

Implementatieplan

Zelfroosteren als Sociaal innovatief instrument

Naam aanvrager : Waterlandziekenhuis
Naam Project : Zelfroosteren als sociaal innovatief instrument
Projectnummer : 2009ESFN782
Sector : Gezondheidszorg
Thema : Arbeidsmanagement, Roosterflexibiliteit

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE.....	2
1. ALGEMEEN.....	4
1.1 Korte beschrijving bedrijf.....	4
1.2 Korte beschrijving project.....	4
2 ANALYSE KNELPUNTEN IN DE ARBEIDSPRODUCTIVITEIT (FASE 1)	6
3 ANALYSE VAN DE SOCIALE INNOVATIEPOTENTIE (FASE 2)	8
3.1 Voordelen voor organisatie.....	8
3.2 Voordelen voor medewerker.....	8
4 OPSTELLEN MEETBARE DOELSTELLINGEN (FASE 3)	10
4.1 Huidige situatie pilotafdeling	10
4.2 Oplossingsrichting.....	11
4.3 Te bereiken doelstellingen met zelfroosteren	11
5 VERSLAG TESTEN IMPLEMENTATIEPLAN ZELFROOSTEREN (FASE 4 EN 5)	14
5.1 Formuleren uitgangspunten voor zelfroosteren	14
5.2 Formuleren spelregels voor zelfroosteren.....	14
5.3 Formuleren rapportagebehoefte voor zelfroosteren	15
5.4 Roosterformat	15
5.5 Bepalen pilotteam en informeren van team.....	16
5.6 Opstellen 12 weken dienstrooster	16
5.6.1 Aanvragen van vakantie	16
5.6.2 Incidenteel vrij vragen.....	17
5.6.3 Ziekte.....	17
5.7 Beschrijven gewenste processen en informatie	17
5.7.1 Rol roostercoördinator	17
5.8 Opstellen van 12 weken dienstrooster	18
5.8.1 Roosterteam I	18
5.8.2 Lessons learned zelfroosteren team I	18
5.8.3 Gekozen oplossingen lessons learned team I	18
5.8.4 Roosterteam II	18
5.8.5 Lessons learned roosterteam II.....	19
5.9 Planning implementatie	19
5.10 Communicatie	19
5.10.1 Communicatiedoelstellingen	19
5.11 Evaluatie totale project.....	20
5.12 Evaluatie roosterformat	20

5.13	Realisatie doelstellingen	21
5.14	Nawoord augustus 2011	22
6	KOSTEN EN BATEN VERVOLGTRAJECT (FASE 6)	24
6.1	Incidentele kosten indien de innovatie structureel en/of in delen van bedrijf worden doorgevoerd	24
6.2	Structurele kosten indien de sociale innovatie structureel en/of in delen van bedrijf worden doorgevoerd	24
6.3	Structurele opbrengsten indien de sociale innovatie structureel en/of in delen van bedrijf worden doorgevoerd	24
7	TIJDPLANNING VERVOLGTRAJECT (FASE 7)	26
7.1	Te ondernemen acties	26
7.2	Trekker van de acties	26

1. ALGEMEEN

1.1 KORTE BESCHRIJVING BEDRIJF

Het Waterlandziekenhuis is een middelgroot algemeen ziekenhuis waar circa 1100 medewerkers (ca. 830 fte) werkzaam zijn. Het ziekenhuis heeft 359 bedden en is gevestigd op 2 locaties: Purmerend en Volendam.

Het Waterlandziekenhuis levert zorg, die in de zorgverzekering verankerd is, aangevuld met eerstelijns verloskunde (inclusief thuisbevallingen). De activiteiten van het ziekenhuis richten zich in zeer beperkte mate op behandelingen buiten de basisverzekering.

1.2 KORTE BESCHRIJVING PROJECT

Het Waterlandziekenhuis wil de medewerkers optimaal faciliteren om in iedere fase van het leven vitaal (gezond en veilig) en plezierig te werken. Dit met vakmanschap, trots en zelfvertrouwen. Het Waterlandziekenhuis wil dat medewerkers het Waterlandziekenhuis als een goede werkgever ervaren en de medewerkers duurzaam inzetbaar worden c.q. blijven.

Om bovenstaande doelstelling te bereiken start het Waterlandziekenhuis met een project zelfroosteren. Dit project is er op gericht medewerkers meer zeggenschap te geven over hun werktijden. Op een lager niveau in de organisatie moeten medewerkers met elkaar in staat worden gesteld de werktijdorganisatie zodanig in te richten dat aan de kwaliteit en kwantiteit van zorgverlening recht wordt gedaan.

Voor dit project is ondersteuning gevraagd aan een extern bureau Vroom Consultancy en binnen het Waterlandziekenhuis is als pilotafdeling de afdeling Chirurgie gevraagd hierin deel te nemen.

De verwachting is dat door het project zelfroosteren uit te voeren de betrokkenheid en verbondenheid tussen ziekenhuis en medewerkers wordt versterkt, deeltijders eerder voor extra uren ingezet kunnen worden en dat medewerkers langer in staat zullen zijn gezond en fit hun pensioengerechtigde leeftijd te behalen.

Het resultaat van het project zal een positieve uitstraling hebben naar de kwaliteit van de zorgverlening en naar de beeldvorming op de arbeidsmarkt van het Waterlandziekenhuis.

Periode van uitvoering:

Januari 2010 tot en met half mei 2011

Rol extern betrokkene (inzet december 2010 tot en met 15 mei 2011):

- Procesbegeleider
- Ondersteuning bij het formuleren van oplossingsrichting van zelfroosteren
- Procesondersteuning
- Ondersteuning bij het opzetten Plan van Aanpak voor implementatie van zelfroosteren
- Ontwikkelen van Dienstroosterformat

Rol intern betrokkenen:

- Manager P&O
 - Eindverantwoordelijke personeelsbeleid
 - Expert arbeidsmarkt
- Manager Zorg
 - Eindverantwoordelijke pilotafdeling

- Medewerker P&O
 - Projectleider
 - Opsteller documenten
- Teamleider
 - Verantwoordelijke pilotafdeling
 - Expert-rol
 - Autoriserende rol met betrekking tot vaststellen Plan van Aanpak, bepalen uitgangspunten voor zelfroosteren, formuleren spelregels voor zelfroosteren, vaststellen accorderen van ingeplande 12 weken rooster
- Roostermaker
 - Expert-rol
- Verpleegkundigen
 - Informatief/toehoorder
 - Participeren in bepalen en vaststellen van uitgangspunten en spelregels ten behoeve van zelfroosteren

Aantal en functie intern betrokken medewerkers:

- Manager P&O
- Manager Zorg
- Medewerker P&O
- 2 Teamleiders
- 2 Roostermakers
- 33 verpleegkundigen

2 ANALYSE KNELPUNTEN IN DE ARBEIDSPRODUCTIVITEIT (FASE 1)

In de komende jaren staat het Waterlandziekenhuis voor grote uitdagingen op personeelsgebied. De noodzaak om slimmer te werken en meer en beter te presteren tegen lagere kosten wordt steeds groter. De arbeidsmarkt wordt snel krap en verandert structureel. In de concurrentie kan het ziekenhuis zich vooral onderscheiden door de inzet van vitale en betrokken medewerkers.

De verwachte personeelstekorten zijn een zeer belangrijke bedreiging voor het realiseren van de doelen van het Waterlandziekenhuis. De verwachte ernstige tekorten lopen in de komende jaren snel op. Op dit moment zijn er vrijwel geen landelijke tekorten aan personeel, wel zijn er in onze regio (groot Amsterdam) tekorten voor gespecialiseerde verpleegkundigen en operatiepersoneel. In de komende jaren lopen de tekorten ook in onze regio op. Deze tekorten zijn structureel en maken onderdeel uit van tekorten op de gehele arbeidsmarkt.

Een van de belangrijkste mogelijkheden om de tekorten het hoofd te bieden is het vergroten van de inzetbaarheid van het huidige personeel. Een van de mogelijke instrumenten bij het vergroten van de inzetbaarheid is zelfroosteren. Door medewerkers zeggenschap te geven over het rooster, kan een betere afstemming plaatsvinden tussen werk en privé. Wat het voor de medewerker makkelijker zou moeten maken extra te werken. Aangezien ca. 75% van de medewerkers in het Waterlandziekenhuis parttime werkt is het "verleiden" van deze medewerkers tot extra uren zeer belangrijk bij het op niveau houden van de arbeidsproductiviteit.

Daarnaast is de verwachting van zelfroosteren dat door medewerkers meer verantwoordelijkheid te geven over hun rooster de betrokkenheid met het ziekenhuis wordt vergroot. Het gevoel serieus genomen worden, zelf beslissingen te kunnen nemen, zal de band met het ziekenhuis versterken.

Een bijkomende reden om juist zelfroosteren als één van de eerste instrumenten op te pakken heeft te maken met de huidige situatie rond roosteren. De huidige situatie met betrekking tot de organisatie van werktijden, het dienstrooster, laat zich het best omschrijven als divers, deels ondoorzichtig en het ontbreken van een methodische lijn. Per (verpleeg)afdeling of cluster van afdelingen is men op eigen wijze bezig met de organisatie en inzet van tijd. Het Waterlandziekenhuis heeft nog geen algemeen roostersoftware en de urenregistratie vindt plaats in SAP HR. Er is derhalve sprake van dubbele registratie: eerst voor het rooster en daarnaast voor de registratie van feitelijk gewerkte uren.

Periode van uitvoering

Januari 2010 t/m maart 2010

Rol extern betrokkene

Geen externe betrokkenen in deze fase

Rol intern betrokkenen

- Manager P&O
 - Eindverantwoordelijke personeelsbeleid
 - Expert arbeidsmarkt
- Manager Zorg
 - Eindverantwoordelijk pilotafdeling
- Medewerker P&O
 - Procesbegeleider
 - Opsteller documenten

Aantal en functie intern betrokken medewerkers

- Manager P&O
- Manager Zorg
- Medewerker P&O

3 ANALYSE VAN DE SOCIALE INNOVATIEPOTENTIE (FASE 2)

Het Waterlandziekenhuis wil zich onderscheiden als een werkgever die zoekt naar combinaties, waarin zowel de behoeften van de zorgvragers als die van de medewerkers centraal staat. Zij is van mening dat de behoefte aan flexibiliteit bij de invulling van arbeidstijden groter is dan voorheen. Voor de medewerker is het belangrijk om de werkactiviteiten en de privéactiviteiten maximaal op elkaar af te stemmen. De organisatie heeft belang bij het goed afstemmen van de inzet op het werklasterpatroon.

Gestreefd wordt naar het vergroten van de betrokkenheid/verbondenheid tussen organisatie en medewerkers. De verwachting is dat dit, onder andere, bereikt wordt door medewerkers meer zeggenschap te geven over het opstellen van hun eigen roosters.

De resultaten van het project zelfroosteren moeten een uitstraling hebben naar de kwaliteit van zorgverlening alsmede naar de beeldvorming op de arbeidsmarkt. Door het verlenen van zeggenschap ontstaan mogelijkheden om op eenvoudiger wijze medewerkers met een deeltijdcontract, waar mogelijk, extra uren te laten werken. Ook dit is inspelen op de arbeidsmarkt en aanwezige individuele behoeften van medewerkers. Zeggenschap over werktijden kan tevens een belangrijke bijdragen leveren in het vitaal halen van de "de eindstreep".

In Nederland is er nog geen ziekenhuis dat werkt conform zelfroosteren. Door als eerste ziekenhuis dit te realiseren hoopt het Waterlandziekenhuis een voorsprong te krijgen op de arbeidsmarkt, waardoor het eenvoudiger wordt goed gekwalificeerd personeel aan te trekken. Alsmede als goed werkgever te worden beoordeeld door de medewerkers.

Deze ambitie kent lange en korte termijn effecten.

De verwachte korte termijn effecten:

- Betere rooster efficiency

De verwachte lange termijn effecten:

- Verbeteren van arbeidsvitaliteit
- Verhogen van arbeidsmotivatie
- Vergroten aantrekkingskracht op de arbeidsmarkt.

3.1 VOORDELEN VOOR ORGANISATIE

- Beter sturen op inzet versus bezetting
- Beter afstemming kwaliteit versus kwantiteit
- Beter monitoren op bezettingsgegevens
- Beter sturen op werken volgens de jaarurensystematiek
- Beter sturen van gewerkte uren
- Beter monitoren van meer-/minderuren
- Minder tijd kwijt aan het monitoren en bewaken van het dienstrooster

3.2 VOORDELEN VOOR MEDEWERKER

- Maximale invloed op de te werken dienstrooster
- Grotere verantwoordelijkheid voor een goede personele bemensing
- Duidelijkheid gedurende een heel jaar over de te werken diensten
- Maximale invloed op de kwaliteit van het dienstrooster
- Rust en evenwichtigheid in het dienstrooster
- Maximale afstemming werk/privé.

Periode van uitvoering

April tot en met juli 2010

Rol extern betrokkene

Geen externen betrokken in deze fase

Rol intern betrokkenen:

- Manager P&O
 - eindverantwoordelijk personeelsbeleid
- Manager Zorg
 - eindverantwoordelijke pilotafdeling
- Teamleider
 - verantwoordelijke pilotafdeling
 - expertrol
- Medewerker P&O
 - procesbegeleider
 - expertrol CAO
 - expertrol wet- en regelgeving

Aantal en functie intern betrokken medewerkers

- Manager P&O
- Manager Zorg
- Teamleider
- Medewerker P&O

4 OPSTELLEN MEETBARE DOELSTELLINGEN (FASE 3)

4.1 HUIDIGE SITUATIE PILOTAFDDELING

Voor de pilotafdeling, de chirurgische afdeling, is de huidige roosterwerkwijze als volgt:

- De afdeling is niet onderverdeeld in teams of units maar werkt met maandroosters.
- Er is één verpleegkundige verantwoordelijk voor het opstellen van de dienstrooster voor de gehele afdeling.

De volgende categorieën zorgverleners werken op deze afdeling:

- Senior verpleegkundigen. Deze groep verpleegkundigen werken alleen dagdiensten en worden apart ingeroosterd. Zij stemmen in onderling overleg hun dienstrooster af.
- Gediplomeerde verpleegkundigen. Deze groep werken alle diensten (dag, avond en nacht). Het minimale contract van verpleegkundigen op de afdeling is een parttime dienstverband van 20 uur per week.
- Verzorgende. Beperkt zich tot één functionaris en deze werkt alleen dagdiensten.
- Voedingsassistenten en afdelingsassistenten. Deze groep wordt voor dit project buiten beschouwing gelaten aangezien zij in dienst zijn van en ingeroosterd worden door een externe organisatie.

De verpleegkundigen wordt per maand gevraagd hun voorkeursdiensten aan te geven. Dit is al mogelijk tot circa een half jaar voor het opstellen van het dienstrooster. Binnen de afdeling wordt door de individuele verpleegkundigen verschillend invulling aan gegeven. Sommige verpleegkundigen vragen een enkele voorkeursdienst aan, anderen geven hun hele dienstrooster op als voorkeursdiensten. Alle voorkeursdiensten worden geaccepteerd en door de opsteller van het dienstrooster wordt een rooster opgesteld rondom alle aangegeven voorkeursdiensten. Dit dienstrooster wordt openbaar gemaakt en vervolgens gaan verpleegkundigen onderling ruilen.

Bij ziekte wordt dit gemeld bij de teamleider op de afdeling, deze zoekt naar vervanging. De resterende open én de opengevallen diensten worden altijd door de teamleider intern ingevuld.

Er geldt een vakantieregeling binnen de organisatie. Medewerkers vragen vakantie aan volgens een vast schema, voor 1 oktober: vakantie in periode januari t/m mei; voor 1 februari (zomerperiode): periode juni t/m september en voor 1 juni: periode oktober t/m december. De vakantie wordt aangevraagd bij de teamleider. Zo goed als alle vakantieaanvragen worden goedgekeurd. Zeker in de zomerperiode ontstaat hierdoor forse bezettingsproblemen.

Incidenteel kunnen medewerkers altijd een vrije dag aanvragen. Ook dit gebeurt via de teamleider. In deze gevallen bekijkt de teamleider het dienstrooster en op basis van de bezetting wordt toestemming verleend om vrij te nemen. Bij problemen in de bezetting probeert de medewerker onderling te ruilen.

De routing van het opstellen van een dienstrooster is als volgt:

Stap 1: invullen nachtdiensten door de week en in het weekend.

Stap 2: invullen dag- en avonddiensten in het weekend

Stap 3: invullen dag- en avonddiensten door de week

Nadat het rooster is opgesteld wordt per week een A-4 gemaakt met welke verpleegkundigen er die week aanwezig zijn, in welke dienst en op welke kamers. Ook wordt een week van tevoren op het bord genoteerd welke verpleegkundige, in welke dienst voor welke kamers op de afdeling zorg draagt (werkplekplanning). De vastgestelde bezettingsnorm wordt gehanteerd voor het opstellen van het dienstrooster nu en ook voor het opstellen van het rooster volgens de principes van zelfroosteren.

Soortdienst	Per unit	Totaal afdeling
Dagdienst	3	6
Avonddienst	2	4
Nachtdienst	1	2

De hieronder staande werkdiensten zijn van toepassing in de huidige situatie, maar ook voor het opstellen van het dienstrooster volgens de principes van zelfroosteren.

Soortdienst	Code	Van	Tot	Aantal Uren
Dagdienst	8d (vroeg)	06.30	15.00	8 uur
	8d	07.30	16.00	8 uur
	6d	08.30	15.00	6 uur
Avonddienst	8t	15.15	23.45	8 uur
	6t	16.30	23.00	6 uur
Nachtdienst	8y	23.15	7.45	8 uur

Voor wat betreft de soorten diensten is er geen verschil in 'door de weekse diensten' als in weekenddiensten. Voor wat betreft de 6-uurs diensten zijn er beperkingen in de hoeveelheid 6-uurs diensten per dag, avond en in het weekend:

- Maximaal 2 6d-diensten overdag (één per roosterteam)
- Maximaal 1 6t-dienst per avond

In het weekend is de 4e t-dienst altijd een 6-uurs dienst

4.2 OPLOSSINGSRICHTING

Het voorstel is dat de verpleegkundigen van de Chirurgische afdeling verdeeld worden in twee roosterteams. Deze roosterteams omvat circa 14 full- en parttime gediplomeerd verpleegkundigen.

De verpleegkundigen binnen een roosterteam zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het opstellen en onderhouden van het dienstrooster van het betreffende roosterteam. Hiervoor is het noodzakelijk dat er een vastgestelde behoefte bezetting is, een duidelijk dienstenbeleid en vastgestelde randvoorwaarden en afspraken voor het opzetten van het dienstrooster.

Een roosterteam stelt een vast dienstrooster op over 12 kalenderweken. De verpleegkundigen vullen gezamenlijk dit rooster met alle te werken diensten. Dit is mogelijk op basis van de vooraf bekende benodigde kwalitatieve en kwantitatieve bezetting. Het rooster zo invullen dat medewerkers zowel hun privé als hun werkverplichtingen goed kunnen nakomen. Het 12 wekenrooster wordt als cyclische rooster steeds gerepeteerd gedurende een kalenderjaar.

Hierdoor is het mogelijk dat een dienstrooster voor een heel jaar al in een vroeg stadium bekend wordt gemaakt.

Ter ondersteuning van deze cyclische zelfroostermethodiek wordt gekeken naar een digitaal systeem.

4.3 TE BEREIKEN DOELSTELLINGEN MET ZELFROOSTEREN

De doelstellingen op de korte termijn:

- Inzicht vergroten jaarurensystematiek per medewerker

Voor alle medewerkers is duidelijk hoeveel uren zij gedurende het jaar nog moeten werken om te voldoen aan de jaarurennorm (1878 uur bij volledig dienstverband).

- Daling ziekteverzuim
Ziekteverzuim op de afdeling chirurgie is gedaald tot 2%. Gemiddeld ziekteverzuimcijfer over de eerst 6 maanden 2010 is 2,4%
- Daling inzet uitzendkrachten/interne flexpool
Er worden geen uitzendkrachten meer ingezet op de afdeling chirurgie
Er worden maximaal 2 diensten per maand ingevuld door medewerkers van de interne flexpool (m.u.v. vervanging zwangerschap)
- Vermindering tijdsinvestering ten behoeve van opstellen en onderhouden van dienstroosters door de teamleider.
Van de huidige gemiddeld 10 uur per maand terugbrengen naar gemiddeld 2 uur per maand.
- Vermindering tijdsinvestering ten behoeve van opstellen en onderhouden van dienstroosters door roosteraar
Van de huidige gemiddelde 8 uur per maand terugbrengen naar gemiddelde 2 uur per maand.

De verwachte doelstellingen op de langere termijn (bij ziekenhuisbreed invoeren van zelfroosteren):

- Verbeteren van arbeidsvitaliteit
- Verhogen van arbeidsmotivatie
- Vergroten aantrekkingskracht op de arbeidsmarkt.

Of de verwachte doelstellingen op de langere termijn zijn gehaald, zal eind 2012 worden beoordeeld aan de hand van: 1) een medewerkerstevredenheidsonderzoek (Great Place to Work), 2) doorlooptijd vervulling vacatures en 3) het ziekteverzuimcijfer ziekenhuisbreed.

Periode van uitvoering:

November 2010 tot en met februari 2011

Rol extern betrokkene (vanaf december 2010):

- Projectbegeleiding
- Procesondersteuning
- Ondersteuning bij het opzetten Plan van Aanpak voor implementatie van zelfroosteren
- Ontwikkelen van Dienstroosterformat

Rol intern betrokkenen:

- Teamleider
 - Expert-rol
 - Autoriserende rol met betrekking tot vaststellen Plan van Aanpak, bepalen uitgangspunten voor zelfroosteren, formuleren spelregels voor zelfroosteren, vaststellen accorderen van ingeplande 12 weken rooster
- Roostermaker
 - Expert-rol
- Verpleegkundigen
 - Informatief/toehoorder
 - Participeren in bepalen en vaststellen van uitgangspunten en spelregels ten behoeve van zelfroosteren
- Manager P&O
 - vaststellen meetbare doelstellingen

- Medewerker P&O
 - Vaststellen meetbare doelstellingen

Aantal en functie intern betrokken medewerkers

- 2 Teamleiders
- 2 Roostermakers
- 33 verpleegkundigen
- Manager P&O
- Medewerker P&O

5 VERSLAG TESTEN IMPLEMENTATIEPLAN ZELFROOSTEREN (FASE 4 EN 5)

Ieder roosterteam stelt een 12 weken rooster op. Dit 12 weken rooster wordt gedurende de rest van het jaar gekopieerd. Volgens dit dienstrooster wordt er gewerkt.

5.1 FORMULEREN UITGANGSPUNTEN VOOR ZELFROOSTEREN

Naast alle wensen met betrekking tot het werken met dienstroosters zijn er ook algemene CAO-verplichtingen en de intern geldende regels met betrekking tot een goed dienstrooster.

In overleg met de teamleider zijn de algemene uitgangspunten benoemd. Deze uitgangspunten zijn toegelicht in een werkoverleg met alle medewerkers.

- Het ontwikkelde basisrooster vormt het uitgangspunt voor het werken gedurende het gehele kalenderjaar. In geval van calamiteiten, vakantie, feestdagen of (langdurig) wegvallen van collega's kan hiervan afgeweken worden
- Er wordt gewerkt in twee roosterteams. Indien nodig kan een medewerker gevraagd worden om diensten uit het andere roosterteam over te nemen
- Bij incidentele uitval wordt in eerste instantie, door het roosterteam zelf, gezocht naar een oplossing binnen het eigen roosterteam. Indien dit niet realiseerbaar is kan gekeken worden bij het andere roosterteam. Dit zal altijd in overleg met de teamleiders plaatsvinden
- Per medewerker in het rooster is er een overzicht van de te werken uren conform jaarurensystematiek
- Per medewerker in het rooster is er een overzicht van de te werken uren gedurende 12 weken conform jaarurensystematiek (SAP)
- Per medewerker in het rooster is er een overzicht van de ingeplande uren gedurende 12 weken conform jaarurensystematiek
- Per medewerker in het rooster is er een overzicht van nog in te plannen uren gedurende de 12 weken
- Er is een overzicht van de te werken feestdagen voor het te roosteren jaar (SAP)
- Er is een overzicht van de voorgeschreven vakantieperiodes voor het te roosteren jaar
- Huidige behoefte bezetting blijft gehandhaafd
- Voorwaarts roterend roosteren

5.2 FORMULEREN SPELREGELS VOOR ZELFROOSTEREN

In overleg met de teamleider zijn de spelregels voor zelfroosteren geformuleerd. Ten behoeve van de introductie van het project en het bespreken van de uitgangspunten, spelregels en randvoorwaarden zijn die verspreid onder alle verpleegkundigen van de afdeling.

Naar aanleiding van de reacties en opmerkingen in het overleg zijn de uitgangspunten aangescherpt en definitief vastgesteld.

- Er mag één vaste sportavond per week vrij gepland worden
- Er mag één weekend vrij gepland worden per maand
- Per team mag er gedurende de dag, één 6d-dienst ingepland worden
- Per dag mag er één 6t-dienst aanwezig zijn
- Minimaal 2 diensten aaneensluitend werken, rekening houdend met voorwaarts roteren
- Minimaal 1 dagdienst (4 dagdiensten per maand)
- Minimaal 1 avonddienst (4 avonddiensten per maand)
- Minimaal 2 nachten per maand inroosteren, maximaal 4 nachten aaneensluitend per maand inroosteren

- Vanaf 15.00 uur 's middags minimaal 2 verpleegkundigen per unit, waarvan 1 gediplomeerd verpleegkundige en minimaal de inzet van één 3^e jaars leerling
- Voor het inplannen van vakantieperiodes komt een roosterteam, iedere drie maanden bij elkaar om vakantieaanvragen en basisrooster op elkaar afstemmen
- De te werken diensten gedurende de feestdagen wordt in gezamenlijk overleg (roosterteam) ingevuld
- Per 12 weken worden alle verpleegkundigen voor 8 uur minder ingepland, zodat er een reserve ontstaat van 15 diensten die in geval van calamiteiten als eerste benaderd kunnen worden

5.3 FORMULEREN RAPPORTAGEBEHOEFTE VOOR ZELFROOSTEREN

Tijdens deze activiteit is gekeken naar de informatiebehoefte van de organisatie ten aanzien van dienstroosters. Vooral het pro actief monitoren van de jaarurensystematiek en het bijhouden van de wijzigingen op het gemaakte rooster zijn belangrijke onderdelen. Vooralsnog is als benodigde informatie het volgende afgesproken:

Tellingen per verpleegkundigen over:

- Het aantal te werken uren conform arbeidsovereenkomst
 - Gedurende het jaar
 - Per 12 weken
 - Per kalendermaand
- Het aantal te werken uren
 - Gedurende 12 weken
 - Per kalendermaand
- Het aantal ingeplande uren
 - Gedurende 12 weken
 - Per kalendermaand
- Het aantal nog in te plannen uren
 - Gedurende 12 weken
 - Per kalendermaand
- Cumulatieven met betrekking tot kwartaal overzichten
 - Te werken uren
 - Gewerkte uren
 - Nog te werken uren

Om te kunnen voldoen aan deze rapportagebehoefte is een roosterformat ontwikkeld, getest en in gebruik genomen.

5.4 ROOSTERFORMAT

Ten behoeve van het opstellen van een 12 wekenrooster en het kopiëren van dit basisrooster over het hele jaar heen is geautomatiseerde administratieve ondersteuning wenselijk. Deze ondersteuning betreft enerzijds management informatie voor de controle en sturing op de afdeling. Anderzijds is informatie gewenst omtrent de te werken uren, diensten ten behoeve van de individuele verpleegkundigen.

Hiervoor is een roosterformat opgesteld. Dit roosterformat is opgebouwd uit basisinformatie van verpleegkundigen (arbeidspercentage, jaaruren en te werken uren), een 12 weken rooster en informatie met betrekking tot tellingen van uren en diensten.

Deze format is getest en met deze roosterformat is de pilot gestart. Naar aanleiding van de bevindingen is de format aangepast.

5.5 BEPALEN PILOTTEAM EN INFORMEREN VAN TEAM

In het werkoverleg van begin maart is het project geagendeerd. Ter voorbereiding is een uitgebreide presentatie opgesteld. Deze presentatie is gehouden waarna de deelnemers met elkaar in discussie zijn gegaan over de randvoorwaarden, spelregels en routing van het zelfroosteren.

Naar aanleiding van de bijdrage van de medewerkers op deze presentatie zijn de randvoorwaarden en spelregels verder geoptimaliseerd. De aangepaste set van informatie, het Plan van Aanpak, is verstrekt aan alle deelnemers ter informatie en ter documentatie.

Daarnaast is het eerste roosterteam vastgesteld en zijn de eerste afspraken gemaakt.

5.6 OPSTELLEN 12 WEKEN DIENSTROOSTER

Een roosterteam is gezamenlijk verantwoordelijk voor het opstellen van het 12 weken dienstrooster voor het gehele team. Het roosterteam bestaat uit een evenredige verdeling van full- en parttimeverpleegkundigen.

Gezamenlijk zullen ze conform de voorgestelde routing het dienstrooster invullen

De routing van het opstellen van een dienstrooster is als volgt:

Stap 1: invullen nachtdiensten door de week en in het weekend.

Stap 2: invullen dag- en avonddiensten in het weekend

Stap 3: invullen dag- en avonddiensten door de week

In ieder 12 weken rooster wordt iedere medewerker voor 8 uur (1 dienst) minder ingepland dan volgens de contracturen zou moeten (voorstel van de medewerkers). Reden hiervoor is om een buffer te creëren waardoor incidentele hulpvraag en ziekte beter intern opgelost kan worden, zonder dat er meeruren gewerkt hoeft te worden.

Nadat het dienstrooster is ingevuld voor 12 weken wordt deze ter controle voorgelegd aan de roostercoördinator. In deze controle wordt het rooster beoordeeld op het naleven van de uitgangspunten van zelfroosteren, de ziekenhuisbrede randvoorwaarden voor het opstellen van een dienstrooster en de randvoorwaarden voor zelfroosteren.

Indien de roostercoördinator frictie constateert met bovengenoemde randvoorwaarden en uitgangspunten wordt het concept rooster teruggelegd bij het roosterteam. Het roosterteam is verantwoordelijk voor het vereffenen van deze lacunes. Indien de roostercoördinator geen onvolkomenheden constateert in het dienstrooster wordt het 12 weken rooster gekopieerd voor het hele jaar en wordt deze naar de teamleider gezonden. Het dienstrooster wordt vervolgens definitief gemaakt en wordt gepubliceerd.

Iedere drie maanden komt het roosterteam bij elkaar om het huidige 12 wekenrooster te evalueren en eventueel aan te passen. Dit is ook het moment waarop openstaande of opgevallen diensten, vakantie en eventuele vrije dagen doorgesproken wordt met collega's. Door het roosterteam kan efficiënt mogelijk het dienstrooster weer kwalitatief en kwantitatief op niveau gemaakt kan worden.

5.6.1 AANVRAGEN VAN VAKANTIE

Vakantie wordt aangevraagd conform de vakantie-aanvraagregeling van het Waterlandziekenhuis.

In de variant van zelfroosteren wordt gekozen voor de volgende toepassing:

- Alle vakantieverzoeken worden geïnventariseerd bij de roostercoördinator.

- Op basis van de bekend gemaakte minimale behoefte bezetting kunnen, vanaf een vooraf bekend gemaakte datum, de vakanties in het roosterteam worden besproken en toegewezen.

Het roosterteam is verantwoordelijk voor een kwalitatief goede personele bezetting en lost in goed onderling overleg eventuele probleemsituaties op. Iedere drie maanden komt een roosterteam bij elkaar om toekomstige vakantieaanvragen op elkaar af te stemmen.

5.6.2 INCIDENTEEL VRIJ VRAGEN

Indien een medewerker graag een bepaalde dienst gewijzigd wil zien, dan is het de verantwoordelijkheid van het roosterteam dat zij in goed onderling overleg kijken of de vrije dag verleend kan worden, en wie er, indien dat nodig is, de dienst invult. Belangrijke voorwaarde voor deze werkwijze is er dat een actueel overzicht van nog beschikbare collega's en te werken uren (inzet resturen conform jaarurensystematiek) en dat er een lijst met contactgegevens van te benaderen medewerkers voor handen is.

5.6.3 ZIEKTE

Indien een medewerker ziek wordt, dan is het de verantwoordelijkheid van die medewerker dat een lid van het roosterteam op de afdeling belt met de ziekmelding en dat gekeken wordt, indien de uitval een dienst van de volgende dag betreft, of en wie die dienst overneemt.

In geval dat een medewerker zich ziek meldt op de dag waarop gewerkt had moeten worden en vanwege drukte op de afdeling het roosterteamlid niet in staat is vervanging te zoeken kan deze een beroep doen op de teamleider van de afdeling.

NB: het verzoek voor het zoeken van vervanging aan de teamleider zal altijd onderbouwd moeten worden.

5.7 BESCHRIJVEN GEWENSTE PROCESSEN EN INFORMATIE

In korte bijeenkomst is de gewenste procesgang beschreven. Beschreven is wie, doet wat wanneer en hoe liggen de verantwoordelijkheden. Zie bijlage 1: proces opstellen dienstrooster en bijlage 2: proces evalueren dienstrooster.

5.7.1 ROL ROOSTERCOÖRDINATOR

Nu wordt het dienstrooster opgesteld door een verpleegkundige die per kalendermaand 1 dag in de gelegenheid gesteld wordt een dienstrooster op te stellen.

De nieuwe situatie is dat binnen de afdeling wordt gewerkt met twee roostercoördinatoren, per roosterteam een functionaris.

Deze functionarissen hebben alleen ondersteunende taken, zoals:

- Inventariseren vakantieaanvragen
- Signaleren op naleving gemaakte afspraken
- Zo spoedig mogelijk na het verstrijken van een kalendermaand verwerken van de wijzigingen in het rooster van de afgelopen maand in de roosterformat.
- Bijwerken basisinformatie in roosterformat
- Kopiëren van 12 weken roosters, indien hier wijzigingen op zijn ontstaan
- Bij aanvang van een nieuw kalenderjaar verzorgen van een nieuw roosterformat

5.8 OPSTELLEN VAN 12 WEKEN DIENSTROOSTER

5.8.1 ROOSTERTEAM I

Volgens het principe van 'zelfroosteren' heeft het eerste roosterteam onder begeleiding van de teamleider, roostercoördinatoren en de externe consultant (procesbewaking bij aanvang) een 12 weken rooster opgesteld. Dit rooster is gekopieerd over de maanden van het jaar heen.

Gedurende een bijeenkomst is gestart met het opstellen van het 12 weken rooster. Voor het andere team zal volgens de huidige methodiek een rooster gemaakt worden.

Nadat het rooster is opgesteld, gecontroleerd en gevalideerd wordt deze vrijgegeven en kan er volgens het rooster gewerkt worden.

Duidelijk is dat een dienstrooster altijd onderhevig is aan de realiteit. Dat wil zeggen, er gebeurt gedurende een periode van alles, ziekte, onverwachte behoefte aan vrije dagen e.d. Belangrijk is dat deze wijzigingen conform de gemaakte afspraken, het roosterteam is zelf verantwoordelijk voor de bezetting, worden afgehandeld.

Bevindingen naar aanleiding van de extra sessie voor zelfroosteren voor het zelfroosterteam I.

5.8.2 LESSONS LEARNED ZELFROOSTEREN TEAM I

- De verpleegkundigen van team I vonden het lastig om het idee los te laten dat roosters in een datumomgeving moeten worden gepland. Hiermee wordt bedoeld dat het werken met een 12 wekenrooster zonder datum indicatie niet 'concreet' genoeg is.
- Ontbreken van een inventarisatie per persoon per 12 weken van gewenste planning dienstrooster
- Na afloop van het ontwikkelen van 12 weken rooster hadden de medewerkers het idee dat zij meer dag-, avond- en nachtdiensten ingepland gingen werken dan 'normaal'. Dit ontstond door het ontbreken van overzicht van ingeplande diensten per persoon.

5.8.3 GEKOZEN OPLOSSINGEN LESSONS LEARNED TEAM I

- Duidelijker communiceren dat het '12 weken rooster' een rooster zonder datumindicatie is. Daarnaast is het gaan werken volgens dat rooster opgeschoven tot na de vakantieperiode waardoor de behoefte aan specifieke datumindicatie minder groot is.
- Roosterformat is aangepast waardoor in het 12 weken rooster direct zichtbaar werd het aantal dag-, avond- en nachtdiensten die ingepland waren gedurende de 12 weken.
- Iedere deelnemer is voorzien van een leeg eigen 12 weken rooster zodat het eigen basisrooster hierop genoteerd kan worden voor het complete overzicht.

5.8.4 ROOSTERTEAM II

Onder begeleiding van de teamleider, roostercoördinatoren en de externe consultant (procesbewaking) heeft dit team ook een 12 weken rooster opgesteld.

Duidelijk werd dat de deelnemers in dit team door een betere voorbereiding een beter beeld had van wat de bedoeling was en dat zij zich beter hadden voorbereid. Met als resultaat dat het zelfroosteren efficiënter en rustiger verliep.

Dit rooster is gekopieerd over de maanden van het jaar heen ter voorbereiding van de 3-maandelijke bijeenkomst voor het afstemmen van vakanties en vrije dagen.

Het 2^e roosterteam heeft het zelfroosteren als positief ervaren. Deze ervaring heeft ertoe geleid dat het 1^e roosterteam een tweede zelfroostersessie heeft aangevraagd. Deze roostersessie is geweest en dit heeft geleid tot een evenwichtiger zelf ontwikkeld rooster van het 1^e roosterteam.

De verbeterpunten voor het 2^e roosterteam zijn in deze tweede sessie ook doorgevoerd.

5.8.5 LESSONS LEARNED ROOSTERTEAM II

- Het opstellen van een 'nieuw' 12 wekenrooster vraagt een hoge mate van discipline en gestructureerdheid van de begeleiders.

5.9 PLANNING IMPLEMENTATIE

Onderstaande planning is doorlopen voor de beide roosterteams.

Team I	Vorbereiding	Ontwikkelen zelfrooster	Evaluatie	Nazorg
Doorlooptijd	1 maand	1 maand	2 weken	Vanaf April
Planning	Maart	Maart	April	
Team II	Vorbereiding	Ontwikkelen zelfrooster	Evaluatie	Nazorg
Doorlooptijd	1 maand	1 maand	2 weken	Vanaf Mei
Planning	April	April	Mei	

5.10 COMMUNICATIE

Een succesvolle implementatie van zelfroosteren is afhankelijk van verschillende factoren, waaronder de communicatie over het project. Het gaat bij de implementatie niet alleen om het gebruiksklaar opleveren van het jaardienstrooster en hulpmiddelen, maar ook is het van groot belang dat voldoende aandacht wordt besteed aan het informeren van de betrokkenen over de betekenis van de gewijzigde roosteropzet en hun inzet tijdens de uitrol.

In dit hoofdstuk staan de communicatiedoelstellingen vermeld, de doelgroepen die moeten worden geïnformeerd én de communicatiemiddelen die kunnen worden ingezet.

5.10.1 COMMUNICATIEDOELSTELLINGEN

Ten eerste zijn er 'overall' communicatiedoelstellingen die betrekking hebben op de gehele organisatie. De 'overall' communicatiedoelstellingen dragen er met name toe bij dat:

- Medewerkers op hoofdlijnen weten wat het project inhoudt.
- Medewerkers weten in welke periode de pilot zelfroosteren start.
- Medewerkers op de hoogte zijn gesteld van de belangrijkste veranderingen.

Daarnaast moeten de medewerkers van de Chirurgische afdeling in detail worden geïnformeerd over de implementatie.

Voor deze medewerkers moet duidelijk worden:

- Wat er tijdens de implementatie van zelfroosteren staat te gebeuren.
- Wat er van de medewerkers, roostermaker en leidinggevenden verwacht wordt.
- Wat de belangrijkste taakhoudelijke gevolgen zijn van de invoering van de nieuwe wijze van opstellen van jaardienstrooster.

Op bovengenoemde medewerkers zijn daarom de volgende communicatiedoelstellingen van toepassing:

- Creëren van draagvlak voor de invoering van zelfroosteren én het werken met de ontwikkelde processen: medewerkers zijn bereid medewerking te verlenen en de benodigde (extra) inzet te leveren.
- Informeren over de verwachte extra inzet tijdens de uitrol: medewerkers zijn op de hoogte van de extra taken en verantwoordelijkheden die de invoering van de nieuwe werkwijze met zich meebrengt.
- Coördineren van de extra inzet tijdens de uitrol:
 - Medewerkers zijn door middel van plannen en instructies voldoende voorbereid op de uitvoering van de extra taken.
 - Medewerkers weten wie ze moeten raadplegen in geval van vragen of behoefte aan extra informatie over het project.
- Medewerkers informeren over de belangrijkste taakhoudelijke gevolgen van de invoering van de nieuwe processen.

5.11 EVALUATIE TOTALE PROJECT

De aanloop van dit project heeft veel tijd gevraagd en het project heeft zelfs enige maanden stil gelegen (door noodzakelijke bezuinigingsronde). Dit heeft een negatief effect gehad op het daadwerkelijk uitvoeren van het project. Voor de uitvoering was te weinig tijd beschikbaar. In ruim 4 maanden is het project Zelfroosteren op de chirurgische afdeling doorlopen. Ingeschat wordt dat het beter zou zijn geweest hiervoor een langere tijd te nemen.

Ondanks de voorbereiding is de mate van impact van dit project op het team onderschat. Dit heeft enerzijds te maken met de hoeveelheid voorbereidende werkzaamheden zoals het maken van roosterafspraken, roosterbeleid, dienstenbeleid e.d. anderzijds de impact van de nieuwe werkwijze op het team van verpleegkundigen is heel groot.

Geconstateerd is dat een belangrijke voorwaarde voor zelfroosteren een stabiel team is. Maar ook voor een stabiel team heeft de nieuwe werkwijze een grote impact.

Nadat de dienstroosters door middel van zelfroosteren zijn ontwikkeld zijn de grootste uitdagingen voor de aankomende periode voor de roosterteam:

- Als roosterteam verantwoordelijk zijn voor een kwalitatief en kwantitatief dienstrooster. Het nemen van de eigen verantwoordelijkheid voor het invullen van open gevallen diensten.
Het is meer dan aannemelijk dat de teamleiders regelmatig de teams zal moeten attenderen op de eigen verantwoordelijk.

Nadat de dienstroosters door middel van zelfroosteren zijn ontwikkeld zijn de grootste uitdagingen voor de aankomende periode voor de teamleiders:

- Het neerleggen van de verantwoordelijkheid voor een kwalitatief en kwantitatief goed dienstrooster bij de roosterteams. Het gevaar van de 'oude gewoonte' dat de teamleiders alle roosterproblemen oplossen, ligt om de hoek. De kans dat de teamleiders dit overnemen, om pragmatische redenen, is groot.

Naast het concept van zelfroosteren is ook meer verantwoordelijkheid voor een sluitend dienstrooster neergelegd bij de beide roosterteams. Ook deze verandering vraagt een grote inspanning van de beide roosterteams. In de nazorgfase zal ook hier veel aandacht aan geschonken moeten worden.

5.12 EVALUATIE ROOSTERFORMAT

Tijdens het opstellen van het eerste 12 weken basisrooster is gebruik gemaakt van de roosterformat in Microsoft Excel. Deze roosterformat is geoptimaliseerd naar aanleiding

van de reacties en bevindingen ontstaan bij het opstellen van het eerste 12 weken rooster.

Aanvullend zijn een aantal verbeteringen doorgevoerd. Deze hebben vooral betrekking op het inzichtelijk maken van gewenste en ongewenste roostereffecten en extra roosterinformatie (aantal dag- avond- en nachtdiensten) voor de verpleegkundigen.

Vervolgens is een instructie opgesteld ten behoeve van de roostercoördinatoren die het mogelijk maakt het roosterformat te bewerken. De roostercoördinatoren zijn getraind in de format en hebben een instructiehandleiding ontvangen.

Een bijkomend nadelig kosten effect van bovenbeschreven werkwijze is dat de administratieve afhandeling van de gewerkte uren nu handmatig dient te plaats te vinden. De gewerkte uren moeten in twee verschillende registratieve systemen verwerkt te worden, namelijk de roosterformat (ten behoeve van de specifiek benoemde management-informatie) en in het HRM-systeem (SAP) ten behoeve van een correcte salarisverwerking. Dit is niet efficiënt en werkt fouten in de hand (dubbele registratie en extra administratieve afhandeling)

Indien het Waterlandziekenhuis besluit het zelfroosteren organisatiebreed in te voeren is het zeer aan te bevelen de administratieve afhandeling te laten ondersteunen door een geautomatiseerd systeem.

Bij het kijken naar een geautomatiseerde ondersteuning kan, indien zelfroosteren in combinatie met het werken met cyclische roosterpatronen ingevoerd wordt binnen het Waterlandziekenhuis, zich beperken tot de categorie tijdregistratiesystemen.

Kenmerken van een tijdregistratiesysteem zijn:

- Database met persoonsgegevens (gekoppeld vanuit HRM-systeem)
- Beperkte, simpele organisatiegegevens
- Urenschrijven
- Cyclische roostersystemen

Tegenhanger van bovenbeschreven geautomatiseerde ondersteuning is een dienstroosterplanningsysteem. Deze categorie systemen zijn vele malen geavanceerder en bezitten een roostergenerator.

De aanschaf van een dienstroosterplanningsysteem is vele malen kostbaarder in vergelijking met tijdregistratiesystemen. Ook de implementatie van een dienstroosterplanningsysteem duurt langer en is complexer dan een tijdregistratiesysteem.

Ook is de beheerslast van een dienstroosterplanningsysteem vele malen groter dan een tijdregistratiesysteem.

5.13 REALISATIE DOELSTELLINGEN

Aan het begin van het project zijn een aantal doelstellingen geformuleerd die het project zelfroosteren op de korte termijn zou moeten realiseren.

- Inzicht vergroten jaarurensystematiek per medewerker
Voor alle medewerkers is duidelijk hoeveel uren zij gedurende het jaar nog moeten werken om te voldoen aan de jaarurennorm.
Realisatie: volledig. Via een excelbestand heeft elke medewerker een actueel overzicht van de gewerkte en te werken uren.
- Daling ziekteverzuim
Ziekteverzuim op de afdeling chirurgie is gedaald tot onder de 2%
Realisatie: volledig. Ziekteverzuim eerste 6 maanden 2011 is 1% (was 2,4%).
- Daling inzet uitzendkrachten/interne flexpool
Er worden geen uitzendkrachten meer ingezet op de afdeling chirurgie

Realisatie: Volledig. Doordat medewerkers 1 dag in de 12 weken minder worden ingezet is meer flexibiliteit ontstaan en is de noodzaak tot inhuur verdwenen.

Er worden maximaal 2 diensten per maand ingevuld door medewerkers van de interne flexpool (m.u.v. vervanging zwangerschap)

Realisatie: Volledig, doch door opheffing interne flexpool, niet specifiek effect zelfroosteren

- Vermindering tijdsinvestering ten behoeve van opstellen en onderhouden van dienstroosters door de teamleider. Van de huidige 10 uur per maand terugbrengen naar 2 uur per maand.
Realisatie: Niet gerealiseerd. Op dit moment is de teamleider toch nog ca. 8 uur per maand bezig met invulling van diensten. Ondanks dat de medewerkers (en de teamleider) proberen het in een roosterteam op te lossen, is de oplossingskracht van het team nog niet groot, waardoor het nog noodzakelijk is dat de leidinggevende met een oplossing komt.
- Vermindering tijdsinvestering ten behoeve van opstellen en onderhouden van dienstroosters door roosteraar. Van de huidige 8 uur per maand terugbrengen naar 2 uur per maand.
Realisatie: Niet gerealiseerd. De controle van het rooster en het geven van ondersteuning vraagt nog 8 uur tijd per maand.

5.14 NAWOORD AUGUSTUS 2011

Na afloop van de implementatiefase en na einde van de ESF-subsidieperiode heeft de afdeling chirurgie eind juli 2011 moeten besluiten zelfroosteren op te schorten. Op dit moment zijn de leidinggevenden met het team in gesprek om er als nog voor te zorgen dat zelfroosteren wordt voortgezet op de afdeling.

De grootste belemmering is dat enkele medewerkers vooral blijven kijken naar hun eigen wensen en geen rekening houden met de wensen van het team en het ziekenhuis in het geheel. Dit heeft zo veel negatieve invloed gehad op het zelfroosteren dat voorlopig het zelfroosteren is opgeschort.

De leidinggevenden van de afdeling chirurgie en het Waterlandziekenhuis zijn er van overtuigd dat het zelfroosteren als nog kan worden ingevoerd doch dat bij de invoering hiervan ondersteuning nodig is van een softwarepakket dat een objectieve verdeling van de aangevraagde diensten in een rooster, rekening houdende met eerder gewerkte diensten, ondersteund.

Periode van uitvoering:

Januari tot en met half mei 2011

Rol extern betrokkene:

- Procesbegeleider
- Ondersteuning bij het opzetten Plan van Aanpak en implementatie van zelfroosteren
- Optimaliseren van Dienstroosterformat

Rol intern betrokkenen:

- Teamleider
 - Expert-rol
 - Autoriserende rol met betrekking tot vaststellen Plan van Aanpak, bepalen uitgangspunten voor zelfroosteren, formuleren spelregels voor zelfroosteren, vaststellen accorderen van ingeplande 12 weken rooster
- Roostermaker
 - Expert-rol

- Verpleegkundigen
 - Toehoorders bij informatie bijeenkomst
 - Pilot roosterteam voor zelfroosteren
- Medewerker P&O
 - Procesbegeleider

Aantal en functie intern betrokken medewerkers:

- 2 Teamleiders
- 2 Roostermakers
- 33 verpleegkundigen
- Medewerker P&O

6 KOSTEN EN BATEN VERVOLGTRAJECT (FASE 6)

6.1 INCIDENTELE KOSTEN INDIEN DE INNOVATIE STRUCTUREEL EN/OF IN DELEN VAN BEDRIJF WORDEN DOORGEVOERD

Ondanks dat de pilot over het algemeen goed verlopen is, is de conclusie gerechtvaardigd dat het ziekenhuis, als zij zelfroosteren ziekenhuisbreed wil invoeren, zal moeten investeren in een tijdroostersysteem. Enerzijds om een objectievere verdeling van diensten te verkrijgen en anderzijds om het huidige proces van dubbele invoer in rooster en salarissysteem te vereenvoudigen.

Bij aanschaf tijdroostersysteem:

De belangrijkste incidentele kosten zullen dan ook verbonden zijn aan de aanschaf van een tijdroostersysteem en de implementatie hiervan. Aan de hand van een eerdere offerte is de verwachting dat de kosten hiervan ten minste € 300.000,- tot € 500.000,- zullen bedragen.

Daarnaast zullen kosten voortkomen uit het betrekken van de medewerkers aan het zelfroosteren. Tijdsinvestering in uitleg zelfroosteren en samenstelling rooster zal ten minste 16 uur per medewerker vragen (gemiddeld uurloon 25,- * 16 uur * 700 medewerkers = € 280.000,-).

Zonder aanschaf tijdroostersysteem:

Besluit het ziekenhuis de uitrol van zelfroosteren zonder een tijdroostersysteem uit te rollen dan zal veel meer tijd moeten worden geïnvesteerd in het spreken met het team (meer nog dan in de huidige pilot is gedaan). De verwachting is zonder roostersysteem minimaal 32 uur per medewerker zal moeten worden geïnvesteerd (gemiddeld uurloon € 25,- * 32 uur * 700 medewerkers = € 560.000,-).

6.2 STRUCTURELE KOSTEN INDIEN DE SOCIALE INNOVATIE STRUCTUREEL EN/OF IN DELEN VAN BEDRIJF WORDEN DOORGEVOERD

Bij aanschaf tijdroostersysteem:

Jaarlijkse vergoeding tijdroostersysteem voor alle medewerkers (ca. € 300.000,-).

Zonder aanschaf tijdroostersysteem:

Geen verwachte extra structurele kosten

6.3 STRUCTURELE OPBRENGSTEN INDIEN DE SOCIALE INNOVATIE STRUCTUREEL EN/OF IN DELEN VAN BEDRIJF WORDEN DOORGEVOERD

Het Waterlandziekenhuis ziet als grootste opbrengst van het invoeren van zelfroosteren met name een kostenbesparing in openstaande vacatures, verlaging ziekteverzuim en verwerkingstijd in gerealiseerd rooster (urenregistratie).

- Minder openstaande vacatures: door
 - 1) snellere vervulling van vacatures door nieuwe medewerkers
 - 2) vergroten arbeidsuren door huidige medewerkers
 - 3) verlaging ongewenst verloop.

Met zelfroosteren wordt de aantrekkingskracht op de arbeidsmarkt vergroot, de medewerkers kunnen werk en privé beter op elkaar afstemmen en medewerkers zullen minder snel geneigd zijn het ziekenhuis te verlaten.

- Het ziekenhuis heeft op dit moment ca. 125 vacatures per jaar. De verwachting is dat dit aantal met 20% kan worden verlaagd. Daarnaast is de gemiddelde doorlooptijd van vacatures 8 weken. De verwachting is dat deze doorlooptijd, ondanks de zeer krap wordende arbeidsmarkt gelijk zal blijven. Voor het ziekenhuis kost het aantrekken van een nieuwe medewerker ca. € 15.000,- (berekening gebaseerd op onderzoek van de SIGRA in 2009, bestaande uit wervingskosten, tijdsinvestering selectie en inwerken nieuwe medewerker). Verlaging van het aantal vacatures met 20% kan een kostenbesparing opleveren van ca. € 375.000,- per jaar.
- Verlaging ziekteverzuim: het ziekteverzuimcijfer van het Waterlandziekenhuis is laag te noemen in vergelijking met de branche (3,2% in 2010). De verwachting is dat door onder andere het zelfroosteren in te voeren dit cijfer verlaagd kan worden naar 2,8%. Dit levert het ziekenhuis een besparing op van ca. € 325.000,- per jaar.
 - Besparing verwerking gerealiseerd rooster: op dit moment kost het ca. 18 dagdelen de registratie van gewerkte uren handmatig te verwerken. Met een nieuw roostersysteem kan dit worden teruggebracht tot 2 dagdelen (gemiddeld uurloon € 25,- * 64 uur * 12 maanden = € 19.200,-).

Periode van uitvoering

April 2011

Rol extern betrokkene

Geen externe betrokkenen in deze fase

Rol intern betrokkenen:

- Manager P&O
 - Eindverantwoordelijke personeelsbeleid
 - Deelnemer stuurgroep
- Medewerker P&O
 - Interne projectleider

Aantal en functie intern betrokken medewerkers

- Manager P&O
- Medewerker P&O

7 TIJDPLANNING VERVOLGTRAJECT (FASE 7)

7.1 TE ONDERNEMEN ACTIES

Als het Waterlandziekenhuis zelfroosteren over de gehele organisatie gaat uitrollen zal zij dit doen op de volgende wijze en tijdsplanning.

Mijlpalen (de activiteiten die tot een gewenst resultaat leiden worden in fases gebundeld. Iedere fase kent een eindresultaat die als mijlpaal wordt aangeduid.)			
begin datum	einddatum	Mijlpaal	criteria Go/No Go
oktober 2011	november 2011	- Projectdocumenten (projectopdracht, quickscan, businesscase en projectplan) zijn opgesteld - Stuur- & Werkgroep is geformeerd	- Akkoord projectdocumenten - Instemming leden stuur- & werkgroep
november 2011	maart 2012	- Plan van eisen softwarepakket is opgesteld - Keuze voor softwarepakket is gemaakt - Randvoorwaarden zijn vastgesteld - Planning afdelingen uitrol zelfroosteren is gereed	- Overeenstemming randvoorwaarden en softwarepakket - Planning volgorde verpleegafdelingen en poliklinieken vastgesteld in overleg met afdelingshoofden
maart 2012	december 2012	Alle verpleegafdelingen werken met zelfroosteren en roosterpakket	Actieve deelname medewerkers van de verschillende afdelingen.
december 2012	juli 2013	Alle poliklinieken werken met zelfroosteren en roosterpakket	Actieve deelname medewerkers van de verschillende poliklinieken.

7.2 TREKKER VAN DE ACTIES

De projectorganisatie van het project zelfroosteren bestaat uit de volgende medewerkers/rollen:

Projectmanager	Medewerker P&O	- Trekken van het project - Bewaken planning en mijlpalen.
Stuurgroep	Manager Zorg Financiële Manager Manager P&O	- Vaststellen kaders - Vaststellen plan van eisen software - Beslissen softwarepakket
Projectgroep	Afdelingshoofd Zorg (2x) Salarisadministrateur Lid ondernemingsraad Lid Verpleegkundig advies raad Roosteraar 2 afdelingen Medewerker P&O	- Opstellen plan van eisen roosterprogramma - Onderzoek roosterprogramma's - Vaststellen hoe het roosterprogramma eruit moet komen te zien, binnen de kaders gegeven door de stuurgroep.

Periode van uitvoering

September 2011 tot en met juli 2013

Rol extern betrokkene

- Deskundige tijdroostersysteem
- Eventueel projectleider

Rol intern betrokkenen:

- Financieel manager

- Eindverantwoordelijke salarisadministratie
- Deelnemer stuurgroep
- Salarisadministrateur
 - Expertrol consequenties gerealiseerd rooster op salaris
 - Expertrol registratie jaarurensystematiek
 - Deelnemer werkgroep
- Manager Zorg
 - Eindverantwoordelijke
 - Deelnemer stuurgroep
- Afdelingshoofden
 - Verantwoordelijke afdeling waar zelfroosteren wordt ingevoerd
 - Deelnemer werkgroep
- Roosteraars
 - Deelnemer werkgroep
 - Expertrol
- Manager P&O
 - Eindverantwoordelijke personeelsbeleid
 - Deelnemer stuurgroep
- Medewerker P&O
 - Interne projectleider
 - Expertrol CAO
 - Expertrol wet- en regelgeving
 - Procesbegeleider stuurgroep en werkgroep

Aantal en functie intern betrokken medewerkers

- Financieel manager
- Salarisadministrateur
- 2 Manager zorg
- Ca. 20 afdelingshoofden (teamleiders)
- Ca. 25 roosteraars
- Manager P&O
- Medewerker P&O
- Alle medewerkers van de verpleegafdelingen en poliklinieken (ca. 700 medewerkers)