

Nieuwbouw kinderziekenhuis dwingt tot procesbezinning

ZORGPROCESSEN IN BETON VERANKERD

In zowat elke zorginstelling is ruimte een knelpunt, elke vierkant meter telt. Nieuwbouwprojecten lopen of zijn minstens gepland. Een ideaal moment om de nieuwe werkprocessen in beton te verankeren! Of toch niet? Vaak is de infrastructuur onvoldoende afgestemd op de werking van het ziekenhuis en worden de gebruikers pas te laat bij de inrichting betrokken. UZ Gent heeft, samen met MÖBIUS, zijn gloednieuwe kinderziekenhuis afgestemd op de behoeften en comfort van patiënt en medewerker. Hoe zij zijn omgegaan met deze uitdagingen leest u in dit artikel.

Door Peter Willen en Gert Linthout

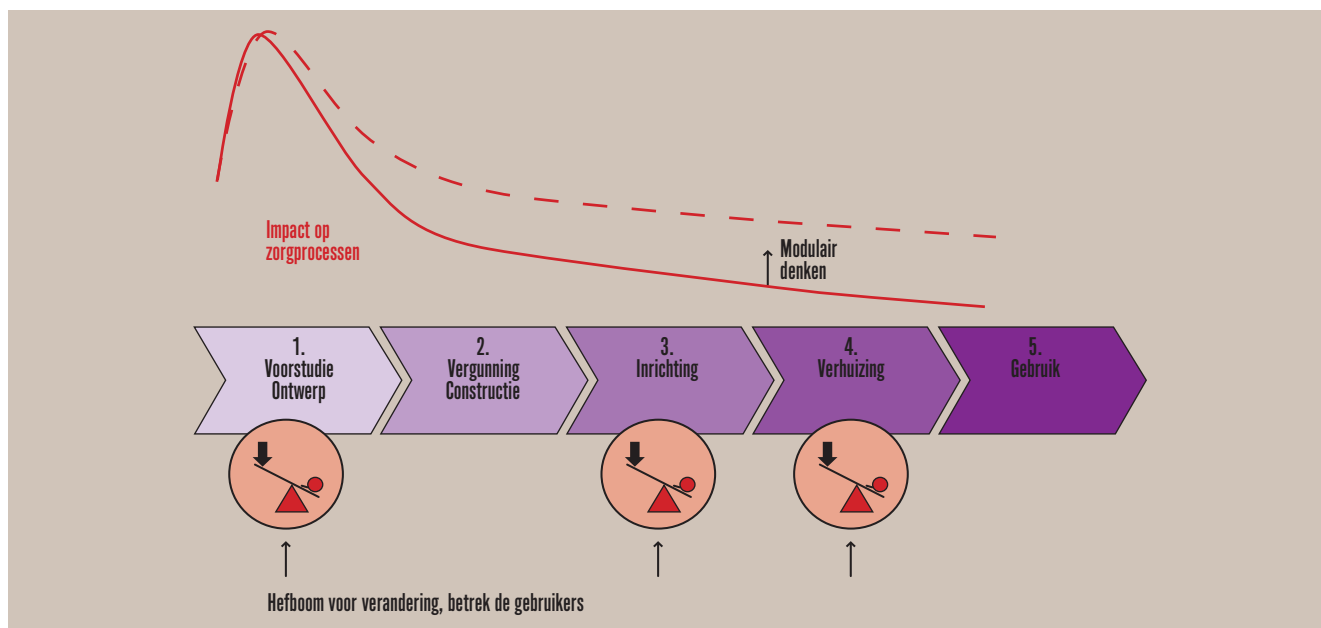
Welke werkmodellen gaan we hanteren in de toekomst? Hoe evolueren onze activiteiten de komende jaren? Welke patiëntenstromen verwachten we in en rond het nieuwe gebouw? Richtten we het onthaal centraal of per afdeling in? Stellen dat deze vragen in een vroeg stadium een objectief en onderbouwd antwoord verdienen, is een open deur intrappen.

In de praktijk blijkt het niet evident te zijn om de functionele eisen voor de infrastructuur op te sommen. Onzekerheid omtrent groei en wetgeving bemoeilijken immers de inschatting. Vaak rust er ook een hoge tijdsdruk op de directie wegens krapte in het gebouw of indiening van het subsidie-dossier. De huidige werkprocessen of capaciteitsbenutting worden niet altijd voldoende in vraag gesteld. En de 'luidste stemmen' wegen al eens het meest door.

Nochtans is nieuwbouw of verbouwing het geschikte momentum om los te komen uit oude gewoontes en om de huidige werking in vraag te stellen. Ruimte is immers een kostbaar goed, werkcomfort wordt steeds belangrijker en een hoge benutting van ruimtes wordt een absolute must. Dit artikel reikt een aantal ideeën aan die aantonen hoe door middel van

bouwen of verbouwen 'het nieuwe werken' mogelijk wordt gemaakt in plaats van belemmerd.

Professor Matthys, diensthoofd van de pediatrie UZ Gent, licht toe hoe het nieuwe kinderziekenhuis – in gebruik sinds juli 2011 – een evenwichtsoefening was tussen de ideale kinderkliniek en een betaalbare nieuwbouw: “De nieuwe kinderkliniek is eigenlijk onze vierde kinderkliniek. Elke kliniek bood telkens een antwoord op de noden van die periode. Het begon allemaal met het paviljoentje van de Oude Bijloke dat er in 1938 kwam met als doelstelling om kinderen te isoleren van de volwassenen. Daarna kwam het idee van een echte kinderkliniek. Een idee dat in een periode van de Polio-epidemie tot stand kwam en uiteindelijk resulteerde tot het gebouw K5 op onze campus (1959) en dat ruimte bood voor langdurige hospitalisaties. Al snel bleek deze kliniek te klein en in 1973 werd het nieuwe K6 gebouw geopend (met ruimte voor 210 kinderen). Door de snelle aftakeling van het gebouw en de nieuwe eisen (bijvoorbeeld noodzaak voor rooming-in voor een ouder) moesten we in 1997 opnieuw nadenken over een nieuwe kinderkliniek. Van dit plan werd initieel afgezien wegens te duur. Pas in 2007 kwamen de plannen opnieuw tot leven. De nieuwe kinderkliniek moest er komen – in een concept dat maximaal antwoord bood aan de essentiële noden van een modern kinderziekenhuis. In concreto betekende dit



Afbeelding 1: Stappen in het nieuwbouwproject.

een gebouw dat optimale patiëntenzorg mogelijk maakt (onder meer maximaal respect voor privacy voor ouder en kind). Daarnaast een minimale ruimte voor administratieve en ondersteunende diensten die weliswaar een directe communicatie biedt met aanverwante diensten. Tot slot een concept dat kindvriendelijkheid (als toepassing van de wetgeving met betrekking tot het zorgprogramma pediatrie) en een originele architectuur integreert. En dit uiteraard met een minimum aantal vierkant meters oppervlak. Dat dit niet zou resulteren tot de ideale kinderkliniek was al snel duidelijk maar ik was ervan overtuigd dat de nieuwbouw deze verwachtingen kon invullen”.

Bouwen is een verandertraject

Om tot de ingebruikname van een nieuw gebouw te komen, moet een aantal stappen worden doorlopen: van een goed doordacht zorgconcept tot en met de ingebruikname. Tijdens deze bouwtechnische stappen is het cruciaal om de zorgprocessen in vraag te stellen. Willen we nog op dezelfde manier onze consultaties uitvoeren? Kunnen we afdelingen integreren? Hoe kunnen we een zorgpad optimaal organiseren? Hebben we nog evenveel archiefruimte nodig?

Niet elke stap in het bouwproces biedt dezelfde opportuniteit om deze verandering door te voeren, zeker als we het nieuwbouwproject tijdig en binnen budget willen opleveren. Daarom moeten we maximaal gebruik maken van de hefboomen die we hebben (zie afbeelding 1):

- De ontwerpfase start met het zorgconcept. In de praktijk ligt hier de grootste valkuil: we willen zo snel mogelijk naar die eerste steen. We definiëren onze eisen op basis van de huidige werkmethode en afspraken, de huidige technologie, en

stellen ons onvoldoende open voor toekomstige ontwikkelingen. Een hoge graad van betrokkenheid is gewenst zodat de nieuwbouw een project wordt waar we naar uitkijken;

- De constructiefase biedt weinig ruimte om de zorgprocessen te wijzigen. De structurele elementen liggen vast en nu moet het gebeuren. Alleen kleine aanpassingen zijn nu mogelijk. Althans, zo moet het zijn als we binnen timing en budget willen eindigen. Een strikte aansturing is belangrijk;

Teken het zorgproces uit met behulp van swimlanes

- Tijdens de inrichting is het belangrijk om de werkprocessen klaar te maken voor de nieuwe manier van werken. De verhuizing kan niet zomaar een kopie zijn van de huidige werkmethode in een nieuw gebouw. Het is belangrijk om de nieuwe werkprocessen concreet te maken voor de toekomstige gebruikers. Werkprocessen worden volgens de Lean-principes vereenvoudigd;

- De verhuisfase maakt de verandering zeer operationeel. De oude werkplek wordt ingeruild en dit is het moment bij uitstek om de nieuwe werkplek efficiënt te organiseren. Weggooien wat niet meer wordt gebruikt, digitaliseren van papieren dossiers moet nu gebeuren;

- De ingebruikname is wellicht de meest onderschatte fase. Nazorg is erg belangrijk: toekijken of we ons houden aan de

nieuwe werkmethode, het wegwerken van de zogenaamde kinderziekten, vertrouwen en routine inbouwen bij de medewerkers, mag niet vergeten worden.

Het principe van modulariteit is in elk van de stappen belangrijk: hoe meer vrijheidsgraden open worden gehouden, hoe wendbaarder we kunnen inspelen op wijzigende evoluties en vragen. Professor Matthys: “Dat we een aparte kinderkliniek konden bouwen was niet meteen een nadeel. De kindergeneeskunde in een universitair ziekenhuis is een multidisciplinair gegeven en integreert steeds meer met afdelingen voor volwassenen. De uitbouw van een dergelijk zorgconcept vereist wel dat multidisciplinaire (verschillende medische disciplines en integratie met afdelingen voor volwassenen) consultaties mogelijk moeten zijn. Dit vereist standaard consultatieruimtes die flexibel kunnen worden ingepland”.

Failure to prepare is preparing to fail

Nergens in het bouwproces is de impact op de finale werking en zorgprocessen groter dan bij de aanvang. Aangezien het de gebruikers zijn die het uiteindelijk nut zullen ervaren van de nieuwe werkomgeving, is het een goede praktijk om hen in deze fase sterk te betrekken en multidisciplinaire werkgroepen samen te stellen. Een strikte planning en opvolging is essentieel. Om tot een ontwerp te komen dat aansluit bij het gewenste zorgconcept, kunnen de volgende tips helpen:

1. Definieer het zorgconcept en heldere principes: hoe zie je de samenwerking met andere ziekenhuizen in de regio? Hoe voorspel je de evolutie van het aantal indicaties per patiëntgroep? Of kiezen we ervoor om als afdeling neonatologie te gaan voor het Family-Centered-Care concept? Het is belangrijk dat het zorgconcept kristalhelder is bij aanvang, en dat eventuele onzekere factoren goed gekend zijn. De vooropgestelde principes vormen de ‘scheidsrechter’ tijdens het bouwtraject. We kiezen bijvoorbeeld voor flexibele werkplekken. Of we brengen de hospitalisatie afdeling van de nieuwe pediatrie onder in één bouwlaag om verticale transporten en ontubbeling van teams te vermijden. Zoals Benjamin Franklin het stelde: failure to prepare is preparing to fail.

Neem een scherpe foto: de behoefte aan verbouwing of nieuwbouw start vaak bij ontevredenheid over de bestaande infrastructuur. Dit gevoel is vaak gestoeld op een aantal incidenten. Zo leiden pieksituaties bijvoorbeeld tot het gevoel dat de huidige ruimte te krap is, terwijl er op andere moment leegstand is. Een objectieve foto is nodig om informatie te verzamelen die als input dient voor de gewenste toekomstige processen: zijn pieken te wijten aan instroomvariabiliteit (bijvoorbeeld de spoedafdeling) of aan onvoldoende planning? Of hoe sluiten patiëntenstromen aan op andere afdelingen? Een aantal technieken is in deze fase erg nuttig om te gebruiken. Een spaghetti-diagram geeft een visueel inzicht in loopafstanden. Proceswandelen met

fototoestel en camera om patiënt of medewerker te volgen, leert veel over de dagelijkse werking van een afdeling en je ziet meteen wat beter kan.

2. Co-design en dimensioneer toekomstige processen: bepaal samen met leidinggevend en sleutelpersonen de grote lijnen van de ‘nieuwe manier van werken’ en leg vast hoe dit kan worden doorvertaald in een grondplan. Denk ook na over het aantal vierkante meters, de patiëntstromen en logistieke stromen, de noodzakelijke voorraadruimtes, in functie van het toekomstig zorgconcept. Doe dit in multidisciplinaire werksessies met artsen, verpleegkundigen, maar ook ingenieurs en de architecten. Hoe beter zij de zorgvisie begrijpen, hoe beter dit doorvertaald wordt in het ontwerp.
3. Test de sensitiviteit: om de flexibiliteit van het ontwerp te testen, kan je een aantal alternatieve scenario’s toetsen aan het nieuwe concept. Wat als het aantal hospitalisaties toeneemt? Wat als we multidisciplinaire consultaties wensen te doen? Doe dit aan de hand van een kleine simulatie: blijft het concept nog overeind wanneer je het onderwerpt aan een aantal stress tests? Het gaat immers om een grote investering.

Het principe van modulariteit is in elk van de stappen belangrijk

Professor Matthys bevestigt deze stelling: “Het ganse traject van voorstudie tot ingebruikname hebben we in vier jaar doorlopen. We hebben vanaf het begin bepaald waar we naartoe wilden. De krijtlijnen hebben ons geholpen om telkens de juiste beslissing te nemen. De uitdaging was niet de ideale kinderkliniek voor elke medewerker maar wél een kinderkliniek volgens een vooraf vastgelegd concept. Om het ontwerp concreet te maken, hebben leidinggevend van de verschillende afdelingen een belangrijke rol gespeeld. Zij bepaalden de verwachtingen en op basis van de eisen, werd een eerste ontwerp door het architectenteam bepaald. Vervolgens werd dit teruggekoppeld en kregen we de kans om bij te sturen. Zowel de tijdslijn als het concept werden strikt opgevolgd door het architectenteam. Enkel op deze manier zijn we erin geslaagd de vooropgestelde timing en budget te respecteren”.

Stel de processen scherp

Tijdens de inrichting bereiden we de werkprocessen voor. Dit betekent enerzijds dat heel concreet wordt vastgelegd hoe het end-to-end zorgtraject vanuit het perspectief van de patiënt zich in het nieuwe gebouw zal voltrekken. Anderzijds worden de activiteiten ook bekeken vanuit het perspectief van de medewerker én de toekomstige gebruiker van het gebouw. Er

wordt nagegaan op welke plaats en met welke hulpmiddelen de gebruiker welke activiteiten zal uitvoeren. Enkele tips die kunnen helpen bij de inrichting:

1. Optimaliseer de processen: teken het zorgproces uit met behulp van swimlanes of een value stream, minimaliseer elke vorm van verspilling in het zorgpad (7+1 types van verspilling), minimaliseer de wandelafstanden, zorg dat de juiste mensen bij elkaar zitten, ontwerp een optimaal bevoorradingsproces. In deze fase zijn het allemaal noodzakelijke stappen. Deze oefening maakt het proces beter maar zorgt tegelijk voor een goede inrichting. Vergeet ook de aansturing niet. Een nieuwbouwproject brengt verandering mee: activiteiten worden gegroepeerd, teams moeten samenwerken, nieuwe werkprocessen worden ingevoerd. Bepaal hier ook wie aanstuurt en op welke manier;
2. Geef elke medewerker een werkplek maar denk ook aan de benutting: maak duidelijk wie waar komt te zitten. Communiceer erover en geef de toekomstige gebruiker zicht op de inrichting van de werkplek. Op deze manier komt de nieuwbouw en de nieuwe manier van werken een stap dichterbij en verkleint het de onzekerheid. Vergeet niet de werkplekken te optimaliseren. Kijk kritisch naar de effectieve benutting van burelen, consultatieruimtes, vergaderruimtes. Werk bijvoorbeeld met standaard consultatieruimtes en geef de zorgprofessional een werkplek in een open ruimte;
3. Stem de inrichting af op de initieel bepaalde richtlijnen: zorg voor een kindvriendelijk concept en denk niet alleen na op papier maar test uit aan de hand van een modelkamer of prototype;
4. Denk ook aan opleiding: een nieuwe werkplek met aangepaste apparatuur en nieuwe werkmethoden zorgt voor onzekerheid en vereist opleiding. Maak een opleidingsplan zodanig dat elke medewerker tegen de tijd van de verhuizing voldoende is gevormd.

Professor Matthys: “Twee jaar na het ontwerp zijn we gestart met de inrichting en de voorbereidingen voor verhuizing. Dat dit verder ging dan enkel bouwen, was meteen duidelijk. Dit traject werd ook strikt opgevolgd door de zogenaamde inhuizingscoördinator. Alhoewel we heel goed ons huiswerk hadden gedaan, hebben we tijdens deze fase nog een aantal aanpassingen aangebracht. Zo plaatsten we de administratieve medewerkers dichterbij de afdelingen waarvoor ze werken zodat de communicatie beter zou verlopen. De vrijgekomen ruimte bood dan mogelijkheid voor een open werkplek voor assistenten en deeltijdse artsen. Ik durf te stellen dat het in vele gevallen ook een mentaliteitswijziging met zich meebracht en nog steeds brengt. Dat assistenten en deeltijdse artsen in één open werkplek en volgens de principes van clean desk zouden werken, had ik in 2007 niet verwacht. Toch gebeurt het vandaag en tot tevredenheid”.

Lieven De Geyter, zorgmanager sector Man, Vrouw en Kind beaamt: “De inhuizing in een nieuw gebouw is voor een

kinderkliniek met 17 medische disciplines geen eenvoudige opdracht. Alle neuzen in dezelfde richting laten kijken, vereist een neutrale en objectieve kijk op de werking van de pediatrie. Om deze reden werkten we samen met externe partner MÖBIUS, die tevens een projectmatige en geïntegreerde aanpak hielp verzekeren”.

Hoe kan 5S helpen bij de praktische verhuizing?

Op het moment dat de verhuisdatum in zicht komt, moet elke medewerker gemobiliseerd worden om zijn werkplek voor te bereiden en moet het verhuisplan klaar zijn. Nu is het moment gekomen om heel duidelijke richtlijnen te geven wie wat wanneer moet doen. Enkele aandachtspunten:

1. Een goed projectbeheer: improviseer niet en maak een gedetailleerd verhuisplan. Verschillende partijen werken hiervoor samen, een goede coördinatie is vereist. Zorg ook voor één duidelijk aanspreekpunt, namelijk de interne inhuizingscoördinator. Zorg voor frequent overleg;
2. Pas de principes van 5S toe om naar de nieuwe werkplek te gaan: de effectieve verhuizing is hét unieke moment om het archief van jaren op te schonen. Plan een ‘trash day’. Pas de principes van de Japanse 5S methodiek toe: haal alles naar boven en gooi weg wat je niet meer nodig hebt, groepeer en schik, maak schoon, zorg voor een systeem en standaardiseer. Probeer dit éénmaal je verhuist bent ook te vervolgen; 5S op een pragmatische manier toegepast, garandeert resultaat;
3. Een inrichting in lijn met de krijtlijnen: zorg ervoor dat de effectieve inrichting van de ruimtes aansluit bij de initieel bepaalde richtlijnen. Een kindvriendelijk concept is meer dan een ‘tekening op de muur’, maar vereist een inrichting met speelhoek en veel kleuren en met een maximale aandacht voor de veiligheid.

Professor Matthys beaamt: “Naarmate de verhuizing dichterbij kwam groeide de onrust. Hoe krijgen we al onze dossiers en boeken in de ter beschikking gestelde kasten? Is mijn bureau niet veel kleiner dan mijn huidige werkplek? Ga ik niet te veel gestoord worden in de open ruimte? De Lean-filosofie werd met mondjesmaat verspreid. De techniek van 5S werd toegelicht om de eigen werkplek efficiënt te kunnen inrichten. Het werk organiseren rond de patiënt en niet rond de medewerker werd hier ook aan gekoppeld. Dit zal nog meer aandacht vragen, want niet iedereen staat al even ver in de verwerving van deze principes”.

Rut Vrielynck, interne inhuizingscoördinator besluit: “Het was belangrijk dat de voorbereiding van de inhuizing en de effectieve inrichting centraal werd aangestuurd. Door de inhuizing als een project met een aparte stuurgroep te bekijken, zijn we erin geslaagd de inhuizing in een constructieve sfeer en als team af te ronden”.

Peter Willen en Gert Linthout zijn beiden werkzaam als Management Consultant bij adviesbureau MÖBIUS.