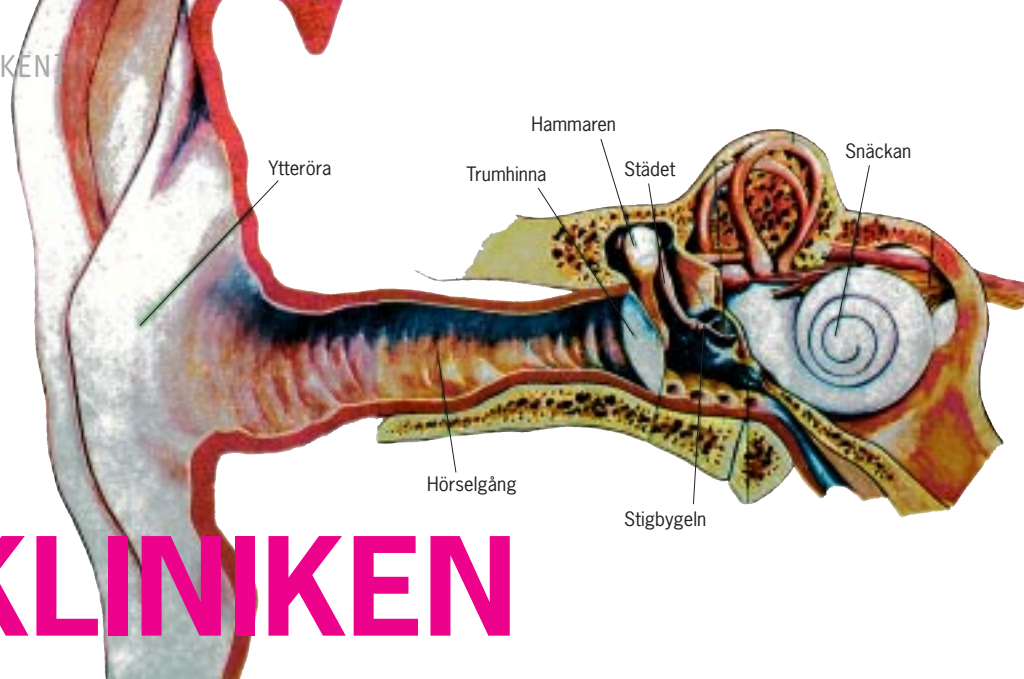
TEXT: CHRISTINA THEANDER

hej - välkomna tillbaka...
hej hej hemskt mycket hej...

Jag trivs bra men allra helst vill jag syssla med barn, säger Karin. När jag är klar med min utbildning hoppas jag få jobb som sjuksköterska på den avdelning där jag sommarjobbade.

– Grattis, säger VI PÅ CSK till **Marie Gustavsson** när hon berättar att hon just tillträtt en tjänst som högstadielärare i Önnestad. Marie har en studietid på sex och ett halvt år bakom sig och under denna tid har hon arbetat som barnsköterska på BIBA både som timanställd och som sommarvikarie.

– En gång i tiden valde jag mellan att bli sjuksköterska eller



ÖRONKLINIKEN

YRSELPROBLEM KAN GE ÅNGEST

Yrsel är den tredje vanligaste orsaken till besök i primärvården.

– Det finns mycket ångest hos yrselpatienterna. Vi måste använda ganska mycket psykologi för att reda ut vad det är för slags yrsel, hur den yttrar sig osv, säger Åke Isaxon, läkare på öronkliniken.

– Yrsel kan bero på så många olika saker. Därför är anamnesen en viktig del i utredningen av yrselpatienter. Vi lägger mycket tid på att prata med våra patienter för att få reda på var felet finns och vad det kan bero på, förklarar Serge Padoan, verksamhetschef på öronkliniken.

Vi orienterar oss med hjälp av flera olika organsystem, inneröra, syn, muskelsinnet i nacken, känseln i fotsulor, leder osv. Örat hjälper kroppen att känna av balans på olika plan, ögat ger synintryck och när alla signaler stämmer överens med varandra så befinner vi oss i balans och harmoni. Om något av organen inte längre ger rätt signal är vi ur balans och kan drabbas av yrsel.

Toppustrustade

En av de många utredningsmetoder som används är balansundersökningen där man mäter ögats rörelser med infraröda kameror. Videotekniken observerar exakt ögats rörelser.

– Sedan några år är vi toppustrustade för att göra de här balanstesten, säger Serge Padoan. Innerörats balansorgan mäter rotation i tre orienteringsplan. Dessutom finns två accelerationsmätare i örat. Med metoden att spola vatten i örat mäter man egentligen bara i ett av dessa plan - men ett viktigt plan. Yrsel kan bero på många olika saker och därför krävs omfattande utredning. Yrselpatienter söker antingen akut eller kommer med remiss till kliniken.

– Vi vill helst kunna styra patientströmmen och sättet att skriva remisser så att vi får "rätt" patienter för utredning. Många patienter behöver egentligen inte komma till öronkliniken, förklarar Åke Isaxon. Han har skrivit en handbok för kolleger i ämnet yrsel för att hjälpa dem att skriva så adekvata remisser som möjligt.

Måste våga träna

En typpatient med yrselsymptom på öronkliniken har fått inflammation i hörselnerven. Det ger yrsel och ibland kräkningar.

– Sjukgymnastik är då vårt bästa vapen. Vi tränar upp balansen hos patienten igen, säger Serge Padoan.

– Vi utnyttjar olika organ i behandlingen. Hjärnan har förmågan att kunna ställa om vid balansrubning och ifall patienten bara har modet att våga träna så kan vi lindra och återställa mycket, förklarar Åke Isaxon. Den som lägger sig att vila varje gång yrseln sätter in kan få betydligt större handikapp än den som vågar träna.

En annan typpatient lider av godartad lägesyrsel, det som ibland kallas kristallsjuka. Denna typ av yrsel orsakas av att de kristaller som sitter i innerörat lossnar och påverkar andra balansorgan i örat. Kristallsjuka kan botas med sjukgymnastik.

17 000 patienter varje år

Ménières sjukdom uppstår i innerörat och påverkar både hörsel och balans. Den är svår att behandla. Sjukdomen kan lindras men inte botas.

Av de totalt 17 000 patienter som besökte öronkliniken förra året hade cirka 1 000 patienter yrselproblem.

– Det första vi frågar när vi får en yrselpatient är när blir du yr, på vilket sätt blir du yr och vad är yrsel för dig, säger Serge Padoan. Det är viktiga frågor för att kunna klara ut vad som ska göras. Sedan görs en omfattande genomgång av kroppens balanssystem.

– Är det något riktigt fel så brukar vi hitta det, försäkrar Serge Padoan.

TEXT: BO HALLSTRÖM



Anna Åberg, audionom, anpassar en hörapparat via datorn till Alfahild Mauritzson



Eva Björkdahl instruerar Sune Nilsson vid hörselmätning enligt ljudfältmetoden



PATIENTSTRÖM SOM ALDRIG SINAR

– Våra patienter är kroniker. De återkommer till oss med jämna mellanrum. Samtidigt fylls antalet patienter ständigt på i takt med att medellivslängden ökar och vi får fler och fler äldre. Oavsett om det är tidigare patienter eller nya som kommer hit så tar det lika lång tid för oss att göra test och utprovningar till nya hörapparater.

Det säger Eva Björkdahl, chefaudionom på hörcentralen, öronkliniken. Detta gör att kösatsningar bara får kortsiktiga effekter. Man kan inte jämföra med exempelvis starroperationer där patienterna blir färdigbehandlade. Hörcentralens patienter kommer tillbaka omkring vart femte år när hörapparaten är utsliten eller hörseln försämrats. I kombination med att ålderspuckeln blir större så växer behovet också. 77 procent av Hörcentralens patienter är över 65 år.



Kraven växer

Förra året hade Hörcentralen på CSK och i Hässleholm 8 624 besök för hörapparatutprovningar och rådgivningar och dessutom 5 913 besök för hörselutredningar.

– Det innebär upp emot 17 000 arbetstimmar på hörcentralen, säger Serge Padoan, verksamhetschef på öronkliniken.

Samtidigt som antalet patienter ökar så ökar även kostnaderna för hörapparaterna. Den verkliga kostnaden för en hörapparat med test och utprovning hamnar kring 7 500 kr. Patienten betalar endast en ordinationsavgift på 200 kr. Detta kan jämföras med den privata vården där motsvarande kostar ca 15 000 kr och patienten får betala allt själv. Och kraven från patienterna och anhöriga växer - fler och fler patienter vill ha stereoanpassning,

dvs hörapparat till båda öronen. Idag har knappt var tredje patient två apparater.

Varje utprovning kräver i genomsnitt fyra besök plus en uppföljning efter ett halvår.

– Detta är en förutsättning för god hörapparat Anpassning. Observera att ett skadat öra aldrig kan ersättas av en hörapparat. Men vi kan hjälpa patienterna att höra bättre, att förbättra deras kommunikation med omvärlden och få höjd livskvalitet. Det är hög kvalitet i hörselvården, menar Serge Padoan.

Ger redskapet

Den som får en hörapparat måste träna omkring 1 000 timmar innan han/hon lärt sig acceptera det nya ljudet.

– Vi ger patienterna redskapet. Sedan får den enskilde jobba vidare själv, förklarar Kristina Olsson, en av

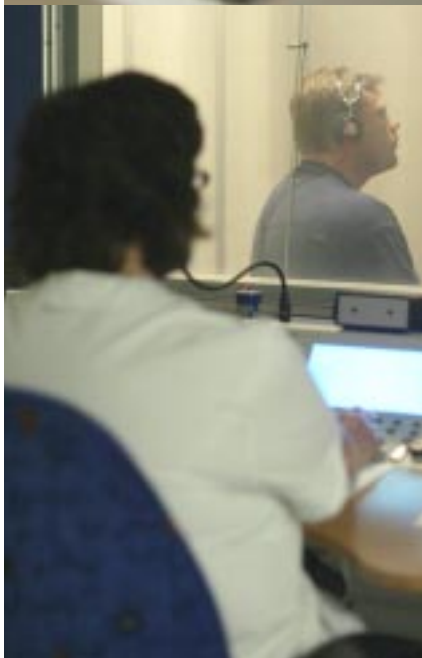


FOTO: ANDERS NORRSELL

audionomerna. På Hörcentralen Hässleholm/Kristianstad finns en chefaudionom, åtta audionomer, en sekreterare och två hörselvårdsingenjörer.

– Detta kan vi sammanfatta med att vi har för många patienter och för få audionomer. Men det finns en ljusning. Verksamheten kommer att utökas med ytterligare två audionomer - en på CSK och en i Hässleholm, förklarar Eva Björkdahl.

Audionomerna är de som har hand om hörseln. De gör hörselutredningar, provar ut hörapparater och hörseltekniska hjälpmedel, har jourmottagning och håller informationskurser och gör uppföljningar. Dessutom finns de med i barn- och tinnitus-teamen.

Hörselvårdsingenjörerna reparerar hörapparater, sköter den medicinska tekniska utrustningen och installerar tekniska hjälpmedel i hemmen t ex hörslinor till TV och förstärkning av signaler på dörr och telefon.

Som suddiga bokstäver

När audionomerna gör olika mätningar av hörseln använder de bl a ljudfältsmetoden. Den här metoden är CSK relativt ensam om bland sjukhusen i Sverige. Den går till så att patienten sätts i ett rum med ett antal högtalare runt stolen. En s k sällskapsbrusmiljö skapas med hjälp av högtalarna. Därefter skickar man ut signaler med talliknande ljud. Sedan får patienten lyssna på meningar med tal - fortfarande med bakgrundsbrus. I vissa fall får också patienten försöka läsa på läpparna via en monitor.

– Metoden är tidskrävande och används för att testa och anpassa hörapparaten åt patienter med höggrediga hörselnedsättningar. En mycket effektiv och bra metod, förklarar Eva Björkdahl, men med de resurser vi har idag kan vi inte använda den till alla.

Det finns så många olika typer av hörapparater idag så det gäller att hantera var och en rätt om den ska fungera. De digitala hörapparaterna som kommer allt mer ger dessutom större inställningsmöjligheter för



audionomen, dock är det fortfarande patientens öra som ska höra. En hörapparat kan aldrig ersätta ett friskt öra.

– Det bästa sättet att isolera och bryta ner en människa är att beröva henne förmågan att kommunicera. Därför är det så viktigt att kunna hjälpa patienter med dålig hörsel, säger Eva Björkdahl.

TEXT: BO HALLSTRÖM



FOTO: ANDERS NORRSELL

Karina Ewerman-Olofsson, hörselvårdsingenjör, reparerar en hörapparat



Serge Padoan och Siw Nilsson vid en balansundersökning



FOTO: ANDERS NORRSELL

[ÖRONKLINIKEN] [INBLICK]

HON FÅR VÄRLDEN ATT SNURRA

– Jag tycker det har gått mycket framåt inom mitt område - balansundersökningar. Testerna har blivit allt mer avancerade och exakta. Patienterna får snabbt sina träningsprogram och kan fortare bli fria från sina balans- och yrselproblem. Dessutom har jag fått en mycket avancerad och modern utrustning till min hjälp. Så säger Siw Nilsson, vestibularisassistent på öronkliniken.

I ett särskilt utrustat rum för balansundersökningar tar Siw Nilsson emot 3-4 patienter om dagen efter läkarremiss.

– Jag tror inte det är många här på CSK som känner till vad jag sysslar med här inne. Det är de besvärliga fallen som kommer till mig, säger Siw, som arbetar med balansundersökning på halvtid.

Många nervösa

Balansundersökningen görs i flera steg och tar en dryg timme att genomföra. Innan patienten kommer för undersökning har Siw skickat skriftlig information om vad som ska hända. Innan undersökningen startar förklarar hon en gång till vad som ska ske.

– Många patienter är oroliga, nervösa och ibland ångestfyllda när de kommer hit. De har nästan alltid en längre tid med svår yrsel bakom sig när de kommer, förklarar Siw.

Den första delen av undersökningen görs med en öppen videomask. Då mäts pupillernas rörelser. Siw kan följa rörelserna med en öppen kamera. Datorn följer alla rörelser och gör kurvor och diagram.

Nästa steg är blickinriktningstest där patienten riktar

blicken åt ett visst håll. Det här testet görs i en sk sluten mask. Patienten ser bara in i masken - men datorn mäter och Siw ser ögonrörelserna på en videoskärm. Datorn fortsätter att registrera.

Måste medverka

– Patienten måste medverka för att testerna ska fungera och ge bra resultat, kommenterar Siw. Därför finns hon hela tiden nära patienten, förklarar och lugnar.

Så följer ett lägestest. Den speciella stol som patienten sitter i sänks och patienten får ligga i olika ställningar. Ett huvudskakningstest ingår också för att kontrollera om de blir yra.

Allra sist spolar Siw vatten i öronen på patienten. Först 30-gradigt vatten och därefter 44-gradigt vatten. Spolningen gör att patienten upplever det som att hela världen börjar snurra med enorm hastighet på grund av att vattnet sätter vätskan i innerörat i rörelse. Varje spolning tar 30 sekunder.

Måste kunna lugna

– Många tror att det är stolen som snurrar och blir väldigt rädda. Då gäller det att lugna patienten.

– Återigen är det viktigt att patienten medverkar för att vi ska få bra resultat. Ibland händer det att patienten inte reagerar för vattenspolningen i ett av öronen. Då ser man omedelbart att det är något fel i örat. Hela tiden registrerar videokameran vad som händer med patienten.

– Jag måste själv avläsa alla resultat innan jag skickar dem vidare till läkaren, avslutar Siw. Hennes test är en del i en lång rad andra undersökningar som görs på yrselpatienterna.

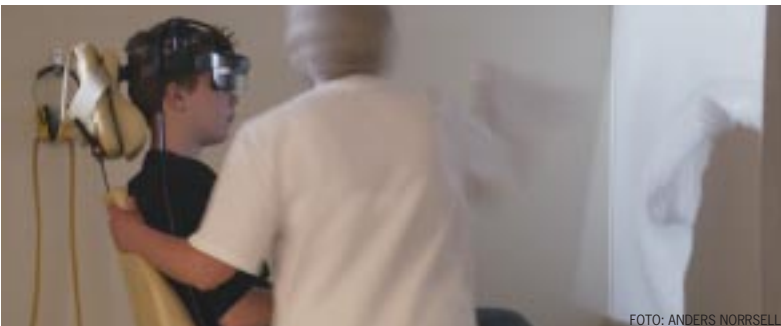


FOTO: ANDERS NORRSELL

TEXT: BO HALLSTRÖM

PIONJÄR OCH TUSENKONSTNÄR – DET HAR VARIT EN FANTASTISK TID!

FOTO: ANDERS NORRSELL

Han är pionjär inom sjukhusfysiken - i det närmaste en legend i sjukhusvärlden. Inte nog med det. Han är seglare, paddlar kajak året runt, åker långfärdsskridskor, åker skidor på långfärd i svenska fjällen, cyklar med tältutrustning bland mycket annat. Det handlar om Elmer Berggren, legitimerad sjukhusfysiker och ett mycket känt begrepp på CSK. En man som fått se sjukvårdens snabba tekniska utveckling på nära håll.

I 35 år har Elmer Berggren arbetat inom sjukvården. För 30 år sedan kom han till gamla sjukhuset i Kristianstad ett år före inflyttningen på nuvarande CSK. I slutet av juli i år går Elmer i pension.

Ensam sjukhusingenjör

– Det har varit en fin tid. Jag har haft förmånen att få vara i händelsernas centrum och vara delaktig i den snabba tekniska utvecklingen inom sjukvården. Aldrig en dag har jag vantrivits i mitt jobb - även om det varit en del tuffa tag ibland, säger Elmer.

När Elmer Berggren började i sjukvården fanns det i stort sett bara sjukhusfysiker, inga sjukhusingenjörer. Elmer Berggren anställdes i april 1972 på sjukhuset i Kristianstad efter några år som sjukhusfysiker i Linköping och Eskilstuna.

När man flyttade in i nuvarande CSK var Elmer Berggren ensam sjukhusingenjör. Han blev också chef för bandage- och fotoverksamheten och började bygga upp en avdelning för Medicinsk Teknik.

Mitt i natten

– När vi flyttade till nya sjukhuset fick alla besked om att vi inte fick ta med

oss mer än i stort sett våra kläder. Inte någon medicinsk utrustning. Men de gamla uvarna var smarta nog att ta med det nödvändigaste. Och naturligtvis blev det kaos på CSK, minns Elmer Berggren.

För att klara steriliseringen gick Elmer och några arbetskamrater mitt i natten till gamla sjukhuset och tog med utrustning för att kunna bygga upp två autoklaver.

– Det blev ett himla liv efter den bravaden, säger han.

Verksamheten på Medicinsk Teknik växte. De två fototjänsterna omvandlades till ingenjörstjänster och Britt Karlsson kom dit som sekreterare.

– En fullträff, kommenterar Elmer. Medicinsk Teknik började registrera medicinteknisk utrustning på sjukhuset. Och mycket jobb gick åt för besiktning.

Började ställa krav

I början köpte varje klinik sin utrustning direkt från säljarna på olika företag.

– Då kom vi på MT och började ställa krav på utrustningens prestanda, kvalitet och pris och vi ställde krav på leverantörerna. Det var inte alltid så populärt. Men efterhand blev jag allt mer engagerad i upphandlingarna och vi kunde styra dem centralt, hålla hög

kvalitet och sänka priserna, förklarar Elmer Berggren.

Så småningom blev Elmer inblandad i Ängelholms sjukhusbygge. Det följdes sedan av medverkan i Hässleholms och Simrishamns sjukhusbyggen.

Köksbiträde räddar kamera

Elmer Berggren var chef för Medicinsk Teknik i 25 år. Under de första åren fanns ingen nuklearmedicinsk verksamhet att tala om. Det som fanns sköttes av kem lab.

– Så här kan vi inte ha det, sa jag. Och vi började bygga upp verksamheten. En apotekare på sjukhuset skötte tillverkningen av radioaktiva läkemedel, en sjuksköterska injicerade och jag skötte undersökningen, berättar Elmer. Det behövdes ett radioterapibitråde. Därför omvandlade man en köksbiträdestjänst. Det gav upphov till en rubrik i Kristianstadsbladet "Köksbiträde räddar gamla kameran" (dvs gammakameran). Det har vi haft mycket roligt åt, skrattar Elmer Berggren.

Pionjärer

Nuklearmedicinska verksamheten var först med att införa digitaliserade bilder på CSK 1976. Datasystemet användes sedan också för registrering av all

utrustning.

– Vi blev pionjärer på området, berättar Elmer Berggren - inte utan stolthet.

När man skulle köpa in den första datortomografin till CSK blev det liv i luckan igen. Genom att mot alla rekommendationer välja Toshiba, som då inte fanns i Europa, kunde Elmer Berggren och hans medarbetare få fram ett mycket bra avtal och en bra CT till ett betydligt lägre pris - de inledde helt enkelt en ny trend för prissättning och service.

Efter 25 år som chef för Medicinsk Teknik ville Elmer Berggren koncentrera sig mer som sjukhusfysiker och gick in i den stab som hade sjukhusfysik som specialområde.

TEXT: BO HALLSTRÖM

FAKTA

Namn: Elmer Berggren, bleking

Familj: Gift med Birgitta, speciallärare, dottern Sara 30 år och lärare

Yrke: Legitimerad sjukhusfysiker, chef för Medicinsk Teknik i 25 år

Ålder: Pensionär till sommaren

Utbildning: Akademisk examen i matematik, fysik och radiofysik 1967. Började sin bana som militär på Karlskronavarvet.

Fritidsintressen: Massor. Seglare på sommaren - seglat Gotland runt och några gånger i Holland resp i Medelhavet och även från England till Sverige. Oftast blir det segling i Sankt Annas Skärgård. Paddlar kajak året runt.

Åker långfärdsskridskor på de sydsvenska sjöarna med Immeln som huvudsjö, var med och startade KRIS, dvs "Kristianstads issällskap - Skenbart på det hala".

Gör veckolånga cykelturer med tältutrustning.

Gör ännu längre skidfärder, en eller två veckor, i svenska fjällen från Abisko till Kvikkjokk och har "slitit ut" de flesta i den ursprungliga skidfärdsgruppen från 1974.

För ägnade han sig en hel del åt fotboll och handboll. Anslår en del tid åt politik när tiden medger och är medlem i Rotary.

Senast lästa bok: Hobbybok om hur man bygger staket. Har på senare år börjat läsa mer och mer skönlitteratur, mest natur- och reseskildringar. Har läst det mesta av Vilhelm Moberg.

"DET ÄR SÅ HÄRLIGT ATT GÅ I SOLEN..."

Så står det i visan och visst stämmer det, alla längtar vi efter sol och värme efter en lång vinter. När den första vårsolen tittar fram lyfts automatiskt alla näsor mot skyn. Nu är det sommar och parker, trädgårdar och stränder fylls med soldyrkande människor.

– Men, var försiktig! Solstrålarna är förrädiska. Vi är olika känsliga för solen beroende på vilken hudtyp vi har. Ligg inte och pressa i solen i timmar. Speciellt inte mitt på dagen när solen är som starkast. Ta istället siesta i skuggan, så gör man längre söderut.

UVA och UVB

Solljuset brukar delas in i kortvågigt (UVB) och långvågigt (UVA) ljus. I synnerhet det kortvågiga ljuset ger upphov till brännskador och kan orsaka cancer. Solskyddsmedel skyddar framförallt mot UVB ljus. Använder du solskyddsmedel med faktor 15 så innebär det att du kan ligga i solen 15 gånger så länge utan att få brännskador. Samtidigt exponeras du 15 gånger så mycket för UVA ljus och eftersom detta ljus också har cancerframkallande egenskaper så ökar cancerrisken. UVA ljus framkallar dessutom åldrad och rynkig hud!!

Bli brun - inte bränd

De flesta känner sig emellertid friskare, fräschare och piggare när huden börjar anta en brun ton. Om du vill få lite färg så börja med 5 minuter i solen första dagen och öka på med 5 minuter varje dag. Använd solskyddsmedel men inte för att förlänga solandet utan som ett komplement där kläderna inte räcker till, som till exempel i ansikte och på händer och fötter. Rör du dessutom på dig så minskar risken för brännskador och du får en jämnare och finare färg. Tänk också på att du kan bli brun när du vistas i skuggan. Ungefär hälften av solens strålar når dit. Och du, det finns brun-utan-solkrämer! Använder du dem blir du garanterat brun, inte bränd.

Soltips får du på <http://www.solasakta.nu/soltips.asp> ■





SMÅ STEG FÖR BÄTTRE OMVÅRDNAD

– Vi har gått ut hårt och tänker minska ventilortiden för våra patienter på IVA med 35 procent! Syftet är att patienterna ska må så bra som möjligt och kunna vara så vakna som möjligt. Lugna och medverkande patienter är viktigt för tillfrisknandet!

Lena Bjerström och Keld Brodersen, två av de som arbetar med IVA:s genombrottsprojekt

De som säger så är sjuksköterskorna Anna-Lena Olsson, Ulla Sköld och Lena Bjerström samt undersköterska Agneta Olsson och IVA-chef Keld Brodersen. Alla arbetar med IVA:s projekt Genombrottet som handlar om sedering och ventilatorbehandling.

Små förändringar

I projektet, som ska pågå under ett år, arbetar man med vetenskapligt beprövade metoder men tar också fram gamla kunskaper som fallit i glömska och testar dem på nytt.

– Vårt arbete inleddes med en "brainstorming" - hela projektgruppen satt tillsammans och funderade kring allt som skulle kunna göra att patienter hos oss mätte bättre - vi diskuterade allt från små detaljer som att höja huvudändan på sängen till större saker som t ex nya smärtstillande medel. Därefter har vi börjat göra små förändringar i behandlingen, vi testar och ser hur det påverkar patienterna. I projektet håller vi också koll på nya rön och tar fram gamla kunskaper. Ta bara en så enkel sak som att vi har infört middagsvila - en metod som fallit i glömska men som påverkar patienterna positivt, förklarar Anna-Lena Olsson.

Ger likartad behandling

En grundbult i Genombrottet är mätmetoden MAAS (Motor Activity Assessment Scale) där man registrerar patientens sederingsdjup var fjärde timme. Läkaren utarbetar ett sederingsprotokoll. Därefter kan sjuksköterskan arbeta efter protokollet.

– En av testerna görs för att vi ska kunna byta till tunnare sond vid matning så fort som möjligt, förklarar Ulla Sköld. Alla åtgärder som testas bygger på tidigare studier och man prövar nu för att se om och hur de olika metoderna fungerar.

Ändrat sängläge

– En så enkel sak som höjd huvudände på sängen kan ha stor betydelse för patientens tillfrisknande. Det finns det klara studier på. Vi har testat och funnit att det fungerar bra, säger Agneta Olsson.

Musik i avslappningssyfte har också prövats med framgång. Patienternas hjärtfrekvens blir lugnare och det innebär att det krävs mindre sedering. En viktig del i behandlingen är att få magen att fungera. Patienter som ligger stilla länge får lätt förstoppning. Och det påverkar andningsförmågan.

– Vi har också sett över sugningsrutinerna på de patienter som behandlas med ventilator. Tidigare sög vi i luftvägarna ungefär en gång i timmen. Studier har visat att detta kan skada flimmerhåren och nu suger vi bara när det behövs. Det är också en metod som ökar patientens välbefinnande, förklarar Anna-Lena Olsson.

IVA har även lagt in ett insulinprotokoll, en mall, i datorn för att kunna hålla insulintillförseln på en låg och jämn nivå.

Många förbättringar

Listan som teamet arbetar efter innehåller idag 18 punkter. Och målet är tydligt: ventilortiden ska minska!

– Vi har skiftande patientgrupper. Det innebär att alla test inte passar för alla patienter, säger Ulla Sköld.

Genombrottsgruppen får ofta inspiration från kolleger på andra sjukhus. Man har många kontakter med motsvarande grupper på de andra 17 sjukhusen i projektet. De har träffar, så kallade lärandeseminarier, där man utbyter erfarenheter och ger tips. Landstingsförbundet har en hemsida på Internet där gruppen kan hitta nya metoder, ställa frågor och se resultaten av andras test.

- Vi kommer att fortsätta att mäta ventilatortiden fortlöpande. Även om vi inte nått vårt mål än så har vi redan fått fram en lång rad förbättringar som ger ökad kvalitet i patientens omvårdnad, förklarar Anna-Lena Olsson.

TEXT: BO HALLSTRÖM

FAKTA

GENOMBROTTSPROJEKT PÅ IVA

Genombrottet är en metod vars syfte är att utveckla omvårdnaden. Metoden bygger på att ta tillvara och utveckla vetenskapligt beprövade kunskaper och studier, som kanske fallit i glömska eller aldrig införts i arbetet.

IVA ingår i ett genombrottsprojekt med ventilatorbehandlade intensivvårdspatienter som är initierat av Landstingsförbundet. Projektet pågår under ett år och är riksomfattande. Sammanlagt 18 kliniker ingår, från Umeå i norr till Ystad i söder.

Flera projekt har genomförts med genombrottsmetoden i regionen. Denna gång är metoden inriktad på intensivvård, med sedering* och ventilatorbehandling i fokus.

En tvärprofessionell grupp bestående av läkare, sjuksköterskor och undersköterska har utsetts för att driva projektet på intensivvården. Målet med projektet är att minska ventilatortiden för patienterna.

En för djupt sederad patient kräver längre ventilatorbehandling. Dessutom är risken för komplikationer i form av lunginflammation och andra allvarliga tillstånd större. I projektet strävar man därför efter att hålla ett sederingsdjup där patienten är så vaken som möjligt utan att uppleva obehag. För att mäta sederingsdjupet använder sig IVA av en mätmetod, MAAS (Motor Activity Assessment Scale).

För att uppnå det satta målet har många andra förändringar testats. En del kan till synes vara bagatellartade, men sammantaget kan de medverka till patientens komfort och korta vårdtiden. Exempel på förändringar är höjd huvudända, middagsvila, lugnande musik och urträningsprogram ur ventilator enligt norsk modell.

I projektet ingår tre lärandeseminarier där alla deltagande grupper träffas och utbyter tankar och erfarenheter. Föreläsningar i de aktuella ämnena ges då av experter på området.

* en lugnande åtgärd med t ex läkemedel

VISSTE DU ATT...

VÅRDKRISEN - FINNS DEN?

Läkare och sjuksköterskor kostade mindre - läkemedel mer!

Så förklarar Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport hur diskussionen om "vårdkrisen" har uppkommit! Man pekar på att hälso- och sjukvårdens totala kostnader, i fasta priser, låg ganska fast under 1990-talet. Kostnaderna för vårdpersonal, utom läkare och sjuksköterskor, minskade - samtidigt som läkemedelskostnaderna ökade.

Från och med 1998 har kostnaderna för hälso- och sjukvården ökat. Trots detta och trots en ökad vårdproduktion - t ex ökat antal gråstarrsoperationer och kranskärlsinsgrepp - har sjukvårdsdebatten i hög grad handlat om "vårdkrisen".

Den främsta förklaringen är, menar man i rapporten, att den medicinsk-teknologiska utvecklingen gett ständigt ökade möjligheter att bota och lindra olika sjukdomstillstånd, bland annat hos allt fler äldre - samtidigt har resurstillväxten stannat.

Dessutom har kraven från allmänheten ökat, liksom politikernas och de verksamhetsansvarigas ambitioner. Tillsammans har detta lett till ett växande gap mellan vad som är "medicinskt och omvårdnadsmässigt möjligt och vad som är ekonomiskt realiserbart" säger rapporten. ■

TYCK OM "VI PÅ CSK"

Med föregående nummer av "VI PÅ CSK" följde en enkät med frågor, som vi bad läsarna besvara. Detta för att kunna skapa en ännu bättre personaltidning.

Till dags dato, dvs vecka 22, har vi fått in drygt 250 svar till Informateket. Svaren har varit övervägande positiva vilket vi tolkar som att personalen på CSK vill ha sin tidning. Även en del negativ kritik har framförts av både innehåll och distributionssätt. Redaktionsrådet tar vara på alla synpunkter.

Efter hand som svaren kommer matar Kenneth Olsson på Informateket in dessa i en databas för bearbetning. I nästa nummer av "VI PÅ CSK" hoppas vi kunna redovisa läsvärdesundersökningen.

- Tack för hjälpen, hälsar redaktionsrådet. ■



MASSOR AV PERSONALFÖRMÅNER


– MEN DE MÅSTE GÄLLA ALLA!

– Det är viktigt att vi är tydliga när det gäller personalförmåner. I botten ligger skattereglerna. De säger att om en förmån ges till alla har den större förutsättningar för att vara skattefri. CSK har ett mycket omfattande program med en lång rad olika förmåner - inte minst gäller detta friskvårdssidan. De förmånerna gäller alla medarbetare. Förmåner som enbart riktar sig till medarbetare på enskilda kliniker kan vara, enligt huvudregeln, skattepliktiga, förklarar Roland Ericson, personalchef på CSK.

Om vi tar en så pass enkel förmån som kaffe till alla, så har vi nu beslutat på att avsätta en fast summa på 600 kr om året till varje medarbetare på sjukhuset. Så förklarar Roland Ericson, personalchef på CSK beslutet om fritt kaffe till alla. Varje enhet får själv bära kostnaderna för förmånen och den ska redovisas i ekonomisystemet. Allt för tydlighetens skull.

Ett program för alla

Men fritt kaffe är bara en väldigt liten del i det stora program med personalförmåner som finns på CSK, det



”Fritt kaffe är bara en väldigt liten del i det stora program med personalförmåner som finns på CSK”, säger Roland Ericson.

sk personalfriskvårdsprogrammet. Detta innehåller en lång rad förmåner som avses att bedrivas utanför arbetstid.

– Det riktar sig till alla medarbetare och alla förmåner ska kanaliseras via friskvårdsprogrammet. Det innebär inte att vi är stelbenta och föreskriver enbart vissa förmåner - utan vi är öppna för nya idéer att lägga in i programmet, förklarar Roland Ericson.

– Men, tillägger han, om en klinik exempelvis vill ge sina medarbetare ett frikort på något gym så går man utanför programmet och då blir frikortet genast en beskatt-

ningsbar förmån. Alla förmåner måste som sagt gälla alla medarbetarna på sjukhuset för att bli skattefria.

Massage populärt

En stor enkätundersökning ska göras i år tillsammans med Högskolan Kristianstad. Den ska utvärdera sjukhusets friskvårdssatsning under hösten.

– Vi vill veta hur det står till med hälsan hos dem som är aktiva motionärer jämfört med dem som är inaktiva, säger Roland Ericson.

CSK ingår i ett nätverk som kallas Hälsofrämjande sjukhus. Och friskvårdsprogrammet är en del i detta arbete. Mycket i programmet går ut på att förebygga ohälsa och skador i arbetet.

– Massage ingår i programmet och det är mycket populärt bland våra medarbetare. Kan vi öka också välbefinnandet hos våra anställda är det ju också bra, menar Roland Ericson. Sjukhuset har utbildat ett tiotal medarbetare som jobbar med massage under delar av sin arbetstid.

Program som växer

Motionshallen som nu flyttat ner i kulverten är en annan förmån som alla medarbetare får utnyttja. Flytten till kulverten har gett den här verksamheten ett uppsving genom den ökade närheten.

CSK sponsrar också ett antal motionslopp och står för en del av avgiften till kommunernas badhus. Dessutom slår man nu i programmet ett slag för "cykla till jobbet".

Utöver den här typen av aktiviteter finns andra som "äta rätt", "hålla vikten" och massor av andra spännande saker.

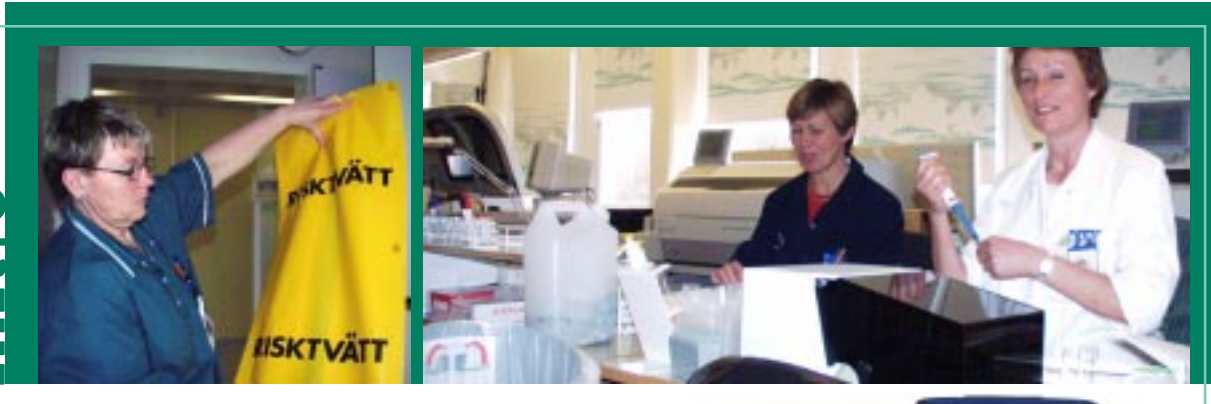
Friskvårdsprogrammet ses över varje termin. Hittills har man inte strukit särskilt många aktiviteter. Däremot har man byggt på med många efterhand. Programmet går nu på sitt tredje år.

– Fördelen med vårt friskvårdsprogram är att det finns minst en aktivitet för var och en och att det är så brett - det gör att alla kan delta, säger Roland Ericson.

TEXT: BO HALLSTRÖM



FOTO: ANDERS NORRSELL



MILJÖHANDLEDARE PÅ CSK

I år ska CSK stå klart för att miljöcertifieras. Sjukhuset måste i så fall uppfylla 52 krav för certifieringen som innebär en bättre fungerande miljöverksamhet med regelbundna inspektioner.

Kenneth Wingren är en av fyrtio miljöhandledare på CSK. Han ansvarar för miljöarbetet på sjukgymnastiken och arbetsterapin. Kenneth ser till att källsorteringen i personalrummen fungerar, att personalen tänker på miljövänliga alternativ vid inköp och att de samlar färg och lösningsmedel i kärl som skickas iväg.

– Det är ett steg i rätt riktning. Det är viktigt att fortsätta och jag ser gärna riktlinjer ifrån ledningen.

Handledare utbildar i miljöarbete

Som handledare utbildar man sina medarbetare i miljöarbete. Alla har fått titta på tre filmer, "Hot, Hopp och Handling", följt av grupparbeten och utvärdering om hur miljöarbetet på den egna avdelningen kan förbättras.

– Intresset har varit lågt och det har varit dålig uppslutning, säger Kenneth Wingren.

På kem lab däremot deltog så gott som alla när utbildningarna hölls av miljöhandledare Liz Andersson och Charlotte Wigermo.

– Det borde vara så på alla avdelningar och man har det med sig även privat, säger Liz.

På kem lab har man skaffat boxar och påsar på hjul för källsortering, där svarta påsar står för riskavfall och blå påsar för brännbart.

– Vi har försökt göra det så lättskött som möjligt. Man ska slippa leta efter kärnen, menar miljöhandledarna. Vi har ett bra utrymme för miljöarbete i våra lokaler men man måste ha god vilja också, fortsätter Liz.

Att personalen på kem lab är intresserade och att de har en avdelningschef som tycker att man ska tänka på miljön och puschar på har gett resultat. Efter utbildningen av medarbetarna minskade kem labs deponiavfall med 75 %.



– Vi engagerar oss, skojar och har roligt med miljöarbetet, säger Liz. Vi är jätteduktiga på att sortera måste jag säga. Kem lab har dessutom miljömöte med jämna mellanrum i samband med eftermiddagsfikat. Då går vi igenom avdelningens miljöarbete och informerar vad som sagts på handledarmöten.

Motivera - inse vikten av miljöarbete

Marianne Nilsson är en av två miljöhandledare på infektionsavdelningen.

– Vi är duktiga på miljöarbete, men har också övat länge. Tidigare tömdes t ex dropp ner i vasken. Idag går det till brännbart avfall.

Allt avfall vi har på salarna måste gå genom slussar. I dem finns ställningar för tvätt, köksmaterial och sopor. Risktvätt läggs ner i en gul plastsäck med en vit plastsäck inuti som försvinner vid tvätt. På avdelningen tänker vi på vardagliga saker som sparar miljön. Att stänga fönster och spara energi, inte ha tänt hela dagen och att ta tillvara pappersspill.

Marianne Nilsson tror att revisorernas inspektioner kommer att göra nytta.

– Då måste avdelningarna skärpa sig.

På kem lab instämmer miljöhandledarna.

– Miljöcertifieringen gör skillnad hos de avdelningar som inte bryr sig - de blir tvungna att arbeta för miljön, säger Charlotte Wigermo och Liz Andersson.

– Det gäller att motivera den klick som inte bryr sig. Inte med pepinnar utan genom att få dem att inse varför man källsorterar och vikten av miljöarbete, menar Kenneth Wingren.

– KOMMUNIKATIONEN MELLAN ÖPPEN- OCH SLUTENVÅRD LIVSVIKTIG

– Kommunikation mellan sjukhuset, primärvården och kommunens sjukvård är för mig A och O. Den måste fungera annars riskerar patienterna att falla mellan stolarna. Och det är inte förenligt med hög kvalitet i vården. God kommunikation mellan öppen och slutenvård är livsviktig, säger Benny Ståhlberg, nybliven ordförande i Svenska Distriktsläkarföreningen.

Han har arbetat i 16 år på vårdcentralen i Bromölla och är sedan april i år knuten till vårdcentralen i Tollarp. Benny Ståhlberg har gjort både sin AT-tjänstgöring och underläkarutbildning på CSK.

Trots att han nu blivit ordförande i Svenska Distriktsläkarföreningen släpper han inte kontakten med patienterna. 20-25 procent av sin tid kommer han att arbeta som läkare.

Vill förbättra arbetsmiljön

– Jag är mån om att ha kvar patienterna och patientkontakten. Det är viktigt för mig att inte glida över i något slags ombudsmannaroll,

förklarar Benny Ståhlberg.

En del av hans uppdrag innebär att skapa mer samverkan mellan de olika förbunden som organiserar allmänläkarna. Där finns det behov av kraftsamling.

– En annan uppgift blir att arbeta för allmänläkarnas arbetsmiljö och för rekrytering av nya läkare. Arbetsmiljön måste förbättras om vi ska behålla våra allmänläkare, menar han.

Patientmötet viktigt

– Man måste tycka det är roligt att möta sina patienter. Man får inte vara stressad i mötet för då förlorar man glädjen i jobbet, förklarar Benny Ståhlberg.

– Det finns för få allmänläkare idag. Det innebär hög stress och sämre arbetsmiljö. God arbetsmiljö attraherar läkare mer än höga löner.

– Det är oerhört viktigt att vi tar väl hand om de allmänläkare vi har idag och inte bara tänker på att skaffa nya - kanske från andra länder. För om det finns hål i ett badkar gör det ingen större nytta att hela tiden hålla i nytt vatten.

1 500 patienter rimligt

– Arbetsmiljö, rekrytering och översyn av hur många patienter det ska finnas per allmänläkare hänger ihop. 1 500 patienter per distriktsläkare är en rimlig arbetsbörda. Om bemanningen på vårdcentraler och läkarmottagningar inte stämmer överens måste man vidta extraordinära åtgärder. Kanske måste man sätta in sk stafettläkare. Det gäller också att ta väl vara på de yngre läkarna.

– Från både professionens och patientens sida är kommunikationen

mellan den öppna och slutna vården A och O, understryker Benny Ståhlberg. Något han vill arbeta med att förbättra.

CSK idealiskt

– CSK är ett bra sjukhus både att arbeta på och att arbeta med. Det är lagom stort. Inte så stort att man missar den informella och direkta kommunikationen mellan olika kliniker och mellan klinikerna och primärvården. Samtidigt är det tillräckligt stort för att kunna erbjuda det stora sjukhusets höga kompetens och stora resurser.

– Jag tycker också att CSK genom sin lagomstorlek är ett idealiskt sjukhus för yngre läkare att få vidareutbildning eller göra AT-tjänstgöring på. Det vet jag ju av egen erfarenhet, avslutar Benny Ståhlberg, nybliven ordförande för Svenska Distriktsläkarföreningen.

TEXT: BO HALLSTRÖM

FAKTA

Namn: Benny Ståhlberg

Yrke: Distriktsläkare i Tollarp

Ålder: 47 år

Familj: Gift med Mona, undersköterska på öronkliniken CSK

Barn: Maria 28, Peter 24 och Erik 16 år. Två barnbarn.

Aktuella uppdrag: Ordförande Svenska Distriktsläkarföreningen, ledamot av Läkarförbundets Centralstyrelse, ordförande i Skånes Östra Läkarförening (med 800 medlemmar) och ledamot av redaktionsrådet för VI PÅ CSK.

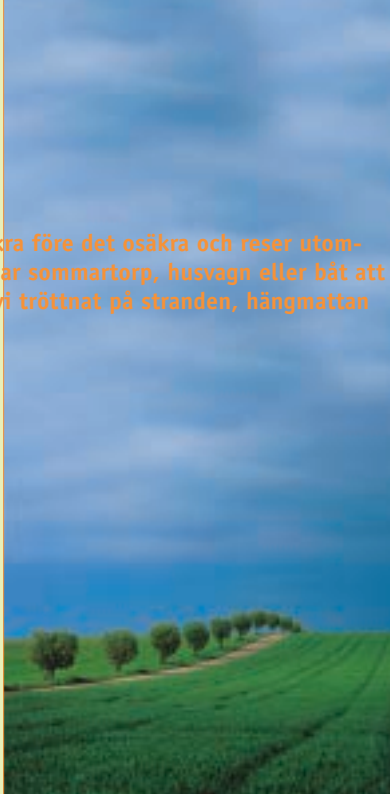
FOTO: ANDERS NORRSELL

SOMMAREN ÄR HÄR!

Och med den semestern. En del tar det säkra före det osäkra och reser utomlands för att njuta av sol och bad. Andra har sommartorp, husvagn eller båt att ägna sig åt. Vi andra, vad kan vi göra när vi tröttnat på stranden, hängmattan och sommarlektyren?

SKÅNE HAR MÅNGA SPÄNNANDE och omväxlande utflyktsmål att erbjuda. Ett rikt landskap med många upplevelser att bjuda på. Det säger Skånes turistdirektör, Lars Gren och ger här ett axplock av de smultronställen han vill rekommendera.

- **Kannibalmuséet** i Önneköp mellan Hörby och Degeberga. Hos Arnold Äventyren finns samlingar från 30 års forskningsresor. Här kan du titta på giftpilar, dödsmasker, hajar och gris-klubbor. Guidning och filmvisning.
- Sveriges enda **kolonimuseum** finns i Citadellets koloniområde i Landskrona. Koloniområdet har funnits sedan 1800-talet och är anlagt på vallarna till slottet.
- **Dunkers kulturhus** i Helsingborg, spännande, nyligen invigt och ligger i Norra Hamnen i Helsingborg.
- **Sofieros slottspark** - en gång bröllopspresent till prins Gustaf Adolf och prinsessan Margareta från Oscar II. En kunglig vandring i en underbar park. I år finns tavlor och skisser av drottning Margarethe av Danmark att beskåda. Den traditionella trädgårdsfesten hålls 23-25 augusti.
- **Söderåsens nationalpark** Skäralid är den senaste i ordningen av svenska nationalparker. Höjdskillnaden från dalgången vid Skäralid till Kopparhatten är 90 m.
- **Brönnestads kyrka** är en vacker medeltidskyrka med underbara medeltidsmålningar som bland annat visar Jesus i gästol.
- **Hovdala slott** - det mest berömda slottet från Snapphanetiden - är också värt ett besök. Varje måndagskväll klockan 19.00 under sommaren anordnas berättaraftnar på inre borggården och under juli-augusti arrangeras sommar-teater. I slottsparken kan du njuta av en snapphane-frukost. Vill du endast fika så prova Hovdalaårtan, slottscaféets specialitet.



■ **Kulturen i Lund** får man naturligtvis inte heller missa. Kulturen är mer än ett museum - en institution som inte bara blickar bakåt utan även framåt. Där hittar du såväl runstenar som Katja of Swedens internationella modeproduktion.

ÄVEN TURISTCHEF Tommy Gustavsson och turistbyrån i Kristianstad tipsar om utflyktsmål. De hänvisar till alla de broschyrer som finns på turistbyråerna i Skåne men också till Internet, titta bl a på:

- ▶ www.skanelur.se
- ▶ www.skansenordost.org
- ▶ www.kristianstad.se

Från ovanstående adresser har VI PÅ CSK valt ut en del förslag både för dig som vill vara aktiv och för dig som vill ta det lite lugnare.

■ Varför inte göra en **cykeltur** i kristianstadstrakten? Det finns fjorton olika cykelleder inom Kristianstads kommun. Korta, långa, mer eller mindre kuperade. Alla med sevärheter längs vägen. Översiktskartor över lederna hittar du på www.kristianstad.se/cykla/cykelturer/ och mer detaljerade kartor finns på turistbyråerna.

■ Vill du promenera så följ med på **rundtur till fots** antingen i Kristianstad eller i Åhus. Varje måndag, 24 juni till 12 augusti, klockan 18.00 är det samling på torget i Åhus. Rundturerna i Kristianstad annonseras i dagspressen. Håll ögonen öppna!

■ En promenad i **Wanås slottspark** är en härlig upplevelse. Wanås har nått världsrykte inom konstvärlden för de skulpturer och installationer som under maj-september visas i både park och magasinbyggnad. Prova gungorna i det stora trädet och försök hitta bänken som rör sig. Parken är stor och det finns gott om plats att duka upp med havd fika.

Fler tips sid 17...

DE LÄR UT HUR MAN SKYDDAR VÅRDEN mot sjukhussjukan MRSA

– Vi måste få bättre följsamhet när det gäller vårt bevakningssystem, det som ska hindra att vi får in MRSA och VRE på CSK utan att veta om det. Det gäller att förebygga. Metoder att mäta och kontrollera följsamheten kan lätt bakas in i kvalitetssäkringsarbetet. Tyvärr finns det väldigt lite om vårdhygien, generellt sett, i de lokala kvalitetsarbetena på sjukhuset. Har man väl fått in MRSA på sjukhuset så kan den få snabb spridning och det kostar mycket tid, kraft och pengar att bli fri från den.

Det säger Birgitta Holmström, hygien-sköterska på CSK. Hon och vårdhygienläkaren Tony Edén, tillika chefen för bakt lab, håller kurser om vårdhygien. De har nu haft undervisning för de flesta av klinikerna på sjukhuset. Mest är det sjuksköterskor och undersköterskor som deltar.

Mycket motståndskraftiga

MRSA står för Meticillinresistent Staphylococcus aureus, dvs stafylokokker som är synnerligen motståndskraftiga mot de flesta typer av antibiotika. Det innebär att ”vårdens pålitliga arbetshästar” när det gäller antibiotikapreparat är helt verkningslösa. MRSA finns på alla sjukhus utanför Norden. Vissa stammar sprids oerhört lätt och det gäller att vara mycket uppmärksam. CSK har varit förskonat och inte haft några svåra fall av MRSA. Å andra sidan har aktiviteten, när det gäller att leta efter miss-tänkta MRSA-bärare, hittills varit lägre än på många jämförbara sjukhus.

– Vi har varit aktiva och pratat mycket om vårdhygien. Men mitt budskap är kristallklart - har patienter eller personal haft någon kontakt med sjukvård utanför Norden eller i Stockholm de senaste sex månaderna, då



”Har man väl fått in MRSA på sjukhuset så kan den få snabb spridning och det kostar mycket tid, kraft och pengar att bli fri från den”, säger Birgitta Holmström.



FOTO: ANDERS NORRSELL

måste dessa omedelbart screenas. Annars kan olyckan vara framme även på CSK, menar Birgitta Holmström.

Hon påpekar att det är arbetsledarnas ansvar att hålla kontroll på all personal som kan ha varit i kontakt med utomnordisk sjukvård. Det gäller givetvis också auskultanter från andra länder, utbytet med de baltiska ländernas sjukvård och studenter från Högskolan Kristianstad. Det kan också vara något så enkelt som att en medarbetare har varit utomlands av en eller annan anledning och då kommit i kontakt med sjukvården där i egenskap av patient.

– Det är ju ganska enkelt att bara fråga hur medarbetaren har haft det på utlandsresan, menar Birgitta.

Förökar sig snabbt

– Jag är inte här för att lära ut utan för att lära er hur ni ska lära in, förklarade Tony Edén när han undervisade om MRSA och VRE.

Stafylokokker sitter på huden och sprids genom beröring eller i luften. MRSA kan finnas i hud- och mjukdelinfektioner, hos patienter med lunginflammation, i blodförgiftning och i postoperativa sår.

Spridningsrisken är mycket stor i "normalt" vårdarbete. Framför allt finns MRSA i slutna sjukvårdsinrättningar, som sjukhus, och i antibiotikarika miljöer där andra bakterier dör och MRSA frodas och förökar sig mycket snabbt på de döda bakteriernas bekostnad.

Noggrann handhygien, barriärvård, enkelrum med stängd dörr och fungerande desinfektionsrutiner är några av de medel man tar till för att få bort MRSA.

– På 60-talet fick vi plötsligt utbredda stafylokokkinfektioner både bland patienter och personal. Det var då det verkliga vårdhygienarbetet inleddes i Sverige, förklarar Birgitta Holmström.

Karantän och odlingskontroll

Kampen mot MRSA kräver identifiering,

Kontroll av odlingsplattor



riskbedömning, karantän och odlingskontroll av patienter och personal, som vistats i riskmiljö de senaste sex månaderna. Hur tar man reda på det? De etablerade rekommendationerna är enkla nog: Alla utfrågas och svaren journalförs.

– Det första man ska göra när man väl har upptäckt en MRSA-patient är att kontrollera vilka medarbetare som varit i kontakt med patienten och vilka andra patienter som varit i kontakt med den smittade. Därefter sätter man in åtgärder, säger Birgitta Holmström. Om "karantänsförfarandet", innan diagnosen väl är ställd, inte fungerat, blir dessa åtgärder lätt omfattande och tungrodda.

I Göteborg drabbades sjukvården av okontrollerad spridning av MRSA 1998-2001. Det kostade 30 miljoner kronor att sanera bort stafylokockerna. Nu har i stället Stockholm drabbats och där sprids MRSA fortfarande.

VRE, dvs Vancomycinresistenta enterockocker, är en annan sjukhus-sjuka som kräver i stort sett lika omfattande åtgärder som MRSA.

– Det är lika viktigt att vi lär oss skydda oss mot VRE som mot MRSA, säger Birgitta Holmström. Men eftersom riskmiljöerna för VRE är desamma som för MRSA, alltså utomnordisk sjukvård de senaste sex månaderna, är det grundläggande smittförebyggande arbetet detsamma för båda dessa otäcka bakterier. Och reglerna för detta grundläggande arbete är fastlagda sedan årtal. Det gäller dock att se till att de följs.

TEXT: BO HALLSTRÖM



■ **Trädgårdsbussen Österlen** besöker 30/6, 21/7 och 28/7 unika, intressanta och personliga trädgårdar med olika teman. Guidar gör Helge Lundström. Kontakta Simrishamns turistbyrå, 0414-81 98 00 för mer info.

■ När besökte du **Skånes djurpark** senast? I år fyller parken 50 år och firar med massor av aktiviteter och arrangemang för alla åldrar. I Barnens Zoo kommer du riktigt nära djuren som du gärna får klappa. Här finns också lekplatser, vattenrutschbana och möjlighet till ponnyridning.

■ Är du en lekare? På **Brio lekoseum** i Osby får du peta och röra samt testa såväl nya som gamla spel. Här finns Sveriges största Barbiesamling och många modelljärnvägar bl a av märket Märklin. Tomteverkstan är också öppen.

■ Lite pirrigt känns det i magen när man stiger ner i **Tykarpsgrottan** i Ignaberga. Grottan är en stor underjordisk labyrint på 10 000 kvadratmeter. Här har bland annat scener ur filmen Ronja Rövardotter spelats in. Bli inte rädd om du hör något svischa förbi huvudet. Temperaturen i grottan gör att fladdermöss trivs alldeles utmärkt här.

■ I Malmö finns **Teknikens- och Sjöfartens Hus** med bilar, motorcyklar, hästspårvagn, flygplan och en ubåt som du får "krypa" in i. När du tittat färdigt, följ skyltarna mot Kunskaps-tivolit - en experimentavdelning där det är tillåtet att klämma, trycka och testa.

■ Besök några av öarna i Skåne:

Från Torekov tar du dig till **Hallands väderö**. Ger du dig ut på upptäcktsfärd märker du att här finns ett rikt fågelliv, sällsynta insekter och svampar. Dessutom har ön en av landets största sälkolonier. Vill du stanna över natten kan du boka en av fyrvaktarbostäderna på ön.

Ta färjan från Barum till **Ivö**. Efter en rundtur på ön letar du dig fram till Ivö klack med en fantastisk natur och hänförande utsikt över Ryssberget. Hör du till sakletarsläktet kanske du hittar vätteljus dvs ortoceratiter.

En härlig cykeltur får du om du besöker den bilfria ön **Ven** mitt i Öresund. Från Landskrona eller Råå tar du dig med båt till Bäckvikens hamn där du kan hyra cykel. Ta med badkläder och picknick, det finns många mysiga badvikar för pauser. Häst och vagn är ett annat färdmedel som används på ön och vill du ha lite action kan du besöka Äventyrsarken.

■ Du kan också ta bussen eller tåget till naturen.

Skånetrafikens sommarkort gäller 15 juni till 15 augusti och med detta kort kan du resa 25 valfria dagar i hela Skåne. På Resecentrum i Kristianstad finns en guide med massor av utflyktstips, "Upptäck naturen i Skåne".

■ Titta även på Skånetrafikens webbsida

www.skånetrafiken.skane.se. Här får du veta allt om **Öresund runt-biljetten** och med en sådan biljett i

handen kan du planera en trevlig utflykt till ett bra pris.

Varsågod, ta för dig av tipsen. Hoppas du får en glad och trevlig sommar! ■



ENGAGERAD CHEF – FRISKA MEDARBETARE

– **Chefskapet har en oändligt stor betydelse för medarbetarnas hälsa, om de är långtidsfriska eller inte.**

– **Chefer som arbetar med en helhetssyn där hälsa, effektivitet, kvalitet i jobbet och god miljö är varandras förutsättningar har också långtidsfriska medarbetare. Förstår man att satsa på medarbetarnas hälsa och välbefinnande då satsar man samtidigt på verksamhetens hälsa och framgång. Den som tar vara på det mänskliga kapitalet är den som har förutsättning att skapa det goda jobbet.**

Så sammanfattar företagsläkaren Johnny Johnsson sina erfarenheter av ett långt arbete med aktiv företagshälsovård bl a på Stora Enso. Han besökte CSK och berättade, förklarade och diskuterade sambandet mellan chefskap och friska medarbetare.

Fyra grundbultar

När Johnny Johnsson talar om långtidsfriska menar han medarbetare som inte varit sjukskrivna på två år. En studie han lett lyfter fram fyra viktiga förutsättningar för ett bra chefskap. Det är ett medvetet företag med klara mål och god kommunikation, konsekvent och direkt

klara målbilder och stödjande ledarskap som inte lägger sig i utan finns tillhands. Dessutom finns ett öppet arbetsklimat - medarbetarskap med hög grad av medbestämmande med respekt för varandras kompetens. Sist men inte minst är det viktigt att varje chef inte har mer än 35-40 medarbetare på sin avdelning eller enhet.

Effektiva relationer

– Effektivitet i relationerna mellan chef och medarbetare bestämmer effektiviteten i organisationen, säger Johnny Johnsson. Och han berättar om en studie på Stora Enso där man mätte hälsotillståndet i fem grupper med exakt samma jobb. En av grupperna hade 15 procent långtidsfriska och en annan grupp 45 procent. Däremellan fanns de tre andra grupperna.

Det som utmärkte gruppen med flest långtidsfriska - 45 procent - var stort medbestämmande, samverkan, socialt stöd, personliga mål hos chefen och medarbetarna och en god dialog. Samma grupp hade två år tidigare med en annan chef bara haft 15 procent långtidsfriska.

Johnny Johnsson har tagit fram arbetsklimatprofiler som tydligt visar vad som fungerar och vad som inte gör det.

Bättre behandla chefen

– Det är bättre att behandla chefen om man har få långtidsfriska än att behandla alla de andra 35-40 medarbetarna, svarar Johnny Johnsson på frågan om vad man gör med en chef som har få långtidsfriska. I övrigt ser han kollektiva utbildningar som positiva. De kan ge företagskultur, helhetssyn,

värdegemenskap, gemensamma synsätt, delaktighet och skapa förutsättningar för utveckling. En lärande organisation inventerar, analyserar, handlar och följer upp. Men den ska även reflektera, värdera och reagera. Resultatet blir en formel där resurs x kunskap x kommunikation ger en mycket motiverad grupp medarbetare.

Närheten viktig

– Närhetsprincipen är viktig för att en organisation ska fungera väl. Känslan av samhörighet och förståelse för arbetets förutsättningar på alla nivåer är grundläggande. Det finns ett direkt

“Engagerad chef - friska medarbetare”, säger Johnny Johnsson vid en föreläsning på CSK om sambandet mellan chefskap och friska medarbetare.



samband mellan enheters storlek och sjuktalet, dvs ett direkt förhållande mellan närhet och långtidsfriska, säger Johnny Johnsson. Han syftar på sin tes om att förstaledschefer inte ska ha mer än högst 40 underställda.

En bra chef är en person som är intresserad av människor, av att skapa mervärde för sig själv och sina medarbetare samt för verksamheten.

– På CSK har man slagit in på en bra väg där man försöker arbeta med helhetssyn och lyssnar på sina medarbetare.

– Sätt upp ett mål att mer än halvera dagens sjuklighet från 29 till 12 dagar per år. Det kan ge CSK omkring 40 miljoner kronor extra som kan investeras i något annat, uppmanar Johnny Johnsson.

TEXT: BO HALLSTRÖM



FOTO: EVA DICKSSON

VÄNTETIDER PÅ CSK

Landstingsförbundets uppföljning av sjukvårdens väntetider visar att CSK hävdar sig mycket väl i Skåne. Dessutom har flera verksamheter förbättrat sina väntetider de senaste månaderna. Sammanfattningsvis kan sägas att CSK på flera områden ligger *mycket* bra till. Inom andra områden ligger våra väntetider på genomsnittet i Skåne. Endast inom få områden kan vi notera sämre siffror. Koloskopi är ett område vars väntetider har fått stor uppmärksamhet. I slutet av maj visade statistiken att antalet veckor sjunkit från 72 veckor i februari till 12 veckors väntetid i maj tack vare framgångsrika extrainsatser.

– Det är mycket glädjande att CSK:s väntetider är så konkurrenskraftiga, det är glädjande både för våra patienter och för oss. Landstingsförbundet följer upp sjukvårdens väntetider varje månad och uppgifterna läggs på Internet, www.lf.se. Det innebär att många människor följer uppgifterna och att vi som sjukhus blir bedömda också utifrån dessa uppgifter, säger chefläkare Ann-Christin Andersson.

Landstingsförbundet

CSK rapporterar kontinuerligt väntetider till Landstingsförbundet som driver projektet "Väntetider i Vården". Projektets syfte är att förbättra tillgängligheten inom den svenska hälso- och sjukvården och det görs bland annat genom utveckling av ett nationellt system för uppföljning och analys av väntetider.

Samtliga landsting/regioner deltar i arbetet.

Projektets insatser kan delas i följande tre huvudområden:

- ▶ Mätning och redovisning av aktuella och faktiska väntetider.
- ▶ Förslag till riktlinjer och administration av väntelistor och väntetider.
- ▶ Kunskapsuppbyggnad vad gäller väntetidernas omfattning, orsaker samt åtgärder för att förbättra tillgängligheten.

Ring och få svar!

Allmänhet och media kan få information om väntetiderna inte bara via www.lf.se utan också per telefon. Om jag som patient vill få information om väntetider kan jag ringa dels 020-77 74 44, dels sjukvårdsupplysningen 020-43 44 44. Men det är samma information som ligger till grund för svaret. Både Region Skåne och sjukvårdsupplysningen hämtar svar till patienterna från Landstingsförbundets databas. Därför är det oerhört viktigt att det är uppdaterade och korrekta väntetider som finns i databasen. ■

SOMMARLÄSTIPS FRÅN SJUKHUSBIBLIOTEKET

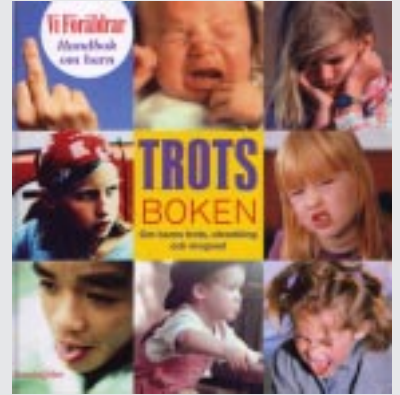
Daghemmet Vitsippan förbereder sitt tjuugoårsjubileum. Barn och personal plockar vårblommor i en solig ekbacke medan fyraåriga Angelica sover i sin vagn en bit bort. Allt andas idyll... Men när personalen återvänder till barnvagnen är den tom - Angelica är spårlost försvunnen.

Så här börjar Inger Frimanssons bok **"Ett mycket bättre liv"**. Författaren visar än en gång prov på sin enastående förmåga att skildra den krypande kusligheten mitt i vardagen.

Prismas **"Stora inredningsbok"** har mer än 1 000 inredningsidéer för hemmet. Boken innehåller massor av tips för att skapa ett vackert, genomtänkt och funktionellt hem.

"Trotsboken" av Malin Alfvén och Kristina Hofsten handlar bl a om varför barnet trotsar, hur det känns att vara trotsig och hur vi kan göra livet lättare för både barn och omgivningen.

"Ingen ängel" är en underhållningsroman av bästa märke. Med humor, värme och mänsklig insikt skildrar Penny Vincenzi livet kring ett engelskt förlagshus under 1900-talets första decennier. Inte minst är detta en lysande kärleksroman. ■



DET KRÄVS EN ÖKAD MEDVETENHET!

Per Rosén, tidigare IHE och idag hälsostrateg i Region Skånes nordvästra sjukvårdsdistrikt, är nu klar med sin avhandling. Han har under sju år frågat allmänhet, läkare, tjänstemän och sjukvårdspolitiker om deras attityder till prioriteringar inom sjukvården. Per Rosén har funnit att det finns en klar skillnad mellan hur allmänheten och patienter ser på hälso- och sjukvården och på hur professionen, tjänstemän och politiker ser på den.

Den medicinsk-tekniska utvecklingen går snabbt framåt. Samtidigt blir vi äldre och behöver mycket vård. Per Rosén menar att det är nödvändigt att göra allmänheten medveten om det växande gapet mellan allmänhetens förväntningar och de otillräckliga resurserna.

– Ska vi komma någonstans med sjukvårdens frågor måste vi tydligare öppna upp för dialog! Det är politikerna som måste hålla i den - det kan ingen annan göra. Politikerna måste utgöra länken mellan den skattebetalande befolkningen och de som producerar vården. Genom enkäter, genom möten och genom att på alla sätt få ut information och kunskap måste vi skapa legitimitet för nödvändiga prioriteringsbeslut i framtiden, säger Per Rosén.

Avhandlingen har lagts fram vid Nordiska Hälsovårds-högskolan i Göteborg och heter "Attityder till prioriteringar i hälso- och sjukvården". ■

”Armar uppåt sträck”,
säger Birgitta Nilsson.

FRISKPROFIL PÅ AKUTEN

FOTO: ANDERS NORRSELL

Med individuella och specialanpassade träningsprogram för var och en vill man nu undvika och förebygga smärtor och skador i nacke, axlar och rygg hos de 23 läkarsekreterarna på akutmottagningen, CSK. Idag är de här smärttillstånden mycket vanliga bland sekreterarna.

– Vi sitter långa stunder vid datorn varje dag. Alla har besvär i nacke, rygg och axlar hos oss, förklarar Karin Truedsson, läkarsekreterare på akutmottagningen.

– Det är tur att vi rör oss så pass mycket som vi måste göra på akutmottagningen. Annars hade vi kanske riskerat att drabbas ännu mer av belastningsbesvär. Men stel nacke och huvudvärk får vi ofta ändå, tillägger Hanna Ohlsson, läkarsekreterare.

Många med besvär

Bakgrunden är att många medarbetare från akutmottagningen redan 1999 sökte till företagshälsovården, Previa, för besvär som kunde kopplas till arbetet. Företagsläkaren Eva Sjöberg tog kontakt med sjukhusledningen och det resulterade i två enkäter, den första år 2000 med en uppföljning 2001. Även om personalen mätte bättre vid andra enkät-tillfället hade sekreterarna fortfarande besvär med nacke, skuldror och rygg.

– Vi gör nu en friskprofil på alla sekreterare på akutmottagningen. Därefter kommer var och en att få ett individuellt anpassat träningsprogram. Vi vill se om vi kan lindra eller eliminera besvären med fysisk aktivitet, säger Birgitta Nilsson, chefsekreterare på akutmottagningen.

Mycket positivt

– Alla är positiva och tycker det ska bli spännande. Inte minst kul tycker vi det ska bli att få träna tillsammans i grupp. Möjligheten att hinna med socialt umgänge betyder ju ganska mycket, menar Karin Truedsson. Det här träningsprogrammet ska pågå under ett år och sedan utvärderas. Både Karin och Birgitta har redan före träningsprogrammet tränat lite styrketräning.

Motionerar mest

– När vi var klara med den andra enkäten visade det sig att vi sekreterare var den grupp som motionerar mest på mottagningen. Och nu ska det bli ännu bättre, menar både Birgitta Nilsson, Karin Truedsson och Hanna Ohlsson. Kanske kan vi gå ner lite vikt också. Det skulle inte vara helt fel, tillägger Karin.

De hoppas alla tre att deras exempel med träning för att förebygga arbetsrelaterade besvär ska smitta av sig till andra grupper på CSK. En av anledningarna till att man börjar med sekreterargruppen är att det är en relativt liten och klart avgränsad grupp på 23 medarbetare. Det underlättar utvärderingen efter programtidens slut.

TEXT: BO HALLSTRÖM

VI PÅ CSK

Fel efternamn i VI PÅ CSK 2/2002. I artikeln om mottagande sjuksköterska på akuten (sista sidan) blev det fel i bildtexten. Jeanette heter Brink i efternamn. VI PÅ CSK beklagar felet.

Ansvarig utgivare: Margareta Svalner

Redaktionsråd: Ann-Christin Andersson, Roland Ericson, Eva Dicksson, Mickael Steen, Benny Ståhlberg, Antje Jönsson, Inger Leijon, Christina Nilsson, Christina Theander samt Margareta Svalner.

Foto: Anders Norrsell/Jönsson Bilder

Text: Bo Hallström samt skribenter från Centralsjukhuset

Formgivning: Eva Dicksson

Tryckeri: Exakta i Hässleholm

VI PÅ CSK produceras på Macintosh med Pagemaker.

Typsnitt: News Gothic, Berthold Garamond, ITC Officina Sans, ITC Officina Sans Serif.

Papper: Magno Satin 135 gram.

