

Innoveren met en door de werkvloer: 50x50

Maasziekenhuis Pantein – ziekenhuis

Vanuit de noodzaak te moeten besparen is het Maasziekenhuis gestart met 50x50: 50 projecten die allemaal minstens 50 duizend euro moesten opleveren. Medewerkers' kennis en kunde werd hierbij optimaal benut. Dit heeft geleid tot betere patiëntenzorg, efficiëntere processen en een plezieriger werkklimaat.

Criteria: 1D

Componenten 9, 10, 11

Tags: besparing, kosten, efficiency, lean, project

In de zomer van 2011 begon het langzaam door te dringen. Het moest echt anders in het Maasziekenhuis. Er was sprake van een dalende productie, kortingen van de zorgverzekeraar en hierdoor geen zicht op een sluitende begroting. De resultaten moesten beter. In 2012 moest het ziekenhuis 2,5 miljoen euro opvangen en de verwachting was in de jaren daarna telkens nog eens 1 a 2 miljoen. Men was genooddaakt om op een andere manier naar zorg te kijken, door anders te gaan werken: niet eenmalig maar continu. Het bedrag was te groot om "zomaar" een project voor op te starten, daarom 50x50: elk project moet minimaal € 50.000 euro verbetering opleveren: 50 projecten x €50.000 = €2,5 miljoen. Ambitueus, uitdagend maar realiteit.



Er was in die zomer ook een werkgroep actief, genaamd "Anders denken in de zorg". Zij zijn medeverantwoordelijk voor de opzet van het project. Ook deed deze groep medewerkers direct suggesties voor mogelijke verbeteringen.

Het organisatie- en adviesbureau Clearfields heeft het project samen met het Maasziekenhuis bedacht en vormgegeven. Begin 2012 is de uitvoering ervan volledig in handen gelegd van het ziekenhuis door de aanstelling van een interne projectleider.

Het project 50x50 heeft gelopen tot half 2013 en is toen overgegaan in andere verbeter- en ontwikkeltrajecten.

Resultaten

- Verbeterde registratie op de SEH levert op jaarbasis ongeveer €10.000,= op
- Het aantal "no-shows" op de poliklinieken daalde met 35%
- 4% meer benutte OK tijd doordat het aantal niet-nuchtere patiënten voor een OK gereduceerd werd tot 0.
- Een groot aantal contracten met leveranciers is opnieuw bekeken en dit leverde in 2012 een besparing op van €440.000,=
- Er worden 30% meer staaroperaties verricht in dezelfde tijd als voorheen
- Patiënten die in het verleden "gepland" op de SEH kwamen, kunnen nu direct bij het specialisme terecht waar zij horen te zijn. Hierdoor loopt de wachttijd op de SEH niet onnodig op en worden alle patiënten sneller geholpen. Voorbeelden hiervan zijn de oude fractures, palliatieve bolusinjecties, diuretica en onduidelijke buikklachten.
- Een plan voor de herschikking van de bedden over de specialismen.
- MRSA: voor €14.000,= minder onderzoeken
- Slimmer en zuiniger met energie: €70.000,=

- Een inventarisatierapport met een advies over de herschikking van patiënten op basis van hun zorgvraag en de beschikbare kwalitatieve en kwantitatieve mogelijkheden van de verschillende teams.
- Informatie avonden voor medewerkers waar zij op andere afdelingen een kijkje konden nemen en zo meer begrip te kregen voor elkaars werk en inzicht in processen.

De voorstellen voor een 50x50 project komen van de medewerkers zelf. Iedereen kon een idee indienen. De uitvoering van de projecten werd gecoördineerd door een aantal innovatieteams. Deze teams bestonden uit enthousiaste collega's van het ziekenhuis die graag een bijdrage wilden leveren. Er werden zes teams samengesteld:

Wachlijsten

Wachten komt overal voor: in de supermarkt, aan de telefoon voor het melden van een klacht bij je telecomaanbieder en bij het halen van een biertje in de kroeg.



Meestal neem je dan plaats in een wachtrij achter de andere wachtenden. Als je de namen van de wachtenden zou opschrijven, sta je met hen op een wachtlijst.

Hoe kun je er nou voor zorgen dat deze wachtlijsten zo kort mogelijk zijn? En dat deze zo weinig mogelijk voorkomen? Daarover gaat dit thema: wachtlijsten.

Fouten en defecten

Defecten en fouten komen in het dagelijks leven veel voor. Wanneer we de Nederlandse



Spoorwegen als voorbeeld nemen, kunnen we denken aan kapotte bovenleidingen, defecte wissels, maar ook aan te weinig treinstellen in de spits of het ontbreken van een toilet in de nieuwste sprinters. Al deze zaken hebben nogal wat consequenties voor de dienstverlening. Eén defect kan bijvoorbeeld de reistijd van veel reizigers negatief beïnvloeden of veel reparatiekosten met zich mee brengen.

Hoe zit dat in het ziekenhuis? Welke defecten en fouten kunnen daar voorkomen worden? Dit thema gaat daarover: defecten en fouten.

Procesoptimalisatie

In een ziekenhuis vinden oneindig veel processen plaats; van het uitvoeren van operaties tot het opvragen van dossiers, van het inplannen van afspraken tot het geven



van fysiotherapie. Sommigen processen zijn eenvoudig, anderen zijn zeer gecompliceerd. Dit thema gaat over het optimaliseren van deze processen. Veel

processen bestaan al gedurende een lange tijd en vaak worden handelingen dan ook uitgevoerd 'omdat we het altijd al zo gedaan hebben'. Zo kan het gebeuren dat er handelingen uitgevoerd worden die geen waarde toevoegen voor de patiënt of cliënt. Het thema procesoptimalisatie gaat over het weghalen deze handelingen.

Bezetting

Het thema bezetting gaat over het inzetten van personeel, apparatuur en ruimtes. De



doelstelling is om deze drie elementen zo goed mogelijk in te zetten. Het is namelijk zonde als het blijkt dat er meer patiënten geholpen kunnen worden door een betere bezetting. Een term die bij het werken aan dit thema veel

gebruikt wordt, is de 'bezettingsgraad'. Deze term verwijst naar de mate waarin de capaciteit van het personeel, de apparatuur en de ruimtes gedurende een bepaalde periode gebruikt worden. Bij dit thema gaan we daarom op zoek naar ideeën die ervoor kunnen zorgen dat de bezettingsgraad omhoog gaat en die zorgen voor een optimale bezetting.

Nieuwe diensten en doelgroepen

Dit thema gaat over nieuwe diensten en doelgroepen. Het is mogelijk dat de huidige diensten die het ziekenhuis aanbiedt, ook goed aangeboden kunnen worden aan nieuwe doelgroepen, waarmee meer opbrengsten gegenereerd kunnen worden. Maar andersom kan het ook; nieuwe diensten kunnen worden ontwikkeld en aangeboden worden aan bestaande doelgroepen.



Fysieke voorraad en inkoop.

Voorraad zijn materialen die aangeschaft zijn, maar die nog niet direct gebruikt worden. Het is voor een ziekenhuis natuurlijk erg belangrijk om genoeg voorraad te hebben, hoewel te veel voorraad uit kosten oogpunt echter niet goed is. Dit thema gaat over deze zaken: fysieke voorraad en inkoop. Het gaat er hierbij om de juiste materialen en hoeveelheden in te kopen voor een goede prijs.

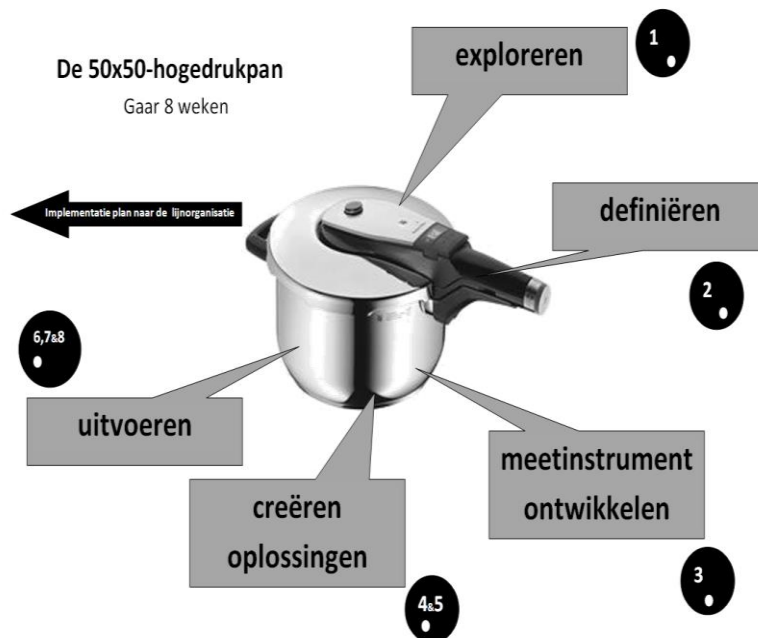


Medewerkers konden op drie manieren een bijdrage leveren aan het project. Ze konden zich opgeven voor een team en werden vervolgens uitgekozen op basis van een aantal persoonskenmerken en capaciteiten. De benodigde uren kregen de medewerkers vanuit het projectbudget vergoed. Er was veel belangstelling om deel te nemen aan een team. De teams waren heel divers samengesteld, variërend van verpleegkundigen en een diëtist tot een röntgenlaborant. Er werd vooral een beroep gedaan op hun gezond verstand, benodigde expertise werd zo nodig uit de organisatie gehaald. Daarnaast werd in de organisatie gevraagd naar ideeën. Waar dachten de medewerkers dat er geld te verdienen was? Wat leek hun inefficiënt of wat kan beter? Er kwam een digitale ideeënbus, waar zo'n 250 ideeën in verzameld werden. Een greep uit de ideeën:

- *"Terugbrengen van het aantal no-shows op de poliklinieken."*
- *"Op de afdeling Moeder hebben we heel veel formulieren die ingevuld moeten worden voor van alles en nog wat. Terwijl we in het digitale tijdperk zitten!"*
- *"Avondopenstelling voor poli's om daarmee nieuwe patiënten aan te trekken."*
- *"Inzetten van nurse practitioner en/of physician assistant ter ontlasting van met name de chirurgen. Daarmee hebben zij meer tijd om andere werkzaamheden te verrichten."*
- *"Gipskamer laten gipsen voor huisartsen en bijvoorbeeld ViaSana. Wij krijgen vaak verzoeken tot het doen van verrichtingen. In ons ziekenhuis is dat echter nog niet geregeld, zodat deze mensen dan naar Nijmegen of Venray/Venlo gaan."*

Een derde manier waarop medewerkers aangesproken werden op hun verantwoordelijkheid was dat hen gevraagd werd om mee te werken aan innovaties op hun afdeling.

Alle ideeën werden vervolgens gebundeld, er werd een lijst met “quick wins” gemaakt en vervolgens gingen de teams aan de slag. Zij kregen een format aangeleverd met een strakke tijdsplanning om de benodigde stappen te doorlopen; de innovatiecyclus. Doel was om in 8 weken tijd een implementatieplan op te leveren. Dit implementatieplan werd vervolgens aangeleverd bij een lijnverantwoordelijke om het idee te realiseren.



Nadat de ideeën zijn verzameld, werd bekeken welk idee haalbaar is, hoe de opbrengst gemeten kon worden en welke oplossingsrichting het beste is. Vervolgens werd de oplossing uitgevoerd, de implementatie.

Tijdens elke fase in de cyclus kregen de innovatieteams een toolkit waarin alle hulpmiddelen zitten om de fase succesvol te doorlopen.

Het project werd door de intranetomgeving van het Maasziekenhuis ondersteund. Ieder team had daar eigen werkruimte met formats die per fase opgeleverd moesten worden.

Daarnaast was er het projectteam, bestaande uit de projectleider, directiesecretaris en bedrijfseconomisch analist, dat de werkzaamheden van de innovatieteams ondersteunde en coördineerde. Het team was nauw betrokken bij de voorbereiding, de uitwerking en de implementatie van het project.

Er was wekelijks een overleg met de directie. Hierin werd de voortgang van de projecten besproken en formeel een 'GO' gegeven aan elk project. Ten slotte werden vanuit het projectteam via de directie aan het eind van de cyclus de implementatieplannen overgedragen aan de lijnorganisatie.

Evaluatie

Terugkijkend op het project is het een eerste stap geweest op de weg van het benutten van alle kennis die er over bedrijfsvoering, efficiency en patiëntgerichtheid is op de werkvloer. Mensen sterk maken, serieus nemen en verantwoordelijkheden geven. Gedurende de tijd droogden de ideeën die bij de criteria van het oorspronkelijk project hoorden op en bleek het format niet altijd toepasbaar. De teams veranderden van samenstelling en stopten druppelsgewijs. Het team procesoptimalisatie is tot de zomer

van 2012 als laatste nog actief geweest. Maar het zoeken naar verbeteringen en het realiseren ervan, vanaf en met de werkvloer, is niet meer gestopt. Een aantal ideeën zijn tot uitvoering gekomen in het ziekenhuisherstelplan: een bundeling van activiteiten om zowel organisatorisch als financieel op orde te komen. Dat is gelukt. En sinds de zomer van 2013 loopt er een groot organisatie- en ontwikkeltraject "Samen leren presteren" waar teams gebaseerd op de principes van Lean en Planetree aan verbeteringen werken.



*Bedankdiner voor vrijwilligers
-Spaarne Ziekenhuis-*

