



Implementeringen av nya arbets-sätt tar lång tid och kan lätt erodera, menar Maria Trygg. Foto: Thomas Henrikson

Karolinska kopplar greppet om **hela flödet**

På Karolinska Universitetssjukhuset pågår ett omfattande arbete med att effektivisera processerna i och omkring akutsjukvården – hela vägen från att patienten kommer in genom dörren till att patienten lämnar sjukhuset. En stor utmaning är att få stabilitet i de nya arbetssätten, så att man inte faller tillbaka till gamla rutiner.

Karolinska Universitetssjukhuset

arbetar idag som ett enda sjukhus på två platser: Solna och Huddinge. Här tar 15.000 medarbetare emot cirka 1,5 miljoner patienter per år. Direkt under sjukhusledningen finns en liten stab som arbetar strategiskt med flödesförbättringar.

– Vi arbetar nära verksamheten i tvärprofessionella förbättringsgrupper, med läkare, sjuksköterskor och olika specialister, berättar förbättringscoach *Maria Trygg*.

Hon är barnmorska till yrket och har genom tidigare förbättringsarbete på förlossningsavdelningen och eget intresse nu en heltidsroll i förbättringsarbetet.

Hela flödet end-to-end

Idag fokuserar förbättringsarbetet på de akuta processerna.

– Men det begränsar sig inte till själva akutmottagningen, eftersom patientens väg även omfattar exempelvis röntgen,

kemlab och även vårdavdelningar. Vi siktar på hela flödet, end-to-end, fram till att patienten lämnar sjukhuset. Det är svårare, eftersom vi är organiserade i stuprör, men det ger större möjligheter att få jämnare flöden. Det här helhetsgreppet är ganska unikt på ett så stort sjukhus.

Patientsäkerhet

Flödesförbättringarna bygger på ett Leaninspirerat arbetssätt och innehåller även delar av Sex Sigma och TQM.

– Målet med det hela är inte att vi ska spara pengar eller att vi ska springa snabbare, betonar Maria Trygg. Det handlar om att minska väntetider, och ge mer kvalitet för patienterna. I grunden handlar det i första hand om patientsäkerheten. Långa väntetider på akuten ökar belastningen vilket har med säkerhet att göra. En patient i en kö är en patient som inte är bedömd.

Det finns också ett politiskt mål från Stockholms läns landsting om att 80 procent av patienterna som kom-

mer till akutmottagningar ska vara klara inom fyra timmar. Karolinska Universitetssjukhuset har själva valt att sätta målet till 90 procent. Men där är man inte ännu. Nu pågår en implementeringsfas.

Flödesledningsgrupper ger ny ledningsstruktur

Under ledning av nyutträdde sjukhusdirektören *Birgir Jakobsson* beslutade sjukhuset 2007 att man skulle förbättra de akuta flödena. Jakobsson var tidigare chef på Capio S:t Görans Sjukhus och ledde där ett liknande flödesarbete.

Arbetet på Karolinska Universitetssjukhuset började med att kartlägga hur flödena och väntetiderna såg ut, berättar Maria Trygg.

– Vi visste att det var långa väntetider på akuten, men såg också att det fanns väntetider från akuten till vårdavdelningar.

– Det fina med sjukvården är att man har tillgång till väldigt mycket data

genom journaler. Det gjordes också patientenkäter och vi studerade även hur bemanningen såg ut. Alla fick på det här sättet en gemensam syn på läget.

Sjukhuset satte samman förbättringsgrupper på alla specialistakutflöden i akutvården. Eftersom patienter går genom olika divisioner som är organiserade i stuprör behövdes också en delvis ny ledningsstruktur.

– Vi satte därför även samman flödesledningsgrupper, som är en sorts gemensam ledningsgrupp för de olika flödena. Här finns ansvariga chefer för flödena, sjukhusdirektören och delar av sjukhusledningen. Förbättringsgrupperna och deras flödesledare rapporterar till den gruppen.

Anpassa kapacitet

När förbättringsgrupperna tagit reda på hur det ser ut, och hittat de värsta slöserierna gällde det att länka ihop arbetet kring patienterna så att onödiga väntetider inte uppstår. Bland annat genom att läkare och sjuksköterskor arbetar mer i team. Viktigt är också att jämna ut arbetet så att det blir mindre ryckigt och att anpassa kapaciteten över tid. Kapacitet handlar då inte bara om antalet medarbetare utan även om att rätt kompetens finns på plats vid rätt tid, menar Maria Trygg.

– En avgörande del i att förbättra patientsäkerheten och flödet var att säkra att det blev rätt från början. Vi såg att lösningen i de flesta fall var att en specialistläkare var med vid den första bedömningen av patienten.

– Frågan var sedan, hur ska vi effektivisera flödena med fortsatt hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö? Vi kom fram till helt nya arbetssätt som vi testade och sedan bestämde vi oss för att implementera de nya arbetssätten. Allt det här tog ungefär ett år innan det var delvis implementerat.

Stabila arbetssätt först, sedan ständiga förbättringar

Hela arbetet med flödesförbättringen består av tre faser:



Varje förbättringsgrupp har en flödesledare som ingår i särskilda flödesledningsgrupper, berättar Maria Trygg, här tillsammans med en av flödesledarna, infektionsläkare Ola Blennow. Foto: Thomas Henrikson

1. Kartläggning och framtagning av standardiserade arbetssätt.
2. Implementering, som pågår nu inom akutvården.
3. Ständiga förbättringar.

– Det är viktigt att göra de två första faserna innan man börjar med ständiga förbättringar. Den tredje fasen är aktuell först när vi fått stabilitet i implementeringen av de nya arbetssätten, säger Maria Trygg.

– Implementeringen är en utmaning och tar lång tid. Vi har också sett att det finns risk för att de nya arbetssätten kan erodera helt tillbaka till de gamla. Det beror då på att de nya arbetssätten inte följs. Nu arbetar vi på att cheferna får möjlighet att utveckla sitt ledarskap och exempelvis vara mer ute i verksamheten och agera mer på avvikelser.

50 förbättringsgrupper

Flödesförbättringen har givit lovande resultat, även om fasen med ständiga förbättringar kommer senare. Redan när man började implementera de nya arbetssätten såg man att väntetiderna på akutmottagningen hade minskat med

cirka en timme. Idag har sjukhuset cirka 50 förbättringsgrupper. Det är inom akutsjukvården man kommit längst och arbetet har fortsatt med röntgen, kemlab och vårdavdelningar.

Sedan återstår alla sjukhusets övriga icke-akuta, s.k. elektiva eller planerade, vårdverksamheter. Här ska man nu närmast genomföra ett pilotprojekt i ett av de mindre flödena.

– Vi är i början av den här resan. Den viktigaste framgångsfaktorn är att vi har ett flödesledningssystem med delaktiga chefer som tar sitt ansvar, håller koll på hur det går och säkrar en långsiktig hållbarhet. Det är en förutsättning, säger Maria Trygg.

I utvecklingsarbetet på Karolinska Universitetssjukhuset har Sandholm Associates under senare år bidragit med Black Belt-utbildningar, samt kurser i problemlösning med förbättringsverktyg (Green Belt), Fem S, praktisk statistik och ständiga förbättringar.