

# Zo voer je een EPD in

Veel ziekenhuizen zijn momenteel bezig met de invoering van een Elektronisch Patiëntendossier (EPD). Dat is een gigantische operatie. Niet alleen op ICT-vlak, maar ook op organisatorisch vlak. M&I/Partners heeft een op de praktijk gebaseerde implementatiemethode ontwikkeld. Deze kan overigens ook zijn vruchten afwerpen bij andere applicaties binnen een keten.

JAN HOUBEN, VÉRONIQUE KRUIZE

De grootste ICT-trend binnen ziekenhuis is op dit moment de invoering van een EPD (Elektronisch Patiëntendossier). Hierbij ligt de focus op het invoeren van een digitale status zodat artsen en ziekenhuismedewerkers hun statusvoering digitaal kunnen invoeren in plaats van op papier. Het voordeel van het invoeren van een ziekenhuisbreed EPD is dat informatie leesbaar, overal beschikbaar en actueel is. Processen zijn patiëntvriendelijker in te richten en het biedt meer mogelijkheden voor het realiseren van meer kwaliteit en betere zorg. Ook levert het EPD veel informatie op voor onderzoek en evidence-based verbeteringen. Maar hoe zorg je er nu voor dat er een ziekenhuisbreed EPD daadwerkelijk wordt ingevoerd?

Het urgentiebesef zit vaak bij de Raad van Bestuur en niet bij alle artsen voor het invoeren van een EPD. De invloed van de Raad van Bestuur, net als in veel hoogwaardig professionele organisaties, kent zijn beperkingen. Naarmate je dichterbij de kern van het bedrijf komt, wordt de zeggenschap van het management kleiner, terwijl de standaarden, normen en waarden van de beroepsgroep(en) toenemen. Hierdoor drukken professionals een groot stempel op de organisatie. Door de organisatiestructuur van ziekenhuizen met een Raad van Bestuur en Stafbestuur en de wijze waarop de financiering in de zorg in elkaar steekt, is het een ingewikkeld speelveld.



M&I/Partners heeft een methode ontwikkeld die rust op negen pijlers voor de planmatige invoering van een EPD.

## Negen pijlers

De vragen die spelen zijn: hoe krijg je alle artsen en medewerkers mee? Hoe doe je dat per individuele vakgroep en met multidisciplinaire aangelegenheden? Hoe ga je van papier naar digitaal werken? M&I/Partners heeft bij meerdere ziekenhuizen succesvol een ziekenhuisbreed medisch en verpleegkundig EPD ingevoerd. Op basis van best practices heeft zij een EPD-implementatiemethodiek ontwikkeld die in de praktijk zeer succesvol is gebleken.

De EPD-implementatiemethodiek bestaat uit negen pijlers. Deze geven een totaaloverzicht van zaken die met een vakgroep tijdens een

implementatie moeten worden geregeld en hoe je dit kan doen. Tijdens de implementatie van een EPD lopen we de pijlers langs. We beginnen altijd bij pijler 1, 2 en 3; en eindigen bij pijler 9.

De volgorde en de invulling van de overige pijlers is per vakgroep is anders. Dit doet recht aan de omvang, complexiteit, dynamiek en eigenschappen van en binnen een vakgroep. Kenmerkend aan onze EPD-implementatieme-

De afspraken gaan over de invulling van de werkgroepen: welke artsen deelnemen in welke groepen. Overeenstemming moet er voorts zijn over hoe vaak de werkgroepen bij elkaar komen en wat de streefdatum is om over te gaan op het EPD.

### 3 Voorbereiding

De voorbereiding valt uiteen in drie subpijlars. De invulling van de werkgroepen is de eerste

komstige werkprocessen is de derde subpijlars. De werkgroepen kan naar wat er voor nodig is om in de toekomstige situatie te kunnen werken. Zij geven vorm aan de opleidingen en inventariseren de benodigde infrastructuur. Ook denken zij na over de start van het gebruik van het EPD. Een dergelijke werkgroep is multidisciplinair ingericht en houdt rekening met eventuele verschillende locaties. Het multidisciplinaire karakter zorgt ervoor dat een compleet en helder beeld ontstaat over de huidige manier van werken en breed gedragen afspraken over de toekomstige manier van werken. De werkgroep schermen heeft alleen bestaansrecht als het systeem veel vrijheidsgraden biedt voor de inrichting.

Ook staan in de voorbereiding de planning en communicatie centraal (derde subpijlars). De planning gaat over het tijdspad dat met een vakgroep is afgesproken. Wanneer gaat een vakgroep live? Is dat qua tijd haalbaar? Hoe gaan we live; met één arts of met de hele vakgroep? In welke weken doen we dat juist wel of niet? Is het systeem op tijd gereed? Is er voldoende begeleiding op de werkvloer beschikbaar?

De kracht van de implementatiemethodiek is dat de diverse disciplines tussen organisaties, en binnen één organisatie of bedrijfs onderdeel met elkaar aan de slag gaan.

thodiek is dat we onderzoekend handelen. We luisteren naar wat echt nodig is en faciliteren de dokters.

### 1 Contractering

Voordat de implementatie start, is het goed om te contracteren. Dit kan op twee verschillende manieren. Enerzijds een ziekenhuisbreed contract. De Raad van Bestuur en de Medische Staf zijn het er dan mee eens een EPD in te voeren. Met de vakgroep zijn dan vooral op de planning contracten te maken.

Ook is het mogelijk per vakgroep te contracten af te sluiten. Dan gaan de onderhandelingen meer over de voorwaarden waaronder een EPD is in te voeren bij de vakgroep. Contractering is belangrijk om voldoende commitment te garanderen.

### 2 Kick-off

Bij de start van een uitrol binnen een vakgroep vindt er een kick-off plaats met alle maatschapsleden. Verwachtingsmanagement begint hier al. Tijdens deze kick-off gaat het erom te vertellen wat het EPD inhoudt en vooral ook wat niet. Hiervoor is het mogelijk een algemene presentatie aan te vullen met vakgroep-specifieke zaken.

subpijlars. In ieder geval zijn er minimaal twee werkgroepen: polikliniek en kliniek. Een werkgroep schermen is een mogelijke derde werkgroep. Dit is afhankelijk van de vrijheidsgraden



Een grafische weergave van de EPD-implementatiemethodiek. Deze weer welke stappen een vakgroep moet doorlopen om een EPD succesvol te implementeren.

die een vakgroep heeft om een systeem in richten en/of te ontwikkelen. Elke werkgroep heeft zijn eigen rol. De werkgroepen polikliniek en de kliniek nemen in ieder geval het organisatorische veranderingen voor hun rekening. Het in kaart brengen van de huidige en toe-

Communicatie geeft aan hoe de communicatie verloopt met de vakgroep en medewerkers van het ziekenhuis. Hierbij valt te denken aan het intranet, nieuwsbrieven en dergelijke. Communicatie is ook posters ophangen bij een poli om patiënten te informeren dat het ziekenhuis

bezig is een EPD in te voeren en dat mogelijk-kerwijs een spreekuur uitloopt. Denk hierbij ook aan externe partijen waarmee een ziekenhuis te maken heeft. Mogelijk heeft de organisatie een nauwe samenwerking met een privékliniek, of een ander ziekenhuis.

#### 4 Werkprocessen

De werkgroepen polikliniek en kliniek inventariseren de bestaande en nieuwe werkprocessen. Hoe wordt er nu gewerkt? Hoe gaan we straks werken? Wie gaat wat doen? Wat gaat wel over naar het EPD en wat niet? Wat gebeurt er met de papieren die niet over gaan naar het EPD? Daarvoor is het nodig alle gebruikte papieren te inventariseren. Welke signaaltje geeft het dossier? Waar komt het dossier allemaal en wanneer? Op basis van de bestaande werkpro-

cessen zullen nieuwe werkprocessen worden gemaakt. Wat wordt door het systeem afgedekt en waar zijn aanvullende werkafspraken nodig?

#### 5 Schermen

Als het systeem veel vrijheidsgraden biedt aan een vakgroep voor eigen invulling is het aan te raden om in een aparte werkgroep of met enkele artsen de schermen te ontwikkelen. Dit zijn de schermen voor de intake, de cursus, benodigde brieven en formulieren. Belangrijk hierbij is dat artsen zo snel mogelijk een beeld en kaders krijgen welke vrijheidsgraden zij hebben en welke niet. Het antwoord op de vragen 'hoe registreer je nu en hoe snel gaat dat?' is hierbij belangrijk. Ook is het goed om zo snel mogelijk 'echte' ervaring op te doen met het EPD.

over hoe de vaststaande schermen gebruikt gaan worden. Dit geldt overigens ook voor zelf ontwikkelde schermen.

#### 6 Opleiding

De werkafspraken zijn gemaakt, schermen zijn ontwikkeld en/of aangepast en de datum van go-live is bekend. Dan is het tijd om het opleidingsmateriaal te ontwikkelen en de cursussen te geven.

Verschillende gebruikersgroepen volgen apart van elkaar opleidingen en krijgen hun eigen gebruikersinstructies. De basis voor de gebruikersinstructies zijn de eerder ontwikkelde werkprocessen en schermen. Het is nodig om keuzes te maken in wanneer de opleidingen plaatsvinden en hoe zij zijn ingericht.

#### 7 ICT-infrastructuur en ergonomie

Hierbij gaat het om welke ICT-infrastructuur nodig is om goed gebruik van het EPD te kunnen faciliteren. Zijn er scanners, printers en

voldoende pc's met de juiste eisen? Ook kan ergonomie een belangrijk onderdeel zijn.

Als er investeringen in de ICT-infrastructuur en/of ergonomie nodig zijn, is het belangrijk om antwoord te hebben op de vraag wie verantwoordelijk is voor de financiering van welk onderdeel.

#### 8 Start gebruik EPD

Hier gaat het om wanneer en hoe met het EPD te starten. Is er begeleiding op de werkvloer? Wie en hoeveel begeleiding? Beginnen met nieuwe patiënten of met controlepatiënten? Hoe wordt de papieren status omgezet naar een EPD? Wat zijn de tips en trucs na twee we-



Als het systeem veel vrijheidsgraden biedt aan een vakgroep voor eigen invulling is het aan te raden om in een aparte werkgroep of met enkele artsen de schermen te ontwikkelen.

Een elektronisch patiëntendossier is een hulpmiddel om de juiste medicijnen aan de juiste mensen op het juiste moment te verstrekken.

cessen zullen nieuwe werkprocessen worden gemaakt. Wat wordt door het systeem afgedekt en waar zijn aanvullende werkafspraken nodig?

Voor dit onderdeel heeft M&I/Partners een aparte procesmethodiek ontwikkeld die het

Het is een aanrader om eerst schermen per vakgroep te ontwikkelen om vervolgens daarna pas aan de slag te gaan met multidisciplinaire teams. Als het systeem weinig vrijheidsgraden biedt zal deze werkgroep niet nodig zijn. Wel is het belangrijk om goede afspraken te maken

ken starten binnen een vakgroep? Welke nieuwe (werk)afspraken moeten gemaakt worden? Wie wil een training voor gevorderd gebruik? Waar wordt dan aandacht aan besteed? Is er een noodplan?

### 9 Nazorg

Betrokkenen evalueren bij de negende pijler hoe de overgang van papieren naar digitale status is verlopen. Wat ging goed en wat ging minder goed? Welke punten staan nog open en wie pakt die op? De vakgroep wordt uiteindelijk overgedragen naar de staande organisatie.

### In de praktijk

Wanneer een ziekenhuisorganisatie tijdens de implementatie van een EPD al deze pijlers doorloopt, ligt er een goede basis voor een succesvolle implementatie. In de praktijk zijn de implementatiebegeleiders en de programmamanager de cruciale factor om dit echt tot een succes te maken. Zij zijn degenen die dagelijks contact hebben met de medische staf en medewerkers van het ziekenhuis. Zij zijn degenen die de bruggen bouwen binnen een vakgroep, tussen vakgroepen, medewerkers van het ziekenhuis, Raad van Bestuur en de ICT-afdeling. Zij moeten een goed gevoel hebben voor de organisatie en de verhoudingen.

Door onze procesmethodiek creëren we begrip dat het invoeren van een EPD ook het invoeren

Het voordeel van het invoeren van een ziekenhuisbreed EPD is dat informatie leesbaar, overal beschikbaar en actueel is.



Het is zaak alle vakgroepen, ook de OK, actief bij de invoering van een EPD te betrekken.

van nieuwe manier van werken is het ziekenhuis. Tijdens deze procesmethodiek raken leden van een vakgroep en werknemers van het ziekenhuis enthousiast. Ze zijn nauw betrokken in het traject, hebben echte inbreng en raken daarmee ook gemotiveerd. Het invoeren van een EPD is primair een veranderproject.

De implementatiemethodiek is met kleine aanpassingen goed toepasbaar in zowel complexe

als overzichtelijke omgevingen. Voorbeelden van complexe omgevingen zijn waar organisatiebrede applicaties ingevoerd worden zijn bijvoorbeeld gemeenten. Denk hierbij aan de invoering van de WABO. Ook biedt het houvast voor implementatie van applicaties in ketens en is het niet alleen in de non-profit maar ook in profit-organisaties toepasbaar.

De kracht van de implementatiemethodiek is dat de diverse disciplines tussen organisaties, en binnen één organisatie of bedrijfs onderdeel met elkaar aan de slag gaan. Zij richten gezamenlijk hun nieuwe applicatie en werkprocessen in. De negen pijlers geven een goed overzicht waaraan men moet denken tijdens een implementatie. Zij bieden houvast. Tegelijkertijd is de methodiek open genoeg omdat de volgorde en de exacte invulling per pijler bij iedere implementatie opnieuw is in te vullen. ■

De invoering van een elektronisch patiëntendossier speelt in elk ziekenhuis.



**Jan Houben** is partner en **Véronique Kruise** adviseur bij M&I/Partners, een adviesbureau dat acteert op het cruciale snijvlak van organisatie-inrichting en informatievoorziening voor non-profitorganisatie.