**Werkdruk verminderen: hoe doe je dat?**

**In het eerste artikel heeft Jac Christis laten zien hoe je werkdruk in kaart kunt brengen. Het resultaat van zo’n werkdrukonderzoek is een lijst van knelpunten. In dit artikel legt hij uit op welke wijze je de werkdruk kunt reduceren, dat wil zeggen, op welke wijze je oplossingen voor werkdrukproblemen kunt ontwerpen.**

Jac Christis is lector aan de Hanzehogeschool Groningen. Samen met zijn docentonderzoekers en met een groot aantal teamleiders uit de zorg ontwikkelde hij een online handleiding waarmee teamleiders in de zorg, samen met hun team, werkdruk in kaart kunnen brengen en kunnen reduceren (<https://minderwerkdrukindezorg.nl/>).

*Werkdrukvermindering door procesverbetering*

Omdat een werkdrukprobleem tegelijkertijd een procesprobleem is, ben je bij het ontwerpen van oplossingsmaatregelen tegelijkertijd bezig met procesverbetering. Dat is ook de opvatting van Lean. Volgens Schönberger vormt een lijst van ‘frustraties op de werkvloer’ (dagelijkse irritaties) een uitstekend uitgangspunt voor het starten van een proces van continue verbeteren.

In navolging van Lean onderscheiden we twee vormen van procesverbetering:

* Bottom up: procesverbetering binnen bestaande structuren.
* Top down: procesverbetering door structuurverandering.

Sommige organisaties starten bottom up. Wanneer de grenzen daarvan bereikt zijn passen ze de top down werkwijze toe. Ze kantelen hun organisatie van een functionele naar een cross-functionele structuur. Ze voeren dan de principes van geïntegreerde ‘team-based care’ toe. Weer andere organisaties blijven binnen de bottom up benadering, óf omdat een structuurwijziging niet nodig is, óf omdat ze een structuurwijziging niet aankunnen of aandurven.

*Bottom up: de interventiecyclus*

Oplossingen ontwerpen betekent dat je intervenieert: de ongewenste situatie verandert niet vanzelf in een gewenste situatie. Je moet daar iets voor doen. Daarbij volg je altijd de logica van de interventiecyclus (ook wel regulatieve cyclus of handelingscyclus genoemd). Je start met een diagnose (wat is het probleem en wat zijn de oorzaken ervan?), je ontwerpt oplossingen (genereren, selecteren en uittesten), je implementeert die oplossingen en evalueert de bereikte resultaten. Lean gebruikt voor procesverbeteringsprojecten de A3 methode. Die nemen we over.

*De A3 methode*

Deze methode ontleent haar naam aan het format waarop je over de resultaten van je onderzoek rapporteert: op A3 format. De methode vertelt je hoe je het onderzoek uitvoert:

* Je doet het in *stappen* met een logische volgorde (diagnose, ontwerp, implementatie, evaluatie). Zo voorkom je de valkuil van ‘jumping to solutions’: oplossingen ontwerpen zonder je eerst te verdiepen in het probleem en de oorzaken ervan.
* Je baseert je op *feiten*. Op die manier voorkom je de valkuil van aannames: denken te weten
	+ wat het probleem is zonder het te onderzoeken
	+ wat de oorzaken zijn zonder het te onderzoeken
	+ wat de oplossingen zijn zonder het te onderzoeken
* Je voert het onderzoek *samen* met de medewerkers uit. Door medewerkers te betrekken in zowel de analyse van het probleem als het ontwerpen van oplossingen vergroot je het draagvlak voor het implementeren van de gevonden oplossingen.
* Je rapporteert op A3 format. Daardoor word je gedwongen *beknopt* te rapporteren en gebruik te maken van visuele middelen (taartdiagrammen, frequentieverdelingen, en dergelijke).

Je doet het dus in stappen, gebaseerd op de feiten en samen met je medewerkers. De stapsgewijs ingevulde A3 dient als communicatiemiddel voor alle betrokken partijen. Vaak wordt die dan ook in een openbare ruimte aan de muur gehangen.

*Een voorbeeld: het probleem van de overwaking*

We zullen de werkwijze verduidelijken met het voorbeeld van de overwaking. Een verpleegkundige in overwakingsdienst kan gebeld worden om hulp en ondersteuning te bieden aan en vaak ook op andere afdelingen, omdat die niet over de vereiste expertise beschikken. Bij team X stond dit met stip als eerste op de lijst van knelpunten: ze werden in hun opvatting veel te vaak gebeld en moesten te vaak van de afdeling af. Dit probleem werd dan ook geselecteerd om met behulp van de A3 methode op te lossen.

*Stap 1. Aanleiding/achtergrond*

In dit gedeelte van de A3 vermeld je kort **wat** het probleem is en **waarom** het een probleem is. Het waarom verwijst naar de nadelige gevolgen van het probleem. Die kunnen betrekking hebben de gevolgen voor de werkdruk van werknemers, voor de kwaliteit van de zorg voor de cliënt en voor de efficiency van het zorgproces. In het voorbeeld:

Aanleiding/achtergrond

De overwaking (verantwoordelijke verpleegkundige gedurende de dag-, avond- en nachtdienst) wordt veel telefonisch gestoord tijdens de werkzaamheden en is veel/vaak gedurende langere tijd van de afdeling waardoor de collega met wie wordt samengewerkt alleen achter blijft en werkzaamheden niet uitgevoerd kunnen worden. Daardoor neemt niet alleen de werkdruk toe, maar verslechterd ook de zorg voor patiënten.

*Stap 2. Huidige situatie*

Dat verpleegkundigen vaak gebeld worden is een aanname, of beter, een ervaringsgegeven. We weten niet precies hoe vaak ze gebeld worden, waarvoor, hoelang ze weg zijn, enzovoort. In deze stap wordt het probleem dus nader geanalyseerd door het op te delen in deelproblemen. Dat doe je door onderzoeksvragen te formuleren. Vervolgens ga je met je team onderzoek doen: gegevens verzamelen waarmee je de onderzoeksvragen kunt beantwoorden. In het voorbeeld:

Gedurende 5 dagen hebben de medewerkers met overwakingsdienst bijgehouden hoe vaak ze werden opgeroepen, waarvoor en hoeveel tijd ze dit heeft gekost. Het probleem is hiervoor opgeknipt in kleinere stukjes:

\* Hoe vaak wordt de overwaking gestoord tijdens de dag- avond- en nachtdienst?

\* Hoe vaak is deze verstoring voor cliëntgebonden en hoe vaak voor niet-cliëntgebonden vragen?

\* Hoe vaak moest degene met overwaking van de afdeling?

\* Hoeveel tijd is degene die van de afdeling moest weg gebleven?

\* Bleef er een collega alleen achter op de afdeling?

\* Welke werkzaamheden kunnen er niet uitgevoerd worden?

Uit ervaring is gebleken dat dit de moeilijkste en de belangrijkste stap van de A3 is. De moeilijkste want ‘we weten toch al wat het probleem is. Waarom zouden we dat moeten gaan onderzoeken?’ De belangrijkste, want als deze stap goed wordt uitgevoerd kun je nauwkeuriger je doel bepalen en later beter evalueren of je die gehaald hebt.

Over de resultaten van het onderzoek wordt beknopt op de A3 gerapporteerd. Daar komen bijvoorbeeld dit soort frequentieverdelingen en staartdiagrammen te staan:



*Stap 3. Doel formuleren*

Een doel is niet hetzelfde als een oplossing. Als ik te veel drink is minder drinken niet de oplossing, maar het doel. Oplossingen zijn de middelen die ik gebruik om dat doel te bereiken. Daarvoor moet ik eerst weten wat ik drink en hoeveel en wanneer (probleemanalyse) en waarom ik dat doe (analyse oorzaken). Pas dan kan ik naar oplossingen gaan zoeken. En als uit de oorzakenanalyse blijkt dat ik alcoholist ben, moet ik niet minder gaan drinken, maar ophouden met drinken. Op de A3 moet ik dan terug naar het doel en dat herformuleren: de werkwijze is niet alleen sequentieel, maar ook iteratief: uitkomsten van volgende stappen kunnen aanleiding zijn om vorige stappen aan te passen.

Omdat we het probleem preciezer hebben omschreven kunnen we nu ook het doel scherp formuleren. Dat is belangrijk, want daarmee evalueer je later of het doel ook bereikt is. In het voorbeeld:

Doel

Voor 31 december 2018 willen we voor elke afdeling

\* dat ze bij minimaal 75 % van alle overwakingsdiensten max. 2 keer worden opgeroepen voor verpleegkundige handelingen vanuit een andere afdeling,

\* dat ze bij minimaal 75 % van alle overwakingsdiensten max. 10 minuten van de eigen afdeling af zijn voor verpleegkundige handelingen,

\* dat ze bij minimaal 95% van alle overwakingsdiensten niet worden opgeroepen voor niet- verpleegkundige handelingen van een andere afdeling.

*Stap 5. Analyse oorzaken*

Nu je beter weet wat de problemen zijn kun je op zoek gaan naar de oorzaken. De onderzoeksvraag is een verklarende en heeft de volgende algemene vorm: welke van alle mogelijke oorzaken zijn in dit geval aanwezig en verklaren het probleem? Oorzaken moet je in de ‘breedte’ onderzoeken: vaak heeft hetzelfde probleem meerdere oorzaken. De gevonden oorzaken moet je vervolgens in de ‘diepte’ onderzoeken: elke oorzaak heeft weer achterliggende oorzaken (‘root causes’).

Als je geluk hebt kun je uit de literatuur over het desbetreffende probleem een overzicht van mogelijke oorzaken samenstellen. Je onderzoekt vervolgens welke daarvan in dit geval aanwezig zijn. Bestaat die literatuur niet, dan moet je met je team over mogelijke oorzaken brainstormen. Lean biedt daarvoor een aantal technieken aan. Een daarvan is de visgraatmethode. De kop van de visgraat staat voor het probleem en de graten voor mogelijke oorzaken zoals machines, mensen, procedures en dergelijke. Je kunt zo’n visgraat aan de muur hangen. Iedereen kan daarop oorzaken invullen. Het resultaat is een overzicht van oorzaken die in dit geval aanwezig zijn. Van die oorzaken kun je vervolgens de achterliggende oorzaken onderzoeken. Lean gebruikt daarvoor de techniek van de ‘five why’s.’

Toegepast op mijn drankprobleem: waarom drink ik elke dag als ik van mijn werk thuiskom een of meerdere whisky’s? Omdat ik gespannen van mijn werk thuiskom. Waarom? Omdat ik ruzie heb met mijn baas. Waarom? Omdat ik vaak te laat kom. Waarom? Omdat ik te veel drink en me daardoor verslaap. In dit geval vormt de keten van oorzaken een vicieuze cirkel: probleem (ik drink te veel) en oorzaak (ik heb ruzie met mijn baas) versterken elkaar. Dat betekent omgekeerd dat ik met een oplossing voor mijn drankprobleem twee problemen tegelijk oplos.

Toegepast op het voorbeeld van de overwaking. Uit de visgraatanalyse bleek dat een van de oorzaken van niet-cliënt gerelateerde telefoontjes gelegen was in het feit dat ze rond 8.00 uur in de ochtend veel gebeld werden door leveranciers en medewerkers. Daarop werden de ‘five why’s’ toegepast: Waarom bellen ze? Omdat ze voor een gesloten deur staan. Waarom? Omdat het service loket dan nog niet open is. Waarom? Omdat hiermee in de roostering van het service loket geen rekening is gehouden. Waarom? Omdat men niet wist tot welke problemen voor verpleegkundigen in de overwaking dit zou leiden.

Analyse oorzaken

Na toepassing van visgraat en ‘five why’s’ twee hoofdoorzaken:

\* Cliëntgebonden telefoontjes: gebreken in de basisroosters van de afdelingen

\* Niet cliënt gebonden telefoontjes: service balie is tot 8.00 uur dicht

Nu je weet wat de precieze problemen en wat daar de – achterliggende – oorzaken van zijn, kun je de kennis van die oorzaken gebruiken voor het ontwerpen van oplossingen of tegenmaatregelen.

*Stap 6. Tegenmaatregelen/oplossingen ontwerpen*

Tegenmaatregelen zijn de middelen om je doel te bereiken. Meestal zijn er meerdere middelen om hetzelfde doel te bereiken. Het ontwerpen van oplossingen bestaat dus altijd uit de volgende stappen:

* Bepaal de eisen waaraan de oplossing moet voldoen: hoofddoel en nevendoelen.
* Genereer meerdere oplossingen: met behulp van het hoofddoel.
* Selecteer daaruit de beste: aan de hand van de gewenste en ongewenste nevengevolgen van de oplossingen.
* Test de oplossing eerst uit voordat je hem invoert.

Toegepast op het probleem van de leveranciers en medewerkers die in de ochtend bellen omdat ze voor een gesloten deur staan: je zou met pasjes of in te tikken codes kunnen gaan werken. Je zou ook de service balie om 7.30 uur open kunnen laten gaan. De eerste maatregel gaat geld kosten en brengt veiligheidsrisico’s met zich mee. Als je zonder kosten de service balie om 7.30 uur open kunt laten gaan, zou dat duidelijk de voorkeur genieten. Dit waren de tegenmaatregelen voor het probleem van de overwaking:

Tegenmaatregelen

\* Nieuw basisrooster per afdeling opstellen met zodanige verdeling van verpleegkundigen dat in alle diensten altijd een verpleegkundige werkzaam is in de overwaking volgens een vast basisrooster.

\* Service balie een half uur eerder om 7.30 uur kan starten.

*Stap 7. Implementatie oplossing*

Hier maak je een projectplan voor de implementatie van de oplossingen: wie moet wat wanneer met wie doen om de oplossingen gerealiseerd te krijgen.

Het is nuttig om jezelf twee vragen te stellen voordat je met de implementatie begint:

* Welke aanvullende maatregelen zijn er nodig om van de implementatie een succes te maken? Bijvoorbeeld: is er extra training vereist, wie moet geïnformeerd worden, en dergelijke?
* Wat zou ervoor kunnen zorgen dat de implementatie mislukt en welke aanvullende maatregelen kunnen we nemen om dat te voorkomen?

De uitkomsten hiervan kunnen in het implementatieplan opgenomen worden.

*Stap 8. Evaluatie*

Met behulp van het doel dat in stap 3 is geformuleerd kun je nu kijken of dat doel ook is bereikt. Als een extra controle kun je ook kijken of de ongewenste gevolgen die in stap 1 zijn geformuleerd ook verminderd zijn: is de werkdruk nu minder, de zorg voor de patiënt beter en de efficiency van het proces hoger?

*De opbrengst van het onderzoek*

Door de service balie om 7.30 uur te openen (een roosterwijziging die geen extra formatie heeft gekost) is het aantal telefoontjes in de ochtend gedaald. Aan de andere oorzaken wordt nog gewerkt. Belangrijkste opbrengst volgens de teamleider is niet alleen dat werkdrukproblemen stuk voor stuk samen aangepakt kunnen worden, maar vooral dat de discussie in het team totaal veranderd is: niets wordt meer voor waar aangenomen en alles wordt onderzocht: aannames worden op deze manieren door feiten vervangen.