

Martini Ziekenhuis Groningen

Opnemen Zonder Bed

Werkbezoek LIDZ 9 dec 2021

Opdrachtgever: Eric Neuvel
Projectleider: Suzanne Kars
Onderdeel van: Programma Slim Fit
Ontwikkelpannen Specialistische Capaciteiten & Kliniek



Martini Ziekenhuis
een santeon ziekenhuis

Inhoud

- Aanleiding & Doelstelling Opnemen via Opname lounge
- Focus Zorgvraag/ Exclusie criteria
- Tijdslijn project & Live gang
- Realisatie Productie tot week 45
- Proces
- Locatie Opname lounge
- Communicatie & Monitoring
- Patiënten feedback
- Verander aanpak en geleerde lessen
- Contactgegevens



Aanleiding & Doelstelling



We willen toegankelijke en betaalbare zorg blijvend kunnen bieden.

Dat vraagt om soepel lopende processen voor onze patiënten en slim kunnen omgaan met onze beschikbare capaciteiten.

Doelstelling vanuit Patiënt perspectief

Een prettige gastvrije omgeving waarbij de patiënt zo lang mogelijk in ‘gezonde omgeving’ kan verblijven.

We willen voor de patiënt een logistiek vriendelijk veilig opname proces met zo min mogelijk overdrachtsmomenten.

Doelstelling vanuit Organisatie perspectief

Reduceren van belasting afdeling en verpleegkundigen in de kliniek tijdens piekmomenten.

- Betere benutting bedden
- Betere benutting verpleegkundige capaciteit (in samenhang met harmonica model)



Kwalitatieve baten



- Pte kunnen zo lang mogelijk in een gastvrije en gezonde setting blijven met mogelijk positief effect op stressniveau (‘ better in, better out’);
- Werkdruk beleving van verpleegkundigen in de kliniek zal in de ochtendpiek afnemen;
- Er kan een overdrachtsmoment tussen kliniek en holding worden gereduceerd;
- De instroom van de opname lounge-> naar de holding-> naar de OK, zal sneller gaan (minder risico op vertraging en te laat starten van OK);
- Innovatie is passend bij imago van vooruitstrevend ziekenhuis en onze ambitie waarde gedreven zorg te leveren;
- Deze interventie stimuleert verbinding en wendbaarheid in de snijdende keten en tussen (zorg)professionals cluster kliniek en cluster perioperatief.

Beoogd effect kwantitatief

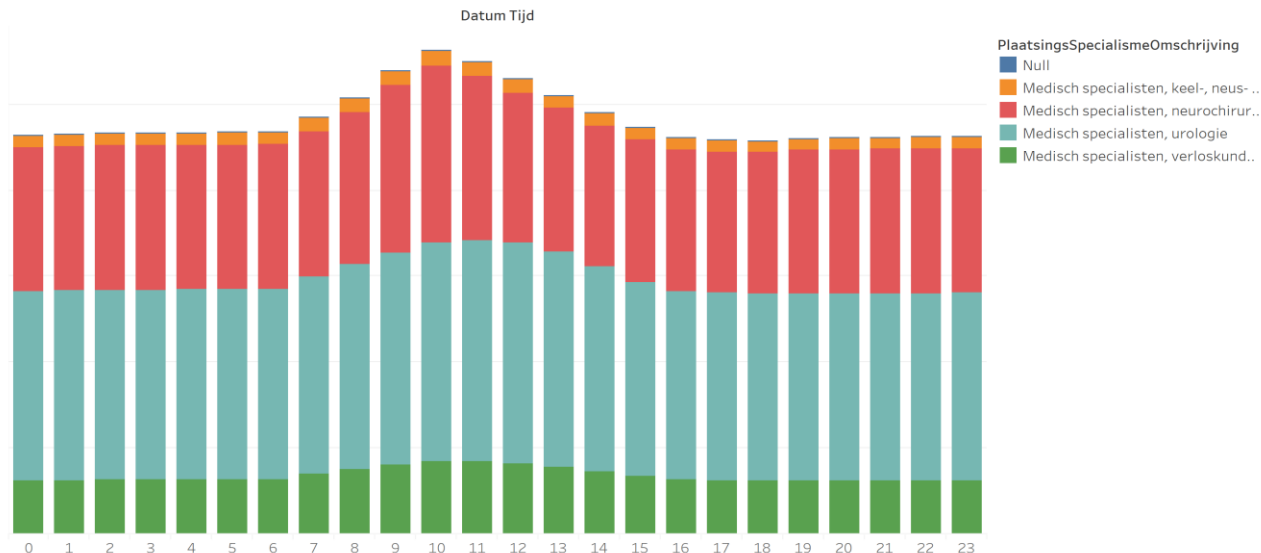
De beoogde effecten maken onderdeel uit van het kliniekplan.

In de huidige situatie hebben we een piek in de kliniek in bedbezetting snijdend, tussen 8:00 en 14:00 uur; met een maximale piek tussen 10:00 en 11:00 uur. Met aanpassing van het opnameproces en toepassing van het harmonica model; zien we een daling in benodigde snijdende bedden.

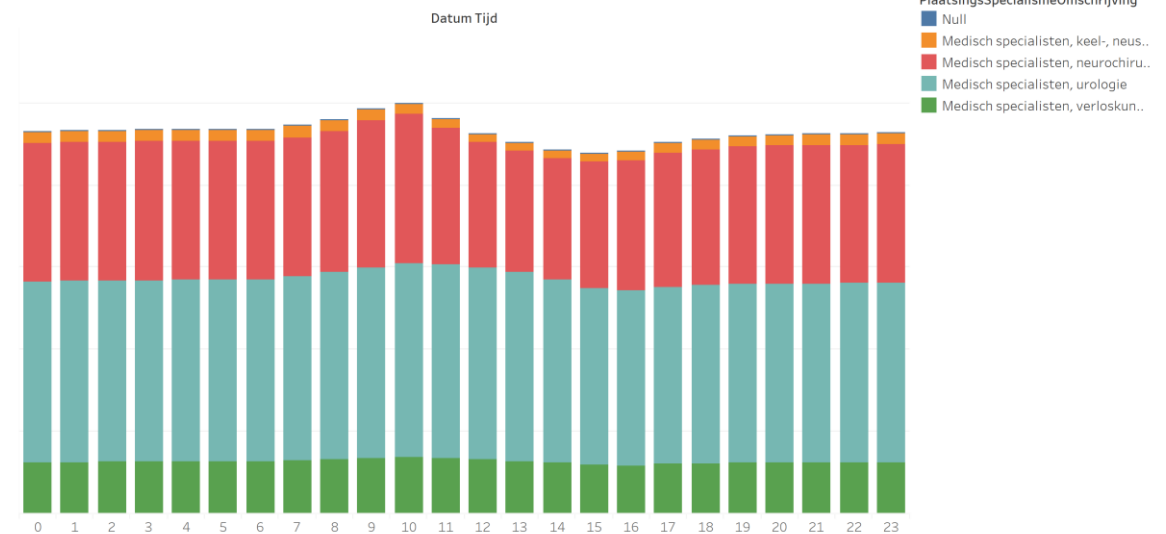
Modelmatig verwachten we een capaciteit-stijging te kunnen realiseren van 10-15%. Ook vanuit de praktijk blijkt bij het MST dit een realistisch effect te zijn.

- Verloop Klinische Opnames GUK – Neurochirurgie (Voorbeeld)
- jan t/m dec 2019

Verloop Bedbenutting - Uur van de Dag



Verloop Benutting Bedden - Uur van de Dag - Martini Ziekenhuis - incl. Effect OZB



Exclusie criteria

Alle patiënten die electief worden opgenomen voor een snijdend specialisme en op de dag zelf worden opgenomen voor OK (inclusief Dagbehandeling)

Met uitzondering van/ Exclusie criteria:

Door het EPD-systeem afgedwongen:

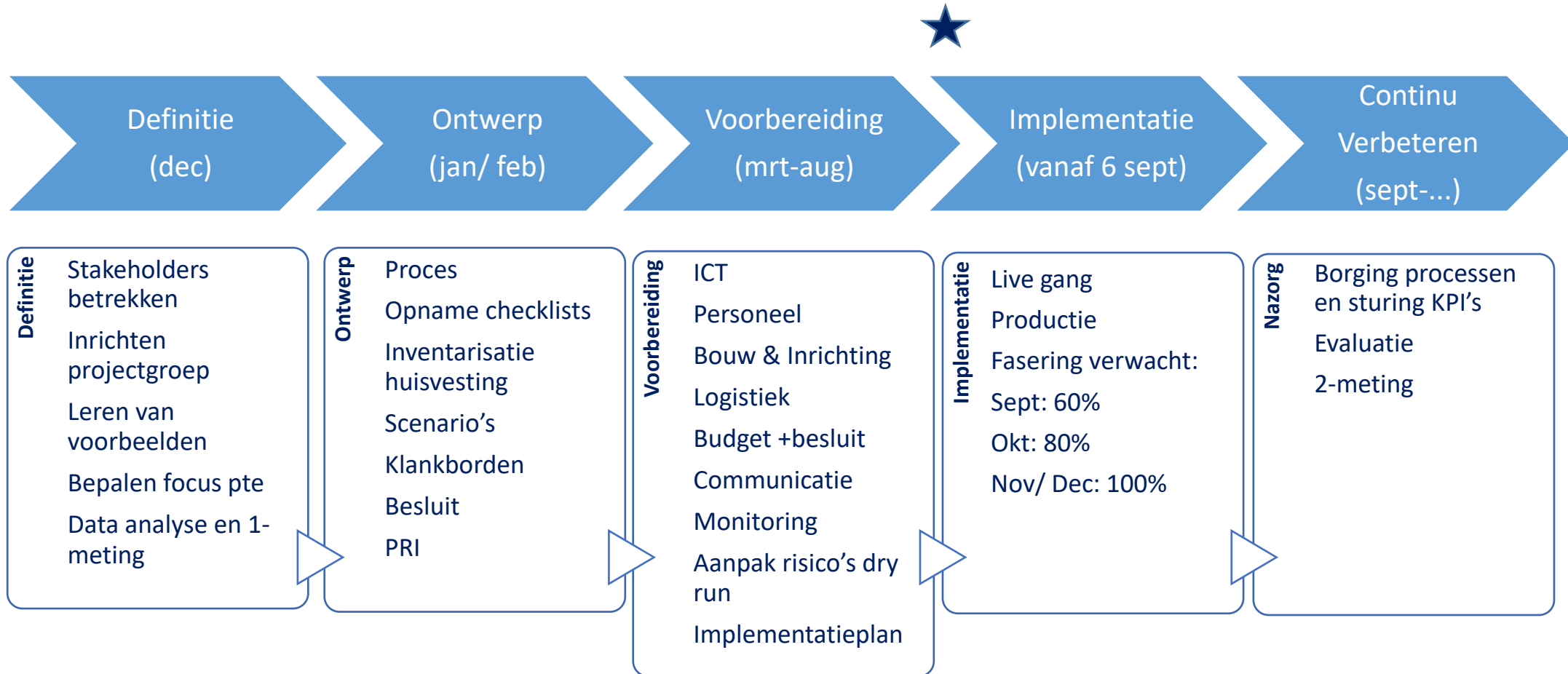
- Patiënten jonger dan 18 of ouder dan 85 jaar (op termijn jongeren wel)
- Diabetes pte met een insuline pomp (DBC code 223)
- Orthopedie: ASA 3 en 4, (op termijn ASA 3 wel)
- Patiënten die preoperatieve zorg nodig hebben waarvoor opname in kliniek geïndiceerd is (bijv. blaasspoeling/ klysma) op basis van de **behandelcode**.

Arts of POS-verpleegkundige sluit deze uit op individuele basis

- 'Patiënten die niet mobiel en/ of ADL zelfstandig zijn (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen); die niet zelfstandig kunnen mobiliseren'
Ook vooralsnog pte met rolstoel/ rollator zijn uitgesloten. Pte met krukken kunnen wel in aanmerking komen.
- Patiënten met verstandelijke beperking, ernstig psychische klachten. (bv ernstige angststoornis) of patiënten die onder begeleiding komen (bv cliënt uit de van Mesdag kliniek)
- BRMO/ MRSA / Covid



Project aanpak - Tijdslijn



= status **26/8** HIX is al op 16/7 ingericht voor de poli's en worden de Klinische Wachtlijsten volgens LNOK al aangemaakt. Pte zijn ingepland voor 6 september.



Live gang (plan)

Vanaf 16 juli zijn de patiënten voor Opnemen Zonder Bed 'gelabeld' en ingepland, zodat we vanaf 6 september live kunnen. Het volume zal afhankelijk zijn van gekozen OK programma. Dit is leidend.

We hebben een inschatting gedaan op basis van 14 OK's. We verwachten een geleidelijke instroom/ volume opbouw: sept. 60%, okt. 80%, nov/ dec 100% dit i.v.m. doorlooptijd POS/ planning

Uitgaande van 14 Ok's; verwachten we een dagelijkse instroom Opnamelounge en dus uitstroom naar de kliniek van:

- sept ca: 34 pte
- okt ca: 49 pte
- nov/ dec ca: 56 pte

Berekening is gebaseerd op:

Ca 17.000 ingrepen op jaar basis

80% OZB doelgroep (volgens eerste berekening)

14 OK's 40 weken

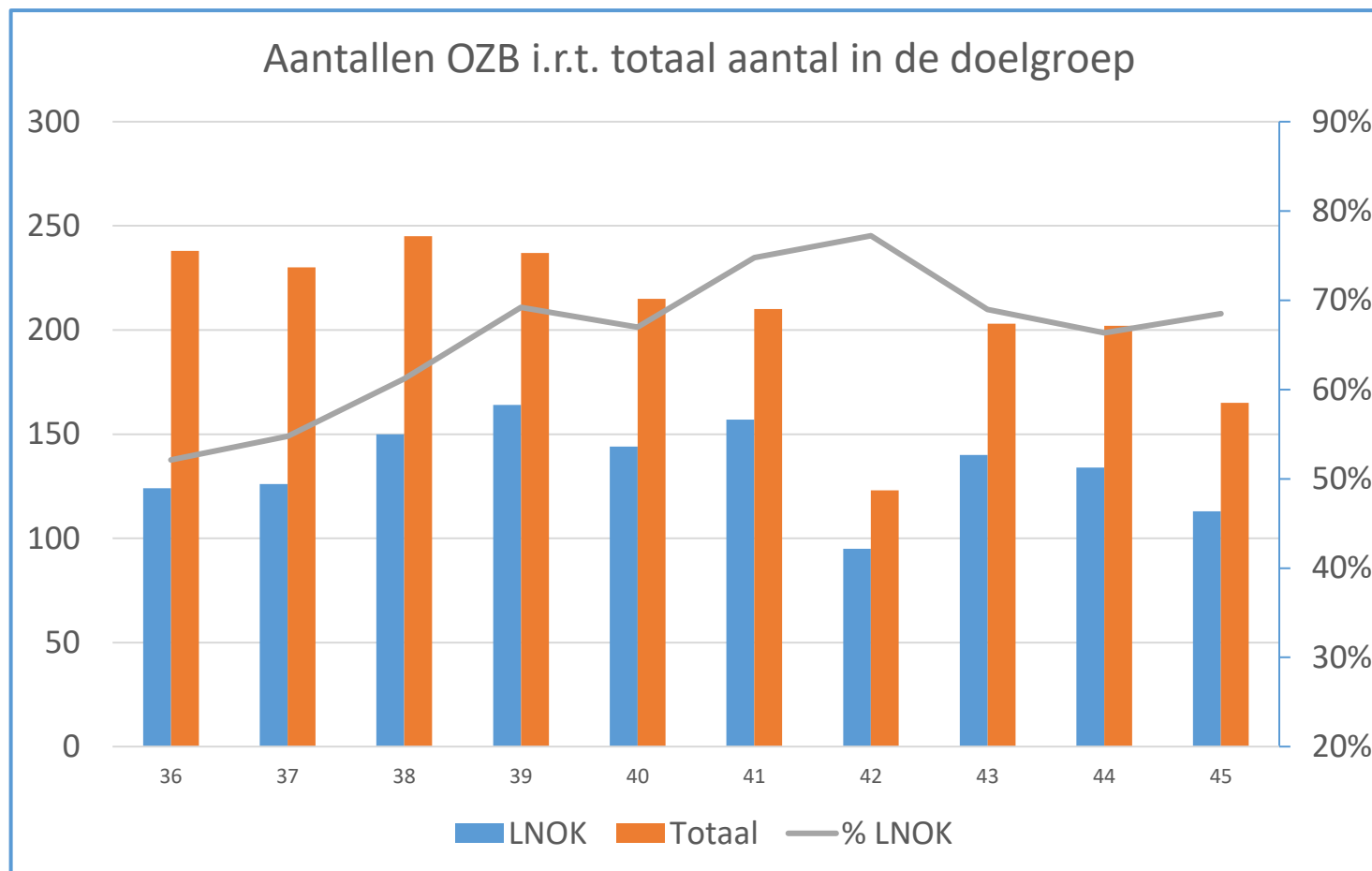
8 OK's 12 weken (reductieperiode)

Vanaf september 14 OK's regulier (geen extra inhaalzorg op zaterdag)



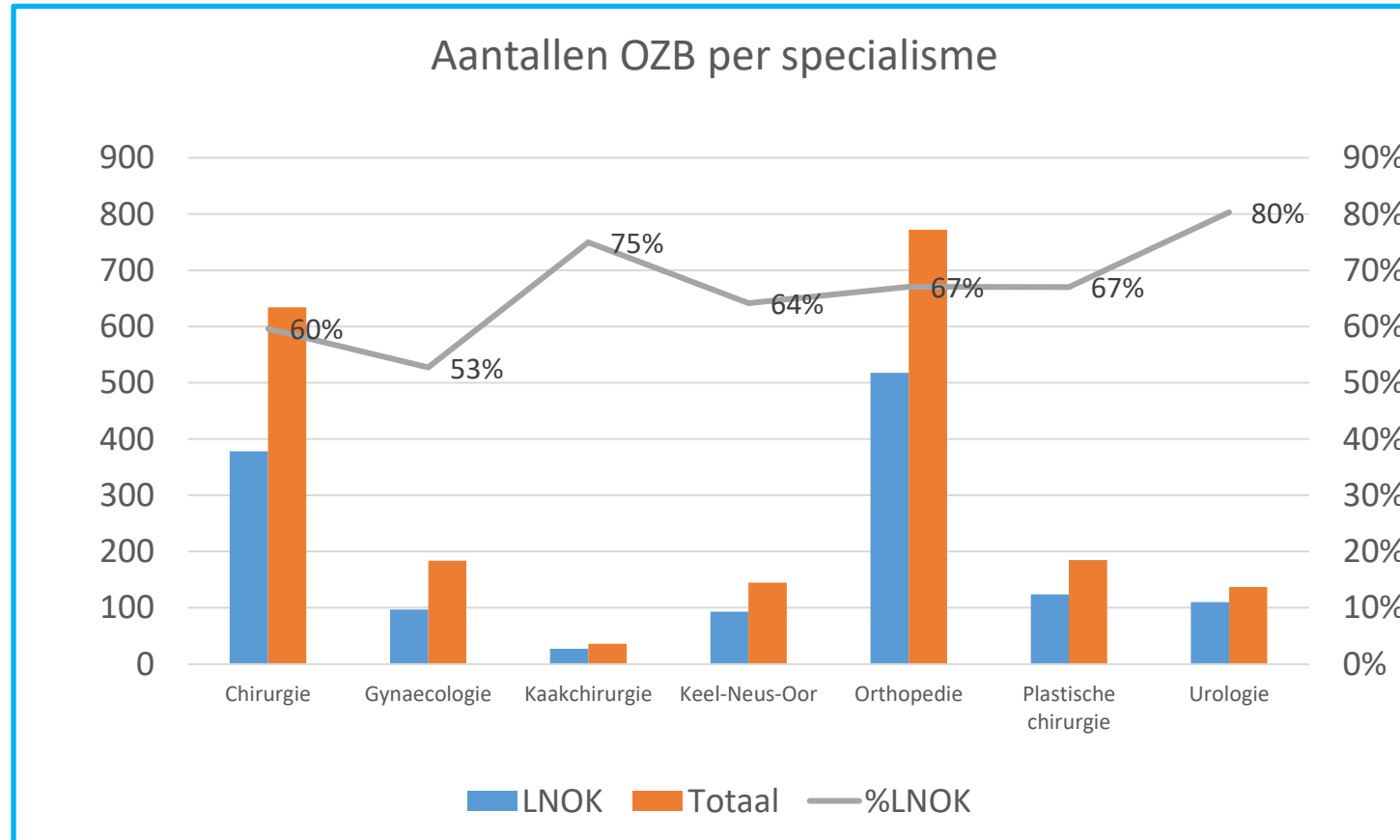
Realisatie tot week 45

Aantal patiënten OZB (van de doelgroep)



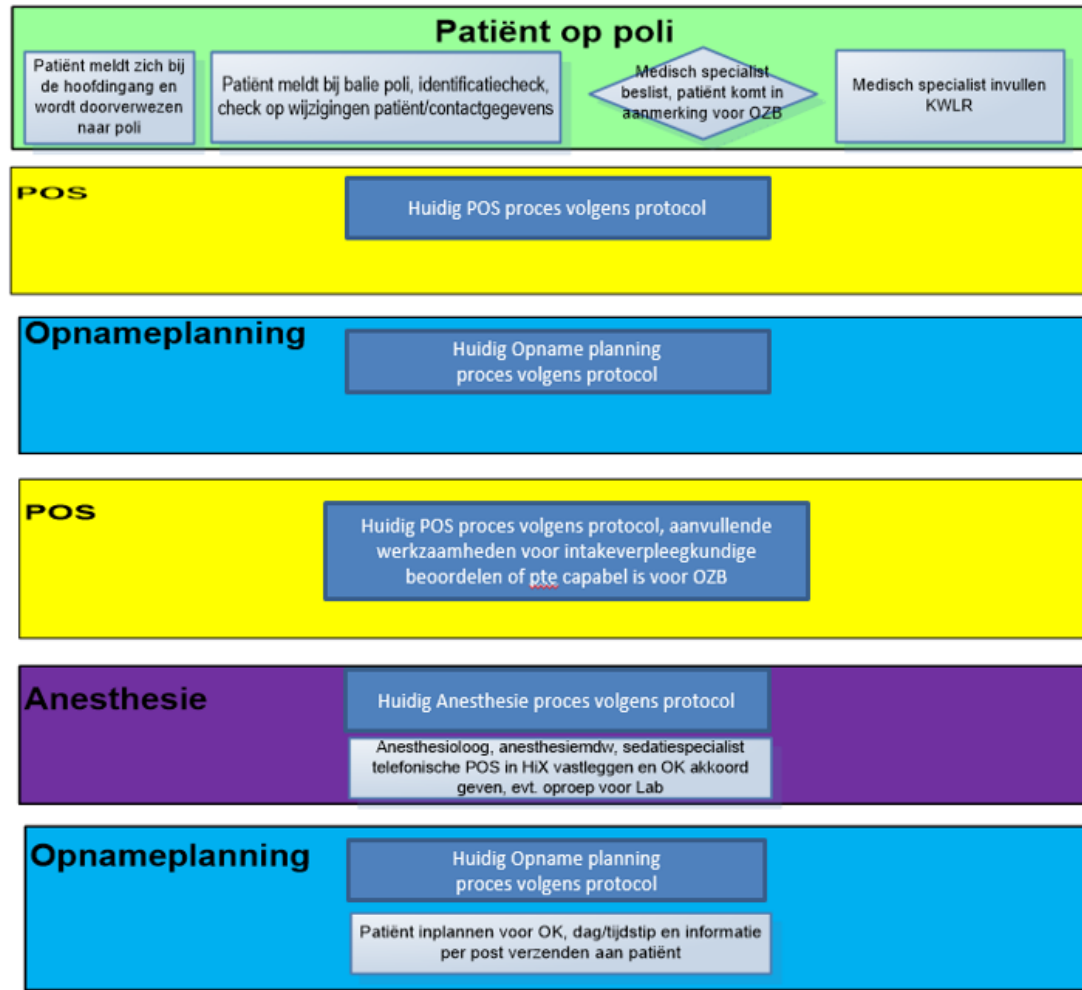
Realisatie tot week 45

Aantal patiënten OZB per specialisme



Proces Opnemen via Opname lounge

Opnemen zonder bed, POS vs 1-4-2021



Opnemen zonder bed, dag van opname (vs 17 juni 2021)

Hoofdingang

Patiënt meldt zich bij hoofdingang, wordt doorverwezen naar het Lab voor bloedprikken en naar opnamelounge

Receptie: identificatie, aanmelden, check Lab, polsbandje

3F- Opnamelounge (60-90 min. < OK)

Opname lounge
Pte identificatie, opname vragen, check infectievragen, check kruisbloed, premedicatie

3F- Holding (voorbereiding 20 min.)

Patiënt krijgt Martini tas met eigen naamsticker met inhoud

Patiënt laten uitplassen, preoperatieve checklist Holding invullen, markeren te opereren zijde, geven pre-operatieve medicatie

Bril, kunstgebit wordt in bakje gedaan en tesamen met evt. krukken aan bed gehangen bij OK

Patiënt kleedt zich om, eigen kleding in Martini tas met naamsticker, patiënt op stoel/in bed

Standaard holding proces volgens protocol

Patiënt met OK jasje op stoel/ in bed wacht op anesthesiendv





OK

Patiënt in bed wordt opgehaald door
anesthesiemedw en neemt plaats op rand van de
OK-tafel

Standaard OK proces volgens protocol

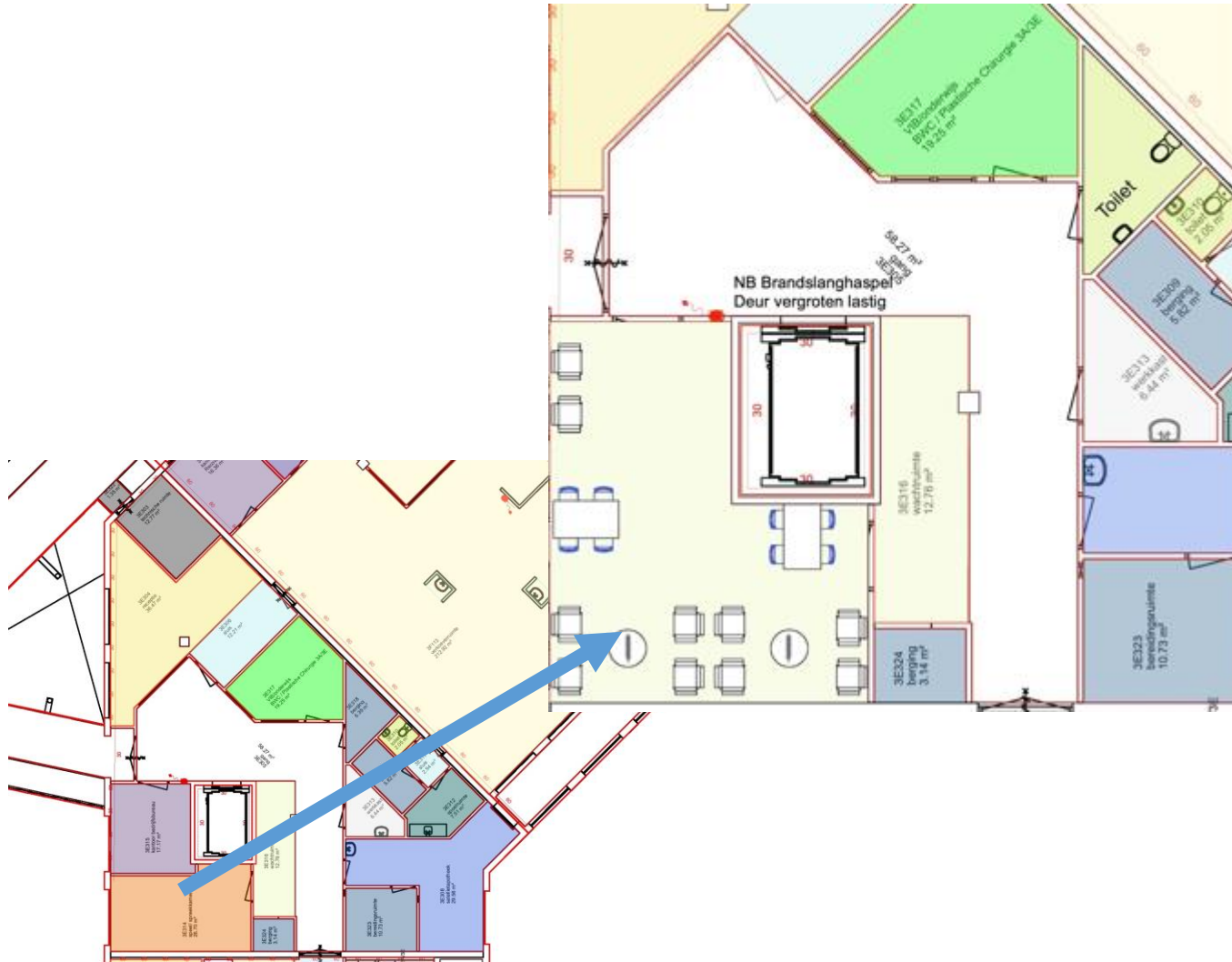
3G Verkoever

Standaard postoperatief proces volgens protocol

Vp afdeling

Standaardproces op verpleegafdeling volgens
protocol + verpleegkundige checkt bij overdracht of
de Martini tas met eigendommen aanwezig is

Locatie opname lounge F 3^e verdieping



De Opname lounge is bij de ingang v.d. holding OK 3^e verdieping F-zijde

Er zijn twee toilet groepen bijgebouwd



Monitoring voor-tijdens-en na implementatie

Voor implementatie:

0 meting: mogelijk vrij te spelen bedden capaciteit

PRI (kwaliteit & veiligheid) / Dry Run

Tijdens implementatie:

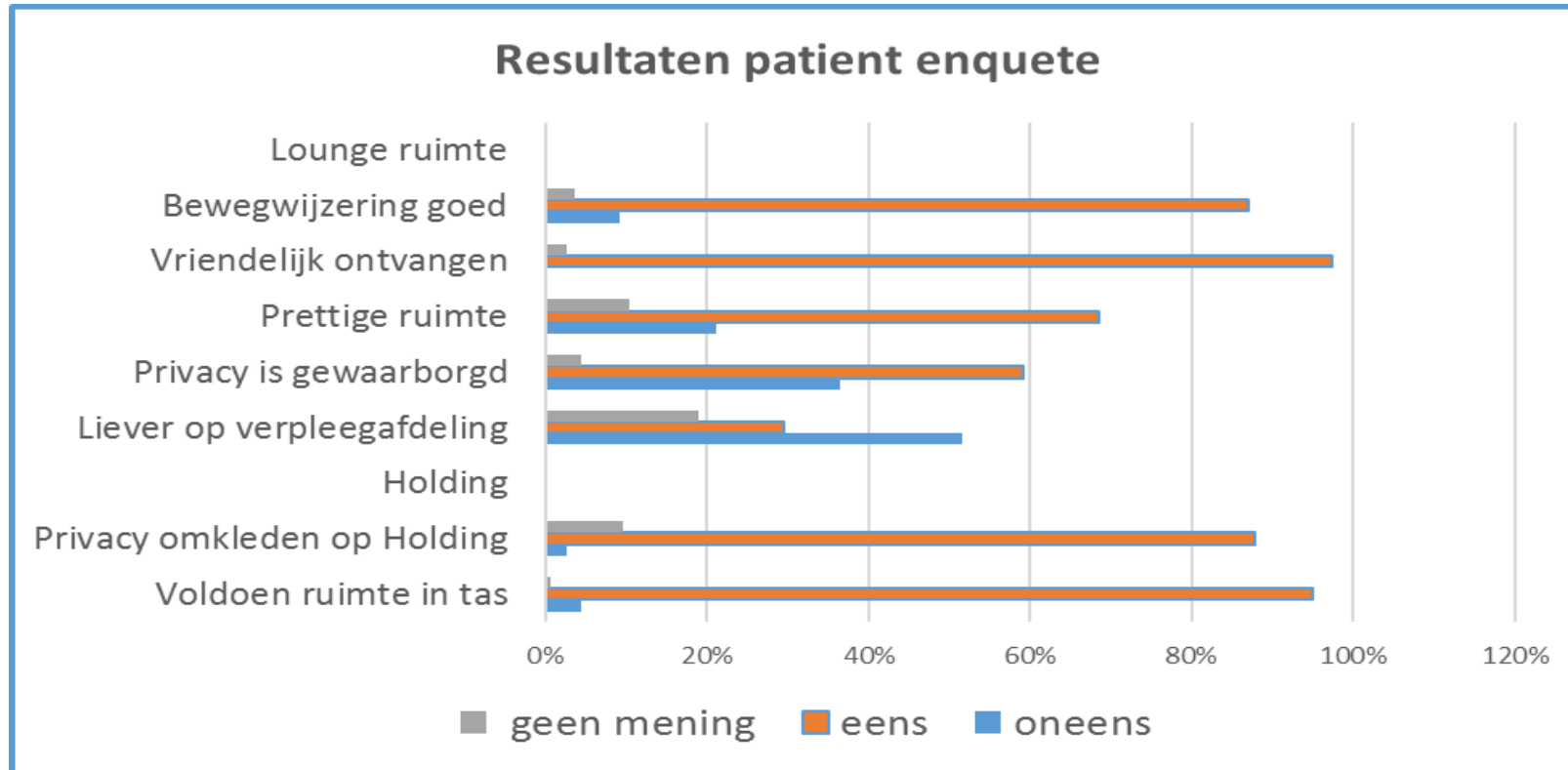
- Monitoring productie
- Patiënt beleving (sfeer, wachttijd, logistiek, etc)
- Patiënt veiligheid (aantal risico's/ fouten)
- Proces prestaties (bijv. tel vim n.t.b.)
- Medewerker tevredenheid (betrokken proces spelers)

Na implementatie:

- Bovenstaande volgens reguliere monitoringssystemen zoals: vim, kort cyclisch klant meten
- Daadwerkelijk vrijgespeelde bedden capaciteit (1 meting pas in 2022)



Resultaten patiënt enquête 6 sept- 18 okt.



Opmerkingen

- Privacy op de opname lounge
- Erg plezierig, erg vriendelijk personeel
- Wachten duurt lang (minder te doen en afleiding dan op verpleegafdeling)
- Stoelen zitten minder comfortabel, Lounge is meer een heel mooie wachtkamer,
- Beetje chaotisch (eerste 2 weken)



Veranderaanpak Kotter



Mix van stijlen: kleuren van Caluwe

- **Blauw:** planmatig, gestructureerd
- **Geel:** onderhandelend tussen kliniek en peri operatief
- **Groen:** samen mogen leren. Elkaar de ruimte geven
- **Rood:** prikkelen, informeren, motiveren
- **Wit:** energie en zingeving voeden en ontsluiten



Toepassing van Lean filosofie & instrumenten

We werken vanuit waarde voor de klant (patiënt en organisatie)

Het hoeft niet direct perfect....we streven naar de best werkende oplossing voor dit moment en gaan continu verbeteren

Doenken = denken en doen tegelijk

Alle stemmen doen er toe! Luisteren naar wensen, zorgen en belangen van betrokkenen (operationeel, tactisch, strategisch)

Multidisciplinair identificeren en analyseren van processen. Verbeteren en vernieuwen tegelijk

Stimuleren zelf oplossend vermogen

Dag- start en evaluatie

Verbeterbord/ verbeterdialoog

Procesanalyse

Risicoanalyse

Dry run (proces nabootsten)

Gemba



Leerervaringen



- Externe werkbezoeken
- Pilot twee jaar voor aanvang
- Strategisch ingebed: stuurgroep Slim Fit
- Timing/ urgentie ook van snijders
- Multidisciplinaire aanpak en continu verbeteren
- Werkbezoeken aan afdelingen
- (Zorg)professionals op het podium
- Dry-run
- Communicatie (van film tot taart)



- Beddenlogistiek en locatie van afdelingen met hoge turnover t.o.v. OK (Orthopedie)
- Betrekken Unit Hoofden kliniek ->doorvertaling achterban. Alleen 1 UH in projectgroep en betrekken van alle regie verpleegkundige is toch onvoldoende
- Bewaken/ aansturen bouw
- Bewaken focus: valkuil verbeteren van alles wat naar voren komt in proces
- Veel details die van belang zijn: onderschat
- Te weinig benut: vernieuwde visie op inrichting ruimte

Contactgegevens



- **Monique de Lange**
- **Unit Hoofd Opname Lounge/ Holding**
- **M: 050-524 6113**
- **E: LangeM@mzh.nl**



- **Douwe Olthoff**
- **Unit Hoofd Anesthesie**
- **M: 050-524 7155**
- **E: OlthofD@mzh.nl**



- **Suzanne Kars**
- **projectleider Opnemen Zonder Bed (tot september)**
- **M: 06-2706 58 01**
- **E: karssuzanne@gmail.com**



- **Ruud vd Zande**
- **projectleider pilot | projectleider Opnemen Zonder Bed (vanaf oktober)**
- **M: 06-8005 59 50**
- **E: R.vanderZande@mzh.nl**



Martini Ziekenhuis



‘Samen
voor de
beste zorg’



