

Ordering van processen in een ziekenhuis

Inhoudsopgave

Inhoud	4
1. Inleiding	6
2. Verantwoording	8
3. Ordering principes	10
3.0 <i>Inleiding</i>	10
3.1 <i>Patiëntproces</i>	11
3.2 <i>Patiënt subprocesses</i>	13
3.3 <i>Orderproces</i>	14
3.4 <i>Professional</i>	16
3.5 <i>Professional subprocesses</i>	19
4. Voorzet tot een referentie procesmodel	20
4.0 <i>Inleiding</i>	20
4.1 <i>Patiëntprocessen</i>	23
4.2 <i>Patiënt subprocessen</i>	27
4.3 <i>Order processen</i>	28
4.4 <i>Professional processen</i>	32

4.5	<i>Professional subprocessen</i>	34
4.6	<i>Ondersteunende processen</i>	35
4.7	<i>Overkoepelende processen</i>	36
5.	Voorzet tot een referentie gegevensmodel	38
6.	Toepassingen behorende bij specifieke procesgroepen	42
	Bijlage 1. Lijst van figuren	44

1 Inleiding

Ziekenhuizen hebben over het algemeen te maken met talrijke verschillende processen die onderling met elkaar samenhangen. Het geheel van processen, het procesmodel, geeft aan hoe er gewerkt moet worden.

Om te zorgen dat het model aansluit bij de strategische doelen moeten deze doelen geconcretiseerd en vertaald worden naar het procesmodel. Het procesmodel wordt dan het middel om de doelen naar de werkvloer te communiceren en te implementeren. Een voorbeeld is het verhogen van patiëntveiligheid: als we het risico op decubitus willen verlagen kan een extra controle in het opnameproces worden ingebouwd. Door dit eenduidig te beschrijven in het opnameproces, is deze informatie voor iedereen toegankelijk en is meteen duidelijk wat er op welk moment van hen verwacht wordt. Op deze manier wordt een abstracte koerswijziging, middels het gebruik van het procesmodel, daadwerkelijk gerealiseerd.

Omgekeerd is het procesmodel een middel om de werkprocessen te evalueren en te verbeteren. Bij het verhogen van efficiëntie kan het procesmodel bijvoorbeeld gebruikt worden om de processen (en de processtappen) te toetsen op toegevoegde waarde. In de huidige praktijk worden procesmodellen al gebruikt als basis voor het structureel verhogen van kwaliteit (denk hierbij aan ISO, NIAZ) maar vormt het ook de basis voor risico analyses (een voorbeeld hiervan is FMEA) en het selecteren en implementeren van informatie systemen.

Kortom, het is van belang om de processen en de procesbeschrijving in te zetten als hulpmiddel bij het realiseren van doelstellingen op korte en lange termijn.

In deze publicatie wordt aangegeven hoe de hoeveelheid aan processen zodanig geordend kan worden dat ze eenvoudig toegankelijk en onderhoudbaar zijn. Voorgaande vereist een consistent procesmodel met minimale redundantie. In hoofdstuk 2 “verantwoording” wordt aangegeven wat het belang is van een goed procesmodel. Daarna worden in hoofdstuk 3 de zogenaamde ordeningsprincipes toegelicht: hierbij wordt vanuit verschillende dimensies naar de processen gekeken. Hoofdstuk 4 is een aanzet van een procesmodel: dit model kan gezien worden als een degelijke voorzet voor het ontwikkelen van een eigen procesmodel.

Een belangrijk onderdeel van de processen zijn de informatiestromen. In hoofdstuk 5 wordt een globaal gegevensmodel beschreven: dit omvat de ordening van de belangrijkste “onderwerpen” (thema’s) waarover het ziekenhuis gegevens wil bijhouden. Evenals bij processen is ook hier de ordening van cruciaal belang.

Vervolgens wordt in hoofdstuk 6 de relatie gelegd tussen het procesmodel en specifieke praktische toepassingen.

2 Verantwoording

In de praktijk wordt het proces dikwijls onderbelicht c.q. onderschat. Daar waar de medici en verpleegkundigen gewend zijn om te werken met protocollen gebeurt dit in een omgeving waarin de samenhang van de zorgprocessen met de protocollen niet altijd goed geborgd is. Het procesmodel beschrijft de ordening van zorgprocessen en hun onderlinge samenhang.

Het procesmodel kan worden beschouwd als een middel om een aantal (strategische) doelen te realiseren. Voorbeelden van toepassingen zijn:

- Basis voor scholing van personeel (het procesmodel geeft hen inzicht in de te volgen werkwijze van het ziekenhuis);
- Basis voor het evalueren en optimaliseren van de huidige werkwijze;
- Basis voor het implementeren van veranderingen als gevolg van
 - aangescherpte, gewijzigde (strategische) doelen (zoals het verhogen van veiligheid) en
 - gewijzigde wet en regelgeving;
- Basis voor het selecteren en implementeren van informatiesystemen;
- Basis voor het ontwerpen van organisatiemodellen (beleggen van verantwoordelijkheden) en het definiëren van samenwerkingsverbanden;
- Basis voor het opstellen van projectplannen;
- Basis voor het opstellen van functiebeschrijvingen;
- Kapstok voor protocollen.

Om het procesmodel als zodanig in te zetten, is een goede ordening van belang. Deze ordening moet borgen dat het model bruikbaar is. Dit laatste vereist een model waarin alle processen slechts één keer gedefinieerd worden (voorkomen van redundantie), een model waarin de samenhang van de onderlinge processen gewaarborgd wordt (consistentie) maar ook een model dat toegankelijk en transparant is voor iedereen die er mee moet werken.

In de praktijk zien we dat processen niet altijd de basis zijn voor ordening:

Zo is bijvoorbeeld de opbouw van de DBC's oorspronkelijk gekoppeld aan specialismen. In de praktijk veroorzaakt deze aanpak onduidelijkheid: een patiënt komt gedurende zijn diagnose en behandelproces immers in aanraking met meerder specialismen. De DBC's geven dan ook onvoldoende handvaten voor het borgen van de samenhang: denk hierbij aan het managen van de integrale kostprijs, het managen van doorlooptijden en het uitwisselen van informatie over de specialismen heen.

Een ander voorbeeld is het koppelen van processen aan afdelingen. Zodra een afdeling zijn eigen processen gaat definiëren ontstaat er redundantie. Er kan dan een situatie ontstaan waarin iedere afdeling bijvoorbeeld een eigen opnameproces definieert, zonder hierbij rekening te houden met de overkoepelende doelstellingen. Het gevolg is dat het moeilijk is om de kwaliteit van de verschillende processen te borgen, dat de onderhoudbaarheid vermindert (een strategische wijziging betekent een wijziging per afdeling) en dat de uitwisselbaarheid van personeel bemoeilijkt wordt (er is geen uniforme werkwijze). Het proces is een onderdeel van een groter geheel en dient als zodanig beschouwd en beheerd te worden.

Naast de genoemde voordelen is het werken op basis van processen duurzaam: de basisprocessen zullen in de loop van de tijd nauwelijks wijzigen. Organisatiestructuren daarentegen zijn veel meer onderhevig aan veranderingen en vormen dan ook geen degelijke fundament.

Een procesmodel is enerzijds specifiek voor een bepaald ziekenhuis: het geeft aan hoe een ziekenhuis bepaalde doelen realiseert. Anderzijds is het procesmodel grotendeels generiek toepasbaar voor alle ziekenhuizen. Globaal gezien zal een patiënt in het ene ziekenhuis niet wezenlijk anders behandeld worden dan in het andere ziekenhuis. Dit betekent dan ook dat het mogelijk is om een generiek model te ontwikkelen, voor de ziekenhuizen als geheel. Dit generieke model, een zogenaamd referentiemodel kan dan vervolgens voor elk ziekenhuis op detailniveau worden aangescherpt.

Het gezamenlijk opstellen van een referentiemodel is een vorm van het delen van kennis. Het voorkomt tevens dat externe adviseurs iedere keer opnieuw een aanloopperiode nodig hebben om inzicht te verwerven in het werken in het ziekenhuis.

3 Ordening principes

3.0 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de ordening beschreven: welke groepen worden onderscheiden en hoe hangen deze met elkaar samen. De eerste ordening is ordening op de drie dimensies van het primaire proces:

1. Patiëntproces:

Deze processen volgen de patiënt vanaf zijn eerste contact met het ziekenhuis tot en met de nacontrole.

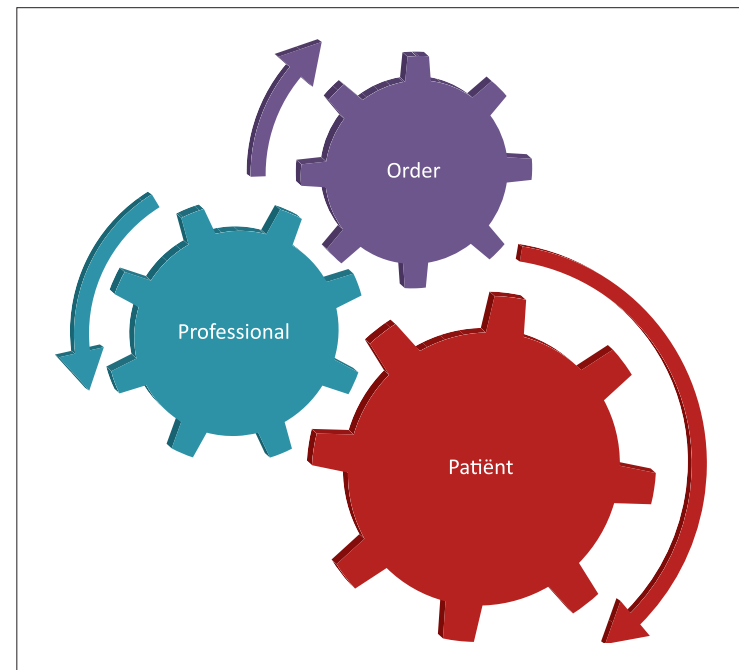
2. Orderproces:

Deze processen volgen een order vanaf het opstarten van de order tot en met het afhandelen ervan.

3. Professional proces:

Deze processen volgen de professional van het begin van de dienst t/m einde van de dienst inclusief eventuele overdracht.

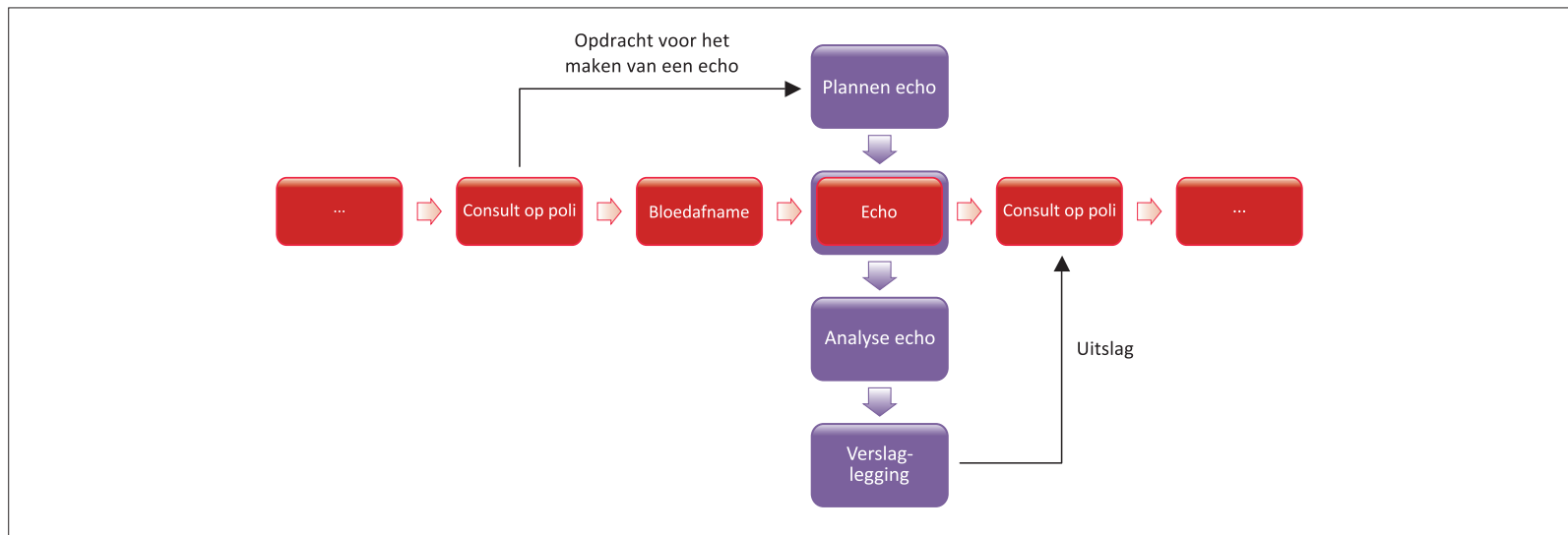
Deze drie categorieën sluiten op elkaar aan en vormen gezamenlijk het primaire proces. Op de volgende pagina's worden deze dimensies en hun samenhang verder gedefinieerd.



Figuur 1 De drie dimensies van het primaire proces

3.3 Orderproces

Dwars op het **patiëntproces** staat het orderproces. Het **orderproces** "verwerkt" orders vanuit het patiëntproces. Voorbeelden hiervan zijn: het maken van een röntgenfoto, maken van een echo, verstrekken van medicatie en leveren van een maaltijd. Het orderproces is een primair proces dat orders ontvangt van het patiëntproces en de resultaten weer terugkoppelt aan dat proces (aan de opdrachtgever). De focus ligt hier op een efficiënte en professionele afhandeling van de order.



Figuur 5 Orderproces

De overlap tussen het patiëntproces en het orderproces is het moment waarop de patiënt deelneemt aan het orderproces: het moment waarop een echo of een foto gemaakt wordt. Het analyseren en de verslaglegging gebeuren buiten het gezichtsveld van de patiënt en mogelijk door een andere professional op een ander (later) tijdstip.