



THE JÖNKÖPING ACADEMY

FOR IMPROVEMENT OF HEALTH AND WELFARE

# ÅRSBOK MASTER I KVALITETFÖRBÄTTRING OCH LEDARSKAP INOM HÄLSA OCH VÄLFÄRD

- FÖRBÄTTRINGSARBETEN 2014 -





THE JÖNKÖPING ACADEMY

FOR IMPROVEMENT OF HEALTH AND WELFARE



## Innehållsförteckning

<b>Masterprogram i kvalitetsförbättring och ledarskap inom hälsa, vård och omsorg</b>	<b>4</b>
Bodil Fager	6
Inga Zelvyte	8
Sofia Kialt	12
Elizabeth Muhic	14
Annelie Khatami	16
Anette Alfredsson	18
Mona Öhrn	20
Sophie Vrang	21
Maria Mattson	23
Charlotte Jansson	25
Per Nodbrant	27
Susanne Lindberg	29
Gunilla Pettersson	32



## **Masterprogram i kvalitetsförbättring och ledarskap inom hälsa, vård och omsorg**

Att leda och bidra till morgondagens hälsa och välfärd förutsätter engagemang, kunskap och kompetens.

Hälsa och välfärd är starkt sammanflätade med samhällsutvecklingen.

Resurstillgång, befolkningsstruktur, reformer och nya styrformer tillsammans med en snabb medicinsk och teknisk utveckling ställer nya krav på ledning och ledare; nya behov och utmaningar kräver ändrade angreppssätt. Alla förbättringar är förändringar men alla förändringar är inte förbättringar. En övergripande målsättning med denna masterutbildning är att stärka deltagarnas förmåga att genomföra förändringar som verkligen är förbättringar.

I denna årsbok sammanställs de förbättringsarbeten som studenterna på Jönköping Academy har genomfört. Utbildningen är på tre år. De två första åren går på halvfart och består av teoretiska moment som kopplas till praktisk tillämpning inom hälso- och sjukvård eller den sociala sektorn. Kurserna ges vid gemensamma samlingar en till två dagar per månad som varvas med webbaserad distansundervisning. Det tredje året genomförs verksamhetsförlagda studier på heltid i form av ett praktiskt förbättringsarbete och avslutas med en uppsats om detta. Studenterna har lärt sig genom att göra och generöst delat med sig sina nya insikter och erfarenheter. Reflektion och nya lärdomar har varit ett ständigt återkommande tema på campusträffarna.

Förbättringsarbetet har genomdrivits i en komplexitet där ofta flera samarbetspartners var inblandade. Studenterna har fått brottas med organisationsförändringar, nedskärningar, chefsbyte, och andra utmaningar. Deras ledarskap har verkligen satts på prov. De har visat vilja, kraft, mod och kompetens att ta på sig uppdraget:

Att genomdriva ett förbättringsarbete som gör att det blir bättre för dem vi är till för!

Det handlar om förbättringar nära patienten/brukaren/klienten. Det är där värdet skapas!



THE JÖNKÖPING ACADEMY

FOR IMPROVEMENT OF HEALTH AND WELFARE

Vi önskar dessa nya MASTERS i kvalitetsförbättring och ledarskap, lycka till. Det är en gåva att få se er växa med uppgiften! Stor tack för förmånen att följa er under vägen och allt ni lärt oss under tiden!

*Nicoline Vackerberg*

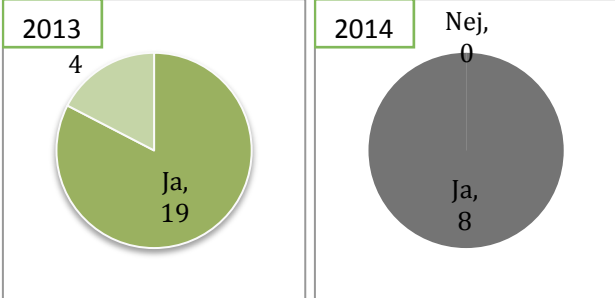
Kursansvarig VFU

*Christina Keller*

Kursansvarig examensarbete



## Bodil Fager

<b>Titel på förbättringsarbete</b>	Ökat brukarinflytande genom implementering av genomförandeplaner? <b>En fallstudie av ett förbättringsarbete inom öppen missbruks- och beroendevård</b>
<b>Bakgrund, varför är detta viktigt just nu, vilka är involverade i arbete?</b>	I ett ökat brukarinflytande skulle det kunna vara lättare att nå syftet som är; Ett alkohol/drogfritt liv för brukaren
<b>Vad vill ni uppnå? Syfte och mål(SMART)</b>	Implementering av genomförandeplaner för att öka brukarinflytande i syfte uppnå ett alkohol/drogfritt liv för brukaren
<b>Hur vet du att denna förändring är en förbättring? Mätetal (bifoga 2 mätningar eller annan visualisering)</b>	 <p>Andel brukare som gemensamt diskuterat huvudmål med behandlingen</p>
<b>Resultat som svar på frågan: Blev det bättre för patienten/brukaren?</b>	Det blev bättre för brukaren då brukaren upplevde en ökad brukardelaktighet efter implementeringen av genomförandeplaner
<b>Länk/webb</b>	<a href="http://hj.se/student/studier/examensarbete- uppsats.html">http://hj.se/student/studier/examensarbete- uppsats.html</a>
<b>Testat var?</b>	Karlshamns Kommun IFO (Individ och familjeomsorgen) Öppenvården Vuxenenheten
<b>Nästa steg?</b>	Utveckla ledarskapet inom mikro- makro- och mesosystemet och bevisa att det är en grund för ett lyckat förbättringsarbete och ett framgångsrikt mikrosystem. Att undersöka om implementeringen av genomförandeplaner fortsatt öka brukarinflytande och delaktighet och om brukarna nådde alkohol/drogfrihet? Att efter omorganisationen av mesosystemet undersöka om verksamheten planerat in och arbetat med de sju aspekterna; <i>serviceanpassning, effektivisering, maktutjämning, legitimering, egenmakt och demokrati</i> som är grunden för att skapa brukarinflytande enligt socialstyrelsen

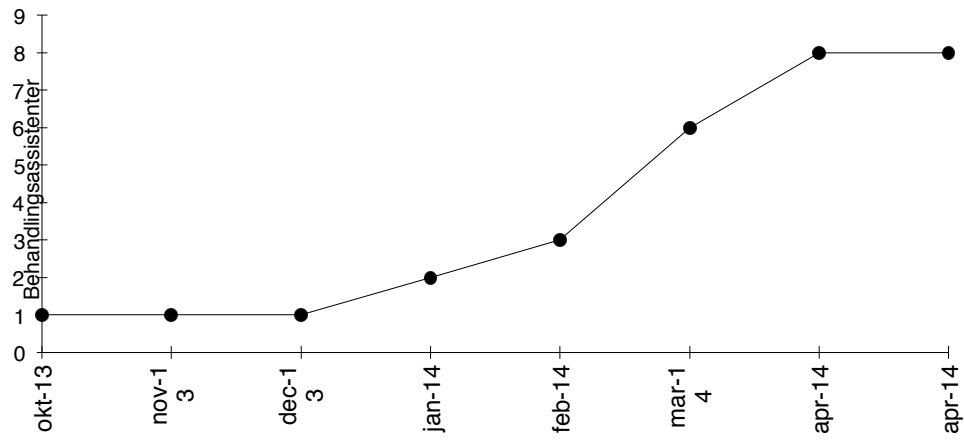
Namn och email: bodilfager@yahoo.com

Min arbetsgivare är:  
 Landstinget       Primärvård       **Kommun**       Privat

Min enhet: Vuxenenheten

Vem tog initiativ till master utbildningen? Initierades av kommunen

Fick du läsa på arbetstid? Ja på campus och extra lästid



*Antal Behandlingsassistenter som uttalade att de var positiva till genomförandeplaner. Mätperiod  
Igång/månad från oktober 2013- april 2014*



## Inga Zelvyte

<b>Titel på förbättringsarbete</b>	På väg mot service excellens: redesign av processer för laboratorieanalys av glykerat hemoglobin i syfte att förbättra diabetesvård.
<b>Bakgrund, varför är detta viktigt just nu, vilka är involverade i arbetet?</b>	Ökat behov av glykerat hemoglobin (HbA1c) analys på grund av att HbA1c inte bara ska användas som uppföljningsmarkör men också som en diagnostisk markör för diabetes. Kundförväntningar på att ha snabb tillgång till analysresultat motiverar oss att förbättra HbA1c analysprocesser på det centrala laboratoriet som äger den bästa HbA1c analysmetodiken.
<b>Vad vill ni uppnå? Syfte och mål(SMART)</b>	Förbättringsarbetets syfte var att optimera HbA1c analysprocesser för att leverera snabbare och stabilare laboratorie turnaround tider (I TAT) på kliniskt kemiska laboratoriet, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping. Vi vill att alla inkommande prover för HbA1c analyseras samma dag och 95 % av HbA1c resultat levereras inom 3 timmar efter provets ankomst.
<b>Hur vet du att denna förändring är en förbättring? Mätetal (bifoga 2 mätningar eller annan visualisering)</b>	Följande mätningar gjordes över tid: 1. Mätning av I TAT 2. Mätning av proportion av prover som har analyserats samma dag 3. Mätning av proportion av prover som har analyserats inom 3 timmar efter provets ankomst.
<b>Resultat som svar på frågan: Blev det bättre för patienten/brukaren?</b>	Förändringen leder till att laboratoriets effektivitet maximeras samtidigt som både remittent och patient får stor nytta av analysen. Remittenten får resultatet av HbA1c samma vardag som provet kommit in till laboratoriet, och analysen kan dessutom beställas akut. För patienten blir en förenklad provtagning med mindre mängd blod vid gemensam beställning av blodstatus och HbA1c.
<b>Länk/webb</b>	<a href="http://plus.lj.se/news.jsf?nodeId=25091&amp;childId=22122#">http://plus.lj.se/news.jsf?nodeId=25091&amp;childId=22122#</a>
<b>Testat var?</b>	Klinisk Kemi, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping.
<b>Nästa steg?</b>	Dialog och samarbete med laboratoriekunder avseende framtidens service för HbA1c analys.

Namn och email:	Inga Zelvyte Inga.zelvyte@lj.se
-----------------	------------------------------------

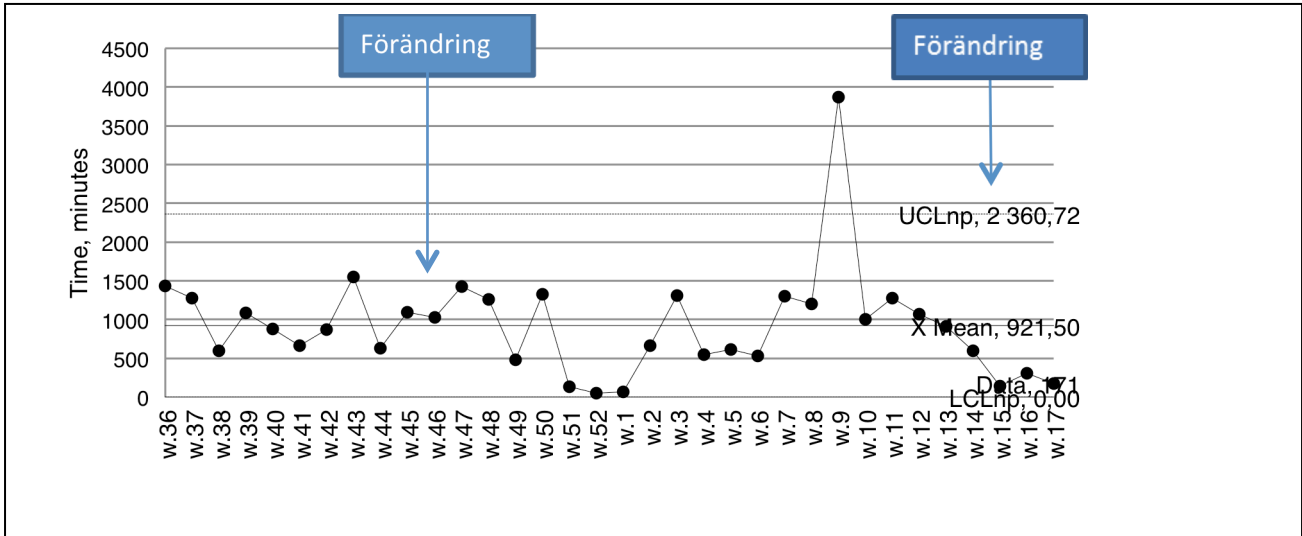
Min arbetsgivare är:	<input checked="" type="checkbox"/> Landstinget <input type="checkbox"/> Primärvård <input type="checkbox"/> Kommun <input type="checkbox"/> Privat
----------------------	---

Min enhet:	Klinisk Kemi, Laboratoriemedicin
------------	----------------------------------

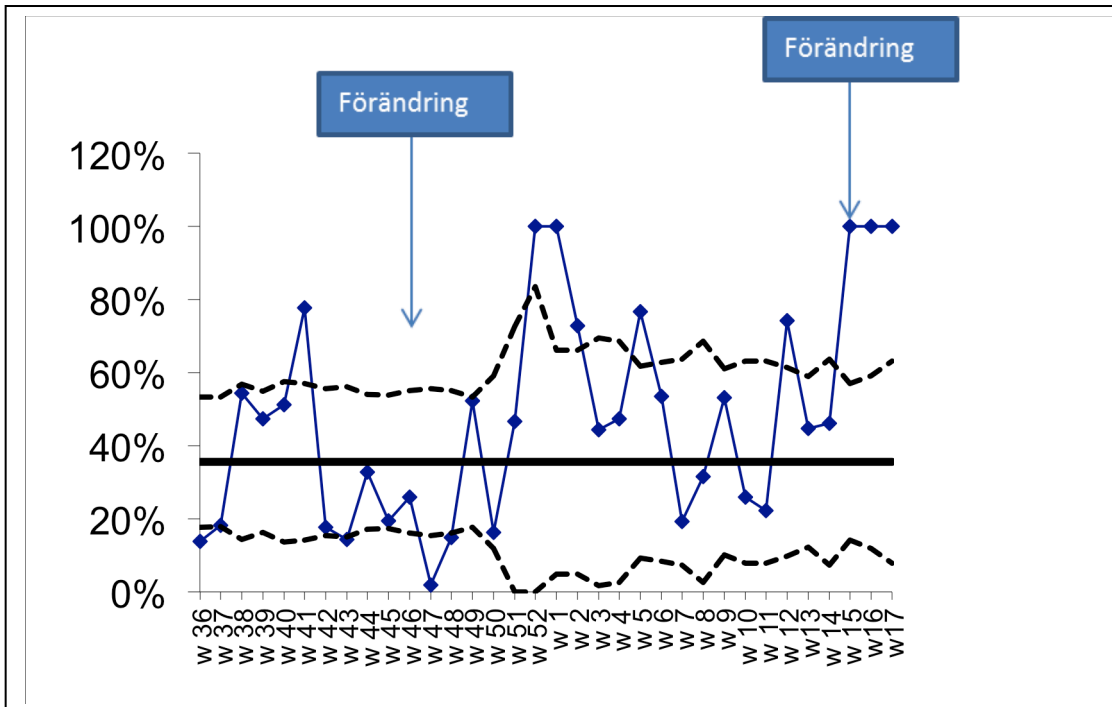
Vem tog initiativ till master utbildningen?	<input checked="" type="checkbox"/> Jag själv <input type="checkbox"/> Min chef
---	---

Fick du läsa på arbetstid?	<input type="checkbox"/> Ja campusträffen <input type="checkbox"/> nej <input checked="" type="checkbox"/> ja på campus och extra lästid
----------------------------	--





*XmR type control chart. Averages of TATs for HbA1c.*



*A p-type control chart showing the proportion of HbA1c samples analysed on the day of arrival at the laboratory.*



## Faisa Dirir-Ryderberg

<b>Titel på förbättringsarbete</b>	Kamratskap -en plattform för att utvidga ensamkommande flyktingbarns sociala kapital i en gymnasieskola.
<b>Bakgrund, varför är detta viktigt just nu, vilka är involverade i arbetet?</b>	Skolan utgör barns och ungdomars viktigaste arena för social gemenskap. Flertalet nyanlända etablerar ett socialt nätverk som består främst av ungdomar med samma bakgrund alternativt andra nyanlända med en annan etnicitet än svensk. Många saknar således kontakt med majoritetsbefolkningen. Förbättringsarbetet syftar till att skapa möjligheter till möten mellan elever bortom de existerande strukturella hinder som finns i skolan. Förbättringsarbetet är ett samverkansprojekt mellan ett HVB- hem och en gymnasieskola.
<b>Vad vill ni uppnå? Syfte och mål(SMART)</b>	Förbättringsarbetets syfte var att expandera/utvidga deltagares sociala nätverk till att inkludera personer utanför deras ordinarie sociala kontext, främst i skolmiljön genom plattformen Kamratskap. <b>Målet var att</b> deltagarna efter deltagande uppger att de hälsar på fler än två ”nya” personer utanför deras sociala kontext i t.ex. korridoren i skolan.
<b>Hur vet du att denna förändring är en förbättring? Mätetal (bifoga 2 mätningar eller annan visualisering)</b>	Visualisering illustrerar att etablerad deltagare utvidgade sitt (överbyggande) sociala nätverk, i alla fall kortsiktigt. Detta genom att få tillgång till den nyanlända deltagarens sociala nätverk.
<b>Resultat som svar på frågan: Blev det bättre för patienten/brukaren?</b>	Kamratskap testades en gång och bidrog till att facilitera möten mellan två deltagare. Deltagarna uppgav i intervjuerna att en relation hade etablerats dem emellan. Studiens resultat visar på att förbättringsarbets syfte uppnåts. Resultatet av förbättringsarbetet visade även på en positiv bieffekt som innebar att ytterligare fyra ensamkommande flyktingbarn etablerade kontakt med den svenskfödde deltagaren (se mätning.). Det var således endast denna deltagare som uppfyllde förbättringsarbetets mål; att utöka det överbyggande sociala kapitalet med minst två personer.
<b>Testat var?</b>	Salus Care i samarbete med Nynäshamn Gymnasium.
<b>Nästa steg?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Skapa fler naturliga beröringspunkter inom skolan (tema dagar/kvällar, gemensamma studiebesök)</li><li>• Kamratskapsträffar i grupp och i par.</li></ul>

Namn och email:	Faisa Dirir-Ryderberg faisa@saluscare.se
-----------------	---

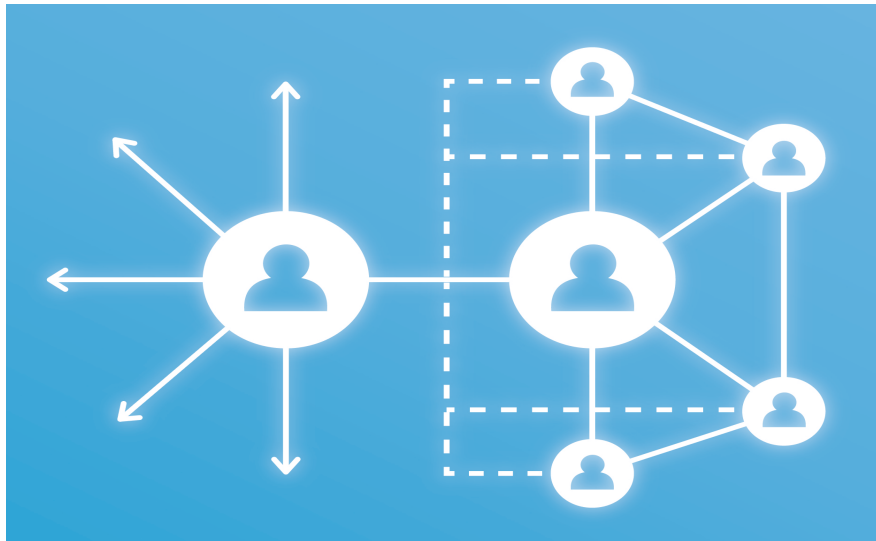
Min arbetsgivare är:	<input type="checkbox"/> Landstinget <input type="checkbox"/> Primärvård <input type="checkbox"/> Kommun <input checked="" type="checkbox"/> Privat X
----------------------	---

Min enhet:	Salus Care- Nynäshamn
------------	-----------------------

Vem tog initiativ till master utbildningen?	<input type="checkbox"/> Jag själv X <input type="checkbox"/> Min chef
---	--

Fick du läsa på arbetstid?	<input type="checkbox"/> Ja campusträffen <input type="checkbox"/> nej <input checked="" type="checkbox"/> ja på campus och extra lästid X
----------------------------	--

Vilket år tog du Masterexamen?	2014
--------------------------------	------



Figur 1. Utbyte av deltagarnas kontakter.



## Sofia Kialt

<b>Titel på förbättringsarbete</b>	Hur kan hälso- och sjukvårdsledare på makronivå utveckla sitt stöd till kliniska mikrosystem för att förbättra hälsa och vård?
<b>Bakgrund, varför är detta viktigt just nu, vilka är involverade i arbetet?</b>	<p>Hälso- och sjukvårdsledningar i Sveriges alla landsting och regioner vill idag utveckla sin ledning, styrning och stöd till att fokusera på kvalitetsutveckling och vårdens resultat utifrån patienternas synvinkel, så kallad kunskapsstyrning <b>Den källa som angetts är ogiltig..</b> Men ännu fattas mycket kunskap och erfarenhet om hur det kan ske i praktiken. Ännu är styrning och uppföljning av vårdens ekonomi tydligare och mer välutvecklad, vilket skapar både otydlighet om målen och oklarhet om de verkliga resultaten Olsson (2009).</p> <p>Ett nationellt projekt för kunskapsstyrning pågick under 2013 och bestod av en workshopserie om fem träffar och en studieresa till Intermountain Healthcare, Utah. Målgruppen var hälso- och sjukvårdsledningar på makronivån i de sammanlagt 21 landsting och regionerna. Aktiviteterna finansierades genom en överenskommelse mellan SKL och socialdepartementet <b>Den källa som angetts är ogiltig..</b></p> <p>Mikrosystemmodellen och teorierna kring att leda och driva utveckling i komplexitet låg till grund för projektet tillsammans med lärande genom benchmarking med Intermountain Healthcare.</p>
<b>Vad vill ni uppnå? Syfte och mål(SMART)</b>	Syftet med utvecklingsprojektet var att låta hälso- och sjukvårds systemets aktörer själva lära och komma fram till vilka faktorer i hälso- och sjukvårdsledningarnas ledning, styrning och stöd som är viktiga för att mikronivån ska få förutsättningar för att tillämpa evidensbaserad praktik och förbättra hälsa och vård.
<b>Hur vet du att denna förändring är en förbättring? Mätetal (bifoga 2 mätningar eller annan visualisering)</b>	<i>Projektet drevs genom agil projektledning. För att minska skillnaden mellan den skriva teorin och den använda teorin användes mentala modeller och dubbelloop lärande. Under projektets gång användes lösningsfokuserad coaching.</i>
<b>Resultat som svar på frågan: Blev det bättre för patienten/brukaren?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Begreppet kunskapsstyrning utvecklades med inriktning att åstadkomma en evidensbaserad praktik och ständiga förbättringar.</li><li>• Fokus på de värdeskapande mikrosystemen bidrog till att förbättringskunskap, ledarskapets roll och dialogens betydelse lyftes fram.</li><li>• Åtta konkreta förbättringskoncept för att stödja de kliniska mikrosystemens värdeskapande identifierades.</li><li>• Fyra testfrågor, eller enkla regler, för hälso- och sjukvårds-ledningarnas beslutsfattande föreslås.</li></ul> <p>Resultatet presenteras sammanfattningsvis i bilaga 1.</p>
<b>Länk/webb</b>	
<b>Testat var?</b>	Ett nationellt projekt för kunskapsstyrning pågick under 2013 som drevs av Sveriges Kommuner och Landsting. Masterstudenten var projektledare.
<b>Nästa steg?</b>	Erfarenheterna tas tillvara genom att återföras målgruppen och i fortsatt arbete att utveckla en infrastruktur för kunskapsstyrning.



Namn och email:	Sofia Kialt <a href="mailto:sofia.kialt@live.se">sofia.kialt@live.se</a> <a href="mailto:sofia.kialt@skl.se">sofia.kialt@skl.se</a>
Min arbetsgivare är:	<input type="checkbox"/> Landstinget <input type="checkbox"/> Primärvård <input type="checkbox"/> Kommun <input type="checkbox"/> Privat
Min enhet:	Sveriges Kommuner och Landsting, Avdelningen för vård och omsorg, Sektionen för hälso- och sjukvård.
Vem tog initiativ till master utbildningen?	<input checked="" type="checkbox"/> Jag själv <input type="checkbox"/> Min chef
Fick du läsa på arbetstid?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja campusträffen <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja på campus och extra lästid
Vilket år tog du Masterexamen?	2014

## Bilaga 1

### Kunskapsstyrning för hälso och sjukvårdsledare - För att stödja mikrosystem

*Delkomponenter*

- System för kunskapsutveckling och tillgängliggörande av kunskap**
  - Skapa utrymme för professionella drivkrafter
  - Skapa användarvänliga och lättillgängliga beslutsstöd
- System för uppföljning, analys och att sätta mål**
  - Efterfråga och ge feedback på kliniska resultat
- System för implementering och verksamhetsnära förbättringsarbete**
  - Ge tid och resurser för förbättringsarbete
  - Skapa synliga processer och arbetssätt
- System för engagerat ledarskap och dialog**
  - Visa konkret ditt engagemang för de kliniska resultaten
  - Kommunicera hur delar hänger ihop med helheten
- Involvera patienter**

*Förbättringskoncept*

*vårdens värde*

**Evidensbaserad praktik**  
Ständiga förbättringar

*Enkla regler*

- Blir det bättre för Wiwi?
- Underlättar detta för att göra rätt?
- Bidrar detta till att vi närmar oss målet?
- Bidrar detta till lägre kostnad per capita?



## Elizabeth Muhic

<b>Titel på förbättringsarbete</b>	Hälsosam vikt på sikt. - En fallstudie av ett förbättringsarbete för ökad motivation till behandling av barnfetma vid ett länsdelssjukhus.																																																						
<b>Bakgrund, varför är detta viktigt just nu, vilka är involverade i arbetet?</b>	Barnfetma är ett växande problem såväl nationellt som internationellt. Vanliga komplikationer till fetma är kardiovaskulära, metabola och psykosomatiska sjukdomar. Att behandla fetma är svårt och tidskrävande. Låg självkänsla och dålig motivation är vanligt i målgruppen. Förbättringsarbetet ägde rum på en specialistmottagning där det fanns ett team för fetmabehandling bestående av barnläkare, barnsjuksköterska och dietist. Bortfall under behandlingstiden var vanligt och innebar slöseri med resurser. Fetmateamet kompletterades med sjukgymnast och psykologkompetens och barnet/familjen deltog aktivt i planeringen av sin vård.																																																						
<b>Vad vill ni uppnå? Syfte och mål(SMART)</b>	Ökad motivation till livsstilsförändring för att uppnå viktminskning eller avstannad viktuppgång. Minska andelen som avstår behandling.																																																						
<b>Hur vet du att denna förändring är en förbättring? Mätetal (bifoga 2 mätningar eller annan visualisering)</b>	<p style="text-align: center;">Andel som astått behandling</p> <table border="1"><caption>Data for 'Andel som astått behandling'</caption><thead><tr><th>Tidpunkt</th><th>Andel som astått behandling</th></tr></thead><tbody><tr><td>jan-dec 2010</td><td>0,55</td></tr><tr><td>jan-dec 2011</td><td>0,50</td></tr><tr><td>2012-01-01</td><td>0,50</td></tr><tr><td>2012-02-01</td><td>0,50</td></tr><tr><td>2012-03-01</td><td>0,75</td></tr><tr><td>2012-04-01</td><td>0,40</td></tr><tr><td>2012-05-01</td><td>0,55</td></tr><tr><td>2012-06-01</td><td>1,00</td></tr><tr><td>2012-07-01</td><td>1,00</td></tr><tr><td>2012-08-01</td><td>0,40</td></tr><tr><td>2012-09-01</td><td>0,55</td></tr><tr><td>2012-10-01</td><td>0,40</td></tr><tr><td>2012-11-01</td><td>0,70</td></tr><tr><td>2012-12-01</td><td>0,55</td></tr><tr><td>2013-01-01</td><td>0,55</td></tr><tr><td>2013-02-01</td><td>0,55</td></tr><tr><td>2013-03-01</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2013-04-01</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2013-05-01</td><td>0,20</td></tr><tr><td>2013-06-01</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2013-07-01</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2013-08-01</td><td>0,20</td></tr><tr><td>2013-09-01</td><td>0,15</td></tr><tr><td>2013-10-01</td><td>0,18</td></tr><tr><td>2013-11-01</td><td>0,00</td></tr><tr><td>2013-12-01</td><td>0,00</td></tr></tbody></table> <p>Styrdiagram som visar signifikant sänkning av andelen som avstår behandling sedan det nya arbetssättet infördes mars 2013.</p>	Tidpunkt	Andel som astått behandling	jan-dec 2010	0,55	jan-dec 2011	0,50	2012-01-01	0,50	2012-02-01	0,50	2012-03-01	0,75	2012-04-01	0,40	2012-05-01	0,55	2012-06-01	1,00	2012-07-01	1,00	2012-08-01	0,40	2012-09-01	0,55	2012-10-01	0,40	2012-11-01	0,70	2012-12-01	0,55	2013-01-01	0,55	2013-02-01	0,55	2013-03-01	0,00	2013-04-01	0,00	2013-05-01	0,20	2013-06-01	0,00	2013-07-01	0,00	2013-08-01	0,20	2013-09-01	0,15	2013-10-01	0,18	2013-11-01	0,00	2013-12-01	0,00
Tidpunkt	Andel som astått behandling																																																						
jan-dec 2010	0,55																																																						
jan-dec 2011	0,50																																																						
2012-01-01	0,50																																																						
2012-02-01	0,50																																																						
2012-03-01	0,75																																																						
2012-04-01	0,40																																																						
2012-05-01	0,55																																																						
2012-06-01	1,00																																																						
2012-07-01	1,00																																																						
2012-08-01	0,40																																																						
2012-09-01	0,55																																																						
2012-10-01	0,40																																																						
2012-11-01	0,70																																																						
2012-12-01	0,55																																																						
2013-01-01	0,55																																																						
2013-02-01	0,55																																																						
2013-03-01	0,00																																																						
2013-04-01	0,00																																																						
2013-05-01	0,20																																																						
2013-06-01	0,00																																																						
2013-07-01	0,00																																																						
2013-08-01	0,20																																																						
2013-09-01	0,15																																																						
2013-10-01	0,18																																																						
2013-11-01	0,00																																																						
2013-12-01	0,00																																																						



	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Avstannad viktuppgång</th><th>Viktminskning</th></tr></thead><tbody><tr><td>• Före interventionen</td><td>• 3 av 30</td><td>• 1 av 30</td></tr><tr><td>• Efter interventionen</td><td>• 10 av 37</td><td>• 5 av 37</td></tr></tbody></table> <p>Före interventionen sågs viktminskning hos en av trettio och avstannad viktuppgång hos tre av trettio. Studiepopulationens resultat var viktminskning hos fem av trettiosju och avstannad viktuppgång hos tio av trettiosju</p>		Avstannad viktuppgång	Viktminskning	• Före interventionen	• 3 av 30	• 1 av 30	• Efter interventionen	• 10 av 37	• 5 av 37
	Avstannad viktuppgång	Viktminskning								
• Före interventionen	• 3 av 30	• 1 av 30								
• Efter interventionen	• 10 av 37	• 5 av 37								
<b>Resultat som svar på frågan: Blev det bättre för patienten/brukaren?</b>	Antalet barn som avstod behandling minskade. Antalet med viktminskning eller avstannad viktuppgång ökade. Av de barn som påbörjade behandling under projektiden är 87% kvar i behandling. Innan det förnyade arbetssättet infördes var 50% kvar i behandling ett år efter behandlingsstart.									
<b>Länk/webb</b>										
<b>Testat var?</b>	Barn- och Ungdomsmedicinska mottagningen Värnamo.									
<b>Nästa steg?</b>	Fortsätta med patientcentrerat arbetssätt i ett multidisciplinärt team. Viktigt motivera barnet att vara kvar i behandling under lång tid. Utöka samarbete med skolhälsovården. Samverka med kommun och intresseorganisationer i syfte att erbjuda denna grupp rörelseaktiviteter på fritiden. Bevara teamets engagemang och fokus på arbetsuppgiften.									

Namn och email:	Elizabet Muhic <a href="mailto:Elizabet.muhic@lj.se">Elizabet.muhic@lj.se</a>
-----------------	--

Min arbetsgivare är:	<input checked="" type="checkbox"/> Landstinget <input type="checkbox"/> Primärvård <input type="checkbox"/> Kommun <input type="checkbox"/> Privat
----------------------	---

Min enhet:	
------------	--

Vem tog initiativ till master utbildningen?	<input type="checkbox"/> Jag själv <input checked="" type="checkbox"/> Min chef
---	---

Fick du läsa på arbetstid?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja campusträffen <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja på campus och extra lästid
----------------------------	--

Vilket år tog du Masterexamen?	2014
--------------------------------	------



## Annelie Khatami

<b>Titel på förbättringsarbete</b>	Tidigarelagd behandling av patienter med uretärsten. Ett förbättringsarbete, med syfte att minska negativa effekter för patienter.
<b>Bakgrund, varför är detta viktigt just nu, vilka är involverade i arbetet?</b>	Njursten är den mest smärtsamma och vanligaste förekommande urologiska åkomman och drabbar oftast människor i arbetsförålder. Men det saknas såväl lokala som nationella riktlinjer gällande behandling av njursten, vilket resulterar i variationer gällande behandling mellan sjukhus samt mellan behandlande läkare inom samma verksamhet. Vilket kan leda till en utdragen vårdprocess. Vidare ska målet för god vård vara kunskapsbaserad, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid, vilket är svårt att uppnå under rådande förutsättningar. En tvärprofessionell grupp, arbetade med förbättringsarbetet, som fokuserade på patienter som drabbats av akuta besvär orsakat av uretärsten.
<b>Vad vill ni uppnå? Syfte och mål(SMART)</b>	Syftet med förbättringsarbetet var att halvera tiden från diagnos till behandling för patienter med uretärsten, samt minska negativa effekter relaterade till obehandlad uretärsten.
<b>Hur vet du att denna förändring är en förbättring? Mätetal (bifoga 2 mätningar eller annan visualisering)</b>	För att utvärdera effekter gjordes följande mätningar, över tid: <ul style="list-style-type: none"><li>• Andel patienter/månad med önskad behandlingstid inom slutenvården</li><li>• Andel akuta patienter som avlastas med p-kateter/ månad*</li><li>• Antal vårdtillfällen/ månad</li><li>• Antal vårddygn/månad</li><li>• Patienters upplevelse av behandling och väntetid (före och efter mätning)</li><li>• Tid från diagnos till sista behandling ESWL*</li></ul> *Se bifogad mätning.
<b>Resultat som svar på frågan: Blev det bättre för patienten/brukaren?</b>	ESWL-behandling inom 48 timmar, förkortade tiden från diagnos till sista behandling markant. Vidare behövde inga av patienterna med ovanstående behandlingsstrategi återinläggas. Färre patienter avlastades med p-kateter Minskande antal återinläggningar Minskande antal vårdtillfällen Viss ökning av andel patienter som blir färdigbehandlade inom 23 dagar.
<b>Länk/webb</b>	
<b>Testat var?</b>	Verksamhet Urologi Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
<b>Nästa steg?</b>	Fortsätta förbättringsarbetet, utvidga ESWL inom 48 timmar även för akuten Östra Sjukhuset. Fortsätta planering och test gällande operation inom två veckor för patienter, som inte kan behandlas under första vårdtillfället. Hitta nya idéer att testa tills målet med tid från diagnos till sista behandling är uppnått.

Namn och email: Annelie Khatami: annelie.khatami@vgregion.se

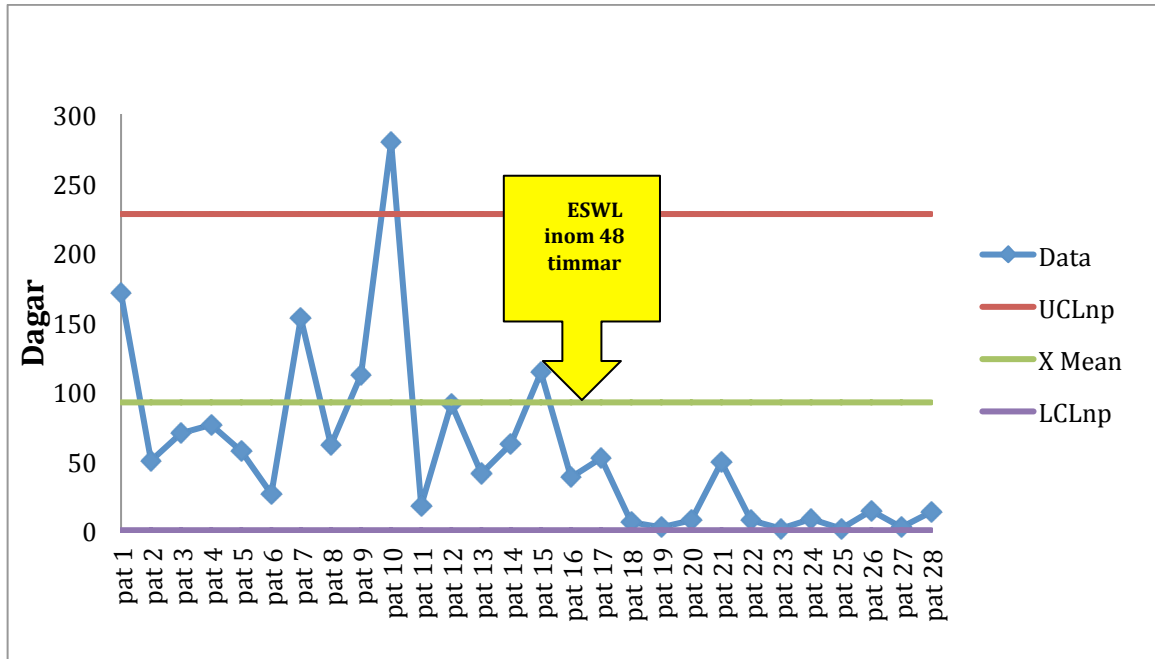
Min arbetsgivare är:  Landstinget  Primärvård  Kommun  Privat

Min enhet: Verksamhet Urologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

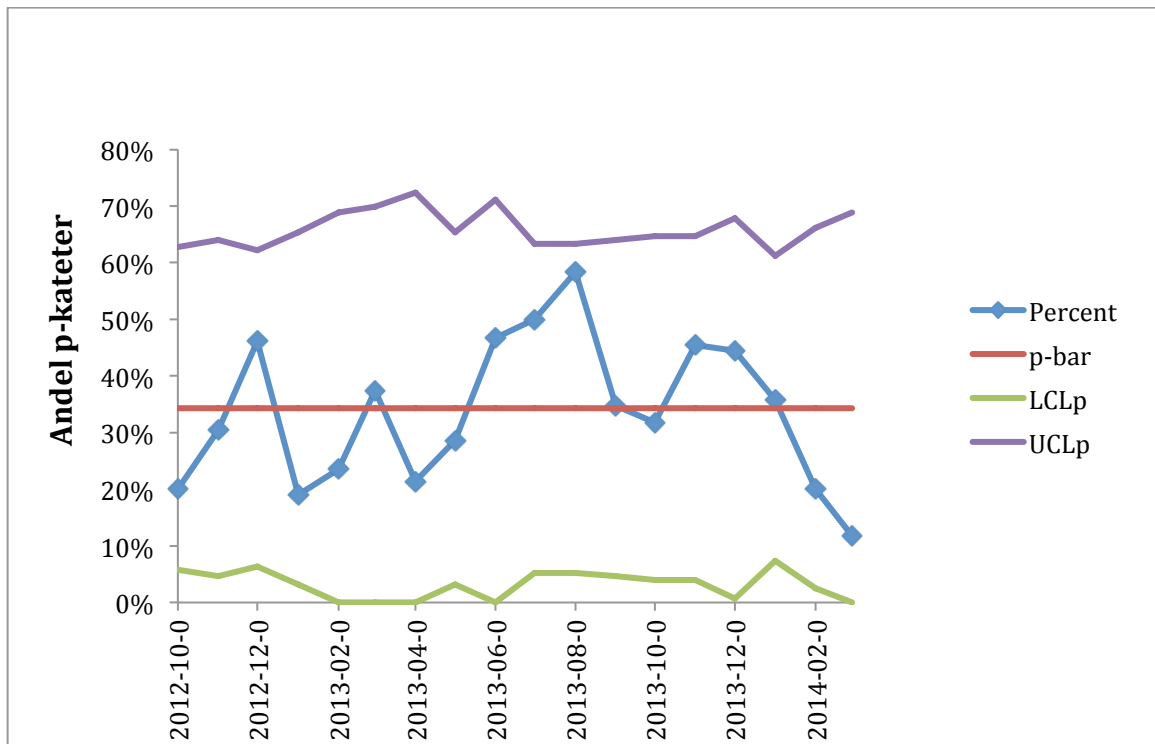
Vem tog initiativ till master utbildningen?  Jag själv  Min chef

Fick du läsa på arbetstid?  Ja campusträffen  nej  ja på campus och extra lästid





Figur 1. Antal dagar från akutrontgen till sista behandling vid ESWL behandling.



Figur 2. Andel patienter per månad som avlastades med p-kateter.



## Anette Alfredsson

<b>Titel på förbättringsarbete</b>	Samma arbete, med mer samarbete <i>En fallstudie om hur Kundcentrerad planering kan tillämpas i syfte att öka patientdelaktighet inom kommunal hemsjukvård</i> Förbättringsarbete för att öka patienternas delaktighet i kommunal hemsjukvård.
<b>Bakgrund, varför är detta viktigt just nu, vilka är involverade i arbetet?</b>	Hälso- och sjukvård bör så långt som möjligt utformas och genomföras i samarbete med patienten. Årlig patientenkät visar att patienternas nöjdhetsgrad gällande delaktighet sjunkit i berörd stadsdel i Göteborg sedan 2009. Arbetsätt och förhållningssätt inom mikrosystemet måste därför förändras. Ett Förbättringsarbete bedrevs som ett pilotprojekt september 2013 – april 2014 i ett av stadsdelens fem geografiska hemsjukvårdsområdena vilket bestod av cirka 60 patienter. Tre sjuksköterskor, en arbetsterapeut och en sjukgymnast ingick i projektgruppen.
<b>Vad vill ni uppnå? Syfte och mål(SMART)</b>	Syftet var att hitta nya arbetsätt och förhållningssätt så att patienterna skulle uppleva större inflytande och delaktighet i sin kommunala hemsjukvård. Förbättringsarbetet utgick från en modell benämnd Kundcentrerad planering där önskemål från kund översätts till arbetsätt i verksamheten. Målet var att, inom ett försöksområde, öka andelen nöjda patienter så att 80 % av patienterna skulle uppleva att de har det inflytande som de önskar gällande hemsjukvårdens innehåll och planering i april 2014.
<b>Hur vet du att denna förändring är en förbättring? Mätetal (bifoga 2 mätningar eller annan visualisering)</b>	<p>Sekvensdiagram som visar patienters (1-22) skattade nöjdhetsgrad avseende hur personal från hemsjukvård tar hänsyn till åsikter och önskemål. Skattad nivå är angiven från 1= Inte alls nöjd till 10= mycket nöjd. Median; 9. Mätningen över tid (vecka 3- vecka16, 2014)visade ingen statistisk urskiljbar källa till variation.</p>



	<p>Sekvensdiagram som visar genomsnittlig nivå av personalupplevd arbetssituation per vecka (1= inte alls nöjd, 5 = i högsta grad nöjd). Median; 3.25. Markerade punkter vecka 11-16 uppvisar ett shift.</p>
<b>Resultat som svar på frågan: Blev det bättre för patienten/brukaren?</b>	Resultatet av studien av förbättringsarbetet visade en generell ökning av patienternas upplevelse av delaktighet efter förbättringsarbetet jämfört med innan, men det uppsatta målet uppnåddes endast för ett delområde. Detta handlade om att förstå svar på de frågor patienterna haft om hemsjukvård. Åttiofva procent av patienterna uppgav sig vara helt nöjda på den punkten efter pilotprojektet. Sammanfattningsvis uppfattades utfallet som ett bra resultat med hänsyn till den korta tid som pilotprojektet pågick.
<b>Länk/webb</b>	
<b>Testat var?</b>	Göteborgs stad
<b>Nästa steg?</b>	Resultatet ska redovisas inom förvaltningen som sedan övertar ansvar för implementering och fortsatt förbättringsarbete. Lärdomar från pilotprojektet kan förhoppningsvis användas vid vidareutveckling av processer inom mikrosystemet som stimulerar till arbetssätt som präglas av ständiga förbättringar i det vardagliga arbetet. En önskan är att strategier kan utformas som även inkluderar en ökad patientmedverkan i det fortsatta förbättringsarbetet.
Namn och email:	Anette Alfredsson, anette.alfredsson@ostra.goteborg.se
Min arbetsgivare är:	<input type="checkbox"/> Landstinget <input type="checkbox"/> Primärvård <input checked="" type="checkbox"/> Kommun <input type="checkbox"/> Privat
Min enhet:	Kanslienheten inom stadsdelens Utvecklingsavdelning
Vem tog initiativ till master utbildningen?	<input checked="" type="checkbox"/> Jag själv <input type="checkbox"/> Min chef
Fick du läsa på arbetstid?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja campusträffen <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja på campus och extra lästid
Vilket år tog du Masterexamen?	2014



## Mona Öhrn

<b>Titel på förbättringsarbete</b>	Hemsjukvård för barn – för familjens bästa
<b>Bakgrund</b> , varför är detta viktigt just nu, vilka är involverade i arbetet?	Studier av hemsjukvård för barn har visat att den föredras av föräldrar och är patientsäker samt kostnadseffektiv. Även familjers livskvalitet ökar. I Sverige har inte alla barn idag tillgång till hemsjukvård. Om hemsjukvård erbjuds organiseras den på olika sätt. Förbättringsarbetet genomfördes vid Barn- och ungdomskliniken i Växjö. Projektgruppen bestod av chef och medarbetare från vårdavdelning och dagvårdsavdelning.
<b>Vad vill ni uppnå? Syfte och mål (SMART)</b>	Syftet med förbättringsarbetet var att utöka möjligheterna till hemsjukvård för barn och att identifiera fler lämpliga patienter. Målet var att öka antalet besök i hemsjukvården med 100% jämfört med fg halvår.
<b>Hur vet du att denna förändring är en förbättring? Mätetal (bifoga 2 mätningar eller annan visualisering)</b>	Under perioden 1 november 2013 till 30 april identifierades sjutton barn som lämpliga för hemsjukvård. Elva av dem erhöll hemsjukvård, vilket var en ökning med 175 % från föregående halvår då fyra barn erhöll hemsjukvård. Antalet hembesök ökade från 19 till 70 under förbättringsarbetet. Åtta intervjuer genomfördes med sammanlagt 10 föräldrar och ett barn (16 år) för att utvärdera vårdformen. Dessa var föräldrar till barn som erhållit hemsjukvård under perioden mars 2013-februari 2014. Syftet med denna studie var att undersöka hur föräldrar upplever hemsjukvård för barn med fokus på delaktighet i barnets vård och beslut som rör den.
<b>Resultat som svar på frågan: Blev det bättre för patienten/brukaren?</b>	Föräldrars upplevelse av hemsjukvård var att kommunikationen med vårdpersonalen är god, de har en känsla av medverkan i vård och beslut, och familjens bästa prioriteras. Hemsjukvård upplevdes ovärderlig i egenskap av att främja ett så normalt liv som möjligt för familjen.
<b>Länk/webb</b>	
<b>Testat var?</b>	Växjö
<b>Nästa steg?</b>	Fortsättning av arbetet med att organisera och utföra mer hemsjukvård.

Namn och email:	Mona Öhrn, mona.ohrn@ltkronoberg.se
-----------------	-------------------------------------

Min arbetsgivare är:	Landstinget Kronoberg <input checked="" type="checkbox"/> Landstinget <input type="checkbox"/> Primärvård <input type="checkbox"/> Kommun <input type="checkbox"/> Privat
----------------------	--

Min enhet:	Avdelning 11, Barn- och ungdomskliniken
------------	---

Vem tog initiativ till master utbildningen?	<input checked="" type="checkbox"/> Jag själv <input type="checkbox"/> Min chef
---	---

Fick du läsa på arbetstid?	<input type="checkbox"/> Ja campusträffen <input type="checkbox"/> nej <input checked="" type="checkbox"/> ja på campus och extra lästid
----------------------------	--

Vilket år tog du Masterexamen?	2014
--------------------------------	------



## Sophie Vrang

<b>Titel på förbättringsarbete</b>	Implementering av evidensbaserad omvårdnad hos fallriskpatienter genom standardiserade vårdplaner (SVP) – en fallstudie
<b>Bakgrund, varför är detta viktigt just nu, vilka är involverade i arbetet?</b>	Klinikens fall och fallskador genererar inte bara kostnader, utan även ett psykiskt och fysiskt lidande hos patienten som kan och har inneburit död. Enheterna har saknat ett systematiskt arbetssätt för att komma åt dessa fallriskpatienter. En implementering av standardiserade vårdplaner är inte bara ett sätt att arbeta systematiskt och enligt omvårdnadsprocessen, utan också ett sätt att införa evidensbaserad omvårdnad. SVP inom fall skapas av sjuksköterskor och utförs av sjuksköterskor eller undersköterskor och erhålls av patienterna.
<b>Vad vill ni uppnå? Syfte och mål(SMART)</b>	Förbättringsarbetets syfte var att tillämpa evidensbaserad omvårdnad för att förebygga fall. Specifikt genom följsamhet till omvårdnadsprocessen. Mätbart genom journalgranskningar och intervjuer. Accepterat genom förankring och implementering. Realistiskt genom delmål, avsatt tid. Tidsangivet projekt.
<b>Hur vet du att denna förändring är en förbättring? Mätetal (bifoga 2 mätningar eller annan visualisering)</b>	Följande mätningar gjordes via journalgranskningar över tid: <ul style="list-style-type: none"><li>• Mätning 1 – fallriskbedömning av patienter inom 24 tim vid inskrivning.</li><li>• Mätning 2 – patienter med identifierad fallrisk har en upprättad SVP</li><li>• Mätning 3 – fallriskpatienter med SVP med utförda evidensbaserade omvårdnadsåtgärder (se bifogade mätningar).</li></ul>
<b>Resultat som svar på frågan: Blev det bättre för patienten/brukaren?</b>	En ökad kollektiv riskmedvetenhet till följd av förbättringsarbetet har lett till att sjuksköterskan gör rätt från början genom en tidig upptäckt av patienter med risk för fall. Andelen riskbedömda har fördubblats och hållits stabil. Allt fler riskpatienter erhåller nu en SVP med evidensbaserade åtgärder som syftar till att förebygga fall. Följsamheten till åtgärderna, tillika patientnyttan, är ännu för tidig att konstatera.
<b>Länk/webb</b>	
<b>Testat var?</b>	Medicinkliniken, Danderyds Sjukhus, Stockholm
<b>Nästa steg?</b>	Projektgruppen har börjat planera höstens aktiviteter för fortsatt uppföljning. Tanken är att respektive verksamhetsområde på sikt ska fortsätta implementera evidens inom andra homogena grupper. Behovet finns att fortsätta diskussioner/reflektioner och belysa patientnytta, patientsäkerhet och vikten av att arbeta enligt befintlig evidens.

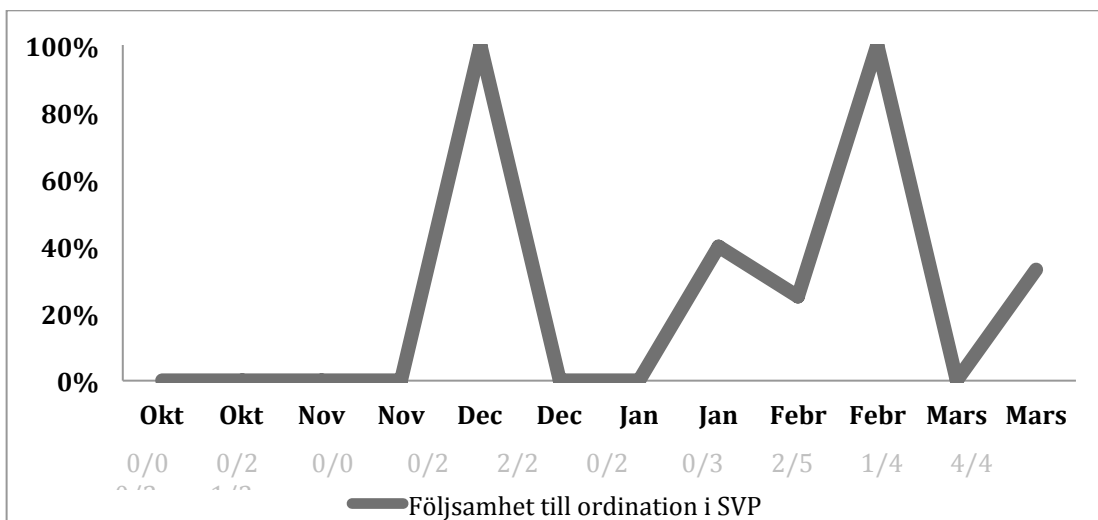
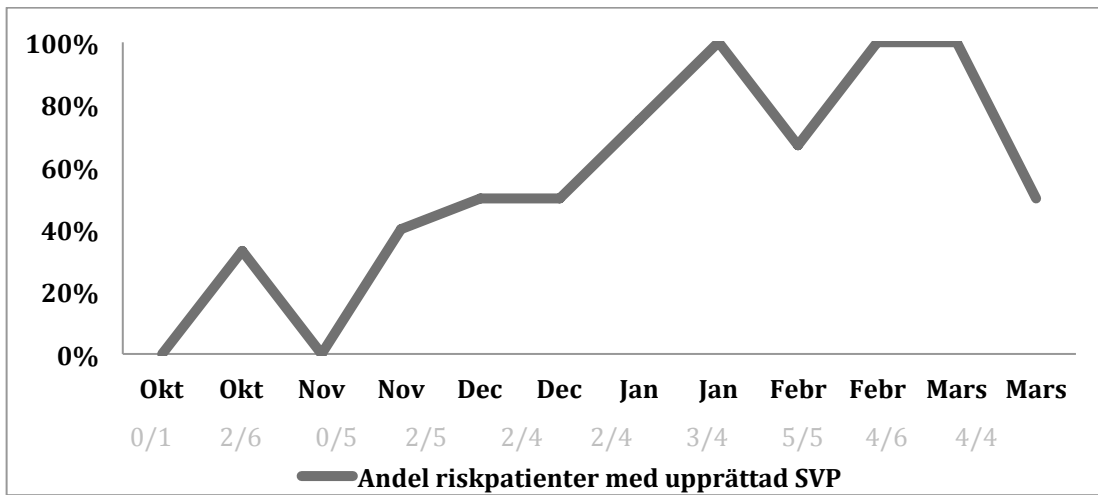
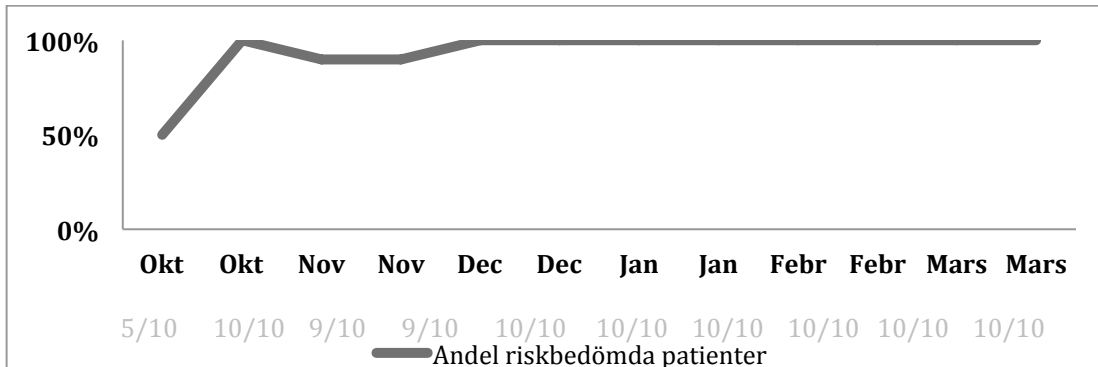
Namn och email:	Sophie Vrang sophie.vrang@ds.se
-----------------	------------------------------------

Min arbetsgivare är:	<input checked="" type="checkbox"/> Landstinget <input type="checkbox"/> Primärvård <input type="checkbox"/> Kommun <input type="checkbox"/> Privat
----------------------	---

Min enhet:	
------------	--

Vem tog initiativ till master utbildningen?	<input checked="" type="checkbox"/> Jag själv <input type="checkbox"/> Min chef
---	---

Fick du läsa på arbetstid?	<input type="checkbox"/> Ja campusträffen <input type="checkbox"/> nej <input checked="" type="checkbox"/> ja på campus och extra lästid
----------------------------	--





## Maria Mattson

<b>Titel på förbättringsarbete</b>	KUPoNG en förbättringsmodell för patient och närståendeinflytande på en öppenvårdsmottagning för förstagångsinsjuknade i psykos
<b>Bakgrund, varför är detta viktigt just nu, vilka är involverade i arbetet?</b>	Vård utifrån patientens villkor s.k. patientcentrerad vård har fått ett allt ökande fokus de senaste åren. Patientcentrerad vård har visat sig kunna påverka utfallet av behandling samt påverka vårdkonsumtionsmönster. I KUPoNG var patienter, närstående och personal involverade i förbättringsarbetet.
<b>Vad vill ni uppnå? Syfte och mål(SMART)</b>	Syftet med förbättringsarbetet var att ständigt förbättra vården baserat på kontinuerlig återkoppling från patienter och närstående. Målet var att förbättra vården samt öka patienters och närståendes delaktighet i uppföljning, utveckling samt i förbättringsinterventioner.
<b>Hur vet du att denna förändring är en förbättring? Mätetal (bifoga 2 mätningar eller annan visualisering)</b>	Ett axplock av flera förbättringsarbeten: KUPoNG har resulterat i omedelbara effekter t.ex. förbättrad info om var man kan vända sig när mottagningen är stängd genom att tillsammans med närstående och patienter utforma en ny informationsbroschyr och att personalen gav muntlig information till alla patienter de träffade. Fortsatta mätningar visade att denna åtgärd hade omedelbar effekt. KUPoNG har också resulterat i förbättringsarbete över längre tid t.ex. har förbättringsbehov identifieras vad gäller patienternas delaktighet i planering och beslut av vården. Detta har resulterat i ökat både antal och kvalitet av vårdplaner. KUPoNG verkar också öka närståendes upplevelse av delaktighet på mottagningen. Pågående mätning för att säkerställa detta.
<b>Resultat som svar på frågan: Blev det bättre för patienten/brukaren?</b>	KUPoNG är en modell där förbättringsåtgärder baseras på återkoppling från patienter och närstående. Effekten av förbättringsåtgärderna utvärderas sedan med fortsatt återkoppling från patienter och närstående i en ständig cyklisk process. KUPoNG är också en slags intervention i sig som innebär att patienter och närstående erbjuds att vara med och utveckla och leda projektet mot arvode. KUPoNG har bara börjat och har inget slut. Resultaten visar att utvecklingsprocessen går i rätt riktning.
<b>Länk/webb</b>	
<b>Testat var?</b>	Norra Stockholms Psykiatri, Stockholm
<b>Nästa steg?</b>	Studien av KUPoNG visade ett antal känslomässiga spänningsfält eller "touch points" som påverkade möjligheten till delaktighet hos patienter, närstående och personal. Exempel på en sådan "touch point" hos patienter var rädsla för att säga sin mening p.g.a. farhågor att detta skulle kunna ge negativa konsekvenser för den fortsatta vården. För att utveckla modellen ytterligare så måste effekten och interaktionen av dessa "touch points" lyftas upp och tas i beaktande.

Namn och email: maria.mattsson@sll.se

Min arbetsgivare är:  XLandstinget  Primärvård  Kommun  Privat

Min enhet: Midhagens öppenvårdsmottagning för förstagångsinsjuknade i psykos

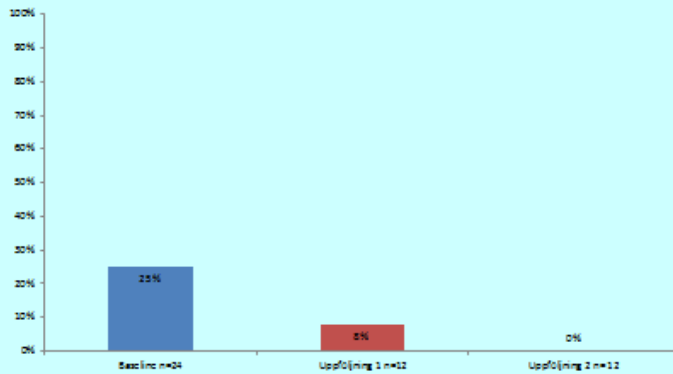
Vem tog initiativ till master utbildningen?  XJag själv  Min chef



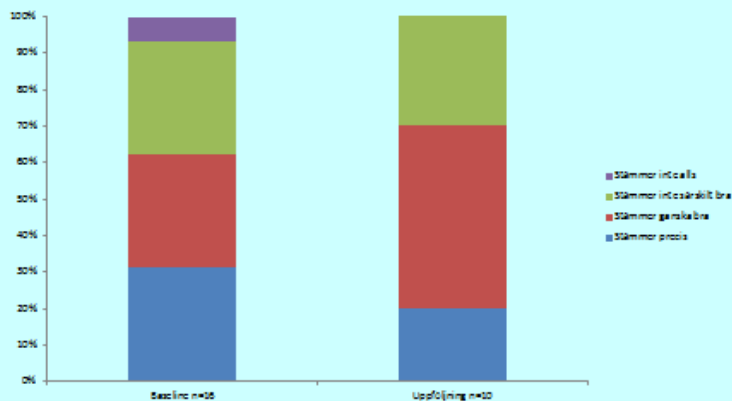
Fick du läsa på arbetstid?	<input type="checkbox"/> Ja campusträffen <input type="checkbox"/> nej <input checked="" type="checkbox"/> ja på campus och extra lästid
----------------------------	--

Vilket år tog du Masterexamen?	2014
--------------------------------	------

## Andel patienter som velat klaga på vården men inte vågat



## Andel närstående som svarat att det känns som om de kan göra en hel del för att förbättra vården av min anhörige







## Charlotte Jansson

<b>Titel på förbättringsarbete</b>	Tidig understödd utskrivning från strokeenhet En fallstudie av ett förbättringsarbete inom rehabilitering									
<b>Bakgrund, varför är detta viktigt just nu, vilka är involverade i arbetet?</b>	Tidig understödd hemgång med stöd av ett stroteam rekommenderas för patienter med mild/måttlig stroke i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. På strokeenheten, Länssjukhuset Ryhov i Jönköping, har denna arbetsform tidigare inte kunnat erbjudas patienterna. Förbättringsarbetet utfördes av två arbetsterapeuter, två sjukgymnaster och två sjuksköterskor anställda på strokeenheten.									
<b>Vad vill ni uppnå? Syfte och mål(SMART)</b>	Syftet med det förändrade arbetssättet var att patienterna skulle uppleva ett tryggt omhändertagande i samband med utskrivning och att vårdtiden ineliggande på sjukhus skulle förkortas. Mål: Specifikt – Testa ett nytt arbetssätt enligt evidensbaserade riktlinjer, Mätbart – Utvärdering genom kvantitativ och kvalitativa metod, Accepterat – Frivillig projektgrupp, klinikledningens stöd, Realistiskt – Begränsad projekttid, få patienter, Tidsatt – 3 månader.									
<b>Hur vet du att denna förändring är en förbättring? Mätetal (bifoga 2 mätningar eller annan visualisering)</b>	Patienternas upplevelse av trygghet mättes med en VAS-skala inför hemgång och 5-7 dagar efter utskrivning. Figuren visar andel patienter som angav VAS>8. <table border="1"><thead><tr><th>Grupp</th><th>Före utskrivning</th><th>Efter utskrivning</th></tr></thead><tbody><tr><td>Baslinjepatient</td><td>0,4</td><td>0,75</td></tr><tr><td>Projektpatient</td><td>0,8</td><td>0,9</td></tr></tbody></table> <p>Baslinjepatient Projektpatient</p> <p>■ Före utskrivning ■ Efter utskrivning</p> <p>Patienternas vårdtid inom slutenvården följdes övertid. Mätningarna visar en minskning av vårdtiden inom slutenvården. Se bilaga</p>	Grupp	Före utskrivning	Efter utskrivning	Baslinjepatient	0,4	0,75	Projektpatient	0,8	0,9
Grupp	Före utskrivning	Efter utskrivning								
Baslinjepatient	0,4	0,75								
Projektpatient	0,8	0,9								
<b>Resultat som svar på frågan: Blev det bättre för patienten/brukaren?</b>	Vårdtiderna blev kortare, men viss osäkerhet finns i mätningarna. Patienterna i projektgruppen upplevde sig något tryggare jämfört med baslinjen. Patienter och närstående var nöjda med arbetssättet i den kvalitativa analysen.									
<b>Länk/webb</b>										
<b>Testat var?</b>	Geriatriska kliniken, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping									
<b>Nästa steg?</b>	Ställningstagande till om arbetssättet kan utvecklas vidare och permanentas. Vilja och ambitioner finns, men i nuläget pågår strukturella förändringar på enheten för att komma tillrätta med arbetsmiljöproblem och ekonomi, så den närmaste framtiden är oviss.									

Namn och email: Charlotte Jansson [charlotte.jansson@lj.se](mailto:charlotte.jansson@lj.se)

Min arbetsgivare är:  Landstinget  Primärvård  Kommun  Privat

Min enhet: Rehabiliteringsenheten, Geriatriska kliniken, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

Vem tog initiativ till master utbildningen?  Jag själv  Min chef

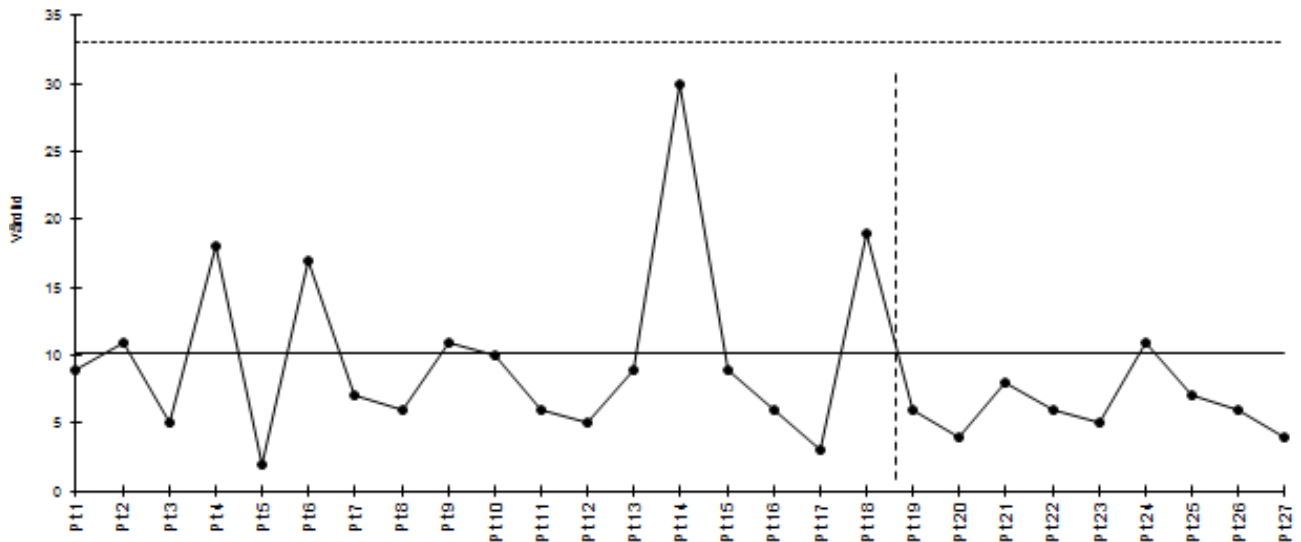


Fick du läsa på arbetstid?

Ja campusträffen  nej

X ja på campus och extra lästid

Patienternas vårdtid inom slutenvården följdes kontinuerlig. Den streckade linje anger införandet av den nya arbetssättet med Tidig understödd utskrivning från strokeenhet. P = patient





## Per Nodbrant

<b>Titel på förbättringsarbete</b>	Lean för kortare väntetid till strålbehandling men hur påverkas personal och arbetsmiljö? Förbättringsarbete och enkätstudie på ett länssjukhus
<b>Bakgrund, varför är detta viktigt just nu, vilka är involverade i arbetet?</b>	Tumörsjukdomar utgör ett allvarligt folkhälsoproblem. Strålbehandling är ett av behandlingsalternativen. För att öka sannolikheten för bot och/eller lindring är det viktigt att tiden från misstänkt diagnos till behandlingsbeslut respektive behandlingsstart är kort. Förbättringsarbetet utfördes av personalen på strålbehandlings-avdelningen, onkologkliniken, Länssjukhuset Ryhov.
<b>Vad vill ni uppnå? Syfte och mål(SMART)</b>	Att patienterna skall, från beslut om strålbehandling, erbjudas första behandlingen inom 10 kalenderdagar (kurativa behandlingar) respektive 5 kalenderdagar (palliativa behandlingar).
<b>Hur vet du att denna förändring är en förbättring? Mätetal (bifoga 2 mätningar eller annan visualisering)</b>	Ledtider (tredje tillgängliga tid, 3T) följdes i styrdiagram (se Figur 1 för totala 3T-tiden samt Figur 2 för 3T-tiden till CT-undersökning och simulatorinställning) och studerades via stickprov på faktiska ledtider vid kurativ behandlingsintention. Deltagande och strukturerade observationer genomfördes för att öka kunskapen kring arbetet att tillämpa ett Lean-inspirerat arbetssätt inom sjukvården.
<b>Resultat som svar på frågan: Blev det bättre för patienten/brukaren?</b>	Förbättringsarbetet har inneburit att patienten snabbare har möjlighet att erhålla sin strålbehandling efter att beslut om behandling har tagits.  Det Lean-inspirerade arbetssättet mottogs positivt av personalen, med aktivt och högt deltagande i ”stå-upp”-möten och förbättringsarbeten. Under studietiden har tredje tillgängliga tid kortats med 3.7 dagar ( $p < 0.0001$ ) och den faktiska ledtiden med 9.4 dagar ( $p < 0.01$ ).
<b>Länk/webb</b>	
<b>Testat var?</b>	Strålbehandlingsavdelningen, onkologkliniken, Länssjukhuset Ryhov
<b>Nästa steg?</b>	En utmaning i förbättringsarbetet är att få personalen och organisationen att ändra beteende permanent och inte bara under detta projekt. Att verkligen skapa en kultur och miljö som baseras på ständiga förbättringar. Det arbetet avslutas inte med denna uppsats. Lean är nämligen inget projekt. Det har ingen tydlig början och i synnerhet inget slut.

Namn och email:	Per Nodbrant Per.nodbrant@lj.se
-----------------	------------------------------------

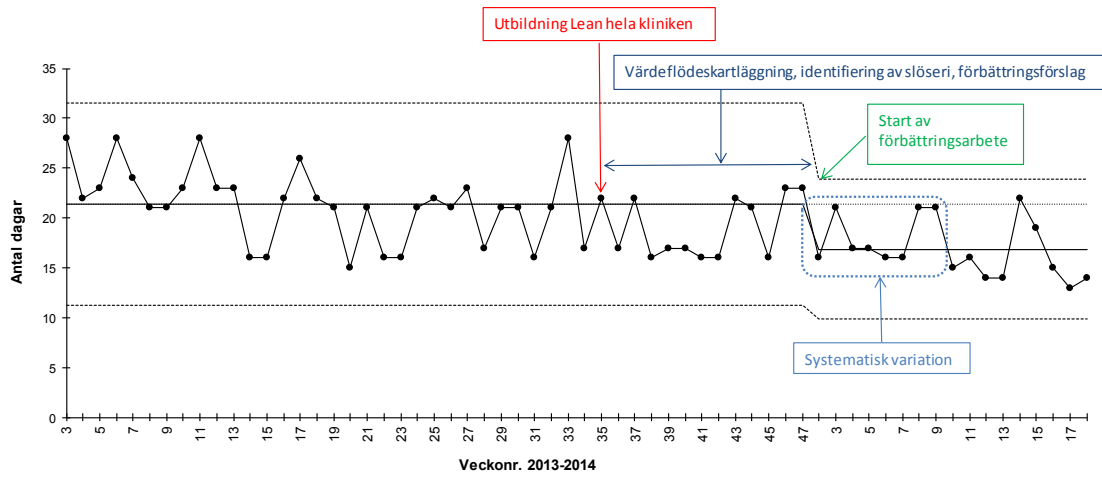
Min arbetsgivare är:	Landstinget i Jönköpings län
----------------------	------------------------------

Min enhet:	Avdelningen för sjukhusfysik, onkologkliniken, Länssjukhuset Ryhov
------------	--

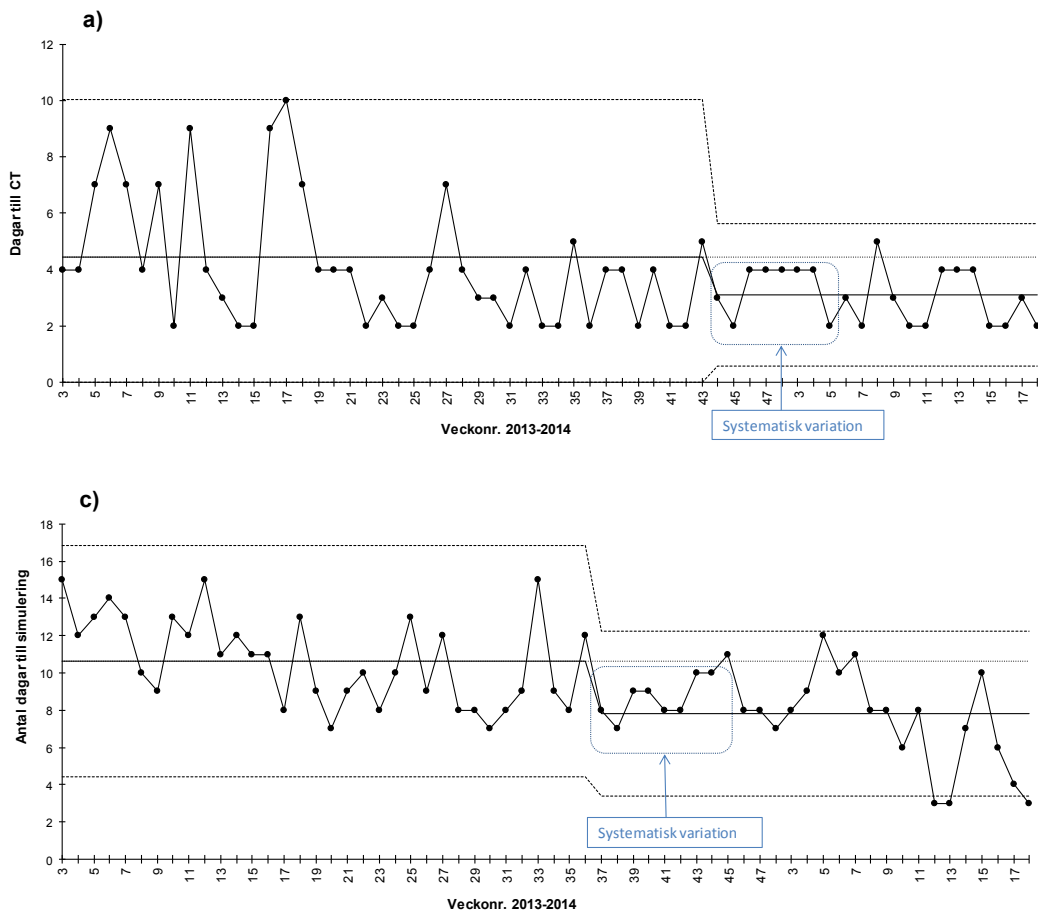
Vem tog initiativ till master utbildningen?	<input checked="" type="checkbox"/> Jag själv <input type="checkbox"/> Min chef
---	---

Fick du läsa på arbetstid?	<input type="checkbox"/> Ja campusträffen <input type="checkbox"/> nej <input checked="" type="checkbox"/> ja på campus och extra lästid
----------------------------	--

Vilket år tog du Masterexamen?	2014
--------------------------------	------



Figur 1 3T-tider (totalt) för kurativt syftande behandling



Figur 2 3T-tider a) CT-undersökning och c) Simulering



## Susanne Lindberg

<b>Titel på förbättringsarbete</b>	Ett kommunikationsverktyg utvecklat för och med nyblivna föräldrar – en fallstudie inom postpartum vården
<b>Bakgrund, varför är detta viktigt just nu, vilka är involverade i arbetet?</b>	<p>I Sverige anges 26 procent av mammorna inte vara nöjda med vården efter förlossning (Waldenström, Rudman &amp; Hildingsson, 2006) och Rudman &amp; Waldenström (2007) beskriver att de upplever brister som att patienthotell inte anpassade för vård, brister i amningsstöd och otillfredsställande information. Johansson, Rubertsson, Rådestad och Hildingsson (2013) anger att 21 procent av papporna är missnöjda då främst brister i information om barnets behov och omvårdnad samt att de önskar ta aktiv del i partnerns och barnets vård. Kunskapsluckan för hur nyblivna föräldrar ska erhålla en individuell information sammanfattas i Bowman (2005) litteraturoversikt som att barnmorskan i varje möte ska fokusera på det utbildningsbehov som är mest relevanta för varje familj.</p> <p>Förbättringsarbetet genomfördes på ett nyöppnat BB-hotell i Stockholm. Interventionen innebar att föräldrar och barnmorskor tillsammans utvecklade ett kommunikationsverktyg, kallad familjens checklista. Ett verktyg som var föräldrarnas och som fungerade som underlag för barnmorskans uppföljning och feedback.</p>
<b>Vad vill ni uppnå? Syfte och mål(SMART)</b>	Med interaktivt ansats steg för steg utveckla kommunikationsverktyget att bli så behovsanpassat och användbart som möjligt för en ökad delaktighet och tillräckligt med information utifrån behov, så att nyblivna föräldrar skulle vara trygga inför hemgång.
<b>Hur vet du att denna förändring är en förbättring? Mätetal (bifoga 2 mätningar eller annan visualisering)</b>	Förbättringsarbetet genomfördes i tre större PGSA hjul där både föräldrar och barnmorskor ingick. Utifrån identifierade förbättringsområden reviderades och startades kommunikationsverktyget om i en ny cykel, bilaga 1. Tre enkäter genomfördes med frågor riktade till både mammor och partner/närstående avseende upplevelse av delaktighet, information och trygghet. Dessa sammanställdes och återrapporterades till arbetsgruppen i realtid, bilaga 2.
<b>Resultat som svar på frågan: Blev det bättre för patienten/brukaren?</b>	Resultat av enkäter visade en ökad upplevelse av delaktighet i vård samt en ökning av tillräckligt med information utifrån behov. Föräldrarna var trygga inför hemgång vilket de var även inledningsvis under förbättringsarbetets gång.
<b>Länk/webb</b>	<a href="http://www.sodersjukhuset.se/Avdelningar--mottagningar/Avdelningar/BB-hotellet/">http://www.sodersjukhuset.se/Avdelningar--mottagningar/Avdelningar/BB-hotellet/</a>
<b>Testat var?</b>	På BB-hotellet i Stockholm
<b>Nästa steg?</b>	Kommunikationsverktyget familjens checklista är efterfrågat och kommer att införas på samliga avdelningar. Fortsätta involvera föräldrar i vård och utveckling inom mikrosystemet och i kärnprocessen.

Namn och email: Susanne Lindberg. susanne.lindberg@sodersjukhuset.se

Min arbetsgivare är:  Landstinget  Primärvård  Kommun  Privat

Min enhet: Kvinnokliniken på Södersjukhuset AB i Stockholm

Vem tog initiativ till master utbildningen?  Jag själv  Min chef

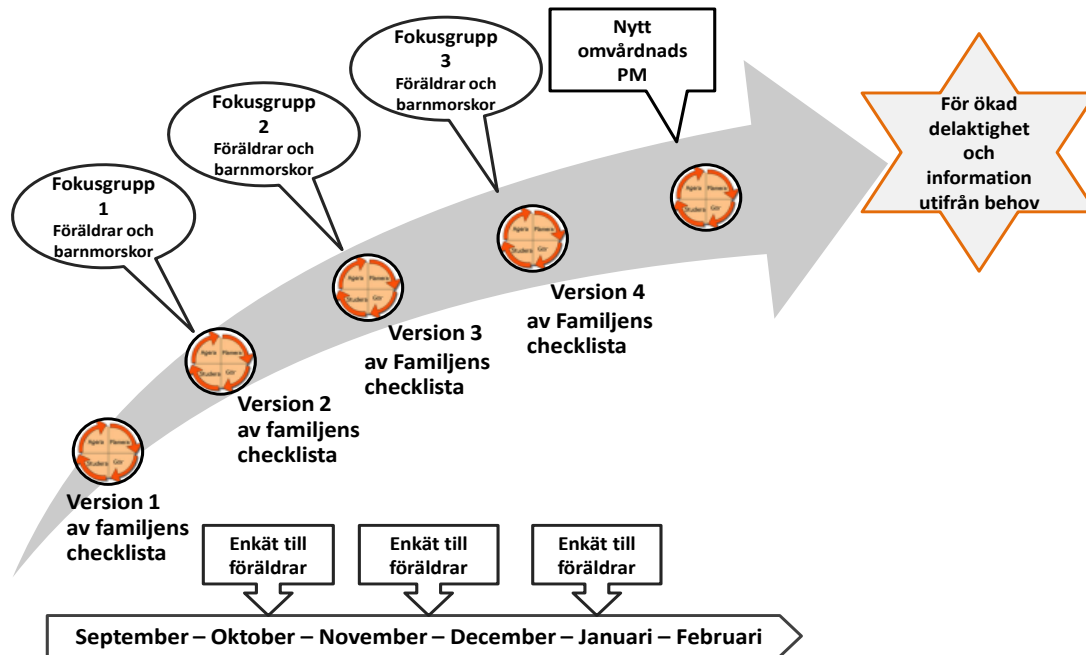
Fick du läsa på arbetstid?  Ja campusträffen  nej  ja på campus och extra lästid

Vilket år tog du Masterexamen? Juni 2014



## Bilaga 1.

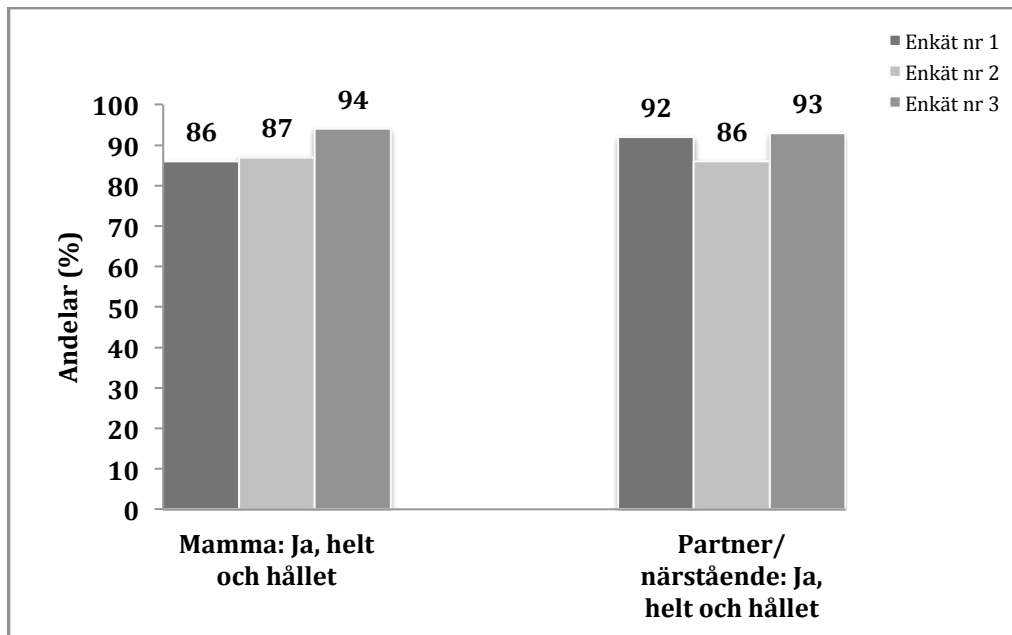
Tidslinjan visar genomförandet av förbättringsarbete mellan september 2013 och mars 2014.



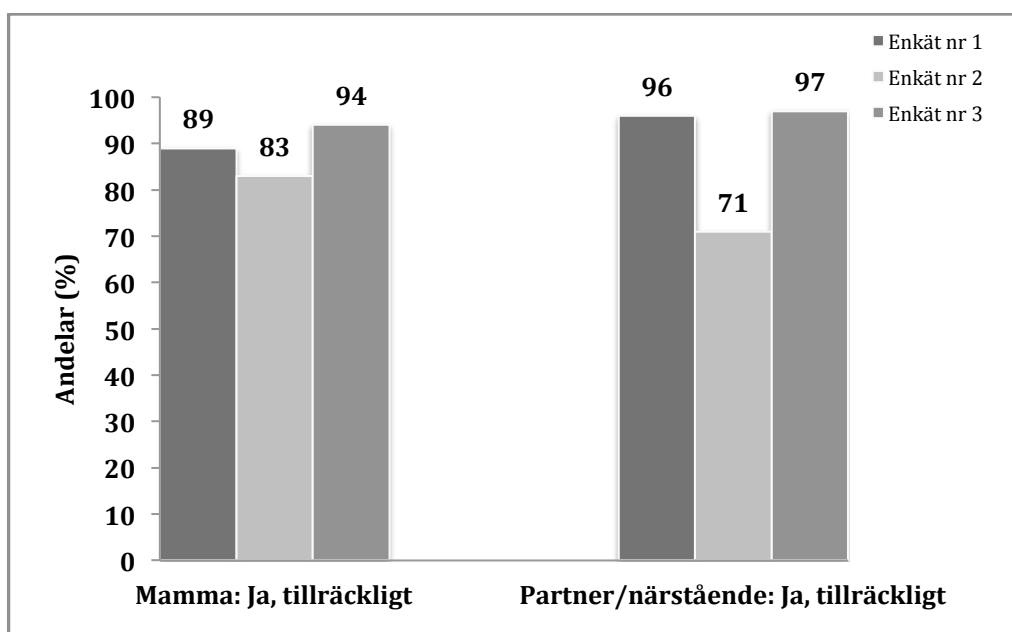


Bilaga 2.

Visar andel ”Ja, helt och hållet” för upplevelse av delaktighet i vård både mamma och partner/närstående.

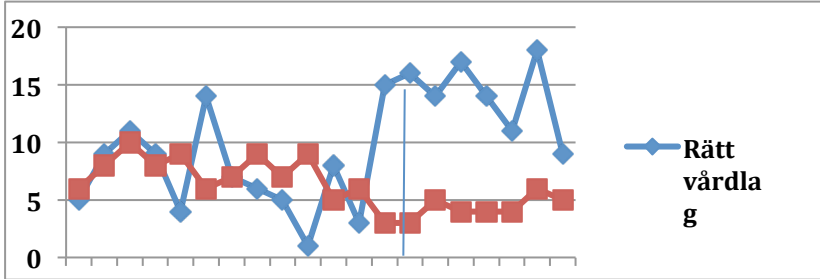


Visar andel ”Ja, jag fick tillräckligt med information” utifrån behov både mamma och partner/närstående.





## Gunilla Pettersson

<b>Titel på förbättringsarbete</b>	Kontinuitet för patienter med svårläkta bensår. Ett förbättringsarbete på en distriktssköterskemottagning
<b>Bakgrund, varför är detta viktigt just nu, vilka är involverade i arbetet?</b>	Sjuksköterskorna upplever att de inte hinner ta hand om patienterna i den utsträckning som är lämpligt samt att flera patienter per vecka uttrycker önskemål om bättre kontinuitet. När kapaciteten inte är tillräcklig på distriktssköterskemottagningen påverkar det även planeringen vid sjuk-sköterskemottagningen som är belägen på läkarmottagningen inom samma vårdcentral. Involverade i arbetet är sjuksköterskorna som arbetar på distriktssköterskemottagningen.
<b>Vad vill ni uppnå?</b>	Syftet med förbättringsarbetet var att skapa en förbättrad kontinuitet för patienter med svårläkta bensår. Syftet med studien av förbättringsarbetet var att belysa de erfarenheter som sjuksköterskor har av processen att skapa en ökad kontinuitet.
<b>Hur vet du att denna förändring är en förbättring?</b>	 <p>Antal sjuksköterskor patienter fått träffa före och efter genomförd förändring vad gäller personalkontinuitet samt antal besök i rätt vårdlag. En punkt = en patient. Lodrät linje visar när förändringen genomfördes.</p>
<b>Blev det bättre för patienten/brukaren?</b>	Målet att patienterna skulle få en kontinuerlig relation har blivit förbättrad men om kontinuitet i information och behandling har blivit bättre råder delade meningar. Sjuksköterskorna upplevde att kontakten med patienterna blev bättre när det blev ett mindre vårdlag. Informationen kunde läggas på rätt nivå och patienten kunde då vara mer delaktig i sin behandling. Patienterna upplevde en förbättrad personalkontinuitet men tyckte det var svårt att vara delaktiga i vården. De hade fått information om kost, motion och kompression men de mindes inte att de fått broschyren.
<b>Testat var?</b>	Distriktssköterskemottagningen Vårdcentralen Lyckorna
<b>Nästa steg?</b>	Jobba vidare så att förändringen i personalkontinuitet bibehålls, fortsätta arbetet med att förbättra dokumentation och information.

Namn och email:	Gunilla Pettersson gunilla.a.pettersson@lio.se
-----------------	---

Min arbetsgivare är:	<input checked="" type="checkbox"/> Landstinget <input checked="" type="checkbox"/> Primärvård <input type="checkbox"/> Kommun <input type="checkbox"/> Privat
----------------------	--

Min enhet:	Vårdcentralen Lyckorna
------------	------------------------

Vem tog initiativ till master utbildningen?	<input checked="" type="checkbox"/> Jag själv <input type="checkbox"/> Min chef
---	---

Fick du läsa på arbetstid?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja campusträffen <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja på campus och extra lästid
----------------------------	--

Vilket år tog du Masterexamen?	2014
--------------------------------	------





THE JÖNKÖPING ACADEMY

FOR IMPROVEMENT OF HEALTH AND WELFARE