

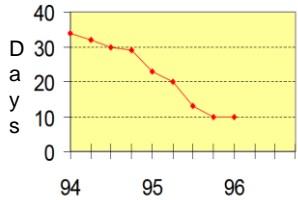


Karolinskas flödes- och förbättringsarbete

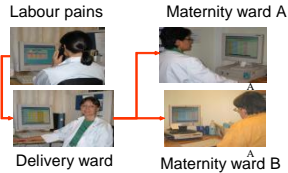
Tomas Movin
Akutdivisionen

Learning by doing 1993-2011

Referral to first assessment



Outpatient Clinic
Dpt of Cardiology



End-to-End approach
Maternity care
Top down & bottom up



End-to-End approach
ED/Ward
Top down & bottom up



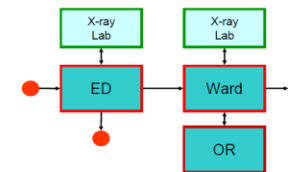
Swedish LEAN Award
St Görans Hospital



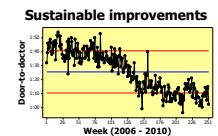
120 improvement projects
TQM, Six Sigma, SPC, LEAN
85 % success rate short term
Long term?



The merger



End-to-End approach
ED/Ward
Top down & bottom up
Support processes



Sustainable
improvements



Övergripande mål 2010–2011

1. Omsätta "patienten alltid först" i praktisk handling genom
 - Säker vård
 - Vård i rätt tid
 - Integrerad vård, forskning och utbildning
2. Ekonomi i balans

Våra strategier

1. FORTSATT KULTURFÖRÄNDRING

- Skapa en högsäkerhetskultur och införa nya arbetssätt
- Decentraliserat ansvar och befogenheter med regelbunden uppföljning
- Effektivare resursutnyttjande

2. BREDDA FLÖDESARBETET

- Fokusera på patientnyttan i alla flöden
- Vidareutveckla vårt flödesorienterade ledningssystem
- Vidareutveckla ändamålsenligt IT-stöd

3. DRIVA UTVECKLINGEN AV STOCKHOLMS AKADEMISKA SJUKVÅRDSSYSTEM

- Fortsatt strukturförändring och profilering med sikte på "Nya Karolinska"
- Utveckla samarbetet med andra vårdgivare, universitet och näringsliv
- Attrahera kompetenta medarbetare

Flödesarbetet
Huvudstrategi sedan 2007

*Flödesarbetet är vår
viktigaste strategi för att
åstadkomma bättre
patientsäkerhet,
medicinsk kvalitet och
tillgänglighet*

Indirekta konsekvenser av låg flödeseffektivitet på akutmottagningar

Ökad risk för död i samband med det akuta tillståndet

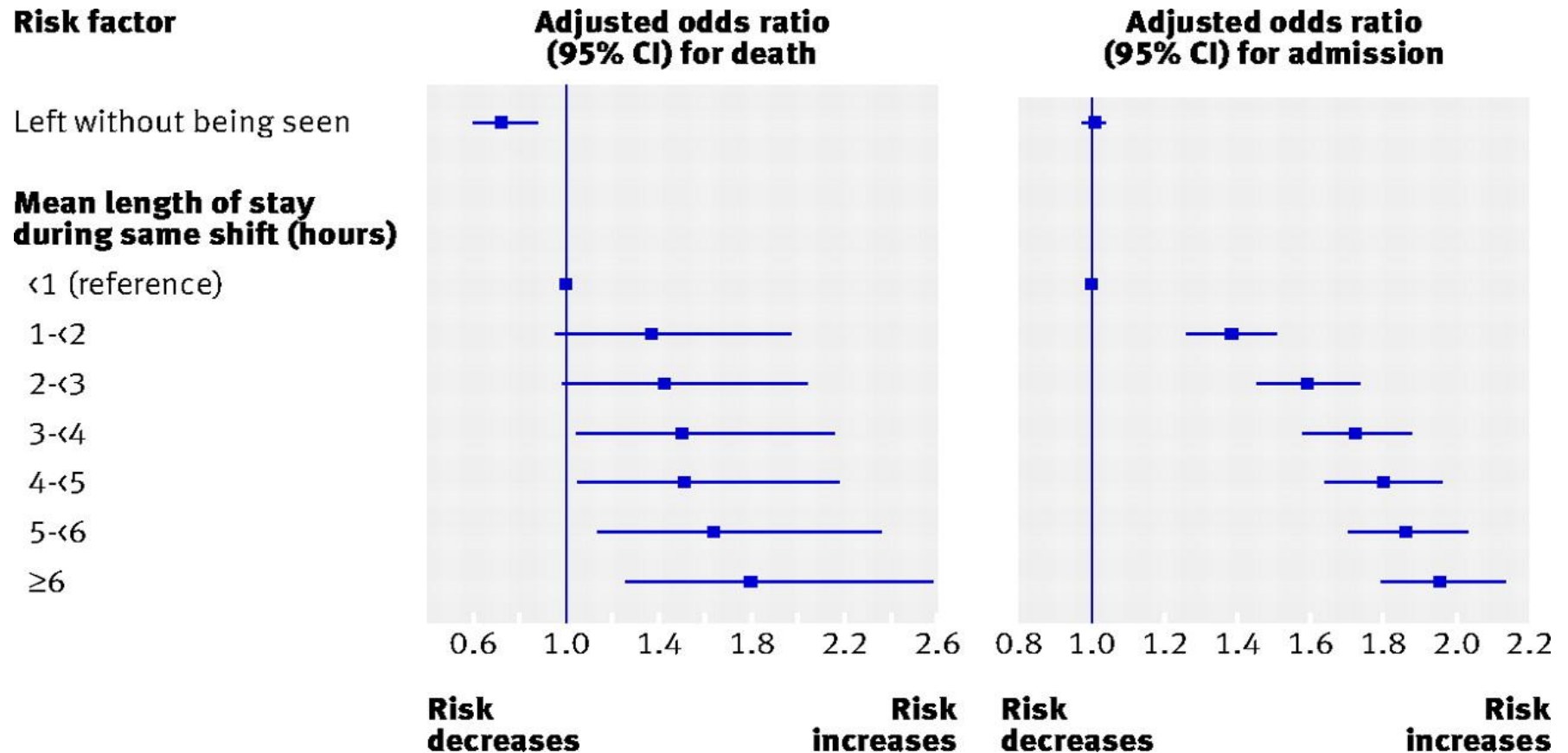
Ökad risk för behov för återkomst till akutmottagningen inom sju dagar

Dessa risker föreligger vid såväl högakuta tillstånd (triagenivå 1-3) som vid oprioriterade patienter (triagenivå 4 och 5)

Missnöjda patienter som får vänta

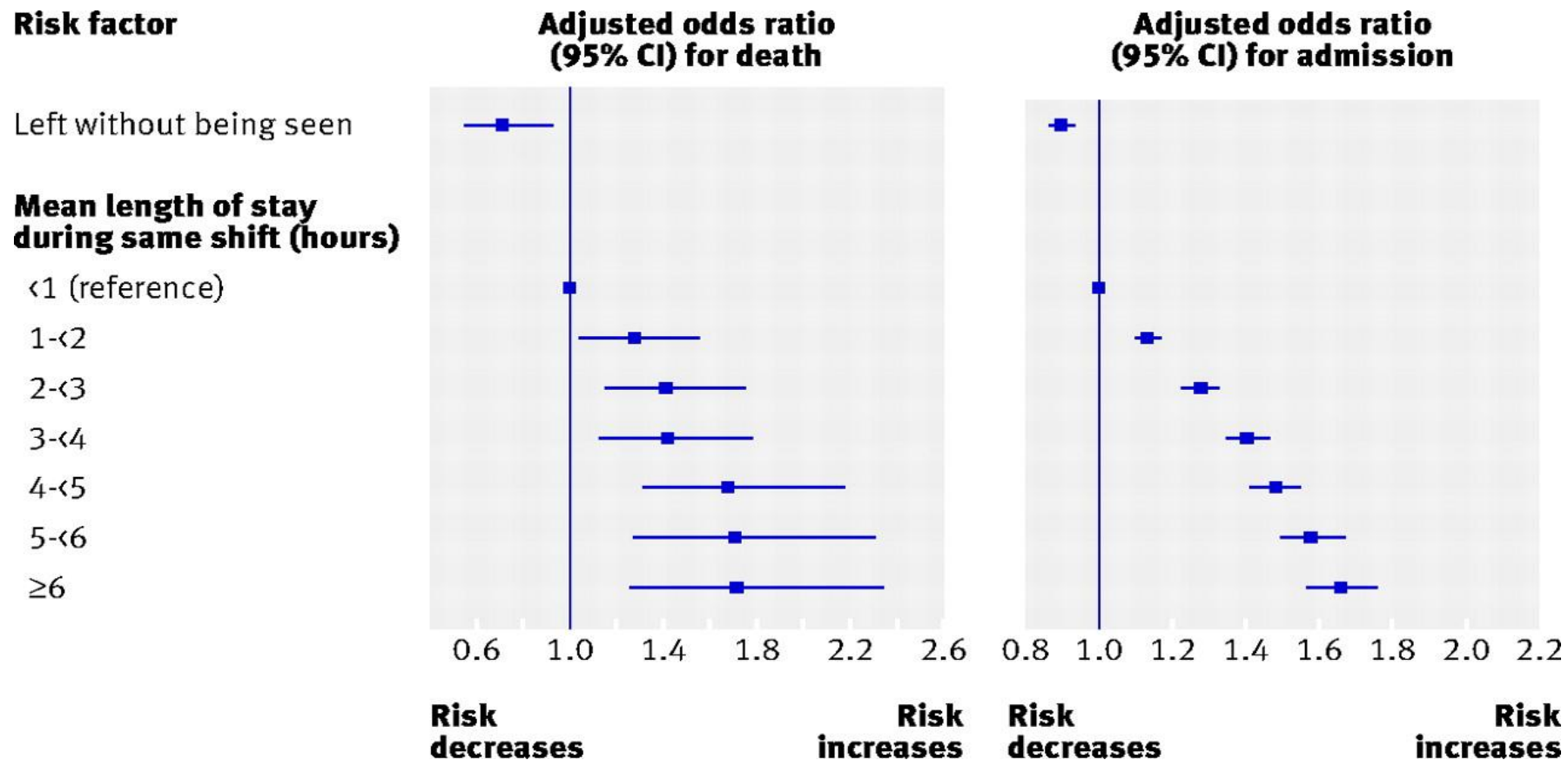
Dålig arbetsmiljö med merarbete för personalen

Fig 1 Adjusted odds ratios (95% confidence intervals) for death and admission to hospital within seven days of emergency department visit among all non-admitted (seen and discharged and left without being seen) high acuity patients (Canadian triage and acuity scale levels 1 to 3).



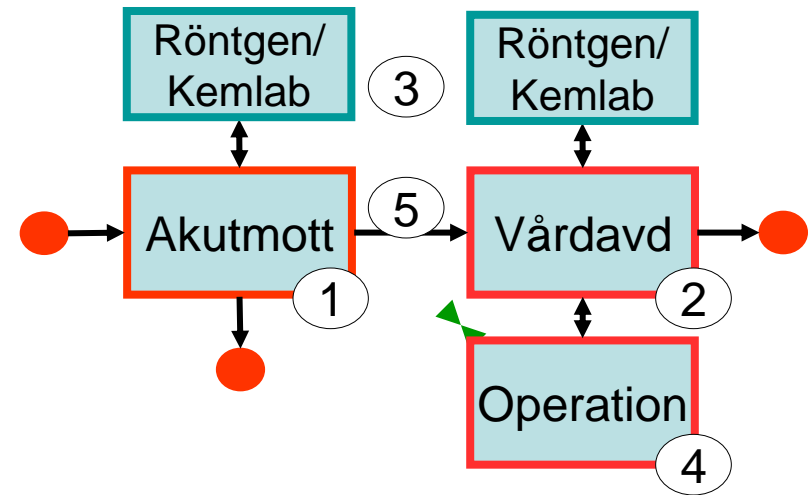
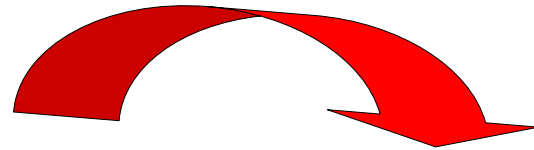
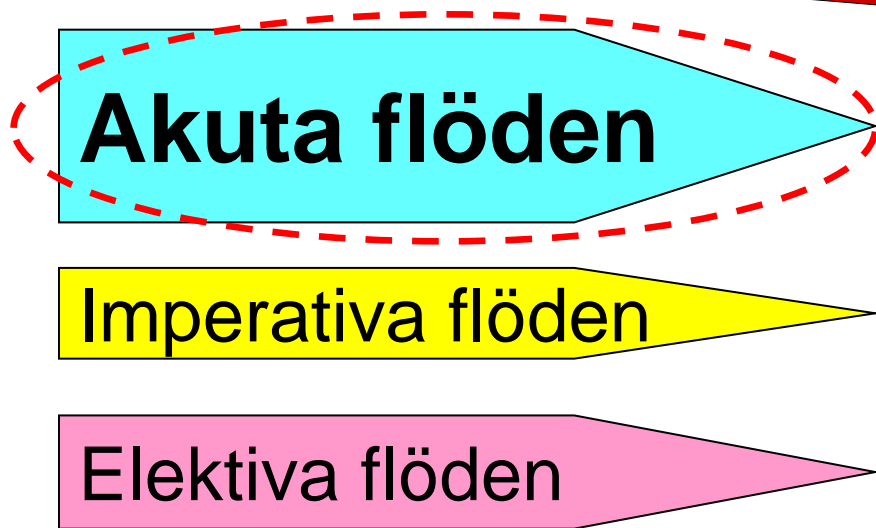
Guttman A et al. *BMJ* 2011;342:bmj.d2983

Fig 2 Adjusted odds ratios (95% confidence intervals) for death and admission to hospital within seven days of emergency department visit among all non-admitted (seen and discharged and left without being seen) low acuity patients (Canadian triage and acuity scale levels 4 to 5).

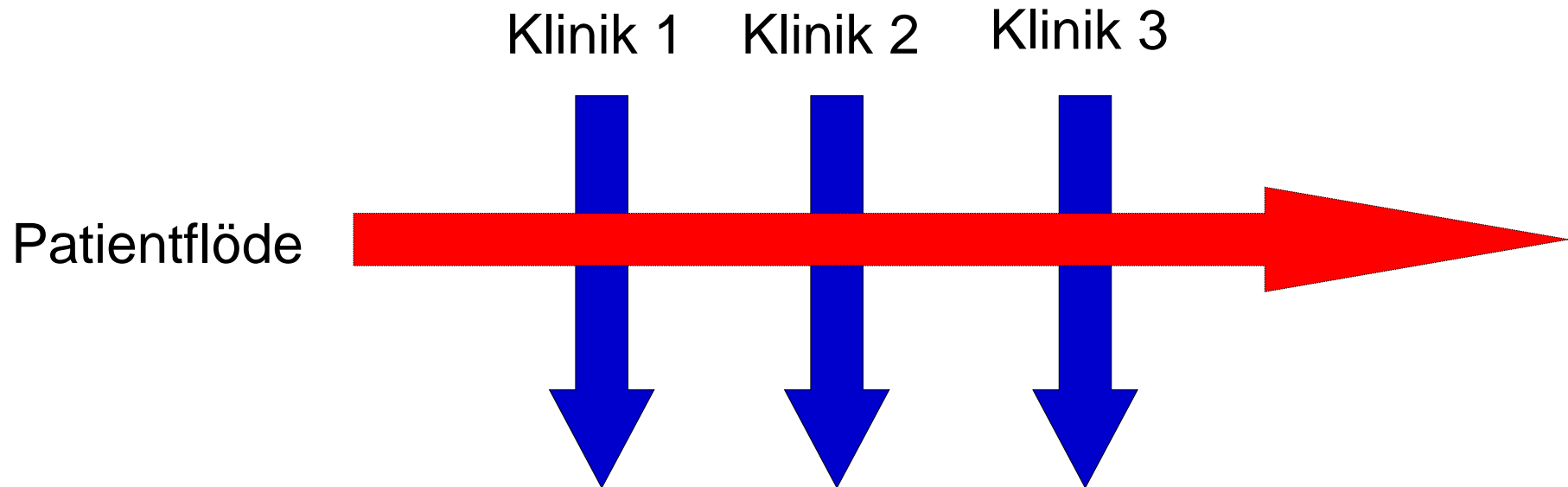


Guttman A et al. BMJ 2011;342:bmj.d2983

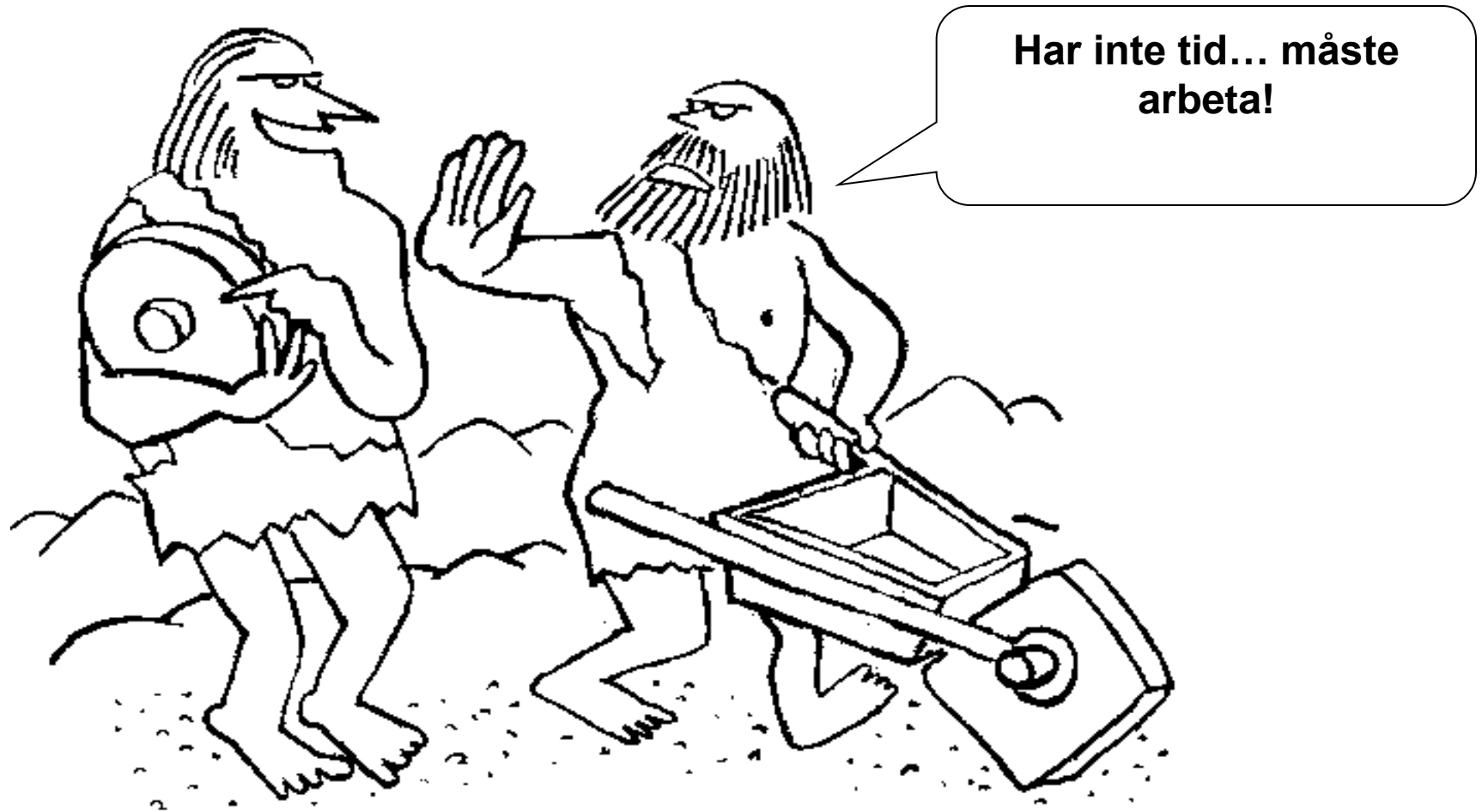
Var skulle vi börja?



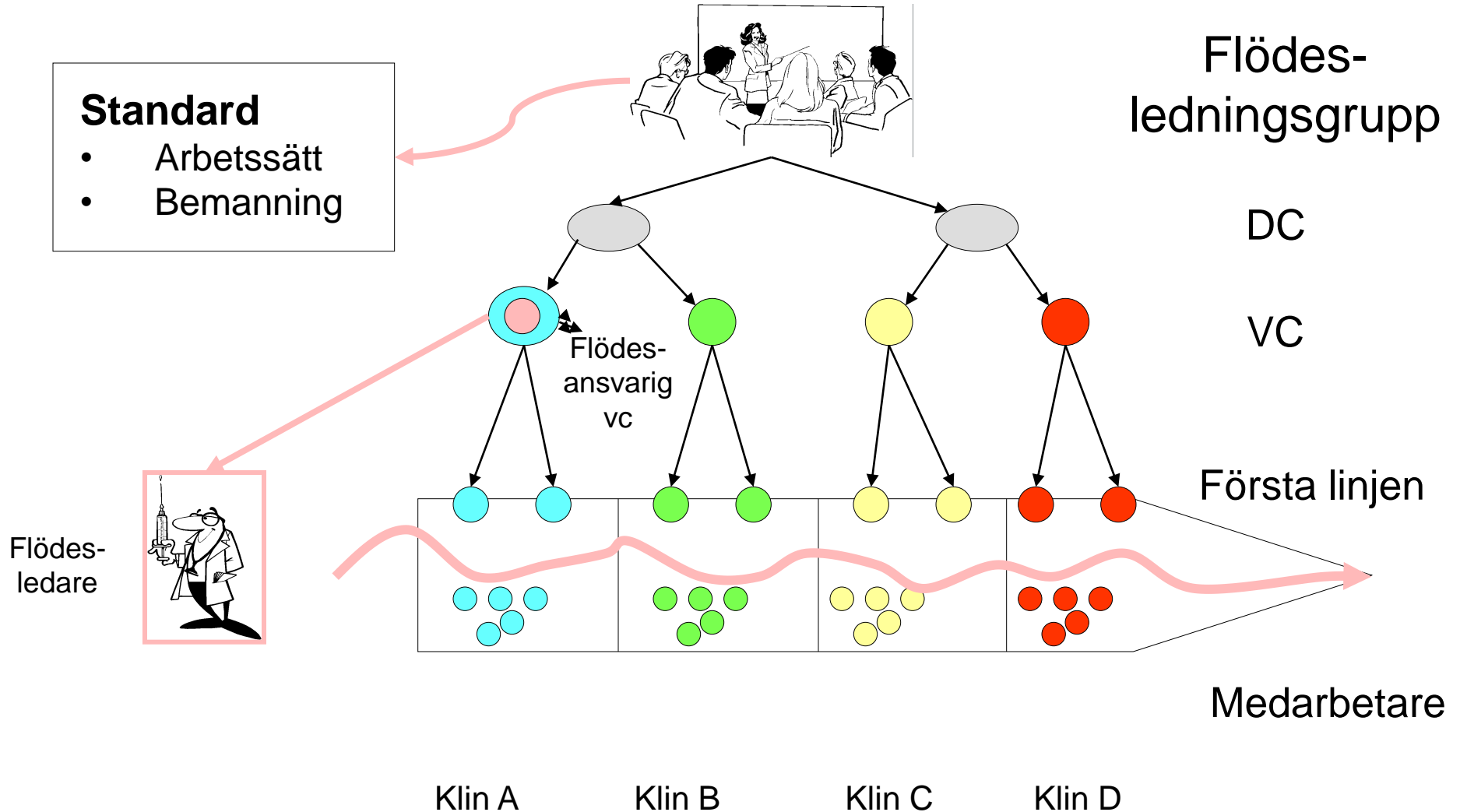
Samarbete istället för omorganisering



Flödesledaren – leder förändring



Flödesledningssystemet och linjeorganisationen



Ledningsbeslutsmöten varje månad

Divisionschef

1:a linjens chefer

Divisionschef

Flödesledare



Sjukhusdirektör

Verksamhetschef

Övergripande mål med sjukhusets förbättringsarbete

Öka patientnyttan och förbättra
arbetsmiljön genom att förhindra slöseri
och minska patientens onyttiga tid

Karolinskas mål är att
flödesorientera hela
sjukhusets verksamhet
fram till 2015



Öka **patientsäkerheten** och bli en
högsäkerhetsorganisation

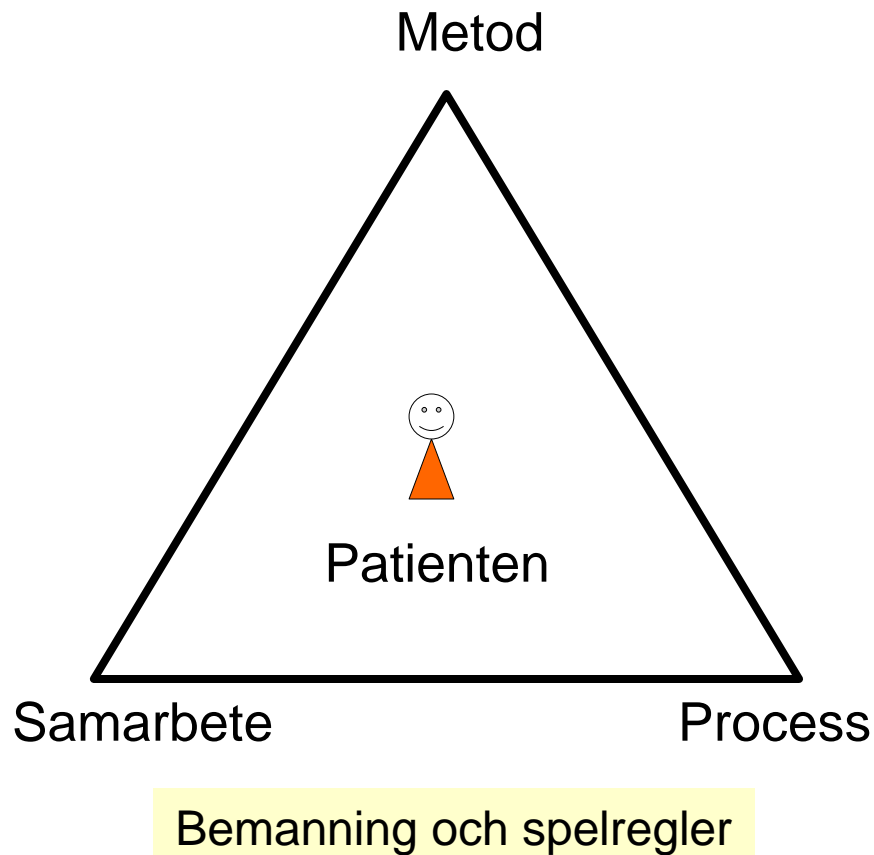
Minska slöserier som leder till **väntetider**

**Eliminera väntan och förluster för patienten i
vårdflödet.**

Bättre **arbetsmiljö** som skapar bättre
bemötande för våra patienter

Frigöra **resurser** som kan användas vård
och ta hand om en växande befolkning

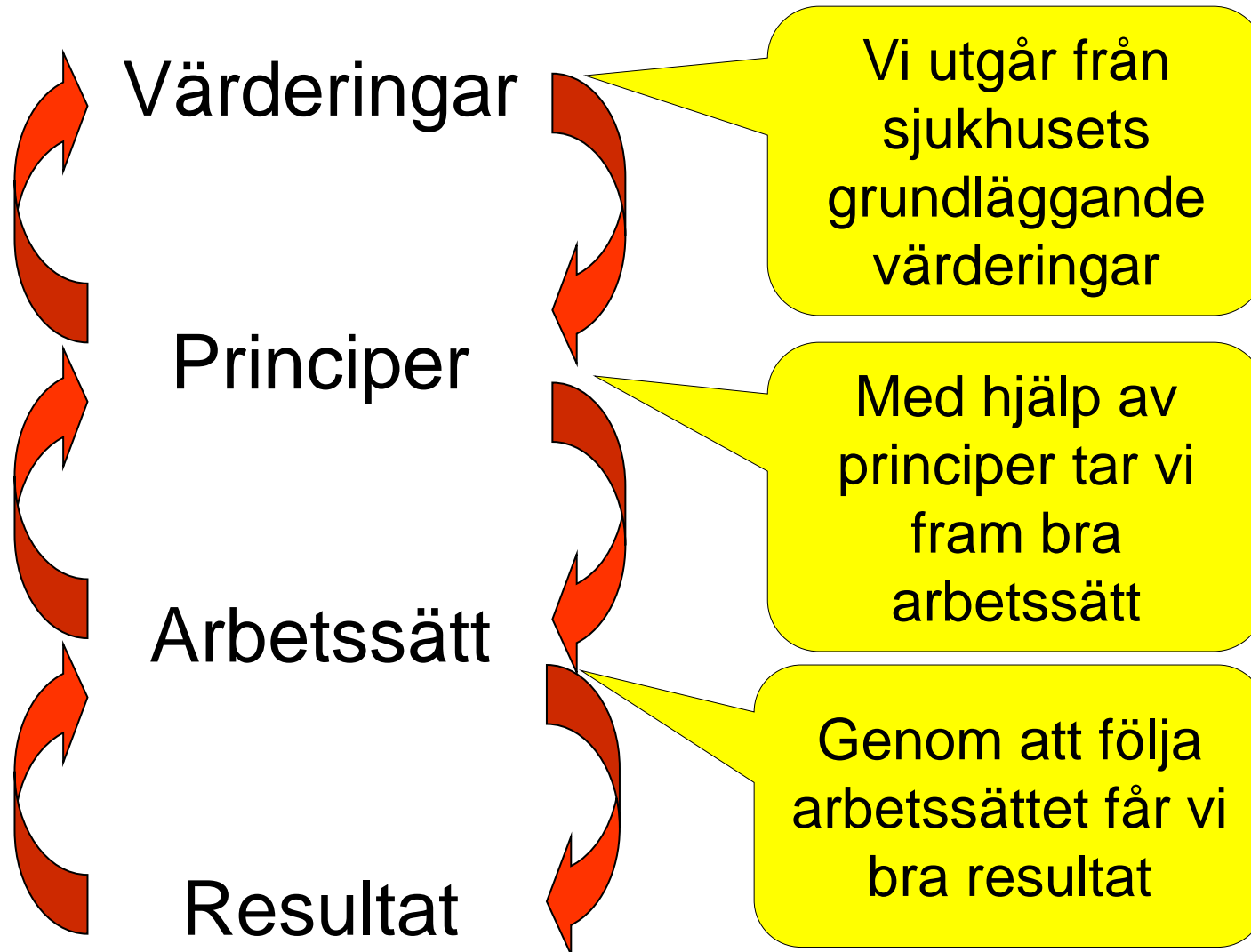
Karolinskas förbättringsfilosofi



Öka patientnyttan –
eliminera slöseri

1. Skapa **effektiva processer** med bättre flöden, kortare ledtider, färre fel och mindre slöseri
2. Skapa **fokuserat lagarbete** med säkrare kommunikation, färre fel och mindre slöseri
3. Säkra att vi tillämpar **rätt metoder** (EBM) för att öka patientnyttan

Fokus på arbetssättet ger resultat!



Vägledande principer i förbättringsarbetet

Rätt från början

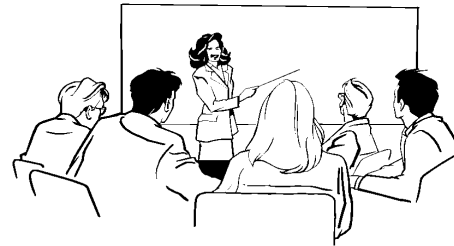
Jämna ut

Få till få

Tidigt beslut

Länka klart aktiviteter

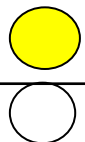
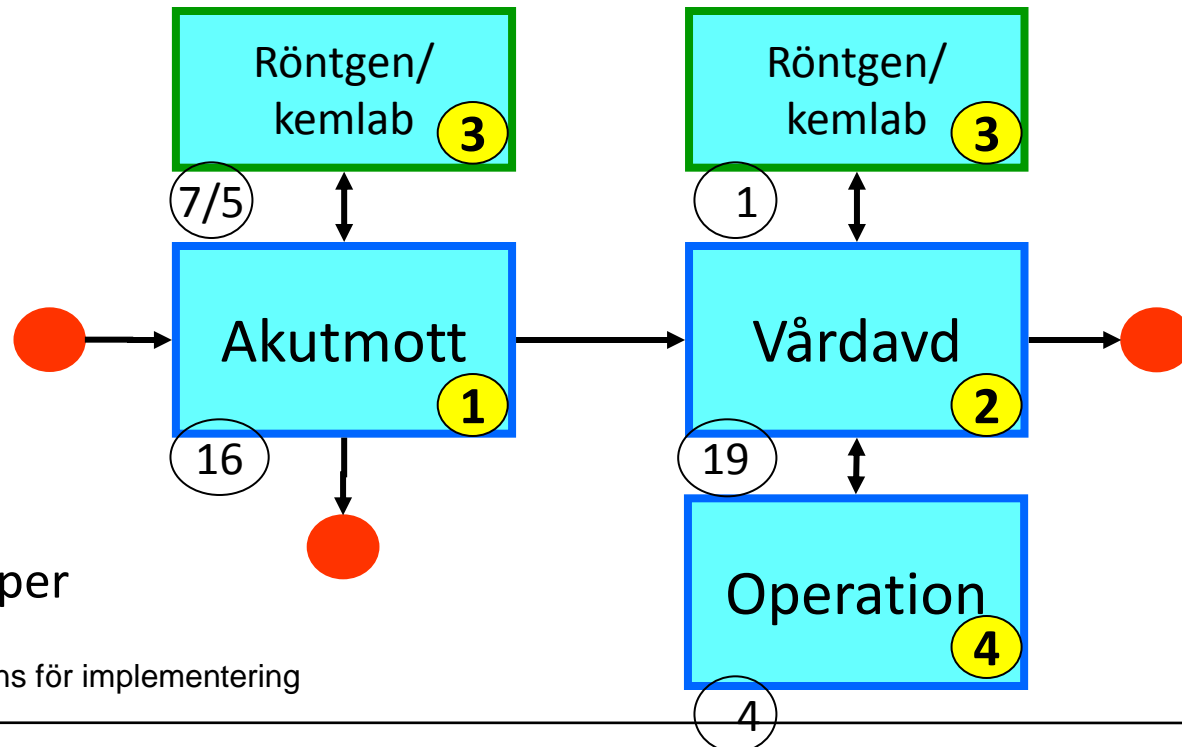
Sjukhusets strategi för akuta flöden



Flödes-
ledningsgrupp



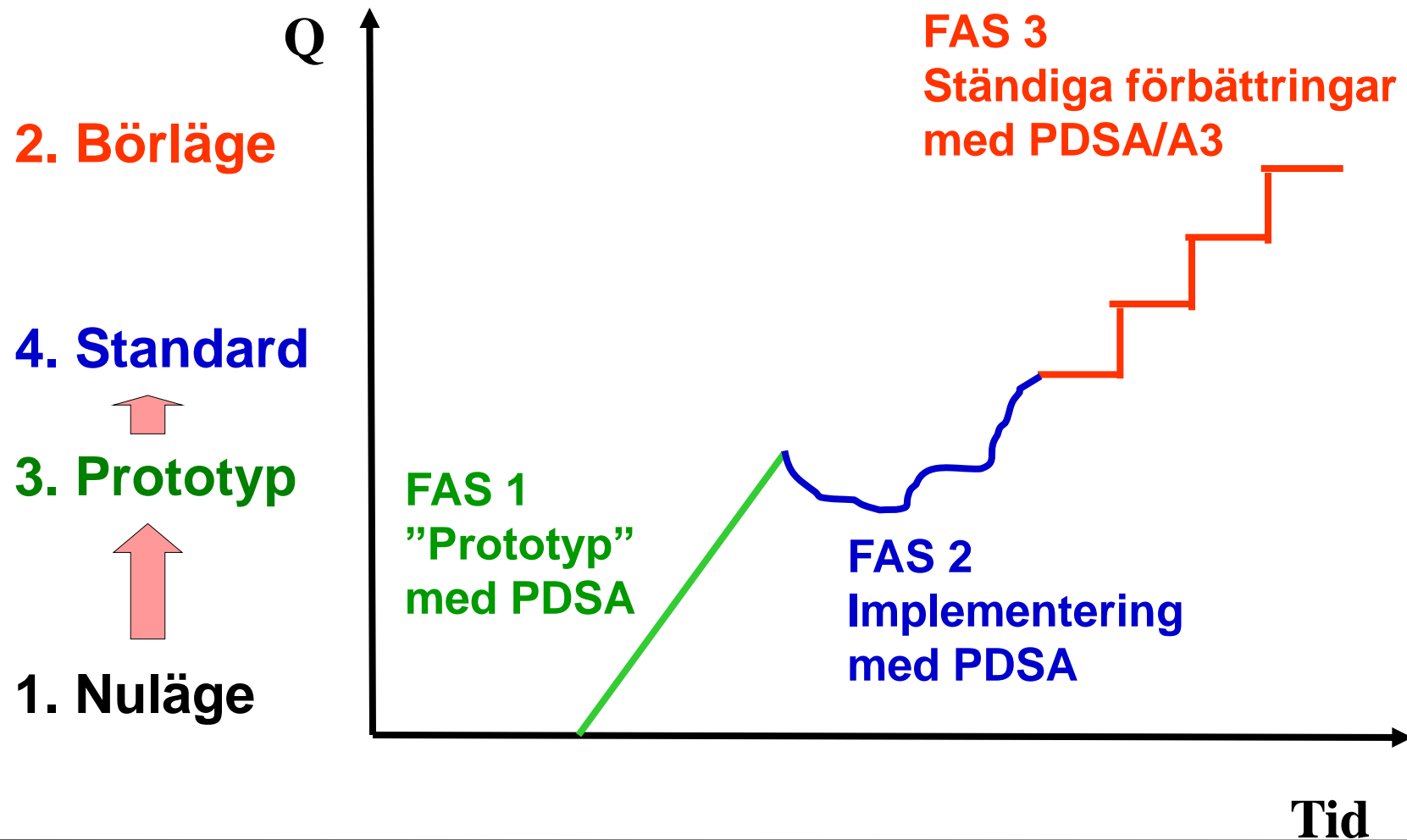
Flödesledare
Förbättringsgrupper



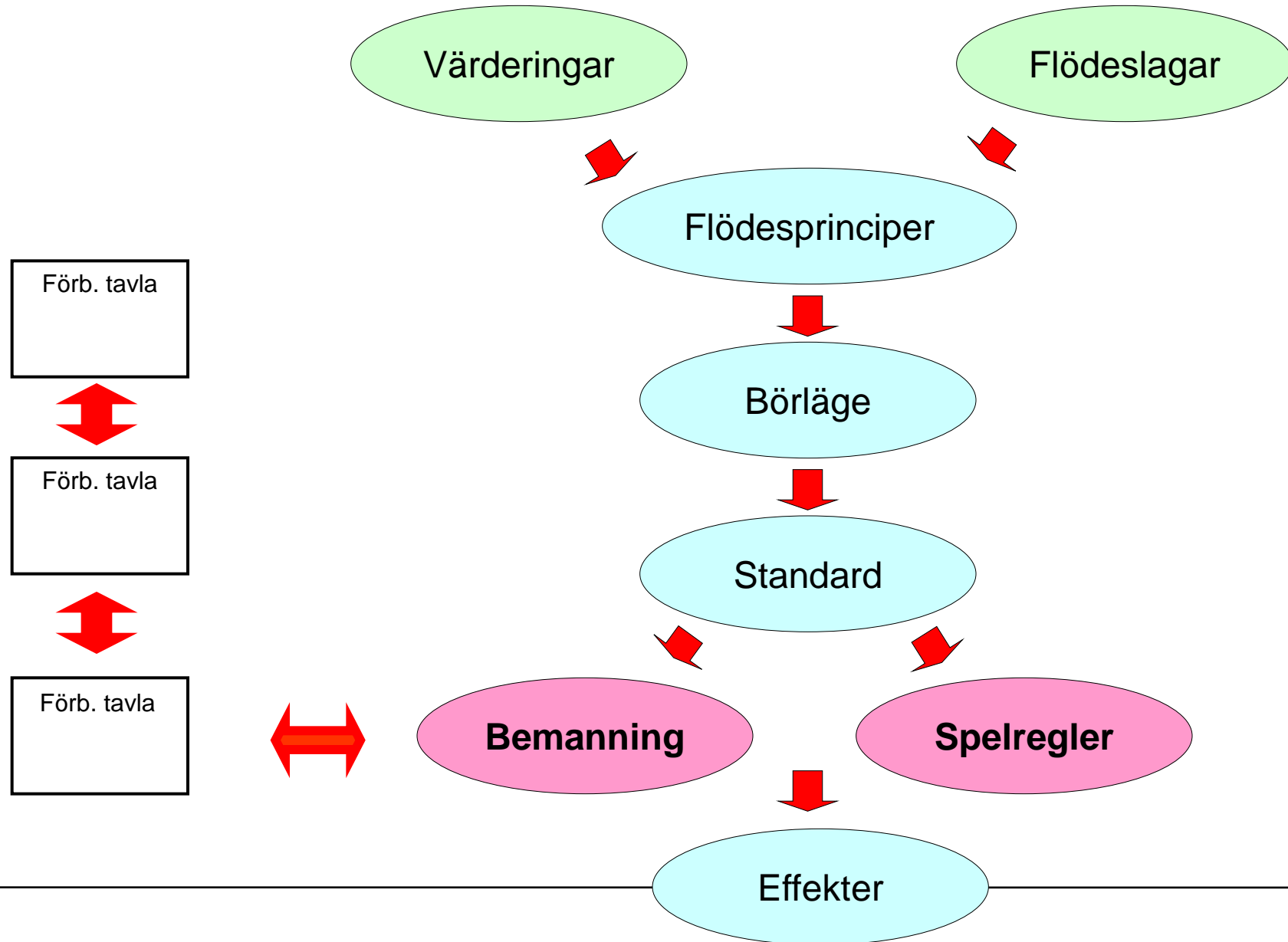
= Sekvens för implementering

= Antal flöden

Förbättringsarbetets faser



Hur hänger det ihop?



Förbättringstavlan är navet i förbättringsarbetet

Dagliga avstämningar för utvärdering och lärande

Följde vi arbetssättet /spelreglerna?

Vad kan vi göra bättre imorgon?

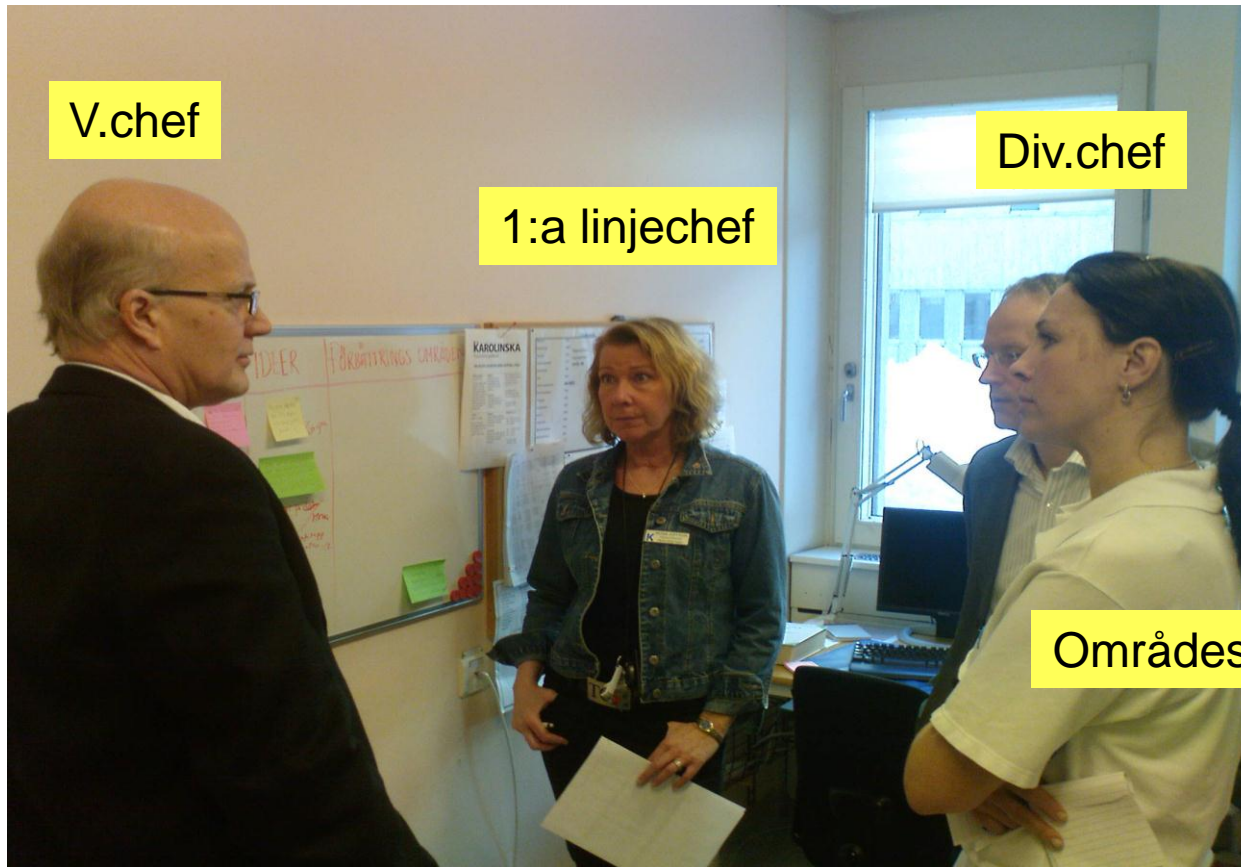
Vad har vi lärt oss idag?

Vilka avvikelser behöver vi åtgärda?

Vad fungerade bra?

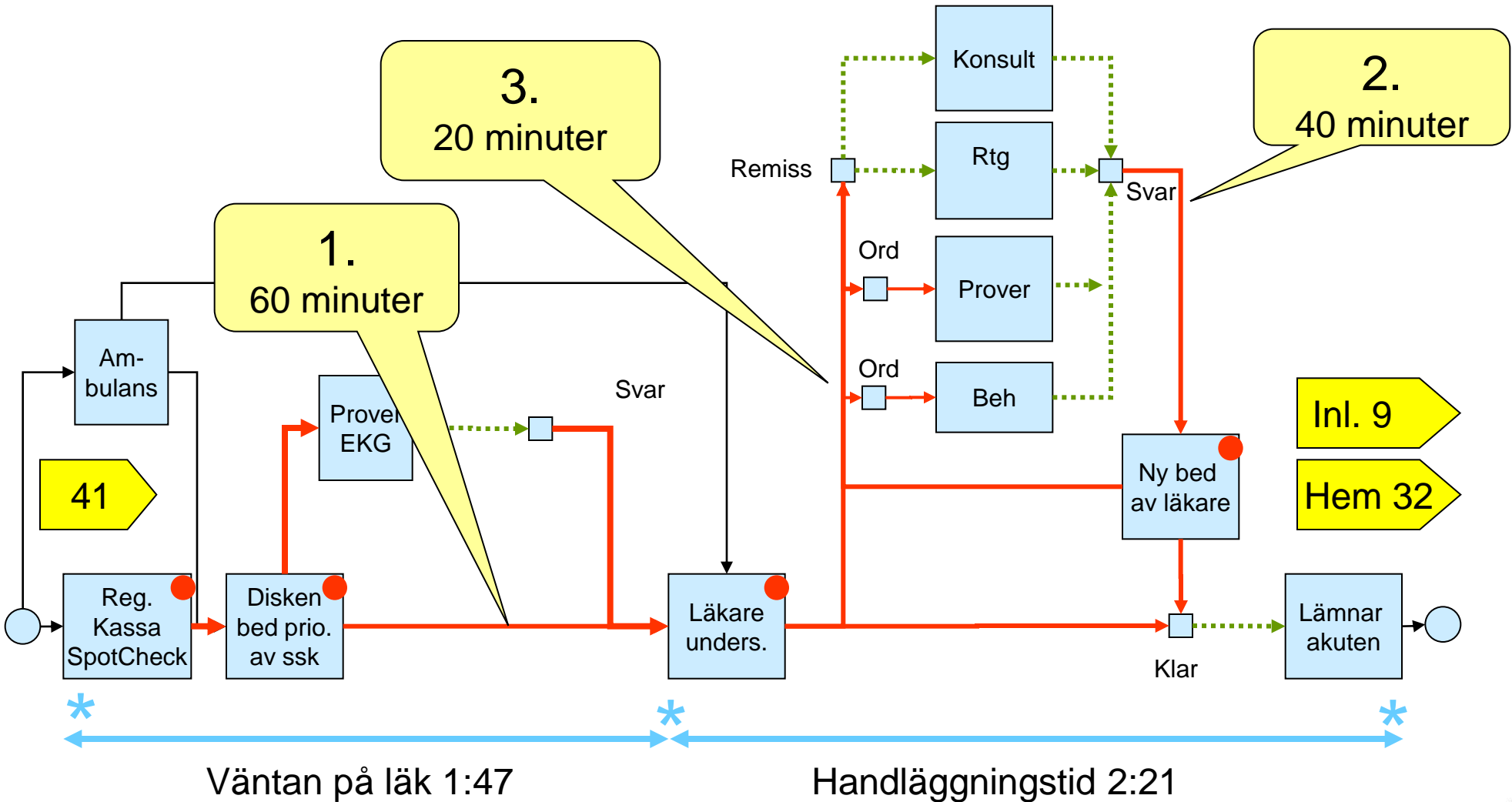


Hur ska vi hantera avvikelser?



- Berörda chefer "går och ser"
- Samlar in fakta
- Säkrar att avvikelser hanteras på rätt nivå
- Skapar rätt förutsättningar

Var finns patienternas onyttiga tid?



Matcha kapaciteten till efterfrågan

Arbetsätt

Kompetens

Fredad

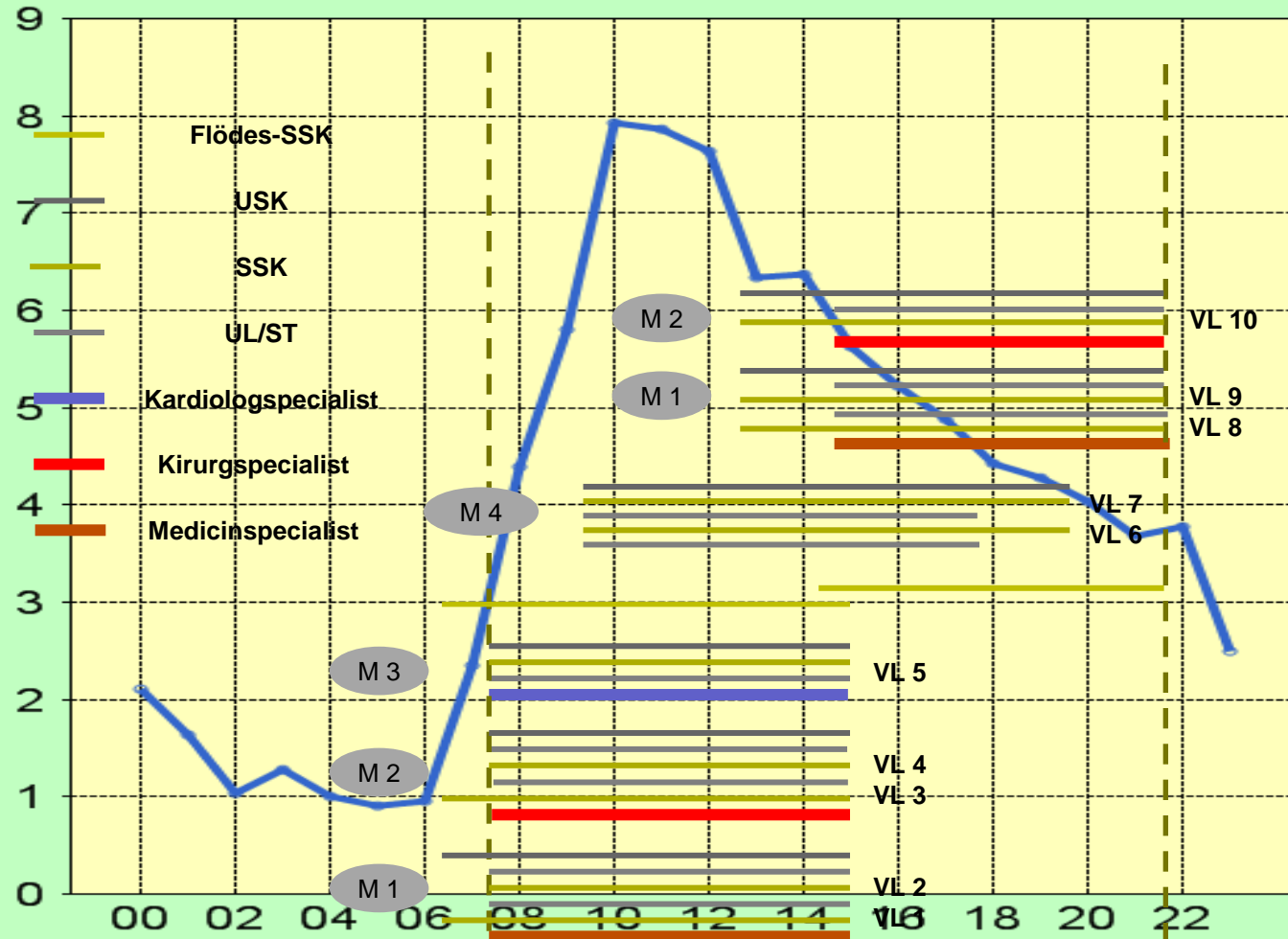
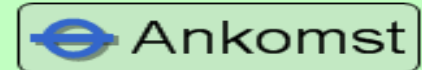
Antal

Layout/Apparater

Exempel på datainsamling/bemanning för att klara inflödet av patienter

Pat/tim

Ankomst och 1:a läkarkontakt 2011



Akutflödet	Modul
1 MED Specialist	08-1530 1
2 UL/ST	08-1530 1
1 SSK, 1USK	07-1530 1
1 SSK	08-1530 1
1 KIR Specialist	08-1530 2
2 UL/ST	08-1530 2
1 SSK, 1USK	07-1530 2
1 SSK	08-1530 2
1 Kardiolog	08-1530 3
1 UL/ST	08-1530 3
1 SSK, 1 USK	08-1530 3
<u>1 Flödes-SSK 7-15,30 och 1 SSK 15-22</u>	
1 ST, 1 UL	10-18 4
2 SSK, 1USK	10-20 4
1 MED Specialist	15-22 1
2 UL/ST	15-22 1
2 SSK, 1 USK	1330-22 1
1 KIR Specialist	15-22 2
1 UL/ST	15-22 2
1 SSK, 1 USK	1330-22 2
Tot: 5 Spec, 10 UL, 12 SSK, 6 USK	

Kommentarer

- 3 Spec och 7 UL/ST kl 10-14
- Taktmål bör uppfyllas 08-22

KI



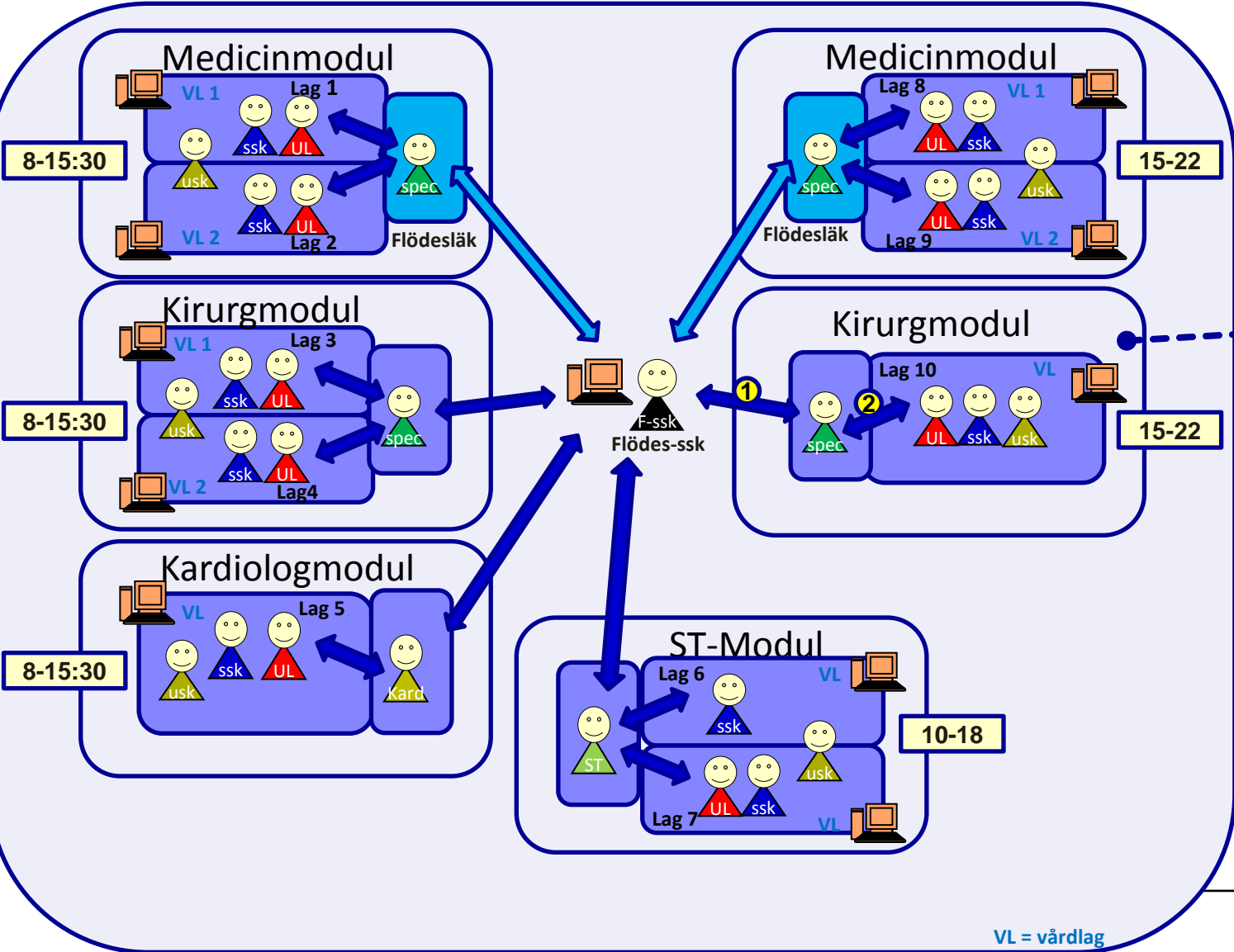
Exempel på visualisering av arbetsätt

FM

Bemanning

EM

Arbetsätt
Första bedömning



Rätt från början **Få till få**

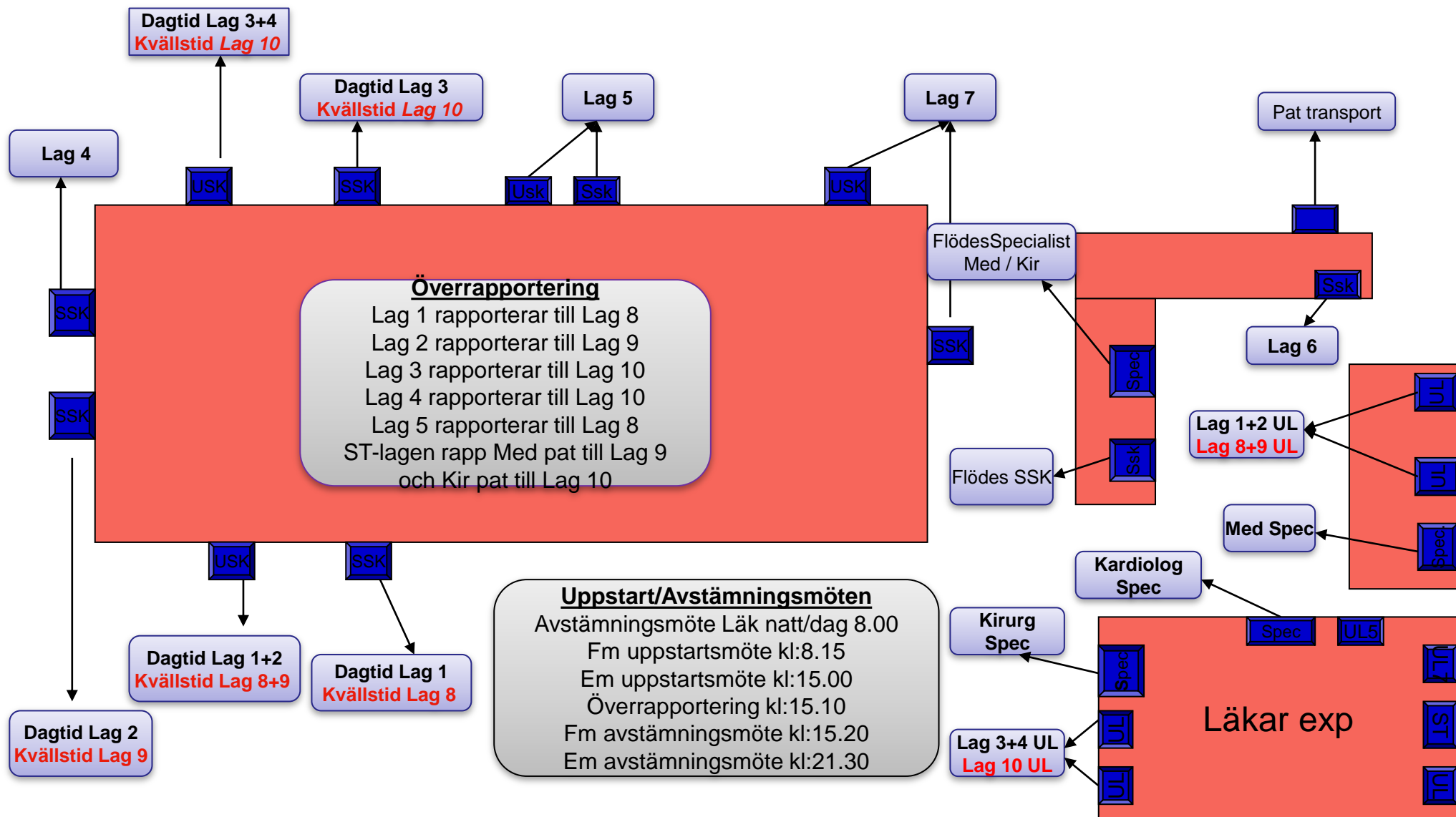
Tidigt beslut **Jämna ut**

Länka klart aktiviteter

T-rum

- 1** Spec (/ST) stämmer av ny pat med F-ssk
- 2** Spec (/ST) stämmer av med vårdlaget
- 3** Usk/ssk tar in pat på T-rum, klar av och tar vitalparametrar
- 4** Hela vårdlaget och spec (/ST) är med vid första bedömning /anamnes.
- 5** Spec (/ST) lämnar T-rum och vårdlaget slutför aktiviteter runt pat innan hemgång eller förflyttning.

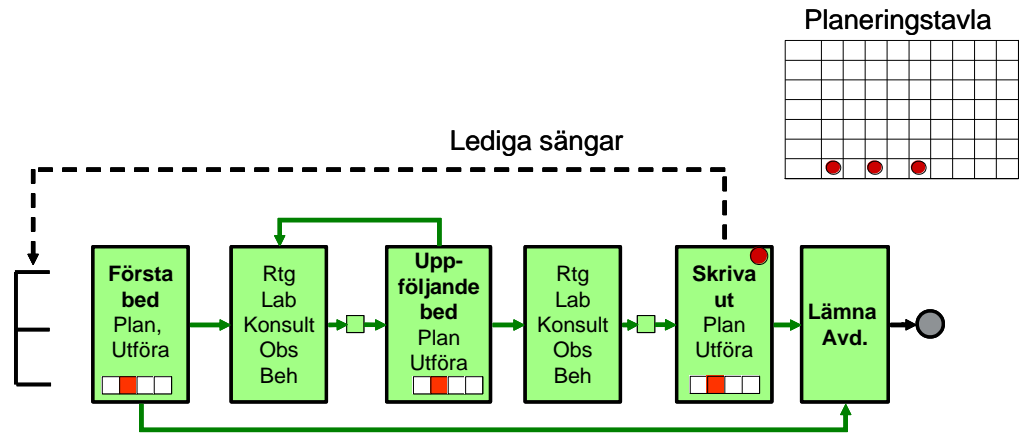
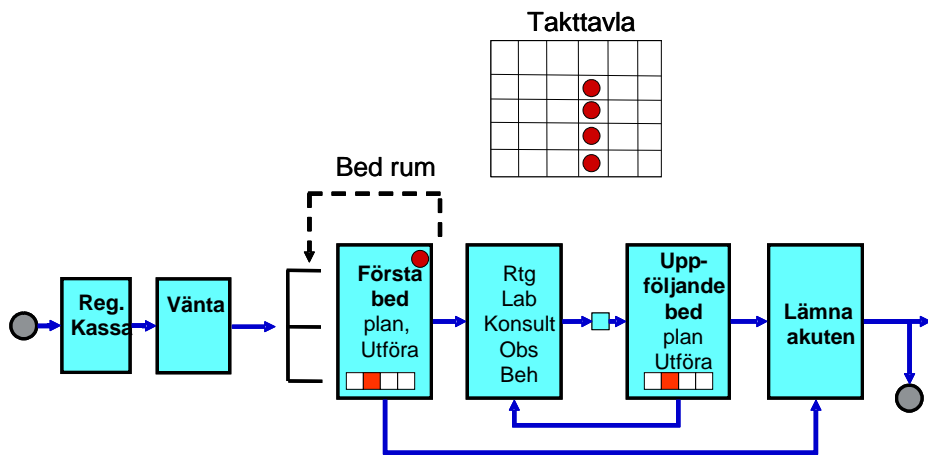
Exempel på visualisering av arbetsstationer



Börläget för Karolinska

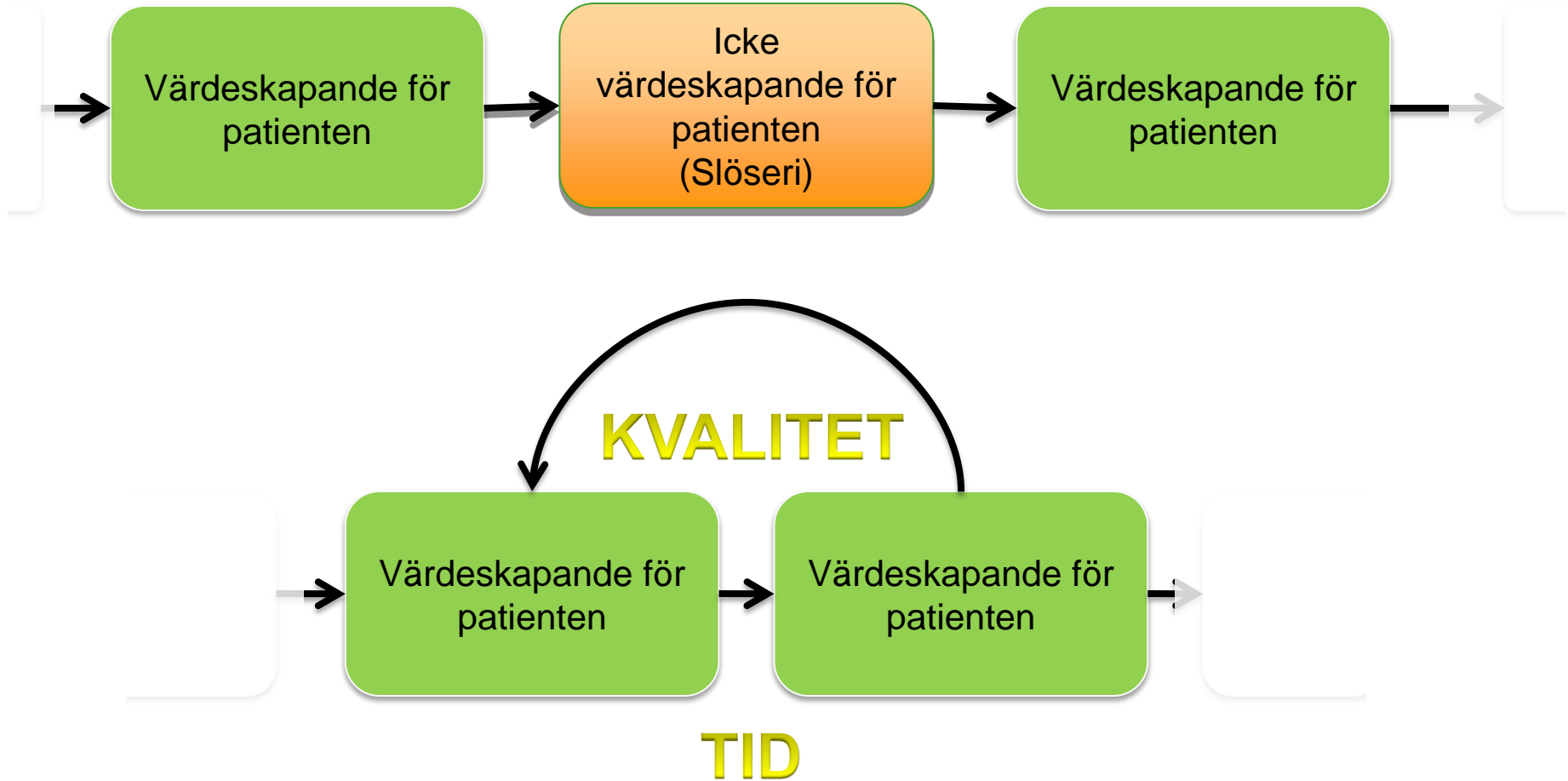
Kapaciteten matchad
mot efterfrågan

Kapaciteten matchad
mot efterfrågan



Flödesprinciper: Länka, Rätt från början och Jämna ut

Systematiskt flödesarbete i sin enklaste form



Nyckelbegrepp vid nya arbetssätt

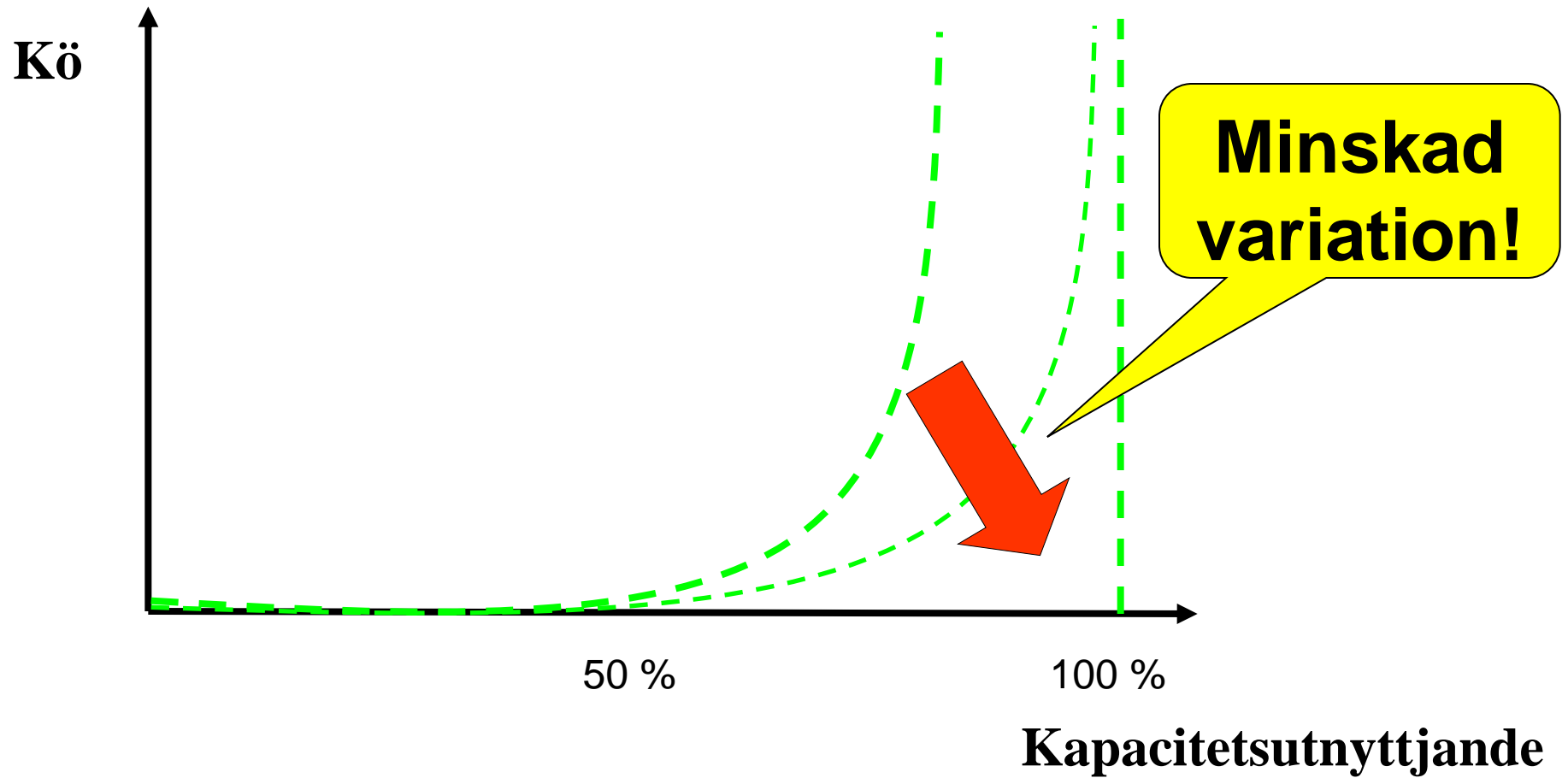
- Teamarbete
- Standardisering
- Systemtänk

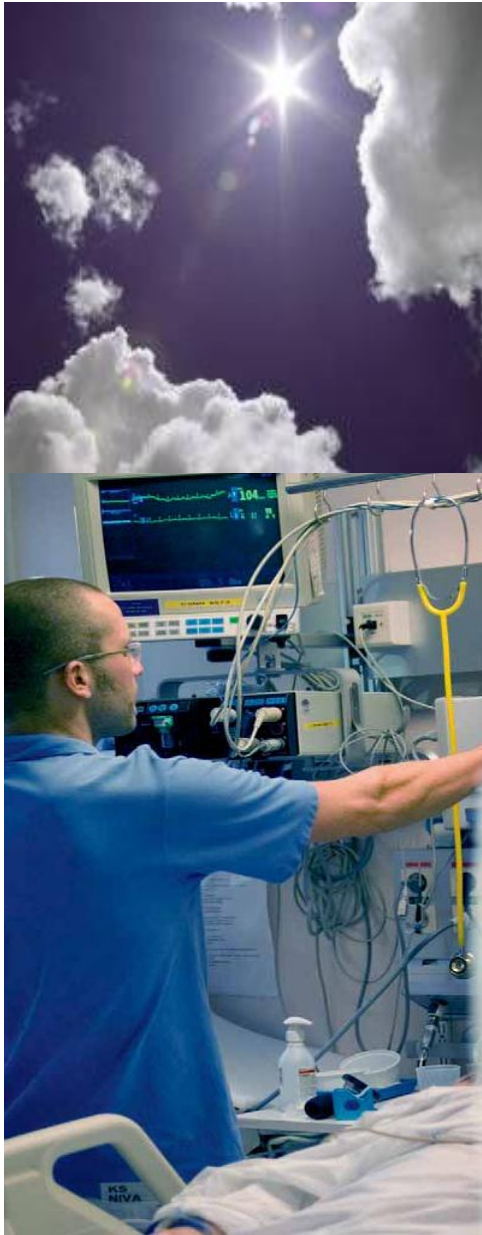
- Uppföljning

Viktiga principer för minskad variation

- Rätt från början
- Länka
- Jämn takt
- Standardisera
- Visualisera

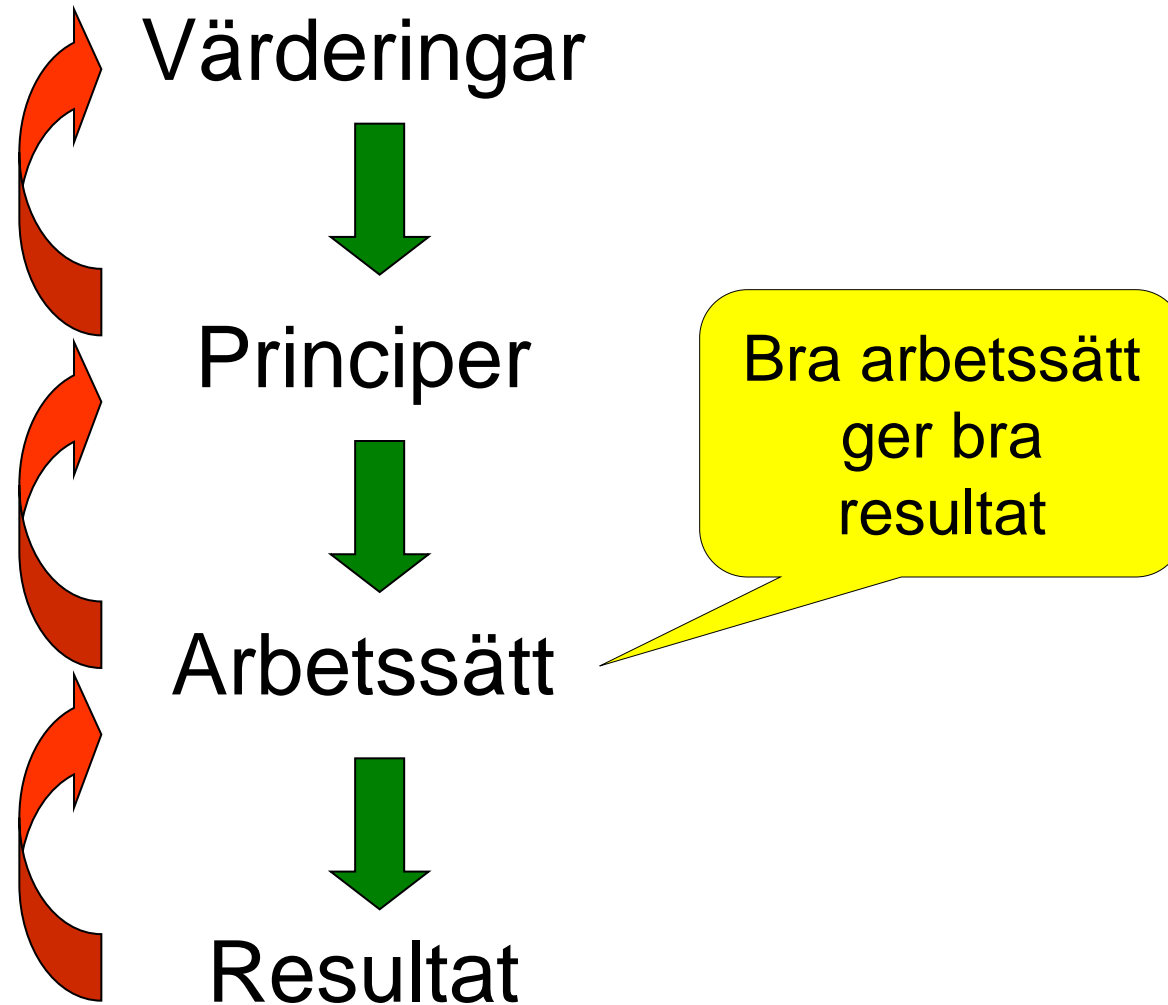
Kapacitetsutnyttjande och kö





Lärdomar och erfarenheter

Fokus på arbetssättet!

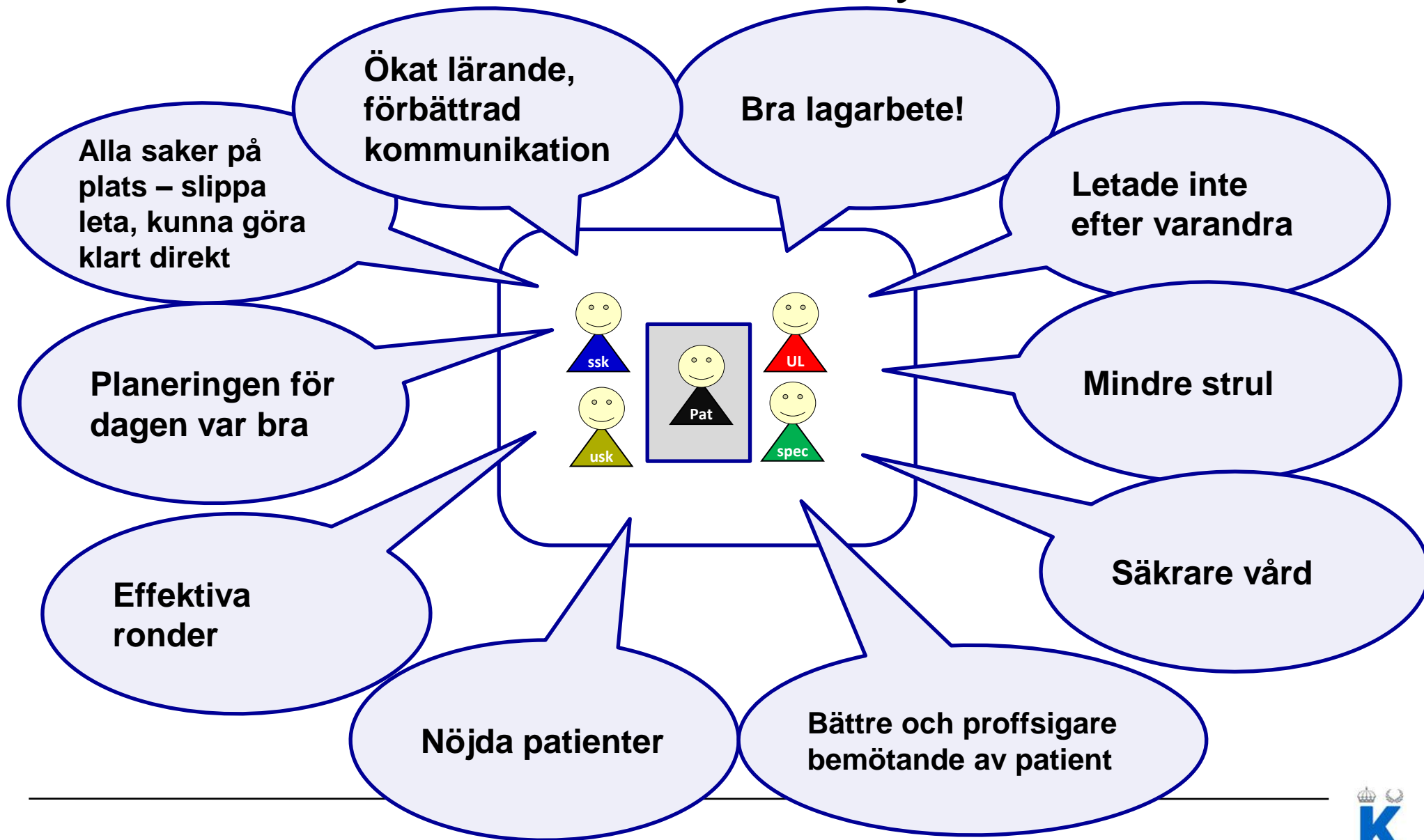


Genom att bygga vårt arbetssätt utifrån flödesprinciper skapar vi
en säkrare, snabbare och bättre vård för patienterna på akuten

Samtidigt som vi

förbättrar vår kommunikation, minskar stressen och får en bättre
arbetsmiljö

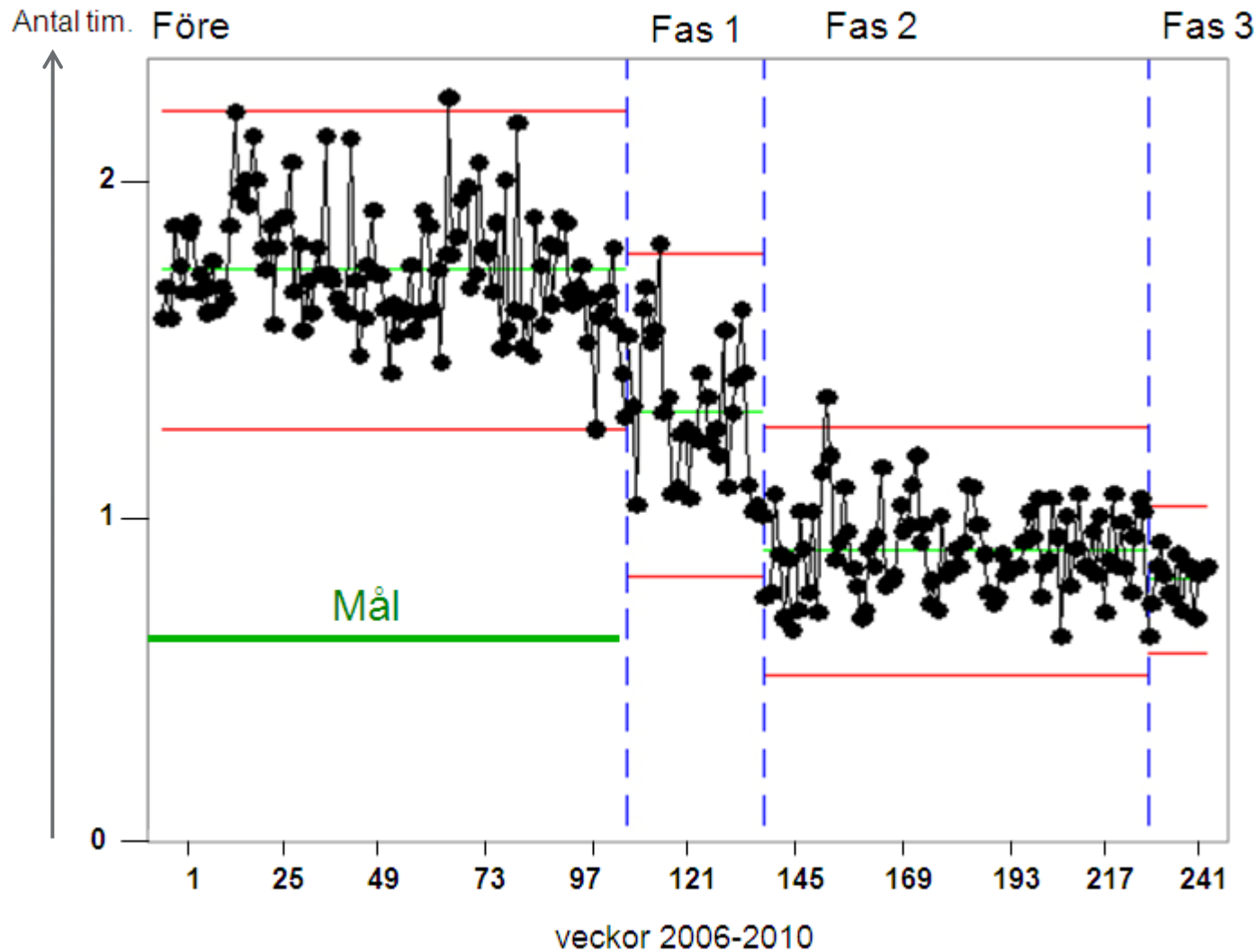
Röster från andra som testat nytt arbetssätt





Effekter i akutflödet?

Minskad vårdkö på Akuten



Väntan på
läkare

Vardagar i
Huddinge

Karolinskas Akutmottagningar

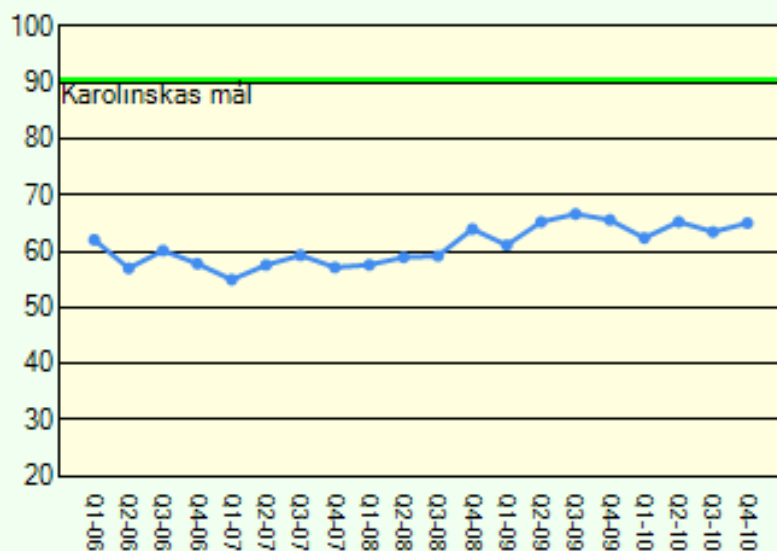
Vardagar vecka 42-51



Tolv vårdavdelningar 7/24

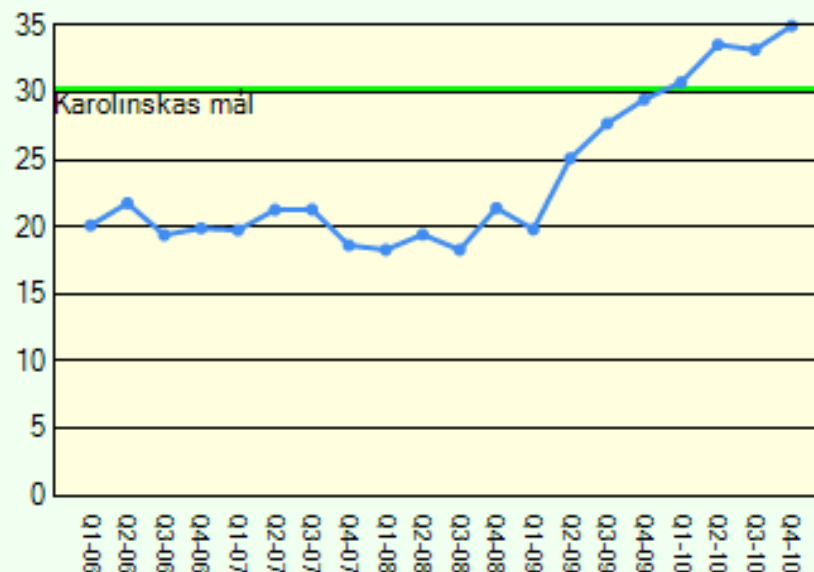
Klara inom 4 timmar per kvartal (procent)

Karolinska: Alla dagar Heldygn Q1-06 tom Q4-10



Utskrivna innan kl 12 per kvartal (procent)

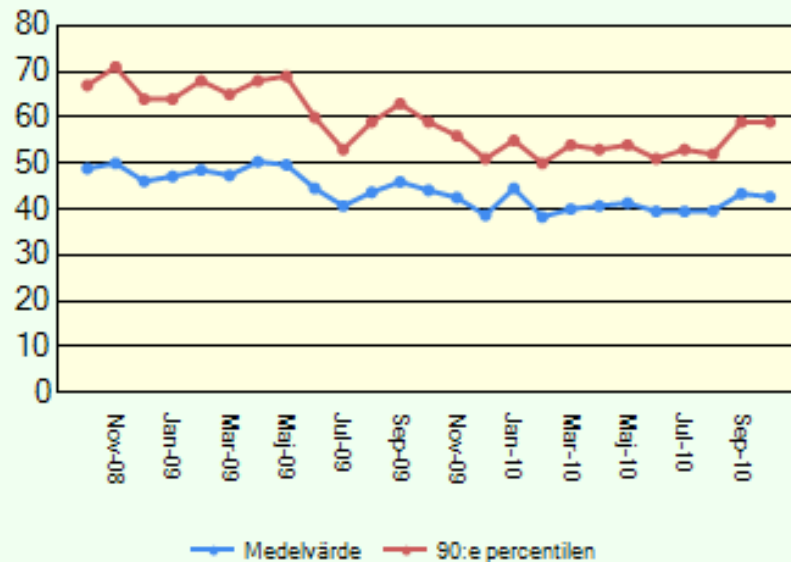
Karolinska: Alla dagar Heldygn Q1-06 tom Q4-10



Huddingeakuten 7/24

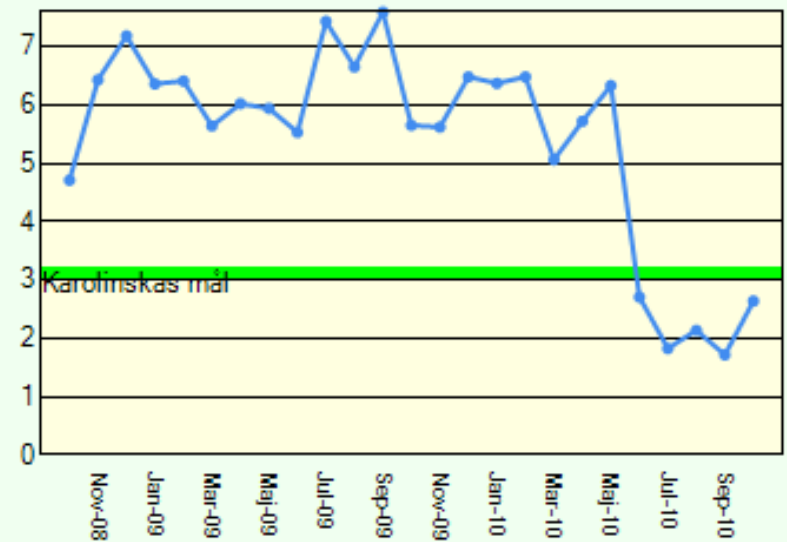
Ankomst lab till svar CRP per månad (minuter)

Huddingeakuten: Alla dagar Helydgn Okt-08 tom Okt-10

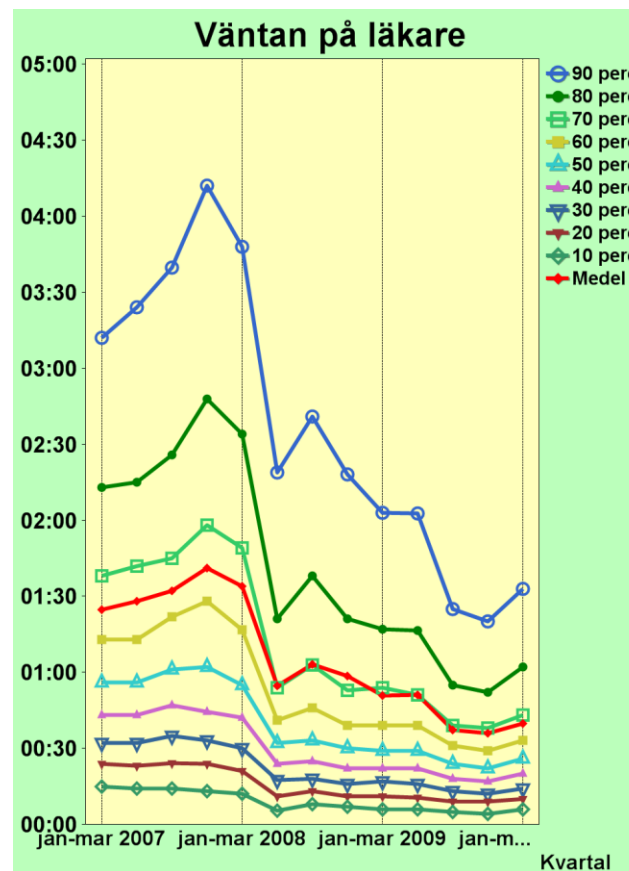
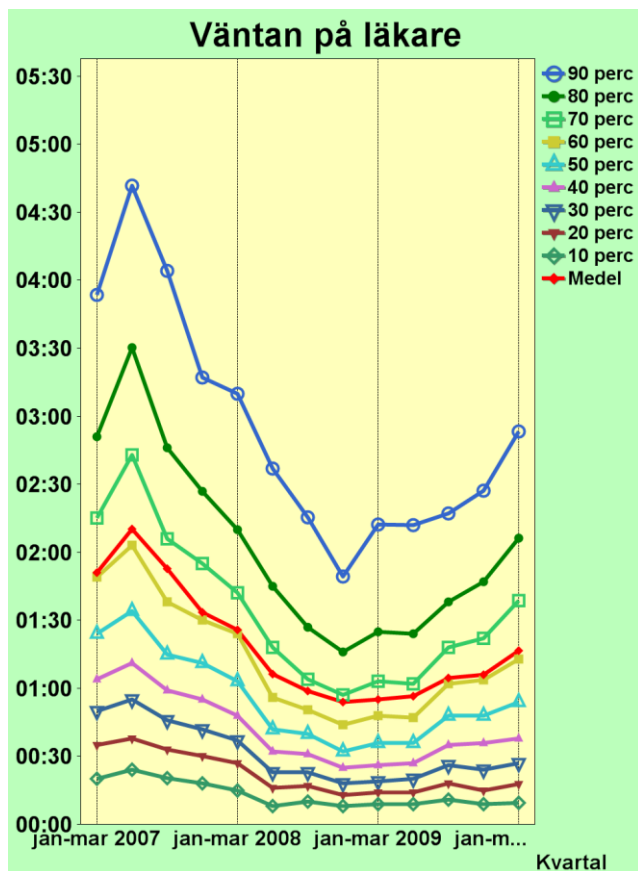


Andel kalium med hemolys per månad (procent)

Huddingeakuten: Alla dagar Helydgn Okt-08 tom Okt-10

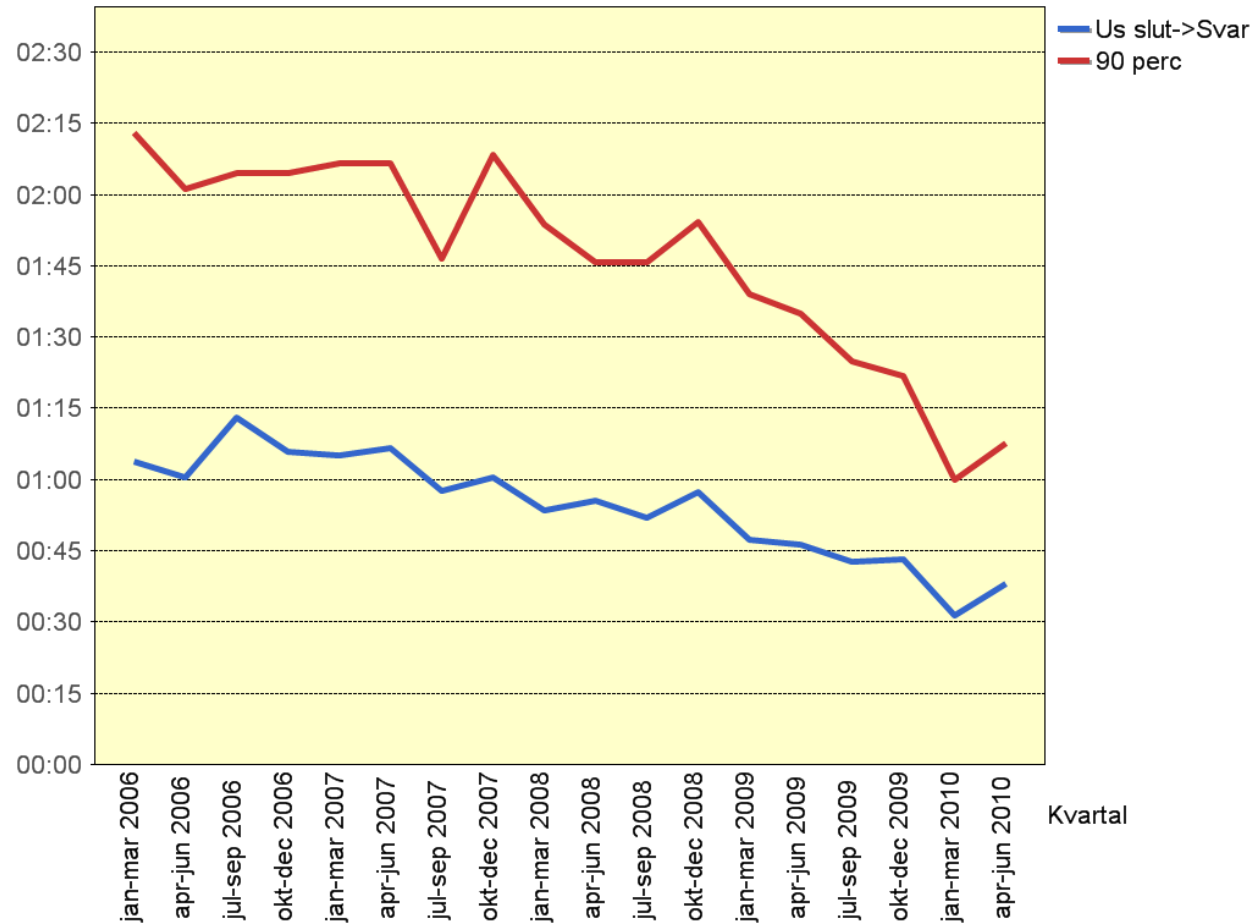


När följsamheten minskar respektive ökar

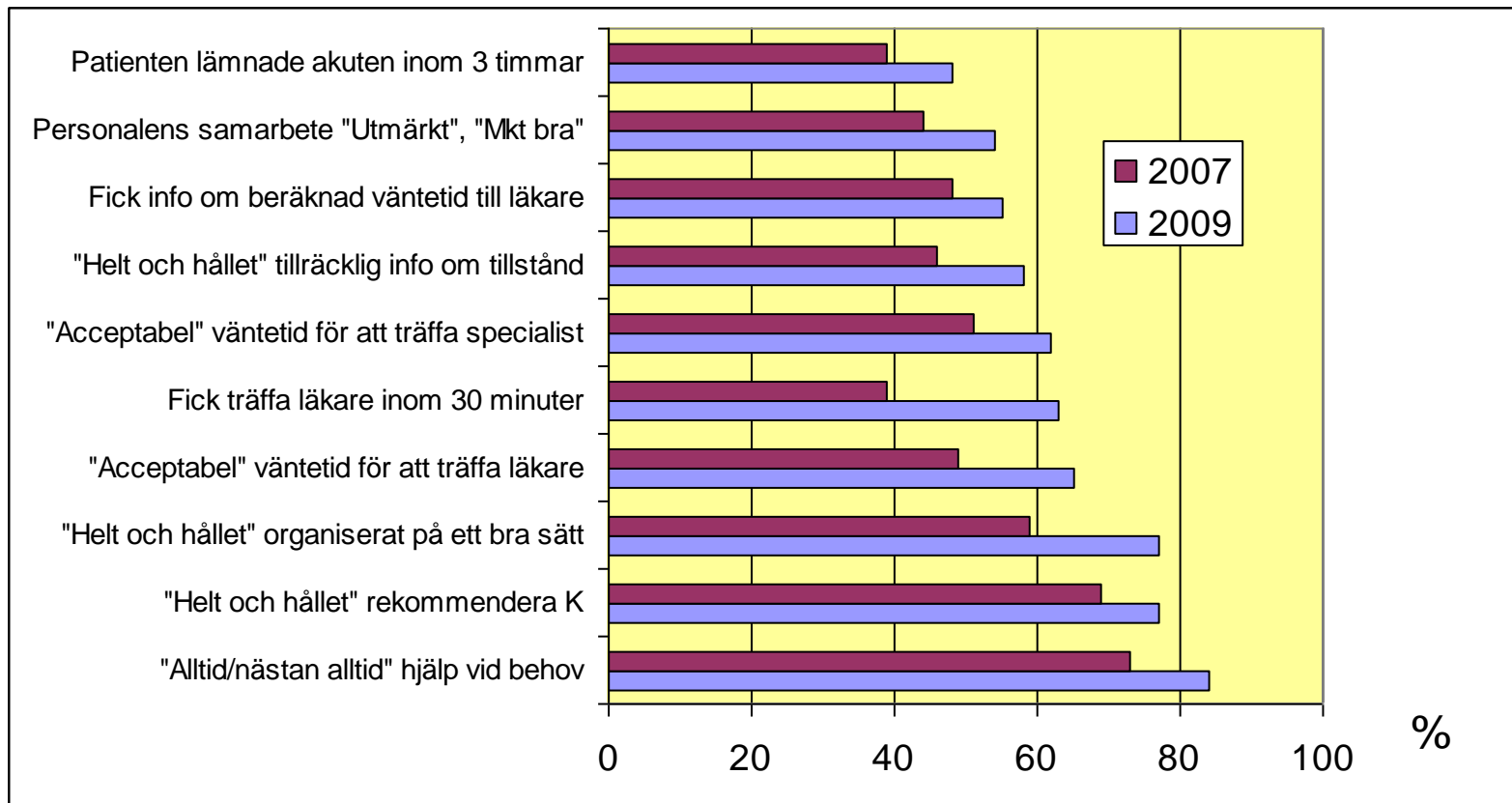


Solnaakuten, vardagar: DT Hjärna

Us slut till svar



Indikatorresultat, vardagar 08-16, Huddinge



Väntetid i minuter på sjukhusens akutmottagningar

(Genomsnitt, första halvåret 2010)

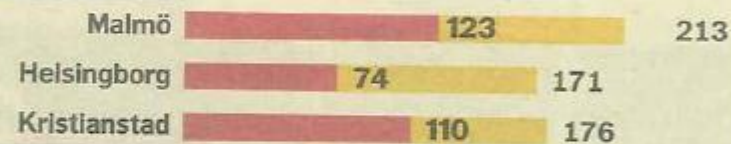
Väntan på läkarkontakt

Total tid på akuten

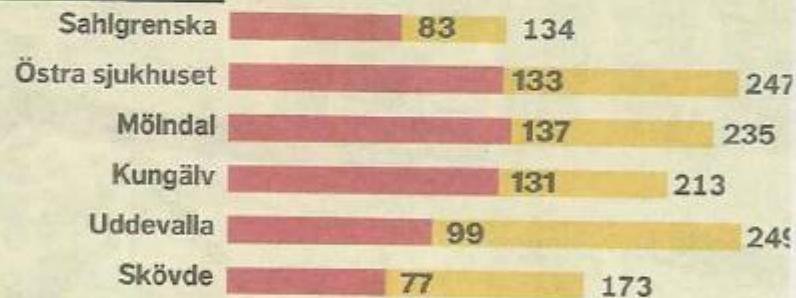
STOCKHOLMS LÄN



REGION SKÅNE



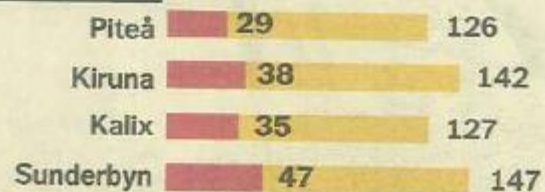
VÄSTRA GÖTALAND



JÄMTLANDS LÄN



NORRBOTTENS LÄN



KAROLINSKA PÅ VÄG!

