

Hög ranking för NU-sjukvården

I en sammanställning gjord av Health Consumer Powerhouse, ett analys- och informationsföretag inom hälso- och sjukvård med patientperspektiv i fokus, rankas NU-sjukvården som det 14:e bästa sjukhuset i Sverige. Undersökningen omfattade 73 sjukhus, varav 48 akutsjukhus. Resultatet bygger på fakta från Socialstyrelsens register Öppna jämförelser och köllistan på väntetider.se som viktats med särskilt fokus på bland annat hjärt-, stroke- och intensivvård. Ett enda sjukhus i regionen placerade sig bättre än NU-sjukvården och det var Borås på sjätteplats. I topp låg Universitetssjukhuset i Linköping.

 Intranätet/Aktuellt i NU-sjukvården

Tre månader räcker

Det finns mycket pengar att spara genom att göra rätt i förskrivningen av Apodos. Genom att ange tre månaders giltighet i E-dos på ordinationskortet övergår läkemedelskostnaden och behandlingsansvaret för patienten till primärvården efter tre månader istället för efter tolv månader. Vid utskrivning av apodos-patient ska det förtydligas till primärvården hur länge läkemedlen är giltiga i läkemedelsberättelsen. Apodos-tjänsten kostade NU-sjukvården 8,7 miljoner och läkemedlen cirka 50 miljoner under 2009.

– En viss del ska ligga på NU-sjukvården, men inte allt. Är det specialtläkemedel som följs upp i NU-sjukvården ska vi ha behandlingsansvaret och kostnaden, men en stor del är primärvårdsläkemedel, säger apotekare Karin Nilsson, läkemedelsenhetschef, som också påpekar att uppstart av apodos-förskrivningen om möjligt ska göras i primärvården.

 Intranätet/Aktuellt i NU-sjukvården



Vid en stroke är tid till behandling en viktig faktor. Ju snabbare hjälpen sätts in desto mer hjärna kan räddas.

Hjärna lika viktigt som hjärta

Vid all strokebehandling är tid en mycket viktig faktor och det gäller inte minst vid trombolysbehandling som måste ges inom fyra och en halv timme efter stroke, ju förr desto bättre. I NU-sjukvården arbetar man med att strama upp rutinerna så att fler patienter kan få hjälp tidigare, för tid är hjärna.

Västra Götalandsregionen ska bli bäst i landet på stroke. Det är målsättningen för Genombrottsprogrammet stroke räddahjärnan.nu som pågår på sju sjukhus i regionen och utgår från de nationella riktlinjerna. I projektet har man tagit fram fyra förbättringsområden och i NU-sjukvården är det trombolysbehandling som gruppen koncentrerar sig på.

Förkorta tiden till behandling

I NU-sjukvårdens team ingår personal från alla delar i kedjan som möter en stokedrabbad patient: sjukvårdsrådgivningen, ambulansen, akuten, röntgen och avdelning 53. Tillsammans ser de över de rutiner som finns,

och hur de följs. Vilka områden som måste förbättras för att ge patienten bästa möjliga vård.

– Vi ska förkorta tiden från larm till behandling utan att tappa bort kvaliteten. Vi vet att många saker kan gå snabbare, säger Jessica Råbe, från Trestadsambulansen.

– Det ska gå lika fort som vid bröstsmärtor eller trauma, säger Arne Allard, överläkare, avdelning 53.

Sök hjälp i tid

Ett av de stora problemen är att patienter inte själva söker i tid. Ofta är möjligheten till trombolysbehandling redan borta innan första kontakten med vården tas.

forts på nästa sida

NU-sjukvården – en del av sjukvården i VGR och Sverige

Det finns mycket vi kan glädja oss åt, till exempel att vi nyligen placerade oss på 14:e plats i en nationell jämförelse och att flera av våra verksamheter placerar sig väl till. Å andra sidan brottas vi med överbeläggningar, väntetider och att vi ännu inte klarar kraven för kömiljarden. Andra jämförelser visar att vi inte är ensamma om problemen. En nyligen publicerad rapport från Socialstyrelsen bekräftar bilden av vanligt förekommande överbeläggningar. Väntetiderna på akuten ligger i samma nivå som övriga Västra Götaland. Framför oss har vi att fördjupa samarbetet med primärvården och kommunerna för att kunna erbjuda vård utanför sjukhuset. Samarbetet i norra Bohuslän mellan ambulans, primärvård och kommuner är ett sådant exempel. Patienter som är

färdiga för utskrivning får heller inte bli kvar på akutavdelningarna då det leder till överbeläggningar, svårigheter att lägga in patienter, onödiga patientflyttningar och inställda planerade operationer. Väl medvetna om våra utmaningar har vi anledning att se framtiden positivt an.

Tillsammans och med fokus på vården så kommer vi att göra skillnad.

Lars Helldin
Tf sjukhusdirektör

forts från föregående sida

För att försöka komma tillrätta med det kommer en nationell kampanj att genomföras senare under året.

– Vi räknar med att det kan bli mer frågor efter informationskampanjen, säger Kerstin Larsson på sjukvårdsrådgivningen.

Tecken på stroke är talsvårigheter, sluddrigt eller att man inte får fram något alls och svagheter i ena sidan av kroppen, i arm och/eller ben. Bland

riskfaktorerna finns högt blodtryck, rökning, höga blodfetter och förmaxflimmer. Risken ökar också med stigande ålder.

– Det gäller att söka i tid för tid är hjärna. Det gäller alla patienter, även om tiden för trombolys har gått ut, säger Ann-Loise Lindström, sjuksköterska på avdelning 53.

Lina Svensson



Intranätet/Aktuellt i NU-sjukvården

Åtgärder krävs på akuten



Socialstyrelsens beslut innebär bland annat att NU-sjukvården ur ett patientsäkerhetsperspektiv ska se till att det finns rutiner och metoder för att anpassa bemanningen (alla personal-kategorier) på akutmottagningen till aktuell vårdtyngd och aktuellt patientflöde på mottagningen. Tiden för inskrivning på vårdavdelning ska inte vara längre än att kravet på medicinsk säkerhet uppfylls i varje enskilt fall.

Rapportera avvikelser

Patienter som är färdigbehandlade på akuten och väntar på en plats på vårdavdelning ska under väntetiden få den vård som ordinerats. Socialstyrelsen skriver i beslutet även att röntgenundersökningar ska kunna utföras och bedömas dygnets alla timmar samt att alla avvikelser ska rapporteras av samtliga som tjänstgör på akutmottagningen och att de även deltar i arbetet med att åtgärda risker och brister som framkommer i avvikelser. – Vi ser allvarligt på Socialstyrelsens kritik och är väl medvetna om problemen. Som jag ser det hänger mycket av problemen samman med vårdplatsproblematiken. De synpunkter som framkom vid inspektionen är kända för oss sedan tidigare och vi har arbetat under året för att åtgärda så mycket som möjligt säger chefläkare Ulf Almqvist.

Senast den 15 april 2011 ska NU-sjukvården inkomma till Socialstyrelsen med redovisning av vidtagna åtgärder.

Maria Arup

I februari kom Socialstyrelsens beslut efter den verksamhetstillsyn av akutmottagningen på NÄL som gjordes den 14 april förra året.

Bakgrunden till verksamhetstillsynen är det tillsynsärende som Socialstyrelsen öppnade med anledning av bland annat tre lex Maria-ärenden från 2009, ett klagomål inkommet 2010 samt flytten av traumaenheten från Uddevalla sjukhus till NÄL.

För långa ledtider

Vid tillsynen förra året fann Socialstyrelsen att ledtiderna på akutmottagningen var för långa, att avflödet från akuten till avdelningarna inte fungerade, att det var svårt att få tillstånd röntgen nattetid och att avvikelshanteringen inte fungerade. Socialstyrelsen uppmärksammade även att de riskanalyser som gjorts inte avsåg hela akutprocessen från akuten tills patienten omhändertas på vårdavdelningen.

Ledningssystem och God Vård

På intranätet finns NU-sjukvårdens ledningssystem. Där finns all tänkbar information samlad om hur verksamheten ska fungera utifrån God Vård.

Kvalitet i hälso- och sjukvården innebär att vården ska vara säker, patientfokuserad, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, jämlik, effektiv och ges i rimlig tid. Detta kan sammanfattas i begreppet God Vård.

Lagar, regler och föreskrifter

– I NU-sjukvårdens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet finns information kring detta samlad, med en beskrivning av NU-sjukvårdens rutiner och koppling till de lagar, regler och föreskrifter som styr verksamheten. Det gäller exempelvis hur vi ska arbeta med områden kring bemötande, kompetens och riskhantering., berättar kanslichef Anne Elfving.

Ledningssystemet ska kunna användas inom alla områden och är till för all personal inom NU-sjukvården. Det handlar om att arbeta evidensbaserat, effektivt och säkert.

Tydliggör och stöder

– Det tydliggör ansvarsområden och ger stöd till ledning och medarbetare på alla nivåer, säger Ulf Almqvist, chefläkare.

Ledningssystemet är inte statiskt. Det ska utvecklas, utökas och formas för att passa verksamheten med utgångspunkt från God Vård. Såväl lednings-, som personal- och patientperspektiven ska vara med.

Lina Svensson

Har du synpunkter på ledningssystemet, exempelvis om något saknas - maila till kanslichef Anne Elfving (anne.elfving@vregion.se).



Intranätet/Verksamhetsstyrning/Ledningssystem

Ny ansvarig för utvecklingsarbetet

Tidigare områdeschef för Lokalsjukhuskliniken, Åsa Martinelle, har tagit över ansvaret för utvecklingsverksamheten fram till och med 31 augusti. Hon efterträder Ann-Marie Schaffrath.



Fråga sjukhusledningen via webben

Forumet Sten Direkt på NU-sjukvårdens intranät har bytt namn till Fråga sjukhusledningen. Funktionen är densamma som tidigare. Det vill säga att du kan skicka dina frågor, förslag eller synpunkter hit för att få dem besvarade av sjukhusdirektören eller den person som ansvarar för frågan i ledningen. Under 2010 kom 110 frågor in från medarbetarna till detta forum.



Intranätets startsidalFråga sjukhusledningen

Trycksår mäts 24 mars

Som ett led i den pågående nationella patientsäkerhetsstrategin har Västra Götalandsregionen beslutat att samtliga sjukhus ska delta i en punktprevalensmätning av trycksår. Mätningen omfattar alla slutenvårdsenheter med dygnet runt vård. I NU-sjukvården kommer mätningen genomföras torsdagen den 24 mars på NÄL och Uddevalla sjukhus.

Nationella patientenkäten

NU-sjukvården kommer att genomföra nationella patientenkäten 2011. Urvalsperioden inom somatisk slutenvård är vecka 9 till och med 17 och för somatisk öppenvård vecka 12 till och med 17. Psykiatri är redan igång med sin enkät.

Logisk tryckeriflytt till NÄL

Sedan mitten på januari finns en ny hyresgäst på NÄL. Då flyttade Regiontryckeriet in i Post och buds gamla lokaler.

Tryckeriet kanske känns som en främmande fågel på sjukhuset, men det finns en logisk förklaring till att man lämnade Regionens Hus i Vänersborg till förmån för NÄL – logistik. NÄL är nämligen en av regionens fyra godsterminaler (övriga finns i Borås, Skövde och Göteborg). Det innebär att allt regiongoods som

hanteras i Fyrbodals först körs till NÄL för vidaretransport.

Teamledare Klas Johansson tror att tryckeriflytten kan vara en fördel för NU-sjukvården, inte minst för NÄL.

– Även om vi sköter mycket av kontakterna via telefon och ftp-servrar kan vi tack vare närheten kanske ge lite snabbare service nu, säger han.

På tryckeriet trycks handlingar till fullmäktige, kuvert och blanketter. Men även broschyrer och visitkort ser dagens ljus i maskinparken, som i huvudsak består av avancerade kopieringsmaskiner. Format upp till A-3 klarar man av själv, sedan får Regiontryckeriet på Sahlgrenska universitetssjukhuset, eller något av de upphandlade externa tryckerierna ta vid. För den som inte kan framställa tryckoriginalet själv erbjuds även viss layouthjälp. Kom dock ihåg att tryckeriet i samband med flytten fick nytt telefonnummer och numera nås på 0520-913 55.

Bodil Järnerot





Med en samlad FoU-enhet underlättas forskningsarbetet i NU-sjukvården och den kommer också närmare verksamheterna.

Att tänka kritiskt och forska

Sedan i november är NU-sjukvårdens FoU-enhet på plats i lokalerna bredvid biblioteket på NÄL.

– Nu sitter vi som kyrkan mitt i byn, säger Ninni Sernert.

Ninni Sernert är sjukgymnast och en av NU-sjukvårdens forskningsledare. Genom sitt arbete som forskningsledare på FoU-enheten forskar och handleder hon doktorander, bland annat inom området korsbandsskador. Hon driver för närvarande ett av de åtta projekt med inriktning på jämställdhet som har fått regionalt stöd i år. – Korsbandsskador drabbar flickor oftare och tidigare. Visst är det en idrottsskada, men den kan leda till problem i framtiden om man inte gör något och det handlar om framtida livskvalitet.

Viktigt med lokal forskning

Det bedrivs mycket forskning inom NU-sjukvården. Under våren kommer tre doktorander att disputera, FoU-enheten anordnar lokala doktorandkurser i samarbete med Göteborgs universitet och det finns medel att söka för att kunna få tid till sin forskning. Genom att samla FoU-enheten på ett ställe, bland annat med arbetsstationer med tillgång till statistikprogram och med en central placering, blir forskningsarbetet nu mer tillgängligt för medarbetarna.

– Poängen är att verksamheterna ska förstå vitsen med att ha egen forskning. Man kan inte alltid förlita sig på andras resultat, så därför är det väldigt viktigt att bedriva forskning på länsjukhus. Det är inte alltid universitetssjukhusens forskning är applicerbar på vården som bedrivs på ett mindre sjukhus, säger Ninni Sernert.

Samlingspunkt

Hon ser många fördelar med de nya lokalerna. Att forska är till stor del ett ensamarbete och då kan det vara bra att träffa andra som är i samma situation och skapa nätverk. – Ensam är inte alltid stark och även om man arbetar inom olika områden så kan man ha en liknande metodik.

Evidensbaserad vård

Att arbeta evidensbaserat är grundläggande inom sjukvården. Men det räcker inte alltid. Det gäller också att kunna se vilken metodik som passar bäst i varje situation.

– Vi måste få in det kritiska tänkandet. Att arbeta evidensbaserat följer en viss mall, men man måste ha ett kritiskt tänkande för att se hur arbetet kan modifieras, säger Ninni Sernert som gärna skulle se att varje klinik kontinuerligt arbetade med att kritiskt granska ny forskning.

Lina Svensson

Första läkemedelsautomaterna på gång

I slutet av mars kommer två läkemedelsautomater att installeras på NÄL. Automaterna i NU-sjukvården kommer att placeras i de vårdnära lagren (VNL) – något NU-sjukvården är först med. Automaterna här är dessutom större och fyller en vidare funktion än dem på regionens andra sjukhus.

 VGR:s intranät/Läkemedelsförsörjning 2011


Bättre siffror 2010

NU-sjukvårdens resultat för 2010 stannade på minus 28,8 miljoner kronor. Jämfört med 2009 är det en förbättring med cirka 64 miljoner kronor. Även resultaten vad gäller väntetider till första besök har förbättrats väsentligt. Vid årets slut befann sig 89 procent av alla väntande inom garantigränsen, att jämföra med 72 procent i februari 2010. För behandlingar befann sig 91 procent av patienterna inom vårdgarantins gränser vid årets slut.

Produktionen enligt vårdöverenskommelsen uppnåddes. Årsredovisningen visar också att sjukfrånvaron har minskat från 5,9 procent (2009) till 5,6 procent under 2010. Kostnaden för bemanningsföretag har minskat med ca 9 miljoner kronor mot föregående år, men i förhållande till budget är överskridandet betydande.

Stora insatser på utbildning och utveckling av systematiskt arbetsmiljöarbete har också genomförts under året. Vidare fortsatte arbetet med att utveckla akutvårdskedjan och omfattar nu både akutmottagningen på NÄL, arbetet på vårdavdelningar och område diagnostik.

– Vi kan vara väldigt stolta över den verksamhet vi har idag, nu har vi ett mycket bra utgångsläge. Jag vill skicka med ett stort tack till personalen som har gjort ett fantastiskt arbete under året, säger NU-sjukvårdens styrelseordförande Peter Spjuth.

 Intranätet/Verksamhetsstyrning/Ekonomi och verksamhetsstyrning