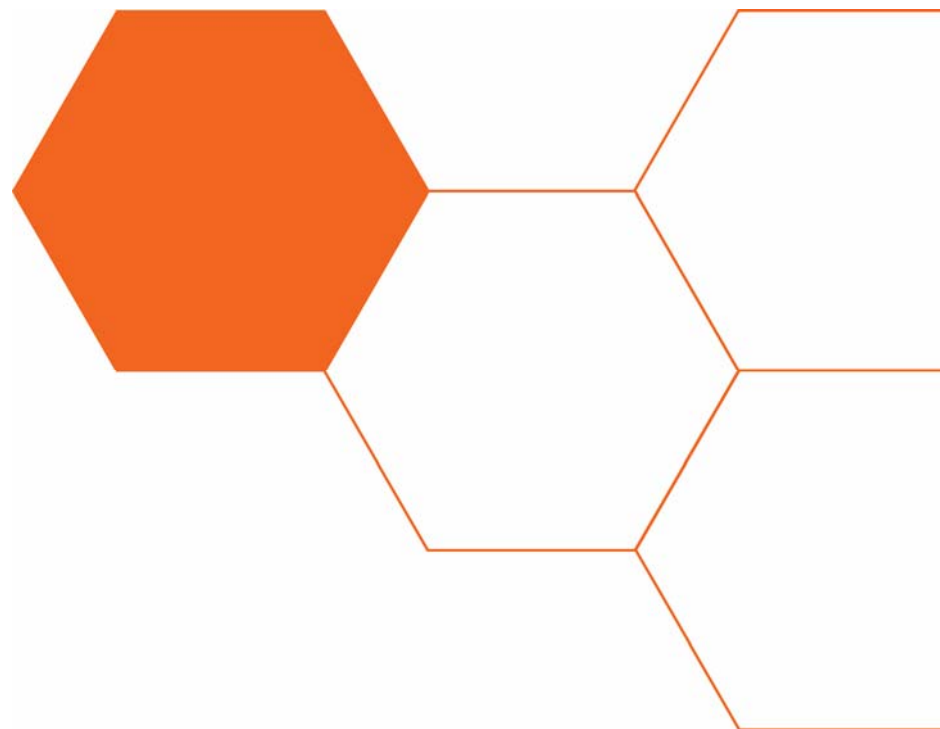


Strategi för förbättringsarbete i Region Skåne 2016-2020



Strategi för förbättringsarbete

Föreliggande strategi för förbättringsarbete i Region Skåne fokuserar följande områden:

- Medborgaren/Patienten först
- Patientsäker vård- Nollvision
- Säker läkemedelsbehandling
- Bättre tillgänglighet bättre arbetsmiljö
- Att omsätta det vi vet
- Säkrare övergångar

Inledning

Följande strategi syftar till att skapa förutsättningar för reell kvalitetsförbättring i Region Skåne. Representanter från samtliga Region Skånes förvaltningar har bidragit med att kartlägga, prioritera och identifiera fokusområden för det gemensamma förbättringsarbetet. Forskning, systematiska utvärderingar/analyser och nationella sammanställningar har legat till grund för prioriteringar av fokusområden. Identifierade fokusområden återfinns i Region Skånes budget och verksamhetsplan 2016 med plan för 2017-2018 samt Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2016. Strategin behöver justeras i takt med att angivna mål uppnåtts samt när nya möjligheter rörande bl.a. digitalisering blir möjlig.

Utgångspunkten för strategin är Region Skånes värdegrund.

Välkomnande

Vi möter andra som vi själva vill bli bemötta. Vi är öppna i sinnet och inbjuder till samarbete och nya idéer.

Drivande

Vi visar nyfikenhet och tar initiativ. Vi vill, vågar och agerar. Vi tar ansvar och vill göra skillnad.

Omtanke och respekt

Vi bryr oss om. Vi visar hänsyn till våra medmänniskor och den omgivning vi lever i.

Region Skånes verksamhetsfilosofi är att systematiskt och ständigt förbättra verksamheten utifrån medborgarnas/patienternas behov. Det är i mötet mellan patienten och vårdens medarbetare som värdet uppstår. Hälso- och sjukvård bedrivs efter evidens och beprövad erfarenhet. Professionell kunskap som förbättrar diagnos, behandling och omvårdnad behöver kombineras med förbättringskunskap för att öka värdet till dem vården finns till för. Alla invånare ska få vård på lika villkor oavsett ålder, kön, social ställning och etnisk tillhörighet.

Kvalitetsbrister kostar lidande och resurser

Alla organisationer har kvalitetsbrister. Forskare bedömer att kvalitetsbrister i organisationer kan uppgå uppemot 40 procent av en verksamhets totala omsättning. Kvalitetsbristkostnader handlar om "oförmåga att möta uppställda krav eller att tillfredsställa medborgares/patienters uttalade och underförstådda behov och förväntningar". Dessa kvalitetsbristkostnader är kostnader som skulle försvinna om verksamhetens processer fungerade perfekt, alltid. Kvalitetsbristkostnader på 40 procent är en teoretisk hypotes. I praktiken krävs såväl analys av den egna verksamhetens processer

som implementering av effektiva förbättringsåtgärder för att komma till tals med verksamhetens kvalitetsbristkostnader.

Inom hälso- och sjukvård finns det väl dokumenterade utvärderingar och publicerade studier som visar på kvalitetsbristkostnader inom bl.a. patientsäkerhets- och läkemedelsområdet. Även om den största delen av studierna är i amerikansk och brittisk kontext, finns det lärdomar att dra i termer av dels uppskattningar av kvalitetsbristkostnader dels effektiva förbättringsåtgärder.

Exempel på kvalitetsbrister som uppstår inom hälso- och sjukvården är procedurer som behöver göras om, felaktiga läkemedelslistor, när patienter är inskrivna längre än förväntat då de utsatts för undvikbar vårdsskada eller när patienter oplanerat återinskrivs. Brister kopplade till patienter och närståendes delaktighet kan visa sig senare i vårdförloppet som kvalitetsbristkostnader då bristande följsamhet för utskrivna läkemedel, oro och återkommande kontakter med hälso- och sjukvården blir ett faktum. Även kostnader som indirekt påverkar kvaliteten på patientvården brukar också omfattas såsom kostnader för övertid, hög personalomsättning, bristande kontinuitet, kapacitetsbrist eller outnyttjade gemensamma resurser som operationsavdelningar, diagnostik mm.

I arbetet med denna handlingsplan har uppskattningar av kvalitetsbristkostnader gjorts. För att få en fullständig bild behöver både kostnaden för kvalitetsproblemet uppskattas och kostnaden för tänkt förbättringsåtgärd. Förbättringsarbetet behöver prioriteras mot det område där störst nytta kan nås för de resurser som finns tillgängliga.

Systematiskt förbättringsarbete är grunden

Region Skånes verksamhetsfilosofi är att systematiskt och ständigt förbättra verksamheten utifrån medborgarens/patienternas behov. Alla medarbetare och chefer har två arbetsuppgifter: *att göra sitt ordinarie arbete och att bidra till att förbättra verksamheten utifrån medborgarens/patientens perspektiv*. Förbättringskunskap vilar på kunskap om systemförståelse, variation, förändringspsykologi och lärandestyrt förändringsarbete.

Ledningspersoner har ett särskilt stort ansvar för att skapa förutsättningar för medarbetare att delta i för patienterna och verksamheten nödvändiga förbättringsarbeten. Ansvaret ligger i att skapa förutsättningar i tid och rum, att prioritera förbättringsarbeten utifrån verksamhetens mål och syfte samt att vara pådrivande när så behövs i arbetet utan att inskränka medarbetarnas initiativkraft och ansvarstagande. Förbättringsarbete är inget projekt med en start- och slutpunkt utan sker kontinuerligt och systematiskt. Chefers förmåga att stimulera medarbetarnas drivkrafter är en framgångsfaktor. Medarbetarnas engagemang är nyckeln till framgång.

En central grund för förbättringsarbetet är en personcentrerad vård. En personcentrerad vård bygger på samma grund som patientprocessorientering där det handlar om att se patienten som en person med unika egenskaper, sociala relationer och historia. Det handlar om att se utöver diagnoser och behandlingar av patientens kropp och i större grad se hela människan som tillsammans med vårdens alla professioner kan vara medskapare eller partner i exempelvis sin behandling. Personcentrerad vård har omsatts i tre sammanhängande interagerande delar: initiera

partnerskapet, delat beslutsfattande och dokumentation. Region Skåne fortsätter vägen mot en personcentrerad vård, som bygger på de pilotprojekt och andra erfarenheter som gjorts.

Fokusområden för förbättringsarbetet

Det lokala förbättringsarbetet pågår ständigt inom hälso- och sjukvården. Många ansträngningar leder till goda resultat. Förbättringsarbete omfattar både ständiga förbättringar som kopplingen mellan evidensbaserad medicin till evidensbaserad praktik. En generell utmaning är att det lokala förbättringsarbetet inte växlas upp till att gälla större helheter.

Medborgaren/Patienten först

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet har, ut ett internationellt perspektiv, stora utmaningar kopplade till patienter/närståendes ställning och delaktighet. Vidare, vid en baslinjemätning av följsamhet kring Patientlagen, stärks ytterligare bilden av behovet att stärka och tydliggöra patientens ställning. Ständigt återkommande återkoppling av hur patienter och närstående uppfattar vården är viktig information för det lokala förbättringsarbetet. Bristen på denna typ av återkommande information försvårar framgångsrikt förbättringsarbete. Ansträngningar görs i termer av både PROM (patientrapporterade utfallsmått), PREM (patienttillfredsställelse) och den nationella patientenkäten. Arbetet med att använda data från PROM och PREM behöver accelereras.

I komplement till den nationella patientenkäten behövs en löpande inhämtning av data som fångar patientupplevd kvalitet. Region Skåne bör utveckla ett system för att ge möjlighet både för patienter och närstående att kontinuerligt kunna lämna synpunkter på ett standardiserat sätt samt därmed ge medarbetarna återkoppling i syfte att förbättra. Även metoder som crowd sourcing behöver omfattas i detta utvecklingsarbete. Analyser av inhämtade data ska publiceras öppet. Under 2016 ska en samlad strategi för patient- och närståendemedverkan utarbetas och börja implementeras.

Patientsäker vård- Nollvision

Ett konsekvent patientsäkerhetsarbete skapar en god patientsäkerhetskultur i hälso- och sjukvårdssystemet, där chefer och medarbetare samarbetar så att patienter inte utsätts för onödiga risker. Förutsättningarna för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete är adekvat utbildning och en samsyn på arbetet samt respekt för att ex. arbetsmiljön är av påtaglig vikt för att medarbetarna ska ha möjlighet att utföra sina uppgifter.

Nollvision för undvikbara vårdskador är grunden för Region Skånes patientsäkerhetsarbete. Patientsäkerhetsarbetet i Region Skåne karakteriseras av höga ambitioner och systematiskt arbetssätt. I patientsäkerhetskulturmätningarna kan det konstateras att uppfattningen om hur god patientsäkerhetskulturen är skiljer sig åt mellan chefer och medarbetare, vilket i sig är en varningssignal. Inom fokusområdet patientsäker vård sätts särskilt fokus på fallskador, vårdrelaterade infektioner och trycksår. Det pågår systematiskt förbättringsarbete inom patientsäkerhetsområdet som bl.a. fokuserar nutrition, minska vårdskador för riskgruppen sköra

äldre med långa vårdtider mm. För samtliga förbättringsområden finns det evidensbaserade åtgärds paket definierade samt understödda genom Vårdhandboken.

Antal fallolyckor ska minska med minst 10 % till 31/12 2016, jämfört med 2015

Fallskador är en av de främsta orsakerna till sjukhusvård. Ofta är det äldre personer som skadar sig och konsekvenserna är ofta allvarliga. Flera åtgärder behöver sättas in samtidigt, men behöver utgå från individens behov. Det finns evidens för att fallprevention ger effekt inom slutenvården och i äldreomsorg. Teambaserad, multiprofessionellt och multifaktoriell individanpassad fallprevention kan ge 30-60 procentig reduktion av antal fall.

Antal vårdrelaterade infektioner ska minska med minst 10 % till 31/12 2016, jämfört med 2015

Vårdrelaterade infektioner är den vanligaste förekommande vårdsskadan en patient kan ådra sig under en kontakt med hälso- och sjukvården. Samtliga vårdrelaterade infektioner leder till ökad mortalitet, ökat antal återinläggningar, förlängda vårdtider och ökade kostnader. Postoperativa sårinfektioner är kostsammast av de vårdrelaterade infektionerna. Vårdrelaterade urinvägsinfektioner är källan till två tredjedelar av de antibiotikaresistenta bakteriestammar som finns. Evidensbaserade åtgärds paket finns definierade för:

- Infektioner vid CVK
- Postoperativa sårinfektioner inklusive rök- och alkoholfri operation
- Urinvägsinfektioner

Inga trycksår ska uppkomma under vårdtiden. Nyttillkomna trycksår kategori 2-4 ska vara mindre än 5 % i slutenvården till 31/12 2016, för att senare år nå målnivån.

På sjukhus har 17-27 procent av patienterna trycksår.

Säker läkemedelsbehandling

Kvalitetsbristkostnader kopplat till läkemedel är väl dokumenterat. Ett kontinuerligt arbete sker för ökad läkemedelssäkerhet. Prioriterade områden är felaktiga läkemedelslistor i vårdens övergångar, problem relaterade till läkemedelsbehandling och inaktuella läkemedelslistor i öppenvård.

Antalet felaktiga läkemedelslistor ska minimeras genom att öka antalet genomförda läkemedelsavstämningar och utskrivningsinformationer. Minst 70 % av målpopulationen ska erhålla en läkemedelsavstämning respektive utskrivningsinformation.

Problemen med felaktiga läkemedelslistor i vårdens övergångar är omfattande; 6-8 patienter av 10 har avvikelser. Genom att genomföra läkemedelsavstämningar i samband med att patienten skrivs in på sjukhus och utskrivningsinformation i samband med att patienten skrivs ut från sjukhus minskar problemet med felaktiga läkemedelslistor. Gällande utskrivningsinformation finns det vidare en stor potential gällande att förbättra kvaliteten. Ett viktigt redskap i detta arbete är läkemedelsförteckningen. I framtiden kommer den nationella ordinationsdatabasen, NOD, vara central för detta arbete.

*Problem relaterade till läkemedelsbehandling ska minska genom att öka antalet läkemedelsgenomgångar. Minst 50 % av målpopulationen ska erhålla en **tvärprofessionell** läkemedelsgenomgång.*

Problem relaterade till läkemedelsbehandlingen ex val av läkemedel, doser, biverkningar är vanligt förekommande bland multisjuka äldre; 6-10 av 10 har problem relaterade till läkemedelsbehandlingen. Genom att genomföra läkemedelsgenomgångar i slutenvård minskar risken för läkemedelsrelaterade sjukhusbesök samt återinläggning på sjukhus, och genom att genomföra läkemedelsgenomgångar i öppenvård ökar lämpligheten i behandlingen. Det är viktigt att beakta och utveckla stödsystem i samband med ordination av läkemedel, exempelvis ordinationsmallar för rekommenderade läkemedel samt "inmärkning" av potentiellt olämpliga läkemedel till äldre.

Barn är en annan utsatt grupp gällande felaktig läkemedelsanvändning; risken för fel är tre gånger större i barnsjukvård jämfört med vuxensjukvård. En stor bidragande orsak till detta är att det inte finns någon samlad information om behandling till barn. I ePed, erfarenhet och evidensbaserad databas för barnläkemedel, finns läkares gemensamma erfarenheter samlade och kvalitetssäkrade. I dagsläget finns inte detta kunskapsstöd tillgängligt regionalt, men ett utvecklingsarbete pågår för att integrera ePed i Melior. Eped ska under 2016 implementeras regionalt. Som en del av implementeringen ingår att se över befintlig information ePed.

Samtliga patienter ska erbjudas en aktuell läkemedelslista

Problemen med inaktuella läkemedelslistor i öppenvård är stort; 8 av 10 har avvikelser. Genom att genomföra läkemedelsavstämningar i samband ordination av läkemedel finns potential att minska problemet med inaktuella läkemedelslistor. En aktuell läkemedelslista är en grundförutsättning för en säker och ändamålsenlig läkemedelsanvändning. Ett viktigt redskap i arbetet med att ta fram en aktuell läkemedelslista är läkemedelsförteckningen. I framtiden kommer den nationella ordinationsdatabasen, NOD, vara central för detta arbete.

Bättre tillgänglighet, bättre arbetsmiljö och långsiktig kompetensförsörjning

Tillgänglighet är ett återkommande förbättringsområde. Förbättrad tillgänglighet har också betydelse för en god arbetsmiljö, då ett optimalt planeringsarbete säkrar både god tillgänglighet och god arbetsmiljö där vårdens medarbetare inte slits ut, kan fortbilda sig, kan ha tid att delta i förbättringsarbete mm. Genom en god produktion- och kapacitetsplanering får verksamheten tidigt signaler om kompetensförsörjningsbehov. Frånvaro av effektiv produktion/kapacitetsplanering är både ett hot mot tillgänglighet, arbetsmiljö och kompetensförsörjning.

Fokus för förbättringsarbetet är att minska andelen sena ombokningar till besök på öppenvårdsmottagningar, systematisk utskrivningsprocess från avdelningar samt att förbättra den perioperativa planeringen.

Minska andelen sena ombokningar med 10 % till 31/12 2016

Reducera sena avbokningar (inom 24h) till öppenvården genom att använda sig av SMS påminnelser samt utveckla befintlig teknologi för webbaserade bokning/kallelser.

Samtliga verksamheter ska under 2016 implementera en systematisk planerings/utskrivningsprocess
För att åstadkomma ett gemensamt mål för patientens resa genom en exempelvis avdelning har

flera verksamheter inom Region Skåne implementerat en systematisk utskrivnings/planeringsprocess s.k. pulsmöte, med tillhörande visuell uppföljning i form av en tavla dit central information om patientens förlopp hela tiden uppdateras. Tavlan och arbetsättet pulsmöte används för daglig styrning av kapacitet och ska säkerställa en tvärfunktionell informationsspridning om produktionssituationen, riskanalyser, utskrivningsinformation och annan viktig information som krävs för att hantera den dagliga vården och patientlogistiken. Tavla och arbetsättet stödjer ett avvikelsebaserat förbättringsarbete, dvs. tar avvikelser till förbättring.

Samtliga verksamheter ska under 2016 implementera produktions- och kapacitetsplanering

Det perioperativa förloppet innefattar en komplicerad verksamhet där många personalkategorier och verksamhetsgrenar är involverade i en högteknologisk miljö. Förbättrat flödesarbete behöver integreras med produktions- och kapacitetsplanering. Gemensam nomenklatura definieras samt grundläggande verktyg för planering och visuell uppföljning för samtliga Region Skånes förvaltningar. Utvecklingsarbete och stöd till verksamheterna pågår, men behöver accelereras och komma i implementering med tillkommande behov av IT stöd.

Att omsätta det vi vet

Under 2016 ska implementeringsstöd erbjudas för beslutade vårdprogram och riktlinjer

Det kommer ständigt nya forskningsrön som på olika sätt lindrar eller till och med botar. Omotiverad variation i hur vård ges ger ökade kostnader och sämre kvalitet. Region Skåne har välutarbetade arbetsätt för att skapa evidensbaserade vårdprogram, men behöver i tillägg till detta en tydligare systematik kring implementering. Tydliga strukturer och arbetsätt för ordnat införande/utmönstring är en viktig del. En väl förberedd och organiserad implementeringsprocess leder till god måluppfyllelse. Kommande uppgradering av journalsystem bör innehålla kliniska beslutstödsfunktioner. Områden som ska erbjudas implementeringsstöd 2016 är:

- Psykisk ohälsa: Ökad följsamhet mot rekommendationer i nationella riktlinjer rörande minskning av självmord.
- Rörelseorganens sjukdomar: Ökad följsamhet mot vårdprogram för osteoporos.
- Rörelseorganens sjukdomar: Implementering av vårdprogrammet artros.
- Akut sepsis: Implementera vårdprogram för sepsis i akut skede.

Säkrare övergångar

Patientens process styr vårt synsätt på förbättringsarbetet där särskilt fokus är vårdens övergångar är prioriterat. Patientnämnden redovisar årligen data på hur vilka brister patienten ser. Problem med överlämningar mellan organisationsgränser är återkommande i rapporteringen. I förbättringsarbetet är det också av stor vikt att patient/närstående finns med i förbättringsarbetet. En utvecklad samverkan med de Skånska kommunerna och privata vårdgivare är en förutsättning för en patientprocessorientering på riktigt. Varje överlämning innebär en potentiell patientsäkerhetsrisk. Att sörja för säkra övergångar som är tydligt strukturerade innebär att dessa risker kan reduceras. Prioriterat fokusområde som berör säkrare övergångar fokuserar vårdens övergångar och mäts genom det valida måttet 30 dagars återinläggning.

30 dagars återinskrivning – ska minska med minst 20 % 31/12 2016

Återkommande data som pekar på brister i hanteringen av för de olika aktörerna i systemet kända patienter. I utvärderingen om ÄMMA, anges bl.a. att gruppen sköra äldre med problemställningar inom internmedicin och geriatrik återinskrivs mellan 15-30% efter 30 dagar. Strukturerade

journalgranskningar i andra landsting validerar bilden liksom iakttagelsen att rätt medicinskt stöd i ordinarie boendemiljö kan denna andel minska.

Det finns redan etablerade verktyg som kan bidra till att minska lidande och oplanerad återinskrivning. Det handlar om att i större omfattning än idag använda sig av SIP (Samordnad individuell plan), för de patienter som har behovet. Verksamheterna behöver löpande analysera sina patientströmmar för att strukturerat kunna segmentera vilka patientgrupper som ska ha SIP.

Implementering av strategin

Koncernledningen leder arbetet med att realisera strategin. Strategin följer budget och planeringsarbetet mot 2018. Revideringar av målnivåer och fokusområden behöver ske löpande i takt med att mål nås. Uppföljning sker kontinuerligt i uppföljningsdialoger samt i koncernledningen. Målnivåerna är satta att gälla för respektive förvaltning.

Organisering

Koncernledningen leder arbetet och förvaltningarnas linjeorganisation ansvarar att genomföra. Till förvaltningarna knyts stödjande strukturer såväl lokalt på förvaltningarna och centralt från koncernkontoret. Stödjande strukturer är exempelvis patientsäkerhetsråd, enheter/avdelningar med ansvar för verksamhetsutveckling eller centrala resurser för strategisk kvalitetsutveckling, kunskapsstyrning och läkemedelsstyrning m.fl.

Utöver befintliga strukturer skapas aktivt jobbande nätverk kring gemensamma frågeställningar. Logistknätverket samlar kunskap och metodstöd rörande produktions/kapacitetsplanering. Nätverket för verksamhetsutveckling stödjer verksamheterna i effektiva metoder och verktyg för verksamhetsutveckling. Patientsäkerhetsråden och chefsläkargruppen fokuserar nedan nämnda patientsäkerhetsfrågor.

Utifrån fokusområdena bidrar stödjande strukturer och nätverk med bl.a. att:

- Utveckla utbildningsmaterial
- Medverka i informationsinsatser med ledningsstrukturer
- Igångsätta och stödja lokala förbättringsarbeten
- Medverka vid lärandeseminarier
- Utveckla standardiserade mått och mätetal

Gemensam spridningskonferens organiseras vid slutet av 2016, då lärandeexempel från årets ansträngningar presenteras och eventuella revideringar av 2017 års fokusområden presenteras. Utvärdering av de samlade ansträngningarna genomförs under våren 2018.

Ständiga förbättringar - i praktiken

En betydande ansträngning krävs för att åstadkomma ovan identifierade förbättringsområden. I grunden handlar det om att etablera ständiga förbättringar som bärande verksamhetsfilosofi. För att omsätta i praktiken behöver förbättringsarbetet präglas av engagemang, helhetssyn, öppenhet, samverkan, tydliga mål och uppföljning. Det krävs en kombination av åtgärder för att stimulera till utveckling. Det handlar som förbättringsarbete kopplat till kvalitetsregister, incitament, utbildningsaktiviteter och aktiva nätverk. Vidare, finns det en stor förbättringspotential kopplat till

användande av ny teknik och verksamhetsutveckling. Central utgångspunkt är Region Skånes värdegrund.

Kvalitetsjämförelser driver utveckling

Kvalitetsregister utgör en grund för verksamhetsutveckling i allt större utsträckning. Att aktivt registrera, analysera och återföra resultat skapar stora möjligheter för ett förbättringsarbete som ger resultat. Kvalitetsregister gör det också möjligt att få tillgång till jämförbara enheters resultat. Aktiv benchmarking där "best practice" är målet driver inte bara verksamhet i Region Skåne, utan nationellt. Utveckling av adekvata IT stöd som underlättar både registrering och återföring behövs. Flera goda exempel finns idag som visar på en god utvecklingspotential. Bästa möjliga klinisk excellens är drivkraften.

Region Skåne satsar 20 miljoner för en säkrare vård 2020

Verksamheter kan, med start från år 2016, ansöka om att få finansiellt bidrag till det lokala förbättringsarbetet. Totalt 20 miljoner satsas under perioden, med 5 miljoner per år. Enheten för strategisk kvalitetsutveckling administrerar ansökningarna. En styrgrupp bedömer ansökningarna som återspeglar till Koncernledningen. Lokala förbättringsarbeten deltar i årlig spridningskonferens.

Utbildningsinsatser i förbättringskunskap och förbättringsledning

Kontinuerliga utbildningsinsatser om förbättringskunskap och förbättringsledning erbjuds team, medarbetare, ledare och chefer. Utbildningsinsatserna grundar sig i förbättringskunskap med stor betoning på praktiskt genomförande. I introduktionsutbildningar för chefer i Region Skåne ska det ingå pass om förbättringskunskap om chefens roll i förbättringsarbetet. Även i andra chefs- och ledarskapsprogram ska förbättringskunskap ingå. Löpande genomförs förbättringsprogram där team tillsammans utvecklar färdigheter och förståelser för hur ett ständigt förbättringsarbete omsätts i praktiken.

Verksamhetsstöd erbjuds

Verksamhetsutveckling sker tillsammans med vårdens professioner, vilket innebär att verksamhetsutvecklingskompetens behöver finnas nära vårdens vardag. Kompetensutveckling kring förbättringskunskap kan omsättas i utbildningsprogram och i verksamhetsnära stöd.

Nätverk Verksamhetsutveckling stödjer

I Region Skåne finns det på olika nivåer i organisationen medarbetare som arbetar med verksamhetsutveckling. Enheten för strategisk kvalitetsutveckling arbetar med verksamhetsutveckling på övergripande nivå. I syfte att öka kunskapsbredd och djup i syfte att stödja verksamhetens behov av att etablera ständigt förbättringsarbete skapas ett nätverk för verksamhetsutveckling. Genom nätverket identifieras förbättringsgap kontinuerligt samt sprider goda och organiserar en årlig spridningskonferens.

Logistiknätverket stödjer modern produktions- och kapacitetsplanering

Logistiknätverket bildades på uppdrag av regiondirektören i april 2014. Syftet med nätverket är att bidra till ökad kunskap kring logistiska flöden i Region Skåne och deltar aktivt i att skapa lösningar av logistiska problem i prioriterade områden. Utgångspunkten för nätverket är att öka kunskapsspridningen och erfarenhetsutbytet inom Region Skåne. Nätverket kan även fungera som remissinstans vid sakfrågor som på olika sätt berör logistiska frågeställningar. Nätverket är rådgivande i konkreta sakfrågor ställda av regionens verksamheter inkl. koncernledningen.

Förenklingskommissionens förslag omsätts

Den 1 mars 2014 inrättades förenklingskommissionen med uppdrag att se över och lämna förslag på hur hälso- och sjukvården kan använda anslagna resurser på ett mer effektivt och ändamålsenligt sätt. Kommissionen har identifierat flera förbättringsmöjligheter som onödigt byråkrati och tidstjuvar som stjäl tid från arbetet med patienter, minska dubbeldokumentationen i journalsystemen och identifierat arbetsuppgifter som medicinska sekreterare kan ta över från vårdpersonal. Förenklingskommissionen tilldelar framgångsrik verksamhet ett innovationspris.

Träna tillsammans på KTC

Kliniska träningscentra (KTC) ger medarbetarna möjlighet att färdighetsträna basala och specifika moment med inriktning mot resp. verksamhets behov. KTC vänder sig till sjukvård samt kommunal vård och omsorg. En översyn av KTCs uppdrag genomförs under 2016 med riktning att också omfatta spridning av god klinisk praktik.

Ta hand om goda idéer och testa - Innovation Skåne

Medarbetarnas idéer om förbättringsmöjligheter ur ett patientperspektiv är grunden i ett systematiskt förbättringsarbete. Innovativa lösningsförslag som kan omsättas och förbättra radikalt behöver vidareutvecklas och finansieras. Det finns utarbetade strukturer för att koppla ihop vårdens medarbetare med innovativa teknikföretag och forskare. I takt med att ständiga förbättringar etableras kommer fler idéer att lyftas, vilka behöver tas om hand, utvecklas och omsättas.