



«Å komme sammen er begynnelsen. Å holde sammen er framgang. Å arbeide sammen er suksess» -Henry Ford

- **Strategier for en *mer* effektiv operasjonsstue.**

- Tonje Søvting Ringsrød
- &Vibeke Jahle



Vi skal ha det moro  
underveis!

- Masterstudium i organisasjon og ledelse
- Avdeling for økonomi, språk og samfunnsfag
- Steigen mai 2018



Strategiendringen

---

Høsten 2013 oppstart  
bariatrisk kirurgi

---

Fokus på all tid utenom  
knivtid

---

Mål om mer effektiv  
operasjonsstue



TOM NORDBY

GHOUS GONDAL



KNUT INGE SOLBAKK



SARA JONES

VIBEKE  
JAHLE



TONE EVENBY



EVA JÆGER

## Dedikert team

- Interessert i endringsprosesser
- Klare mål
- Opplæring
- Renhold integrert i teamet



# STRATEGIENDRINGEN

---

- Team
- Kirurg tilstede
- Standardisering
- Parallelljobbing
- Oppgaveglidning
- Renholdspersonell integrert i teamet





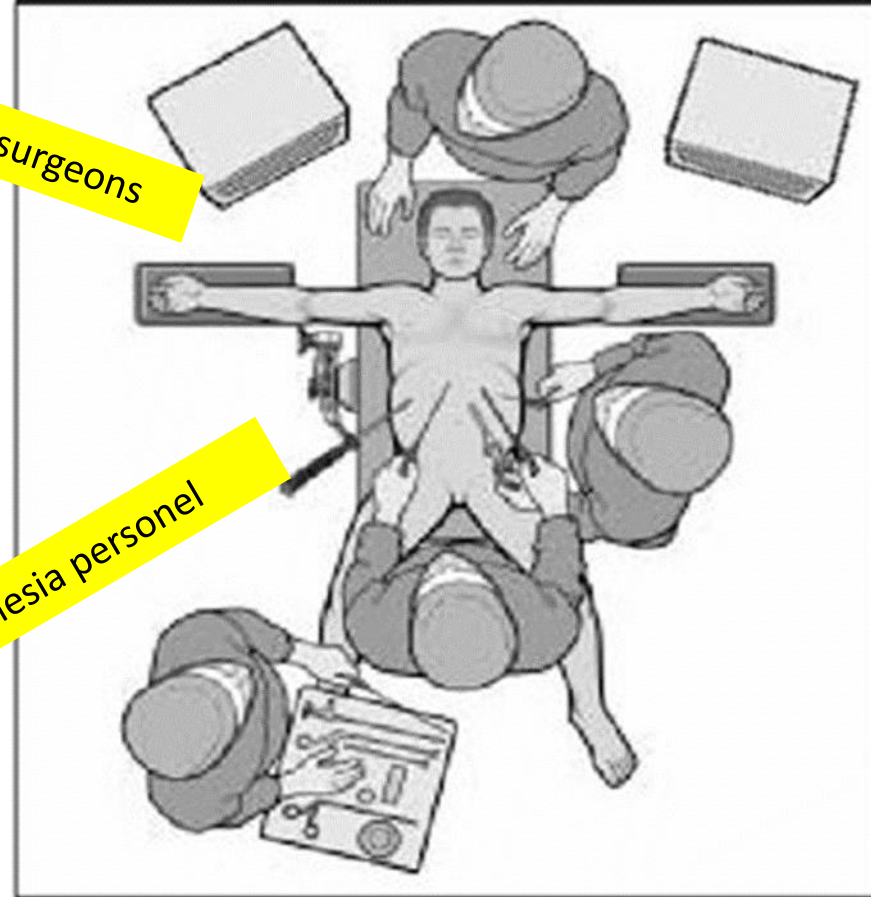
TEAM

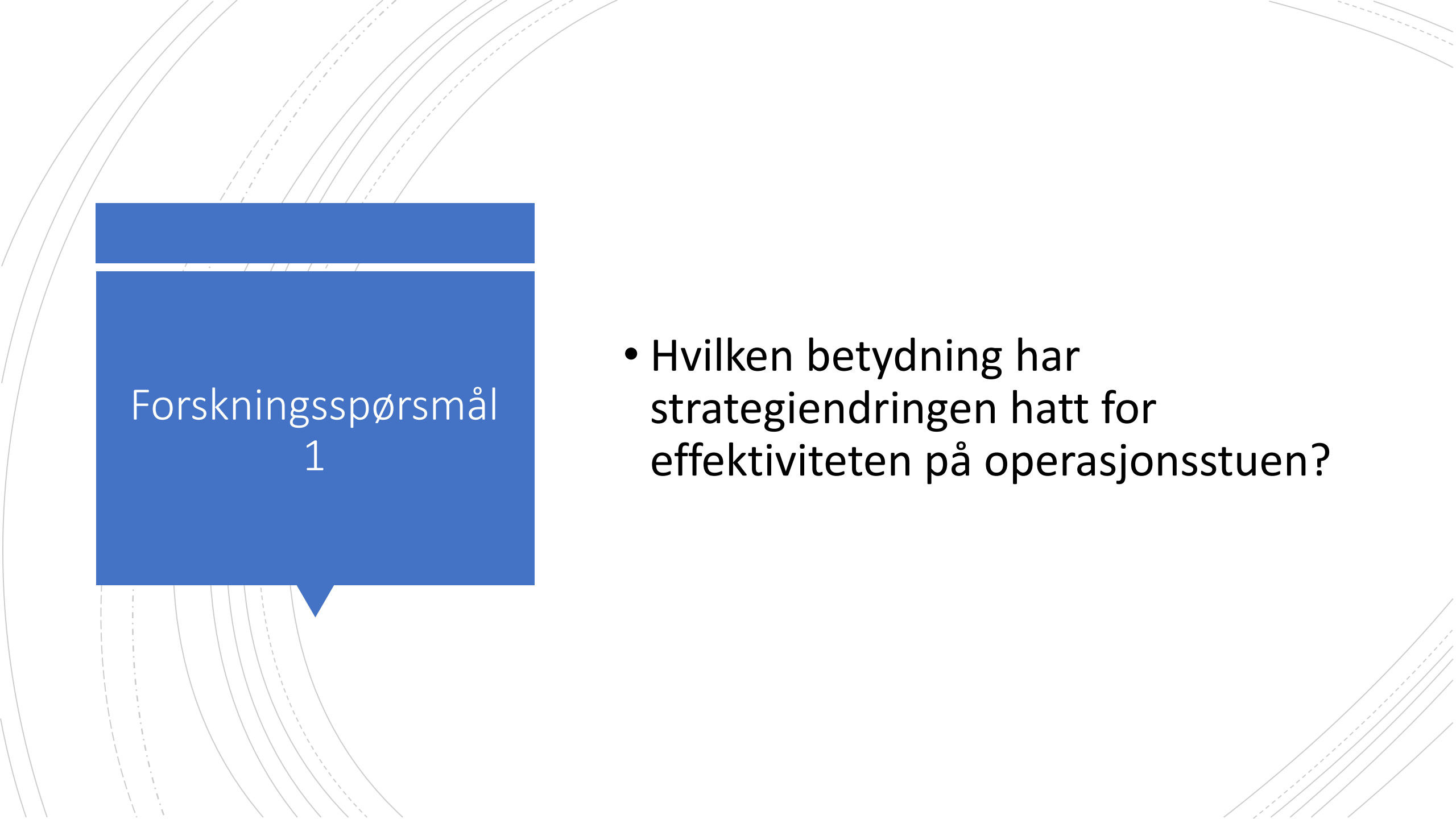
# STANDARDISERING

- Alltid samme plassering av utstyr på operasjonsstua
- Alltid samme utstyr uansett operatør

No scrub nurses or surgeons

No anaesthesia personnel

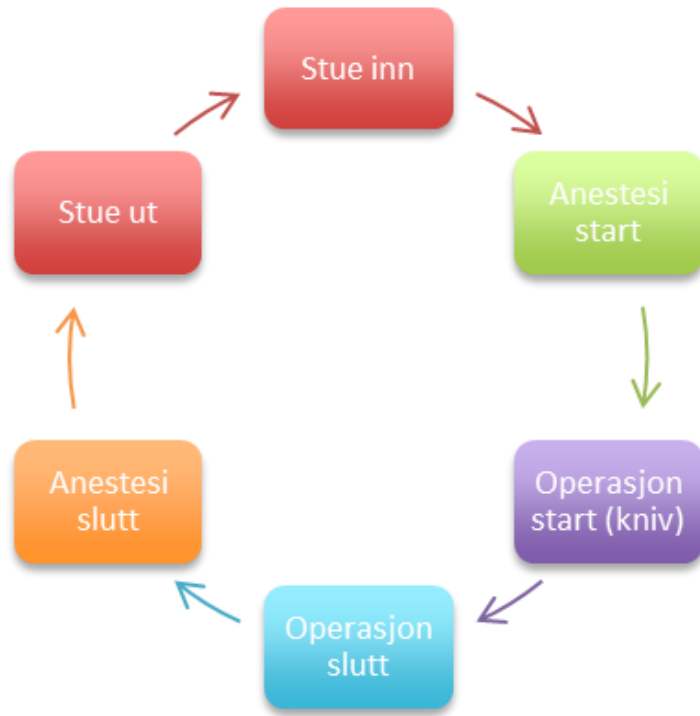


The background of the slide features a series of thin, curved lines in shades of gray, creating a sense of motion and depth. These lines are more prominent on the left side and fade towards the right.

## Forskningsspørsmål 1

- Hvilken betydning har strategiendringen hatt for effektiviteten på operasjonsstuen?





- **Forklaring av modell for operasjonsforløp**
- Stue inn – anestesi start er tiden fra pasienten kommer inn på stuen til anestesien starter
- Anestesi start – operasjon start er tiden fra anestesien starter til pasienten er klargjort for kirurgi
- Operasjon slutt - anestesi slutt er tiden fra operasjonen avsluttes til pasienten våkner fra anestesien
- Anestesi slutt - stue ut er tiden fra pasienten våkner til vedkommende kjøres ut av operasjonsstuen
- Skiftetid definerer vi som antall minutter fra pasient stue ut til neste pasient stue inn på samme team

# Modell for operasjonsforløp

# Sammenligningsgrunnlag av tidsdifferanser

## **Før strategiendringen:**

**september 2011-december 2013**

- Gastroteam med hovedvekt på laparoskopiske inngrep.
- Ekskludert all kirurgi hos barn, alle veneporlinnleggelser og team med hovedvekt av annen type kirurgi

## **Etter strategiendringen:**

**januar2014- mai 2018**

- Alle gastroteam med bariatrisk kirurgi

|                                                                                                                                             | <b>Før<br/>strategiendringen</b> | <b>Etter<br/>strategiendringen</b> | <b>Konfidensintervall</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
|                                                                                                                                             | Gjennomsnitt                     | Gjennomsnitt                       |                           |
| <b>Første pasient -<br/>stue inn</b><br>Målt i minutter fra<br>arbeidsdagens<br>begynnelse kl<br>07.30                                      | 43,1 min                         | 25,7min                            | 13-21 minutter            |
|                                                                                                                                             |                                  |                                    |                           |
| <b>Stue inn-anestesi<br/>start</b>                                                                                                          | 7,4 min                          | 5,6 min                            | 1.3-2.2 minutter          |
|                                                                                                                                             |                                  |                                    |                           |
| <b>Anestesi start-<br/>operasjon start</b>                                                                                                  | 21 min                           | 11,8 min                           | 8.4-9.8 minutter          |
|                                                                                                                                             |                                  |                                    |                           |
| <b>Operasjons slutt-<br/>anestesi slutt</b>                                                                                                 | 9,5 min                          | 5,8min                             | 3.1-4.2 minutter          |
|                                                                                                                                             |                                  |                                    |                           |
| <b>Anestesi slutt-<br/>stue ut</b>                                                                                                          | 2,3 min                          | 1,9 min                            | 0.1-0.8 minutter          |
|                                                                                                                                             |                                  |                                    |                           |
| <b>Skiftetid</b>                                                                                                                            | 26,5 min                         | 12,3 min                           | 7.7-20.6 minutter         |
|                                                                                                                                             |                                  |                                    |                           |
|                                                                                                                                             |                                  |                                    |                           |
| Summen av gjennomsnittlig tidsbesparelse fra<br>arbeidsdagens begynnelse til pasient nummer to<br>ankommer operasjonsstuen er 46.2 minutter |                                  |                                    |                           |

The background of the slide features a series of thin, curved lines in shades of gray, creating a sense of motion and depth. These lines are more prominent on the left side and fade towards the right.

## Forskningsspørsmål 2

- Hvordan har strategiendringen påvirket kvaliteten i operasjonsstuen?



### Hvordan har strategiendringen påvirket kvaliteten på operasjonsstuen?

|                                                                               | Før strategiendringen | Etter strategiendringen |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| <b>Overføring til høyere behandlingsnivå</b>                                  | 2.3% -18 pasienter    | 1.4 %-8 pasienter       |
| <b>Oppmøte i akuttmottak eller poliklinikk (ikke planlagt) innen 30 dager</b> | 10.9 %-82 pasienter   | 2.7% -15 pasienter      |
| <b>Reinnleggelse innen 30 dager</b>                                           | 1.6% -12 pasienter    | 2.9% -16 pasienter      |
| <b>Uten anmerkning</b>                                                        | 85.2% -643 pasienter  | 93% -514 pasienter      |
| <b>Totalt behov for kontakt med sykehus</b>                                   | 14.8%                 | 7%                      |
|                                                                               |                       |                         |
| <b>ASA-klasse 1</b>                                                           | 25%                   | 2%                      |
| <b>ASA-klasse 2</b>                                                           | 66%                   | 90%                     |
| <b>ASA-klasse 3</b>                                                           | 9%                    | 8%                      |

1269 journaler!!!

- ....og ny el-bil...



## Forskningsspørsmål 3

- Hvordan oppleves strategiendringen av kirurgene i operasjonsteamet?

Parallelljobbing er en del av strategiendringen. Et eksempel er oppvåkning mot avslutning av inngrepet. Hvordan opplever du det?

- Kirurgene har erfaringer fra tidligere at det er en del ting leger «ikke kan eller skal» gjøre.
- Tradisjonelt veldig definert hva de ulike profesjonene skal utføre av arbeidsoppgaver; «pasientflyten blir ikke sett som en sammenhengende prosess»
- Det er viktig med kommunikasjon, dersom noen har problemer med sine arbeidsoppgaver «senker vi tempo, og står og venter til det er klart»

*«tverrfaglighet, oppgaveglidning, parallelljobbing, teamarbeid og standardisering bedrer kvaliteten uten tvil, altså strategiendringen».*

... «Og ikke minst overbevist om at det øker jobbtilfredsheten blant alle medarbeidere, fordi man har en følelse av å være med på noe bra, at det funker».

- «Altså om han har doktorgrad eller er sjef, eller er overlege eller LIS. Spiller ingen rolle om han kjører en seng, knepper en frakk, du kan åpne utstyr også, dekke til pasienten, det ingen tvil om hvem som er kirurgen eller operasjonsleder uansett.



4t siden



Samle trådene ... diskutere....



## Nasjonale føringer:

- Stortingsmeldingen setter fokus på å fornye, forenkle og forbedre. Nye utfordringer kan ikke bare møtes med å tilføre ressurser, men må løses ved forbedringer i organisering, kultur og ledelse ([Meld.St.11, \(2015-2016\), p. 72](#)).
- I helsepersonelloven står det beskrevet om ressursbruk at helsepersonell skal sørge for å unngå unødvendig tidstap ([Helsepersonelloven, 1999](#))
- Dersom operasjonsstuekapasiteten blir bedre utnyttet vil det føre til kortere ventelister. Ved å eliminere kilder til forsinkelser og tidstap økes effektiviteten. Dette krever god planlegging og organisering av arbeidsprosesser i alle ledd ([Riksrevisjonen, 2013-2014, pp. 74-84](#)).

# Overføringsverdi

Strategiendringen  
kan benyttes som  
et verktøy for en  
mer effektiv  
operasjonsstue

- Dedikert team som er endringsvillige
- «Misjonær rolle» (Kodali, Kim, Bleday, Flanagan, & Urman, 2014, pp. 403-411)
- Kultur –forankres i ledelsen.
- En felles leder for alle fagdisipliner –raskere beslutninger. (Riksrevisjonen, 2013-2014, pp. 74-84).
- Parallelljobbing –huddesinfeksjon samtidig med intubering.
- Utenfor «komfortsonen» (Kodali et.al)
- Oppgaveglidning –bistå med hverandres arbeidsoppgaver.
- Standardisering

# Kirurg tilstede

- Ankommer operasjonsstuen uten å ringes til
- Finner sine egne frakker og hansker
- Bidrar i oppstart og avslutning
- Bistår ved leiring
- Bistår ved forflytning av pasient
- Tilstede for å avklare eventuelle spørsmål



NÅ....

*Skiturer på  
Rauland!!!*

