

Evidence Based Staffing

Van theorie naar praktijk
Integraal Capaciteitsmanagement

Nol Visschers
Capaciteitsmanager MUMC+

Algemeen doel Evidence Based Staffing (EBS)

Op basis van de daadwerkelijke (verwachte) patiëntaanwezigheid en de zorgzwaarte van die patiëntengroep op een afdeling kan personeel efficiënt ingezet worden, wat bijdraagt aan:

- Optimale kwaliteit en veiligheid voor de patiënt
- Optimale werkbare situatie voor de zorgverlener/verpleegkundige
- Evenredige verdeling van werkdruk (hollen en stilstaan)
- Optimale inzet van verschillende deskundigheidsniveaus binnen een afdeling



Waarom EBS in het MUMC?

- Verschil in werklast tussen verpleegafdelingen
- Werklast en inzet (zorgzwaarte) afhankelijk van kenmerken patiëntenpopulatie (in plaats van alle afdelingen gelijk) maar vaak nog op aantal fysieke bedden
- Zorgvraag en aanbod met elkaar in balans brengen
- Objectieve meting (in plaats van gevoel/geluiden)



Aanpak EBS binnen het MUMC+

Aanpak Evidence Based Staffing

- Vanuit Integraal Capaciteitsmanagement zijn twee adviseurs betrokken voor het EBS traject
- Eerste drie afdelingen gezamenlijk als pilot opgestart, vervolgens per twee afdelingen verder uitgerold
- Samenstelling werkgroep per afdeling (afdelingshoofd, teamleider, verpleegkundige)
- Kengroep EBS opgericht
- Meerdere sessies per afdeling waarbij stap voor stap de resultaten met elkaar werden doorgenomen
- Gemiddelde doorlooptijd per 2 afdelingen 2-3 maanden
- Totale duur EBS bijna 1 jaar, vooral veranderkundige opdracht



Multi Moment Opname als tool voor inzicht in verschuiving van taken

- Iedere afdeling is gemeten op diverse functies over de verschillende diensten van de dag
- Afgezet t.o.v. landelijk meetprofiel
- Eigen interne benchmark mogelijk vanwege de grote verzameling aan data

- Inzicht op taakniveau per functie
- Inzicht in verstoringen
- Inzicht in potentieel voor taakdifferentiatie

Proces Multi Moment Opname

- Schaduwen zorgprofessionals gedurende hele dienst middels app
- Per minuut wordt de uitgevoerde activiteit geregistreerd
- Per zorgprofessional (indien aanwezig binnen bestaande formatie) ***twee vroege diensten en één avonddienst***
 - Verpleegkundige
 - Leerling BBL/duaal leerjaar $\frac{3}{4}$
 - Verzorgende IG
 - Zorgassistent
 - Afdelingsassistent
- Nachtdienst wordt niet gemeten, ratio komt wel uit EBS (m.u.v. de AOA, gezien opnamepatroon in de avond-nacht).



Samenwerking

Samenwerking tussen ICM, Vakgroep Verpleegkunde, OWS en verpleegafdelingen.

- **ICM:** juiste zorgratio én nurse/patiënt-ratio, analyse data MMO's met als gevolg efficiënte inzet zorgprofessionals, kaderen generieke codes OWS.
- **OWS:** betrokken voor het inrichten van generieke en nieuwe codes binnen OWS.
- **Vakgroep Verpleegkunde:** coördinatie MMO's, vertaling activiteiten naar procesoptimalisatie/harmonisatie/toekomstbestendig verplegen/taakdifferentiatie.

Opleverdocument per afdeling

Per afdeling is bij oplevering een opleverdocument opgesteld waarin de nieuwe vastgestelde normen zijn opgenomen uitgesplitst in:

- Vastgestelde zorgratio
- Vastgestelde nurse patiënt ratio
- Algemene opmerkingen/verbeterpunten komend jaar

Vervolgstappen na uitrol van alle afdelingen

Centrumdirecties & Stuurgroep EBS

- Daar waar nodig schuiven met FTE/budget tussen afdelingen.
- Conclusie ten aanzien van totale aantal FTE/budget.

ICM

- Verder inrichten dashboards t.b.v. monitoring hantering EBS norm.
- Opvolgen afdelingen volgens afgesproken ratio's: periodieke afstemming.
- Borging van gebruik en naleving EBS normen in Dagelijks Capaciteitsoverleg (DCO)
- Jaarlijkse update EBS
- OWS inrichting aanpassen op weekpatronen en EBS normen

Overzicht ratio's alle afdelingen

- Calculator ter beschikking, EBS calculator



EBS Calculator

Afdeling	3
Aantal bedden	20



Kies hier je afdeling en vul vervolgens het aantal geopende bedden in

	Dag	Avond
Aantal medewerkers totaal (o.b.v. zorgratio)	5	3
Aantal verpleegkundigen (o.b.v. NP ratio)	4	2
Aantal gedifferentieerde functies	1	1

voorbeeld

Rooster in OWS

Met de afdelingen samen is een generieke set aan dienstcodes vastgesteld:

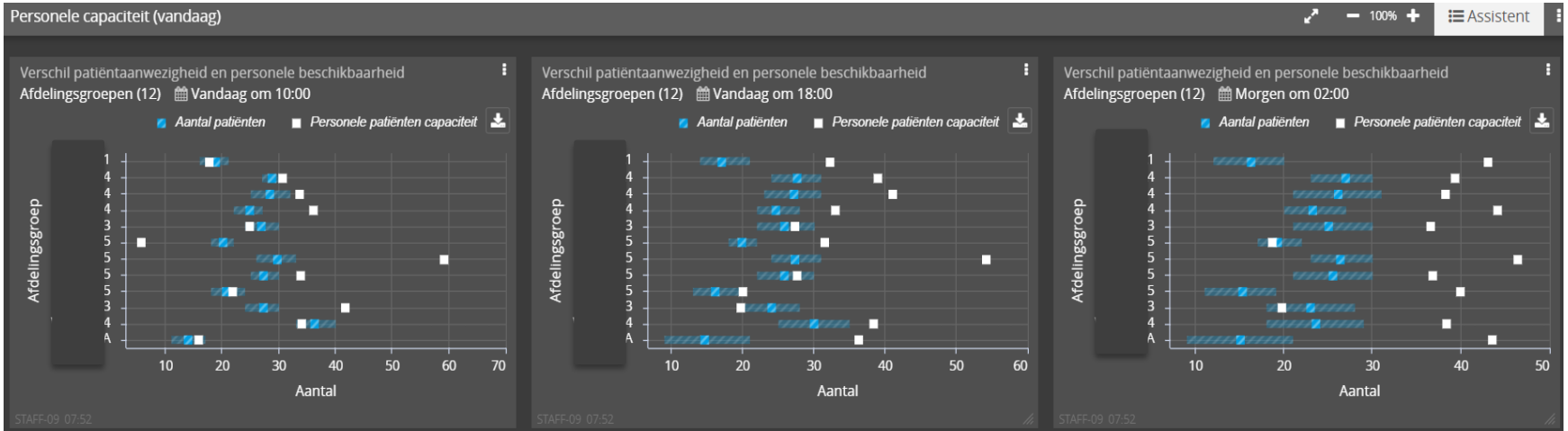
- Er bestond een zeer grote diversiteit in het gebruik van dienstcodes; hierin was geen standaard van toepassing. Nu is afgesproken dat iedereen dezelfde codes gebruikt voor dezelfde functie om de vergelijkbaarheid en monitoring mogelijk te maken
- Vanuit OWS worden de dienstcodes getransporteerd als basis voor dashboards die inzicht in de daadwerkelijke bezetting ten opzichte van de normbezetting geven: het ingezette personeel wordt vergeleken met het benodigde personeel volgens de zorg- en N/P-ratio

Operationeel sturen op basis van de nieuwe normen

Dagelijks sturen op de EBS normen

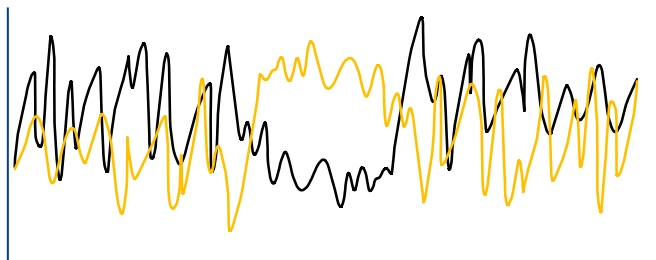
Dagelijkse sturing vindt plaats in de dagstart

Direct inzicht in de planning in relatie tot de verwachte patiëntaanwezigheid



Dagelijkse sturing niet enkel op normen en voorspelling maar ook op haalbaarheid

- Wiskunde gebruikt om correlatie tussen aanwezigheidspatronen te ontdekken
- Is het nog steeds een logische combinatie als samenwerking?
- Zien we nog nieuwe mogelijkheden tot samenwerking?



	HEMATO, ONCO	ORT,REU	NCH,NEU	HEE,GYN	INT,NEFR O,IMMU	MDL,KNO, MKA,DER M, PCH	LONG	VCH	URO
HEMATO, ONCO	1	0,08742	0,14948	0,32245	0,28939	0,22417	0,13179	0,10225	0,17325
ORT,REU	0,08742	1	0,13282	0,21137	0,10246	0,05973	0,00058	0,21687	0,11645
NCH,NEU	0,14948	0,13282	1	-0,04294	0,15141	0,04994	0,26861	0,14103	0,23775
HEE,GYN	0,32245	0,21137	-0,04294	1	0,34121	0,14676	0,06485	0,07939	0,16471
INT,NEFR O,IMMU	0,28939	0,10246	0,15141	0,34121	1	0,09573	0,3795	-0,09811	0,1736
MDL,KNO, MKA,DER M, PCH	0,22417	0,05973	0,04994	0,14676	0,09573	1	0,06933	0,28964	0,31609
LONG	0,13179	0,00058	0,26861	0,06485	0,3795	0,06933	1	0,0656	0,24859
VCH	0,10225	0,21687	0,14103	0,07939	-0,09811	0,28964	0,0656	1	0,17261
URO	0,17325	0,11645	0,23775	0,16471	0,1736	0,31609	0,24859	0,17261	1

Dank voor jullie aandacht!