

Mission (Im)possible: de kliniek van de toekomst Plan van aanpak

Versie 1 mei 2024

Projectteam Mission (Im)possible

ST ANTONIUS
een santeon ziekenhuis





Inhoudsopgave

- Aanleiding Mission (Im)possible
- De missie
- Wat houdt Mission (Im)possible in
- Project fases en structuur
- Inzoomen op pilot

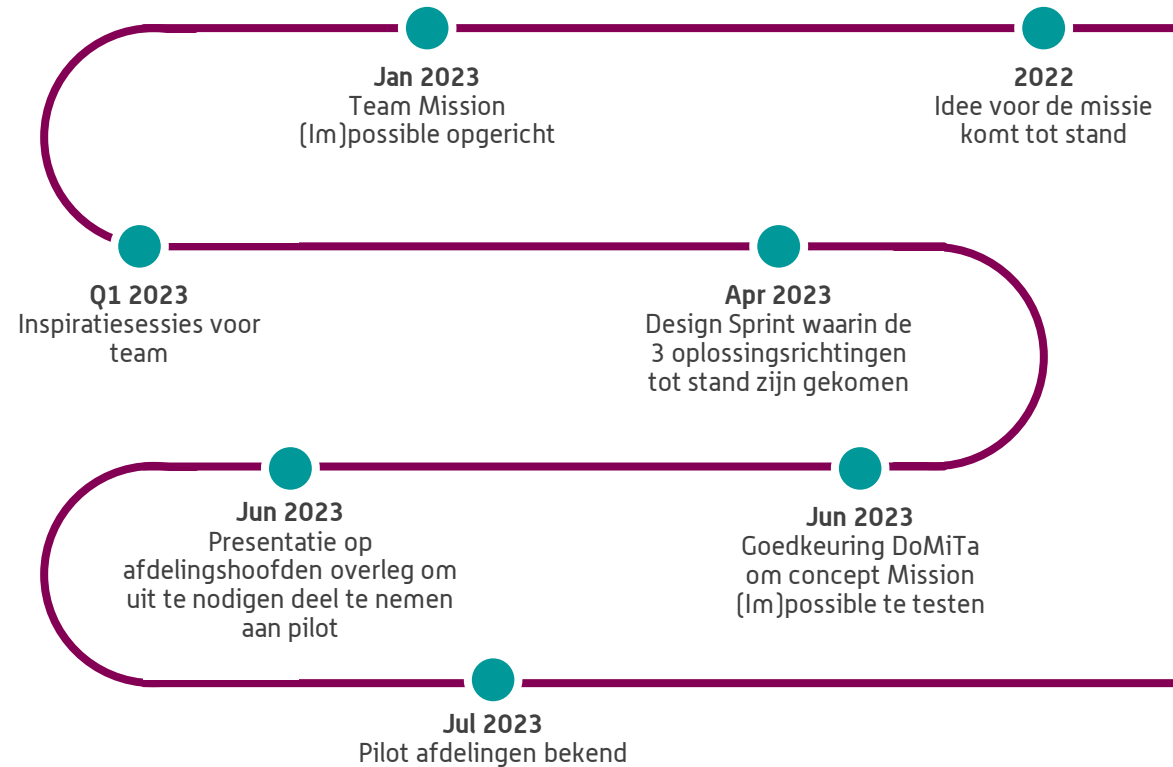
Opmerking: dit is een levend document waar in gewerkt en op aangevuld wordt. Dit is de versie van 1 mei 2024

Waarom is Mission (Im)possible nodig en wat is er tot nu toe gebeurd

Waarom is Mission (Im)possible nodig

Net als andere ziekenhuizen, kampen we in het St. Antonius met een tekort aan verpleegkundigen. Gezien de stijgende zorgvraag wordt dit tekort in de komende jaren alleen maar groter en rapporten rondom personeelsschaarste schetsen een somber beeld. Kortom: we moeten meer zorg met minder mensen leveren. In plaats van af te wachten tot de druk steeds verder toeneemt, herontwerpen we de zorg op de verpleegklinieken met de volgende 'Mission (Im)possible': *'Hoe kunnen we met hetzelfde aantal verpleegkundigen aan 2x zoveel patiënten goede zorg bieden en het werk leuk houden?'*

Wat is er tot nu toe gebeurd



De missie zoals meegegeven aan het projectteam Mission (Im)possible

Situatie



- Tekorten aan verpleegkundigen, lijkt in de toekomst verder op te lopen
- Zorgvraag onverminderd hoog

Complicatie



- Nu druk met gaten vullen
- Geen structurele oplossing
- Vaak ten koste van werkplezier

Onmogelijke opdracht



- Laat je inspireren en denk na over andere manieren van werken, waarbij we met hetzelfde aantal geschoolde verpleegkundigen 2x zoveel zorg kunnen leveren

Scope



- Gaat om patiënten in het ziekenhuis opgenomen op een klinische afdeling, dus zorg naar buiten verplaatsen is buiten scope

Mission (Im)possible



Waarom doen we dit?

Net als andere ziekenhuizen, kampen we in het St. Antonius met een tekort aan verpleegkundigen. Gezien de stijgende zorgvraag en vergrijzing wordt dit tekort in de komende jaren alleen maar groter en rapporten rondom personeelsschaarste schetsen een somber beeld. Kortom: we moeten meer zorg met minder mensen leveren. In plaats van af te wachten tot de druk steeds verder toeneemt, herontwerpen we de zorg op de verpleegklinieken met de volgende 'Mission (Im)possible': *'Hoe kunnen we met hetzelfde aantal zorgpersoneel aan 2x zoveel patiënten goede zorg bieden en het werk leuk houden?'*

Zorgprofessionals aan het woord



*"Mission Impossible?
Wij geloven dat het
echt kan!"*

Doelgroep (aantal patiënten)

Alle patiënten die opgenomen worden op een verpleegafdeling

Wat ga je anders doen?

Een pakket aan veranderingen gebaseerd op drie pijlers:

- 1. Samen beslissen, samen werken, samen zorgen:** Door het beter betrekken van patiënten en naasten in de zorgverlening, kunnen verpleegkundigen meer focussen op het begeleiden en ondersteunen bij de zorg in plaats van de zorg volledig over te nemen
- 2. Sterk team, eigen rol, eigen regie:** Door duidelijkere definitie van de verschillende rollen die een verpleegkundige heeft, deze rollen explicieter kunnen verdelen, waardoor ieder meer focus heeft en meer naar voorkeur en talent ingezet kan worden
- 3. Anton, digitaal portaal:** Door inzet van digitaal portaal krijgen de patiënt en de naasten meer inzicht in en regie op het zorgproces, voor verpleegkundigen zal dit leiden tot minder administratie en verstoringen

Zie verder voor een visualisatie van elke pijler

Met onze (regio) partners

In de voorbereiding van de pilot worden de diverse strategische programma's betrokken: JZJPJK, WGZ, Antonius Thuis en DKCS

Kostenbesparing

De focus ligt niet op kostenbesparing, maar dat gaat wel een effect zijn. In potentie halveert de verpleegkundige inzet per patiënt. Daarvoor komt voor een deel de inzet van andere ondersteuning in de plaats en iets van toename door ICT, inventaris kosten en andersoortig zorgpersoneel. Hoeveel het netto aan kosten gaat besparen, moet berekend worden na de pilot, maar de potentie is (uiteraard) zeer groot.

De pilot heeft niet alleen als insteek om de drie pijlers te testen, maar ook direct om meer bedden te openen per verpleegkundige. Dat betekent dat als de pilot slaagt het direct een sterke toename van omzet betekent doordat meer bedden open kunnen per verpleegkundige. De potentiële financiële waarde van het concept is dus zeer groot.



Patiënttevredenheid

Meer zelfregie, meer betrokkenheid van patiënten en naasten, meer eigenwaarde

Werkplezier

Werkplezier neemt toe door sterkere samenwerking met patiënten, naasten en collega's, een afname aan werkverstoringen en meer regie in het werk

Mission (im)possible: De kliniek van de toekomst

Ga jij met ons de uitdaging aan?



SAMEN BESLISSEN, SAMEN WERKEN SAMEN ZORGEN

FAMILIE 24/7
WELKOM

UITDAGINGEN

! NAASTEN KUNNEN MEER BETROKKEN WORDEN

OH NEE, WEER BEZOEK...

PATIENT KAN VAAK MEER ZELF

PATIENT HEEFT GEEN OVERZICHT OVER EIGEN ZORG PROCES

PATIENT IS LIJDEND VOORWERP

OPNAME PLAN

ZORGTAKEN

	✓
	X
	✓

DOEN NET ZOALS THUIS

Vrijwilligers

VPK

McWalk

PATIENT

NAASTEN

TAfel CENTRAAL

overzicht op iPad

RUIMTE VOOR ROOMING-IN

RESULTATEN

MEER BETROKKENHEID VANUIT PATIENT & NAASTEN

kortere opnameduur

WE DOEN ZELF WAT LEAN

MEER REGIE

focus OP HET "ECHTE" VAK

Blijver PERSONEEL

WERKDRUK VERLAGEND

VPK

Pilot opzetten

WITZOEKEN WETGEVING

SAMENSTELLEN ENTHOUSIAST PILOTTTEAM

Vrijwilligers pool AANMAKEN

naasten / netwerk informeren

BEVEILIGING INLICHTEN

MINOSET VERANDERING

SCHOLING PERSONEEL

ZORGTAKENLIJST MAKEN

blijvend lerende evoluties

UITDAGINGEN



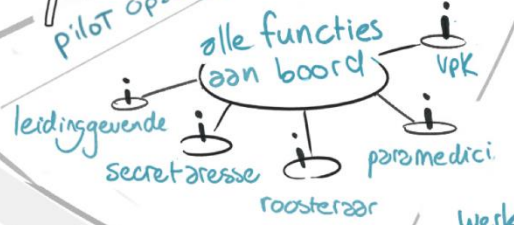
STERK TEAM, EIGEN ROL EIGEN REGIE



RESULTATEN



pilot opzetten



VORMGEVEN ROLLEN + participatie andere afdelingen

ANTON - DIGITAAL PORTAAL

UITDAGINGEN

HET ZORG-PROCES IS ONDUIDELIJK VOOR DE PATIËNT
 HET ZIEKENHUIS IN DE REGIE
 NAASTEN KUNNEN MEER BETROKKEN WORDEN
 PATIËNT HEEFT ONVOLDOENDE REGIE
 DE VPK HEEFT GROOT VERANTWOORDELIJKHEIDS-GEVOEL
 DE PATIËNT KAN MEER VERANTWOORDELIJKHEID KRIJGEN
 VPK
 VEEL VERSTORINGEN

CHATFUNCTIE
 MEDICATIE
 ADMINISTRATIE (bv) ANAMNESE
 VOEDINGSLIJST
 VOORLICHTINGS-VIDEOS
 PLANNING EPIC BRAIN
 PATIËNT
 VPK
 Ik kan het, dus ik doe het

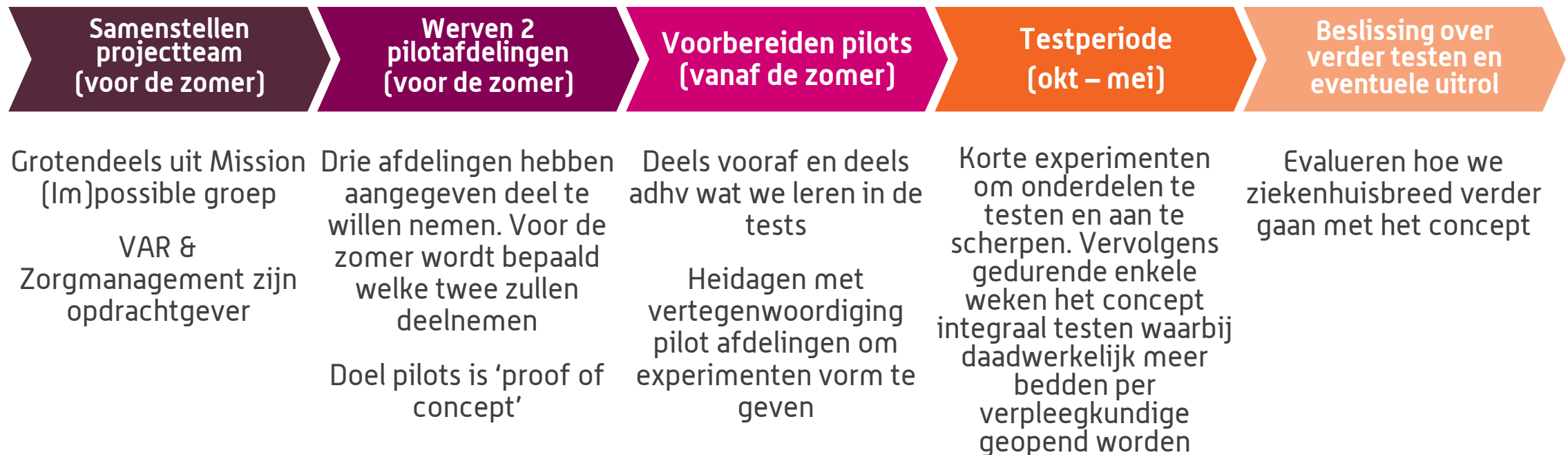
RESULTATEN

↑ Meer betrokkenheid
 ↑ MEER OVERZICHT IN HET EIGEN ZORG-PROCES
 MEER EIGEN REGIE
 PATIËNT
 NAASTEN
 MINDER STORINGEN
 VPK
 MINDER ADMINISTRATIE
 MEER PERSOONLIJKE AANDACHT

PILOT OPZETTEN
 vergaren
 verwerken
 bundelen
 informatie
 GOEDKEURING I&I
 TIJDLIJN + STAPPEN PLAN
 KERNTeam SAMENSTELLEN
 EPIC (APOTHEEK) VPK I&I
 KFI
 PATIËNT
 CNIO
 MYCHART BEDSIDE
 POELen VERGADERING
 implementeren
 evalueren

De 3 oplossingsrichtingen zijn geïdentificeerd, nu komt de stap naar het verder uitwerken en testen hiervan

Om Mission (Im)possible naar de volgende stap te brengen, wordt het concept getest via een pilot op 2 afdelingen. De voorbereiding en begeleiding van deze pilot wordt gedaan door het projectteam, zie dia 15.



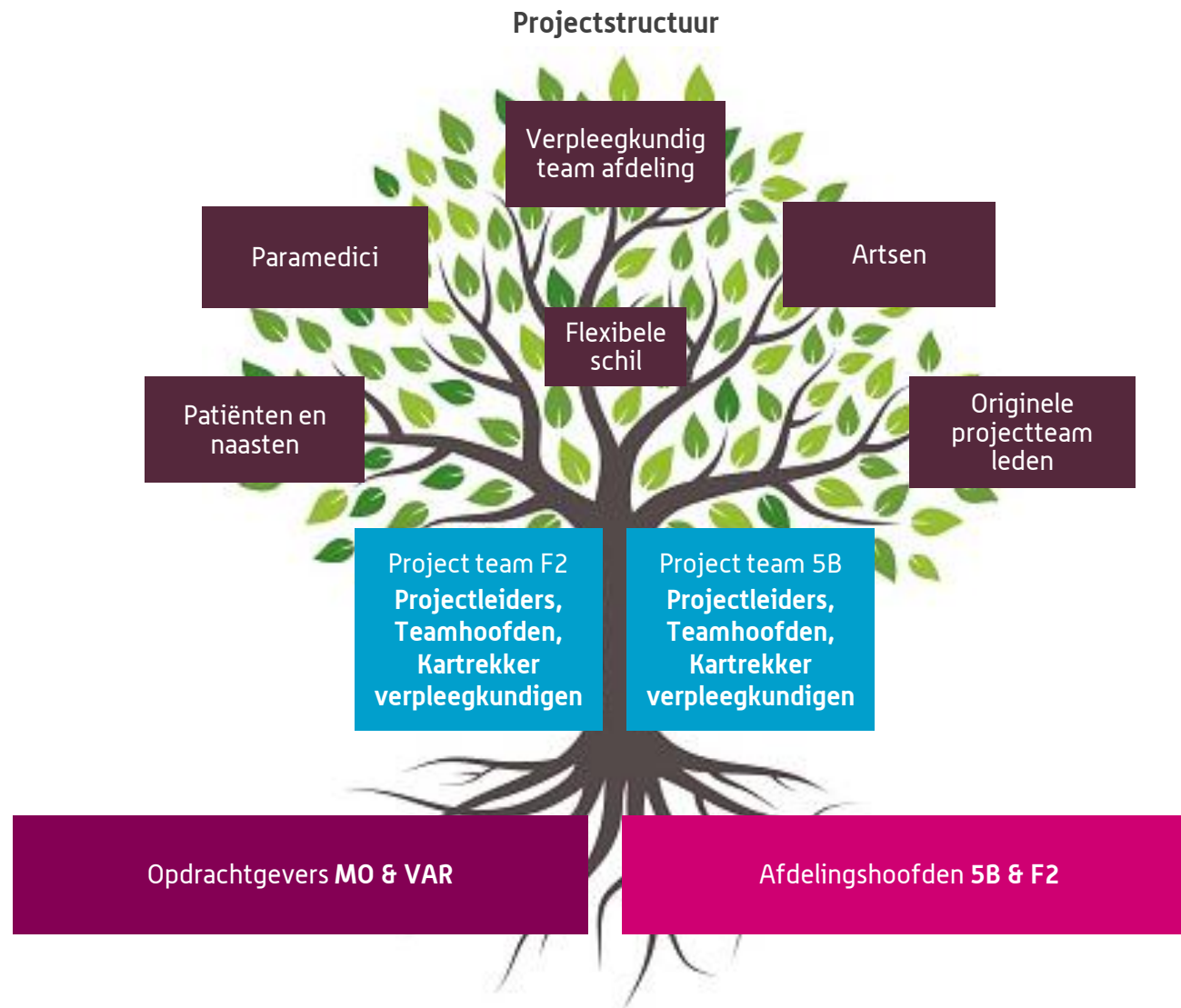
De implementatie van Mission (Im)possible bestaat uit drie fases

	Fase 1: voorbereiding	Fase 2: pilot met 2 afdelingen	Fase 3: verspreiding ziekenhuisbreed
Doel	Verder uitwerken oplossingsrichtingen en start met betrekken van de pilot afdelingen in voorbereiding	Oplossingsrichtingen testen op de pilot afdelingen met als doel het bewijzen van het concept (opdracht 1)	Verspreiding van het geteste en aangescherpte concept naar alle (verpleeg)afdelingen (opdracht 2)
Wat	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen plan van aanpak Onderzoeken en verduidelijken randvoorwaarden voor pilot en experimenten (bv juridisch kader) Vorbereiding van de pilot op afdelingen 5B en F2: <ul style="list-style-type: none"> Vormgeving van pilot definiëren, door projectleiders en opdrachtgevers samen met kartrekker verpleegkundigen en leiding van de pilot afdelingen De oplossingsrichtingen verder uitwerken en concretiseren zodat experimenten gedefinieerd en gepland kunnen worden Start met voorbereiden van experimenten 	<ul style="list-style-type: none"> De eerste drie pilot maanden onderdelen van de oplossingsrichtingen testen in experimenten <ul style="list-style-type: none"> Volgens een gezamenlijk gemaakte planning experimenten op (een deel van) de pilot afdelingen uitvoeren Op basis van de opgedane inzichten experimenten aanpassen indien nodig Evalueren van de resultaten van de individuele experimenten Wanneer op basis van de individuele experimenten voldoende vertrouwen in en bewijs voor de oplossingsrichtingen is opgebouwd, opschalen naar het gehele concept testen (voorzien vanaf jan '24) Ontwikkeling en bouw van het digitale portaal, samen met I&I 	<ul style="list-style-type: none"> Gebruik maken van de evaluaties en ervaringen van fase 2 om breder implementatieplan op te stellen: deels algemeen, deels maatwerk per soort afdeling Hier zullen ook de originele projectleden een rol in spelen Het digitale portaal is gereed en kan meegenomen worden in de implementatie
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> Overleg met relevante interne en externe groepen Werksessies met afdelingen Heidagen met afdelingen en originele projectleden 	<ul style="list-style-type: none"> Experimenten voorbereiden, uitvoeren en evalueren Vanaf januari samenvoegen naar concept als geheel testen 	<ul style="list-style-type: none"> Implementatieplan opstellen, samen met (regie)verpleegkundigen Implementatie uitvoeren
Wanneer	JUL – SEP '23	OKT '23 – MEI '24	JUN '24 – '26

Mission (Im)possible, (succes)verhaal St. Antonius Ziekenhuis

- Mission (Im)possible (MI) is ons gezamenlijk verhaal
- Het concept is ontwikkeld door verpleegkundigen en andere zorgprofessionals van verschillende verpleegafdelingen
- Nu gaan we als MI team samen met twee pilotafdelingen het concept in de praktijk testen en verder ontwikkelen in de hoop er een Mission Possible van te maken
- Dit betekent dat we de komende tijd
 - 1) Als pilotafdelingen en MI team het concept in de praktijk gaan testen, verrijken en aanscherpen met als doel om het op de twee afdelingen succesvol te maken
 - 2) Het concept generaliseerbaar maken naar alle afdelingen. Dit is een opdracht voor de MI projectleiders, met behulp van de ervaringen van de pilotafdelingen
- Uiteindelijk worden de twee pilotafdelingen mede eigenaar van het concept, net als elke volgende afdeling die er mee aan de slag gaat en het verder helpt verrijken

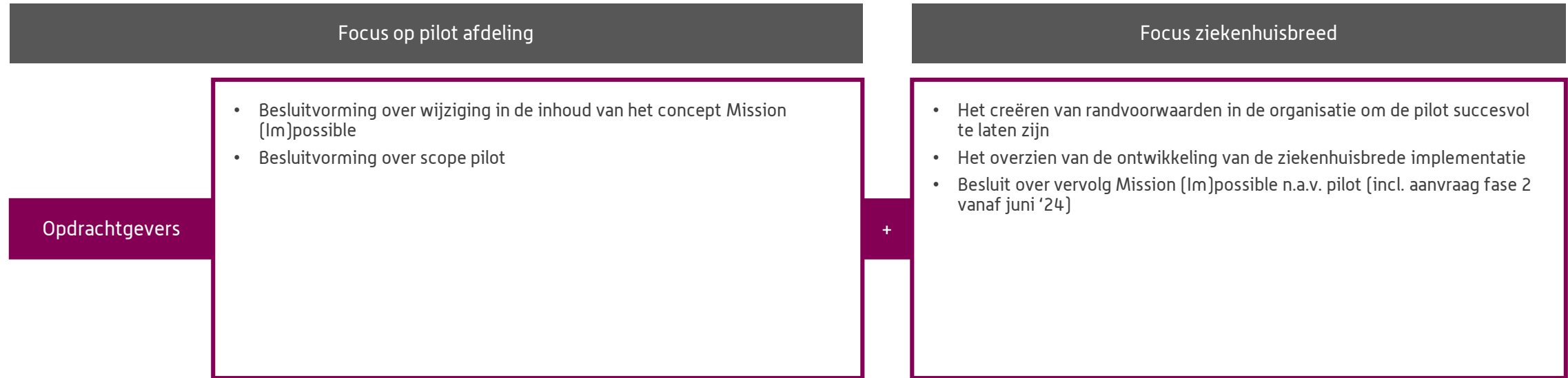
Project & overlegstructuur Mission (Im)possible



Overleggen

- **Ziekenhuis-brede implementatie overleg:**
 - Frequentie: 1 x per 3 weken
 - Wie: Projectleiders + opdrachtgevers
 - Doel: Bewaken van de voortgang op de ziekenhuis-brede implementatie van Mission (Im)possible en hulpvragen richting opdrachtgevers
- **Kruisbestuivingoverleg:**
 - Frequentie: 1x per 2 weken – oneven weken
 - Wie: Representatie van project teams
 - Doel: ervaringen en kennis uitwisselen & voortgang bewaken, koersbepalen en hulpvragen richting afdelings/teamhoofden / opdrachtgevers
- **Continue samenwerking** tussen leden van de project teams en waar nodig de flexibele schil, hiervoor plannen we geen overleg-cyclus in.

De opdrachtgevers zijn verantwoordelijk voor



De afdelingshoofden zijn verantwoordelijk voor

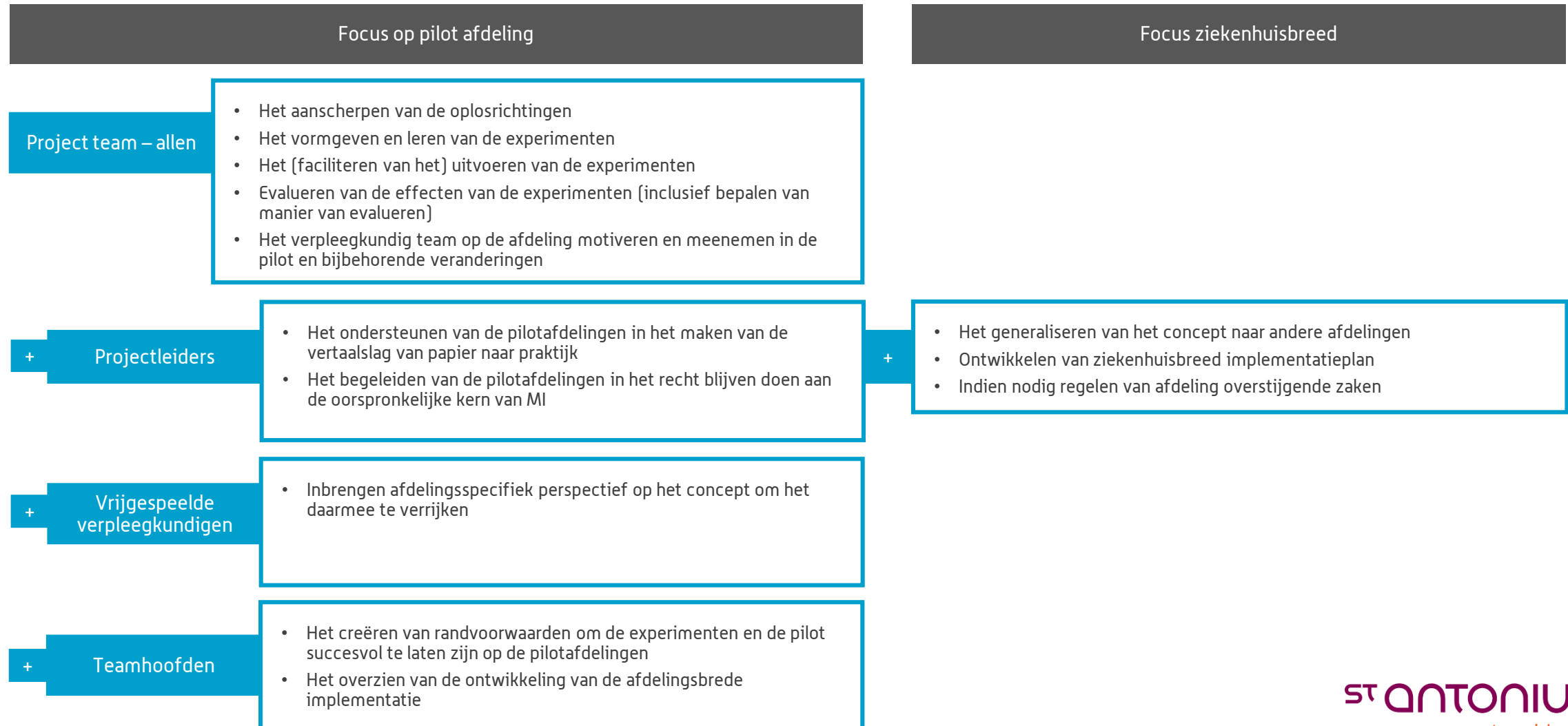
Focus op pilot afdeling

Focus
ziekenhuisbreed

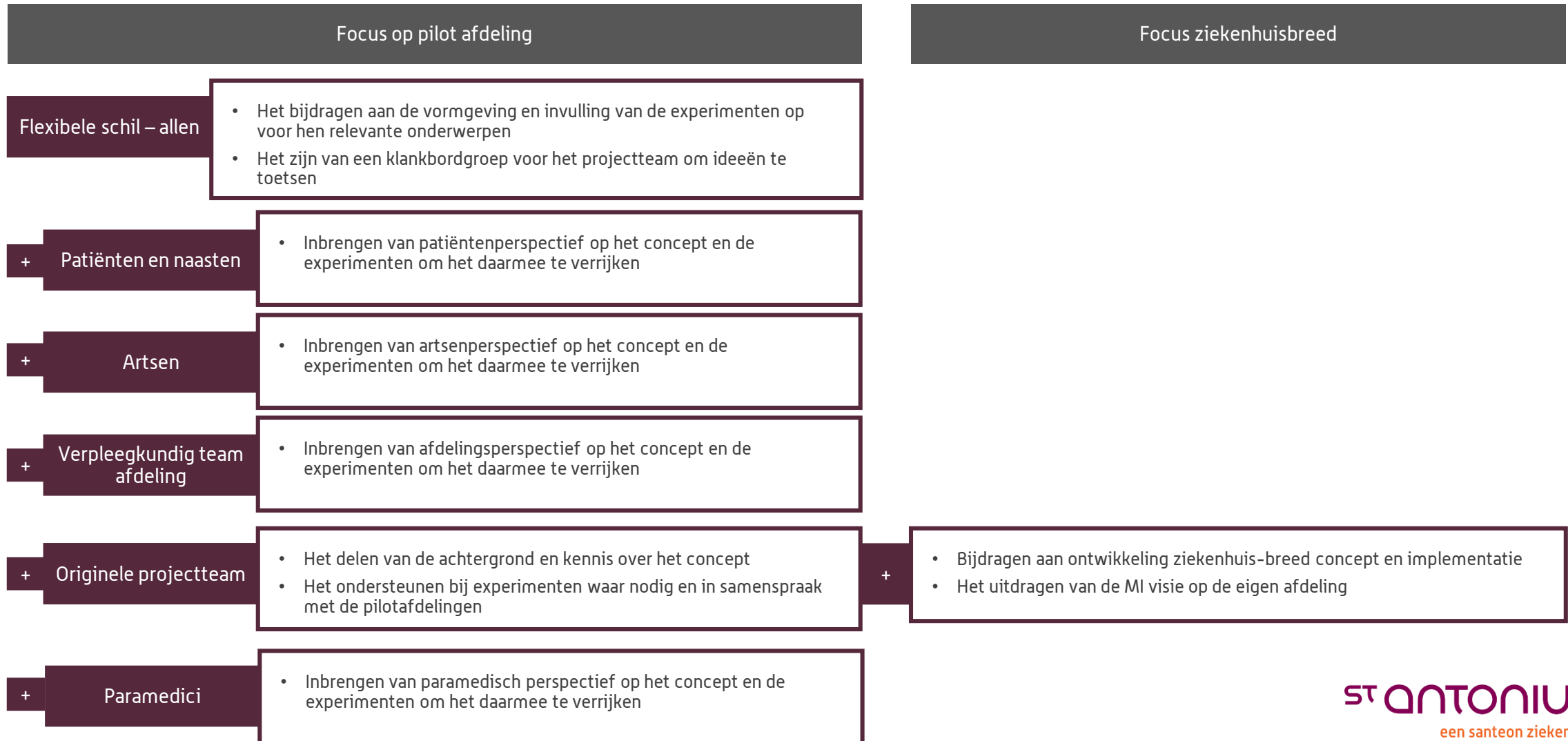
- Het creëren van randvoorwaarden om de experimenten en de pilot succesvol te laten zijn op de pilotafdelingen
- Het overzien van de ontwikkeling van de afdelingsbrede implementatie
- Informeren / betrekken relevante maatschappen / vakgroepen

Afdelingshoofden

Het projectteam is verantwoordelijk voor



De flexibele schil is verantwoordelijk voor

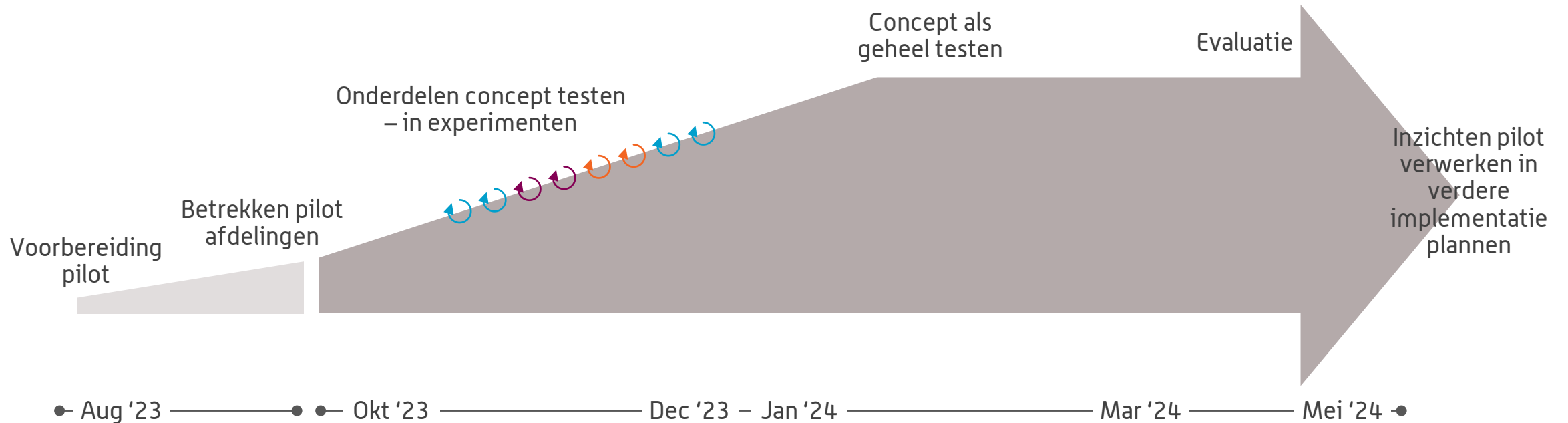


Doel van de pilot? Wanneer is de pilot geslaagd?

Doel van de pilot is het **testen van het concept en de 3 oplossingsrichtingen** (waarbij het digitale platform nog niet ontwikkeld is en pragmatisch getest zal worden):

- **Centrale vraag: lukt het om extra patiënten per verpleegkundige te verzorgen op de afdeling en/of het werkplezier te verhogen wanneer het concept in gebruik is, waarbij kwaliteit van zorg en de patiënt tevredenheid minstens op hetzelfde niveau blijven?**
- Geeft inzicht in welke onderdelen van Mission (Im)possible wel / niet werken en aangescherpt kunnen worden (tijdens en na de pilot)
- De inzichten en ervaringen uit de pilot zijn input voor het opstellen van de verdere implementatie plannen van Mission (Im)possible

Tijdslijn pilotfase op 2 pilot afdelingen

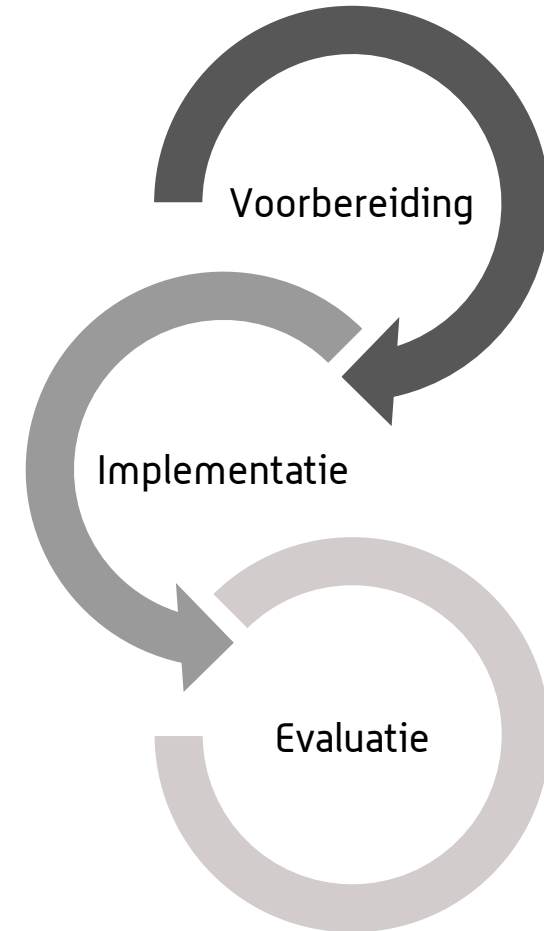


Wat bedoelen we met experiment

Om het testen van het concept en de drie oplossingsrichtingen van Mission (Im)possible veilig op te bouwen en te structureren maken we gebruik van experimenten. Tijdens elk experiment zal een onderdeel van de oplossingsrichtingen centraal staan, en zal steeds een verandering getest worden op de werkvloer.

Elk experiment zal bestaan uit een voorbereiding, de implementatie en een evaluatie:

- **Vorbereiding:** met de betrokkene verpleegkundigen die het experiment gaan uitvoeren (en andere relevante betrokkenen) afstemmen wat het experiment beoogt te testen en wat dit betekent voor de manier waarop zij werken tijdens de implementatie
- **Implementatie:** uitvoering van het experiment
- **Evaluatie:** zowel kwalitatief als kwantitatief, om ervaringen en geleerde lessen na implementatie van het experiment te bewaren en waar nodig het experiment aan te passen om het nog eens uit te voeren



Experiment:

Vorbereitung

Wat houdt het experiment in?

Hoe gaan we de eerder genoemde spelers betrekken bij de voorbereiding?

Welke acties moeten we uitvoeren voor de start van het experiment en wie voert dit uit?

Wat hebben we nodig voor het experiment?

Welke risico's kunnen bij dit experiment ontstaan?

Verwachte impact

Wie wordt door de verandering geraakt?

Experiment:

Implementatie

Wanneer en hoelang voeren we het experiment uit?

Wat gaan we concreet anders doen?

Welke onderdelen hebben we tussentijds aangepast en waarom?

Wat als er tijdens het experiment iets misgaat?

Wie is betrokken bij de uitwerking:

Experiment:

Evaluatie

Hoe en wanneer evalueren we:

Willen we hiermee doorgaan?

Is de verwachte impact gerealiseerd? Wat wel en wat niet?

Wat hebben we geleerd?

Inspanningsniveau

L

M

H

Betrekken van interne partijen

Afdeling / groep	Te bespreken onderwerpen
Juridische zaken	Hoe betrekken bij pilot / juridische kaders van de oplossingsrichtingen
Cliëntenraad	Betrekken bij verdere ontwikkeling van de oplossingsrichtingen
M&C	Media aandacht / verder delen van updates / ontwikkelen materialen
Academie	Ontwikkelen van instructies / aanbieden trainingsmomenten voor naasten en pte
HR	Input op oplossingsrichting Sterk team, eigen rol, eigen regie
K&PV	Kwaliteit en veiligheid tijdens pilot
Vrijwilligerspool	Betrekken wanneer naasten geen rol kunnen spelen
DKCS	Visie over taken naar patiënt verplaatsen / ontwikkeling Anton
I&I – EPD	Ontwikkeling Anton / verdere digitale ondersteuning concepten
F&V	Samenwerking tijdens pilot / aanpassingen in de ruimtes
Infectiepreventie	Naasten en pte betrekken / aanpassingen in de ruimtes
PB&R	Samenwerking met paramedici tijdens de pilot
OR	Informeren en bijpraten
Artsen	Informeren / betrekken bij verdere ontwikkeling van concepten
F&I	Business case / wat kunnen we meten
Farmacie	Medicatie in eigen beheer
WAVE	Betrekken waar nodig / hoe kunnen we elkaar helpen
BI	Aanspreekpunt voor wanneer data inzicht nodig is
Zorgmanagers	Via afdelingshoofden

Betrekken van interne partijen

Afdeling / groep	Te bespreken onderwerpen
LEAN	
Patiënten 5B	
Patiënten F2	
F&V & SEH vpk	
CNIO	
NIO	

Communicatieplan Mission (Im)possible

Wanneer	Kanaal/middel	Doelgroep	Doelstelling	Boodschap	Verantwoordelijke
Midden okt	Intranet – delen kick-off	Ziekenhuis	Update Mission Impossible	Delen waar we staan / wanneer pilot gaat starten / welke veranderingen gaan we in de praktijk brengen / kick off pilot afdelingen	
Eind november	Afdelingshoofden overleg	Afdelingshoofden	Update Mission (Im)possible	Delen van eerste ervaringen tijdens experiment-fase van de pilot	
Eind nov / Begin december	Intranetbericht	Ziekenhuis	Update Mission (Im)possible	Delen van eerste ervaringen tijdens experiment-fase van de pilot, foto's gebruiken + oproep zorgassistent	
November + Februari	Werkbezoek	Cliëntenraad	Beleven pilot	Meelopen tijdens pilot op de afdeling	
Eind februari	Webinar intern	Ziekenhuis	Delen ervaringen tot nu toe	Delen van ervaringen tijdens de pilot	
Eind februari	Webinar extern	Geïnteresseerden (extern) – zie trello voor overzicht	Delen ervaringen tot nu toe	Delen van ervaringen tijdens de pilot	
Eind februari	Intranetbericht	Ziekenhuis	Update vervolg Mission (Im)possible	Vervolg MI delen naar aanleiding van de pilot: hoe vervolg eruit gaat zien	
Begin maart	Externe website / LinkedIn	Iedereen	Hoe staat het nu met... nav media-aandacht	Delen van eerste ervaringen met het in praktijk-brengen van elementen van MI / webinar delen	
April / Mei	Overleg	Cliëntenraad	Update status opschaling	Update over ziekenhuis brede implementatie	