

**>30 år sen.
Direkt kvalitet i
här och nu**

**Inspektion
Kontroll**

Syster Alice drar med fingrarna på listen...
"Marion får nog torka en gång till"

Döden var synlig

- Mästare – lärling
- Mortalitetskonferenser
- Obducerade själva
- Komplikationer

- Långa kaffepauser

...vadå...?...reflektion...?

- Klagomål på långvården – vad sysslar dom med, suck? Köer > 300

...det fanns jämförelser...vi var sämst...

- Lunchbordet –ett förändringsnav
- Är det något fel på oss

- Artiklar, prata med berörda, agera

..och vad hände..

- 300 dagar till "just in time"-övertagningar
- Mindre antibiotika, bättre personaltrivsel, friskare patienter
- Medelvårdtider från 300 till 12 dagar

- Det var Genombrott och Lean fast namnen inte var i bruk än..

1980- talet

- TQM spreds sig
- Vi tog över tankar från konsulter
- Integrerade kvalitet och personalfrågor

1990-talet

- Intressentförening som bildade SIQ
- QUL



1996

- SOSFS 1996: 24
- Draghjälp

...men avtrycken av de tvingande föreskrifterna?



1993-1998

- Sigbjörn Olofsson
- QUL-analys
- Kvalitet till Er tjänst
- Involverade läkare

- Östergötland
- Stockholm

Processledning 1996

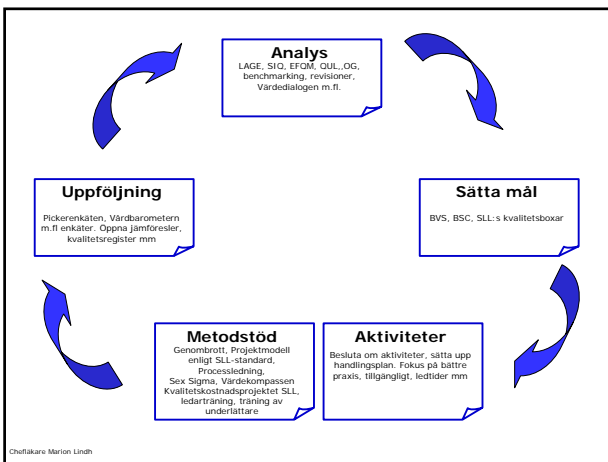
Föregångare till Lean i vården

**Bo Herrlin,
Huddinge Universitetssjukhus
Pionjärinsatser**

Helt integrerat i ledningssystemet

Miljöledningssystem Gröna värderingar ISO EMAS





Vad hände egentligen..

- **SIQ**- lever vidare.
- **QUL**- i malpåse, behövdes inget eget system för vården
- **EFQM**- stort i vården i Europa men inget fäste i Sverige

Verksamhetschefer

	Motstånd aktivt eller passivt	Neutrala, initierar ej + uppmuntr ej	Aktiv initiering + uppmuntr
Förstår nya metoder och koncept	15%	20%	5%
Förstår <u>inte</u> nya koncept och metoder	30%	30%	0%

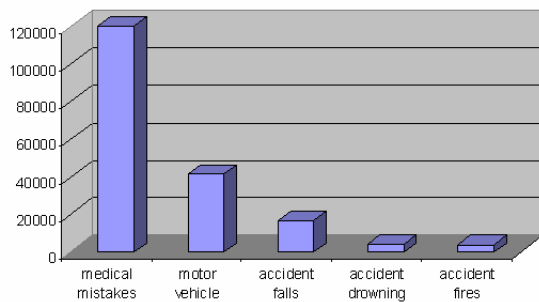
Enl J Ovretveit

Harvard Medical Practice Study

**Ny agenda
1991 seglar
upp i USA**

Lucian Leape

Dödsfall USA- olyckor



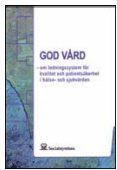
"To Err is human" satte oss på banan

- 98 000 dör varje år pga. av vårdskador

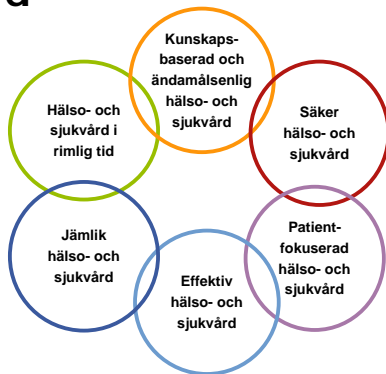
"Crossing the Quality Chasm" gav oss

- Patient centered
- Evidens based
- Safe
- Timely
- Efficient
- Equity

God Vård



SOSFS 2005:12





Stockholms läns landsting

SOSFS 2005:12 (M)
 ISO 9001:2000
 ISO 9004:2000
 QUL, EFQM, USK/SIQ

Patienters och anhörigas förväntningar
 Strategier, mål, samverkan
 Verksamhetens resultat

2001-2007 : omogna ledningssystem

”Kvalitet är bara sååå krångligt”

Metoderna slog tillbaka

Väcka nytt intresse

Nya vägar 2000

- 98000 dödsfall för att endast 50 % av amerikaner får rätt behandling och skadas av vården

- P4P- Pay for performance
- Jämförelser
- Patientsäkerhetsrörelsen startar

Free Advertising!

The image shows three screenshots of healthcare data portals. The top screenshot is from CMS and JCAHO, showing a table of hospital performance metrics. The middle screenshot is from Leapfrog Group, showing a grid of hospital ratings. The bottom screenshot is from HealthGrades, showing a detailed view of hospital performance data. Callout boxes point to each of these screenshots with their respective names.

Öppenhet

- Resultat- Öppna jämförelser
- Erkänna brister
- Rapportera
- Granska
- Säg som det är "Speak Up"



The image is a screenshot of the OmVård website. The header includes navigation links for "Hem", "Artiklar", "Om OmVård", and "Blogg". The main content area has a search bar with the text "Sök vårdcentral eller sjukhus och jämför kvalitet" (Search for health center or hospital and compare quality). Below the search bar, there are tabs for "Vårdgivare" (Providers) and "Väntetid" (Waiting time). A search box contains the text "Vårdgivare, postnummer, ort, län" and a "SÖK" button. To the right, there is a map of Sweden and a list of regions: "Sök vårdgivare i landsting" followed by Stockholm, Uppsala, Södermanland, Östergötland, Jönköpings, Kronoberg, Kalmar, Blekinge, Skåne, Halland, Västergötland, Västmanland, Gästrikland, Gämla, Västra Götaland, and Norra. The footer contains a link: "Här hittar du information om influensa och vaccinerat".

Sverige- en del av världen

Säkerhetskampanjer i hela västvärlden

Spara 100 000 liv (US)

Minska vårdskador med 5 miljoner (US)

Improvement map (US)

Safety First (UK)

Now (Kanada)

Operation Life (Danmark)

..viss besvikelse nu efter 10 år

Patientsäkerhetsrörelse



- Minska dödsfall
- Tackla infektioner, läkemedelsfel, fall och trycksår
- **Kommunikationsbrister**
- Förbättringsarbete
- Metoder och verktyg med databaser

KLINIK OCH VETENSKAP
VÄRDUTVECKLING

Läs mer: Egensamarbetning
<http://www.kardioingenjor.se>

Lönsamt förbättringsarbete med vanliga kliniska problem

MARION LINDBLAD, medicinsk rådgivare, Landstingsstyrelsens förvaltningschef, Stockholms läns landsting
marion.lindblad@sl.lse
JOUNG VARNIA LA, chefskonom, Karolinska Universitetssjukhuset, Solna
SARA TOLF, forskningsassistent, Medical Management Centre,

Karolinska Institutet
KIMMO VUORINEN, professor, Forskningscentrum, Medical Management Centre, Karolinska Institutet
MARION A. HIRVONEN MSc, docent, senior advisor, Medical Management Centre, Karolinska Institutet, samtliga Stockholm

att i detta exempel har kostnaderna för förebyggande åtgärder beräknats öka som en följd av införda ändringar i arbetsprocessen. Den nya kostnadskalkyl utgår dock även om minskning i interna och externa kvalitetsrelaterade kostnader. Figuren illustrerar situationen vid exempelvis införande av åtgärdsprogram mot värdraterade infektioner, där de förebyggande vårdytorna inte skulle vara markerade, som dock utgår från minskade kostnader för vård och behandling av drabbade patienter [9].

Pilotstudie
En pilotstudie genomfördes under en månad med fem team

Trend watch Kvalitetsbrister kostar



Sparat/ SEK Problemen

1 200 000	Bristande vårdplanering för äldre
30 000	Våld inom psykiatri
650 000	Sfinkterrupturer vid förlossning
200 000	Urinvägsinfektioner på sjukhem
150 000	Läkemedelsproblem inom geriatriken
3 150 000	Otillräcklig övervakning på akutmottagning
1 500 000	Lunginflammation pga. respiratorvård
450 000	Infektioner på neonatalavdelning

8 000 000

**Tre Jumbos skulle krascha
varannan dag...**

**...i fall flyget inget gjort
något åt saken**

**Kommunikation är bidragande orsak
till skador i 80 % av fallen**

Crew Resource Management

Och kulturen då- Sverige?

- Högsta ledningen – 28 % stödjer patientsäkerhetsarbete
- 36 % har god rapporteringskultur
- 60-70 % anser att överföringar och överlämningar innebär risker
- Under 40 % anser att deras verksamhet är säker

Källa: Att mäta patientsäkerhetskultur, Indikator
