



Centralsjukhuset K

CSK



Vårdspolaket

Huvudentr



# Välkommen till Centralsjukhuset i Kristianstad!

- CSK är ett komplett akutsjukhus för 170.000 invånare i 6 kommuner i nordöstra Skåne
- CSK har 2 227 medarbetare, 303 vårdplatser och 13 operationssalar
- CSK är arbetsmiljö- och miljöcertifierat.



# Ett hållbart förändringsarbete kräver....

- En bärande idé och en ledning som driver och kommunicerar med alla medverkande
- Tydliga mål som visualiseras regelbundet till alla inblandade
- Tid - långsiktighet i planeringer
- Uthållighet och tålamod
- Allas delaktighet



# Goda förutsättningar för projekt bråck- och gallveckor 2009

- **Långsiktighet** i politiska beslut. 2004 påbörjade Region Skåne ett blocköverskridande samarbete bland annat med fokus på planerade operationer. Det förde med sig **övergång från anslagsfinansiering till uppdrags- och intäktsstyrning**
- 2005 – påbörjades diskussioner i tjänstemannaledningen om **uppdrag** inom Region Skåne
- 2006 – de första uppdragen inom opererande specialiteter fördelades mellan Region Skånes sjukhus



# Centralsjukhuset i Kristianstad

- CSK hade under "anslagstiden" besvärande köer inom basal kirurgi – 18 månaders kö – 4:e längsta väntetid i Sverige
- 2006 fick CSK sina första uppdrag inom opererande specialiteter men sjukhusledningen **fördelar inte** uppdragen till verksamheten
- 2007 införde CSK uppdragsdiskussioner med de opererande specialiteterna och börjar produktionsplanera på årsbasis
- 2007 tog sjukhusledningen över "ägandet" och fördelningen av sjukhusets 13 operationssalar. I fortsättningen styr behoven klinikernas tilldelning



# 2008

- CSK nådde en högre produktion inom de opererande specialiteterna. Produktionsplaneringen skedde sjukhusövergripande
- Trots produktionsplanering fanns det fortfarande många väntande patienter inom basal kirurgi. Detta område ”nedprioriterades” fortfarande
- Sjukhusledningen införde månatliga produktionsuppföljningar tillsammans med verksamhetschefer, sektionschefer, avdelningschefer och enhetschefer inom de opererande specialiteterna



# 2008 påbörjades införande av nya arbetssätt!

- CSK samarbetade med en privat entreprenör. En kösatsning påbörjades och den privata entreprenören utförde obesitas-operationer på CSK:s operationsavdelning
- Vård- och operationspersonal från CSK arbetade hos entreprenören
- Nytt arbetssätt och logistik väckte intresse hos sjukhusledningen och personalen
- **Hur kan vi på CSK ta detta till oss?**



# 2009 startade ”Bråck- och gallveckor”

- Sjukhusledningen etablerade ett projekt och ett uppdrag gavs till projektledare med operativt ansvar
- Målet var en produktionsvolym på 200 ljumskbråcks-/galloperationer våren 2009
- Veckovolym: 24 ljumskbråcksoperationer/vecka, 16 galloperationer/vecka
- Projektgrupp bildades: Projektledare, ansvarig kirurg, ansvarig anestesilog och vårdplanerare ansvarar för planering och urval av patienter



# Hur gjorde vi?

- En operationssal bemannades med ett team som ansvarade för hela processen
- Samma team arbetar hela veckan utan ”störning” och planerade veckovolymen
- Anestesimetod – kortverkande anestesimedel användes, gav snabbare byten
- Morot - teamet gick hem efter avslutat veckobeting



# Framgångsfaktorer

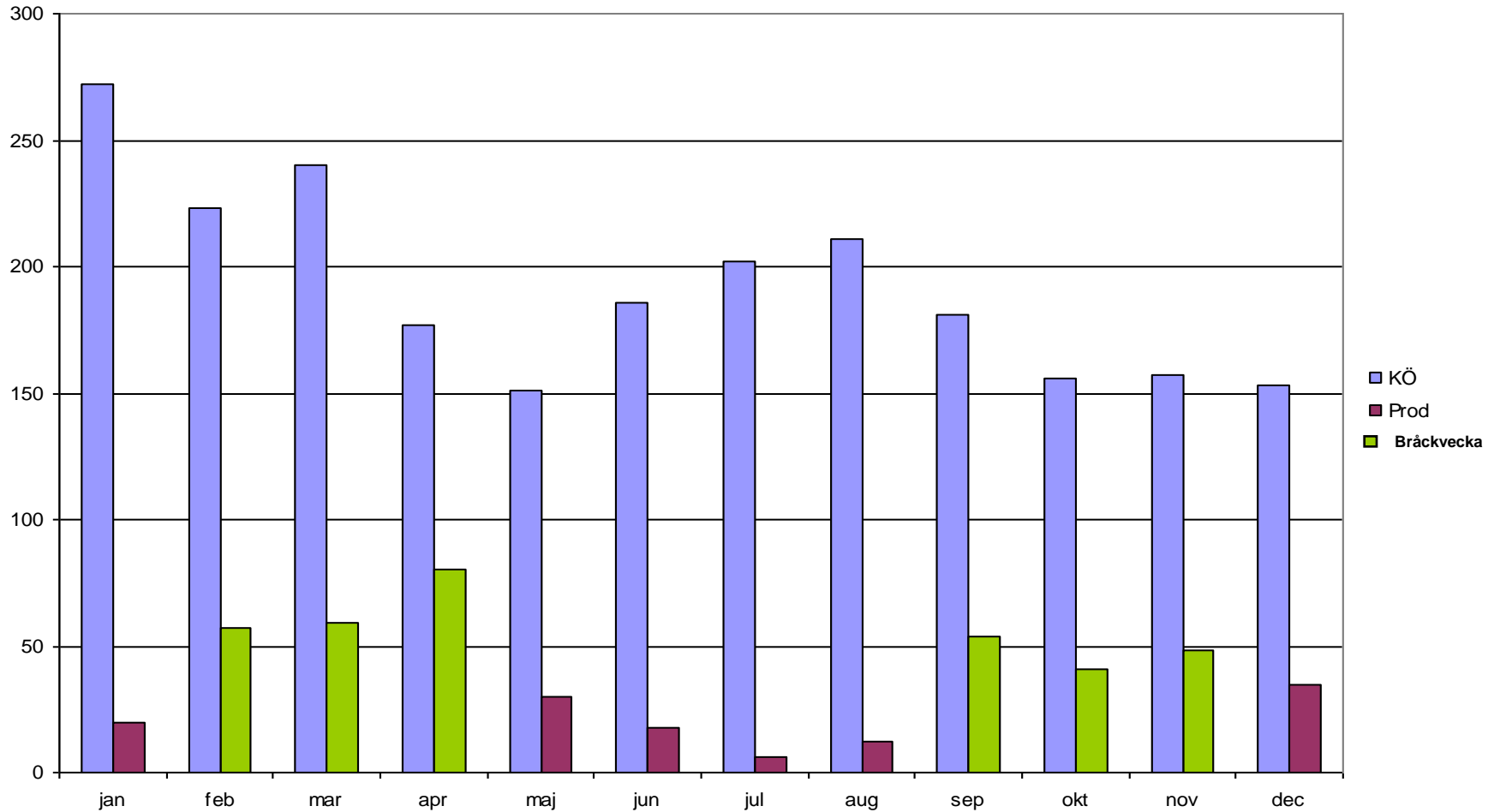
- **Attitydförändring – Patientfokus – ”det är inte OK att ha patienter i kö!”**
- Tydligt uppdrag från sjukhusledningen
- Självstyrande team – med samma bemanning hela veckan
- Från kölistor – till planeringslistor
- Utbildningstillfälle för ST läkare
- Bättre arbetsmiljö för alla i teamet





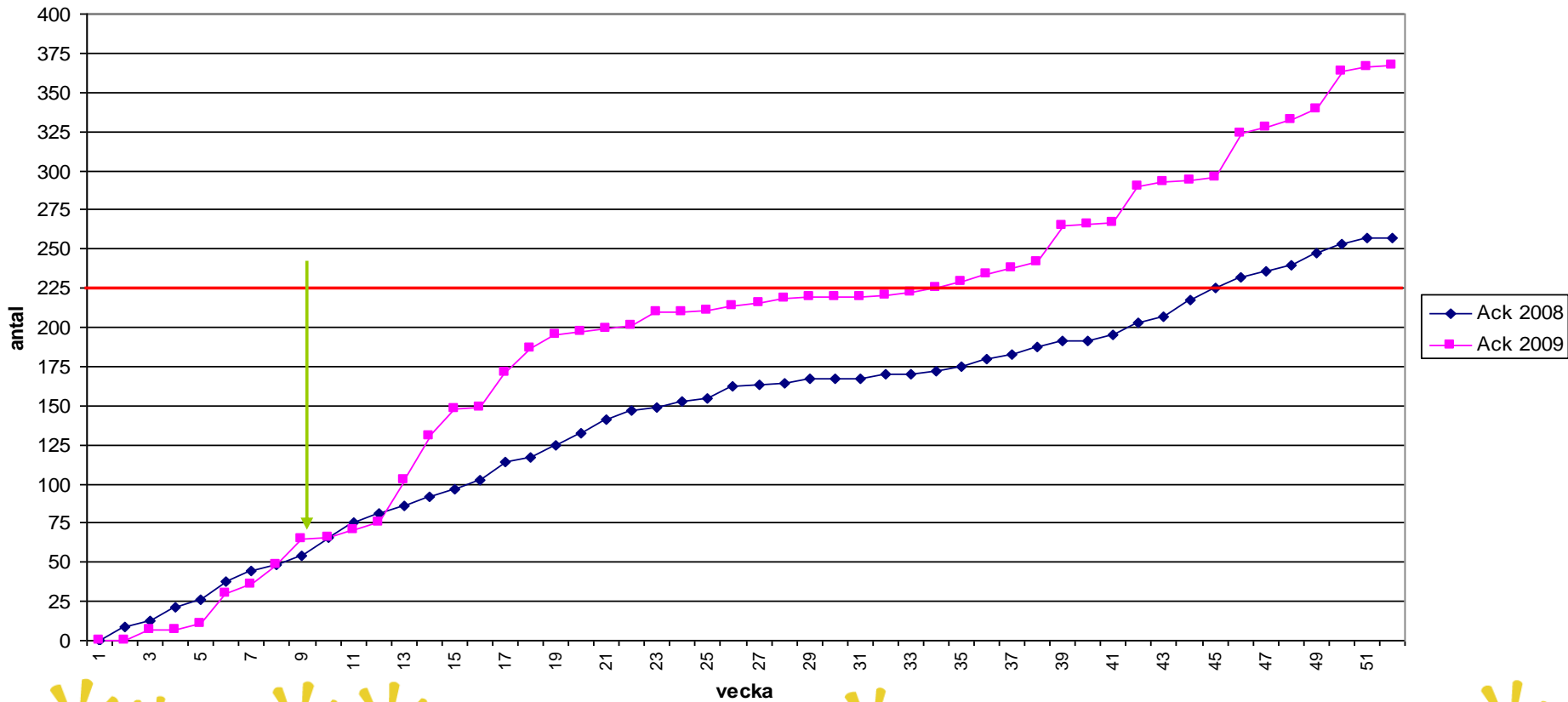
# Bråck- och gallveckor införs

Produktionsveckor Ijumskråck 2009 öppen elektiv



# Jämförelse produktion av ljumskbråcksoperationer 2008/2009

Ljumskbråck ack prod 2008 och 2009 totalt vuxna planerad öppenvård  
Uppdrag 2009 225 operationer



# Styrning genom uppdrags- och budgetarbete

- Sjukhusledning och verksamheter - en djup dialog startar när första utkastet av uppdragen når CSK
- Uppdragen accepteras i samförstånd – därefter bryts de ner på sektionsnivå
- Uppföljningssammankomst varje månad med genomgång av måluppfyllelse – sjukhuschef/bitr sjukhuschef/ekonomichef/verksamhetschef/sektionschefer/avdelningschefer/enhetschefer



# Vad hände sedan?

- Projektet avslutades augusti 2009 och ingår nu i ordinarie verksamhet
- Fler ingrepp genomförda: åderbråck, navelbråck, steriliseringar (kvinnor) och skopiveckor
- Akuta operationer minskar påtagligt för patienter med ljumskbråck
- Fortsatt utvecklingsarbete: Går detta att genomföra inom slutenvården?

