

Undervisningscase:

# Lean-indsatsen på Ortopædkirurgisk afdeling, Odense Universitets- hospital

© *Esben Rahbek Gjerdrum Pedersen &  
Julie Nors Arnesen*



## Resumé:

*Formålet med denne case er at vise, hvordan Ortopædkirurgisk Afdeling (Afdeling O) har arbejdet med Lean siden 2006, hvor Odense Universitetshospital (OUH) igangsatte en storstilet Lean-satsning. Casen beskriver processen og resultaterne af Lean-arbejdet, ligesom den giver læseren et indblik i nogle af de barrierer/udfordringer, som kan møde organisationer, som arbejder med Lean. Afslutningsvis opstilles en række spørgsmål om Lean-implementeringsprocessen til kursisten/den studerende.*

## Introduktion: Introduktionen af Lean på Odense Universitetshospital (OUH)

Det var i første omgang lidt af en tilfældighed, at Lean blev introduceret på OUH<sup>1</sup>. En koncerndirektør fra Danfoss, Hans Kirk, havde på egen krop oplevet det danske sundhedssystem, da han med tre blodpropper i hjertet og betændelse i en bugspytkirtel måtte en tur på OUH. Her blev han irriteret og forundret over spildet og den lange ventetid, som blandt andet kom til udtryk ved, at man skulle møde klokken otte om morgenen, men først kom til klokken fem om eftermiddagen. Han videregav sine erfaringer med arbejdsgangene på det fynske hospital til sin direktør-kollega, som senere mødtes med OUH direktør Jens-Otto S. Jeppesen i en anden forbindelse i Kolding. Det førte ifølge de to direktører til, at OUH og Danfoss i 2006 indledte et samarbejde om at indføre Lean på OUH.<sup>2</sup> Som hospitalsdirektør Jens-Otto Jeppesen siger:

*"Når det drejer sig om Lean, så kan Danfoss og OUH faktisk godt sammenlignes. Både et universitetshospital og en industrivirksomhed har interesse i at forbedre arbejdsgange og nyttiggøre medarbejdernes idéer i hverdagen".<sup>3</sup>*

Valget af Lean skyldes flere forhold. For det første bliver det sværere at rekruttere medarbejdere, da de store årgange er på vej til at gå på pension.

---

<sup>1</sup> Jeppesen, J. S. (2008): *Lean på OUH*, KL-konference om Lean, Præsentationslide, <http://www.kl.dk/bin/979b0b35-3aa0-46b6-8a48-91de870ade17.pdf>,

<sup>2</sup>Bundgaard, B. (2007): *Industriboss stiller spørgsmål til sundhedsvæsenet*, Ugeskrift for læger, artikel-id: e0b8eb8d

<sup>3</sup>Ritzau (2007): *Sygehus og pumpefabrik i samarbejde*, Ritzaus Bureau, artikel-id: e098ac3a

Samtidig er der flere nye behandlingstilbud og ny teknologi. Der bliver også flere opgaver, fordi befolkningen lever længere, men får nye livsstilssygdomme. Derudover er det private sundhedsvæsen i vækst, hvilket presser det offentlige sundhedsvæsen. I dag har 800.000 danskere en privat sygeforsikring.<sup>4</sup>

Konkret blev der igangsat et omfattende pilotprojekt, der involverede 1.200 medarbejdere og havde et budget på 10 millioner kroner.<sup>5</sup> Ifølge OUHs hospitalsdirektør Jens Otto Jeppesen skulle pilotprojekterne være første skridt på vejen mod at skabe Danmarks første Lean-hospital:

*"OUH's beslutning indebærer (...), at vi som det første hospital vil anvende Lean i fuld skala på hele hospitalet og ikke i et tidsbegrænset projekt, men som en integreret del af OUH's forandringskultur."*<sup>6</sup>

Lean-satsningen på OUH skulle både være til fordel for patienterne, organisationen og medarbejderne. Det skulle bl.a. ske ved hele tiden at have fokus på, hvordan tingene kan gøres bedre. Ifølge en medarbejder var den langsigtede målsætning for Lean-projektet at indarbejde en kultur for løbende forbedringer:

*"Det at se på, om vi gør tingene bedre i dag, end vi gjorde i går. Det skal være en del af kulturen, og at man selvølgelig med patienten i centrum kan gå ind og kigge på bedre patientforløb (...) i forhold til at få reduceret ventetider (...). Og så også en tredje ting, som hedder, at medarbejderne også skal opleve forbedringer. Altså, her handler det slet ikke om at løbe stærkere. Vi laver jo stadigvæk de samme behandlinger. Vi går ikke ind og ser på, hvordan kirurgerne bruger kniven. Det, der bliver kigget på, det er det, der foregår mellem selve arbejdsprocesserne. Den rækkefølge vi gør tingene i."*

Pilotprojektet på OUH blev støttet af en Lean-stab, der stadig er facilitator af Lean-udrulningen i nye afdelinger. Lean-staben ledes af en Lean-chef, og består af en Lean-assistent, otte Lean-konsulenter og en kommunikationskonsulent.<sup>7</sup> Organisationen af Lean-arbejdet er i øvrigt vist i

---

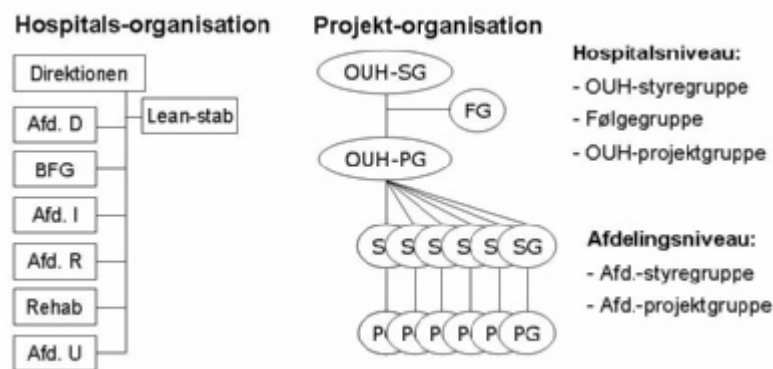
<sup>4</sup> Jeppesen, J. S. (2008): *Lean på OUH*, KL-konference om Lean, Præsentationslide, <http://www.kl.dk/bin/979b0b35-3aa0-46b6-8a48-91de870ade17.pdf>

<sup>5</sup> Ritzau (2006), *Danfoss skal gøre OUH mere effektivt*, Fyens Stiftstidende, 09-04-2006.

<sup>6</sup> Jeppesen, J. S. (2007), *Lean på OUH, Måltrettet satsning på kvalitet og effektivitet*, Lean-staben, OUH Odense Universitetshospital

<sup>7</sup> OUHs egen hjemmeside: <http://www.ouh.dk/wm231193>

Figur 2. På hospitalsniveau har OUH en styregruppe bestående af direktionen og Lean-stabschefen og en projektgruppe med deltagelse af direktionsmedlemmer, Lean-staben samt afdelingsledelserne i de deltagende kliniske afdelinger. Der er desuden etableret en følgegruppe med repræsentanter fra industrien, forskningsverdenen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. På afdelingsniveau etableres der også projekt- og styregrupper, der har til opgave at gennemføre og koordinere den lokale indsats. Projektgrupperne består af 4-6 tværfagligt sammensatte medarbejdere pr. afdeling, mens afdelingsstyregrupperne typisk er sammensat af afdelingsledelsen og projektlederen<sup>8</sup>.



Figur 2: Lean-organisationen på OUH.

Kilde: OUHs hjemmeside (2009): <http://www.ouh.dk/wm237603>

## Indførelsen af Lean på ortopædkirurgisk afdeling, OUH

Ortopædkirurgisk afdeling (Afdeling O) blev sammen med to andre afdelinger udvalgt til Lean-pilotprojektet i 2006. Afdeling O udgør cirka en tiendedel af OUHs samlede budget og beskæftiger omkring 450 personer. Afdelingens speciale er at behandle lidelser i bevægeapparatet (arme, ben og ryg). Afdelingen råder over 5 sengeafsnit, hvoraf det ene, Sengeafsnit 05, er placeret i Middelfart. Afdeling O behandler årligt ca. 7.000 indlagte, 48.000 ambulante patienter og 59.000 skadestuebesøgende.<sup>9</sup> Afdelingsledelsen består af ledende overlæge Niels Dieter Röck og oversygeplejerske Marianne Lundegaard.

Når man spørger medarbejderne kan der være flere årsager til, at Afdeling O blev udvalgt som en del af pilotprojektet på OUH. En årsag kan være, at

<sup>8</sup> OUH (2009): <http://www.ouh.dk/wm237603>

<sup>9</sup> Larsen, S. (2009): *Lean i en klinisk afdeling*, Præsentationsslide, Ortopædkirurgisk afd. O, Odense Universitetshospital

Afdeling O er en af de største afdelinger på OUH. Ifølge en anden medarbejder skyldes valget af Afdeling O måske også, at der i sin tid var nogle samarbejdsproblemer i afdelingen. Endelig kan en del af forklaringen være, at Afdeling O tidligere har arbejdet med procesforbedringer. Som en ansat siger:

*"Den anden ting (...) var, at vi faktisk i afdelingen havde arbejdet en del med det, som vi ikke længere må kalde accelereret patientforløb, men det, vi kalder organiseret patientforløb, hvor vi faktisk i løbet af ganske kort tid har reduceret nogle indlæggelsesforløb meget voldsomt (...). Så det kan godt være, at man så syntes, at der måtte være en god grobund for det i afdelingen".*

Da Afdeling O blev udvalgt som en del af Lean-pilotprojektet nedsatte man en projektgruppe, der fungerede som en stabsfunktion under afdelingsledelsen. Projektgruppen bestod af 1 overlæge, som var projektleder, samt 2 sygeplejersker og 2 sekretærer. Efter et stykke tid valgte projektlederen dog at gå tilbage til lægegerningen. I dag er ansat en Lean-koordinator på fuld tid som leder af Lean-gruppen. Derudover består gruppen i dag af 1 afdelingssygeplejerske, der kom til i marts 2009, samt 1 sygeplejerske og 1 sekretær, der hver arbejder to dage om ugen med Lean.

## **Lean-aktiviteter i Afdeling O**

Der har været gennemført mange Lean-aktiviteter i Afdeling O i løbet af de sidste år. Appendiks 5-6 viser en resultatopgørelse over Lean-arbejdet på Afdeling O. Det stod hurtigt klart i afdelingen, at der skulle arbejdes primært med interne processer, som ikke gik på tværs af afdelinger. Desuden valgte man i første omgang at kigge på de mange administrative processer, som omgiver afdelingens kerneydelser. Afdeling O er ikke gået ind og lavet Lean på selve kerneydelserne. Som en ansat siger:

*"Altså, jeg går ikke op og presser vores hoftekirurger til at operere på 40 minutter i stedet for 50. Det vil jeg simpelthen ikke. Det er kerneydelserne. Men jeg vil meget gerne presse dem på, at tingene er i orden inden de går i gang, så vi ikke står og venter på hinanden".*

Én af de første Lean-aktiviteter var værdistrømsanalyser af bl.a. patienternes gang igennem ambulatoriet. Analysen viste, at patienterne brugte meget tid på at blive sendt over til røntgendiagnostisk afdeling, hvor de skulle sidde og vente på at blive røntgenfotograferet. Værdistrømsanalysen resulterede her i, at der blev oprettet et decentralt røntgenrum på Afdeling O, hvor der stod et

lokale ledigt. Værdistrømsanalysen havde nemlig også vist, at der var aktivitet nok på Afdeling O til at beskæftige en radiograf hele dagen (Se Appendiks 1).

Værdistrømsanalyserne i ambulatoriet viste også, at der var en lav kapacitetsudnyttelse af nogle af de små rum, hvilket bl.a. skyldtes patienternes udeblivelser. En medarbejder siger bl.a.:

*”Vores udnyttelsesgrad af lokalerne og af personalet i det hele taget lå nede omkring 52-53% på trods af, at folk var så skidetrætte af at være der. Det var for hårdt og uplanlæggeligt, og der var overarbejde og alt muligt andet. Og så fandt vi ud af, at det skyldtes bl.a., at der var mange udeblivelser (...). Altså, det var meget irriterende at være der, fordi dagen gik ikke, som det var forudset, og når man var kommet igennem den, så var der meget overarbejde og sådan noget”*

Som løsning på problemet valgte man derfor bl.a. at oprette et Drop-In system, hvor patienterne blev bedt om at møde i et tidsinterval (10.00-12.00) i stedet for på et fast tidspunkt (f.eks. 11.30) (se Figur 3 og Appendiks 3). De trækker så et nummer og venter på, at det bliver deres tur. Det sikrer en bedre udnyttelse af tiden og man undgår, at arbejdet bliver forsinket, hvis en patient kommer for sent.



Figur 3: Nummer og kø system i ambulatoriet, afd. O, OUH

Kilde: Christensen, K. B. (2006): *Meget mindre ventetid på OUH*, Sygeplejersken på OUH, Dansk sygeplejeråd, [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

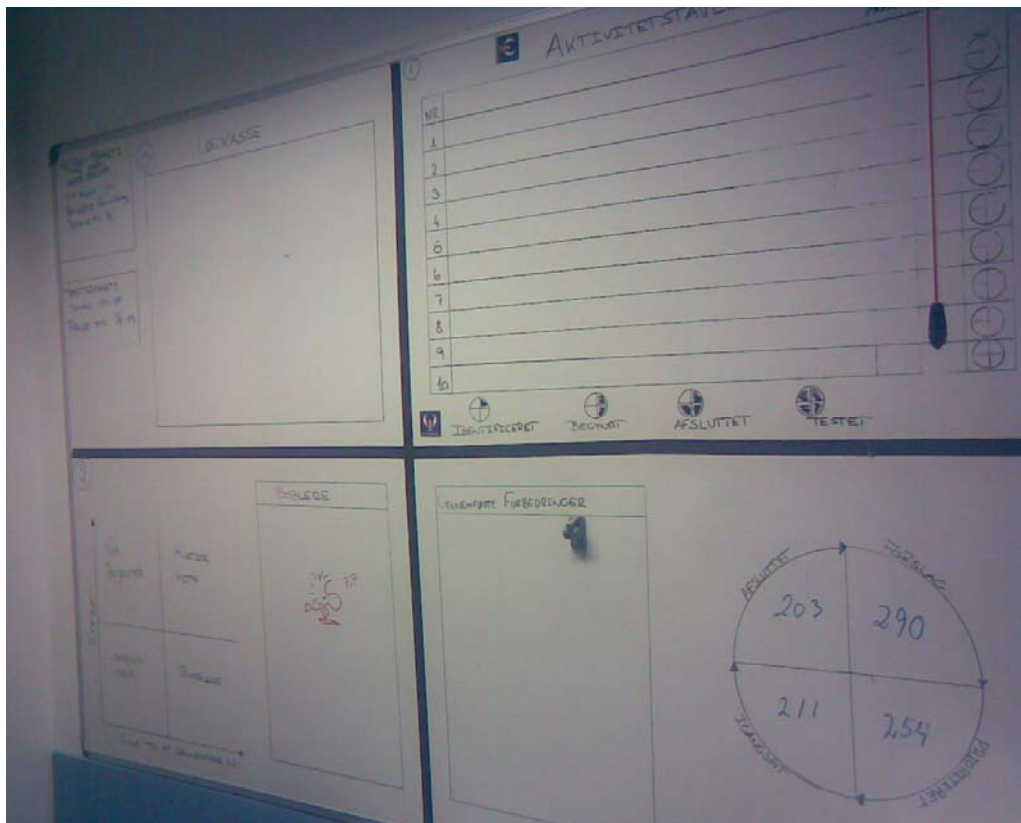
Afdeling O har også arbejdet med Kaizen-tavler (se Figur 4), som har været indført 9 forskellige steder i afdelingen. I lighed med andre organisationer

har det dog været lidt svært at bevare entusiasmen og det høje aktivitetsniveau, selvom møderne stadig holdes én gang om ugen. Som én af medarbejderne siger, så er "blækket meget tørt!". Derfor overvejer man nu, om man skal fortsætte i samme omfang eller reducere møderne til f.eks. hver anden uge eller en gang om måneden. En af grundene til, at det har været svært at fastholde succesen skyldes angiveligt, at de 'lavthængende frugter' er blevet høstet. Som en medarbejder siger:

*"(...) vi har ikke den samme succesrate med at gennemføre ønskerne, fordi de er blevet mere komplekse, og de er blevet større, og de er blevet dyrere. Det kan man ikke håndtere der (på Kaizen-tavlen, vores tilføjelse), og så parkerer vi jo dem som projekter".*

Når ønskerne bliver så parkeret som projekter betyder det, at effekterne af Kaizen-tavlerne ikke altid er lige så hurtige at spotte. En anden forklaring på den manglende aktivitet omkring Kaizen-tavlerne kan være almindelig travlhed, som betyder, at tavlerne ikke prioriteres i det daglige. Endelig udgør lægegruppen en selvstændig udfordring, da lægerne har deres gang i hele afdelingen og ikke kun er tilknyttet én tavle. Endelig er der også en medarbejder, som mener, at Kaizen-tavlernes 'tørre blæk' ikke nødvendigvis er ensbetydende med, at der ikke sker noget i afdelingen:

*"Der hvor jeg arbejder (...) bliver der sagt: "vi har jo altid gjort det, vi har altid lavet tingene hen af vejen selv." Nu kom der det Kaizen, og så fik vi dem op, og det blev mere synligt og det er jo godt. Men så tror jeg ikke, vi får det på tavlen, som vi gør alligevel. Og det er jo godt, hvis Lean er blevet integreret. Nogen har fået det ind under huden og gør det selv, og glemmer måske at komme det op på tavlen."*



**Figur 4: Eksempel på en tom Kaizen-tavle på Ortopædkirurgisk afd. O, OUH**  
Kilde: Gade, J. A. (2009), besøg på OUH

Afdeling O arbejdede også med at få bragt ophobningen af lægenotater ned. Notatbunkerne (nogle dage op til 2.000) gav et dobbeltproblem. Dels var det arbejdet uoverskueligt for sekretærerne, når der var en stak af den størrelsesorden. Dels var der et kvalitetsmæssigt problem, fordi nogle notater kunne indeholde vigtige informationer til patienterne. Løsningen blev projektet "Skriv-i-Bund", hvor målet var, at de tilstedeværende sekretærer hver dag skulle forsøge at nå at skrive dagens indkomne notater (Appendiks 4). Hvis man ikke nåede dagens arbejde, blev notaterne fordelt imellem alle sekretærer næste morgen. Det var ifølge en medarbejder en stor succes, fordi notatbunken blev skrevet i bund. Sekretærerne arbejdede også mindre, fordi patienterne holdt op med at ringe og klage. Til gengæld er det ifølge en medarbejder gået ned ad bakke igen efter at det hele er blevet elektronisk:

*"Lean er jo også noget fysisk. Det var fysisk i, at du havde en stak papirer, som ikke var håndteret. Men når de ligger ude i cyberspace, så er det (...) svært at håndtere. Det kæmper vi nu med at få lavet en model for, hvordan man kan håndtere det i cyberspace"*

En tredje Lean-aktivitet handlede om, hvor lang tid sekretærerne var om at aflyse operationer. Det viste sig, at der på området for fod- og ankeloperationer blev brugt meget tid på at aflyse. Man fandt også ud af, at det ofte hang sammen med, at patienterne fik deres tid for sent, så det var svært for dem at få fri fra deres arbejdsplads. Derfor kom der fokus på hele bookingprocessen. Målet er, at patienterne skal have en tid inden for otte uger. For at reducere antallet af afbud har Afdeling O bl.a. kigget på indkaldelsesbrevene. Der bliver nu skrevet, at hvis patienten melder afbud skal vedkommende ikke regne med at få en ny tid før fem uger efter. Man har også forsøgt sig med at ringe hjem til patienterne to uger før operationen, men denne proces har dog vist sig at være ganske tidskrævende.

Et fjerde eksempel på en Lean-aktivitet handlede om at måle patienternes tilfredshed med besøget i ambulatoriet. Konkret er der i en afgrænset evalueringsperiode blevet opstillet to plexiglasrør, som patienterne kan putte enten en rød eller grøn bold i. Desuden kan de skrive en kommentar på en post-it blok, som de derefter kan sætte på røret. Hver dag tæller medarbejderne boldene og reflekterer over patienternes samt deres egen tilfredshed med dagen. Som en medarbejder siger:

*"Vi ved jo godt selv, hvis det har været en dårlig dag, og det letter gevaldigt at få delt det med sine kolleger (...). Så selvom det er et meget simpelt redskab, så gør det meget for vores arbejdsmiljø. Ofte berører forbedringsforslagene også den tavse viden på afdelingen, så den kommer frem i lyset. Dermed øges læringen betydeligt for alle, ikke mindst de nye sygeplejersker.<sup>10</sup>*

---

<sup>10</sup> Hospitalsledelsen (2007), s. 20, *Lean på OUH, sund fornuft og stærke resultater*, medarbejderblad, OUH Odense Universitetshospital.



**Figur 5: "Tilfredshedsbarometeret", Ortopædkirurgiske afd. O, OUH  
Kilde: PowerPoint præsentation af Lean på afd. O, Linda DaCosta, (2009)**

## Resultaterne fra Lean-projektet

Lean-projektet har skabt en række håndfaste resultater. Eksempelvis er der i kølvandet af Lean blevet oprettet et nyt ambulatorium for patienter med klumpfodsbehandling, således at kapaciteten er øget med 287 patienter ekstra pr. år. Derudover blev der lavet et nyt program for skulderpatienter, så de skal komme færre gange, hvilket betyder, at der er skabt plads til 246 flere ekstra patienter årligt (Se hele resultatopgørelsen for perioden 2006-2007 for ambulatoriet og sekretariatet, Appendiks 5-6). Udover de målbare resultater har Lean-arbejdet også været med til at ændre afdelingens måde at gøre tingene på. Som en medarbejder siger:

*"I gamle dage, når der skulle laves en forandring, så nedsatte vi, typisk med udgangspunkt i vores ledergruppe, en arbejdsgruppe, der sad og bøvlede med det i lang tid. Det skulle jo gennemarbejdes, så der ikke var nogen tvivl om, at det kunne lade sig gøre. Der er ingen tvivl om, at på denne her måde med Lean, begyndte vi i højere grad at bruge medarbejderne, og det er ikke afdelingsledelsen, der står i spidsen, det er typisk en af Lean-medarbejderne, som sammen med nogle medarbejdere indbød os, hver anden gang for at høre hvordan det gik, som meget hurtigt satte nogle projekter i gang, med en meget større risikovillighed. Det måtte nemlig gerne gå galt, så laver vi det bare om igen."*

Ifølge en medarbejder har Afdeling O dog endnu ikke fået etableret en egentlig Lean-kultur. Det er noget, der kræver mere end et par års arbejde med Lean. I fremtiden skal der bl.a. være mere fokus på at inddrage funktionslederne i Lean-arbejdet, bl.a. Kaizen-tavlerne. En medarbejder fortæller f.eks., at vedkommende på et tidspunkt havde en lokal leder, som var - om ikke modstander af Lean – så i hvert fald en ringe sparringspartner. Det har ændret sig nu, hvor den ansatte har fået en leder, der virkelig brænder for Lean og støtter de ansatte i Lean-arbejdet. Som en anden medarbejder også udtrykker det skal fastholdelsen af medarbejdernes engagement begynde hos funktionslederne:

*"Medarbejdernes nærmeste leder skal brænde for Lean og de skal støtte medarbejderne i Lean-aktiviteterne. Det er vigtigt at både ledelsen vil bruge det, men mellemlederne skulle måske være klædt bedre på og skulle have haft mere undervisning i værktøjerne."*

### **Spørgsmål til kursisten/den studerende:**

*Du er ansat som ny Lean-koordinator på Afdeling O og er ved at forberede dig til et møde med afdelingens funktionsledere. Det står klart, at funktionslederne skal spille en større rolle i Lean-arbejdet, men det er stadig uklart hvilken løsningsmodel der er den rigtige. Der er også andre udfordringer i øjeblikket, som du som ny Lean-koordinator må tage fat på, hvis Lean skal blive en integreret del af afdelingens kultur. Efter den tidligere projektleder forlod projektet for ca. et halvt år siden har aktivitetsniveauet på Kaizen-møderne faldet markant. I det hele taget har der været en del udskiftning i Lean-projektgruppen, og den manglende kontinuitet har været med til at bremse fastholdelsen og udviklingen af Lean-arbejdet.*

*Du bedes udarbejde et forslag til, hvordan Afdeling O og OUH som helhed skal komme videre med Lean-arbejdet. Forslaget bør tage udgangspunkt i en refleksion over den nuværende Lean-indsats på Afdeling O/OUH. Refleksionen kan blandt andet tage udgangspunkt i nogle af nedenstående spørgsmål:*

- 1. Hvordan vurderer du den overordnede opbygning af Lean-organisationen på OUH? Kan du komme i tanke om alternative organiseringer af Lean i organisationen?*
- 2. Hvilke kriterier kan der bruges til udvælgelsen af en Lean-pilotafdeling i en organisation? Skal man f.eks. finde 'en brændende platform', dvs. en afdeling,*

- der ikke kører godt, eller en afdeling, der er god til at implementere nye løsninger?*
3. *Hvilke kriterier skal gælde for udvælgelsen af processer inden for den enkelte afdeling? Skal man f.eks. fokusere på de 'lavthængende frugter' eller mere komplekse processer, der til gengæld rummer et større forbedringspotentiale?*
  4. *Hvordan skal projektgruppen udvælges? Skal projektgruppemedlemmerne f.eks. arbejde fuld tid på Lean-projektet, eller skal de kun arbejde med Lean et par dage om ugen? Hvilke fordele/ulemper kan der være forbundet med de enkelte løsninger?*
  5. *Hvad kan der gøres for at sikre, at Lean-projektgruppen ikke kommer i konflikt med den daglige ledelse i afdelingen?*
  6. *Hvordan vil du vurdere den nuværendetidligere struktur af Kaizen-møderne? Hvad skal gøres for at fremme entusiasmen og idegenereringen på møderne?*
  7. *Hvordan sikres det, at funktionslederne kommer mere på banen i forhold til Lean? Er det nok med efteruddannelse eller skal der også bruges andre former for incitament/sanktioner?*
  8. *Hvordan undgår en afdeling, at de ansatte falder tilbage til de gamle vaner og uvaner, når den første begejstring over Lean har lagt sig?*
  9. *Hvordan kan erfaringerne fra Afdeling O spredes til andre dele af OUH?*

## Appendiks 1: Et røntgenrum etableres i ambulatoriet, afd. O, OUH

Røntgenrum i ambulatoriet


OUH  
Odense Universitetshospital

Kilde: DaCosta, L. (2009): *Tour de Lean, Afdeling O, 2. juni 2009, Resultater 2006-2009, afd. O, OUH*



### Appendiks 3: Drop-In i ambulatoriet, afd. O, OUH

Drop-In i ambulatoriet



8.00-10.00	15 patienter	Heraf 5 røntgen
10.00-11.30	11 patienter	Heraf 5 røntgen
11.30-12.15	Frokost (forventet start 11.45)	
12.15-14.00	13 patienter	Heraf 5 røntgen
14.00-14.30	Evt. økulle	

OUH  
Odense Universitetshospital

Kilde: DaCosta, L. (2009): *Tour de Lean, Afdeling O, 2. juni 2009, Resultater 2006-2009, afd. O, OUH*

### Appendiks 4: Projekt "Skriv-i-Bund", afd. O, OUH

### Skriv-i-bund

	Red	Green	Blue	Pink
Mandag				
Tirsdag				
Onsdag				
Torisdag				
Fredag				

Region Syddanmark

OUH  
Odense Universitetshospital

Kilde: DaCosta, L. (2009): *Tour de Lean, Afdeling O, 2. juni 2009, Resultater 2006-2009, afd. O, OUH*

## Appendiks 5: Resultatopgørelse af Lean-arbejdet på ambulatoriet, afd. O, OUH

O-AMB				
NR.	Formål	Indsats	Resultater	Effekt (år)
1	Reduktion af gennemløbstid Og udnyttelse af stuer	VSM Planlægning Drop in Målstyring	<b>Patient</b>  Skabt plads til Øget antal Klumfodspatienter i O-AMB  Antal patienter  Nyt program skulderpatienter Antal patienter  Målstyring på rumudnyttelse Antal patienter  Drop in planlægning Gennemløbstid  Oprettelse af røntgenstue i O-amb Gennemløbstid  Skinne i stedet for gipsanlæggelse Gennemløbstid  Patienttilfredshedsrør Antal forbedringsforslag fra patienter	<b>287ptt.</b> (7/uge/41 uger)  <b>246 ptt.</b> (6pt./uge/41 uger)  <b>3690 ptt.</b> (6 rum/uge/15pt. rum/41 uger)  <b>1750 timer</b> (14min./150uge/50 uger)  <b>1356 timer</b>  <b>40 timer</b> (15min/160pt. pr. år)  <b>1125 forslag</b> (5 pr. dag/225dage)
			<b>Personale</b> Drop-in planlægning, frigivet tid	<b>300 timer</b>

			<p>til frokost</p> <p>Drop-in planlægning, 'færdig til tiden'</p> <p>PACS implementering OUH</p> <p>Læge, pleje og sekretær sparet tid</p> <p>PACS implementering Middelfart</p> <p>Læge, pleje og sekretær sparet tid</p> <p>Skinne i stedet for gipsanlæggelse</p> <p>Sparet tid for pleje</p> <p>Vejkort til ergoterapi</p> <p>Sparet tid for plejepersonale</p>	<p>(30min x 2 læger og 2 pleje / 150 dage)</p> <p><b>187,5 time</b></p> <p>(15min x 2 læger og 2 pleje og 1 sekr. 150 dage)</p> <p><b>1275 timer</b></p> <p>(8min/40ptt. + 20min/dg /225 dage)</p> <p><b>63 timer</b></p> <p>(1,5tx45uger)</p> <p><b>53 timer</b></p> <p>(20min/pt /160pt.)</p> <p><b>37,5 time</b></p> <p>(5min/10ptt. Uge/45 uger)</p>
			<p><b>Drift</b></p> <p>Skinne i stedet for gipsanlæggelse</p> <p>Reduktion i omkostninger</p> <p>Målstyring rumudnyttelse, frigjorte rum</p> <p>DRG kroner</p> <p>Nyt program for skulder/albue</p> <p>6 flere patienter på programmet</p>	<p><b>16.000 kr.</b></p> <p>(100kr/pt.x(125pt + 35))</p> <p><b>4,8 mio. kr.</b></p> <p>(6 rum/uge/15pt. rum/41 uger 3690pt.x1315DRG)</p> <p><b>323.000 kr.</b></p> <p>(6pt./uge/41 uger 246pt. X 1315DRGKR)</p>

			<p>Indførelse af Drop-in</p> <p>Fra 5 dage til 3 dage med samme antal patienter</p> <p>Bedre produktivitet for pleje og sekretær</p> <p>For læge se udvikling</p>	<p><b>2028 timer</b></p> <p>(2 pleje, 1 sekretær 13 timer pr. uge, 52 uger)</p>
			<p><b>Udvikling</b></p> <p>Drop in.</p> <p>Formaliseret supervision af YL, 'parstue' 3dg. Om ugen – før var YL alene i flere tilfælde</p>	<p><b>1014 timer</b></p> <p>(3dgx6,5tx52uger)</p>

Kilde: DaCosta, L. (2009): *Resultatopgørelse, Afd. O, OUH*

## Appendiks 6: Resultatopgørelse af Lean-arbejdet på sekretariatet, afd. O, OUH

O-Sekr				
NR.	Formål	Indsats	Resultater	Effekt
2	<p>Lav gennemløbstid</p> <p>Ingen bunker</p> <p>Mindre stress</p>	<p>VSM</p> <p>5S</p> <p>Målstyring</p> <p>Standardisering</p> <p>Jidoka</p>	<p><b>Patient</b></p> <p><b>Servicemål:</b></p> <p>Reduceret gennemløbstid for patient forespørgsler (dage)</p> <p>Ny procedure dag-til-dag – før: 4 dage i gennemsnit. (delt ud hver fredag)</p> <p>Epikriser til tiden (inden 3dg.)</p> <p>Gået fra Rød til Grøn</p> <p>Dag til dag visitation, kvitteringsskrivelse til patient inden 8 dage</p>	<p><b>15.000 dage</b></p> <p>(15/dg*5*50 uger = 3750 stk./år x 4 dg)</p> <p><b>99,7% (Grøn)</b></p> <p><b>70-90% (Gul)</b></p> <p><b>39606 dage</b></p>

			(tiltag er lavet for at sikre grøn inden 1. okt.)	
			Reduceret gennemløbstid pga. ugentlig gennemgang af bookede specialundersøgelser i "snifladeafdelinger"	
			<b>Personale</b>	
			Fjernelse af unødig proces: Fordeling af røntgensvar	<b>420 timer</b> (1 uge/måned = 60 dg x *8t)
			Mindre ledetid pga. dag til dag skrivning	<b>112,5 time</b> (5min/dg. - 6 amb pr. dag/30min. Dg. - 225dg)
			Færre forstyrrende tlf. opkald pga. dag til dag skrivning	<b>225 timer</b> (5min x 12 opkald/dg 225dg)
			Mindre ledetid i journal pga. fælles O-journal	<b>167 timer</b> (5min pr. journal - 2000 pr. år)
			Reduktion i gåtid, en henter amb. journaler i stedet for alle sekretærer gør det (mælkeemand)	<b>293 timer</b> (((6sekr*4*5min)- (4*10min))*220)/60
			Oprydning/nyt system i arkiv og scanning af conny i stedet for alle (mælkeemand)	<b>281 timer</b> (5gange/dag - 15 sekr. - 1 min)
			Reduktion af forstyrrende tlf. - Bånd sendes til afdeling dag-til-dag	<b>42 timer</b> (10min/dag fjernet - 250 dage)
			Reduktion i tlf. opkald for rykkere for forespørgsler	<b>8 timer</b> (2 om ugen /5 min. - 50 uger)
			<b>Drift</b>	

			<p>Generel måling på effektivisering</p> <p>6,18 sekretær forbrugt mindre i forhold til meraktivitet.</p> <p>Frigørelse af plads ved 5S i sekretariatet</p> <p>Der blev fjernet 20m<sup>3</sup> "spild" fra området</p>	<p><b>2,089 mio. kr.</b></p> <p><b>3,5 m<sup>2</sup></b> ( udgift 10.000)</p>
			<p><b>Udvikling</b></p> <p>Temadag for alle, 2 ½dg. Om året</p>	<p><b>560 timer</b> (1dgx70sekr.)</p>

Kilde: DaCosta, L. (2009): *Resultatopgørelse, Afd. O, OUH*