Zowel organiseren, als automatiseren

Auteurs: Jan Houben en Véronique Kruize
Foto's: Frank Muller

Organisatieverandering en EPD-implementatie kunnen wel degelijk samen gaan, stellen Jan Houben en Véronique Kruize op basis van een aantal succesvolle EPD-implementaties.

De afgelopen jaren zijn de eerste organisatiebrede implementaties van een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) in ziekenhuizen succesvol afgerond. Dergelijke projecten waren niet gemakkelijk en vroegen veel flexibiliteit van de Raad van Bestuur, medische staf en programmaleiding. Die flexibiliteit was en is nodig om het EPD-inherente veranderingsproces, dat vaak ernstig is onderschat, op een succesvolle wijze te begeleiden.
Daarbij is er relatief weinig aandacht geweest voor de optimalisatie van de bijbehorende werkprocessen. Een belangrijk doel van de invoering van een EPD is ook de verbetering van de interne efficiency. Natuurlijk, de handelingen met het papieren dossier vervallen. Dat is een voor iedereen zichtbare verandering en mogelijkheid tot efficiencyverbetering. Onderzoek wijst uit dat dit potentieel een tijdsbesparing van 10 procent of meer op kan leveren op de administratieve taken in de polikliniek (zie artikel; EPD levert besparing van 10 procent op. ICTZorg, maart/april 2009).
De vraag die ziekenhuisbestuurders zich steeds vaker stellen tijdens EPD-implementaties is: 'Worden de kansen voor het optimaliseren van de overige werkprocessen op de poli en in de kliniek wel voldoende benut?' Het gevoel is dat er minder zichtbare verbeteringen blijven liggen, die aanzienlijk bij kunnen dragen aan het verhogen van de efficiency. Daarom vragen zij zich steeds vaker af op welke wijze deze verbeteringen eerder op tafel kunnen worden gelegd en in het verbeterproces worden geïmplementeerd?

Veel verandermogelijkheden worden pas zichtbaar en voor gebruikers voorstelbaar als nieuwe ICT is geïmplementeerd

TOC en lean

Zoals wellicht bekend is kenmerkt TOC zich door primair naar grootste vertraging in het proces te kijken. Daarvoor worden de knelpunten geanalyseerd en vervolgens een oplossing bedacht. Lean kenmerkt zich door naar verspillingen in het werkproces te kijken en deze weg te snijden. Beide methoden hebben hun eigen voor- en nadelen. Door ze juist te combineren kan de kracht van beide methodes gebruikt worden. Zo wordt een combinatie gemaakt van inhoud en doorstroomsnelheid.

Weerbarstig

Het adagium 'Eerst organiseren, dan automatiseren' is een prachtig ideaal: voordat de organisatie het nieuwe EPD in gebruik neemt, worden alle processen zo georganiseerd dat deze optimaal zijn voor de nieuwe situatie. Op zich een aantrekkelijk perspectief. De praktijk blijkt echter weerbarstig:

- De druk op de invoering van het nieuwe systeem is vaak te groot.
- Het adagium miskent de verwevenheid van organisatieverandering en gebruik van nieuwe ICT: veel verandermogelijkheden worden pas zichtbaar en voor gebruikers voorstelbaar als nieuwe ICT is geïmplementeerd.
- Veel grotere organisaties zijn gewoonweg niet in staat alles zo van te voren te reorganiseren als de theorie vraagt. Zoals Oosterhaven en Steenbakkers in 'Organisatie of ICT: wat komt eerst?' (TIEM jan 2008) betogen vindt bij grote ICT-projecten een deel van de implementatie noodgedwongen plaats voordat alle processen zijn veranderd.

De praktijk is dan ook meestal omgekeerd: Eerst vindt een volledige systeemimplementatie plaats en daarna (gedeeltelijke) organisatieverandering.

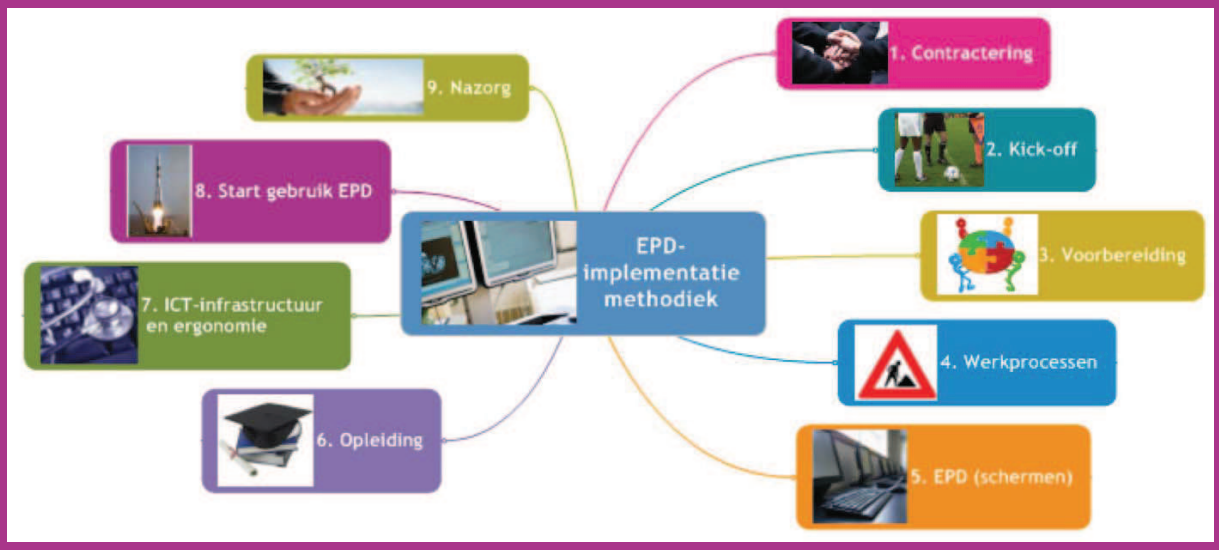
Praktijkervaring

Enkele adviseurs van M&I/Partners hebben bij meerdere ziekenhuizen ondersteund bij ziekenhuisbrede inrichting en ingebruikname van een EPD. Op basis van deze praktijkervaring is een eigen EPD-implementatiemethodiek ontwikkeld (zie kader en artikel 'EPD-implementatie op basis van negen pijlers', december 2010, ICTZorg). Oorspronkelijk was daarbij de veronderstelling dat het ging om een 'as-is-implementatie': functionaliteiten van bestaande papieren systemen worden 1 op 1 overgenomen in de nieuwe digitale wereld. In de praktijk zagen de adviseurs echter dat er bij de invoering aanzienlijk meer mogelijkheden naar voren kwamen dat zijzelf verondersteld hadden.

ICT_12_01.indd Sec1:10 1/23/2012 4:51:14 PM

Wat is de EPD-implementatiemethodiek?

Vragen die vaak spelen voorafgaand aan een EPD-implementatie zijn: Hoe zorg je er voor dat een ziekenhuisbreed EPD daadwerkelijk wordt ingevoerd? Hoe ga je van papier naar digitaal werken? Hoe krijg je alle artsen en medewerkers mee? Hoe doe je dat per individuele vakgroep en met multidisciplinaire aangelegenheden? Wat heb je voor een goede gedragen EPD implementatie nodig?
De EPD-implementatiemethodiek bestaat uit een 9-tal pijlers. Deze negen pijlers geven een compleet beeld welke zaken met een vakgroep tijdens een implementatie geregeld moeten worden. Tijdens de implementatie van een EPD lopen we de pijlers langs. De pijlers staan hieronder weergegeven:



De volgorde en de invulling van de overige pijlers is per vakgroep verschillend, afhankelijk van de omvang, complexiteit, dynamiek en eigenschappen van en binnen een vakgroep. Voor het onderdeel 4. werkprocessen hebben de adviseurs een aparte procesmethodiek ontwikkeld die het mogelijk maakt om in paar sessies van een uur zowel huidige als nieuwe werk-processen in kaart te brengen.
"Je merkt dat de methodiek werkt." aldus Gerard Hensels, programmamanager EPD van het Kennemer Gasthuis. "Het biedt houvast voor de medische staf en het ondersteunend personeel, maar ook voor ons eigen programmateam. Het schept duidelijkheid in wat een EPD-implementatie inhoudt, wat een vakgroep van ons kan verwachten, maar ook wat wij van hen vragen. De methode is ook goed overdraagbaar en dat is belangrijk, want wij hebben de ambitie om deze EPD-implementatie vooral met eigen mensen te doen."

De verklaring is eenvoudig: doordat deze adviseurs bij meerdere implementatietrajecten in meerdere ziekenhuizen betrokken zijn ontstaan er leereffecten. Zij zien mogelijkheden om de (gedeeltelijke) organisatieverandering meer naar het voortraject te verplaatsen. Oosterhaven en Steenbakkers zeggen hierover: "Na enkele implementaties is zoveel geleerd dat alle processen vooraf kunnen worden ontworpen en tegelijkertijd of iets daarna de ICT-implementatie kan plaatsvinden". Echter, dit geldt niet voor alle sectoren en organisaties in dezelfde mate. Afhankelijk van diverse factoren is de organisatieverandering in meer of mindere mate vooraf realiseerbaar. Van ziekenhuizen werd veelal gezegd, dat deze ieder uniek zijn. De praktijk heeft de laatste jaren aangetoond dat veel processen in ziekenhuizen wel degelijk vergelijkbaar zijn met andere ziekenhuizen.
In het vervolg van dit artikel willen we een drietal kleine praktische voorbeelden geven die laten zien dat organisatieverandering en EPD-implementatie wel degelijk samen kunnen gaan. In een onderzoek dat de adviseurs in 2010 uitgevoerd hebben, hebben zij een drietal optimalisatievragen verder uitgewerkt en samen gebracht met een aantal eigen best practices. Hierdoor is hun bestaande methodiek verder aangevuld. De bril die zij kozen was die van Theory of Constraints (TOC) en Lean. Beide methoden worden veel gebruikt in ziekenhuizen om de organisatie onder de loep te nemen om deze efficiënter en effectiever in te richten. Dit om de toegevoegde waarde ervan verder te kunnen expliciteren.

Met de invoering van het EPD merkt de specialist dat zijn tijdsverdeling anders wordt

Een drietal optimalisatievragen, die ze vaak in de praktijk tegen kwamen en komen, zijn:
- Hoe krijgt een medisch specialist meer tijd voor de patiënt, onderzoek en onderwijs?
- Hoe kan een poli de werkprocessen slimmer inrichten?
- Hoe kan een poli de fysieke werkplek zo effectief en efficiënt mogelijk inrichten?

ICT_12_01.indd Sec1:11 1/23/2012 4:51:14 PM

Hieronder worden de verbetermogelijkheden per vraag afzonderlijk toegelicht.

De medisch specialist

Met de invoering van het EPD merkt de specialist dat zijn tijdsverdeling anders wordt. Voorbereiden hoeft bijvoorbeeld minder, brieven kunnen automatisch gegenereerd worden uit het EPD. Andere handelingen komen er juist bij, vaak tijdens het doen van de poli. De belangrijkste vraag die vaak gaat spelen is: 'Hoe krijgt een medisch specialist meer tijd voor de patiënt, onderzoek en onderwijs?'

Doel is een nieuwe taakverdeling en efficiëntere, effectievere en beter afgestemde werkprocessen zodat tijd ontstaat. Dit is mogelijk door het werkproces van de arts onder een vergrootglas te leggen en in overleg met zijn omgeving te bepalen, wat de feitelijke verbeteropties zijn. Zo kan gedacht worden aan:

- Een andere manier van vastleggen. Door minder of slimmer vast te leggen wordt de herbruikbaarheid van de gegevens groter. Ook al kost de vastlegging in de poli feitelijk meer tijd, in totaal gaat de arts erop vooruit. Hiervoor wordt in het EPD rekening gehouden met een algemeen gedeelte voor het EPD voor bijvoorbeeld voorgeschiedenis, medicatie, allergieën, intoleranties en een specialistisch gedeelte. Ook wordt er bijvoorbeeld gebruik gemaakt van IC10 coderingen en slimme lijstjes waarbij de arts snel de diagnose en/of voorgeschiedenis van een patiënt kan aangeven of een diagnose kan wijzigen in voorgeschiedenis.
- Een andere verdeling van taken, bijvoorbeeld door de inzet van een nursepractitionar of een polimedewerker, die alvast de 'algemene gegevens' voor een arts vastlegt. Denk hierbij aan voorgeschiedenis en medicatie. Een arts hoeft nog dan alleen nog maar de gegevens te controleren en indien wenselijk te accorderen. Zeker bij de multidisciplinaire patiënt bespaart het tijd tijdens het spreekuur en de overdracht.

De toekomstbestendige poli

De vraag die vaak gesteld wordt is: 'Hoe kunnen we de werkprocessen van een poli slimmer inrichten?' Het doel is duidelijk:

- Het laten stijgen van de patiënttevredenheid, door sneller en/of beter te helpen.
- Het creëren van tijd zodat minder personeel ingezet hoeft te worden,
- Het gebruik van minder middelen zoals m2, papier, enzovoorts.
- Standaardisatie zodat er minder fouten ontstaan en meer flexibiliteit.
- Tijd voor bepaalde projecten waar in het verleden niet aan toegekomen is.

De invoering van het EPD activeert het polipersoneel om meer te denken in processen. Dat vereenvoudigt de stap om na te denken of elke processtap die zij uitvoeren toegevoegde waarde heeft of dat die stap eenvoudiger uitgevoerd kan worden. Door samen met een poli aan de slag te gaan kan er een compleet overzicht gegenereerd worden van alle taken, inclusief de ver-spilling. Dit maakt dat het polipersoneel zelf al gaat standaardiseren. Denk bijvoorbeeld aan:

- Hoe vaak wordt een polimedewerker gestoord tijdens het uitvoeren van werkzaamheden. Een voorbeeld is van een poli die als eerste in de polikliniek is geplaatst. Na een klein onderzoek in een ziekenhuis bleek dat 15 procent van de tijd de medewerkers van die specifieke poli gestoord werden om de patiënt de route te wijzen in het ziekenhuis naar alle overige poli's. Door de bewegwijziging te verbeteren daalde dit aanzienlijk.
- De manier waarop de telefoon wordt beantwoord en wordt afgehandeld. Welke type telefoontjes komen veel binnen en kunnen deze op een andere manier afgevangen worden.
- Hoe binnengekomen uitslagen per arts op dezelfde manier wordt verwerkt.

Door samen met de medewerkers aan de slag te gaan geven de polimedewerkers er zelf invulling aan. Door de 3 belangrijkste knelpunten aan te pakken kunnen grote winsten geboekt worden.

Flexibeler

Niet alleen de werkprocessen van de poli hebben aandacht nodig, ook de fysieke werkplek op de poli. Het efficiënter en effectiever inrichten van de fysieke werkplekken op de polikliniek levert een aantal voordelen op. Denk hierbij aan het makkelijker kunnen rouleren van poliwerkplekken over diverse specialismen heen. Dit levert meer flexibiliteit op en efficiënter gebruik van m^2. Een poli wordt efficiënter ingericht waardoor er minder voorraad is en minder wordt kwijt geraakt.

Om dit veranderproces te faciliteren wordt gewerkt met een spel op de poli. Aan de hand van een 5-tal stappen worden poli's begeleid in het inrichten van hun werkplek. In combinatie met de implementatie van een EPD werkt deze aanpak effectief, aangezien de komst van een EPD al veel veranderingen met zich meebrengt voor de fysieke inrichting van een poli. Door de verbeterkansen expliciet te maken, worden poli's geholpen om meer stappen tegelijkertijd te zetten. Praktijkervaring bij ziekenhuizen die dit hebben gedaan, leert dat er beter met middelen wordt om gegaan en er gewoon minder afstand gelopen hoeft te worden voor de dagelijks terugkerende werkzaamheden. Voorbeelden zijn:

- Een polimagazijn waar met behulp van tape vlakken op de vloer wordt aangegeven waar bijvoorbeeld een rolstoel hoort te staan.
- Of een foto's die in het magazijn ophangen zodat je precies kan zien wat waar hoort te staan met bijbehorende aantallen. Poliperosneel weet dan direct wat er gemist wordt en kan het bijvoorbeeld bestellen.

Toekomst

Hoe zal dit verder verlopen in de nabije toekomst: toch eerst organiseren en daarna automatiseren?

Naar de toekomst toe betekent dit dat implementatie en procesverbetering meer in elkaars verlengde zullen plaatsvinden en wellicht ook vaker tegelijkertijd. Ook zullen de toekomstige EPD-systemen door het leereffect beter gaan aansluiten. In de afbeeldingen is dat spiraalsgewijs weergegeven. Inherent aan dit complexe ontwikkelingsproces, dat de hele ziekenhuissector omvat, is dat er steeds gezocht zal worden naar harmonisatie, standaardisatie en behapbare stappen. Daardoor zullen er mogelijkheden ontstaan om meer baten te realiseren met de implementatie van nieuwe EPD's.

Met een EPD zijn dus wel degelijk baten te realiseren. Dat vraagt, zoals zo vaak, om sturing en programmatische ondersteuning. Anders lopen de baten vanzelf weg.

Daarmee komt het adagium: Eerst organiseren, dan informatiseren in een nieuw daglicht te staan. Het was een duidelijk ideaal, ontstaan vanuit een groot aantal mislukte ICT-projecten en leek in de praktijk niet realiseerbaar. Doordat EPD-projecten inmiddels ook succesvol verlopen, ontstaan

ICT_12_01.indd Sec1:12 1/23/2012 4:51:15 PM

De verdere ontwikkeling zal waarschijnlijk leiden tot:

er nieuwe leereffecten. Dit biedt kansen om bij het volgende project meer baten ineens te realiseren. De drie pragmatische voorbeelden laten dat zien. Wellicht wordt het adagium 'Zowel organiseren, als automatiseren' het meest toepasselijk. Het is duidelijk dat er nog een hele weg te gaan is. De kunst is behapbare stappen te maken zodat de route is hiermee wel voorspelbaar en begaanbaar wordt. <

Jan Houben en Véronique Kruize zijn adviseurs bij M&I Partners

ICT_12_01.indd Sec1:13 1/23/2012 4:51:15 PM