



Ingrid Meijer, Michel Kats

## Optimalisatie werkprocessen op de verpleegafdeling 5 Noord ZGT Almelo

12 juni 2015



# Inhoud presentatie

---



- Introductie ZGT
- Aanleiding
- Context van procesoptimalisatie
- Opzet project
- Knelpunten
- Acties
- Resultaten
- Vragen

# Ziekenhuisgroep Twente

---



Capaciteit:

- 2 ziekenhuislocaties
- 18 klinische OK's
- 2 Dag OK (OCON)
- 2 Poliklinische OK's

Bedden open in januari 2015: 642  
(incl PAAZ, dag, kinder, onco, IC, dialyse etc)



# ZGT Locatie Almelo

---

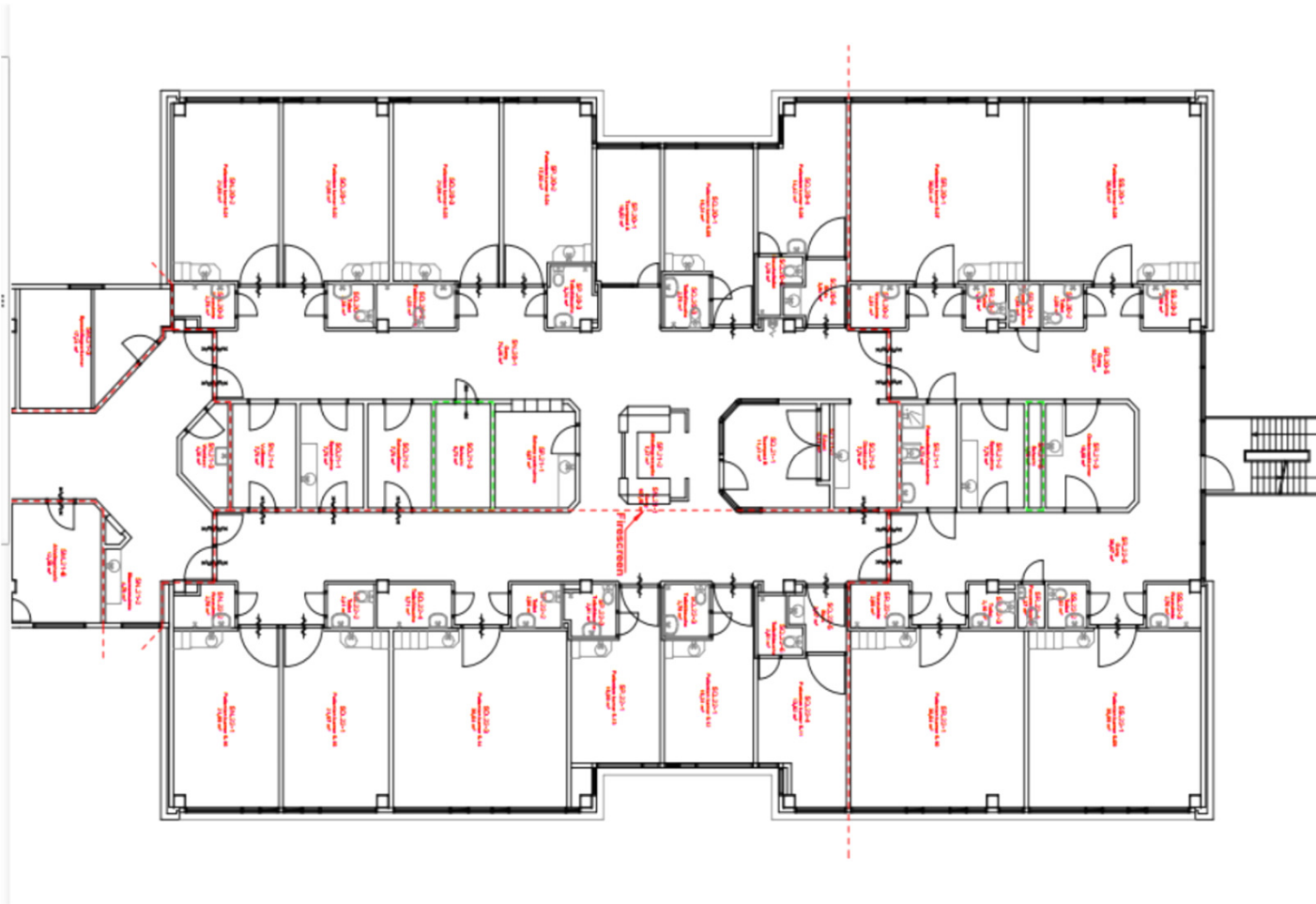


---

■12 juni 2015

■procesoptimalisatie 5Noord

# Plattegrond afdeling 5 noord



■12 juni 2015

■procesoptimalisatie 5Noord

# Indeling 5 noord

---



5 Noord is 1 van de 5 chirurgische / snijdende afdelingen in ZGT

36 beds- afdeling met de volgende specialismen

- Gem. 24 bedden chirurgische gastro enterologie
- Gem. 6 bedden KNO, Kaak en plastische chirurgie
- Gem. 6 bedden bariatrische chirurgie

# Aanleiding

---



Aanleiding project (november 2014):

- Vanuit de chirurgen initiatief om visitelopen op afdeling te verbeteren met als doel verbeteren kwaliteit
- Hoge ervaren werkdruk bij verpleegkundigen, vraag naar meer personeel

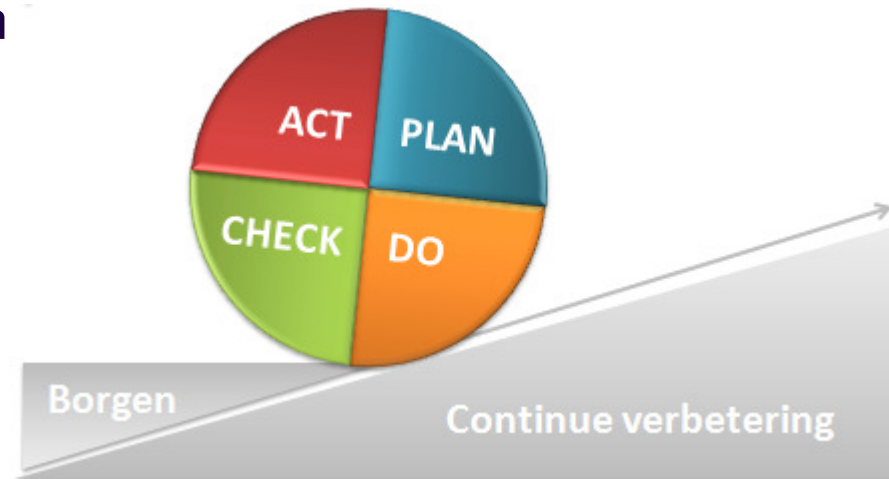
# Focus op primair proces



Gebruik maken van de Lean Six Sigma systematiek

Eerst primair proces optimaal inrichten en opruimen voordat structuur en planning verder wordt aangepast.

Sterke focus op kwaliteit en variabiliteitsreductie:  
meteen het werk goed afmaken





# Van beleid naar de praktijk

---



# Project opzet – visie RVE

---



## Ondernemingsplan RVE Heelkunde:

- Gastvrijheid / patiënt tevredenheid
- Garanderen van de veiligheid door VMS thema's
- Borgen kwaliteit en Veiligheid
- Medewerker tevredenheid

## De RVE heelkunde staat voor:

- "Graag" - warme gastvrije zorgomgeving
- "Snel" - geen wachttijden, efficiëntie, hoge productie
- "Goed" - "state of the art"

# Opzet project - doel

---



## Doel:

- Het verkorten van de ligduur, waarbij de kwaliteit en veiligheid wordt verhoogd en de patiënt goed wordt geïnformeerd.
- Het verlagen van de werkdruk.

## KPI:

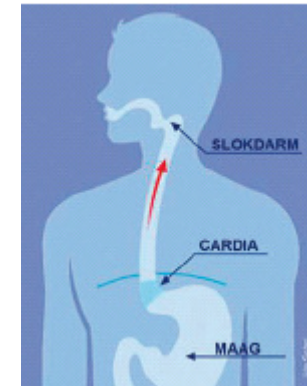
- Ligduur verkorten met 0,5 dag
- Aantal loopbewegingen reduceren met 10%
- CQI index streven naar maximaal 10 % rood (was 16%)

# Opzet project



## Gestart met een LSS traject

i.s.m. chirurg, BKM er, unithoofd, verpleegkundigen en beleidsmedewerkers.



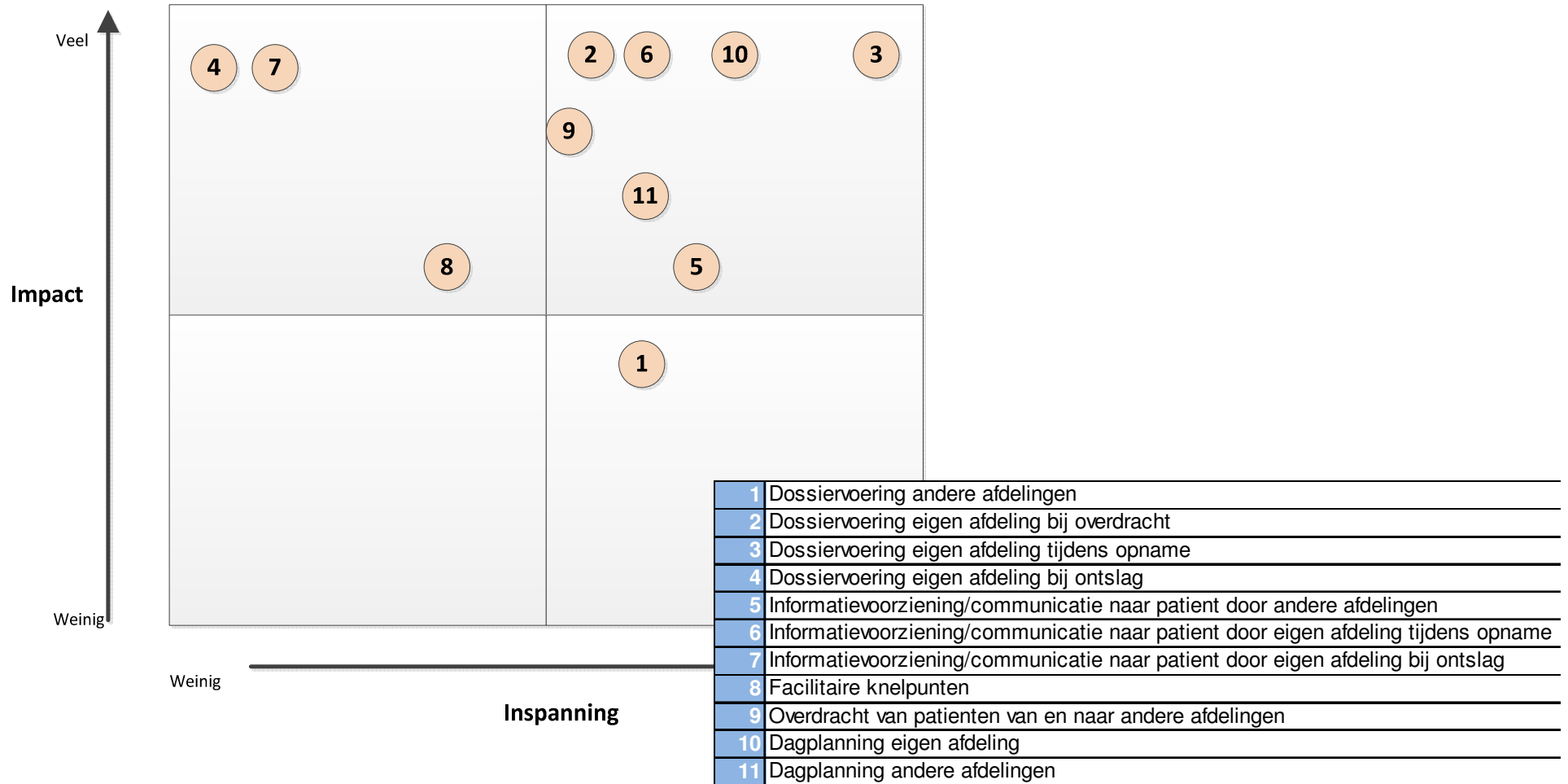
## Slokdarm patiënten:

Van opname tot ontslag (meest complex)

## Gestructureerde aanpak:

- Alle knelpunten in kaart gebracht
- Knelpunten geordend in een effort versus impact diagram
- Gestart met het 'laaghangend fruit' en het grootste knelpunt
- Alles op basis van data / feiten

# Impact effort



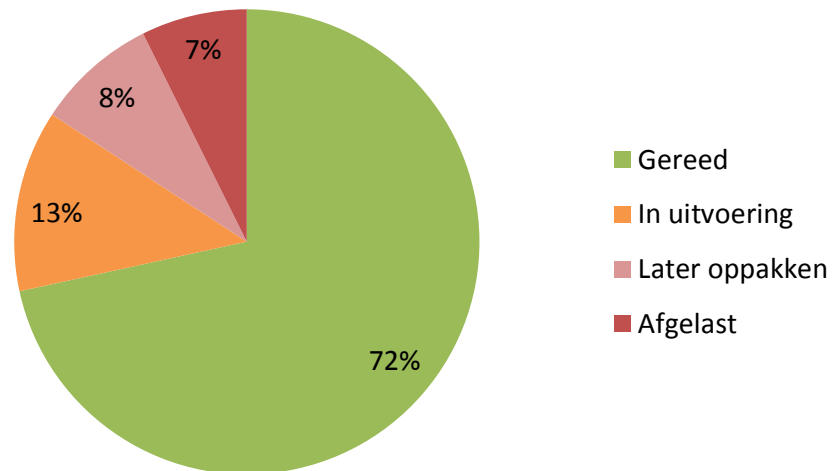
1	Dossiervoering andere afdelingen
2	Dossiervoering eigen afdeling bij overdracht
3	Dossiervoering eigen afdeling tijdens opname
4	Dossiervoering eigen afdeling bij ontslag
5	Informatievoorziening/communicatie naar patient door andere afdelingen
6	Informatievoorziening/communicatie naar patient door eigen afdeling tijdens opname
7	Informatievoorziening/communicatie naar patient door eigen afdeling bij ontslag
8	Facilitaire knelpunten
9	Overdracht van patienten van en naar andere afdelingen
10	Dagplanning eigen afdeling
11	Dagplanning andere afdelingen

# Overzicht knelpunten



In 6 maanden  
zijn 95  
verschillende  
actiepunten  
gedefinieerd en  
opgepakt

### Actiepunten Project LSS 5 Noord



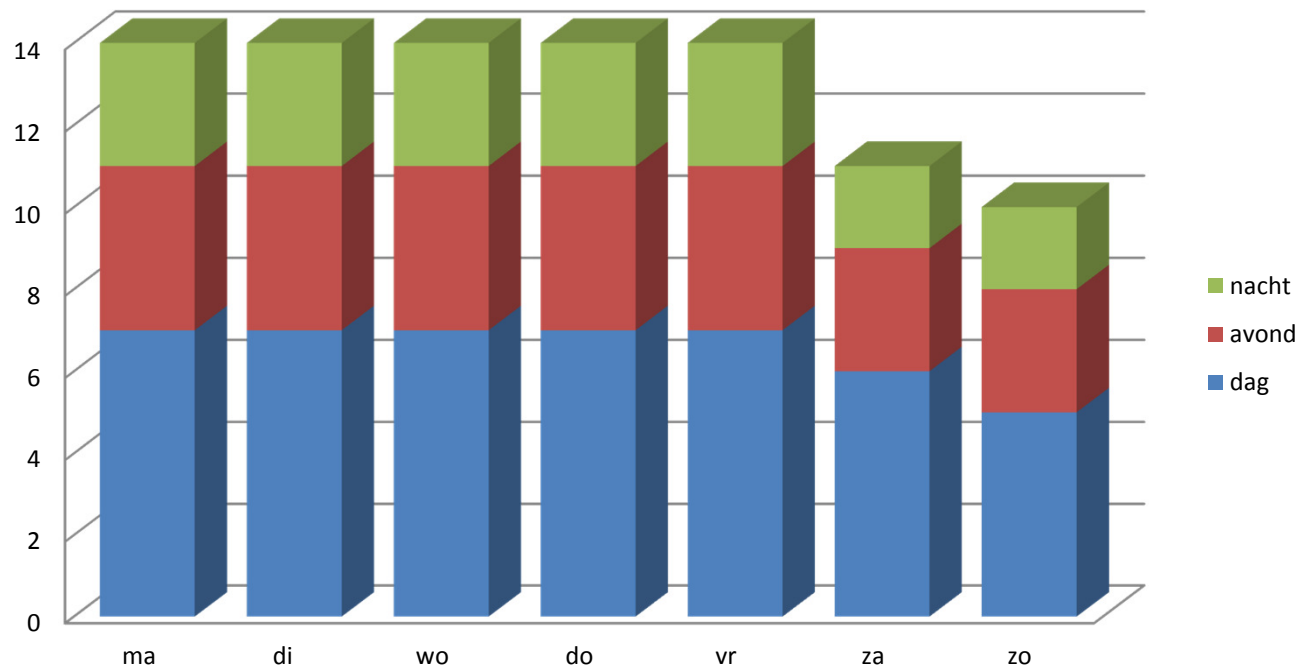
# Personeels Planning



Punten rondom personeelsplanning later oppakken

Huidige planning o.b.v. 36 bedden in piek periodes:

**Aantal diensten per dag**



# Acties

---



De knelpunten zijn onderverdeeld in vier categorieën:

- **Facilitair**
- **Overdrachten en visite**
- Ontslagprocedures
- Dossiervoering

Van invloed op:

- Visite
- Ligduur
- CQI

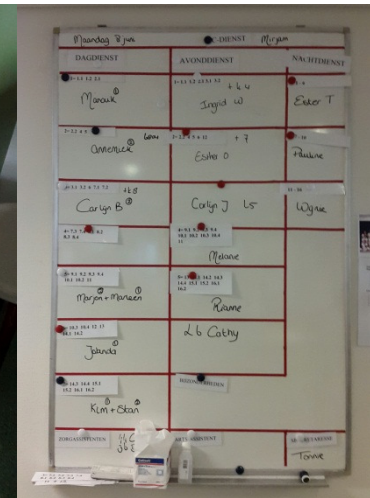


# Acties - Facilitair



Op facilitair gebied zijn er diverse aanpassingen gedaan om de loopbewegingen terug te dringen met 10%

- Kasten opnieuw ingedeeld
- Meer opbergruimte op de patiënten kamers
- Op de step down kamers extra stopcontacten
- Extra infuuspompen voor de step down kamer
- Op elke kamer zuurstof en luchtdruk klokken
- Patiënten toewijzing i.p.v. kamertoewijzing



# Actie - Visite



## Inleiding (bespreken bij elke patiënt)

1. Opnamedatum
2. Operatiedatum
3. Opname reden
4. Postoperatief beloop
5. Behandelplan laatste 24 h
  - Instructies snijder
  - IC afspraken
6. VOD (verwachte ontslag datum)

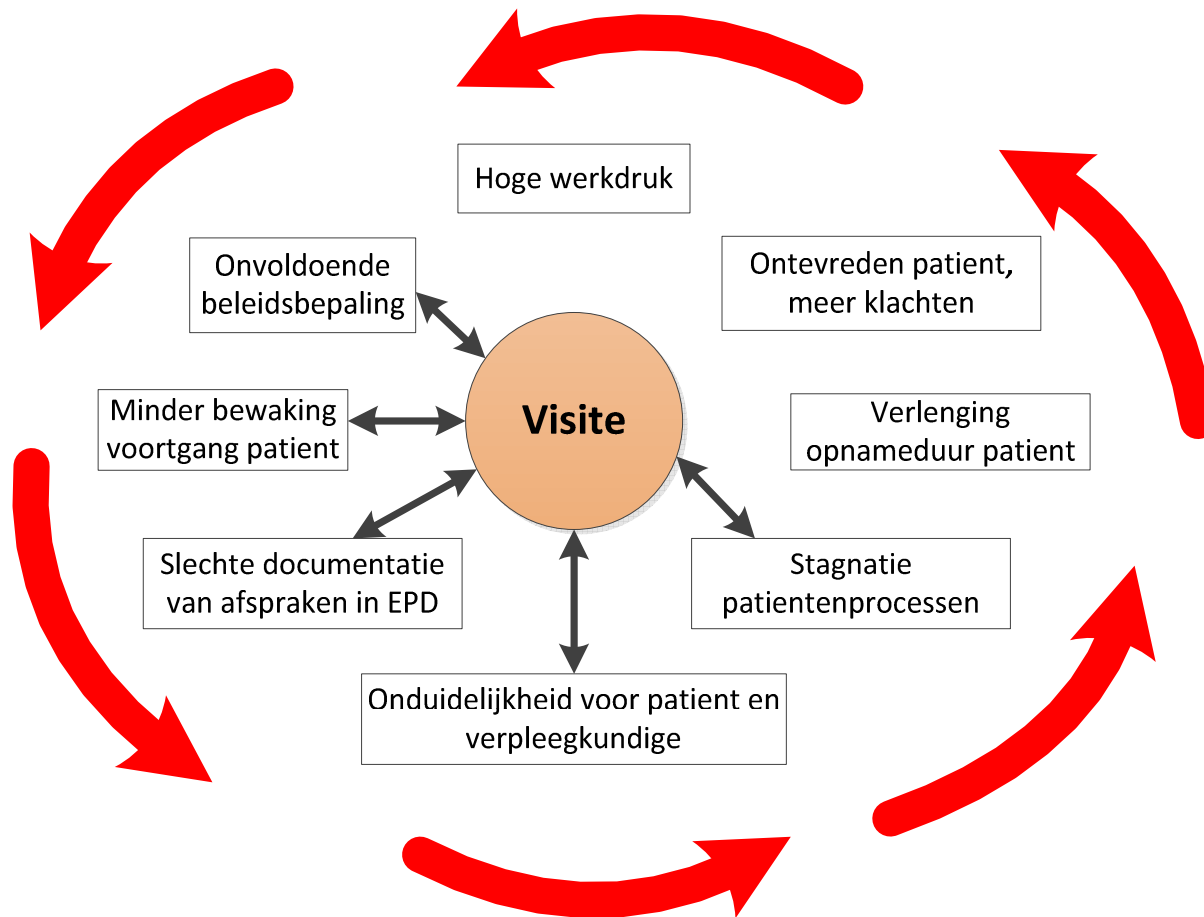
## Alleen bespreken bij bijzonderheden:

Airway (lucht-/ademweg)

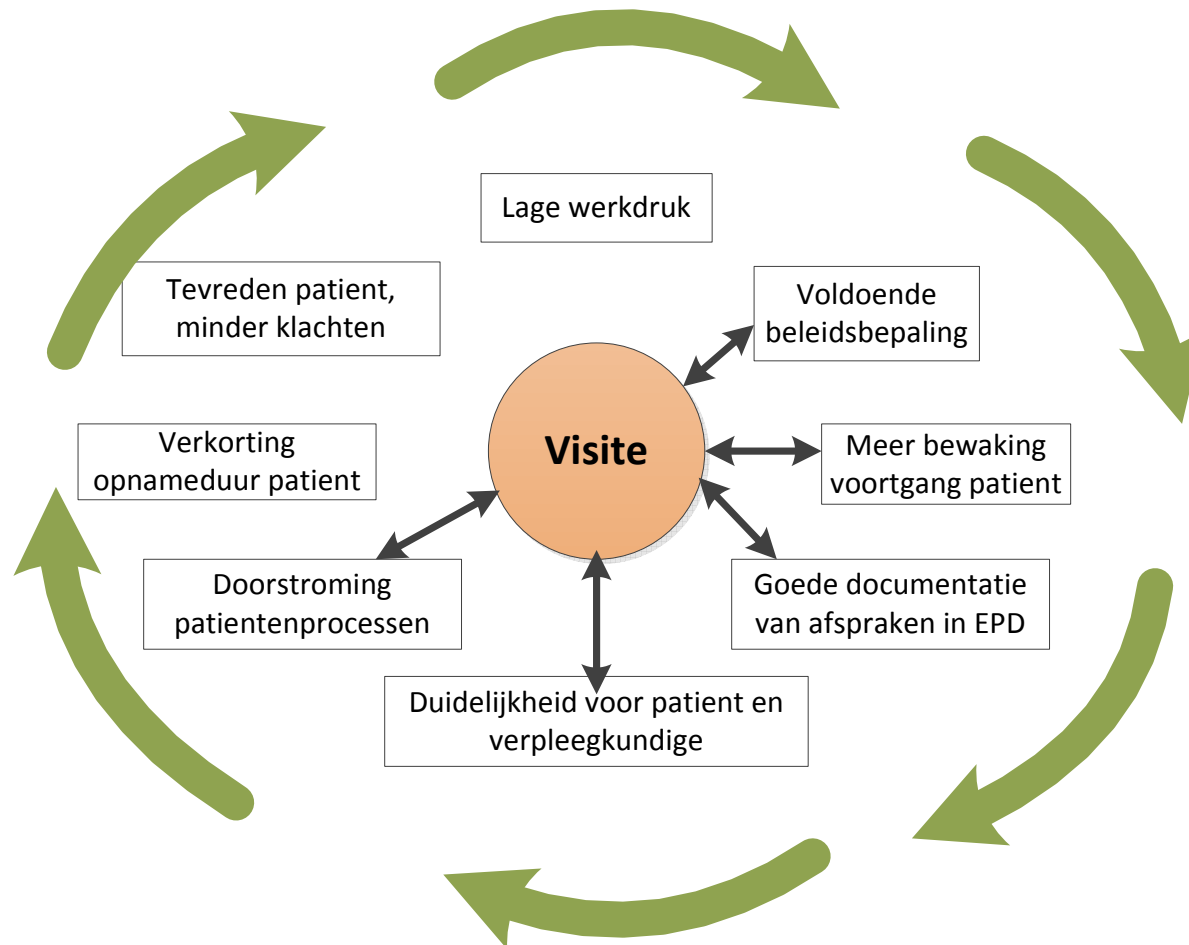
Disability (bouwstijl)

Belaid

# Acties - Visite



# Acties - Visite



# Resultaten – Ontwikkeling ligduur

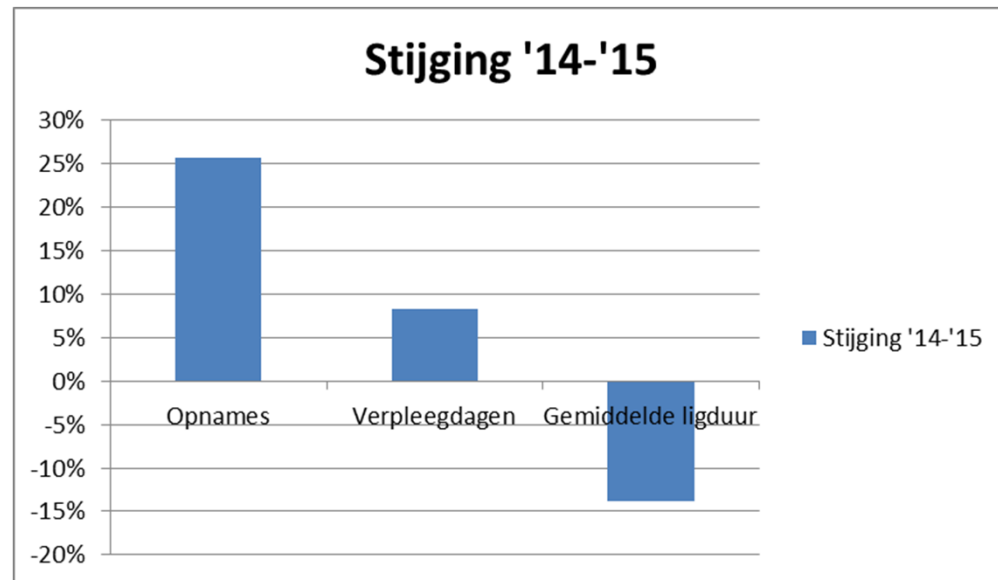


	t/m mei 2014	t/m mei 2015	Stijging '14-'15
<b>Opnames</b>	632	794	26%
<b>Verpleegdagen</b>	4799	5197	8%
<b>Gemiddelde ligduur</b>	7,6	6,5	-14%

*Gemiddelde ligduur gedaald  
met 1,1 ligdag*

*Opnames +26%*

*Verpleegdagen +8%*



# Resultaten - CQI index

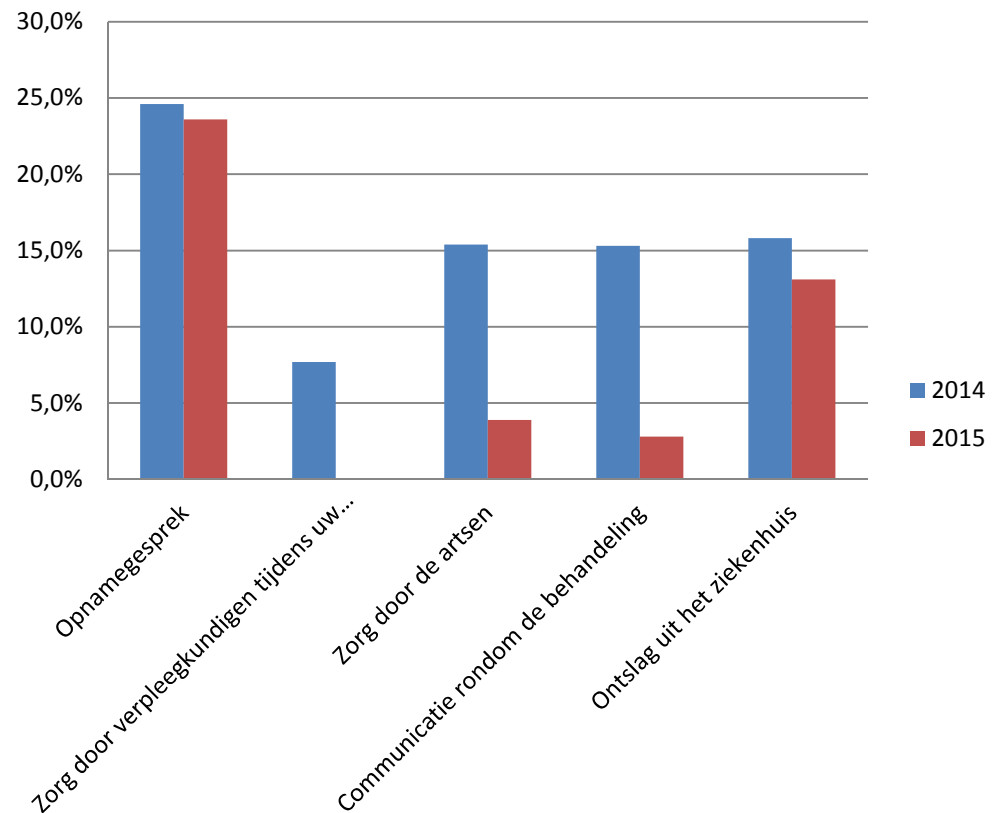


Er is een 0 meting gedaan in het voorjaar 2014

In de maanden maart, april en mei 2015 is er een hernieuwde meting gedaan

- *Van 15,8 naar 8,7% gemiddeld ontevreden.*

**Negatieve CQI score 2014 t.o.v 2015**



# Resultaten - facilitair

---



Verbeteren logistiek / facilitaire zaken op de afdeling heeft gezorgd voor:

- Reductie van het aantal loopbewegingen met 10%
- Stijging medewerker tevredenheid  
(verzuim gedaald van 5,6% naar 3,3%)

# Samengevat

---



## Doel:

Het verkorten van de ligduur, waarbij de kwaliteit en veiligheid wordt verhoogd en de patiënt goed wordt geïnformeerd.

## Resultaten binnen 7 maanden :

- Ligduur verkorten met 0,5 dag -> 1,1 dag
- Aantal loopbewegingen reduceren met 10% -> 10%
- CQI index streven naar maximaal 10 % rood -> 9%
- Kwalitatief betere visite op de afdeling
- Daarnaast medewerkerstevredenheid sterk gestegen



# Vragen?

---

