

Gudmund Marhaug
Sentral Stab
HER

Vår referanse
10/994-72/Bratt/aukams
Oppgis ved henvendelse

Deres referanse

Arkiv
022

Dato
12.01.2012

Omstilling 2012-2017

Prosjekt: Den kirurgiske pasient ØNH - bedre flyt.

Nye måter å løse oppgaver på gjennom bedre ressursplanlegging.

Kan vi få bedre flyt ved å tenke nytt fremfor å dyrke profesjonskamp og vedlikeholde etablerte "sannheter"?

Innledning

Seksjon for ØNH/ Kjeve operasjon har 6 operasjonsstuer. ØNH har stor turnover av pasienter med en samlet årlig poliklinikk på ca 18000 konsultasjoner og 5000 operasjoner, storparten av disse utføres dagkirurgisk. Inngrepene varierer fra 5 minutter ved operasjon av trommehinnedren til 8 timers kreftoperasjoner. De fleste inngrep er i narkose hvilket innebærer teamwork og kompleksitet.

Vi opplever for mange hverdager med unntakstilstand og strykninger, for lang ventetid mellom operasjoner og sykdom blant personell. Vi har 8-10% strykninger på operasjonsprogrammet. Noe grunnet øyeblikkelig hjelp som fortrenger elektive operasjoner, noe pga mangelfull utredning og manglende indikasjon. Noe grunnet sykdom. Summen av dette gir hyppig opplevelse av krise med stadig behov for ad hoc-løsninger.

Prosjektbeskrivelse Den kirurgiske pasient ØNH - bedre flyt.

Klinikken har hatt fokus på personell- og pasientflyt i mange år, men materien er treg og problemstillingen er sammensatt. Mange er involvert i den kirurgiske pasient fra ulike spesialiteter, yrkesgrupper og klinikker. Vi må heve blikket og tenke samarbeid og team fremfor revirtenkning og skyld på andre når pasientflyten stopper opp.

For å få til en varig snuoperasjon, ønsker vi å gjennomføre et prosjekt med fokus god flyt av den kirurgiske ØNH-pasient. Til hjelp i dette arbeidet trenger vi en ekstern ressurs som kan se oss utenifra. Med en prosjektveileder i en periode vil vi analysere våre rutiner ved inntakskontor, poliklinikk, operasjon, sekretærstab, oppvåkning, intensivavdeling, anestesi, sterilsentralen, rengjøring.

- *Gode pasientforløp.* Forutsetningen for god flyt er gode og standardiserte pasientforløp. Vi er pt i ferd med å utarbeide standardisert pasientforløp plateepitelcancer ØNH. Vi bifaller sentrale målsetninger om 20 dager fra mottatt henvisning til påbegynt behandling, men dette krever god logistikk og koordinering i alle ledd. Det innebærer standardisering av poliklinisk håndtering, utredning på dagpost, innleggelse og operasjon. Implementering av standardisert pasientforløp ønh-cancer vil være sentral i dette prosjekt.
- *Erfaringsoverføring.* Vi vil i første omgang bruke resultatet av gjennomgangen til å optimalisere logistikken også ved øye og kjeve operasjon. Vi hadde gjennom vår temadag 3.1.12 fast-track fra ortopedien som inspirasjonskilde og deler gjerne med andre klinikker.
- *Mål:* Gjennom operasjonsplanleggeren går vi ukentlig gjennom stryk%, oppstart av operasjoner, tid mellom operasjoner. Vi vil i prosjektet definere mål med foreløpig hypotese
 - Strykprosent < 5%
 - Tid mellom mottatt henvisning til påbegynt behandling cancer ønh < 20 dager
 - Tid mellom narkoseinngrep < 20 minutter
 - Tid mellom de ulike leddene i det gode pasientforløp for den kirurgiske pasient
- *Masteroppgave.* En av våre operasjonssykepleiere er i gang med masterstudie, hun vil velge operasjonsstuelogistikk som tema i masteroppgaven og er tiltenkt oppgaven som prosjektleder.
- *Egne ressurser brukt på ny måte.* Det er grunn til å tro at vi med dagens bemanning kan utnytte stuene på en bedre måte og derigjennom bedrer ressursutnyttelsen. Vi tror vi med enkle grep kan få gjennom flere operasjoner med samme personell. Vi tror dette kan skje ved hjelp av jobbglidning og bedre planlegging. Vi tror *ikke* at det er enkelt å stille spørsmål ved etablerte sannheter og ønsker ekstern hjelp til å drive denne vanskelig prosess på en god måte
Vi ønsker å endre etablerte "sannheter" som er mer fagpolitikk enn realiteter, fex:
 - "kun operasjonssykepleiere kan gjøre en god jobb i operasjonsenhet"
 - "det er alltid behov for minst to operasjonsspl per stue"

Kostnad vi søker midler til:

- Tilskudd til en 50% prosjektveileder i 1 år. Vi er positive til en prosjektveileder med erfaring fra annen avdeling i eget sykehus. En prosjektveileder hentet utenfra kan også være interessant.
- Tilskudd til frikjøp av 50% operasjonssykepleier som prosjektleder.

Lønn	50% spesialsykepleier	212 500
Lønn	50% konsulent	275 000
	Sum	487 500
0,0123	Feriepenger	5 996
0,13	Pensjon	63 375
0,141	Arbeidsgiver avgift	78 519
	Sum helårs effekt	635 390

Fremdriftsplan

- 1. mars. Prosjektleder, vikarierende operasjonssykepleier og prosjektveileder/konsulent på plass
- 15. mars Styringsgruppe etablert, åpningsmøte i styringsgruppe
- 1 april åpningsmøte i arbeidsgruppe
- 1 september 2012: Standardisert pas forløp ferdig på EQS public- cancer ønh
- Vår 2014: Mastergrad ferdig

- Vår og høst 2012: Pasienttilfredshetsundersøkelse
- Vår og høst 2013: Personaltfredshetsundersøkelse
- Månedlig måling av stryk% fortløpende
- Månedlig gjennomgang av operasjonsplanlegger
- Fortløpende registrering av tid fra mottatt henvisning ØNH cancer til start behandling

Med vennlig hilsen

Mette Bratt
Klinikksjef/Avdelingssjef ØNH