

SÄKRARE VÅRD OCH OMSORG

PATIENTEN I FOKUS

MAJ 2012

A large, close-up portrait of Maria Larsson, a middle-aged woman with short, wavy blonde hair and blue eyes. She is wearing a dark blue jacket with gold trim and a gold necklace. She is looking slightly to the right with a gentle smile.

smartmedia

Medicinteknik

– innovativ bransch

Ökad patientsäkerhet

– gör alla till vinnare

Säkra läkemedel

– högsta prioritet

Maria Larsson

– om äldre vården, patientsäkerhet och ojämlik vård

Ny kvalitetsstandard
– för svensk äldre vård

Smarta produkter
– mer frihet

De största riskerna
– ökad medvetenhet

A close-up, black and white photograph of a person's mouth, showing their teeth and a dental procedure being performed with a small tool.

**Friska-tänder-
abonnemang.
Från 45:-/mån.**

folktandvardenstockholm.se



FolkTandvården

Systemet och patientsäkerheten

Även om det finns stora skillnader, står både Sverige och USA inför svåra utmaningar beträffande vård. Båda länderna har stora, komplexa hälso-och sjukvårdssystem som använder avancerad teknik och konsumerar stora delar av deras ekonomiska resurser.



Professor Richard Cook, Avd. för patientsäkerhet, Teknik och hälsa, KTH

Det gör hälso- och sjukvården till en het politisk fråga. Sjukvården i sig orsakar dessutom många skador och dödsfall i båda länderna. Även om det exakta antalet patienter som skadats i vården är omdiskuterat, är alla överens om att det är för många för att vara acceptabelt. För varje händelse som tar plats i media finns det tiotals, kanske hundratals liknande fall, där endast patienten, familjen och eventuellt några till är medvetna om att något tragiskt har inträffat.

VARFÖR SKADAS patienter av den vård som syftar till att hjälpa dem? Det tycks vara samma underliggande orsaker i både Sverige och USA: vårdskador är produkter av de hälso-och sjukvårdssystem vi har. De viktigaste resultaten som forskning om olyckor visar, är att både önskade och oönskade resultat i en verksamhet, är produkter av samma system. Även om oönskade händelser vanligtvis skylls på utövaren, är dennes bidrag till olyckor faktiskt ganska liten. Det är oberoende av om det gäller järnvägsolyckor, flygplanshaverier, industriolyckor eller missöden inom vården.

DEN STORA framgång som svensk sjukvård har, och har haft, bidrar också till att hälso- och sjukvårds-

systemet utsätts för stor belastning. Den långa medellivslängden i Sverige innebär att sjukdomar som är relaterade till åldrande blir allt vanligare. Medicinska/tekniska framsteg har lett till att det finns ganska effektiva –

» Det svenska ersättningssystemet för en vårdskada är både effektivare och billigare än det amerikanska.

men kostsamma – behandlingsmetoder mot sjukdomar som tidigare inte var behandlingsbara. Det får till följd att vården behöver en allt större andel av den nationella budgeten både i USA och Sverige. Men åtgärder som vidtas för att sänka de eskalerande kostnaderna kan också sänka vårdens kvalitet, vilket de senaste skandalerna inom äldreomsorgen har visat.

Offentliga och privata orga-

nisationer har tillsammans med den allmänna opinionen i Sverige bidragit till att sätta patientsäkerhetsfrågorna i fokus. Genom den nya patientsäkerhetslagen med ett förändrat ansvarssystem, och en ny klagomålshantering samt skärpta krav på vårdgivarnas ansvar, ställs ökade krav på att mäta och förbättra patientsäkerheten. Det svenska ersättningssystemet för en vårdskada är både effektivare och billigare än det amerikanska som är präglad av kostsamma privata juridiska processer. Både patientförsäkringen och patientsäkerhetslagen är reformer som speglar de allra bästa egenskaperna i den svenska modellen.

NÄSTA STEG ÄR att få en djupare förståelse för hur vården – för det mesta – lyckas med att producera goda resultat, men också hur det ibland misslyckas. Forskning inom detta område pågår runt om i Sverige och nyligen samlades en grupp forskare på KTH för att utbyta erfarenheter och planera för fortsatt arbete. Den tydliga avsiktsförklaringen är att göra patientsäkerhetsforskning till ett högprioriterat område. Resultaten från denna forskning kommer att utgöra ett viktigt underlag för beslutsfattare när de tar ut kursen för fortsatta vårdreformer i Sverige.



- 04 Så ska vi minska vårdskadorna
- 06 Patientsäkerhet i utbildningen
- 08 Smarta produkter
- 10 profilintervju - Maria Larsson
- 12 Ny kvalitetsstandard
- 14 Säkra läkemedel - hög prioritet
- 16 Medicinteknik - viktig för hållbar vård
- 18 Säkrare vård

SÄKRARE VÅRD OCH OMSORG

Projektledare: Eva-Karin Fredriksson, eva-karin.fredriksson@smartmediapublishing.com
Produktionsledare: Daniel Sivertsson, daniel.sivertsson@smartmediapublishing.com
Affärsutvecklare: Marcus Carloni, marcus.carloni@smartmediapublishing.com
Text: Ruxandra Bocaciu, Sara Leijonhufvud **Omslagsbild:** Johan Ödmann
Grafisk formgivning: Smart Media Publishing AB **Layout och repro:** Ivar Bigestens
Distribution: Svenska Dagbladet, maj 2012
Tryck: V-TAB Södertälje
Smart Media Publishing Sverige AB, Riddargatan 17, 114 57 Stockholm
Tel 08-660 84 39 • Email redaktion@smartmediapublishing.com • www.smartmediapublishing.com

DETTA ÄR SMART MEDIA

Smart Media utvecklar, producerar och finansierar temabilagor som distribueras via välrenommerade dagstidningar. Varje temabilaga skapas av väl sammansatta redaktionsteam. Och den grafiska produktionen görs av kreativa formgivare med känsla för modern tidskriftsproduktion. Starkt ämnesfokus är vår grundläggande idé. Genom exponering i våra temabilagor når våra kunder den bärande tidningens hela spridningsområde och selekterar automatiskt ut den målgrupp som är i marknad för företagets produkter och tjänster.

Följ oss:



smartmedia



Har du **tid** för en kram idag?

Berendsen är i all tysthet en viktig del i omvårdnaden av äldre och sjuka i hela Sverige. Våra tjänster inom tvätt och hantering av vårdtextilier och personalkläder utgår från att ge kunden mer tid åt sin kärnverksamhet. Det innebär att vi avlastar vårdpersonalen från arbetsuppgifter som stjäl värdefull tid från deras viktigaste syssla – att ge omsorg och vård åt våra anhängiga.

En kram, en stund, ett samtal eller en fika – en viktig del i arbetet med att ge en mänskligare vård och omsorg. För det behövs tid. Vi ger tid att ge mer omsorg.

Ta dig tid och läs www.berendsen.se/privatvard

Medicinska riksstämman

din och
– för sjukvårdens utveckling

F³ R¹ A¹ M¹ T¹ I¹ D¹ E¹ N¹ S¹

Trots satsningar på välfärd och en enastående medicinteknisk utveckling ökar hälsoklyftorna och livsstilssjukdomarna. Hälso- och sjukvården kan inte ensam möta framtidens utmaningar, det krävs nya och bredare samarbeten.

Medicinska riksstämman erbjuder mötesplatsen och möjligheterna. Välkommen till Sveriges största tvärvetenskapliga möte, för sjukvårdens utveckling – för hela vårdteamet. I år med siktet inställt på framtidens hälsa.



Svenska Läkaresällskapet
**MEDICINSKA
RIKSSTÄMMAN**
S T O C K H O L M 2 0 1 2
*Genom kunskap och dialog
utvecklar vi vården tillsammans.*

28–30 NOVEMBER, STOCKHOLMSMÄSSAN I ÄLVSJÖ • WWW.RIKSSTAMMAN.SE

Arrangör:



Medarrangörer:



Försäkringskassan



Mediapartner:



De största riskerna i vården - en balansgång

Hög patientsäkerhet är ett grundläggande krav och kvalitetsfråga. Patienterna ska känna sig trygga och säkra samtidigt som de anställda ska kunna utföra sitt arbete med rätt förutsättningar, så att en säker vård kan ges.

TEXT RUXANDRA BOCACIU

Under 2012 fokuserar SKL, Sveriges Kommuner och Landsting, på tolv frågor som är viktiga för kommuner, landsting och regioner i Sverige. Av dessa tolv är tre utav dem direkt kopplade till sjukvården – att minska vårdskadorna, skapa bättre system för beställning, upphandling och uppföljning, och att skapa bättre liv för sjuka äldre.

För att minska vårdskadorna krävs att vårdgivarna kan bedöma om det patientsäkerhetsarbete som bedrivs är framgångsrikt. Som underlag behövs fakta om antalet patienter som skadas i vården. SKL har som indikator under 2012 att alla landsting under året ska ha arbetat systematiskt med strukturerad journalgranskning i minst tre månader genom att granska 20 journaler per månad och sjukhus. Strukturerad journalgranskning är en metod där man genom att i efterhand granska patientjournaler kan identifiera och mäta inträffade vårdskador. Denna metod kompletterar andra sätt att mäta på som till exempel avvikelserapportering eller mätningar av specifika vårdskador såsom vårdrelaterade infektioner och trycksår.

FÖRUTOM ATT MÄTA antalet vårdskador bidrar metoden även till en ökad medvetenhet om varför vårdskador inträffar. Genom att ansluta lokala journalsystem till det nationella it-stödet Infektionsverktyget, kan vårdrelaterade infektioner förebyggas och på sikt minska.

– Vårdrelaterade infektioner kan alltså på detta vis mätas i realtid. Underlaget kan ligga till grund för ett förebyggande arbete som på sikt

leder till minskning av vårdrelaterade infektioner, säger Eva Estling, projektchef, verksamhetsområde patientsäkerhet, SKL.

MED STÖD AV Infektionsverktyget kan vårdgivarna på ett enhetligt sätt dokumentera, lagra och följa upp information om antibiotikabehandlade vårdrelaterade infektioner.

Den åttonde nationella mätningen av vårdrelaterade infektioner som skedde i höstas (den 22 maj presenterades resultaten från den nionde mätningen) visar att de i fortsättning inte minskar, samtidigt som fler inlagda patienter får antibiotika – varav risken ökar för resistensutveckling och smittspridning.

Vilka områden anser du står inför de största utmaningarna när det gäller vårdskador? Ser du någon lösning på dem?

– Att förebygga vårdrelaterade infektioner är en utmaning där den alarmerande ökningen av antibiotikaresistens är ett hot. Att vara restriktiv med antibiotika och bara ge antibiotika när det verkligen behövs är en väg att gå. I det arbetet måste alla

» För att öka kostnadseffektiviteten måste vi erbjuda rätt insatser till rätt patienter.

Eva Estling

hjälpas åt; förskrivare, medborgare, organisationer, myndigheter, staten, säger Eva Estling, SKL.

Cirka 100 000 patienter drabbas av vårdskador varje år i Sverige. Bra att veta som närstående är att den nya patientsäkerhetslagen stärker patienters och närståendes möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet och ger dem rätt till att bli informerade om när en vårdskada inträffar.

Erfarenhet från vården i både Sverige och i andra länder visar att det finns vissa patientgrupper som löper en ökad risk att drabbas av vårdskada. Patienter som har opererats, får omfattande läkemedelsbehandling eller är allmänt sköra och svaga av sin sjukdom är de grupper som befinner sig i farozonen för att drabbas av exempelvis fallolyckor, läkemedelskador och vårdrelaterade infektioner.

Vilka är konsekvenserna för de största vårdskadorna i Sverige?

– Konsekvenserna för patienten är ett lidande, för anställda att inte göra rätt, de flesta vill göra gott och känna tillfredsställelsen av att ha gjort ett gott jobb och vårdgivarna måste skapa de förutsättningarna. Det ska vara lätt att göra rätt. För sjukhusen bidrar det till en större kostnadseffektivitet – det krävs ett långsiktigt, målmedvetet och uthålligt arbete för att öka patientsäkerheten där patienten är en av världens mest utnyttjade resurser. Allt detta bidrar till att resurser frigörs, vården behöver inte lägga pengar på att rätta till det som har gått fel, det kostar i extra vårdtag, mer läkemedel med mera, säger Eva Estling, SKL.



Patientförsäkringen betalade totalt ut 448 miljoner kronor i ersättningar till



Scandinavian AirAmbulance

– bättre för patienten och effektivare för vården

Vi erbjuder ambulansflyg med helikopter eller flygplan från våra baser i Sverige. Akutsjukvård på hög nivå dygnet runt.

Fri flygmedicinsk rådgivning dygnet runt 020-211 112.

www.airamb.se



Scandinavian AirAmbulance

LULEÅ | LYCKSELE | UMEÅ | ÖSTERSUND | UPPSALA | STOCKHOLM | GÖTEBORG | VISBY | GÄLLIVARE
FINLAND: OULU | VARKAUS | ROVANIEMI NORGE: TROMSÖ | SVALBARD

Alla patienter kan flygas

- Alla typer av patienter kan transporteras med ambulansflyg.
- Marktryck kan hållas i kabinen vid behov.

Patientsäkerheten är viktigast

- Full medicinsk ambulansutrustning i planen.
- Flygmedicinsk erfaren anestesivärd sköter patienten alltid.
- Flygmedicinsk erfaren anestesiläkare medföljer vid behov.
- Barntransportteam medföljer vid behov.
- Snabbare transporter ökar patientens säkerhet och bekvämlighet.

Beställning

- Vid förbeställning ring direkt till 020-211 112 eller SOS Alarm 0910-70 20 55
- För akuttransport ring SOS Alarm 112

i vårdgivarnas apparat

»En av de stora utmaningarna är att få kommuner och landsting att ta ett gemensamt ansvar för patientsäkerheten.

Eva Estling



patienter och efterlevande under 2011.

ERSÄTTNING - PATIENTFÖRSÄKRING
2011 anmäldes 11 800 skador i vården till Patientförsäkringen LÖF (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag), en ökning med 13 procent jämfört med året innan. I 40 procent av ärendena som beslutades 2011 fick patienten ersättning. Patientförsäkringen betalade totalt ut 448 miljoner kronor i ersättningar till patienter och efterlevande under 2011 – en summa som är viktig att minska ur både medicinsk och ekonomisk synvinkel. Anledningen till att man inte får ersättning är oftast att skadan inte hade kunnat undvikas.

Varför ökar anmälningarna för vårdskador varje år, ökar själva antalet vårdskador?

– Jag tror att den kulturförändring som sker i egenskap av en större öppenhet och transparens i vården bidrar till att fler rapporterar och anmäler vårdskador. Patientsäkerhetslagen har också bidragit på ett positivt sätt. Med andra ord behöver inte antalet vårdskador ha ökat utan mörkertalet har minskat. I sig är det positivt att fler ”vågar” anmäla så att vården kan lära och vårdskadorna därmed kan förebyggas, säger Eva Estling, SKL.

SKADOR INOM ortopedi, kirurgi och verksamheter med stora operationsvolymer är de som anmäls mest till Patientförsäkringen LÖF. Vanligast är de skador som inträffar i samband med själva operationen. Det kan vara tillförda infektioner vid ren kirurgi, blödningar, skadade kärl och nerver, skelettskador till exempel vid protesinläggningar, och tryckskador orsakade av felaktig uppläggning av en sövd patient. Andra vanliga skador är merskador på grund av försenad eller utebliven diagnos, enligt en skadeanmälningsrapport från Patientförsäkringen LÖF, för hela landet och Stockholms läns landsting, 2011.

– En ökad riskmedvetenhet på alla nivåer är a och o. Att alltid väga risk mot nytta och ta med patienten i den diskussionen och i det förebyggande patientsäkerhetsarbetet, det är en framgångsfaktor, säger Eva Estling, SKL.

SVERIGES KOMMUNER och landsting har gett ut en handbok i grundläggande patientsäkerhet ”Säkrare vård och omsorg”, där riskerna sammanfattats i nio olika områden; kommunikation och information, undernäring, läkemedel, fall, trycksår, infektioner och smittspridning, fördröjd, utebliven eller felaktigt utförd vård och behandling, medicintekniska produkter, omhändertagande vid allvarlig händelse.

– I vårdens övergångar finns många av de stora riskerna där brister i information och kommunikation kan leda till en vårdskada. Det är angeläget att fortsätta med det riskförebyggande arbetet inom alla ovanstående områden där individuellt anpassade åtgärder sätts in och följs upp. För att öka kostnadseffektiviteten måste vi erbjuda rätt insatser till rätt patienter, inte allt till alla. En av de stora utmaningarna är att få kommuner och landsting att ta ett gemensamt ansvar för patientsäkerheten, ett vinn-vinna upplägg där patienten blir den stora vinnaren, säger Eva Estling, SKL.

+

Smart fakta

Enligt den nionde nationella mätningen (vårens mätning 22 maj) av vårdrelaterade infektioner, trycksår, hygienrutiner och klädregler, har andelen vårdrelaterade infektioner gått ned från 9,3 till 8,9 procent.

Mätningarna utförs av landsting och kommuner, men koordineras av SKL.

4 frågor...



...till Anders Due-Boje, vd Neoventa.

Hur ofta föds barn med syrebrist i Sverige, och varför?

– Syrebrist kan orsakas av sjukdomar hos mamman eller fostret, eller av situationer som uppstår under förlossningen. I Sverige uppskattar man att ungefär ett barn per tusen föds med skador till följd av syrebrist.

Ökar risken med sjukdom eller ålder hos mamman?

– Allvarliga sjukdomar hos mamman kan leda till syrebrist hos barnet. Men det kan också uppkomma hos helt friska mammor som har haft en helt normal graviditet.

Vilka skador kan syrebrist ge?

– Syrebrist kan leda till skador på nervsystemet hos barnet, så kallad cerebral pares. Mamman kan skadas till följd av ett akut ingrepp som görs för att snabbt avsluta förlossningen, som till exempel bristning när man lägger en sugklocka eller stor blödning efter ett akut kejsarsnitt.

Vilka metoder används för att upptäcka syrebrist?

– CTG används i hela västvärlden för att upptäcka om fostrets puls förändras, och då har man ytterligare metoder för att avgöra om det beror på syrebrist. Under förlossningen kan man analysera fostrets EKG på samma sätt som när man upptäcker hjärtinfarkt hos vuxna. Man kan även ta ett blodprov från fostrets hjässa för att mäta pH eller mjölksyra. Ett avvikande värde kan bero på syrebrist. I Europa används båda metoderna, men i USA använder man inte alls skalpblodprov eftersom man anser att det är oetiskt.



UNILABS ARBETAR AKTIVT MED PATIENTSÄKERHET

Unilabs har valt att se patientsäkerhet som en del av det systematiska kvalitetsarbetet, vilket kvalitetscheferna inom Radiologi och Laboratoriemedicin, Susanne Bengtsson och Åsa Björkenor, ser fördelar med.

– Med ett genomtänkt arbete inom patientsäkerhet tillsammans med andra vårdgivare tar Unilabs ansvar för att förebygga vårdskador, säger Susanne och Åsa.

Ett talande exempel är att Unilabs som är Sveriges största utförare av mammografi bedriver nytänkande bröstdiagnostik i bröstcentrum på Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm och i Region Skåne. I väl definierade bröstprocesser arbetar Skaraborg och Södra Älvsborg. Expertis inom patologi, cytologi, bröstkirurgi och

radiologi samarbetar så att kvinnor med misstänkt bröstcancer får snabb och säker utredning samt vård. Bröstcentrum leder till kortare ledtider och tryggare omhändertagande av cancerpatienter.

Laboratoriemedicin har en viktig roll för att förebygga vårdrelaterade infektioner som är en av de vanligaste vårdskadorna. Unilabs har på samtliga laboratorier infört tekniken Maldi Tof för artidentifiering av bakterier. Det innebär en säkrare metod som ger både snabbare och mer tillförlitliga svar. Resultatet blir högre kvalitet på beslutsunderlagen inför antibiotikabehandling och därmed en högre säkerhet för patienterna.



Unilabs är Sveriges största privata utförare av laboratoriemedicin, röntgen och mammografi. Läs mer på www.unilabs.se

Patientsäkerhet viktig redan under utbildningen

Patientsäkerhet bör vara en självklar del redan under utbildningstiden. Ett medvetet säkerhetstänkande behövs från början och de som arbetar i frontlinjen måste få bättre förutsättningar för att bedriva en säker vård.

TEXT SARA LEIJONHUFVUD

FOTO JOAKIM SERRANDER

Sjukvården är en riskfylld och komplex verksamhet. Målsättningen är att ingen patient ska komma till skada i vården, men trots detta drabbas ändå omkring 100 000 patienter om året av vårdskada och i cirka 3 000 fall kan vårdskadan vara en bidragande dödsorsak. Antalet extra vårddygn som patientskadorna orsakar beräknas till 630 000 per år.

SYNNÖVE ÖDEGÅRD, doktor i folkhälsovetenskap och forskare, KTH, anser att det är märkligt att vårdutbildningarna ofta ligger så långt efter när det gäller att ta dessa frågor på allvar. Dessutom berör patientsäkerhet inte bara de som möter patienten i sitt arbete, utan i stor utsträckning även beslutsfattare i olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet. Det är de som ger förutsättningarna för hur vården bedrivs.

– Det första som bör göras är att se till att lärarna får adekvat utbildning. Jag känner lärare som i flera år önskat att få gå vår 15 hp-utbildning på KTH som får nej. Döm om min förvåning när jag sedan hör att man trots avsaknad av kompetens får uppgiften att utveckla en patientsäkerhetsutbildning på högskolenivå – det är förfärligt. Jag tror att det i grunden



»Det första som bör göras är att se till att lärarna får adekvat utbildning.

Synnöve Ödegård

handlar om att man inte förstår att det behövs utbildning inom säkerhet och att det är ett eget forskningsområde, säger Synnöve Ödegård.

SJUKVÅRDEN BEHÖVER få in ett synsätt där de i mycket högre grad ligger steget före och fokuserar på att försöka förutse vad som kan hända. Det behöver inte handla om resurskrävande riskanalyser – även om de självklart också behövs – men att ha en daglig dialog där man öppet diskuterar det man uppfattar som riskfyllt eller struligt är otroligt viktigt. Det är betydligt svårare att få en dialog när något redan har hänt. Genom att man under den teoretiska delen får kunskap om frågorna kan studenterna under sin kliniska praktik träna den ”kliniska blicken” för att upptäcka riskfyllda processer. Det skulle också tillföra verksamheterna viktig information.

Vid Malmö högskola är patientsäkerheten ett etablerat utbildningsmoment i sjuksköterskeutbildningen

sedan 2009. Här har utbildningen utvecklats progressivt genom hela programmet och bedrivs i form av teoretiska moment som varvas med praktik, övningar med simulatorer och tekniska arbetsuppgifter i högskolans kliniska träningscentrum. I den teoretiska utbildningen ingår att analysera oidentifierade, autentiska patientfall där vårdskador har förekommit för att studenterna ska lära sig att identifiera risker och tänka proaktivt. Utbildningen vid Malmö högskola har ett omfattande internationellt samarbete, bland annat så samarbetar sjuksköterskeprogrammet med ett europeiskt nätverk med representanter från 38 universitet och högskolor.

MALMÖ HÖGSKOLA ser ljus på framtiden inom patientsäkerhetsområdet. Ämnet expanderar både kunskapsmässigt och ämnesmässigt på grund av den ökade komplexiteten i vården. Man satsar på att utveckla en säkerhetskultur där säkerhetstänkandet

ska vara inbyggt i hela systemet. Vården förändras kontinuerligt och det är viktigt att nytexaminerade studenter har aktuella kunskaper.

– Malmö högskola har utvecklat ämnet i väldigt nära samarbete med SUS. Chefssjuksköterskan Else-Maj Rosenlöf, SUS och universitetsadjunkt Ann-Britt Ivarsson Ekedahl har under flera år jobbat med att utveckla en sammanhållen strategi för ämnets innehåll i grundutbildningen vilket följs upp genom tematiserade utbildningsdagar och dialogforum mellan lärare, verksamhetsledare och berörda funktionsansvariga i vården. Det innebär att det handlar inte bara om ämnet i sig, utbildningen i sig eller vården i sig utan, om en interaktiv kunskapsutveckling och ett samarbete där alla involverade lär genom att tillsammans analysera läget, ta del av varandras erfarenheter och utvecklar området genom evidenshämtning utifrån flera områden och perspektiv, säger Irena Dychawy Rosner, doktor i medicinsk vetenskap och enhetschef (vid samarbetsperioden) vid Malmö högskola.

FRÅGORNA OM patientsäkerhet har kommit för att stanna. KTH har nyligen fått landets första professor i patientsäkerhet, Richard Cook. Synnöve Ödegårds önskan om förståelsen för hur viktig utbildning inom säkerhet är och att det nu är ett eget forskningsområde, får avsluta.

+ Smart fakta

2010 tog KTH initiativ till en nordisk patientsäkerhetskonferens. I år höll Danmark den andra konferensen. Det är viktigt att få igång en forskningsbaserad kunskap inom patientsäkerhetsområdet.



Läkarutbildningar utomlands lockar allt fler studenter

Det blir allt vanligare att svenska studenter väljer att läsa sin vårdutbildning utomlands. En av anledningarna är de höga intagningskraven på de svenska utbildningarna. Läkarutbildningen är en av de mest populära utbildningarna.

Jessica Alaeus är en av dem som valt att ge sig ut i världen för att få sin läkarexamen. Valet föll på Syddanske Universitetet i danska Odense. Den främsta anledningen till det var att hennes betyg inte räckte till för att komma in i Sverige. Det ångrar hon inte alls utan ser bara det nya språket och kulturen som en tillgång.

– Det är otroligt lärorikt att få studera i ett annat land än det som man har växt upp i. I nuläget ser jag det enbart som en vinst, säger Jessica Alaeus.

Är du utbildad till läkare i ett EU/EES-land gäller EG:s läkardirektiv. Varje medlemsstat ger en läkare med godkänt utbildnings- eller kompetensbevis från annan medlemsstat tillstånd att utöva läkaryrket utan särskilda villkor. Hos Socialstyrelsen ansöker du om att få arbeta som läkare i Sverige.

Kontakta alltid det universitet som du är intresserad av att söka till för information om vilken behörighet som krävs samt om hur antagningen går till. Oftast krävs ett slutbetyg eller motsvarande från en gymnasieutbildning och ibland även ett språkstest.

Värt att notera är att det råder en internationell brist på läkare och behovet lär öka kraftigt. Läget beräknas vara detsamma om fem år.

Centrum för avancerad medicinsk simulering och träning Karolinska Universitetssjukhuset

www.camst.se

Instruktörskurs i avancerad medicinsk simulering
En IPULS-granskad kurs för dig som arbetar eller planerar att arbeta med avancerad medicinsk simulering

19-21 september 2012

Mer information och anmälan:
www.camst.se



AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS • DIVISION OF EDUCATION
ACCREDITED EDUCATION INSTITUTES™
ENHANCING PATIENT SAFETY THROUGH SIMULATION



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA
För avancerad utbildning



Idealisk på resan och i hemmet SicSac® Kräkpåse

Var redo innan olyckan är framme. Ha en SicSac Kräkpåse nära till hands så slipper du oroa dig för illamående i samband med resor i bil, buss, båt eller flyg.



- Enkel att använda
- Inget stänk och spill

Finns på ett apotek nära dig!





Nordic School of Public Health NHV

Visar vägen för folkhälsan!

Master och Doktor i folkhälsovetenskap

Fristående kurser

Uppdragsutbildning

Konferenser – seminarier



norden

Nordic School of Public Health
NHV

Kontakta oss!

www.nhv.se

ANNONS



Protecting Lives Against Infection™

Effektiv manuell rengöring och dekontamineringsmetoder är viktiga steg i att förebygga vårdrelaterade infektioner, VRI. Dock har resultaten av dessa manuella tekniker visat sig vara inkonsekventa och starkt beroende av utförandet av den enskilde individen, vilket innebär att rengöring eller dekontaminering kan vara ofullständig.

PRODUKT

GLOSAIR™ är ett automatiskt system för dekontaminering av områden med hög risk för infektioner – såsom sjukhusrum.

GLOSAIR™ har i oberoende studier och praktisk användning visats vara effektivt mot de viktigaste mikroorganismerna förknippade med vårdrelaterade infektioner, t.ex. MRSA, *Clostridium Difficile* och VRE och kunnat bidra till sänkta infektionsnivåer.



Fakta: Dekontaminering med väteperoxid (H_2O_2) har också använts för att bekämpa patogener under infektionsutbrott, och har visat sig lika effektivt i detta scenario. Efter sanering med ett automatiserat H_2O_2 saneringssystem var endast 2,2 % av proverna (intervall: 0-4%) kontaminerade. Detta i motsats till de 28,3 % prover som var kontaminerade efter manuell rengöring.

PATIENT

Sjukhusmiljön är en viktig källa till infektioner.

Konsekvenserna av vårdrelaterade infektioner är för patienten förlängd sjukhusvistelse och obehag, men kan också inne-

fatta invaliditet och död. Europeiska Centrumet för sjukdomsförebyggande och kontroll räknar med att 1 på 20 inlagda patienter inom EU får vårdrelaterade infektioner varje år, vilket resulterar i cirka 37 000 dödsfall.

– Det känns viktigt för oss att utveckla ny, effektiv teknologi för att tillsammans med hälso- och sjukvårdsektorn motverka den negativa utvecklingen med vårdrelaterade infektioner. GLOSAIR™, vårt senaste tillskott, används idag i många europeiska länder för att effektivt minimera risken för infektionsspridande via sjukhusmiljön, säger Karin Fischer.

PERSONAL

Det finns en växande mängd bevis som styrker miljöns roll i spridningen av VRI. Området runt den smittade patienten är en källa för smittsamma organismer och spridning av dessa förekommer mellan ytor och vårdpersonalens händer.

VRI patogener har också visat sig vara extremt motståndskraftiga och kan överleva i långa perioder, från månader upp till ett år, i sjukhusmiljön.

Det har också visats genom studier att patienter som behandlats i rum som tidigare inrymt infekterade patienter har en avsevärt högre risk att bli smittade.

Detta belyser svårigheterna att garantera ett konsistent resultat med manuella rengöringsprocesser.

– Patienten som drabbas av vårdrelaterade infektioner påverkas givetvis mycket negativt. Men vi måste också tänka på alla den personal som arbetar i hälso- och sjukvårdsektorn. Denna målgrupp är en källa för smittspridning, men de befinner sig även i en riskfylld arbetsmiljö och kan drabbas av infektioner. För att aktivt påverka vårdrelaterade infektioner måste en rad åtgärder införas. Det är viktigt att man också utvärderar ny teknologi som effektivt kan påverka smittspridningen inom sjukhusmiljön, säger Karin Fischer.

”För att aktivt påverka vårdrelaterade infektioner måste en rad åtgärder införas.”

Karin Fischer - Business Unit Manager, ASP Nordics



SAMHÄLLE

Att hantera patienter med vårdrelaterade infektioner har stora ekonomiska konsekvenser för hälso- och sjukvårdsinrättningar. Den extra vård, mediciner och andra resurser som infekterade patienter kräver är kostsamma och tidskrävande, och sätter ytterligare press på sjukhusens vårbudgetar.

En uppskattning visar att vårdrelaterade infektioner varje år orsakar extra kostnader på 5,48 Miljarder € enbart inom EU. Merkostnaden uppskattas till i genomsnitt ca 70 000 kr – per patient och infektion.

– Enligt statistik från SKL drabbas ungefär var 10:e patient av en vårdrelaterad infektion. Kostnaden för denna patient mångdubblas många gånger, då det krävs utökade sjukvårdsinsatser och mycket tid från personalen. Ur ett samhällsperspektiv är det givetvis jätteviktigt att vi tar frågan på allvar och sätter den högt på agendan. Alla parter måste ta ansvar och driva på mot en positiv förbättring, säger Karin Fischer.

Advanced Sterilization Products (ASP), Johnson & Johnson, är ett affärsområde med inriktning på infektionsförebyggande produkter och lösningar för vården.

Johnson & Johnson
Nordic



It-baserade tjänster, smarta produkter och medicinsk teknik är en del av utformningen av framtidens samhälle och hälso- och sjukvård. Ett exempel är Ippi, enkel teknik för kommunikation.

Smarta produkter – mer frihet

Kraven på lägre vårdkostnader och en demografisk grupp som växer – våra äldre, utvecklar vår hälso- och sjukvårdssektor mot en strukturomvandling med ökade krav på hjälp i hemmet och medicinsk assistans på distans.

TEXT RUXANDRA BOCACIU

Vi går mot en framtid där patienter till viss mån kommer att kunna ersätta enklare sjukhusbesök med teknik som fungerar likt en förlängd arm mellan sjukhus och hemmet, såsom e-hälsotjänster, teknik för fjärrövervakning och egenvård. Tekniken bidrar till en livssituation där till exempel människor med lättare demens eller andra åldersrelaterade handikapp kan bo i eget hem och utföra vardagsaktiviteter som tvätt, matlagning, inköpslistor och betalandet av elektroniska fakturor. Hjälpområdena är konkreta; medicinskåp som berättar vilken medicin du ska ta, kylskåp som informerar när någon mat blivit för gammal, ugn som justerar sin temperatur beroende på vad du bakar, ett badkar som fyller sig själv med varmvatten.

GENOM ATT ANVÄNDA enkla sensorer inbyggda i vardagsprylar i rummet lagrar man data om vad en specifik människa kan förnimma och inte förnimma, nå och inte nå i sin närhet vid en given tidpunkt. Gränssnitt inbyggda i vardagsprylarna an-



Foto: Alf Kronvall

»Just nu arbetar många med lösningar som handlar om e-legitimation.

Johanna Ulfvarson

vänds för insamling och presentation av informationen baserat på användningsmönstret. På så sätt kan man systematiskt skapa personliga system som underlättar vardagsaktiviteter, genom en vision om ny teknik kallad "ambient intelligence".

Detta begrepp inom datavetenskapen refererar till föremål och miljöer som gjorts intelligenta och intuitiva – som kan känna igen och interagera med personer. Dipak Surie, forskningsingenjör vid institutionen för datavetenskap, Umeå universitet, besvarar i sin avhandling ("Egocentrisk interaktion för ambient intelligens") den viktiga frågan om hur man bör modellera och för enkla mänsklig interaktion i sådana "ambient intelligenta miljöer".

Inspirerad av kognitionsvetenskapliga teorier presenterar han en ansats till en ny "egocentrisk" interaktionsmodell där man utgår från människokroppen (i rummet och

med dess aktiviteter) till skillnad från klassiska modeller där datorenheter ofta spelar nyckelrollen.

PRODUKTER MED HÖG NYTTA

Hälso- och sjukvårdssektorn genomgår en rad förändringar som är nära kopplade till it-utvecklingen. Svenska Vinnova finansierar just nu flertalet projekt inom området med anknytning till vård i hemmet. Johanna Ulfvarson, medicine doktor och handläggare, Vinnonva, berättar om sensorer i hemmet som larmar vid fall, sensorer och smart överföring av data för att mäta till exempel puls, blodtryck, syrgasmättnad, och påminnelsetjänster för exempelvis läkemedel, som några konkreta forskningsområden.

Hur kommer det att se ut när det gäller patientsäkerhet i dessa produkter, exempelvis identifikation?

– När vi godkänner ett projekt för

finansiering är vi noga med att säkerhet, integritet och etiska aspekter har bemötts. Sverige har tydliga regler och lagar och det är mycket viktigt att man förhåller sig till detta. Just nu arbetar många med lösningar som handlar om e-legitimation, det är väldigt bra och säkert. Dock finns det en risk att säkerheten blir så stor att användbarheten tar stryk, detta är en balansgång som forskare och företag måste förhålla sig till. Jag tror att vi kommer att se andra lösningar i framtiden men med samma eller högre säkerhet. Ett sätt att göra rätt från början är att ha med den faktiska slutanvändaren redan vid start, inte att bara visa och prova utan faktiskt vara med i diskussionerna och utvecklingen, säger Johanna Ulfvarson.

JOHANNA ULFVARSON ger Ippi som exempel på en rolig produkt, som består av en dosa och en fjärrkontroll

som kopplas till en vanlig tv, med vilken man kan hålla kontakt med dator- och mobilanvändare i hela världen. Genom den kan man skicka och ta emot sms, mms och e-post via tv:n. Ippi är till för de som inte har en dator och som behöver enkel teknik för att kommunicera med omgivningen.

– En annan smart produkt är Reminder C Status, ett stöd för många äldre personer med kognitiv svikt. Panelen visar på ett tydligt sätt status på olika saker i hemmet. Panelen är ansluten till en nyckelbricka som kan hänga på ens nyckelring. Efter att ha lämnat huset kan man med tydliga symboler på nyckelbrickan fortfarande kontrollera att till exempel dörren är låst och maskiner av.

Johanna Ulfvarson berättar om en häftig produkt som inte utvecklas i Sverige men som passar in i ämnet – ett smart golv.

– Dels kan golvet larma om du fallit men det kan också varna för inbrottstjuvar, och man kan lägga till funktioner såsom lampor som tänds i golvet när du till exempel ska gå till toaletten mitt i natten, sensorer som gör att toa-dörren öppnas när du närmar dig, med mera.

När kommer vi att se sådana produkter i våra hem?

– Redan i dag finns många produkter att köpa, men dels är det svårt att nå ut med produkter och tjänster eftersom personal inom till exempel kommuner inte känner till alla smarta lösningar, dels är det en kostnadsfråga, avslutar Johanna Ulfvarson.



Läkemedel och medicintekniska produkter ska vara säkra, effektiva och användas på rätt sätt.

www.lakemedelsverket.se

LÄKEMEDELVERKET
MEDICAL PRODUCTS AGENCY



UTBILDNING I PATIENTSÄKERHET

”Vi jobbar väldigt mycket med patientsäkerhetsfrågor och utvecklingsfrågor på kliniken. Utbildningen ger mig djup i min kunskap, perspektiv på frågorna och trovärdighet i organisationen i det jag säger.”

*Anna Lena Brantberg, Kvalitetsutvecklare Södersjukhuset
Kursdeltagare Patientsäkerhet- Teori och Praktik VT 2012*

Patientsäkerhet - Teori och Praktik 15 hp
Ny kursomgång i Patientsäkerhet –
Teori och Praktik 15 hp, start 29 augusti.
Sista anmälningdag 31 maj.

”Functional Resonance Analysis Method (FRAM)”
Tvådagarskurs i en ny metod för analys av
händelser inom komplexa organisationer.
Kursdatum, 6-7 december.
Sista anmälningdag 6 november.

Läs mer på kth.se/stb eller kontakta sanny.shamoun@sth.kth.se

ANNONS

Rökstopp lika viktigt som kirurgens handtvätt

**Forskning visar att rök-
uppehåll på 4-8 veckor före
och 6 veckor efter en opera-
tion halverar risken för kom-
plikationer. På Danderyds
sjukhus finns en Tobaksenhet
som hjälper patienterna att
sluta röka. Många blir rökfria
för livet.**

Tobaksenheten på Danderyds sjukhus är en del av Hjärtkliniken. Här har hundratals patienter och många av sjukhusets anställda fått hjälp med att bryta sitt rökbegär.

Under januari-april i år har Tobaksenheten på Danderyds sjukhus fått in 33 remisser från ortopederna och kirurgen på patienter som behöver sluta

röka inför en operation.

– Det är väldigt betydelsefullt för patienten att vara rökfri inför en operation, till och med några veckor gör skillnad. Endast ett par veckors rökstopp förbättrar sår-
läkningen, säger Ulf Kressner, docent/överläkare på kirurg- och urologkliniken på Danderyds sjukhus.



Ulf Kressner,
docent/överläkare

Ser man verkligen skillnad på en patient som slutat röka? Hur?

– Ja, man är alltid orolig för kirurgiska komplikationer när någon röker då man vet att patienten har sämre läkningsförmåga på grund av lägre syrgasinnehåll i vävnader. Detta medför att man lättare får infektion i sårområdet om man är rökare. Läkningsförloppet är alltså kraftigt stört hos rökare på grund av dålig blodcirkulation, säger Ulf Kressner.

– Vi ser också att en patient som röker har sämre lungkapacitet, vilken också kan förbättras när man varit rökfri en period.

När det gäller exempelvis tarmoperation har vi sett att patienter som röker har större risk att drabbas av läckage, vilket är en allvarlig komplikation. Hjärt- lungkomplikationer är också mer förekommande hos rökare i samband med kirurgi.

Vilka operationer gäller detta?

– Alla, både vid kirurgiska och ortopediska operationer. Gäller även vid rekonstruktiv plastikkirurgi. Förutom allt obehag så kostar det patienten extra pengar på grund av att komplikationer efter en operation ökar antalet läkarbesök, uttag av antibiotika och så vidare. Vid mottagningsbesöket inför operation informeras patienten om riskerna samt remitteras till Tobaksenheten och de allra flesta gör sitt bästa för att sluta röka inför operation, vilket avsevärt minskar komplikationsfrekvensen.

Lyckades fimpa efter 54 år som storrökare

Från 40 cigaretter om dagen till noll, från den ena dagen till den andra. Är det realistiskt? Ja, för Ehrling Way-Mathiesen blev det möjligt när han fick träffa syster Eva Balcker Jansson på Tobaksenheten på Danderyds sjukhus.



Ehrling
Way-Mathiesen

– Jag visste att det inte var bra för mig. Det hade jag fått höra flera gånger av både läkare och vänner. Men jag var helt enkelt inte motiverad. Det var först när jag skulle operera min höft på Danderyds

sjukhus, och fick veta att risken för komplikationer var fördubblad för mig som rökare, som jag blev intresserad.

Dessutom fick jag veta att jag kunde få stöd från sjukhuset. Eva ringde upp mig redan nästa dag, och det var nog det som gjorde att jag var beredd att göra ett försök. Sedan var Eva så kompetent och lyhörd, jag började se fram emot våra träffar, en gång i veckan.

Tobaksenheten tar emot runt 250 remisser per år, framför allt från hjärtkliniken och ortopederna. 8 av 10 är rökfria efter tre månader och varannan lyckas sluta röka helt, vilket är ett fantastiskt resultat.



Du kan förbereda dig inför en operation

Om du ska opereras är det viktigt att du förbereder dig. Att sluta röka minst 4 veckor före operationen och behålla rökstoppet minskar komplikationsrisken. Storrökare får ofta ökade slembesvär i luft-
rören de första veckorna efter rökstoppet – därför lönar det sig att sluta i god tid, gärna 6-8 veckor innan.



DANDERYDS SJUKHUS

Kvalitet och omtanke

Svensk äldreomsorg – resursstark men kritiserad

När Maria Larsson var liten var hennes dröm att starta en godisaffär. I en "kamratbok" skrev hon senare att hon ville bli författare, vilket hon blev retad för på grund av de storslagna planerna. Till slut fick hon nöja sig med att bli minister.

TEXT RUXANDRA BOCACIU FOTO KRISTIAN POHL

Maria Larsson kom in i riksdagen 1998 och har nu i 14 år pendlat mellan Stockholm och Gnosjö. Som barn- och äldreminister har Maria Larsson hand om två politikområden som det egna partiet Kristdemokraterna pekat ut som kärnområden.

Hur ser vår äldreomsorg ut i Sverige, om man jämför med andra länder?

– Den ser väldigt bra ut och det känns viktig att säga i efterdyningarerna av höstens medierapportering. Vi är tillsammans med Nederländerna de länder i världen som lägger mest resurser på äldreomsorgen, och vi får väldigt många studiebesök från andra länder som tittar på vårt utvecklingsarbete. Det här skrivs det ju inte så ofta om och det kan jag känna lite sorg över. De äldre blir oroliga över att nästan all medierapportering är negativ och då kan man tro att det inte finns något som fungerar.

NÄR DET GÄLLER en jämlik vård visar tidigare forskning och arbetet med öppna jämförelser som Socialstyrelsen genomför, att det finns markanta skillnader mellan män och kvinnor.

Hur kan vi uppnå en mer jämlik vård?

– Problematiken finns att man får både olika akutvård, läkemedelsbehandling, tillgång till operation och

»Det finns ett stort behov av att precisera mer noggrant vad god kvalitet inom äldreomsorgen är.

Maria Larsson

annat, och att man även i omsorgen kan se att män får oftare och fler hemtjänsttimmar än vad kvinnor får. Detta är helt oacceptabelt och vi har därför ett särskilt projekt på gång som heter "Jämlik vård", med vilket vi vill ändra på detta. Vi måste ha kunskap och vaksamhet över detta område.

I EN DEL AV arbetet med att fastställa standarder på äldreboenden och förbättra patientsäkerheten har regeringen nyligen gett SIS, Svenska standardinstitutet, i uppdrag att arbeta fram en svensk standard för kvalitet inom äldreomsorg, något som tidigare inte funnits.

– Det finns ett stort behov av att precisera mer noggrant vad god kvalitet inom äldreomsorgen är, och

detta arbete ska redovisas 2013. Det är helt avgörande för att vi ska kunna mäta, jämföra och utveckla insatserna inom äldreomsorgen över hela landet. Vi vill genom en svensk standard också underlätta för kommunerna att sköta sin kontroll gentemot olika utförare.

INCITAMENT FÖR ATT FÖRBÄTTRA ÄLDREVÅRDEN

Ett stort utvecklingsområde just nu är att få till en bättre och sammanhållen vård för de mest sjuka äldre. Sammanlagt är det 3,4 miljarder kronor som satsas.

– Vi har bestämt att för att en kommun ska få ta del av utvecklingspengar så ska man, när det gäller de mest sjuka äldre, ha ett kvalitetsledningssystem på plats som används för att kunna rapportera in hur det ser ut. De får också ersättning för att ansluta sig till kvalitetsregister såsom Senior alert, Svenska palliativregistret och Svenska demensregistret. Senior alert till exempel, är ett register där man genom dokumentation kan lära sig att undvika fallskador, undernäring, trycksår, ett lärande som skapar ett kvalitetssäkrat arbete. 90 procent av kommunerna har nu anslutit sig till Senior alert, så det har hänt väldigt mycket på det här området de senaste två åren.



– Mediebilden är målad i alldeles för mörka färger när det gäller äldreomsorgen. att granska och beskriva. Men det skulle vara roligt om man också skrev om



ANNONS

Landstinget i Östergötland

Samverkan driver på utvecklingen

Landstinget i Östergötland har drivit frågan om patientsäkerhet under en lång tid. Framgångsfaktorer är bland annat samverkan inom sjukvården i länet och att patientsäkerhetsarbetet ses som en del av vårdverksamheten.

– För att lyckas med patientsäkerhetsarbete är det viktigt att det integreras som en självklar del av vårdverksamheten. Landstingsledningen och övriga chefer i vården måste ha fullt fokus och engagemang i patientsäkerhetsarbetet, säger Martin Magnusson, chefläkare och utvecklingschef i Landstinget i Östergötland.

En annan framgångsfaktor är samverkan.

– I patientsäkerhetsområdet arbetar man inte som chefläkare på ett enskilt sjukhus, utan tillsammans med

verksamhetsutvecklare i en Patientsäkerhetsenhet. I stället för att varje sjukhus arbetar med sina egna problem och frågor, får vi ut mer av våra resurser genom att samverka, säger Hans Rutberg, tidigare chefläkare som nyligen tillträdde en ny professur i utvärdering och hälsoekonomi med särskild inriktning mot medicinsk kvalitetsutveckling och patientsäkerhet, vid Hälsouniversitetet i Linköping.

Tillsättandet av en professur är ett led i att Landstinget i Östergötland även tycker att det är viktigt att utveckla forskning inom patientsäkerhetsområdet.

Olika metoder

Landstinget i Östergötland använder olika verktyg och

metoder i patientsäkerhetsarbetet.

Ett exempel är ett strukturerat system, MEWS (modified early warning score), för att upptäcka om inneliggande patienter försämras. Ett annat verktyg är strukturerade journalgranskningar för att identifiera skador som kan undvikas.

Dessutom har man varit drivande i frågan om följsamhet till hygienrutiner.

– Vi ligger fortfarande bäst till i landet när det gäller följsamhet. Det tar tid att införa nya rutiner och ändra kulturer, attityder och beteende, därför är ett långsiktigt arbete nödvändigt för att höja vårdens kvalitet och säkerhet, säger Hans Rutberg.



»Människan är ju inte bara beroende av att få rätt diagnos och rätt medicinering, människan är både kropp, själ och ande, och välbefinnande spelar en så stor roll.

Maria Larsson

EN ANNAN förändring som Maria Larsson drivit igenom är en förändrad lex Sarah. Förut skulle man endast rapportera allvarliga missförhållanden, men nu ska man rapportera alla missförhållanden och risk för missförhållanden.

– På så sätt kan vi kartlägga var riskerna finns för att förebygga att de händer.

Inom hemtjänsten i Stockholm är endast cirka 30 procent av personalen utbildad, en siffra som kommer att växa enligt SCB, Statistiska Centralbyrån. På grund av den ökade arbetsbelastningen som sker med direkt anslutning till personalbristen, ökar risken för stress och känslan av att inte räkna till bland personalen vilket leder till att en säker vård inte kan garanteras. Hur ser ni på detta?

– Det finns definitivt ett utbildnings- och vidareutbildningsbehov inom äldreomsorgen. Regeringen avsätter för detta ändamål en miljard kronor inom ramen för utbildnings-satsningen Omvårdnadslyftet. Det behövs fler medarbetare med lämplig utbildning, det är en viktig kvalitetsfråga men också en fråga om att kunna klara rekryteringsbehoven inom äldreomsorgen.

Aftonbladet tog i höstas fram listorna över landets 20 sämsta och 20 bästa äldreboendena. Bland de 20 sämsta äldreboendena fanns inte ett enda som är privat – samtliga var kommunala. Vad tror du att det beror på?

– Jag vet inte riktigt hur listan var gjord, men det jag kan se hittills i våra tillsynsrapporter från Socialsty-

relsen så finns inga stora skillnader i kvalitet mellan offentligt och privat utförd omsorg. Vi har sett missförhållanden i både privat och offentlig vård, till exempel fallet i Piteå och skandaler i Norrköping. Det kan inträffa var som helst samtidigt som båda typerna av verksamhet kan hålla en väldigt hög kvalitet. Socialstyrelsen har ett särskilt uppdrag om att jämföra vården som utförs offentligt i kommunerna, med privat och ideellt drivna verksamheter. De sistnämnda har vi väldigt få av i vårt land. Jag tycker det är intressant att lyfta in dem och skulle önska att de blir fler. Detta ska vi få redovisat av Socialstyrelsen i maj. Efter att misstanke mot privat omsorgs kvalitet uppstod i samband med att det skrevs så mycket om Carema, är det viktigt att gå till botten och titta på om det finns skillnader som skulle föranleda oss att vidta åtgärder. Äldre ska kunna känna sig trygga med att de får en god omsorg överallt.

+ Smart fakta

Namn: Ingrid Maria Larsson.

Familj: Make, tre vuxna barn och så efterrätten – tre barnbarn.

Bor: I Gnosjö.

Intressen: Umgås med familj och vänner, röra på sig i olika former, läsa annat än bara pm. Om tid finns gärna njuta kulturskapande i olika former; teater, konserter, konstutställningar.



Ekonomiska Incitament – för ökad patientsäkerhet

Den 1 januari 2011 trädde den nya patientsäkerhetslagen i kraft, som innehöll stora krav på förändringar i sättet som landsting och kommuner arbetar med patientsäkerhet. Den första överenskommelsen om prestationsersättning 2011 var ett erbjudande till landstingen för att stärka arbetet med patientsäkerhet och att minska vårdskadorna.

Tanken med överenskommelsen mellan SKL, Sveriges Kommuner och Landsting, och staten om en särskild prestationsersättning för att öka patientsäkerheten ligger i att goda resultat i patientsäkerhetsarbetet ska premieras. Landstingen kan alltså få pengar efter prestation.

Överenskommelsen år 2012 kan som mest ge 525 miljoner kronor extra till landstingen om de uppfyller alla krav. Efter det första året med prestationsersättning, delades 2011 375 miljoner kronor ut till landstingen.

Sedan 2010 är "bättre liv för sjuka äldre" en prioriterad fråga för Sveriges Kommuner och Landsting. En överenskommelse har tecknats med staten som innehåller prestationsbaserade statsbidrag till kommuner och landsting som når uppsatta mål.

Prestationsersättning till kommuner och landsting kommer att utgå med 860 miljoner kronor under 2012 och riktas mot tre huvudområden; kvalitetsregister, läkemedel till äldre och undvikbar slutenvård till äldre.

Ha ett gott liv länge – hälsovård för alla

Att man som senior vill behålla en god livskvalitet är självklart, likväl som att de samhällsekonomiska resurserna ska användas på bästa sätt. Därför behöver vi införa ett nationellt hälsovårdsprogram för alla över 65 år.

En satsning på hälsovård för seniorer kan leda till en ökad livskvalitet och bättre hälsa för många. Då minskar också behovet av akutvård och sjukhusvård, vilket frigör resurser för de allra sjukaste som behöver mest vård. Att satsa på en nationell äldrehälsovård är en investering som stärker välfärden och skapar stora vinster både för människor och för samhället.

Läs mer på Vårdförbundets webbplats: www.vardforbundet.se/aldrehalsa

Medlemmar i Vårdförbundet arbetar för en säker vård. Vi är 110 000 sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor som utvecklar vården för dig som individ. Från sjukdom och diagnos till hälsa och helhet. www.vardforbundet.se





Enligt Marie Brandvold finns det goda initiativ till kvalitetsfylld äldrevård i dag, problemet är att de inte får något genomslag då de är spridda och olika.

Ny kvalitetsstandard – stort behov i Sverige

Aktuellt inom standardisering är att SIS, Svenska standardinstitutet, fått som regeringsuppdrag att arbeta fram svenska standarder för kvalitet inom äldreboenden och hemtjänsten – något som inte funnits tidigare.

TEXT RUXANDRA BOCACIU

Standardiseringen inom tjänsteområdet ökar, och det gäller även tjänster inom hälsa, vård och omsorg. Även utförarna av vårdtjänster ökar och den som upphandlar eller köper tjänsten ska kunna känna sig trygg och veta vad de kan förvänta sig. Syftet för den nya standarden som arbetas fram är att förbättra kvaliteten och göra det lättare att jämföra olika aktörer vid upphandlingar.

STANDARDISERING AV tjänster kan bland annat innebära att man ställer krav på lokaler, bemötande, kvalitetsuppföljningar med mera. Både patienter och vårdgivare kan med hjälp av standarder känna sig helt trygga med att de uppfyller vårdens speciella krav på säkerhet.

– Vi är ju omgivna av standarder överallt, men man tänker inte på standardisering förrän det är något som inte fungerar. En ledningssystemstandard säkerställer till exempel att processer och strukturer är säkra, vilket är viktigt i vårt samhälle inte minst inom vården. Vi på SIS jobbar med standarder inom alla sektorer förutom el och telekom, säger Marie



Brandvold, verksamhetsområdeschef för hälso- och sjukvård, SIS.

DET UPPDRAG SIS fått av regeringen är ett arbete som varit aktuellt länge, och påbörjades inte på grund av debatten som uppstod nyligen inom äldreomsorgen, enligt Marie Brandvold.

– En anledning till att vi tycker att det behövs är att det är ett område med väldigt stora behov i framtiden. Det finns många olika utförare, både privata och kommunala vårdbolag, och det är ganska svårt att göra jämförelser när man ska göra upphandlingar – man vet inte vad man köper. Dessutom är det väldigt svårt för gamla och sjuka att ställa krav på en tjänst.

ATT BRISTER INOM äldrevården uppmärksamats från olika håll indikerar att sådana standarder behövs, där alla vårdgivare och vårdtagare som utgör del av denna grupp får en enhetlig utgångspunkt av vad kvalitet är och riktlinjer för hur de ska uppnås.

» Dessutom är det väldigt svårt för gamla och sjuka att ställa krav på en tjänst.

Marie Brandvold

SIS kommer själva inte att utforma standarderna, de är den neutrala plattformen som bjudit in experter såsom olika privata vårdbolag, patientorganisationer, anhängargrupporganisationer, professionsföreningar, fackförbund, kommuner, myndigheter och forskare, vilka kommer att fastställa standarderna.

– Vi samlar alla på lika villkor och står för projektledning och process. Det finns redan goda initiativ i dag både från kommuner och olika organisationer, men problemet är att de inte får något genomslag eftersom de är spridda och olika. Därför mäter man och definierar kvalitet på olika sätt i vården, och därför går de inte att samla och jämföra.

NÄR DET GÄLLER tjänster är standarden antingen europeisk eller svensk.

– Det är väldigt stor skillnad på tjänster, exempelvis hur man har sin äldrevård mellan olika länder, och det är en stor uppgift att först och främst komma fram till en standard i ett enda land. Men blir det väldigt bra

» Om inte Sverige deltar och påverkar så kan vi få standarder som inte passar svenska förhållanden.

Marie Brandvold

kan man bygga vidare och utveckla den på en europeisk nivå. Exempelvis har man ju tagit fram en europeisk standard för hörselvårdstjänster, och på gång är ett arbete för estetiska plastikkirurgitjänster, ett område som är väldigt oreglerat inte minst i Sverige. Inom tjänster ställer man krav på exempelvis kompetensnivå, lokaler, hygien, patientinformation, och olika riktlinjer för att man som patient ska veta att detta är en utförare som arbetar enligt en standard, säger Marie Brandvold.

MEN NÄR DET gäller produkter är de flesta standarder internationella, exempelvis en ambulans eller en höftled, eftersom produkter säljs över olika nationsgränser. Sverige finns med och deltar i framtagningen av internationella standarder.

– När det gäller medicintekniska produkter harmoniseras de ofta med de EU-direktiv som alla tillverkare måste följa. Inom vårdområdet deltar vi inom det mesta standardiseringsarbete som görs internationellt, och det är inte minst viktigt att vårdens professioner – läkare, sjuksköterskor, medicintekniker med flera, som använder produkterna i sin rätta miljö för fram synpunkter så att det inte blir tillverkarstyrt enbart.

EN EUROPEISK standard blir per automatik svensk standard och därför är det oerhört viktigt att Sverige deltar i arbetet, menar Marie Brandvold.

– Om inte Sverige deltar och påverkar så kan vi få standarder som inte passar svenska förhållanden. Det är enbart när det inte finns några internationella eller europeiska standarder som man tar fram ren nationell standard.

○

Moderna forskningslokaler står tomma

Intensiva försök pågår för att hitta nya aktörer som kan ta över Astra Zenecas lokaler i Södertälje. Forskningsanläggningen riskerar att bli stående helt tomt om man inte hittar nya hyresgäster.

Statliga Vinnova har gett Sveriges tekniska forskningsinstitut, SP, i uppdrag att utföra en förstudie för att se hur Astra Zenecas lokaler kan komma till nytta och att de negativa effekterna blir så små som möjligt när en betydande forskningsverksamhet i Sverige läggs ned.

SP föreslår att delar av fastigheterna ska omvandlas till två life science-institut, dit företag och akademi kan vända sig för att få hjälp att utveckla sina produkter.

I Europa finns det flera life science-institut men i Sverige finns det i dagsläget ingen motsvarighet, enligt Krim Talia. Inte om life science definieras utifrån hälsa- och läkemedelssektorn i alla fall.

○

Så ska svensk life-science räddas

SP presenterar på uppdrag av Vinnova tre konkreta förslag på hur en nationell innovationsinfrastruktur för svensk life science-industri ska se ut, och hur denna kan byggas utifrån AstraZenecas nedlagda verksamhet i Södertälje.

- Scandinavian Institute for Drug Discovery: med huvudsyfte att utgöra en länk i innovationssystemet kring läkemedelsutveckling genom att erbjuda kompetens och lyfta idéer till marknadsanpassade läkemedelsprototyper.
- Institutet för Hållbar processutveckling och Katalys: som kommer att ge forskare inom akademi och industri tillgång till teknik, utrustning och kunskap för att vidareutveckla idéer till produkter för kommersiell användning.
- Klinisk uppkoppling – sjukvården som en framtida innovationsplattform i Sverige: Bland de åtgärder för hur innovation inom sjukvården kan förenklas föreslås upprättandet av ett innovationsavtal som säkerställer att tid och resurser för innovationsarbete frigörs i sjukvården samt väldefinierade innovationsplattformar som skapar kontaktytor för samarbetsprojekt mellan industri och akademi.



Aktuellt: Säker förlossningsvård

Förlossningsvården är ett högriskområde där patientsäkerhetsarbetet är mycket viktigt. Även en kvinna som har haft en helt normal graviditet kan plötsligt hamna i en akut situation under sin förlossning som riskerar både hennes och barnets hälsa.

Syftet med fosterövervakning under förlossning är att förhindra syrebrist som kan leda till att fostret dör eller får allvarliga hjärnskador. Kardiotokografi (CTG) har använts i över 40 år och är idag den vanligaste fosterövervakningsmetoden. CTG registrerar fostrets hjärtslag så att barnmorskan och läkaren kan se hur dessa förändras i samband med värkarna. Men de flesta som arbetar inom förlossningsvården anser att CTG inte ger tillräckligt bra information eftersom fostrets hjärtslag kan påverkas av andra faktorer än syrebrist. CTG behöver därför kompletteras med andra metoder. Annars finns risk att man missar både foster som har syrebrist och som då riskerar att skadas samt att man utsätter mamma och foster för onödiga akuta ingrepp som kejsarsnitt och sugklocka.

Stan-metoden bidrar till säkrare förlossningsvård

CTG kan kompletteras med metoder som ger säkrare underlag för att bedöma om fostret lider av syrebrist. Man kan dels ta ett blodprov från fostrets hjässa, s.k. skalpblodprov och dels kan CTG kompletteras med en kurva som visar fostrets EKG, den s.k. Stan-metoden. Skalpblodprov måste tas med jämna mellanrum om inte CTG-kurvan förbättras medan Stan-metoden ger en kontinuerlig övervakning och använder samma elektrod på fostrets hjässa som för CTG. Stan

använder samma typ av information från EKG-kurvan som man gör hos vuxna t.ex. vid kärlekskramp, när hjärtmuskeln inte får tillräckligt med syre. Ibland behöver man använda en kombination av alla tre metoderna för att kunna säkerställa att rätt åtgärd sätts in i rätt tid.

– Sedan vi började använda Stan har vi minskat antalet barn som föds med syrebrist till närmare noll på vår klinik, säger Håkan Norén förlossningsöverläkare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Ansvar du att Stan är en säker metod?

– Vi införde Stan år 2000, och metoden är nu lika självklar som när en anestesiläkare använder EKG under en operation. Hos oss övervakas nästan alla förlossningar med Stan. Jag vill inte tillbaka till tiden innan vi hade Stan, säger Håkan Norén.

– Vi behöver en metod som minskar våra akuta kejsarsnitt på ett säkert sätt. När man är osäker agerar man ofta för säkerhets skull. Det måste finnas en balans i att göra tillräckligt mycket men inte agera i onödan. Om man inte har Stan, som exempelvis i Stockholmregionen, och skalpblodprovet visar ett avvikande värde gör man kanske ett akut kejsarsnitt för säkerhets skull. När barnet sedan föds och mår bra visar det sig att ingreppet gjordes helt i onödan. Tillsammans med CTG bildar Stan och skalpblodprov

ett teamwork för att man ska agera korrekt och inte i onödan göra akuta ingrepp som kan skada kvinnan, säger Håkan Norén.

Metoden används idag på en majoritet av de svenska sjukhusen och på 80-90 % av förlossningsklinikerna i Norge, Belgien och Danmark. Stan-metoden har utvecklats i Sverige i samarbete med forskare främst i Europa. Den största studie någonsin inom förlossningsvården pågår just nu i USA av Stan-metoden och drivs av den amerikanska Socialstyrelsen. Studien är ett bevis för att man tror starkt på Stan-metodens patientfördelar.

Neoventa är ett svenskt företag som helt fokuserar på produkter och tjänster som förbättrar vården under förlossning. I produktportföljen finns inte bara medicintekniska produkter utan även produkter och tjänster för utbildning av förlossningspersonal. Neoventa har t.ex. i samarbete med Patientförsäkringen LÖF tagit fram ett WEB-utbildningsprogram i CTG-tolkning som idag används på alla förlossningskliniker i Sverige.

Är du nyfiken att få veta mer om Stan-metoden är du välkommen att maila till info@neoventa.com så besvarar vi dina frågor tillsammans med experter inom förlossningsvården.



Foto: Göran G. Johansson

»För oss som forskar fram och tillhandahåller läkemedel är säkerheten av högsta prioritet.

Lena Vågberg



- Alla läkemedel kan ge biverkningar. Men vi får inte glömma att grundkravet är att nyttan alltid ska överväga eventuella biverkningar, säger Lena Vågberg.

Rätt medicin till rätt patient på rätt sätt

Säkra läkemedel är av högsta prioritet. Målsättningen är att läkemedel används av rätt patient på rätt sätt.

TEXT SARA LEIJONHUFVUD

Säkerhetsarbetet löper som en röd tråd genom läkemedlets hela livscykel; från upptäckten av ett nytt läkemedel, genom alla utvecklingsfaser och fram till att läkemedlet introduceras i sjukvården för att användas av patienter.

- För oss som forskar fram och tillhandahåller läkemedel är säkerheten av högsta prioritet, säger Lena Vågberg, Chef Regulatory Affairs AstaZeneca samt ordförande i Läkemedelsindustriföreningens Patientsäkerhetskommitté.

INNAN ETT LÄKEMEDEL kommer ut på marknaden och börjar användas av patienter genomförs ett stort antal studier för att dokumentera så väl säkerhet som effekt.

Läkemedelsverket i Sverige eller den Europeiska Läkemedelsmyndigheten går igenom alla data innan godkännande.

Därefter sker en noggrann uppföljning av nyttan med och biverkningar av läkemedlet så länge som det finns tillgängligt för patienter.

PROCESSEN FÖR läkemedelsutveckling och användning är gedigen och kan delas upp i olika steg som alla är noggrant kontrollerade. Samtliga läkemedel har genomgått ett omfattande forsknings- och utvecklingsarbete som tar 10 till 15 år. Här dokumenteras alla undersökningar noggrant. Läkemedlet testas på människor genom kliniska prövningar och varje prövning godkänns av Läkemedelsverket samt etiska prövningsnämnder. När sedan det kliniska prövningsprogrammet är avslutat är det dags att lämna en ansökan om godkännande till Läkemedelsverket i Sverige eller Europeiska Läkemedelsmyndigheten. Ansökan granskas av myndigheternas experter och först efter ett godkännande kan läkemedlet börja tas i bruk.

Väl värt att notera är att läkemedelsföretagen arbetar efter rigorösa regelverk från myndigheter för att noga ta hand om, analysera och följa upp biverkningsrapporter. Även tillverkningsprocessen av

»Väl värt att notera är att läkemedelsföretagen arbetar efter rigorösa regelverk.

läkemedel är noga kontrollerad - från inköp till råvaror till förpackning och färdig produkt. För att få tillverka läkemedel behövs ett tillstånd av Läkemedelsverket.

En vanlig uppfattning kan vara att det är bättre att använda ett gammalt beprövat läkemedel än ett nytt. Stämmer verkligen det påståendet?

- Det beror nog på situationen. Om du använder ett läkemedel som har god effekt och fungerar bra är motivationen stor att fortsätta med det. Om effekten är otillräcklig är du troligen öppen för att prova ett annat läkemedel, säger Lena Vågberg.

SVERIGE ÄR ETT land som traditionellt legat i framkant vad beträffar att börja använda nya läkemedel tidigt.

- Vi har gjort mycket kliniska prövningar i Sverige vilket bidragit till att kunskapen om hur nya läkemedel används ökat här. Tyvärr har vi nu halkat efter i den rankingen och ligger långt ner på listan jämfört med andra länder, säger Lena Vågberg.

Rapporter om biverkningar samlas in från många olika källor. Några exempel på sådana är hälso- och sjukvårdspersonal, patienter, apotek, genom kliniska

prövningar och myndigheter. Alla stora läkemedelsföretag har avdelningar vars uppgift är att följa upp rapporter om biverkningar.

- Vi lämnar regelbundet in sammanställningar om biverkningar till myndigheterna. Om det behövs gör vi ändringar i samråd med myndigheten om hur vi rekommenderar att läkemedlet ska användas. Informationen om ett läkemedel uppdateras kontinuerligt och återfinns, bland annat, i läkemedelsförpackningen, på läkemedelsverkets hemsida och på Fass.se, säger Lena Vågberg.

Alla läkemedel kan ge biverkningar. Men vi får inte glömma att grundkravet är att nyttan av behandlingen alltid ska överväga eventuella biverkningar.

+ Smart fakta

Ta alltid läkemedlet som läkaren ordinerat och ha en dialog med läkaren om något inte fungerar som förväntat. Kanske behöver dosen ändras, eller läkemedlet bytas ut mot ett annat.

Ska man bli sjuk av sina läkemedel?

Läkemedel är en av vårdens mest använda och effektiva behandlingar. Men för att läkemedel ska ge avsedd effekt måste de ordinerar rätt, expedieras rätt och användas rätt.

I dag dör cirka 3 000 personer årligen på grund av felaktig läkemedelsanvändning och 6 till 16 procent av alla sjukhusinläggningar är orsakade av läkemedelsrelaterade problem. En allt för hög siffra i vårt välinformerade samhälle.

För att komma tillrätta med detta allvarliga problem lanserar Sveriges Farmaceutförbund en nollvision för läkemedelsrelaterade problem, med tre av punkterna nedan.

Rättighetslag - garanti för de med störst behov

Patienter som använder fler än fem läkemedel kontinuerligt eller är i behov av särskilt stöd, bör ha rätt till en årlig läkemedelsgenomgång som genomförs med tillgång till farmaceutisk kompetens.

Kompetent team på äldreboende

Det bör finnas team på äldreboende, gruppboenden och andra former av särskilda boenden, där farmaceuten utbildar övrig personal, som sedan har lättare att bedöma om symptom hos en patient beror på felaktig läkemedelsanvändning - en trygghet punkt.

Ge apoteken betalt för utförda farmaceutiska tjänster

Bättre följsamhet till ordination och bättre uppföljning av problem med läkemedelsbehandlingen kan öka patientsäkerheten och samtidigt spara samhällskostnader. Tjänsterna bör därför finansieras via läkemedelsförmånen.

- Människor ska bli friska av sina läkemedel - inte sjuka. Farmaceuter, det vill säga receptarier och apotekare, är samhällets läkemedelsexpert och har en unik kompetens när det gäller att bidra till att läkemedel används på rätt sätt, säger Thony Björk, ordförande i Sveriges Farmaceutförbund.

Ta vara på Sveriges farmaceuter, apotekare och receptarier, som har den kompetens som behövs för att ta oss ur felaktig läkemedelsanvändning.



Thony Björk, ordförande i Sveriges Farmaceutförbund



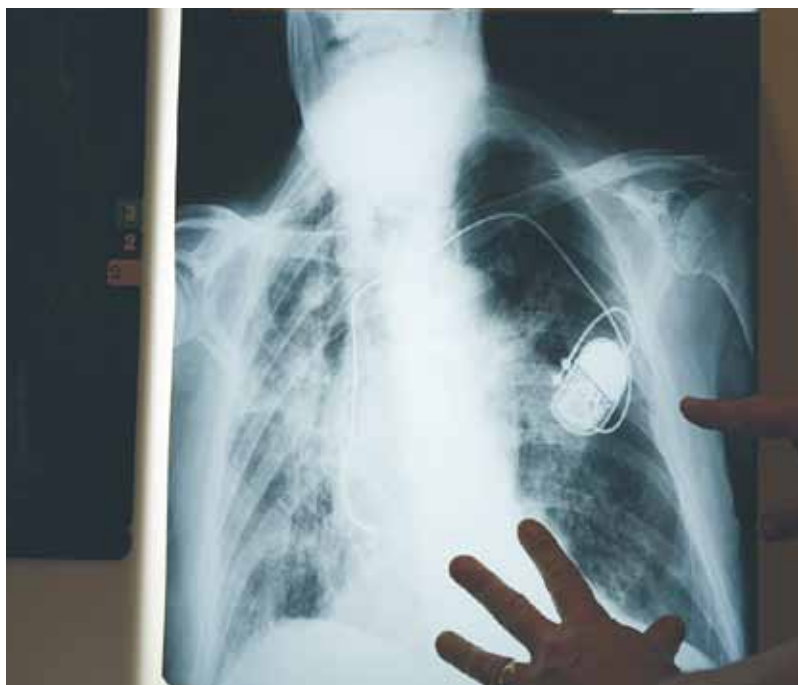
Sveriges
Farmaceutförbund



Alzheimersinfo.se

en hemsida för patienter och anhöriga





» Medicintekniken löser en del av de centrala problem som kommuner och landsting står inför. Detta perspektiv är viktigt att ha med när man utformar morgondagens sjukvård.

Anna Lefevre Skjöldebrand



- Dagens fokus ligger ofta på lägsta pris, vilket innebär att man inte sällan konserverar gamla tekniker och på sikt ökar kostnaderna för vården, säger Anna Lefevre Skjöldebrand.

Medicinteknik viktig för långsiktig hållbar vård

Medicinteknik är en stor del av lösningen för att skapa en långsiktigt hållbar vård och omsorg. Därför är det av största vikt att vården och den medicinska tekniken samarbetar.

TEXT SARA LEIJONHUFVUD

Förutsättningen för en säkrare vård och omsorg är att vården ges möjlighet att tillsammans med medicinteknikindustrin utveckla de lösningar som krävs och att dessa innovationer sedan sprids i vården.

En av branschorganisationen Swedish Medtechs viktigaste frågor är upptaget av innovativ medicinteknik i vården. I dag ligger en stor utmaning i att skapa modeller för upphandlingar där man tittar på nyttan i förhållande till kostnaden för produkten.

Dagens fokus ligger ofta på lägsta pris, vilket innebär att man inte sällan

konserverar gamla tekniker och på sikt ökar kostnaderna för vården. Produkter köps in efter prislapp och inte för den nytta de ger i vården och för patienten.

- Det leder till en prispess som till slut blir innovationshämmande. Det har till och med gått så långt att många företag väljer att inte lansera sin senaste teknologi i Sverige, säger Anna Lefevre Skjöldebrand, vd för Swedish Medtech.

MEDICINTEKNIK SOM bidrar till att patienten tillbringar kortare tid på sjukhus och sparar vårdpersonalens tid, är en bättre lösning både för samhället och för den enskilda patienten.

Vårdpersonal, vårdens organisation, leverantörer, forskare och landstingspolitiker har alla en viktig roll att fylla för att vården ska ges rätt förutsättningar för en ökad patient-säkerhet.

SVERIGE HAR EN lång och stolt tradition av medicintekniska produkter. Såväl pacemaker, ultraljudet, strålnkniven och den konstgjorda njuren

» Inom området e-hälsa händer det också mycket.

Anna Lefevre Skjöldebrand

är några exempel på utmärkt svensk medicinteknik.

- Nu arbetar vi för att hitta morgondagens innovationer som kan rädda liv och höja livskvaliteten för framtidens patienter, säger Anna Lefevre Skjöldebrand.

VAD ÄR DÅ PÅ gång inom det medicintekniska området utifrån det säkrare vårdperspektivet? Jo, en välkänd säkerhetslösning som dessvärre ännu inte används fullt ut i vården är de stickskyddade kanylerna, som minskar risken för att vårdpersonalen skadar sig. Bakterieavvisande material har utvecklats, vilka gör det svårare för bakterier att fästa på till exempel katetrar.

- Det händer även mycket inom

hemsjukvården där produkterna blir allt mer självinstruerande och på så sätt betydligt minskar risken för patientskador, som vid till exempel hemodialys. Inom området e-hälsa händer det också mycket, berättar Anna Lefevre Skjöldebrand.

DISTANSMONITORERING utvecklas också i en allt snabbare takt, precis som elektroniska patientjournalssystem som lärmar om ett läkemedel skrivs ut som inte passar med andra läkemedel som patienten tar.

Vi får en allt äldre befolkning i Sverige som ställer högre krav på medicintekniken. Här sker en löpande utveckling av både befintlig teknik och nya innovativa lösningar som bidrar till en mer kostnadseffektiv vård och omsorg. Ett målände exempel på det är distansövervakning av framför allt hjärtpatienter som till största delen är äldre personer.

Det betyder att en patient med pacemaker kan läsa in sina värden i hemmet för att sedan skicka dem elektroniskt till sin läkare. På så sätt sparas många rutinbesök på

sjukhuset och patienten får en högre livskvalitet.

Avslutningsvis vill Anna Lefevre Skjöldebrand belysa att fokus allt för ofta landat på vad den nya medicintekniken kostar. När vi nu står inför utmaningen att hälso- och sjukvården ska ta en allt större del av BNP i anspråk, är det värt att lyfta fram det faktum att endast 4,2 procent av hälso- och sjukvårdsutgifterna faktiskt går till medicinteknik.

- Medicintekniken löser en del av de centrala problem som kommuner och landsting står inför. Detta perspektiv är viktigt att ha med när man utformar morgondagens sjukvård, säger Anna Lefevre Skjöldebrand.

+ Smart fakta

Swedish Medtech är branschorganisationen för medicinteknik. Deras främsta mål är att tillsammans med medlemsföretagen arbeta för att patienter ska ha tillgång till allra bästa möjliga vård.

Brett utbud av datorer för vården

Vi skräddarsyr medicinska vagnar efter dina behov

JOR
medical

www.jor.se

Telefon: 018-34 28 20 | Adress: Rubanksgatan 4, 74171 Knivsta



OLYMPUS

Your Vision, Our Future



Investerar i patientsäkerhet

Framtiden börjar med ENDOALPHA.

Med ENDOALPHA integreras medicinska system med instrument för att kvalitetssäkra och underlätta arbetet;

- Komplexa system hanteras enkelt och säkert med enkla knapptryck
- Ökad patientsäkerhet med full dokumentation om undersökningsdata samt loggning av instrument
- Förbättrad ergonomi och arbetsflöde
- Hantering av bildmaterial var och när du vill

Läs mer om Olympus ENDOALPHA och håll dig uppdaterad på www.olympus.se

ENDOALPHA

www.minhjartskola.se

Ett samarbete mellan Pfizer och representanter inom
Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund samt svensk hjärtsjukvård

FRAMTIDENS PATIENTUTBILDNING

www.minhjartskola.se är en internetbaserad utbildning som är utvecklad för att komplettera de befintliga patientutbildningar som tillhandahålls genom sjukvården. Utbildningen vänder sig också till den som helt enkelt vill veta mer om livsstil och hälsa.

I fyra olika utbildningsavsnitt ges värdefull information om hjärt-kärlsjukdom, riskfaktorer och livsstilens betydelse för att undvika risker. Det finns även information om kost, motion, rökning och olika behandlingsalternativ – vad de gör för nytta och vad som kan förväntas av dem.

Gå in på adressen www.minhjartskola.se och delta redan idag!

OTH110224PSE03

Pfizer AB 191 90 Sollentuna
Tel 08-550 520 00 www.pfizer.se



Patientsäkerheten är viktigt för dig

Det är den för oss också. IntelliVue Guardian Early Warning Score (EWS) varnar i tidigt skede vid eventuella tecken vid en patients försämrade tillstånd och är utformad för att underlätta snabbare insatser för att förbättra patientvården

PHILIPS



»Vi har haft flera engagerade medarbetare som satsat mycket tid och kraft på att utveckla nya metoder.

Martin Magnusson



- Vi tycker att det är viktigt att utveckla forskning inom området och har nu tillsatt en professur i patientsäkerhet, säger Martin Magnusson.

Målet - ökad patientsäkerhet

Regeringen satsar cirka 2,4 miljarder kronor under fyra år på att förbättra patientsäkerheten. Största delen av den summan hamnar direkt hos landstingen i form av prestationsersättning.

TEXT SARA LEIJONHUFVUD

Vad är de gemensamma målen för alla som arbetar för att skapa en säkrare vård och omsorg? Jo, minskade vårdskador och en ökad patientsäkerhet. Det betyder mycket att regeringen har satt fokus på den här frågan - med en ökad patientsäkerhet blir alla vinnare. Patientsäkerhetsarbetet handlar mycket om att säkra processerna; om att öka riskmedvetenheten och alltid göra risk/nytta-bedömningar där patienten involveras.

- Man kan säga att en kulturförändring är på gång där det finns en större öppenhet och transparens. Det är okej att rapportera risker i vården och händelser där det inte har gått som förväntat i syfte att lära och före-

bygga. Det är ett uthålligt, målmedvetet och systematiskt arbete som måste till, säger Eva Estling, projektchef, avdelningen vård och omsorg på SKL, Sveriges Kommuner och Landsting.

PATIENTSÄKERHETSLAGEN har bidragit till ett nytt synsätt där patientens ställning faktiskt stärks, där vårdgivarens ansvar tydliggörs och det proaktiva och förebyggande arbetet lyfts fram. Nu kan vi se mer av en balans mellan systemet och den enskilde yrkesutövaren.

- Alla har ett ansvar och syn-dabockstänkandet är på väg bort. Vårdgivarens arbete med avvikelserapportering och risk- och händelseanalyser är en bra grund att stå på för att arbeta vidare med det systematiska förbättringsarbetet i syfte att öka patientsäkerheten. Det ska vara lätt att göra rätt, säger Eva Estling.

VÅRT ATT NOTERA är att en ökad riskmedvetenhet på alla nivåer är a och o. Vi måste alltid väga risk mot nytta och ta med patienten i den diskussionen och i det förebyggande patientsäkerhetsarbetet - det är just det som är den stora framgångsfaktorn.

LANDSTINGET i Östergötland har lyckats bra med sina patientsäkerhetsfrågor. De har sedan en lång tid tillbaka arbetat systematiskt med patientsäkerhetsfrågor. Hur ser då deras framgångsrecept ut?

- Vi har haft flera engagerade medarbetare som satsat mycket tid och kraft på att utveckla nya metoder. Vi har även lyft fram arbetet med säkrare vård i våra övergripande verksamhetsplaner och integrerat patientsäkerhetsarbetet i landstingets samlade säkerhetsarbete, säger Martin Magnusson, chefsläkare vid ledningsstaben och utvecklingschef vid landstinget i Östergötland.

DE FÖRSÖKER ATT systematiskt följa upp patientsäkerhetsarbetet genom, bland annat, återkommande så kallade patientsäkerhetsdialoger mellan chefsläkarna och samtliga kliniker samt vårdcentraler.

- Vi tycker även att det är viktigt att utveckla forskning inom området och har nu tillsatt en professur i patientsäkerhet, berättar Martin Magnusson.

Det pågår ett utvecklingsarbete med att utveckla indikatorer för

patientsäkerhet och patienternas medverkan i det förebyggande arbetet måste stärkas.

- Utvecklingen av antibiotikaresistens måste till exempel stoppas. Jag tror att genom en ökad riskmedvetenhet, ökar även kunskapen om hur vårdskador förebyggs. Teamarbetet måste stärkas, ledning och styrning måste bli tydligare, visioner måste finnas, mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet, att arbetet följs upp och att resultaten analyseras och används i det fortsatta arbetet, säger Eva Estling.

Patientsäkerhet är ett område som hela tiden behöver utvecklas och vi måste alla arbeta tillsammans för att uppnå världens säkraste vård.

+ Smart fakta

Cirka 100 000 patienter drabbas årligen av vårdskador. I cirka 3 000 fall kan vårdskadan vara en bidragande dödsorsak. 1 januari 2011 trädde patientsäkerhetslagen i kraft.



Modern säker vård med hjälp av it

Center för e-hälsa i samverkan, CeHis, har bildats med uppgift att koordinera landstingens och regionernas e-hälsosamarbete. CeHis styrs av representanter från landsting och regioner, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), kommunerna och de privata vårdgivarna.

Sveriges landsting och regioner arbetar med en gemensam handlingsplan för att förverkliga strategin "Nationell eHälsa - tillgänglig och säker information inom vård och omsorg" med syfte att förbättra informationstillgängligheten, kvaliteten och patientsäkerheten. Arbetet omfattar, bland annat, projekt för utveckling, samordning och införande av e-hälsostöd i form av nya invånartjänster och vårdtjänster, etablering av nationell teknisk infrastruktur samt gemensamma regelverk och standarder.

Den gemensamma handlingsplanen beskriver hur arbetet med utvecklingen av nya e-hälsotjänster till allmänheten, patienterna och brukarna ska drivas vidare, och hur samordningen av stödjande e-hälsotjänster ska utformas. Teknisk infrastruktur med säkra kommunikationsmöjligheter är exempel på ett viktigt område.

I nästa handlingsplan ligger fokus på att patienter i alla landsting och regioner ska ha möjlighet att läsa den egna journalen via internet. De ska också kunna boka besökstider själva och kunna kommunicera med vården via säker e-post, vilket ska kunna ge vårdpersonalen mer tid åt patienterna och anpassa vården till varje patients behov.

Läs mer på cehis.se

Martin Andersson är forskare och area manager för Liquid Formulation på YKI. Gå in på www.yki.se om du vill veta mera.

Att dressera molekyler

Många nya läkemedelskandidater skrotas i dag på grund av att de är för svårslösliga i vatten. Martin Andersson och hans forskarlag har sedan 2008 finslipat en metod att "dressera" en klass av vattenlösliga, instabila molekyler. Resultatet blir att de håller sig stabila under lagring, men faller sönder till aktiva läkemedelssubstanser vid kontakt med vatten eller blod.

Ett flertal internationella storföretag har visat intresse och utvärdering pågår. Detta är ett bra exempel på det vi menar med Science Partner.



SP Sveriges Tekniska Forskningsinstitut är en internationellt ledande institutskoncern för forskning och innovation. Vi skapar värde i samverkan, vilket har avgörande betydelse för näringslivets konkurrenskraft och hållbara utveckling. www.sp.se

Ser du suddiga fläckar eller krokigt?



Det kan vara ett tecken på svullnad i gula fläcken. Diabetesrelaterad ögonsjukdom är den vanligaste orsaken till nedsatt syn som inte är medfödd eller beror på hög ålder.

Läs mer om ögat, sjukdomar i gula fläcken och om hur du kan upptäcka synförändringar i tid på www.raddasynen.se



Novartis Sverige AB, Box 1150, 183 11 Täby.
Telefon 08-732 32 00, www.novartis.se

LUC201103.167



ARRHYTHMIA CENTER STOCKHOLM



Foto: Fotogruppen SÖS

Behandling av förmaksflimmer – när mediciner inte hjälper

Arrhythmia Center Stockholm är en specialiserad klinik för ablationsbehandling av förmaksflimmer. På kliniken, som ligger på Södersjukhuset i Stockholm, arbetar läkare och sköterskor med hög kompetens och lång erfarenhet av arytmi sjukvård. Vi arbetar med den allra senaste tekniken och är det första centret i Sverige som utför ablationer med så kallad robotnavigering, Stereotaxis.

De flesta patienterna som behandlas på kliniken kommer från landsting med en besvärlig kösituation. Vårdgarantin gäller för ablationer och kan åberopas om väntetiden är längre än tre månader.



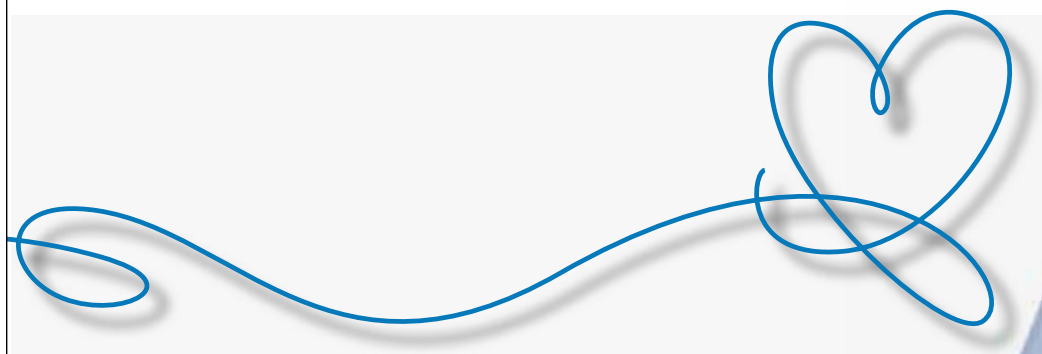
Cario Närsjukvård

Söker du en trygg läkarkontakt, hög tillgänglighet och god service?

Då är Cario Närsjukvård rätt val för dig.

Vi strävar efter att göra ditt besök så bra
som möjligt. God medicinsk kvalitet, gott
bemötande och omsorg är viktigt för oss.

Hos oss kan du känna dig trygg
med att **din hälsa är i goda händer.**



Välkommen att kontakta någon av våra
vårdcentraler för mer information eller för
att lista dig. På www.cario.se hittar du också
mer information och listningsblankett.



Hitta en vårdcentral nära dig!

Cario Vårdcentral Bro
Broplan 3
08-120 01 050

Cario Vårdcentral Hagsätra
Hagsätra Torg 7B, 2tr
08-120 00 990

Cario Vårdcentral Högdalen
Önskehemsgatan 22
08-120 00 880

Cario Vårdcentral Lidingö
Lejonstigen 2, 2 tr
08-555 50 300

Cario Vårdcentral Solna
Hannebergsgatan 41
08-514 84 800

Cario Vårdcentral Narvavägen
Narvavägen 32
08-120 00 970

Cario Vårdcentral Ringen
Ringvägen 113
08-120 00 810

Cario Husläkarmottagning Serafen
Hantverkargatan 2D, 1 tr
08-672 41 00

Cario Vårdcentral Årsta
Bränningevägen 2
08-120 00 930

Cario Stadshusdoktorn
Lejonvägen 15
08-505 54 000