

Caphio S:t Görans förbättrings- arbete för kvalitet och patientsäkerhet



Arbetet på Caphio S:t Görans kännetecknas sedan många år av kvalitetsutveckling enligt lean-principer. Lean är framförallt ett förhållningssätt och ett tankesätt, snarare än ett verktyg. För oss är det viktigaste att skapa ett system där vi varje dag, som en del av vårt arbete, synliggör och löser de problem som uppstår.

Ett välfungerande systematiskt förbättringsarbete är en förutsättning för hög patientsäkerhet. Vi ser exempelvis att standardisering av vårdprocesser med minskade variationer innebär färre avvikelser. Som en del av lean ingår också att proaktivt arbeta för att förhindra att problem och situationer som medför en patientsäkerhetsrisk uppkommer.

”Alla medarbetare har två jobb”

På Caphio S:t Görans Sjukhus har medarbetaren två jobb – dels att ge vård och dels att förbättra vårt arbetssätt. Det

arbetet involverar alla roller, alla professioner och sker över klinikgränser med patientens bästa i centrum.

Hos oss arbetar vi för att göra klart från början och ser till att det är ”rätt från mig”. Vi ser problem som möjligheter till förbättringar och välkomnar feedback från våra patienter, anhöriga, medarbetare och samarbetspartners - alla är lika viktiga i arbetet med att utveckla vår verksamhet.

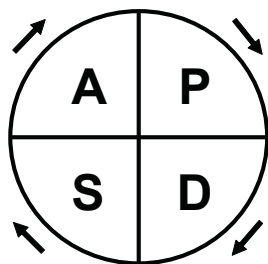
Chefen ansvarar för mål och att skapa forum

Chefen är ansvarig för verksamheten och för att skapa ett system där förbättringsarbetet införs i vardagen och där vi kontinuerligt tar hand om de idéer som kommer. Chefens ansvar är också att skapa forum för tvärfunktionella diskussioner och beslut där identifierade problem löses och utvecklingsförslag bearbetas. Medarbetarna ger förslag på vad som ska göras och hur det ska göras.

Vad är lean för oss?

- Vi utgår från patienten och ökar de aktiviteter som tillför patienten värde.
- Vi arbetar utifrån ett flödesperspektiv där vi skapar ett lärande system för att kontinuerligt identifiera, återkoppla och åtgärda det som behöver förbättras – vi mäter och följer upp mot mål.
- Vi identifierar och eliminerar slöseri och principen "rätt från början/rätt från mig" är central i arbetet.
- Medarbetarna själva, som arbetar närmast patienterna, har ansvaret för och driver det kontinuerliga förbättringsarbetet. Det är patienternas och medarbetarnas idéer och förslag som testas, utvärderas och genomförs med stöd av chefer och sjukhusledning.

Vi använder oss av PDSA-modellen för att säkerställa systematisk uppföljning och förbättring av våra arbetssätt. PDSA står för Plan–Do–Study–Act.



Tvärprofessionellt arbete stöttas av stödfunktioner

Det dagliga och löpande förbättringsarbetet som genomförs av förbättringsgrupperna följer dessa principer och bedrivs tvärprofessionellt och över klinikgränserna. Som stöd för förbättringsarbetet i verksamheten finns t.ex. Chefläkargruppen, Specialistgrupper, IT och HR.

Kontinuerlig utbildning på alla nivåer

Vi utbildar kontinuerligt medarbetarna, första linjens chefer och ledningen i filosofin och arbetssättet. Gemensamt utvecklar vi vårt sätt att arbeta med förbättringar. En av årets satsningar inom området är en halvdagsutbildning för sjukhusets ledningsgrupp, chefer och andra medarbetare i syfte att ytterligare höja vår kunskapsnivå kring lean.

Lean är infört på hela sjukhuset

På Capio S:t Görans Sjukhus vill vi driva utvecklingen av sjukvårdens arbetssätt och förbättra förutsättningarna för våra patienter såväl pre- och intra- som posthospitalt.

Vi förenar vård, kvalitet, patientsäkerhet och effektiva flöden. Förändringsarbetet är en integrerad del i vardagen.

Från akuten till vårdavdelningar och operation

År 2005 började vi med värdeflödesanalyser för att identifiera våra fokusområden. Vår högsta prioritet var patientomhändertagandet på akutmottagningen och därför började vi där. Allt eftersom vi arbetat med förbättringsområdena i prioriteringsordning har arbetet nu spridit sig upp genom hela sjukhuset till vårdavdelningarna och operationsenheten, för att patientens hela väg genom sjukhuset ska bli så bra som möjligt.

Arbetssättet har successivt utvecklats från en separat organisation med processägare och ledningsgrupp, till att bli en integrerad del i linjeorganisationen med fortsatt stöd från flödesägare, chefläkargruppen med specialistgrupper och sjukhusledning – "Lean i linjen".

Ökad involvering av patienter och vårdgivare

I takt med att våra kunskaper kring lean har ökat inom sjukhuset och vi har förbättrat våra interna flöden har vi ökat graden av patientinvolvering och av vårdgivare utanför sjukhuset i vårt förbättringsarbete.

Samverkan förbättrar patientflödet

De senaste åren har vi börjat titta närmare på de delar av vårdkedjan som börjar och slutar utanför vårt eget sjukhus. Vi verkar idag aktivt som det utåtriktade nätverksorienterade sjukhuset genom att kontinuerligt samverka med SLL och andra vårdgivare i syfte att förbättra patientflödena. Detta gör vi exempelvis genom samrådsmöten i nätverkskonstellationer, konsultverksamhet hos vårdgrannar, gemensamma utbildningar och erfarenhetsutbyte.

Vi tar till vara på patienternas synpunkter

Patienternas synpunkter är viktiga för oss och vi strävar efter att göra patienterna delaktiga i sin egen vård och som viktiga teammedlemmar i förbättringsarbetet. Exempel på hur vi arbetar med detta är att ta till vara patienternas perspektiv i risk- och händelseanalyser och fokusgrupper samt kontinuerlig uppföljning via patientenkäter, patientvägledare samt direkt återkoppling i vårdsituationer. Under 2011 kommer vi också att involvera patienter i förbättringsarbetet i de specifika patientflödena.

Exempel från vårt förbättringsarbete

- Vi har påbörjat mätningar av patientsäkerhetskulturen i vår verksamhet för att få en uppfattning om förhållningsätt och attityder som har betydelse för patientsäkerheten.
- Ett nytt intranät och dokumenthanteringssystem har införts där alla aktuella styrdokument finns lättillgängliga för alla medarbetare
- Vi har gjort en satsning på utbildning för sjukhusets chefer inom kvalitet- och patientsäkerhetsarbete enligt lean-principer. Utbildning av medarbetare i förbättringsarbete sker genom föreläsningar och lean-spel. Chefer har även utbildats i Coachande ledarskap och roller och uppdrag i förbättringsarbete har tydliggjorts.
- Införande av GTT (metod för strukturerad journalgranskning), där man systematiskt granskar patientjournaler i syfte att upptäcka vårdskador och bedöma dess undvikbarhet.
- Kompetenskort har utvecklats inom specifika områden för att säkerställa att reell kompetens uppnåtts hos våra medarbetare.
- Vi har utvecklat metoder för att på ett mer strukturerat sätt ta till vara patienternas synpunkter och möjligheter till ökat inflytande och ökad delaktighet.

- Gemensamt arbete mellan akut-, kirurg-, ortoped- och anestesikliniken för att förbättra flödet för patienter i akut behov av operation pågår.
- Vi arbetar patientnära och den traditionella rondens har avskaffats på de flesta vårdavdelningarna, patientens behov styr arbetet. Patienter skrivs ut kontinuerligt och onödig väntan för patienten har tagits bort. Ständigt uppdaterad belägningsöversikt visar även planerade utskrivningar vilket möjliggör effektivare användning av vårdplatser.
- Standardiserade arbetsätt har utvecklats inom flera patientflöden med fokus på patientsäkerhet genom hela flödet och minskat slöseri med tid.
- Flödesschema vid nutritionsbedömning och bedömningskort för standardiserat omhändertagande av patienter med syfte att öka patientsäkerheten har utarbetats.
- Vid ny- och ombyggnation anpassas våra lokaler utifrån arbetssättet och patientnärmre vård.
- Förbättringsarbetet har medfört ökad patientnöjdhet och förbättrade resultat i nationella och regionala register och efterfrågan av vårt vårdutbud har ökat.
- Vi har förbättrat medarbetarindex i alla dimensioner. Sjuktal och personalomsättning har minskat.
- Väntetider på akuten och medelvårdtid har minskat.



