

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

Concept inhoudsopgave

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

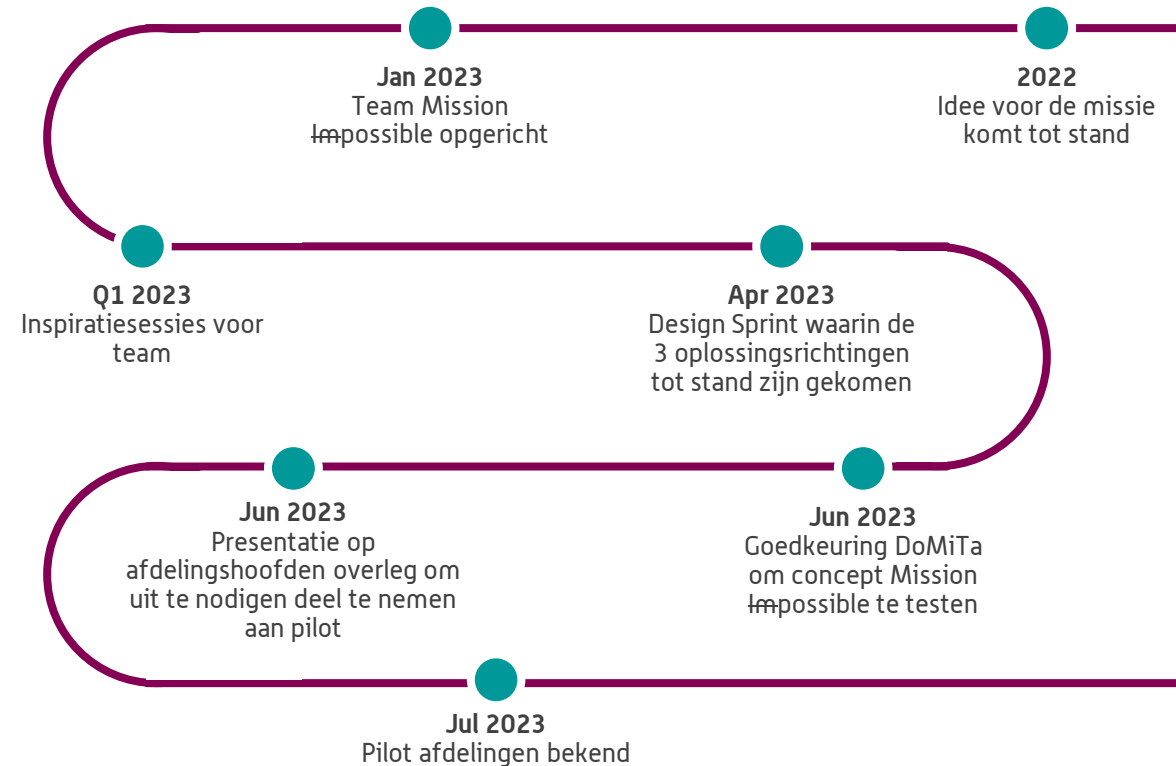
Opmerking: dit is de versie plan van aanpak voor fase 2, aangevuld met korte vooruitblik naar fase 3

Waarom is Mission Impossible nodig en wat is er tot nu toe gebeurd

Waarom is Mission Impossible 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 Impossible': *'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 de projectgroep 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

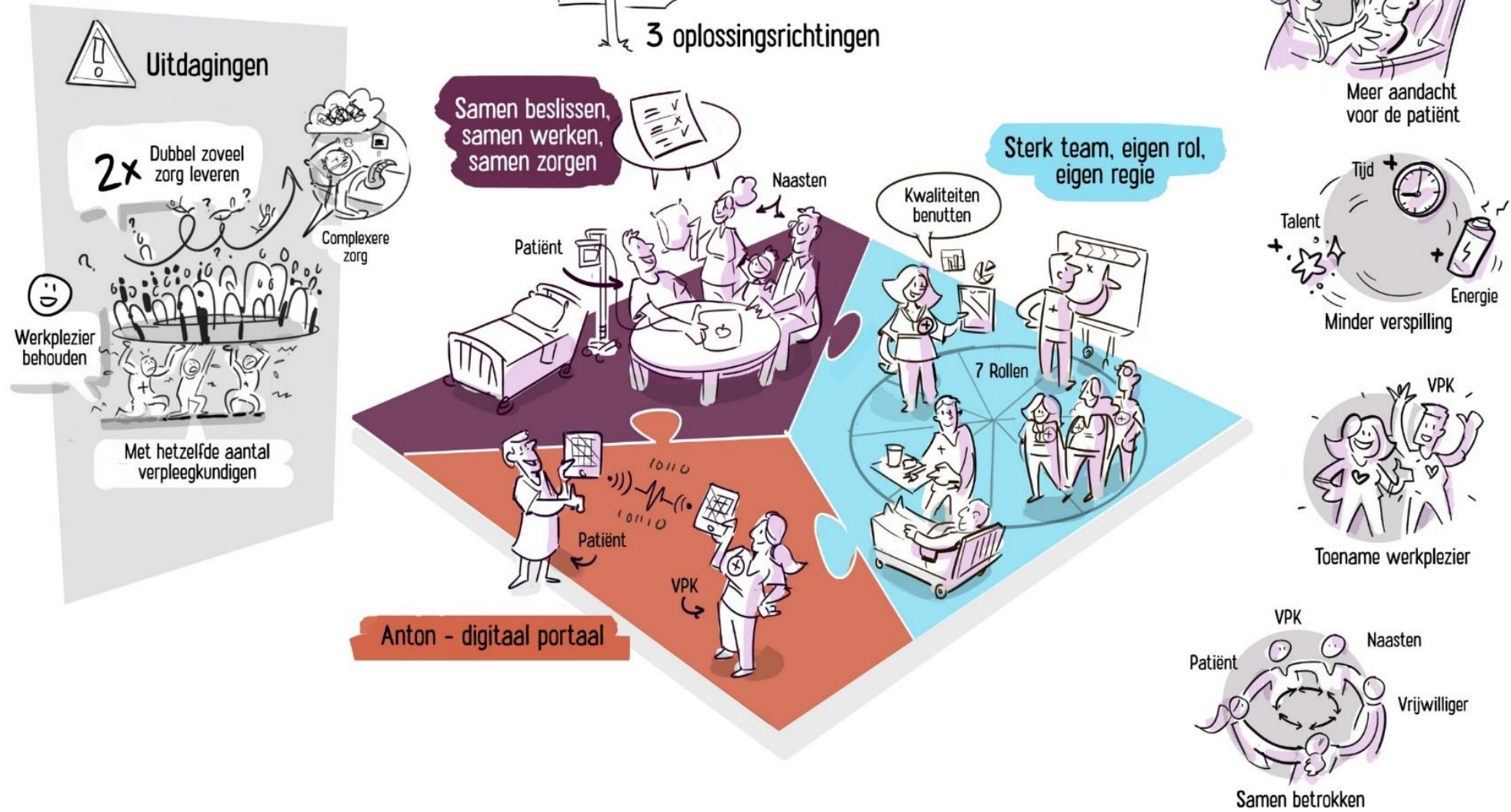
Scope



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

Mission (im)possible: 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

RUIMTE VOOR ROOMING-IN

overzicht op iPad

RESULTATEN

MEER BETROKKENHEID VANUIT PATIËNT & NAASTEN

kortere opname duur

WE DOEN ZELF WAT LEAN

MEER REGIE

focus op het "ECHTE" VAK

Blijver personeel

WERKDRUK VERLAGEND

VPK

Pilot opzetten

WITZOEKEN WETGEVING

SAMENSTELLEN ENTHOUSIAST PILOTTIEM

VRIJWILLIGERS POOL AANMAKEN

naasten/netwerk informeren

BEVEILIGING INLICHTEN

MINOSET VERANDERING

SCHOLING PERSONEEL

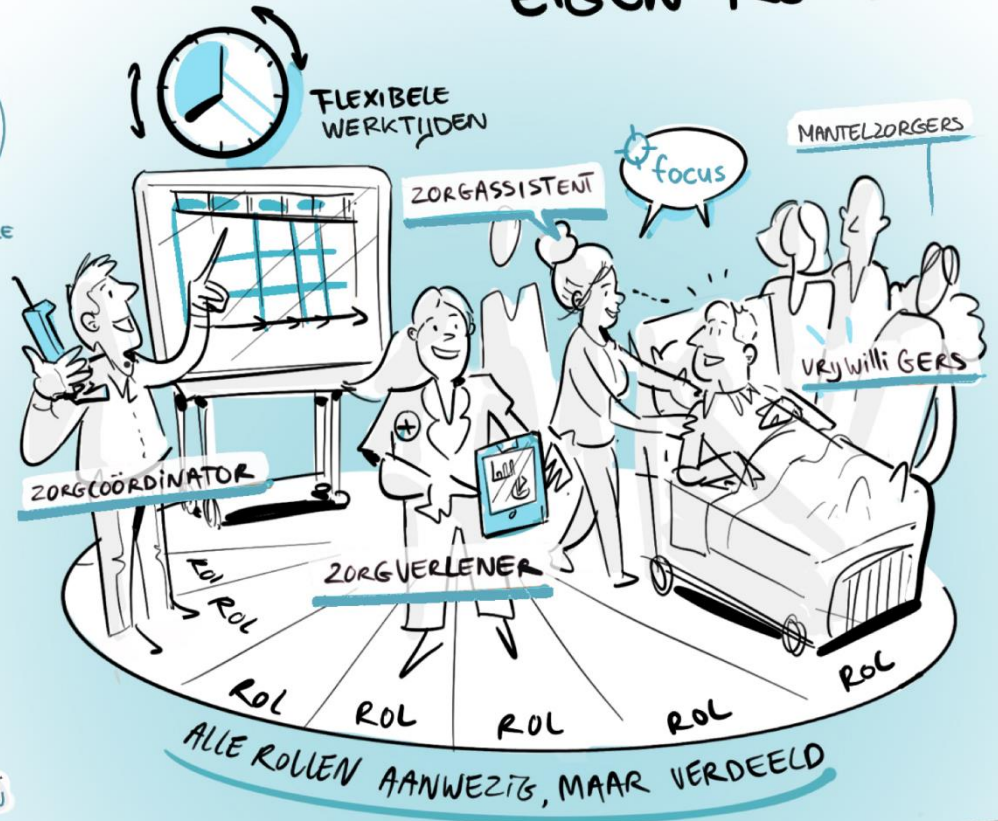
ZORGTAKENLIJST MAKEN

blijvend lerende evoluties

UITDAGINGEN



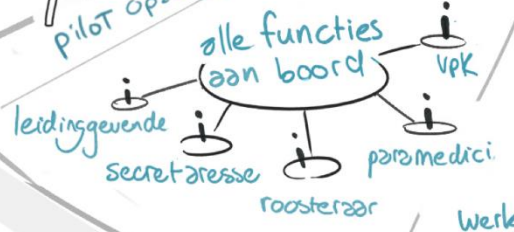
STERK TEAM, EIGEN ROL EIGEN REGIE



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 ONVOLDENDE REGIE
 DE VPK HEEFT GROOT VERANTWOORDELIJKHEIDS-GEVOEL
 DE PATIËNT KAN MEER VERANTWOORDELIJKHEID KRIJGEN
 VPK
 VEEL VERSTORINGEN
 VPK

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

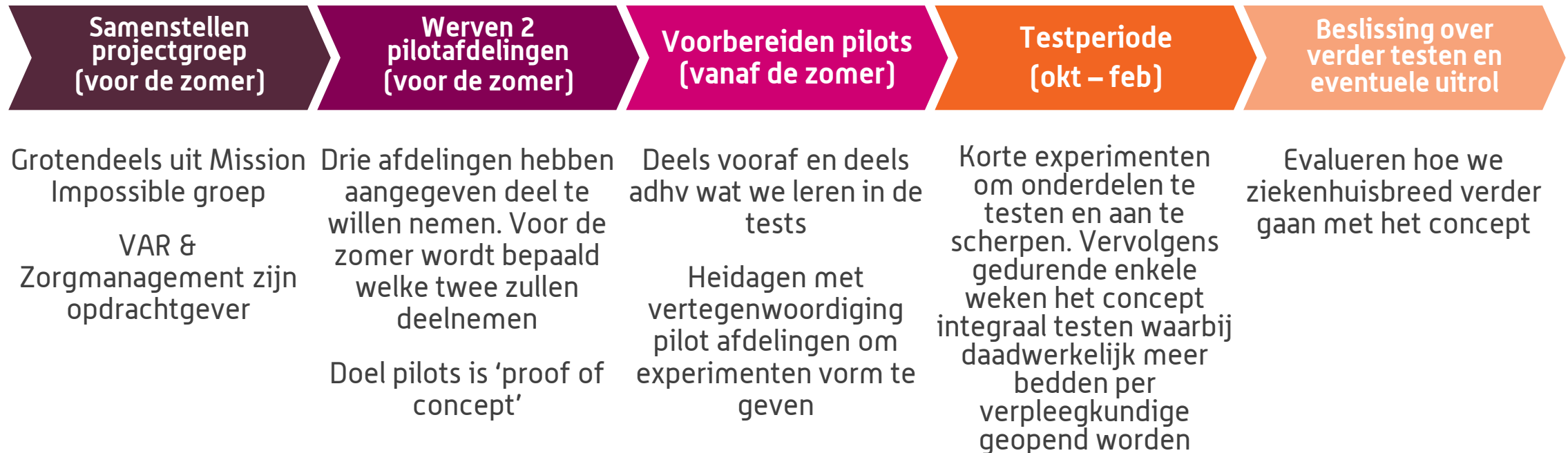
RESULTATEN

↑ 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 Impossible 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.



Fase 1 en 2 zijn afgerond en zijn het startpunt voor fase 3: ziekenhuisbrede implementatie

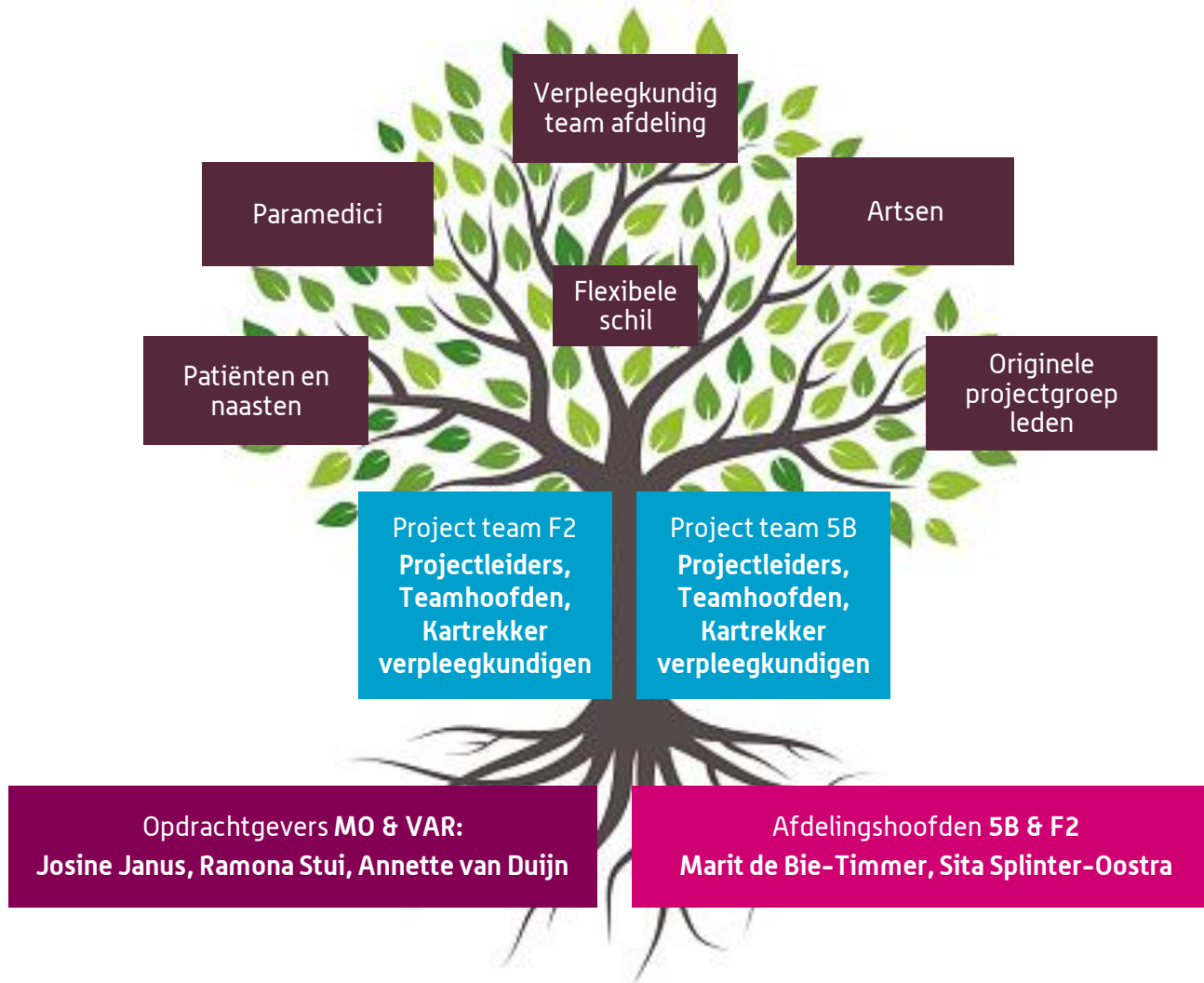
	Fase 1: voorbereiding pilot 	Fase 2: pilot met 2 afdelingen 	Fase 3: ziekenhuisbrede implementatie  	Fase 4: mogelijke uitbreiding  
Doel	Verder uitwerken oplossingsrichtingen en start met betrekken van de pilot afdelingen in voorbereiding	Oplossingsrichtingen testen op de pilot afdelingen met als doel het bewijzen van het concept	Implementatie van het geteste en aangescherpte concept op alle verpleegafdelingen	Werken in rollen en mogelijk andere initiatieven implementeren
Wat	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen plan van aanpak Onderzoeken en verduidelijken randvoorwaarden voor pilot en experimenten (bv juridisch kader) Vorbereiding op pilotafdelingen: <ul style="list-style-type: none"> Vormgeving van pilot definiëren, deels door projectleiders/projectgroep en opdrachtgevers en deels samen met (vertegenwoordiging van) de pilot afdelingen De oplossingsrichtingen verder uitwerken en concretiseren zodat experimenten gedefinieerd en gepland kunnen worden Vorbereiding experimenten 	<ul style="list-style-type: none"> De eerste drie pilotmaanden 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 (kwalitatief en kwantitatief) van de individuele experimenten Vanaf januari '24: opschalen naar het testen van het concept in samenhang Bouw digitaal portaal en vanaf april '24: testen van het digitale portaal Uw opname 	<ul style="list-style-type: none"> Op basis van de uitkomsten pilot de onderdelen die werken ziekenhuisbreed implementeren: versterken van patiënt- en naastenparticipatie en het implementeren van het digitale portaal. De 3^e oplossingsrichting zal op de achtergrond verder uitgewerkt worden en zal daarna indien mogelijk in de praktijk worden gebracht Samen met verpleegkundigen en de leiding van de verpleegafdelingen door middel van gezamenlijke werksessies het in gebruik nemen van patiënt- en naastenparticipatie en Uw opname voorbereiden en begeleiden op de afdelingen Metingen uitkomsten en effecten van Mission (Im)possible 	<ul style="list-style-type: none"> Tijdens fase 3 maken we gebruik van de werksessies om de haalbaarheid van de 3^e oplossingsrichting (werken in rollen), en mogelijk nieuwe initiatieven op te halen en te bespreken met de community verpleegkundigen in de fase 4 inventarisatie Indien uit deze inventarisatie blijkt dat de 3^e oplossingsrichting, en/of de andere initiatieven voldoende potentie hebben om bij te dragen aan de missie zal fase 4 van start gaan om die onderdelen ook ziekenhuisbreed te implementeren
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> Betrekken relevante partijen in- en extern 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"> Werksessies met verpleegkundigen en leiding van de verpleegafdelingen Uw opname gereed maken voor ziekenhuisbreed gebruik 	<ul style="list-style-type: none"> Werksessies met verpleegkundigen en leiding van de verpleegafdelingen
Wanneer	JUL – OKT '23	OKT '23 – JUL '24	JUL '24 – Q2 '25	Q3 '25– Q2 '26

Mission Impossible, (succes)verhaal St. Antonius Ziekenhuis

- Mission Impossible (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

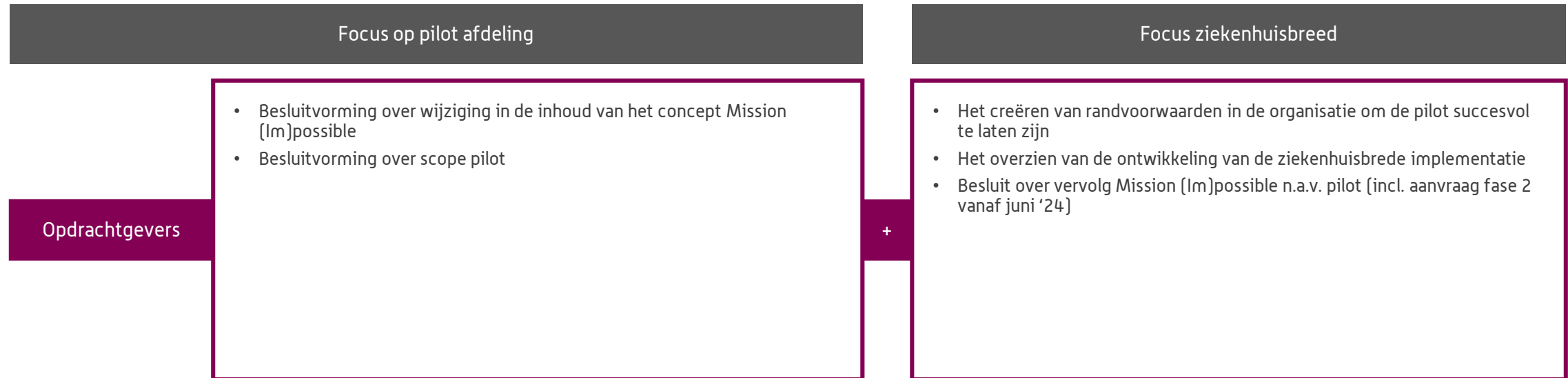
Projectstructuur



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
- **Kruisbestuiving- & voortgangsoverleg:**
 - 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

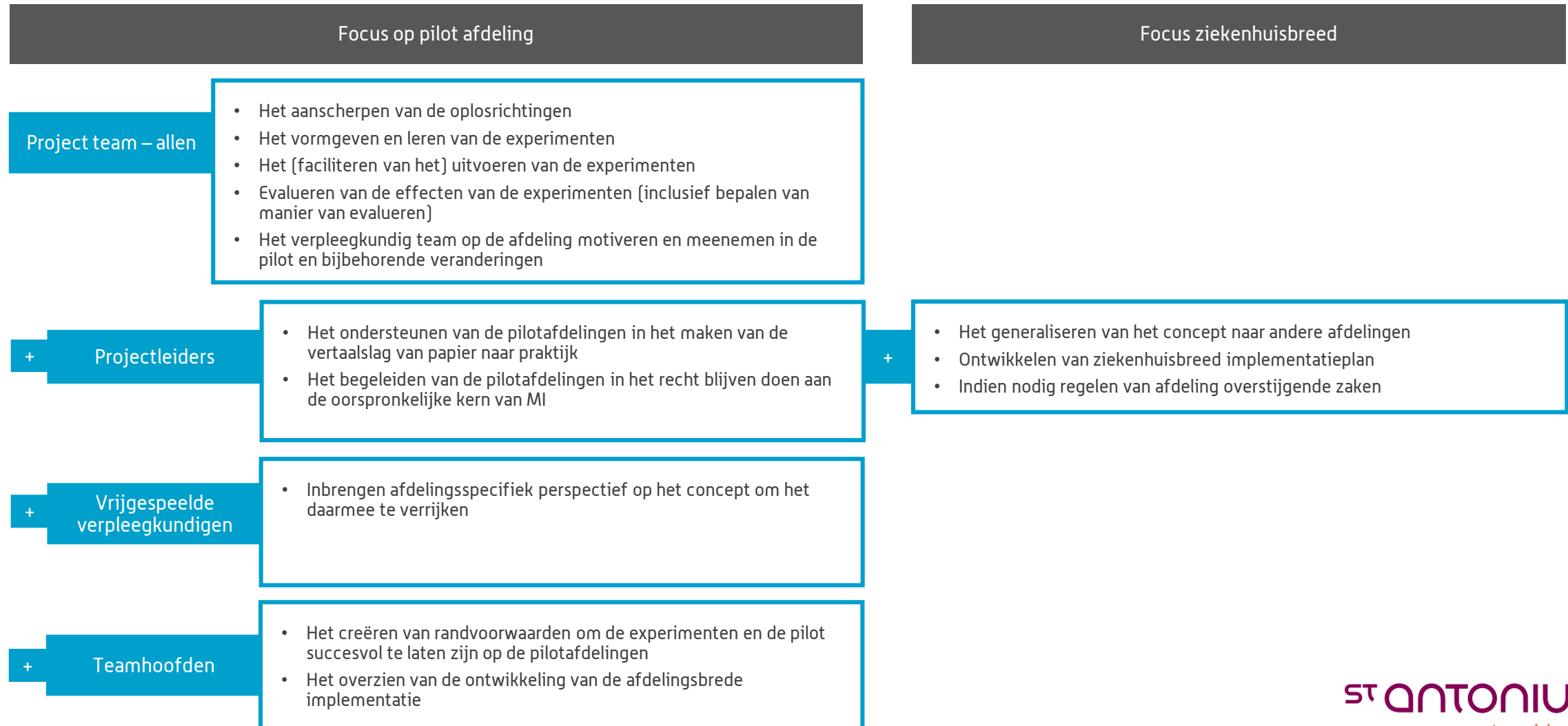
Focus op pilot afdeling

Focus
ziekenhuisbreed

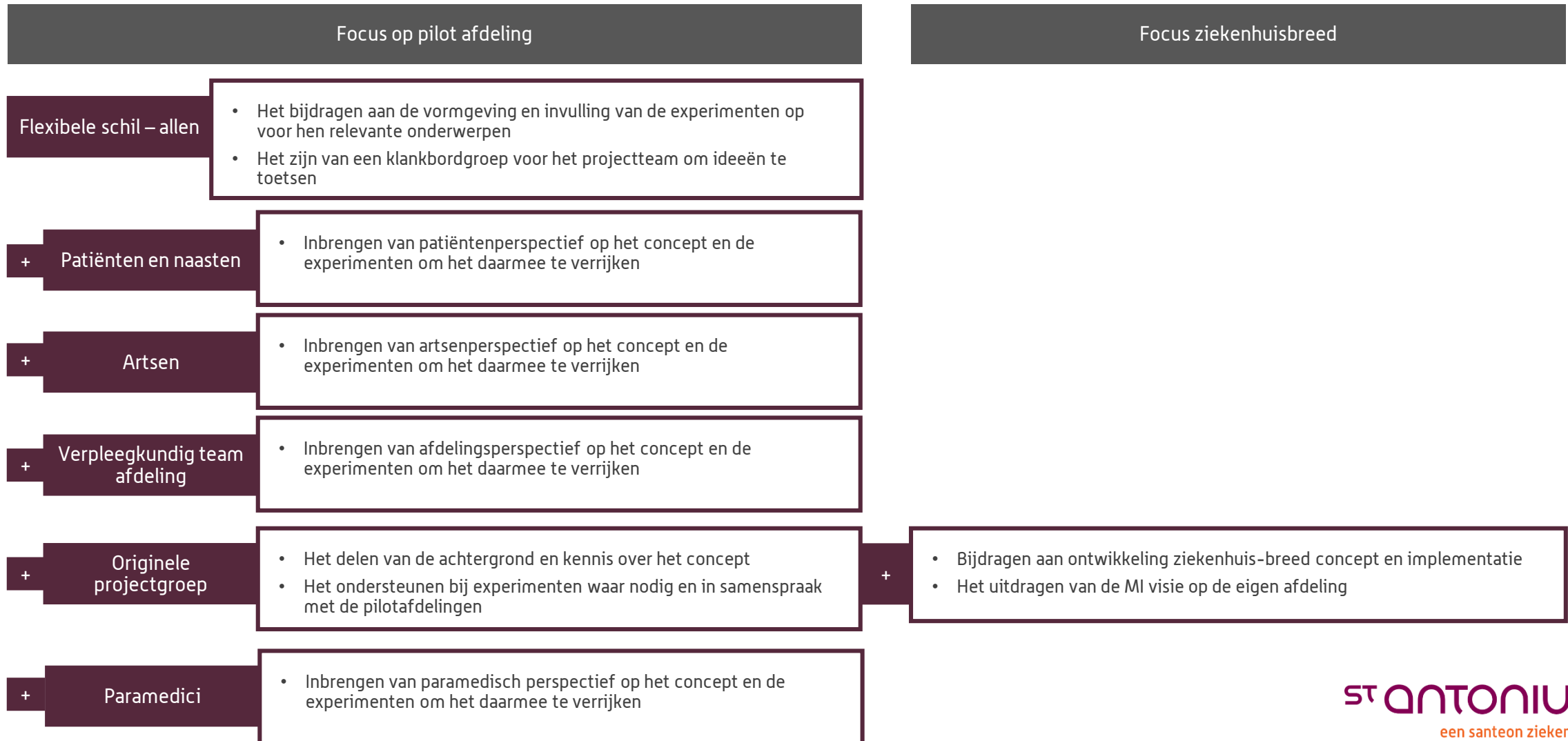
Afdelingshoofden

- 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

Het projectteam is verantwoordelijk voor



De flexibele schil is verantwoordelijk voor



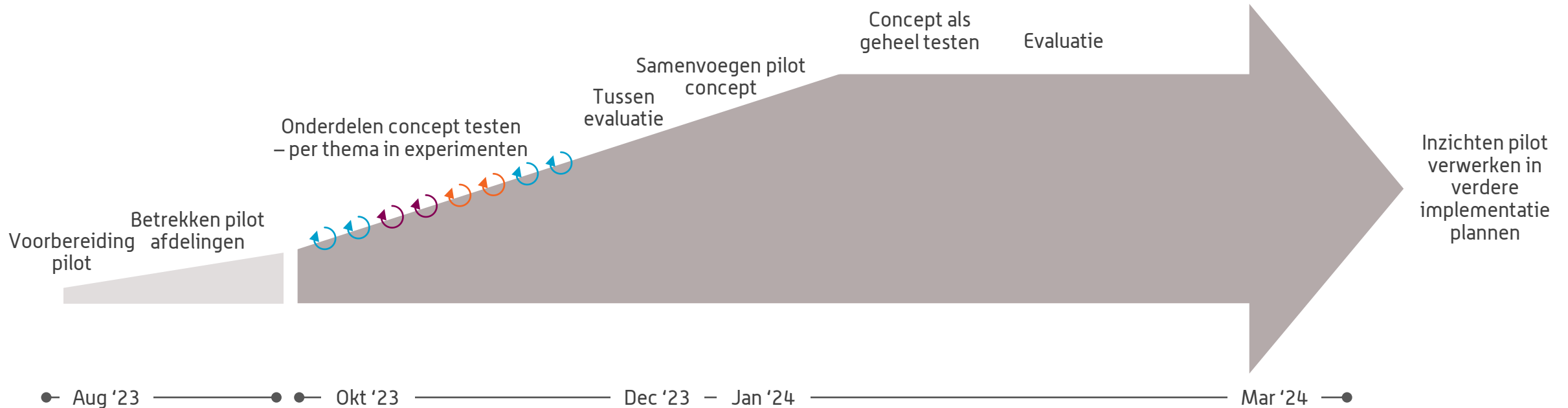
Doel van de pilot? Wanneer is de pilot geslaagd?

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 bedden te openen* 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

*of minder personeel in te zetten

Tijdslijn pilotfase op 2 pilotafdelingen

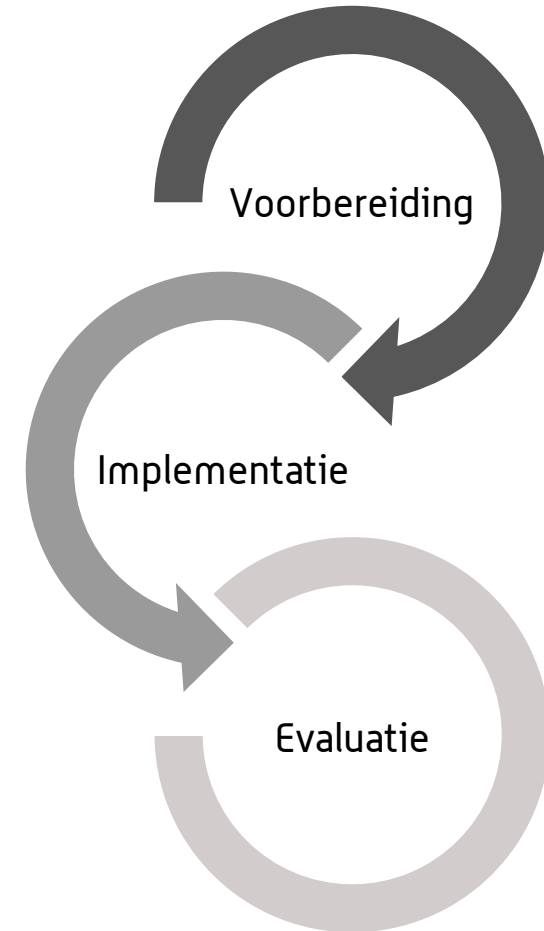


Wat bedoelen we met experiment

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