

Management Samenvatting



Basiszorgproces

PGI: probleem gestuurd innoveren



In de praktijk blijkt dat innovaties zelden op zichzelf staan. Het succes hangt van vele factoren af en zeker niet alleen van de kwaliteit van de innovatie zelf. Innovaties vormen kennelijk schakels in een procesketen en die keten is zo sterk als de zwakste schakel.

Daarom ontstond bij het voorbereiden van meerdere businesscases uit deze serie de vraag naar de meerwaarde van het toepassen van meerdere innovaties tegelijkertijd en de vraag naar verdere kansen of problemen in het totale zorgproces. Met die achterliggende gedachte is deze businesscase ontstaan. Het onderwerp is daarmee zeer breed en in zeker opzicht ook verkennend, al beperken we ons hier tot de setting in de thuiszorg en de verpleeg- en verzorgingshuizen en ligt de nadruk op het lichamelijke zorgproces.

Innovaties grijpen allemaal aan op verschillende momenten van het zorgproces. Het gaat daarbij soms om zeer zorgintensieve activiteiten (vb. zorg rondom incontinentie, wassen, aankleden en uitkleden), soms om wat minder intensieve of minder vaak voorkomende momenten (vb. plafondliften) en soms om overkoepelende zaken of randvoorwaarden (vb. schoonmaaktechnieken). Hoewel daarmee enkele cruciale schakels in beeld komen, blijft de range beperkt en wordt het volledige proces zeker niet gedekt. Ook in de onderzoeksliteratuur is nog nauwelijks naar het totale beeld van het gehele zorgproces gekeken. Het blikveld blijft daardoor beperkt en dat houdt zekere risico's in zich.

Bepaalde innovaties kunnen bijvoorbeeld op het eerste gezicht zinvol lijken: ze lossen bijvoorbeeld een specifiek probleem op (bijv. innovatief incontinentiemateriaal dat een niet onaanzienlijke tijds winst op kan leveren). Maar als de kleding van de cliënt vervolgens het toch nodig maakt een extra transfer uit voeren dan zal de gewonnen tijd als sneeuw voor de zon verdwijnen. Investeren in het innovatieve incontinentiemateriaal heeft dan weinig nut gehad.

Baten 'hoe haal ik eruit wat er in zit'

Het echt uitnutten van een innovatie

Het blijkt dat voor het optimaal laten renderen van een innovatie meerdere randvoorwaarden mee moeten werken. We noemen dit met een voor hand liggend germanisme: het 'uitnutten' van een innovatie: het volledig benutten van het potentieel van een innovatie. Dat geldt voor de baten van elke afzonderlijke innovatie, maar wellicht ook voor de combinatie daarvan.

De eerdere businesscases brengen de kosten en baten voor elk van de innovaties afzonderlijk in beeld. Het is dan verleidelijk om die effecten, de baten, bij elkaar op te tellen. In de praktijk zal dit zelden zo simpel zijn, juist omdat ze elk op een ander deel van het proces inwerken. Claims over het effect van bepaalde hulpmiddelen kunnen daardoor zo op het oog hoog uitvallen, terwijl dit later in de praktijk ronduit tegen blijkt te vallen. Zo zal een innovatieve steunkousaantrekker of opsta-stoel inderdaad huisbezoeken kunnen besparen, maar niet iedereen is in staat om zo'n hulpmiddel juist en veilig te gebruiken en soms zal er toch een huisbezoek om andere redenen nodig blijven of zal er bijvoorbeeld ook een hoog-laag bed nodig zijn. De berekende besparing zal dan tegenvallen, vooral als het indicatiegebied onvoldoende scherp is bepaald of wanneer dit zo smal is dat er bij een kleine verandering in de functionele mogelijkheden van de cliënt de indicatie vervalst. Dat bleek eerder bij de matrassheffer, een innovatief 'hoog-laag bed uit een tasje' dat meerdere ontwerprijzen won. Het matras heeft inderdaad voor een deel van de doelgroep voordelen, maar in de praktijk bleek een aantal transferhandelingen toch te zwaar. De doelgroep werd hierdoor veel kleiner dan verwacht. Andersom zijn er ook voorbeelden. Een innovatief ontwerp van incontinentiemateriaal werd in de praktijk ook achterstevoren aangelegd: een idee van zorgverleners. Bij onrustige cliënten bleek dat handiger en sneller te werken en cliënten konden zelfs gewoon doorslapen bij controles. Dit ontwerp had dus meer voordelen dan verwacht en de voordelen telden op tot meer dan alleen die van het incontinentiemateriaal.

In elk geval pleit dit ervoor om innovaties niet alleen op zichzelf te bestuderen, maar altijd als onderdeel van het feitelijke *proces* in de dagelijkse zorgpraktijk.

Ook kleine baten zijn van groot belang

De verkenning laat zien dat ook en wellicht zelfs juist de kleine aanpassingen bij kunnen dragen. Zelfs kleine verschillen van bijvoorbeeld 10 seconden per handeling zijn de moeite waard. Dat houdt direct verband met het grote volume aan handelingen waar het in de basiszorg vaak over gaat. Een innovatie die 10 seconden bespaart bij een handeling die twee keer per dag per cliënt voorkomt zal voor een instelling met 150 cliënten tot een besparing kunnen leiden van in totaal ruim 300 uur per jaar, oftewel bijna 8 werkweken van een fulltime zorgverlener.

Niet iedereen is zich bewust van de impact van dergelijke relatief kleine verschillen op het totale volume. Om die reden is voor deze businesscase een compacte rekenmodule gemaakt die dit bewustzijn probeert te vergroten. Met opzet is besloten om dit geen financiële doorrekening te laten zijn, maar puur een doorrekening in tijd. Het gaat immers vooral om de optimale inzet van de tijd van zorgverleners en niet om besparingen in euro's. Voor het realiseren van al die kleine 'winstpakkers' is betrokkenheid van zorgverleners van groot belang. Door hun professionaliteit, op elk niveau, zijn zij als geen ander in staat om die kansen te signaleren en te waken voor een verlies aan kwaliteit. Er kan hier een duidelijke parallel getrokken worden met het bedrijfsleven, waar het innovatief en creatief vermogen van werknemers op elk niveau nadrukkelijk gewaardeerd en benut wordt door een actief beleid. Zo zou ook en wellicht juist in de zorg van dit vermogen van zorgverleners om zelf processen door te lichten meer gebruik gemaakt moeten worden. Door daar meer ruimte voor te bieden en van de suggesties ook echt werk te maken zal dit potentieel veel beter benut kunnen worden.

Kosten

onverwachte kosten inschatten

Een zwakke schakel is dat processen juist in de zorg snel onverwachte wendingen kunnen nemen: veel sterker dan in bijv. het bedrijfsleven. Het is en blijft mensenwerk. Een cliënt kan anders reageren dan verwacht of er ontstaat bijv. urine-lekkage waardoor de lakens nat zijn. De tijd die een verschoning dan kost is natuurlijk een veelvoud van de reguliere procedure van het even opmaken van een bed. Innovaties verschillen in hun gevoeligheid voor dit soort verstoringen. Het ene systeem zal zich makkelijk aan laten passen, terwijl er voor andere innovaties volledig overnieuw gestart moet worden. Een plafondtilsysteem blijft bijvoorbeeld direct bij de hand en is meteen weer inzetbaar, ook al is het voor een andere handeling. Ook hierin kunnen zorgverleners zelf creatieve en tijdsbesparende innovaties ontdekken. Het alleen wisselen van het middenlaken zonder dat het hoofd en voeteneinde verschoond hoeven worden scheelt bijvoorbeeld enorm veel tijd en is een voorbeeld van een innovatie uitgevonden door uitvoerend zorgverleners (zie *Businesscase Bedopmaaksystemen*).

Te weinig aandacht voor sociale en organisatorische component van innovatie

Andere zwakke plekken bij het inzetten van innovaties zijn te herleiden tot de te beperkte aandacht voor implementatie. De gebruikers (cliënt of zorgverleners) maken dan niet optimaal gebruik van een innovatie en/of de organisatie is er niet op ingesteld. Oude en nieuwe procedures blijven bijv. naast elkaar bestaan of men valt na korte tijd terug in oude gewoontes. De vuistregel is niet voor niets dat 30% van het effect van een innovatie te herleiden is tot het product in engere zin: de overige 70% tot de wijze waarop het al dan niet optimaal is ingebed in totale proces binnen de organisatie en de mate waarin men ermee kan werken. Juist die 70% gaat nogal eens verloren. Het belang van optimale sociale innovatie is dan ook moeilijk te onderschatten (zie ook WRR, 2008). Ook aan deze implementatie kunnen zorgverleners bijdragen. Juist afzonderlijke scholing en instructie leggen immers een fors beslag op de tijd van zorgverleners: de achilleshiel van de zorg voor de komende periode. Door te werken met innovatieve scholingsmodellen kan hier een beduidend beter rendement gehaald worden (zie *Businesscase Toetsen, trainen en/of scholen*).

Innovatiekracht zorgverleners?

Op meerdere vlakken blijkt sprake van verbetermogelijkheden en blijkt de aandacht voor de processen in de dagelijkse praktijk cruciaal voor het optimaliseren van het succes van innovaties. Kennis van die dagelijkse praktijk en het vermogen om daarin snel te signaleren, zaken creatief aan te passen en veranderingen te borgen zijn dan van groot belang. Dit zijn in feite kerncompetenties voor zorgverleners. Zij werken aan de basis, spelen vanuit zichzelf al in op veranderende omstandigheden en kunnen vrij goed inschatten waar eventuele problemen zich voor zouden kunnen doen. Door dit potentieel (weer) te activeren zouden de kansen voor innovaties in het basiszorgproces meer kans kunnen krijgen en sneller en beter kunnen renderen. In feite sluit dit aan bij de wens om de uitvoering van zorgtaken niet steeds verder op te knippen in allerlei losse taken en activiteiten (taakgericht

werken), maar om de zorgprofessionals juist weer meer integraal te laten werken en hun professionaliteit ook op dat niveau te behouden en bevorderen.

Deze businesscase heeft in feite een open eind en draagt meer het kenmerk van een verkenning dan van een afgerond eindproduct. De conclusie is niet alleen dat innovaties soms niet voldoende kunnen renderen omdat de rest van het proces er nog onvoldoende op is ingesteld, maar ook dat in dat proces veel meer kansen aanwezig zijn. Ook benadrukt deze businesscase het grote belang van de organisatorische en sociale component van innovatie. De inbedding en plek van innovaties in een organisatie bepaalt voor een groot deel het uiteindelijke rendement. Het actief betrekken van zorgverleners zelf bij innovatie in de zorg zou het innovatief vermogen verder kunnen versterken.

Algemeen

Innovatie grijpt in op: slimmer werken voor zorgverleners
 positief en opbouwend werkklimaat
 zowel voor cliënt als voor zorgverlener

Aandachtspunten bij het invoeren van deze innovatie (7 punten van Berwick)

- 1. Krachtige innovatie:** Deze methode is lastiger en minder concreet, maar daarom niet minder belangrijk. Het gaat hier om het beter benutten van de innovatieve kracht in de instellingen zelf.
- 2. Zoek innovatoren:** Waardeer ideeën die vanuit de werkvloer komen en geef daar ruimte voor.
- 3. Begin met pilot** Begin met een enthousiaste eenheid en laat concreet zien wat er te bereiken is zodat die successen breder uitgezet kunnen worden.
- 4. Maak resultaten zichtbaar:** Geef concreet positieve feedback over de behaalde resultaten.
- 5. Sta aanpassingen toe** Dit bevordert de acceptatie. Het concept is zeer open en flexibel en leent zich voor aanpassingen
- 6. Bied ruimte aan verandering** Beloon en waardeer goede ideeën, pas het concept aan op basis van de ervaringen
- 7. Geef het goede voorbeeld** Geef ook leidinggevend ruimte om werk te maken van kleinere en grotere innovatieve ideeën.



De aanpak met businesscases is gebaseerd op de aanpak van het Platform Zorginnovatie van Stichting RegioPlus.

© 2008 Stichting FAOT & SAB-V&V, Den Haag / Auteurs: JJ Knibbe & NE Knibbe, LOCOmotion, Bennekom.

Disclaimer: Deze uitgave is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld. Noch de schrijvers, noch de uitgever stellen zich echter aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden in deze uitgave.