



Caphio S:t Görans Sjukhus



Extra upphandlingsnummer:

communicare

Vår egen tidning · Nummer 2 · Mars 2012

*Communicare är latin och betyder
"Vi gör det tillsammans"*

CAPHIO VINNER S:T GÖRAN

"Tack till alla medarbetare!"

Fakta om upphandlingen

Läs om vad anbudet gäller, vad det innehåller och hur det har bedömts på sidan 3.

Det här är vårt anbud

Läs sammanfattningen av anbudets tre delar på sidorna 4-9.

Vad är nästa steg för oss?

Verksamhetscheferna för våra kliniker berättar om vad som nu står på agendan, klinik för klinik. Läs mer på sidan 10.

Frågor och svar

Hur kommer det sig att vi vann och vad betyder upphandlingen för mig? Det och många andra frågor får du svar på sidan 11.

*"Vi har en nollvision
för vårdskador med
målet att vara Sveriges
säkraste akutsjukhus"*

Caphios anbud på S:t Görän, se sid 4.



Visste du
att... vi förutom
anbudet lämnat in
1 398 dokument på
16 905 sidor till SLL i
samband med upphand-
lingen? Läs mer på sidan 3.

Tack till alla på Capio S:t Görans sjukhus!



Sedan hösten 2010 har vi arbetat med upphandlingen av S:t Görans sjukhus. Först med att förse landstinget med underlag för upphandlingen. Sedan för att internt göra en plan för de kommande fem åren – medicinskt, organisatoriskt och ekonomiskt. Och slutligen har vi utformat ett svar på Stockholms läns landstings anbudsförfrågan. Basen har varit den goda verksamhet som byggts och utvecklats av 1 700 medarbetare under många år.

Det har varit en spännande tid.

Förstås, därför att det var viktigt för oss att vinna detta anbud. Men ännu mer därför att vi mer än vanligt har försökt förstå både den medicinska utvecklingen i ett längre perspektiv och vår egen långsiktiga förmåga att fortsätta höja kvaliteten och öka produktiviteten genom att göra våra processer ännu mer genomtänkta.

I basen för vårt arbete ligger en noggrann genomgång som vi gjorde förra våren med varje klinik och subspecialitet. Vi bedömde vad den kontinuerliga utvecklingen av medicinskt kunnande skulle bidra med. Vi bedömde vårt nuläge och slutligen satte vi ambitiösa – men realistiska – mål för S:t Görans sjukhus utveckling mot mer akutvård och utskiftning av sådant som görs bättre på närsjukhus och specialistcentra.

Med allt detta som underlag skrev vi så svar på Stockholms läns landstings anbudsförfrågan och de kompletterande frågor som ställdes. Resultatet vet vi nu. Vi har fått fortsatt förtroende att ta hand om nästan en halv miljon stockholmarnas akuta sjukhusvård.

- S:t Görans kommer inom ett stort antal områden att ytterligare höja den redan goda kvaliteten – läs mer nedan om de konkreta kvalitetsmålen.
- Tillgängligheten kommer att öka med snabbare akutflöde och inga väntelistor för remisspatienter. Från och med årsskiftet 2011/12 är vi redan köfria.
- S:t Görans kommer att bli ett större sjukhus – från 70 000 till 100 000 patienter årligen till akutmottagningen och från ca 300 bäddar till mer än 350.
- S:t Görans blir också mer inriktat emot de akut sjuka – från 2/3-delar av vårdplatserna till 3/4-delar av vårdplatserna.
- För att bereda plats för de akut sjuka skall vi ta ledarskapet i Stockholms län för hur utskiftning till andra vårdnivåer kan göras med gott resultat.

Vi fortsätter att arbeta som vi gjort hittills – fokus på patienterna varje dag och samtidigt se möjligheterna att förbättra vårt sätt att arbeta. Varje chef på sjukhuset – avdelningar, enheter, sektioner och hela sjukhuset – kommer nu att ordna möten för information och diskussion om vårt uppdrag och hur vi bäst utvecklar det.

I denna skrift har vi gjort ett kort sammandrag av de ca 300 sidor som utgjorde vårt anbudssvar och de ytterligare frågor vi svarade på.

I förra veckan kom kvalitetsstatistiken från Stockholms läns landsting för 2011. S:t Görans toppar den på nytt! Någon dag senare vann S:t Görans också landstingets patientsäkerhetspris! Ni är fantastiska!

Tack för dina goda insatser varje dag för patienternas bästa! Nu fortsätter vi på samma väg! Det är ett privilegium att få leda Caringus med S:t Görans sjukhus som ett enastående gott exempel – för Sverige och för Europa!

Thomas Berglund, koncernchef

Capio har fem ambitioner med S:t Görans sjukhus:

- Att sätta patienten i centrum genom att behålla och stärka sjukhusets ledarskap inom Stockholms läns landsting både för kvalitet och produktivitet. I anbudet sätts ett antal detaljerade mål för ytterligare förbättring av olika kvalitetsmått inklusive vårdskador och tillgänglighet.
- Att utveckla sjukhuset emot ett mer profilerat och akut inriktat sjukhus där utskiftning av elektiv öppen- och slutenvårdsverksamhet medför en kapacitet som tillgodoser de i "Fram-

tidsplan för hälso- och sjukvården" beskrivna omflyttningarna av patientgrupper och den demografiska tillväxten.

- Att fortsatt vara en stabil, pålitlig, flexibel och kreativ partner till Stockholms läns landsting i arbetet för att utveckla och omdana länets sjukvård, där in- och utskiftning utgör ett viktigt inslag.
- Att fullt ut utnyttja kraften i Caringus decentraliserade organisation med



tydligt värdebaserat ledarskap och medarbetarnas idériedom för genomförande av framtida förändringar.

- Att vara en förebild och inspiratör för andra enheter inom Capio, vilka vi utvecklar som en del av Caringus export av svenskt sjukvårdskunnande.

"Kvaliteten blev avgörande"

Stockholms läns landstings hälso- och sjukvårdsnämnd beslutade idag 27/3 att ge förnyat förtroende till Capio att driva den somatiska akut-sjukvården vid S:t Görans sjukhus.

– Båda anbudan klarade de ursprungligen högt ställda kraven på god vårdkvalitet och gick vidare till utvärdering. Förutom pris utvärderade vi tre kvalitetskriterier, bland annat hur bolagen avsåg att minimera vårdskador, säger Anders Nettelbladt, projektledare för S:t Göransprojektet, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting.

Capio bäst både på pris och kvalitet

De båda bolagens kvalitetsredogörelser i anbudan bedömdes av utvärderingsgrupper med kompetens inom medicin, juridik, upphandling och ekonomi. Hälso- och sjukvårdsnämnden har nu beslutat att följa förvaltningens förslag om vilket bolag som ska driva S:t Görans sjukhus.

– Landstinget fick in två starka anbud, men utvärderingen visade att Capio AB:s anbud var mest fördelaktigt både avseende kvalitet och pris. Kvalitetskriterierna vägde tyngre än priset vid avgörandet, säger Anders Nettelbladt.

Fakta om upphandlingen:

Vad är det egentligen som upphandlats och för vilken period?

Stockholms läns landsting har upphandlat akutsjukvården vid S:t Görans sjukhus, för perioden 1/1 2013 – 4/1 2022 med möjlig förlängning upp till 4 år. Norra Stockholms Psykiatri och Beroendecentrum, som är två andra stora vårdgivare på sjukhusområdet, ingår inte i upphandlingen.

Hur har vårt anbud varit uppbyggt?

I underlaget från SLL sätts tre mål upp för verksamheten på S:t Görän.

- Att minimera vårdskador.
- Att alla patienter inom rimlig tid ges den akuta vård de har behov av.
- Att vård som inte kräver ett akutsjukhus kompetens och resurser förs ut till vårdgivare utanför akutsjukhuset.

Anbudsgivaren skall sedan beskriva sin lösning för att målen ska uppnås. Vårt anbud har därför delats upp i tre delar där vi för varje del går igenom hur vi tillsammans ska nå målen. Till detta kommer en prisdela där vi angett det pris vi begär av landstinget för att driva sjukhuset enligt målen ovan.

Hur har bedömningen av anbudan gått till?

Bedömningen av kvalitetsdelen i anbudet har gjorts av sammansatta expertgrupper som SLL har sammankallat. Dessa har sedan bedömt och poängsatt varje del av anbudet. Detta har sedan vägts samman med bedömningen av pris till en samlad bedömning.

Beslutet om tilldelning har sedan gjorts av politikerna i Hälso- och sjukvårdsnämnden.

I 12 år har våra ca 1 700 medarbetare byggt upp en verksamhet i världsklass. Över 200 av dem har varit med och format innehållet i vårt anbud. På strax över 300 sidor har vi i vårt anbud och kompletterande svar beskrivit hur vi vill driva sjukhuset de kommande 10 åren. Sedan hösten 2010 har drygt 10 personer arbetat med upphandlingen och anbudet.

Från februari 2011 t.o.m mars 2012 har vi med anledning av upphandlingen lämnat in 1 398 dokument på 16 905 sidor om sjukhuset till SLL:s rådgivare. Vi har dessutom svarat på 991 frågor och haft 50-tal möten där ledningen för S:t Görän gett information om och förtydligande av vår verksamhet.

Tidplan

✓ **Klart!** 22/11 2010.
SLL:s tjänstemän lämnar förslag på fortsatt drift av sjukhuset.

✓ **Klart!** 7/12 2010.
Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår fortsatt privat drift och upphandling av denna.

✓ **Klart!** 18/1 2011.
Slutligt politiskt beslut i fullmäktige om att genomföra upphandling.

✓ **Klart!** Februari 2011.
Capio öppnar ett virtuellt "datarum" med omfattande information om sjukhuset i enlighet med SLL:s detaljerade önskemål.

✓ **Klart!** 2/5 2011.
Capio lämnar in ansökan om att delta i upphandlingen.

✓ **Klart!** Juni 2011.
Capio bistår SLL med ytterligare ett datarum för anbudsgivare.

✓ **Klart!** 22/6 2011.
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om förfrågningsunderlaget med kravspecifikation för upphandlingen. HSN godkänner att Capio deltar i upphandlingen.

✓ **Klart!** Sept. 2011.
Capio och SLL startar ett så kallat transitionsarbete för att säkerställa att S:t Görän är helt självständigt.

✓ **Klart!** 14/11 2011.
Sista dag för Capio/ Capio S:t Görans och konkurrenters anbud att lämnas in till SLL.

✓ **Klart!** Mars 2012.
SLL inleder en ny "due diligence" av S:t Görän med ett nytt datarum.

✓ **Klart!** 27/3 2012.
Beslut i HSN om att Capio tilldelas driften av S:t Görän.

□ **Återstår!** Januari 2013.
Nytt vårdavtal börjar gälla.

2010

— Nov

— Dec

2011

— Jan

— Feb

— Mar

— April

— Maj

— Jun

— Juli

— Aug

— Sept

— Okt

— Nov

— Dec

2012

— Mar

2013

— Jan

Här är vi i dag!

Underkriterium 1: Att minimera vårdskador

Att minimera vårdskador är ett centralt kriterium i vårt anbud på driften av S:t Görans. Det ligger som grund både för ett fortsatt förtröende från SLL, och för att klara kraven på på effektivitet, kvalitet, produktivitet och tillgänglighet i vården.

– Vårdskador innebär både ett lidande för patienten och en mängd icke värdeskapande aktiviteter i sjukvården, som t.ex. förlängd vårdtid, reoperationer och onödig antibiotikaanvändning, framhåller chefläkare Måns Belfrage. Genom en högre kvalitet för patienten minskar även kvalitetsbristkostnader.

Specifika mål för 2013 och 2015

I vårt anbud ingår därför ett stort antal specifika mål för minskade vårdskador och ökad kvalitet till år 2013 och 2015, samt att stärka vår patientsäkerhetskultur. För att nå dessa mål listas i anbudet 8 generella aktiviteter, utifrån Capios modell för förbättring, samt 8 specifika handlingsplaner mot vårdskador.

Bygger vidare på kvalitetsarbete

Viktigt är även att bygga vidare på och utveckla det kvalitetsarbete som finns i dag, berättar Karin Svärdsudd, sjukhusets patientsäkerhetssamordnare, och nämner bl.a aktivt arbete med kvali-

tetsregister, att stärka förebyggande arbete med riskbedömningar och att ha ett målmedvetet arbete med avvikelser och händelseanalyser, som leder till förbättringsförslag som införs enligt lean-principer.

Finns med i årets verksamhetsplan

Målen och aktiviteterna för ökad kvalitet i anbudet har redan förts in i årets verksamhetsplaner men kommer i sin tur att behöva utvecklas vidare på varje enhet, berättar Sofia Palmquist som hållit samman arbetet med anbudet.

Våra mål:

Ökad medicinsk kvalitet

Parameter	CStG 2010	Mål 2013	Mål 2015
Reoperation, total höftprotesoperation inom två år*, tre-års uppföljning	0,9 %	0,8 %	0,6 %
Dödlighet efter sjukhusvårdad hjärtinfarkt*, två-års uppföljning	12,1 %	<11,6 %	<11,1 %
Dödlighet efter förstagsstroke, sjukhusvårdade*, två-års uppföljning	11,9 %	11,6 %	11,3 %
Reoperation vid ändtarmscancer*, fem-års uppföljning	9,1 %	8,0 %	6,0 %
Oplanerad återinskrivning på IVA inom 72h*	4,2 %	<2,6 %	<1,6 %
Andel strokepatienter behandlade på strokeenhet enligt nationella riktlinjer för strokesjukvård	90 %	>92 %	>99 %
Andel ADL-oberoende strokepatienter, tre månader efter insjuknande, av tidigare ADL-oberoende patienter**	76 %	79 %	82 %
Median door-to-needle-tid *** till trombolys vid stroke	60 min	50 min	40 min
Median door-to-needle-tid*** till PCI vid ST-höjningsinfarkt (2011)	35 min	20 min	12 min
Andelen patienter med höftfraktur som opereras inom 24 timmar efter ankomst	57 %	80 %	>92 %
Andel patienter med vistelsetid**** på högst 4 timmar på akutmottagningen	79 %	85 %	90 %



Måns Belfrage



Karin Svärdsudd



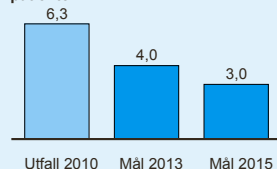
Sofia Palmquist

Vi har en nollvision för vårdskador med målet att vara Sveriges säkraste akutsjukhus

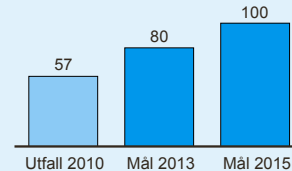
Minskade vårdskador

Utvalda vårdskadeområden (procent)

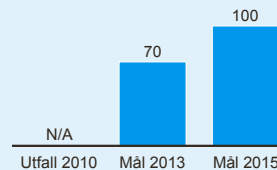
A Vårdrelaterad infektion, andel patienter



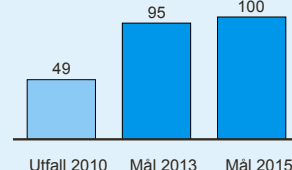
B Läkemedelsgenomgång, medicin, andel patienter



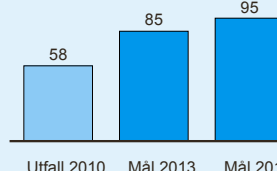
C Läkemedelsgenomgång, kirurgi och ortopedi, andel patienter



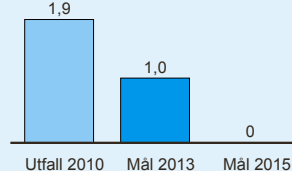
D Fallriskbedömda, andel patienter



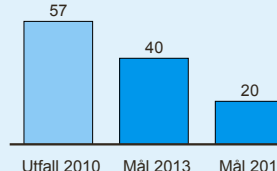
E Nutritionsbedömda, andel patienter



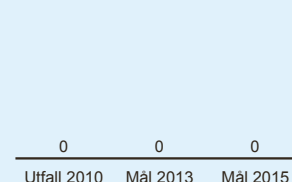
F Trycksår, andel patienter



G Smärta ≥ 4, andel patienter

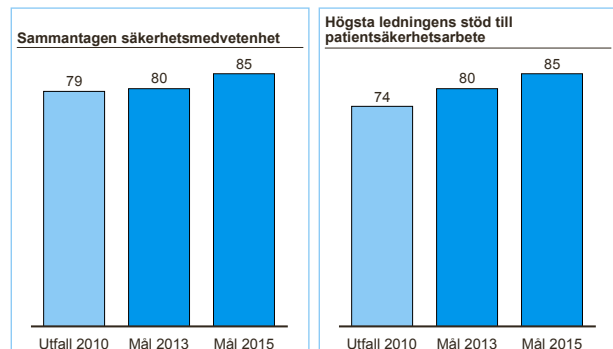


H Suicid, antal patienter



Stärkt patientsäkerhetskultur

Patientsäkerhetskultur (procent)



Vi når målen genom att:



Stärka patientdelaktigheten

- Patienter och närstående är delaktiga i det kontinuerliga förbättringsarbetet.
- Patient och närstående medverkar vid risk och händelseanalyser.
- Patienten får lämna en informationsbekräftelse innan behandling.



Förbättra patientsäkerhetskulturen

- Vi skapar förståelse för risker och tar lärdomar från positiva och negativa händelser.
- Vi har goda, öppna förebilder bland medarbetare och ledare.
- Vi har en organisation som ger tydligt ansvar, kompetens och stöd.



Arbeta standardiserat och evidensbaserat

- Vi följer patienten under hela flödet: från remiss, på sjukhuset, och vidare i vården.
- Standardiserade evidensbaserade vårdprogram finns inbyggda i Cosmic.
- Vi använder bedömningskort för tidig riskbedömning och förebyggande åtgärder.



Leanbaserat systematiskt förbättringsarbete

- Vi gör förbättringar utifrån patientens perspektiv.
- Vi har ett systematiskt förebyggande arbetssätt som drivs av medarbetarna.
- Vårt förbättringsarbete för kvalitet och patientsäkerhet är en naturlig del i vardagen.



Kommunicera tydligt och säkert

- Vi anpassar kommunikationen med patient och närstående för jämlik och jämställd vård.
- Vi har standardiserad och säker kommunikation internt via SBAR, intranät och journalsystem.
- Vi säkrar patientens övergångar i vårdkedjan mellan vårdgivare.



Vidareutveckla nyckeltal, styrning och uppföljning

- Vi har tydliga mål på varje nivå i organisationen.
- Resultaten visualiseras i realtid t.ex. via interaktivt kvalitetsstyrkort på intranätet.
- Förbättringar identifieras och genomförs i verksamheten.



Säkra vår kunskap och kompetens

- Patientsäkerhetsutbildningar inkl. webbutbildning och lärande i vardagen.
- Kompetenskort och körkort används för att säkerställa kunskap och kompetens.
- Teambaserad praktisk träning på kliniskt kompetenscentrum.



Använda Capios modell för kunskapsutveckling

- Identifiera nya arbetssätt – regionalt, nationellt och internationellt samt inom Capio.
- Sprida, införliva och utveckla arbetssätt och metoder i verksamheten.
- Satsa på utbildning och FoU i enlighet med Capios modell.

Genomföra våra 8 handlingsplaner mot vårdskador

För varje vårdskadeområde finns en handlingsplan förberedd med våra mål och kritiska framgångsfaktorer för att nå dessa beskrivna, som t.ex. vårdskador i exemplet till höger. Se även förra numret av Communicare för komplett lista på handlingsplaner.



Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner ger ökad vårdtid, morbiditet och mortalitet för patienten.

Mål år 2015: Minska antalet vårdrelaterade infektioner till 3 %.

Kritiska framgångsfaktorer:

1. Standardiserad vård avseende hygien, städning och smittskydd, förebyggande av vårdrelaterade LVI, CVK-relaterade infektioner, VAP och postoperativa infektioner. Korrekt användning av antibiotika.
2. Mycket låg förekomst av överbeläggningar och nolltolerans för satellitpatienter.

Underkriterium 2: Att alla patienter inom rimlig tid ges den akuta vård de har behov av

Den andra delen i vårt anbud fokuserar på tillgänglighet till vård - en viktig kvalitetsfråga både för den enskilde patienten och våra beställare och remittenter.

– Tiden till behandling kan ha en avgörande betydelse för prognos och framtida livskvalitet, oavsett akuta, semiakuta eller elektiva behov. På så

vis är en hög tillgänglighet en patientsäkerhets- och trygghetsfråga, framhåller PA Dahlberg, marknadschef och vice VD på sjukhuset.

Upplevd tillgänglighet viktigt

Förutom den rena väntetiden till besök och behandling finns andra faktorer som påverkar patientens upplevelse av tillgänglighet till vård, förklarar PA Dahlberg.

– Det finns ett vidare begrepp av patientupplevd tillgänglighet som även innefattar t.ex. valfrihet kring behandlingsmetoder, information om vården och även själva logistiken vid patientens besök, att det är lätt att komma i kontakt med vården, säger han.

Mål och garantier

I vårt anbud beskrivs därför en rad

Våra mål:

Patient-perspektivet

Beställar-perspektivet

Remittent-perspektivet



Vision: S:t Görans sjukhus skall vara landets mest tillgängliga akutsjukhus – utifrån ett patient-, beställare och remittentperspektiv

Mått	Resultat 2010	Mål 2013	Mål 2015
Patientupplevd tillgänglighet			
Andel återinläggningar på samma klinik inom 7 dagar	4,1 %	3,8 %	3,5 %
Andel återinläggningar på samma klinik inom 7 dagar för patienter över 80 år	4,7 %	4,2 %	3,9 %
Andel återinläggningar på samma klinik inom 30 dagar	10,4 %	9,4 %	8,4 %
M.fl. (totalt 17 st mål)	...	...	...
Vistelsetid på akutmottagningen			
Andel patienter som vistas på akutmottagningen max 4 timmar	79 %	85 %	90 %
Andel patienter över 80 år som vistas på akutmottagningen max 4 timmar	71 %	85 %	90 %
M.fl. (totalt 6 st mål)	...	...	...
Väntetid till nybesök			
Andel väntande till mottagning över regionala vårdgarantier	31,2 %	0 %	0 %
Andel mottagningsbesök som utförts av annan vårdpersonal än läkare	23 %	25 %	30 %
Väntetid till behandling			
Andel vårdavdelningar som har behovsanpassad rond	70 %	85 %	100 %
Matchad in- och utskrivning: Andel utskrivningar innan kl 13	45 %	$\geq 50\%$	$\geq 50\%$
Flexibla vårdplatser: Belägningsgrad	88 %	90 %	90 %
M.fl. (totalt 17 st mål)	...	...	...
Samsyn kring vårdnivå			
Andel elektiva remisser godkända för besök/behandling vid sjukhuset	80 %	85 %	90 %
Andelen godkända remisser till geriatriken av totala antalet remisser till geriatriken (medicinkliniken)	81 %	85 %	90 %
Antalet avvikelser från geriatrik och kommun relaterade till bristande dokumentation/ infoöverföring	62 st	31 st	15 st
M.fl. (totalt 5 st mål)	...	...	...

S:t Görans sjukhus skall vara landets mest tillgängliga akutsjukhus – utifrån patient-, beställare och remittentperspektiv.

målsättningar och garantier för tillgänglighet, både i form av väntetider i relation till regionala och nationella regelverk, men också i form av att patientupplevd tillgänglighet ska öka.

Samverkan & internt arbete

För att nå dessa mål krävs en kombination av samarbete och eget förbättringsarbete, berättar projektledare Malin Wallner som varit en av författarna till denna del av anbudet.

– En del är samverkan i vårdnätverket för att se till att vi har rätt patient på rätt plats i rätt tid, den andra delen är att förbättra våra interna processer på sjukhuset, förklarar hon.

Fler vårdplatser förutsättning

Under de närmaste åren väntas befolkningstillväxten och bygget av Nya Karolinska orsaka ett ökat inflöde av akuta patienter till Capio S:t Görans.

En förutsättning för förbättrad tillgänglighet är därför en ny akutmottagning och ökad tillgång till vårdplatser på sjukhuset. Detta åstadkoms bl.a. genom att patienter som inte är i behov av akutsjukhusets resurser förs vidare till en annan vårdnivå, vilket beskrivs närmare på nästa uppslag.



PA Dahlberg



Malin Wallner



Maria Wijk

E-hälsa ökar valfrihet

Ett annat viktigt verktyg för ökad tillgänglighet för patienten är E-hälsa. – I denna del av anbudet beskriver vi hur vi med hjälp av t.ex. Mina vårdkontakter och andra digitala kanaler ska förbättra information och valfrihet för våra patienter berättar Maria Wijk, sjukhusets it-chef.

Vi når målen genom att:



Säkra rätt in- och utflöde av patienter

- Samsyn om vårdnivå i sjukvårdsnätverket och stärkt samverkan med vårdgrannar.
- Förändra patienters sökmönster genom information och e-hälsa.
- Aktiv hälsostyrning.



Förbättra interna processer

- Flexibilitet – bemanning, vårdplatser, operationsresurser.
- Standardisering av vårdprocesser - förbättrat flöde genom sjukhuset inkl. ny akutmottagning.
- LEON inom sjukhuset – personalkategori, vårdplatsnivå, vårdnivå.



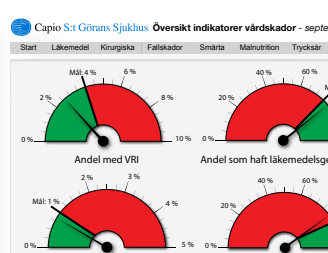
Utskifta patienter till rätt vårdnivå

- Identifiera patientgrupper lämpliga för utskiftning.
- Etablera samarbete med mottagande enheter.
- Säkerställa kompetensöverföring och utbildning.

Med stöd av:



Leanbaserat systematiskt förbättringsarbete



Att vidareutveckla nyckeltal, styrning och uppföljning



Att säkra vår kunskap och kompetens



Att använda Capios modell för kunskapsutveckling

Underkriterium 3: Att vård som inte kräver ett akutsjukhus kompetens och resurser förs ut till vårdgivare utanför akutsjukhuset

Befolkningstillväxten i Stockholm och bygget av Nya Karolinska Solna med minskat antal vårdplatser kommer att ställa nya krav på sjukvården i Stockholm. Vårdplatser måste frigöras och nya skapas vid akutsjukhusen.

För att det skall vara resurseffektivt bör patienten omhändertas på en vårdnivå som motsvarar patientens medicinska behov av resurser, kompetens, utrustning och tillgänglighet. Det betyder att patientgrupper som inte är i behov av akutsjukhusets kompetens och resurser

bör flyttas till andra vårdnivåer som specialistcentra, geriatrik och primärvård. – Vi tror att vårt akuta uppdrag på CStG kommer att öka kraftigt, bland annat kommer stora akutvolymer att komma från Nya Karolinska. För att få plats med den tillströmning av patienter som behöver akutsjukhusets resurser har vi identifierat patientgrupper som skulle kunna tas om hand på andra vårdnivåer, som t.ex. specialistcentra. Vi tror att sjukhuset kommer att växa kraftigt under de närmaste åren, men att mixen av patienter kommer att förändras mot mer

akut och mer komplex vård, berättar Gunnar Németh, vice styrelseordförande i Capio och en av författarna till anbudet.

Både in- och utskiftningar

Vårt anbud innehåller därför både så kallade inskiftningar när akuta patientgrupper flyttas in från t.ex. Karolinska Solna till sjukhuset, och så kallade utskiftningar där patientgrupper flyttas till en annan del av vårdnätverket i Stockholm.

– I underkriterium 3 skulle vi beskriva hur vi identifierar dessa patientgrupper

Föreslagna in- och utskiftningar av patienter mellan vårdnivåer

A. Från universitetssjukhus till akutsjukhus.

Identifierade patientgrupper för detta är:

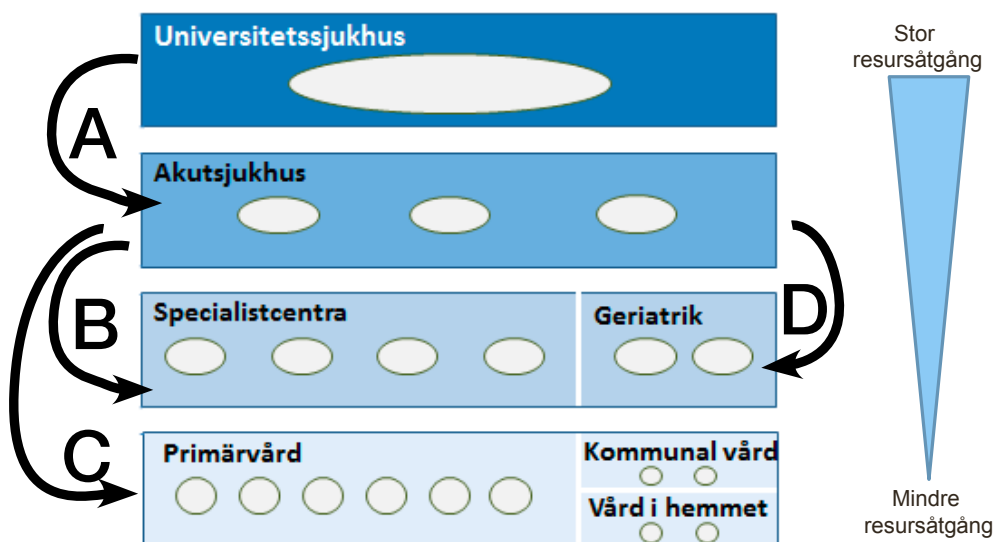
- Stora akuta patientgrupper, även slutenvårdsfall, från akut-mottagningen NKS.
- Ökade volymer befintlig vård inom infektion, stroke/neurologi, ortopedi, urologi

Möjliga tillkommande specialiteter:

- Förlossning med neonatal.
- Del av lungmedicin, inflammatoriska sjukdomar, neurokirurgi.

Exempel på patientgrupper som identifierats såsom lämpliga att lägga i elektiva centra med närhet till akutsjukhuset:

- Bröstkirurgi
- Obesitasvård, inkluderande kirurgi, dietist, metabolt omhändertagande och tillgång till beteendevetare
- Reumakirurgi
- Delar av endokrin- och plastikkirurgi.



B. Från akutsjukhus till specialistcentra.

De patientgrupper som framförallt kan skiftas ut är:

- Del av elektiv öppenvård inom medicin
- Del av elektiv slutenvård inom kirurgi och ortopedi med lägre grad av komplexitet.

För att utskiftningen ska fungera måste det finnas ett partnerskap med tydlig policy för samverkan inom flera områden:

- Patientomhändertagande inklusive elektroniska plattformar och journal-system, samt utbildningsinsatser.
- Säkring av kvalitet och patientsäkerhet genom samsyn om vårdnivå och gemensamma funktioner för kvalitets-system och avvikelshantering.
- Kompetensöverföring och utbildning genom rotationssystem, fortbildning och samverkan.
- Dygnet-runt-åtagande - jour - med gemensam kunskaps- och erfarenhetsbas.

]] Patienten bör omhändertas på en vårdnivå som motsvarar behovet av resurser, kompetens, utrustning och tillgänglighet.

vid sjukhuset och hur dessa överförs till andra vårdnivåer. Urvalet av de patientgrupper som kan skiftas ut har skett "bottom up", i samverkan med klinikledningar och professionen, där en bild skapats av de kommande fem årens medicinska utveckling och hur stora delar av identifierad vård som kunde skiftas ut på medicinska grunder. Även arbetsmiljö- och utbildning har legat till grund för analysen. Totalt identifierades cirka 10 % av de nuvarande patienterna på sjukhuset som möjliga att skifta ut till andra vårdnivåer, förklarar Gunnar Németh.

Flera faktorer bakom val av patienter

Medicinsk komplexitet är en faktor som påverkat urvalet av patientgrupper som går att skifta ut, men även t.ex. risk för dubblering av funktioner och bemaningslinjer och inverkan av logistik, materialsynergier och servicefunktioner. – För att utskiftning ska bli långsiktigt hållbar fordras att vården fungerar på alla nivåer och att uppdragen för utbildning samt forskning- och utveckling fullföljs. Därför har vi lagt stor vikt i vårt anbud på att beskriva hur vi ser på frågan, fortsätter Gunnar.

Sammantaget bedömer vi att cirka en fjärdedel av elektiv slutenvård och en tredjedel av elektiv öppenvård kan skiftas ut. Det är dock beroende av den kommande utvecklingen inom sjukvården i Stockholm.

Samarbete skapar kluster

En av de största nyheterna i landstingets plan för "Framtidens Hälso och Sjukvård" är skapandet av så kallade specialistcentra, som kan ta emot de patientgrupper som inte behöver akutsjukhusets resurser. I vårt anbud beskrivs hur vi på CStG tänker skapa en bra övergång för patienten mellan dessa specialistcentra och akutsjukhusen.

– Samverkan ska vara systematisk och kontinuerlig över tid. Ett akutsjukhus kan samarbeta med flera specialistcentra och på så sätt bildas ett kluster mellan akutsjukhuset och specialistcentra. På så vis utvecklas hela vårdkedjan, så att väntetider kortas, patientens behov tillvaratas och kvalitet maximeras, avslutar Gunnar Németh.



Gunnar Németh

C. Från akutsjukhus till primärvård.

En mindre mängd patientgrupper kan kan utskiftas till primärvården. För att förbättra det samarbetet finns flera förslag på åtgärder som t.ex:

- Identifiera de största mottagande primärvårdsenheterna och utveckla gemensamma utbildningsprogram, samt ge dessa enheter möjlighet att direkt kunna boka in tider vid mottagningar på sjukhuset och vårdplanera operationer.
- Skapa ökad tillgänglighet genom videokonferenser för konsultativa ronder, ge varje vårdcentral var sin "kontaktläkare" inom internmedicin, kirurgi respektive ortopedi, samt samverka inom e-hälsa.

D. Från akutsjukhus till geriatrik

Målet är att förbättra den gemensamma vårdkedjan så att nya och större patientgrupper kan tas emot vid geriatriken enligt landstingets framtidsplan. Anbudet innehåller flera förslag som t.ex att:

- Införa gemensamma samverkansrutiner för t.ex direktinläggning från akutmottagning till geriatrisk vård.
- Utforma information till patienter, anhöriga och primärvård så att de vet var de ska vända sig frågor.
- Införa en "reklamationsrätt" där patienter som inom 3 dagar visar sig vara för sjuka för att vårdas på geriatriken ska kunna återföras direkt till den avdelning de kom ifrån på sjukhuset utan att passera akuten.



Utbildning och forskning måste säkras!

När patienter flyttas till en vårdnivå måste utbildningsansvaret följa med, så att vi säkerställer utbildningsuppdraget för AT- och ST-läkare samt vård- och medicinstuderande. I vårt anbud beskrivs hur t.ex. kompetensrotation, kliniska aktualitetsdagar och videosamband kan stärka utbildning, liksom hur en organisation kan skapas för AT och ST utbildning - "Stockholms-ST".



Fler vårdplatser behövs!

För att fullt ut kunna hantera behovet av ökad akut slutenvård i länet behövs fler vårdplatser på S:t Görän. I en studie har vi sett möjlighet att i befintliga sjukhusbyggnader med ombyggnader skapa 10-20 vårdplatser, och i de lokaler som används av SLSO (psykiatri, beroende) kan ca 45 vårdplatser frigöras.



Mer akut, mer komplext

Sammantaget beräknas i anbudet att ut- och inskriftningar leder till att den akuta slutenvården på Capio S:t Görän går från 2/3 till 3/4 av totala verksamheten, samtidigt som det sker en lätt ökning av komplexitetsgraden i vården.

Vad är nästa steg för oss?

Två snabba frågor till verksamhetscheferna



**Lennart Wennerström,
verksamhetschef
Medicinkliniken.**

Vilken är den viktigaste frågan i anbudet för er?

Det är den akuta tillgängligheten, att ha ett fungerande akut patientflöde med god kvalitet, arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Vad är det första ni kommer att göra?

Vi har nu fokus på att förbättra flödet på själva akutmottagningen och vidare upp till vårdavdelningarna. Vi jobbar t.ex. med att öka möjligheten till direktinläggning från akuten till avdelning.



**Christian Kylander,
verksamhetschef
Kirurgkliniken.**

Vilken är den viktigaste frågan i anbudet för er?

Förbättrad kvalitet som leder till vinster i patient-säkerhet, arbetsmiljö, tillgänglighet och ekonomi. Bättre anpassning av bemanningen efter när patienterna behöver oss.

Vad är det första ni kommer att göra?

Bli ännu bättre på tvärprofessionellt patientsäkerhetsarbete. Förbereda för nya patient-volymer genom att börja operera lättare fall utanför sjukhuset.



**Tobias Wirén,
verksamhetschef
Ortopedkliniken.**

Vilken är den viktigaste frågan i anbudet för er?

Det är att fortsätta stärka vår patientsäkerhetskultur. Inom en operativ verksamhet finns mycket risker och vi måste våga vara öppna med fel och misstag, så att vi kan lära av dem.

Vad är det första ni kommer att göra?

Genom bättre intern LEON använda rätt resurs för rätt behov. Minska icke värdeskapande väntan i akutflödet t.ex. genom nya operationsmetoder.



**Eva Thuresson,
verksamhetschef
ServiceGruppen.**

Vilken är den viktigaste frågan i anbudet för er?

Vi ska fortsätta att utveckla hygienarbetet och stödja logistikflödena på sjukhuset så att rätt sak finns på rätt plats i rätt tid och därmed avlasta vårdpersonalen.

Vad är det första ni kommer att göra?

Fortsätta arbetet tillsammans med Locum med att anpassa lokalerna för fler vårdplatser och en ny utökad akut-mottagning som möjliggör bättre patientflöden.



**Anna Wåström,
verksamhetschef
Akutkliniken.**

Vilken är den viktigaste frågan i anbudet för er?

Det är den akuta tillgängligheten, att säkerställa denna. Det blir en fortsättning på det sätt vi jobbar i dag.

Vad är det första ni kommer att göra?

Vi ska följa vår verksamhetsplan och jobba med ständiga förbättringar både på akutmottagningen och AVA, fortsätta med flödesarbetet i våra befintliga lokaler och planera för arbetet i den nya akutmottagningen.



**Gunilla Brodda Jansen,
verksamhetschef
Smärtkliniken.**

Vilken är den viktigaste frågan i anbudet för er?

Att utveckla och anpassa smärtvården efter de behov som nya patientgrupper och patientflöden på sjukhuset för med sig.

Vad är det första ni kommer att göra?

Att utveckla vår verksamhet efter de nya förutsättningarna och bygga team som långsiktigt kan jobba med de här frågorna.



Anestesikliniken

Vilken är den viktigaste frågan i anbudet för er?

Hur vi använder våra dyra operationsresurser på bästa sätt, med fortsatt hög kvalitet och patientsäkerhet.

Vad är det första ni kommer att göra?

Tydligare separera Dag-op:s och C-op:s patientflöden, för att se till att vi använder rätt resurser i förhållande till patientens behov. Fortsatt arbete med tidiga morgonstarter.



**Brita Bramberg,
HR-chef**

Vilken är den viktigaste frågan i anbudet för er?

Att attrahera fler och behålla våra duktiga medarbetare och ge dem förutsättningar för att utveckla vår verksamhet och sig själva.

Vad är det första ni kommer att göra?

Att fokusera på kompetensutveckling och en fortsatt god arbetsmiljö.

Frågor & svar om anbudet

1. Hur kommer det sig att vi vann - vad var så bra med anbudet?

Bedömningen av anbudet har skett utifrån en sammanvägning av kvalitet och pris. Med hjälp av hela sjukhuset har vi lyckats skapa en tydlig bild av våra målsättningar där vi ska öka kvaliteten, patientsäkerheten och tillgängligheten för våra akuta och elektiva patienter.

2. Vilket pris har vi erbjudit? Är det en höjning eller sänkning jämfört med tidigare?

Det är en sänkning. Bakgrunden är den här:

- Vi har uppskattat den framtida medicinska utvecklingen när det gäller nya vårdprogram, nya mediciner och nya operationsmetoder. Precis som hittills kommer den medicinska utvecklingen att medföra både högre kvalitet och produktivitet. Detta kommer också att visa sig i successivt snabbare tillfrisknande och därmed kortare vårdtider.
- Inom olika stöd- och diagnostikverksamheter sker också en kontinuerlig utveckling. Inom röntgen – som nu kommer tillbaka som en del av sjukhuset – och annan diagnostik ser vi betydande kostnadsbesparingar relativt idag genom bl.a. nyare utrustning, bättre metoder och utvecklade arbetssätt.
- Bättre IT-stöd och mer lean inom administrationen kommer också att ge succesiva besparingar genom att vi kan hantera mer verksamhet utan att öka administrationen.

Allt detta kommer förstås inte på en gång utan steg för steg. Därmed kommer sjukhusets resultat att inledningsvis försvagas, men vi kommer successivt att se den långsiktiga resultatnivån öka.

3. Kan vi omförhandla priset under avtalsperioden?

Nej, vi arbetar nu för att uppfylla det nya avtalet på bästa vis för landstinget och våra patienter.

4. Hur ska vi göra för att klara det nya uppdraget/avtalet med SLL?

Vi ska arbeta enligt vår verksamhetsplan för att nå fortsatt hög kvalitet och god patientsäkerhet samt förbättra akut och elektiv tillgänglighet.

5. Hur påverkar detta mig som anställd?

Din anställning på sjukhuset fortsätter precis som vanligt, under samma villkor som tidigare.

6. Vad innebär detta för vårt förbättringsarbete?

Vi kommer att fortsätta arbeta enligt vår verksamhetsstrategi för att hela tiden förbättra oss och öka kvaliteten och tillgängligheten för våra patienter. Förbättringsarbetet är fortsatt viktigt för att nå våra framtida mål.

7. Hur påverkas Unilabs Röntgens verksamhet av detta?

Röntgenverksamheten återgår till sjukhuset som en del av kontraktet med SLL. Hur vi kommer att driva röntgen framåt kommer vi att ta

ställning till under året. Det finns ett gemensamt så kallat "transitionsprojekt" där Capio, CStG och SLL tillsammans diskuterar den typen av frågor.

8. Kommer vi att jobba med samma kvalitetsfrågor som idag?

Under 2012 jobbar vi vidare som vanligt med SLLs och de nationella kvalitetsmålen. Efter 2012 kommer det att komma nya kvalitetsmål nationellt och inom SLL - detta utvecklas hela tiden och vi kommer kontinuerligt att definiera nya mål.

9. Får vi i verksamheten se hela vårt anbud?

Ja, här i Communicare finns en kort sammanfattning och vi förbereder en mer utförlig beskrivning av vårt anbud som kommer att finnas tillgänglig på intranätet. Vårt anbud kommer att bli offentligt när kontraktet är undertecknat.

10. Hur stor är risken för att tilldelningsbeslutet överklagas? På vilka grunder är det möjligt?

Vår uppfattning är att SLL verkligen har ansträngt sig för att upphandlingen skall vara konkurrensneutral och att processen skall ha följt alla regler, detta för att minimera risken för överklagande. Det är sedan upp till övriga anbudsgivare att ta ställning till. Överklagandetiden efter beslut är normalt 10 dagar.

11. Vad händer med alla avtal som sjukhuset har?

De fortsätter som vanligt efter årsskiftet.

Vad säger facket?

Sedan upphandlingen av S:t Görans blev känd har den följts med stort engagemang och viss oro från fackligt håll på sjukhuset.

Att Capio nu har vunnit upphandlingen är något som förenklar arbetet oerhört mycket menar Kevin Thompson, förhandlingsansvarig för Kommunal och facklig representant i Capios styrelse. – En viktig fråga är dock på vilka villkor som Capio har vunnit. Det första vi ska göra är därför att sätta oss tillsammans med sjukhusledningen och se över vårdavtalet för 2013 och vad det innebär i detalj, säger han.

Ändrad inriktning på sjukvården

En annan viktig faktor är de stora förändringar som SLL planerar att genomföra

under avtalsperioden, berättar Kevin.

– Samtidigt ser vi en förändrad inriktning på akutsjukvården där vi på CStG får ta emot fler akuta patienter från Karolinska. Vårdmixen blir mer komplex och vårdtyngden blir högre.

Nytt avtal och ny vårdmix en utmaning

– Utmaningen blir därför att kombinera det nya vårdavtalet och den nya vårdmixen med en bra arbetsmiljö och bemanning, fortsätter Kevin Thompson. – Vi kommer att driva frågorna arbetsmiljö och patientsäkerhet, att vidmakthålla dessa, säger Läkarförbundets representant i Capios styrelse, Bengt Sparrelid.

Delaktighet i anbudet

Under arbetet med anbudet har även

fackliga företrädare fått se utkastet till text och ge synpunkter.

– S:t Görans styrka har alltid varit att ha en engagerad personalgrupp som är intresserade av förbättringsarbete och att kombinera hög kvalitet och effektivitet med en bra arbetsmiljö, avslutar Kevin Thompson.



Kevin Thompson



Bengt Sparrelid

Kvalitet driver effektivitet!

Jag är oerhört stolt och glad över att Capio med vårt anbud fått fortsatt förtroende från SLL att driva S:t Görans sjukhus.

Under det senaste decenniet har vi utvecklat Capio S:t Görans sjukhus till att uppnå mycket goda kvalitetsresultat och hög tillgänglighet. Samtidigt är produktiviteten och medarbetarnöjdheten högre jämfört med snittet för landstingets akutsjukhus. Effektiviteten – produkten av kvalitet och produktivitet – är därmed mycket hög. Vi är sjukhuset som är steget före!

De viktigaste drivkrafterna bakom våra goda resultat är medvetet arbete med kultur- och värderingar, en tydlig, decentraliserad organisation, kompetenta och ansvarstagande medarbetare med resurser och befogenheter samt ett systematiskt förbättringsarbete baserat på lean-principer.

Vi har lagt en anbud som innehåller utmanande mål för att ytterligare förbättra kvaliteten för våra patienter, samtidigt som vi ökar produktiviteten och vill utveckla en ännu mer attraktiv arbetsplats. Kvalitet skapas av kunniga medarbetare som trivs.

Viktiga framgångsfaktorer kommer även fortsättningsvis att driva Capio S:t Görans sjukhus mot uppsatta mål:

- Värderingar och kultur.
- Helhetssyn på kvalitet.
- Engagerade och kunniga medarbetare.
- Ständiga förbättringar – vårt lean-arbete med grundprinciperna kvalitet och flöde, vi utgår från våra patienter och medarbetarna tar fram lösningarna.
- Kreativitet och flexibilitet.

Det finns fortsatt utrymme för förbättringar av såväl kvalitetsresultat och tillgänglighet som produktivitet. Den medicinska utvecklingen i sig medför kontinuerligt bättre och produktivare behandlingsmetoder. Fortsatt utveckling av vår organisation och vårt sätt att arbeta med patientflöden och stödprocesser kommer också i framtiden att vara centralt.

Vi har i anbudet beskrivit detaljerade mål för förbättrad kvalitet, minskade vårdskador, samt ökad tillgänglighet och produktivitet. Andra viktiga delar i vårt anbud är att utveckla e-hälsa för ökad patientdelaktighet och för att underlätta vårdvardagen. Förbättrad kvalitetsuppföljning och säkrad informationsöverföring i vårdkedjan är också del i vårt anbud.

Arbetet med att uppnå målen i anbudet är redan påbörjat med de fyra övergripande målen i årets verksamhetsplan som presenterades i förra numret av Communicare:

- Förbättrad kvalitet och patientsäkerhet.
- Förbättrad akut tillgänglighet.
- Förbättrad elektiv tillgänglighet.
- Klara landstingets krav på produktivitetsökning med bibehållen god arbetsmiljö.

Varje klinik har i sin verksamhetsplan konkretiserat aktiviteter och mål för året utifrån anbudet och arbetet är i fullgång. Till exempel har vi ensat rutiner för remisshantering, bokning av patienter och förbättrat utnyttjandet av operationssalar vilket har lett till att vi årets första månader klarar att kontinuerligt uppfylla vårdgarantin samtidigt som produktiviteten ökar.



Vi skapar även i år ytterligare vårdplatser i huset genom att bygga om samt att korta vårdtider samtidigt som vi ökar patientsäkerheten genom tillskapandet av intermediärvårdsplatser.

Vi går in i en mycket spännande period både för sjukhuset och för sjukvården i länet då en växande befolkning och Nya Karolinska leder till ökat behov av akut-sjukvård. Vi beskriver hur vi vill vara med och lösa det behovet i del 3 av anbudet. Sjukhuset kommer med vår kreativitet och flexibilitet att utvecklas och växa!

Information kring innehållet i anbudet kommer att fortsätta under våren. Förutom allmän information i Hörsalen kommer vi denna vecka att ha en workshop med första linjens chefer och gå igenom anbudet. Detta skapar förutsättningar för en fortsatt diskussion på enheterna. Vi i sjukhusledningen kommer att delta i APT och klinikmöten för att följa upp informationen och ha fortsatt dialog.

Jag är otroligt glad över att tillsammans med er få göra vårt anbud till verklighet!

Britta Wallgren, VD

Vill du veta mer?

Du är välkommen till VD-information i Hörsalen vid följande tillfällen:

- Onsdag 28/3 kl 13:00, kl 14:00, 15:00 samt 16:00.
- Onsdag 4/4 kl 12:00 och kl 15:00.

För senast uppdaterad info se: nyaintranet/upphandling

Du kan som alltid maila till upphandling@capiostgoran.se om du har frågor och funderingar du inte har fått svar på.

Communicare

Redaktör och ansvarig utgivare:
Anders Persson, tel 08-5870 2766
E-post anders.persson@capio.se
Postadress 112 81 stockholm
Fax 08-5870 1956
www.capiostgoran.se
Foto sid 1, 16 Alexander Ruas, övriga Anders Persson.