

Opdrachtgever MT-AOZ

MF Caljouw, Manager bedrijfsvoering Divisie IV, treedt op als representant van het MT-AOZ

Opdracht Analyse en ontwikkeling database als input voor planning m.b.v. CS-OK

Analyse van historische zittingsduren en het ontwikkelen van een database die geschikt is voor het gebruik in CS-OK, het nieuwe softwarepakket ter registratie en planning van patiënten als vervanging voor OPERA. Zie bijlage I voor plaats van historische zittingstijden in planningsproces.

Plan van aanpak

1. Maak een analyse van de historische zittingstijden per specialisme.
2. Maak een database gebruiksklaar voor gebruik bij de operationele planning binnen CS-OK .
3. Maak een lijst met (actualiseer bestaande) operatiecodes en geef advies over aanpassing registratie teneinde historische zittingstijden beter te beheren

Ordenen zal onder andere moeten gaan plaatsvinden op:

- CBV codes (verrichtingen)
- Specialisme

Maar, aanvullend onderzoek zal zich moeten richten op andere determinanten voor de uiteindelijke zittingsduur. Standaarddeviaties dienen bepaald te worden om de kans op uitloop en afzegging te kunnen bepalen. Daarnaast dienen ingreepcodes en ingreepomschrijvingen geformuleerd te worden. Het aantal verschillende omschrijvingen is dikwijls bijna net zo groot als het totaal aantal ingrepen. Clustering kan bijv. op basis van hoofdingreep. Dit dient samen te gebeuren met specialist. Uitgangspunt is een standaardset per specialisme (waarbij 20% van ingrepen gecodeerd moeten worden die dan 80% van productie bepalen). Overleg is dan nodig met medische en secretariële planners van de betrokken specialismen alsmede de functioneel beheerder van OPERA en CS-OK voor het definiëren van herkenbare operatiecodes.

Randvoorwaarden

De database moet "gelezen" kunnen worden door CS-OK, m.a.w. voldoen aan de door de leverancier opgegeven tabeldefinities.

Achtergrond**Gegevens betreffende het ziekenhuis**

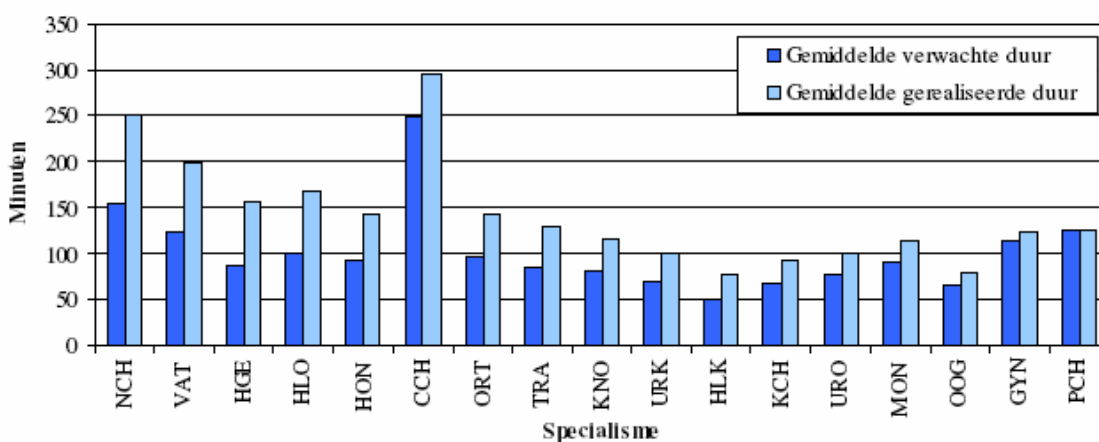
Ongeveer 50% van de patiënten die in het ziekenhuis wordt opgenomen ondergaat een operatie in één van 20 operatiekamers (OK's). Dit wordt een zitting genoemd. Zittingen worden ingeroosterd in sessies. Een sessie is een OK-dag die begint om 7.45 en eindigt doorgaans om 15.30. Op jaarbasis worden er ongeveer 15.000 zittingen uitgevoerd op vier verschillende lokaties (twee klinische en twee poliklinische). Een zitting duurt gemiddeld 1,9 uur, maar er is sprake van zeer grote spreiding, afhankelijk van het specialisme en de ingreep. Een groot deel van deze operaties verloopt gepland, in ziekenhuisjargon electief ($\pm 80\%$). Daarnaast hebben we te maken met een constante stroom spoedpatiënten ($\pm 20\%$) die dikwijls het electieve programma verstoren. Zo worden er regelmatig geplande patiënten afgezegd omdat er een spoedpatiënt arriveert met een grotere urgentie. Het is duidelijk dat een operatie een 'major life event' is en dat een afzegging grote impact heeft op de patiënt en familie. De doelstellingen van het Management Team Anesthesie en Operatieve Zorg (MT-AOZ) zijn onder andere:

- Minimaliseren van het aantal afzeggingen
- Minimaliseren van het aantal onnodige operaties in de nacht
- Minimaliseren van de uitloop (geopereerde uren na 15.30).
- Hoge bezettingsgraad
- Minimaliseren van de kosten

De doelstellingen zijn hier en daar strijdig en moeilijk verenigbaar. Een deel van de oplossing ligt vermoedelijk in een betere 'rationele' planning op basis van historische data. De relevantie voor deze opdracht is naast het patiëntenbelang het feit dat het OK-complex één van de 'cost-drivers' is binnen het ziekenhuis.

Planningssoftware

OPERA, het bestaande softwarepakket ter registratie en planning van patiënten wordt nu 20 jaar gebruikt, heeft altijd goed gedraaid, maar is heden aan vervanging toe. Informatie over prestaties op de operatiekamers uit verleden wordt onvoldoende ingezet om betrouwbaar te kunnen plannen. Bij de aankoop en het in gebruik nemen van de opvolger van OPERA: CS-OK moet niet alleen beter aan de bron en eenmalig gaan worden ingevoerd, maar moet ook in grote mate gebruik gemaakt gaan worden van de gerealiseerde zittingstijden om de OK-planning van de komende periode te bouwen, waarbij de structurele overprogrammering en de daaruit voortvloeiende afzeggingen tot het verleden moeten gaan behoren. Op dit moment komt de planning onvoldoende overeen met de realisatie (tussen 4 en 30% verschil) wat tot de al eerder genoemde hoge aantallen afgezegde patiënten leidt. Zie Figuur hieronder [bron: Feenstra, Simulatiestudie naar de benutting van de OK in een UMC, 2005]



Figuur 4.7: Gemiddelde inschatting van de zittingsduren

Gegevens betreffende de afdelingen

In het najaar wordt een jaarverdeling per specialisme voor het daarop volgende jaar gemaakt. Van de jaarverdeling wordt een maandverdeling gemaakt. Bijstelling op jaarplan is hier mogelijk op basis van behaalde resultaten ten opzichte van plan. Een totaal van ongeveer 4000 sessies worden op basis van een verdeelsleutel uitgegeven aan een reeks specialismen die verrichtingen realiseert op de operatiekamers. Een sessie is een eenheid van doorgaans 7,75 uur waarvoor ruimten, materialen en personeel is gereserveerd. Met de maandverdeling in de hand worden door de afdelingen weekprogramma's gemaakt waar de patiënten voor OK per dag worden ingedeeld. De planningen van de verschillende specialismen worden bij elkaar gebracht. Dit samengevoegde programma wordt getoetst en zonodig aangepast volgens inzichten van het werkplekmanagement van de OK.

BIJLAGE I Plaats van historische zittingstijden in planningsproces

