



# Utviklingsprosjekt:

## Tidligere oppstart av kirurgi i Ous

Nasjonalt topplederprogram

Kristin Sem Thagaard

Oslo, 30.10.14

## **Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet**

Oslo universitetssykehus (Ous) har et gjennomgående behov for å øke sin operative kapasitet. Vi har utfordringer knyttet til å overholde behandlingsfrister for cancerkirurgi, ventelistegarantibrudd og suboptimal tidsmessig håndtering av deler av vår ø-hjelps-kirurgi. Mulighetene for å utvide kapasiteten begrenses dels av tilgang på kjernepersonell, dels av antall operasjonsstuer og endelig også av foretakets økonomiske situasjon. I lys av dette er det særlig viktig at vi utnytter våre operative ressurser rasjonelt og effektivt.

For å arbeide med dette, samt understøtte klinikkovergripende samhandling om operativ drift, har Ous opprettet et Kirurgisk Driftsstyre som rapporterer til Viseadm. Direktør medisin og helsefag. Under driftsstyret ligger lokale driftsråd og under disse igjen, driftsteam for de enkelte fagmiljøer ved hver lokalisasjon.

Kirurgisk driftsstyre følger utnyttelsesgraden av operasjonsstuen gjennom løpende driftsdata. Gjennomsnittlige tider for oppstart av kirurgi tilsier at vi har et forbedringspotensial i våre morgenrutiner. Det er relativt store variasjoner mellom fagmiljøer og lokalisasjoner som antas å gjenspeile varierende grad av fokus på effektiviseringsarbeid. Resultatene i de raskeste miljøene gjør det rimelig å anta at organisasjonen selv sitter på forbedringsløsninger som kan være velegnet for overføring.

Vi ønsker derfor å gjennomføre et prosjektarbeid for raskere oppstart av kirurgi om morgenen. Fokus på oppstartsrutinene antas å ha en overslagseffekt også på skiftetidene mellom inngrep gjennom dagen.

Prosjektets forankring i Kirurgisk driftsstyre og Ous ledermøte gir en klinikkovergripende ramme for arbeidet.

## **Problemstilling og målsetting**

Ous må øke sin operative kapasitet på dagtid for å ivareta god pasientbehandling. Driftsdata indikerer at vi har et betydelig handlingsrom for effektivisering om morgenen.

Vi ønsker derfor en strukturert gjennomgang av de sentrale ledd i morgenrutinene i den preoperative kjeden ved alle operative miljøer. Fokuset skal dels være på gode rutiner som kan være gjenstand for overføring til andre, og dels på utfordringsområder der en kan utforme og/eller hente innspill til forbedring.

### **Effektmål**

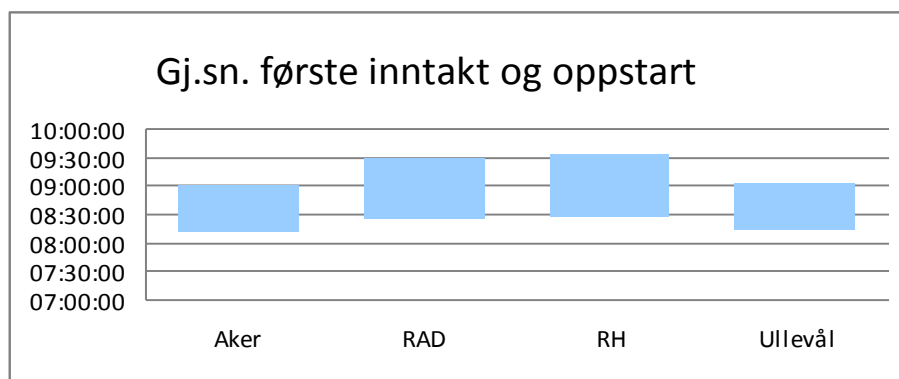
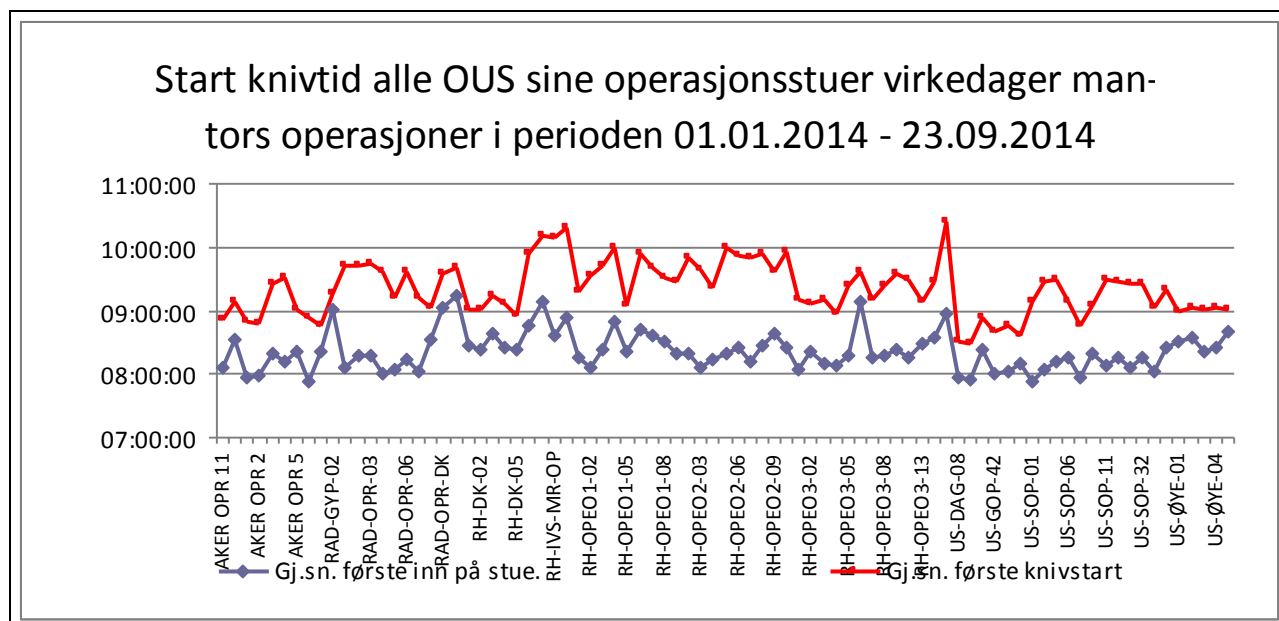
Økt kvalitet i pasienttilbudet gjennom bedre utnyttelse av operativ kapasitet.

### **Resultatmål**

1. Gjennomgang av eksisterende rutiner i den preoperative kjeden;
  - identifisere bevarings- og forbedringsområder
2. Erfaringsutveksling mellom ulike lokalisasjoner og fagmiljøer
3. Foreslå "beste praksis" basert på egne og andres gjennomgang; herunder:
  - standard oppstartstid for kirurgi (knivtid) ved hver seksjon/fagmiljø
  - etablere standardiserte preoperative rutiner
  - definere nødvendige møtepunkter/-fora for løpende samarbeid

## Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Kirurgisk driftstyre gjennomgår sentrale driftsdata for foretakets kirurgiske virksomhet. Tidspunkter for oppstart av kirurgi på dagtid viser store variasjoner mellom ulike lokalisasjoner og fagmiljøer. Dette kan delvis forklares av inngrepenes egenart og derav forberedelsestid. Imidlertid avsløres også ulike preoperative rutiner og samhandlingsmønstre som forstyrrer effektiv ressursbruk. Gjennomgående er det stor samvariasjon mellom inntak til operasjon og oppstart av kirurgi, hvilket indikerer at en betydelig del av utfordringen kan adresseres til tiden før pasienten ankommer operasjonsstua.



Erfaring tilsier at de fleste miljøer har pådrivere som ser så vel utfordringer som gode løsninger. Mulighetene for å gjennomføre forbedringer kompliseres derimot av at samhandlingen griper over mange personalgrupper i ulike avdelinger. Linjelederansvaret for å drive forbedringsarbeid, tilsvarende som nødvendig beslutningsmyndighet, er således fragmentert. Dette kompliserer det løpende arbeidet med å drive fram effektive behandlingssløyfer. Med et sentralt forankret prosjekt ønsker vi å imøtekomme denne organisatoriske hindringen.

Arbeidet organiseres som et "paraplyprosjekt" med deltagelse fra lokale driftsråd og driftsteam. Dette sikrer bred involvering av de som står nær utfordringene i daglig drift og som sannsynligvis har gode ideer som ikke har latt seg realisere. Disse medarbeiderne vil også være sentrale i

implementeringen av nye rutiner. Lederne av delprosjektene etableres som en sentral prosjektgruppe hvor erfaringsutvekslingen ivaretas. Prosjektet vil også oppsøke ledergruppene i de involverte klinikkene for å sikre bred ledelsesforankring.

## Fremdriftsplan med milepæler

	Januar	Februar	Mars
<b>Sentral prosjektgruppe</b>	Utvikling av metodikk	Koordinering av arbeidet i delprosjektene Erfaringsutveksling	
<b>Delprosjekt-grupper</b>	Kartlegging av dagens drift	Bevarings- og forbedringsområder	Etablere standard for preoperative rutiner og Høring i berørte miljøer
<b>Alle prosjekt-deltagere</b>	<b>Fellesmøte</b> Bakgrunn Inspirasjon Motivasjon	<b>Møtepunkter mellom delprosjektgrupper</b>	<b>Avslutning</b> Presentasjoner Suksessfaktorer Implementering

## Budsjett - nøkkeltall

Prosjektarbeidet gjennomføres innenfor ordinær drift. Det anbefales at hovedprosjektlederen sikres tilstrekkelig tid gjennom avlastning fra andre oppgaver i prosjektperioden.

## Risikoanalyse

Det er liten fare for direkte negative effekter av denne type arbeid. Risikoelementet vil således være knyttet til fravær av forbedring etter den ressursbruken som et slikt arbeid krever. Involvering av nøkkelpersonell i operativ drift samt dedikerte og engasjerte prosjektledere framstår som viktige suksessfaktorer for å identifisere nødvendige tiltak. Klinikkovertgripende ledelsesforankring er avgjørende for å sikre at foreslåtte tiltak effektueres synkront i organisasjonen.

## Konklusjoner og anbefalinger

Ous har et gjennomgående behov for å øke sin operative kapasitet. Det framsettes fortløpende behov for et utvidet antall operative økter fra en rekke fagområder. Samtidig viser driftsdata at vi har et betydelig ikke utnyttet potensial om morgenen. En forutsetning for å bli imøtekommet med økt kapasitet må være at den gjeldende vurderes godt utnyttet. Den komplekse samhandlingen i operativ drift, på tvers av klinikker og avdelinger, begrenser linjeledelsens handlingsrom og bør motivere for en prosjektbasert tilnærning. Prosjektets fokus på forbedring av morgenrutinene treffer de fleste miljøer. Samtidig forventer vi positive synergier også i skiftetider mellom operasjoner utover dagen.

Prosjektet anbefales gjennomført av Kirurgisk Driftsstyre.