Sykehuset Innlandet HF | HELSE SØR-ØST

FRA IDE
TIL VIRKELIGHET

Hva er Lean?

Forbedringsfokus og flyt

- Fokus på hva som gir verdi for pasient
- Flyt i arbeidet
- Minimer fra behov til gjennomført
- Eliminer sløsing
- Sikre prosessen
- Skape synlighet rundt måltall, og jobbe aktivt for

  Kontinuerlig forbedring

5S = GRUNNMUREN

FØRST OG FREMST

EN HOLDNINGSENDRING

LEAN = FORBEDRING

Hva er 5S ?

- **Sortere** — Identifiser og rydd bort alt overflødig.
- **Systematisere** — Egen oppmerket plass for alt, begrens antallet.
- **Skinne** — Skap god oversikt, tilrettelegg for rengjøring
- **Standardisere** — Alle jobber på en lik måte, lik merking av utstyr/arbeidsplasser.
- **Sikre** — **Opprettholde standarden, Kontinuerlig forbedring.**





IKKE RYDDING → men arbeidsmetodikk

1. Systematisering og standard i skuffer, skap, rom etc.

2. Systematisering og standard på rutiner, og måten å gjøre ting på.

3. Standardisering av kompliserte el. tungvinte behandlingslinjer.

4. **Fokus på pasient og flyt.**

LEAN

ON

KIRURGISK POLIKLINIKK


FAGTAVLE !!!

UTGANGSPUNKTET:

Kunne det å arbeide ut i fra en LEAN metodikk gi en gevinst, i forhold til å skape forbedring på arbeidsplassen, for pasientene og for de ansatte?


MÅL
KIR POL:
DEN BESTE
PÅ 5S

Så hvordan gå frem?

- **Mål → Kir.pol. den beste avdelingen på 5S!!**

- **Bli kjent med LEAN begrepene, du som leder og dine ansatte. Involver alle – Informasjon til alle ansatte.**

- **Bruk LEAN navigatører i opplæring av ansatte**

- **Ikke for store LEAN områder. Ett og ett fokusområde.**

- **Fordel ansatte i mindre 5S grupper. (Gruppa skal definere hvem som skal ha ansvar for hva)**
- **Sørg for at gruppa blir selvstendig**

- **Sett av tid**
- **Vær synlig**
- **Oppmuntre**
- **Gi MASSE ROS!!!**
- **Lytt**

- **Revisjoner og tilbakemeldinger underveis.**

Navigatører Kir.Pol.



5S verktøy

LEAN Tavle

- Synliggjøring av fremdrift i 5S arbeidet
- *Gjøremålskort* → Sikre
- *Daglig standard kort* → Sikre
- *Tiltakslister/forbedringslister* → Kontinuerlig forbedring
  Foreslåtte tiltak
  Gjennomførte tiltak

Kanban kort

Max og min mengde merking

Rød tag (Merking av saker og ting som ryddes bort på eget område, og som ikke kastes med det første)

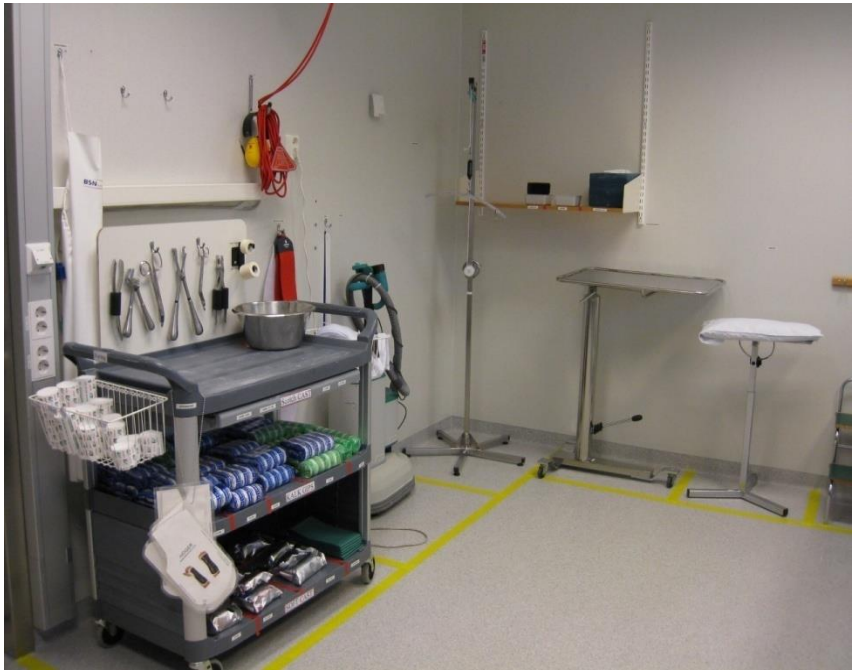
MERKING AV GULV OG UTSTYR


GRUPPE 2 REGI, HEIDI, KARI
Fantastisk!
47
40
30
24
Superb!!
GRUPPE 3 MARGARETH, MARGIT, TONE
31
29
Super Superb!!
GRUPPE 4 GRETHE, MONA, ÅSE + BODIL
Flott!
20
11
DAG
Gjøremål
UTFØRT
Daglig Standard
MAN
TIRS
ONS
TORS
FRE
Verdistrøm
Pasientflyt Bruddbeh
Tiltaksliste

Tavlemøte

BILDER Før og etter på Ø hjelp stue 2





Skap stue 102







Nirvana☺?

Kom vi

dit vi ville?

SUKSESSKRITERIER

- LEDELSEN GÅR FORRAN → Avdelingssjef og avdelingsleder
- INVOLVER ALLE / STILL KRAV
- SKAP ENGASJEMANG
- ETT OG ETT FOKUSOMRÅDE
- VISUELLE LØSNINGER synliggjøre med bilder (enklere å overholde)
- SYNLIGGJØR RESULTATER (8 av 10 tiltak gjøres uten hjelp)
- MANGE BILLIGE SMÅ TILTAK, FREMFOR DYRE OG FÅ
- KOMMUNIKASJON OG FEEDBACK

Økt effektivitet

Jobber smartere, har bedre flyt i arbeidsprosesser og får frigjort kapasitet.

Vi jobber nærmere pasienten og bruker ikke tid på å lete eller finne.

Standardisering gjør det lettere å lære opp andre

(vikarer, sykepleiestudenter, turnusleger, jobbrotasjon).

Gjøre det lett å gjøre det riktig,

og vanskelig å gjøre det feil.

KOSTNADS REDUSKJON

- SLUTT PÅ EKORNLAGRE
- NED FRA 3 LAGRE TIL 1 (Frigjorde ett lager til behandlingsstue)
- VAREBEHOLDNING NED. Definerte hva vi hadde behov for og ikke.
- MINDRE FORBRUK FØRTE TIL AT VAREKOSTNADER GIKK NED

Hva er annerledes fra før LEAN til nå med LEAN i vår avdeling?

- **MINDRE FRUSTRASJONER**
- **FAGLIG UTVIKLING**
- **STØRRE TRIVSEL**

Kan du stå alene som leder i avdeling med LEAN?

VIL MAN MØTE MOTSTAND?