

GEBRUIKERSEVALUATIE VAN HET ELEKTRONISCH VERPLEEGDOSSIER: KWALITATIEF ONDERZOEK

Wit-Gele Kruis van Vlaanderen
De Vliegheer K., Vernieuwe S., Paquay L., Van Gansbeke H.

Onderzoeksrapport: 372.07.2
Brussel, Oktober 2009

ABSTRACT

Informatietechnologie vindt meer en meer in- en toegang in de gezondheidszorg. Zo werd er binnen het Wit-Gele Kruis van West-Vlaanderen een elektronisch verpleegdossier (EVD) ontwikkeld, waarvan het administratieve luik in april/mei 2009 in één afdeling in pilootfase ging. Tijd voor een evaluatie vanuit het perspectief van de gebruikers! Er werd een descriptief, kwalitatief onderzoek uitgevoerd, waarbij een diepte-interview werd uitgevoerd met een verpleegkundige, met een administratief medewerker en met de afdelingsverantwoordelijke en waarbij een focusgroep werd uitgevoerd met verpleegkundigen. Uit deze studie kan worden afgeleid dat de implementatie en de integratie van een EVD in de dagdagelijkse praktijk van de gebruikers vrij goed (ver)loopt en dat de gebruikers in het werken met het EVD een beginnende meerwaarde ervaren. De meerwaarde in deze administratieve fase schuilt onder meer in de administratieve en communicatieve vereenvoudiging, alsook in de meer integrale gegevensverzameling en in het professioneel en deskundig aanwezig zijn bij de patiënt als gevolg van het all-in-one karakter van het EVD. Daarnaast werden er ook enkele knelpunten naar voor geschoven, die enerzijds betrekking hebben op de voorbereiding op het werken met een EVD, en anderzijds op de organisatie, meer bepaald de werkdruk en de communicatie, en op het toestel zelf (gebruiker, techniek en backoffice). Uit deze knelpunten werden ook enkele belangrijke aanbevelingen gegenereerd met als doel de implementatie van het EVD te optimaliseren en te bevorderen en de gebruiksvriendelijkheid van het EVD te verhogen.

INHOUDSTAFEL

ABSTRACT	I
INHOUDSTAFEL	II
INLEIDING	1
PROBLEEMSTELLING	2
DOELSTELLING	4
METHODOLOGIE	5
1. DIEPTE-INTERVIEWS	5
1.1 Steekproef	5
1.2 Gegevensverzameling	5
2. FOCUSGROEPEN	6
2.1 Samenstelling	6
2.2 Gegevensverzameling	6
3. ANALYSE	7
RESULTATEN	8
I. BESCHRIJVING VAN DE STEEKPROEF	8
1. Beschrijving steekproef diepte-interviews	8
2. Beschrijving steekproef focusgroepen	8
II. BESCHRIJVING VAN DE RESULTATEN	9
1. Periode vóór het werken met een EVD	9
1.1 Aankondiging EVD: Eerste reactie	9
1.2 Verwachtingen ten aanzien van het werken met een EVD	9
1.3 Handleiding	11
1.4 Opleiding	12
2. Het eigenlijk werken met een EVD	15
2.1 Beginfase	15
2.2 Ondersteuning	17
2.3 Impact van het EVD op werkdruk en tijdsbesteding	19
2.4 Impact van het EVD op de communicatie	21
2.5 Gebruiksvriendelijkheid	23
2.6 Voor- en nadelen	26
2.7 Rol EVD in kwaliteitsbewaking van geleverde zorg	31
2.8 Perceptie op dé meerwaarde	32
DISCUSSIE	34
1. Positieve ervaringen	34
1.1 Belang van opleiding, handleiding en goede ondersteuning	34
1.2 Gebruiksvriendelijkheid	34
1.3 De meerwaarde van het werken met een EVD	35
2. Knelpunten / werkpunten	35
2.1 Knelpunten m.b.t. de voorbereiding	35
2.2 Organisatorische knelpunten	38
2.3 Knelpunten m.b.t. het toestel	39
3. Methodologische bemerkingen	40
CONCLUSIES & AANBEVELINGEN	41
REFERENTIES	44
BIJLAGEN	45
Bijlage 1: Draaiboek diepte-interviews	46
Bijlage 2: Persoonlijke gegevens	53
Bijlage 3: Draaiboek focusgroep	54

INLEIDING

Informatietechnologie vindt meer en meer in- en toegang in de gezondheidszorg in het algemeen en in de thuisgezondheidszorg in het bijzonder. Zo werd er binnen het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen, in samenwerking met een extern software-ontwikkelingsbedrijf, een informatietechnologiesysteem, meer bepaald een elektronisch verpleegdossier (EVD), ontwikkeld. In West-Vlaanderen vond de uitrol van het administratieve luik van het EVD plaats in april 2009. Deze studie rapporteert over de evaluatie van deze pilootfase vanuit het perspectief van de gebruikers.

Dit rapport is opgebouwd uit zes hoofdstukken. In eerste instantie wordt de probleemstelling met betrekking tot dit onderzoek toegelicht, omschreven en bondig gekaderd binnen de bestaande wetenschappelijke literatuur.

In tweede instantie wordt de doelstelling nader omschreven en in een derde hoofdstuk wordt de gebruikte methodologie toegelicht. Het gaat om een kwalitatief, exploratief onderzoek met het gebruik van de technieken van diepte-interviews en focusgroepen.

In een vierde hoofdstuk worden de bekomen resultaten weergegeven om ze vervolgens in een vijfde hoofdstuk te bespreken in de discussie.

Tenslotte worden de belangrijkste conclusies getrokken in een zesde hoofdstuk en worden er aanbevelingen geformuleerd.

PROBLEEMSTELLING

Informatietechnologie (IT), draadloos computeren, digitale technologie zijn termen die in toenemende mate een rol spelen in de gezondheidszorg van vandaag. De complexiteit van de gezondheidszorgcontext, de nood om de effectiviteit en de kwaliteit van de geleverde zorg aan te tonen en de huidige introductie van informatica in zowel de ziekenhuissetting als in de thuiszorgsetting, zijn enkele redenen die aan de basis liggen van de toegenomen interesse in het proces van klinische informatie en communicatie (Orovioigoicoechea et al., 2007).

In het kader van de plaats, het gebruik en de evaluatie van informatietechnologie, zoals een 'personal digital assistant (PDA)' of een pen-gebaseerde computer, is reeds menig onderzoek uitgevoerd. De International Medical Informatics Association definieert verpleegkundige informatica als 'de integratie van de verpleegkunde, haar informatie, en informatiemanagement met de ontwikkeling van informatie- en communicatietechnologie om de gezondheid van mensen wereldwijd te ondersteunen (Hardwick et al., 2007). Naar de implicaties van het gebruik van een draagbare computer in de thuisgezondheidszorg hebben Hardwick et al. (2007) het over het feit dat deze technologie de thuisverpleegkundigen een draagbaar instrument aanbiedt om data te verzamelen en door te geven, wat op zich ook een ondersteuning kan inhouden van het beslissingsproces. Verder rapporteren zij over de resultaten van Shaw & May (2004), die aangaven dat het gebruik van een PDA in de thuiszorg gepaard ging met een afname van de administratietijd door verpleegkundigen, in een verhoogde tarificatie en in de mogelijkheid voor managers om het timemanagement van het personeel te herwaarderen. In de studie van Kovner et al. (1997) werd het gebruik en de toepasbaarheid van een pen-gebaseerde computer onderzocht die werd gebruikt in de thuiszorg voor het invullen van het 'Hospital/Community-Patient Review Instrument (H/C-PR)' met het oog op het vaststellen van de nood aan een overplaatsing van de patiënt naar een rusthuis. Zij kwamen tot de vaststelling dat het gebruik van een draagbare computer niet resulteerde in een tijdbesparing, onder meer daar sommige verpleegkundigen in eerste instantie nog pen en papier gebruikten om dan in een later stadium de data in de computer in te brengen. Verder kwam uit hun studie naar voor dat berekeningsfouten door de verpleegkundigen daalden van 11% met traditioneel geschreven documentatie naar 0% met de computer. Zij stelden ook vast dat het implementatieproces meer tijd in beslag nam dan verwacht, dat het kostelijk was en voor heel wat frustratie zorgde bij de verpleegkundigen, die de computer dienden te gebruiken. Zo werd er ongeveer 1661 uur besteed aan het implementeren van het pen-gebaseerd computersysteem (exclusief gespendeerde tijd aan het eigenlijk gebruik door de verpleegkundigen in de twee pilootweken en aan het schrijven en testen van de software door de dienst informatica): 728 uur aan voorbereiding en planning en 932 uur aan onderwijzen en leren. De frustratie van de gebruikers had voornamelijk betrekking op de tijd die de implementatie zelf in beslag nam en op de veelvuldige softwareproblemen met de eerste versies. Tenslotte concludeerden zij dat het pen-gebaseerd computersysteem een ondersteunende rol speelt in het managen en verzamelen van verpleegkundige data. Wilson & Fulmer (1998) hebben een onderzoek uitgevoerd naar de eerste ervaringen van thuisverpleegkundigen met draadloos, pen-gebaseerd computeren. Uit de focusgroepen, die werden gevoerd, kwamen een zestal centrale thema's naar voor. Een eerste thema was 'bereidheid', in de zin dat de verpleegkundigen er klaar voor waren, nadien niet meer terug naar pen en papier wilden grijpen en uitkeken naar de toekomstmogelijkheden, zoals informatie over diagnoses, generische medicatie, enzovoort. Een tweede thema was

'duizend pond op mijn rug', waarmee de verpleegkundigen verwezen naar het feit dat het systeem nog niet in de hele organisatie operationeel was, waardoor ze enerzijds de computer dienden mee te nemen, en anderzijds ook hun papieren dossiers. Het dubbel werken resulteerde met andere woorden niet in een tijdsbesparing. Een derde thema was 'oproep naar ondersteuning', verwijzend naar het gevoel van de verpleegkundigen dat ze voldoende waren voorbereid en dat ze niet aarzelden om de computer helpdesk te contacteren bij problemen. 'Problemen met de transmissie van data en de schrik voor het niet doorkomen van informatie of gegevens' was een vierde thema. Een vijfde thema was 'het gebruik van de computer als assistent', waarbij ze het hebben over de computer als organisator, over het feit dat de computer informatie terugvindt die essentieel is voor de patiëntenzorg en hen helpt om de noden en behoeften van de patiënten te communiceren naar hun collega's. Een zesde thema was 'iedereen moet een computer hebben', waarbij de verpleegkundigen verwijzen naar het feit dat de communicatie via de computer met andere disciplines pas mogelijk is, wanneer ook zij beschikken over een dergelijk systeem. Wu & Luo (2006) hebben een performantie studie uitgevoerd naar de pengrootte in drie schermtaken (pointing and clicking, schrijven en tekenen) en zij stelden vast dat een pen met een diameter van 8 mm en een lengte van 100 mm of langer geschikt is voor alle pen-gebaseerde apparaten. Oroviogicoechea et al. (2007) hebben een literatuurstudie uitgevoerd met betrekking tot de bestaande literatuur over de evaluatie van informatiesystemen in de verpleegkunde. Zij identificeerden een aantal deficiënties en tegenstrijdige resultaten, wat een uitgebreid inzicht in een effectieve implementatie belemmert. Zij zijn van mening dat studies met betrekking tot de evaluatie van IT systemen ruimer aandacht dienen te besteden aan de sociale en organisatorische aspecten die onlosmakelijk verbonden zijn aan het implementatieproces.

Binnen het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen werd er, in samenwerking met een extern software-ontwikkelingsbedrijf, een informatietechnologiesysteem, meer bepaald een elektronisch verpleegdossier (EVD), ontwikkeld. Eénmaal het eerste, administratieve, luik van het EVD ontwikkeld en klaar was voor implementatie, werd er in drie Wit-Gele Kruisprovincies (Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant) beslist om één afdeling te laten fungeren als pilootafdeling. In april 2009 ging ook de provincie West-Vlaanderen over tot de uitrol van het EVD in één afdeling. In de vier pilootafdelingen werd ervoor geopteerd ongeveer de helft van de verpleegkundigen het EVD te laten uittesten, terwijl de andere helft nog gewoon met pen en papier aan de slag bleef gaan. Alvorens de hele afdeling te laten overschakelen op het werken met een EVD of het systeem uit te breiden naar andere afdelingen, werd het werken met een EVD onderworpen aan een grondige evaluatie. Dit rapport heeft enkel betrekking op de gebruikersevaluatie in de provincie West-Vlaanderen.

DOELSTELLING

Deze studie stelt zich tot doel het gebruik van een elektronisch verpleegdossier (EVD) te evalueren vanuit het perspectief van de gebruikers:

- hoe stonden de gebruikers tegenover de komst van een EVD; hun eerste reacties, hun verwachtingen?
- hoe werden de gebruikers voorbereid op het werken met een EVD en hoe hebben ze deze voorbereiding ervaren?
- wat waren de gebruikers hun eerste ervaringen met betrekking tot het werken met een EVD?
- wat zijn de implicaties van het werken met een EVD op de dagdagelijkse praktijk van de gebruikers?
- hoe staan de gebruikers tegenover de gebruiksvriendelijkheid van het EVD i het algemeen?
- hoe beoordelen de gebruikers de frequentie, de gebruiksvriendelijkheid en het nut van de aangeboden functionaliteiten in het EVD?
- welke impact heeft het gebruik van een EVD op de communicatie en de werkdruk?
- welke voor- en nadelen ervaren de gebruikers aan het werken met een EVD?
- welke meerwaarde koppelen de gebruikers aan het werken met een EVD?

METHODOLOGIE

Deze studie werd uitgevoerd binnen het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen, meer bepaald in de provincie West-Vlaanderen. Concreet, schakelde in de afdeling Avelgem in april 2009 ongeveer 12 verpleegkundigen (1 equipe) over op het werken met een EVD.

Om de vooropgestelde doelstellingen te kunnen bereiken, werd een kwalitatief, exploratief onderzoek uitgevoerd, waarin gebruik werd gemaakt van de techniek van diepte-interviews en de techniek van focusgroepen om de beleving en de ervaringen van de participanten grondig en diepgaand te bestuderen.

Eerst wordt de steekproef en de gegevensverzameling met betrekking tot de diepte-interviews toegelicht. Vervolgens wordt de samenstelling en de gegevensverzameling met betrekking tot de focusgroepen nader besproken en tenslotte wordt er aandacht besteed aan de analyse van de gegevens.

1. DIEPTE-INTERVIEWS

1.1 Steekproef

Er werd voor geopteerd het werken met een EVD te evalueren vanuit het perspectief van diegenen die er rechtstreeks en onrechtstreeks mee worden geconfronteerd en die er in hun functioneren door worden beïnvloed. Vanuit dat opzicht werden er op basis van een gelegenheidssteekproef diepte-interviews uitgevoerd met de afdelingsverantwoordelijke en de administratief medewerker in de afdeling. Deze interviews vonden minimaal 8 weken na de overschakeling op het werken met het EVD plaats.

In het kader van de exploratie van de belevingen en de ervaringen van de verpleegkundigen werd ervoor geopteerd om, minimaal 8 weken na de overschakeling op het werken met het EVD, één diepte-interview met een verpleegkundige uit te voeren, zodat de gegevens uit dit interview in een tweede fase konden worden gebruikt als basis voor de semi-gestructureerde vragenlijst in de focusgroep. Hiervoor werd aan de afdelingsverantwoordelijke gevraagd een verpleegkundige te selecteren, die enerzijds niet supersnel met het EVD weg was en die anderzijds niet het gevoel had dat ze het niet meer zag zitten.

1.2 Gegevensverzameling

De gegevensverzameling vond plaats in augustus 2009. Aan de hoofdverpleegkundige werd het opzet en het doel van de studie en de diepte-interviews toegelicht, zodat zij de nodige informatie rond het onderzoek kon doorgeven aan de deelnemende verpleegkundige en aan de administratief medewerker. Data en tijdstip, waarop de interviews werden uitgevoerd, werden voor alle diepte-interviews besproken en vastgelegd met de hoofdverpleegkundige.

Bij aanvang van het interview werd het opzet en de doelstelling van de studie en het interview toegelicht, alsook de opname van het gesprek op geluidsband en de garantie van anonieme verwerking van de gegevens. Vervolgens vond een semi-gestructureerd diepte-interview plaats, waarbij de onderzoeker het verloop van het gesprek volgt en inspeelt op wat de respondent vertelt, maar zodanig dat op het einde van het interview wordt geverifieerd of de vooropgestelde vragen werden beantwoord. In bijlage 1 worden de interviewvragen weergegeven, die in de diepte-interviews werden gebruikt als leidraad voor de onderzoeker. Deze vragen zijn ontstaan op basis van literatuurbevindingen en de beoordeling door

vertegenwoordigers van de deelnemende provincie. Na afloop van het interview werden de respondenten gevraagd een formulier in te vullen, waarin persoonlijke gegevens werden bevraagd (bijlage 2).

2. FOCUSGROEPEN

2.1 Samenstelling

Om te voorkomen dat de helft van de afdeling in de focusgroep aanwezig zou zijn en de permanentie op die manier in het gedrang zou komen, werd ervoor geopteerd één focusgroep samen te stellen met maximum 8 verpleegkundigen.

Alvorens over te gaan tot de eigenlijke selectie van de deelnemers werden eerst enkele **criteria** vastgelegd met betrekking tot de samenstelling van de focusgroep:

- elke deelnemer moet verpleegkundige van opleiding zijn en werkzaam zijn bij het Wit-Gele Kruis;
- de groep bestaat uit maximum 8 deelnemers;
- de focusgroep vindt plaats in de afdeling;
- de focusgroep vindt minimaal 8 weken na de overschakeling op het werken met het EVD plaats;
- in de focusgroep wordt heterogeniteit nagestreefd naar opleiding A1 of A2, leeftijd en anciënniteit;
- de aanwezigheid van verpleegkundigen met een staffunctie, van hoofdverpleegkundigen en van verantwoordelijken wordt vermeden om enerzijds niveauverschillen te vermijden tussen de deelnemers en anderzijds om een sfeer te creëren waarin de deelnemers zich niet geremd voelen hun mening te uiten en te beargumenteren.

De steekproef zelf is het resultaat van een purposive sampling (doelgerichte steekproef), gecombineerd met een gelegenheidssteekproef. De deelnemers werden op basis van de vooropgestelde criteria, op basis van hun motivatie en interesse om over dit onderwerp iets te komen vertellen, op basis van een vrijwillige deelname aan de focusgroep, wat belangrijk is voor de kwaliteit en omvang van de te verzamelen informatie, en op basis van hun beschikbaarheid op de vooropgestelde datum, geselecteerd door de hoofdverpleegkundige. Datum, uur en locatie van samenkomst werden door de hoofdverpleegkundige gecommuniceerd naar de deelnemers.

2.2 Gegevensverzameling

De gegevensverzameling vond plaats in augustus 2009 in de afdeling, zodat alle deelnemers ongeveer een gelijke afstand dienden af te leggen. Gezien de korte tijdsspanne werd de hoofdverpleegkundige gevraagd het doel van de studie en het opzet van de focusgroep toe te lichten aan de deelnemers, alsook hen enkele kernvragen te bezorgen ter voorbereiding (bijlage 3). Bij aanvang van de focusgroep werd het doel en opzet van de studie herhaald, alsook de opname van het gesprek op geluidsband, en de garantie van een anonieme verwerking van de gegevens (de gesprekken worden enkel beluisterd door de onderzoeker, de uitgetypte versies bevatten geen namen en de bandopnames worden bij het afronden van het onderzoek vernietigd). Na afronding van de focusgroep werden de deelnemers gevraagd het ingevulde formulier met hun persoonlijke gegevens (bijlage 2), dat bij de kernvragen was gevoegd, aan de onderzoeker te overhandigen. Er werd geopteerd voor het uitvoeren van een semi-gestructureerde focusgroep. In bijlage 4 worden de interviewvragen weergegeven, die werden gebruikt als leidraad voor de onderzoeker. Deze vragen zijn eveneens ontstaan op basis van de literatuurbepindingen en de beoordeling door dezelfde vertegenwoordigers van de deelnemende provincie, aangevuld met gegevens die werden bekomen uit de diepte-interviews.

3. ANALYSE VAN DE GEGEVENS

De diepte-interviews en het focusgroepgesprek werden opgenomen met een Minidisk recorder en vervolgens letterlijk en anoniem uitgetypt.

Voor de analyse van de beschikbare gegevens werd gebruik gemaakt van het computerprogramma 'Nvivo 7.0'. Dit programma maakte het mogelijk de analyse op een methodische wijze uit te voeren. In een eerste stap werden op basis van de eerste globale bevindingen uit het interview, een aantal 'tree nodes' (concepten in een boomstructuur) gecreëerd door de onderzoeker. In een tweede stap werden er voor elk interview tekstfragmenten toegewezen aan de 'tree nodes'. Wanneer bepaalde tekstfragmenten niet konden worden weggeschreven onder een reeds gecreëerde 'tree node', werden deze fragmenten ondergebracht in een 'free node' (vrije concepten, (nog) niet gelinkt aan de boomstructuur). In een derde stap werden alle 'tree nodes' en 'free nodes' met hun respectievelijke tekstfragmenten bestudeerd om van de afzonderlijke delen een geheel te kunnen maken. Deze stappen werden herhaald voor elk diepte-interview en voor het focusgroepgesprek.

RESULTATEN

I. BESCHRIJVING VAN DE STEEKPROEF

In totaal hebben 11 gebruikers deelgenomen aan de kwalitatieve studie, waarbij 1 hoofdverpleegkundige, 1 administratief medewerker en 1 verpleegkundige hebben deelgenomen aan de diepte-interviews en 8 verpleegkundigen aan de focusgroep. Alle deelnemers waren ongeveer 4 maanden geleden overgeschakeld op het gebruik van een elektronisch verpleegdossier.

1. BESCHRIJVING STEEKPROEF DIEPTE-INTERVIEWS

De administratief medewerker was een 39-jarige vrouw, industrieel ingenieur van opleiding en deeltijds tewerkgesteld aan 20 uur per week. Ze is sinds 8 jaar werkzaam in het Wit-Gele Kruis, heeft sinds 15 jaar een PC, die ze voornamelijk gebruikt voor tekstverwerking en sinds 10 jaar internet, dat ze gebruikt om in te loggen voor het werk, voor e-mail en voor het bezoeken van websites.

De afdelingsverantwoordelijke was een 48-jarige vrouw, gebrevetteerd/gediplomeerd verpleegkundige van opleiding met een kaderopleiding en een bijkomende opleiding in de wondzorg. Ze is voltijds tewerkgesteld en is 26 jaar geleden, onmiddellijk na het afstuderen, beginnen werken bij het Wit-Gele Kruis. Ze beschikt sinds 10 jaar thuis over een computer en over internet, dat ze voornamelijk gebruikt voor e-mail en het bezoeken van websites.

De verpleegkundige was een 24-jarige vrouw, gediplomeerd/gebrevetteerd verpleegkundige van opleiding, zonder bijkomende opleidingen, en deeltijds tewerkgesteld aan 32 uren per week. Ze is 3 jaar en 2 maanden werkzaam in het Wit-Gele Kruis, waar ze beginnen werken is onmiddellijk na het afstuderen. Ze heeft sinds 10 jaar een computer, die ze voornamelijk gebruikt voor tekstverwerking, en internet, dat ze voornamelijk voor e-mail gebruikt, voor het bezoeken van websites en voor het chatten.

2. BESCHRIJVING STEEKPROEF FOCUSGROEP

In totaal hebben 8 verpleegkundigen, allen vrouwen, deelgenomen aan de focusgroep. Van 1 deelnemer werd geen formulier met persoonlijke gegevens bekomen. De overige 7 deelnemers zijn allen gediplomeerde/gebrevetteerde verpleegkundigen van opleiding met een gemiddelde leeftijd van 40,14 jaar. Op één nursingbegeleidster na, werken ze allen als vaste wijkverpleegkundigen. Drie deelnemers werken voltijds en vier deeltijds met een gemiddelde van 26,12 uur per week. De deelnemers zijn gemiddeld 19 jaar geleden afgestudeerd als verpleegkundige en ze werken gemiddeld 18 jaar binnen de organisatie. Drie deelnemers hebben een bijkomende opleiding gevolgd in de gezondheidszorg, respectievelijk ergonomie, referentieverpleegkundige geriatrie-dementie-incontinentie en referentieverpleegkundige wondzorg en stoma en drie deelnemers hebben een computercursus gevolgd. Alle deelnemers geven aan thuis te beschikken over een PC (gemiddeld 11 jaar, waarbij 2 deelnemers geen duurtijd hebben aangegeven) en over internet (gemiddeld 10 jaar, waarbij eveneens 2 deelnemers geen duurtijd hebben aangegeven). Het merendeel van de deelnemers gebruikt de PC voor tekstverwerking en het internet voor e-mails en het bezoeken van websites.

II. BESPREKING VAN DE RESULTATEN

Zoals aangegeven in het hoofdstuk rond de gebruikte methodologie, werden er interviews afgenomen bij verpleegkundigen, een afdelingsverantwoordelijke en een administratief medewerker. De resultaten van deze studie worden, waar relevant, gerapporteerd volgens de functie waarin de deelnemers hun beroep uitoefenen.

De rapportering van de resultaten is opgebouwd uit twee grote delen. In een eerste deel wordt er ingegaan op de aspecten die de periode vóór het eigenlijk werken met een elektronisch verpleegdossier kenmerken en in een tweede deel wordt er dieper ingegaan op de aspecten die het feitelijk werken met het elektronisch verpleegdossier karakteriseren.

1. PERIODE VÓÓR HET WERKEN MET EEN ELEKTRONISCH VERPLEEGDOSSIER (EVD)

Met betrekking tot de periode vóór er werd overgeschakeld op het gebruik van een elektronisch verpleegdossier (EVD), wordt er eerst stilgestaan bij de reactie van de deelnemers op de aankondiging van de komst van een EVD en bij de daarmee gepaarde verwachtingen ten aanzien van het werken met een EVD. Vervolgens wordt er dieper ingegaan op de aanwezigheid van een handleiding en het opzet en het nut van een opleiding.

1.1 AANKONDIGING EVD: EERSTE REACTIE

Het merendeel van de verpleegkundigen stond eerder met gemengde gevoelens tegenover het veranderingsproces. Het feit dat ze de vertrouwde, papieren dienstlijsten zouden moeten inruilen voor een onbekend, elektronisch verpleegdossier ging bij het merendeel van de verpleegkundigen gepaard met een gevoel van onzekerheid: hoe gaat het systeem er concreet uitzien, hoe gaat het in zijn werk gaan, wat gaat er allemaal in terug te vinden zijn en hoe moet je ermee omgaan?

'Ja, we zagen dat niet sebiel zitten om met dat EVD te werken. Ge zijt het zodanig gewoon met de lijst. We dachten dat we meer tijd gingen nodig hebben met het EVD, omdat met de lijst heb je het maar op te schrijven en eens rap te overlopen. Ja, ik was toen toch in paniek toen ik hoorde dat we met een EVD gingen moeten werken.'

'Ik denk dat het vooral was dat we niet wisten welke uitvoering dat het ging zijn en dat dat een vraag was van, hoe gaat dat werken, alé. Ik had zo meer in het gedacht van het gaat meer iets, alé iets, gelijk van computer of telefoon zijn, maar met ne keer was het zulk iets en dan is dat toch wel een verrassing van hoe gaat dat nu wel werken zo.'

'Het was abstract, de eerste keer. Zo van hét EVD en ja, hoe dat het er ging uitzien of wat dat er ging instaan dat was afwachten, hé.'

Zowel de administratief medewerker, als de afdelingsverantwoordelijke stonden zeer positief tegenover de komst van het EVD. Ze percipieerden het werken met een EVD als een 'meegaan met de tijd' en als 'toekomstgericht werken'.

1.2 VERWACHTINGEN TEN AANZIEN VAN HET WERKEN MET EEN EVD

Het merendeel van de deelnemers had geen uitgesproken verwachtingen naar het werken met een EVD toe. Het merendeel nam aan dat het EVD wel een meerwaarde had, daar men anders vanuit het beleid de overschakeling van papier op elektronische vorm niet zou doorvoeren.

1.2.1 Positieve verwachtingen

De positieve verwachtingen hadden voornamelijk betrekking op het vergroten van de professionaliteit, op het korter op de bal spelen, op het ter beschikking hebben van meer informatie dan op de papieren dienstlijst, en op een vermindering van de telefonische communicatie.

'Het noteren zelf, nu zijn het dienstlijsten die aangevuld worden, geschriften die je niet kunt lezen, dus ik verwachtte echte professionaliteit.'

'Ik dacht wel dat er een meerwaarde ging aanzitten want anders zouden ze het niet doen. Maar welke meerwaarde juist op dat moment. Ik denk een meer up-to-date dienstlijst. Korter op de bal spelen van alles, van de planning, van de gegevens. Dat als wij nu met een dienstlijst werken dat er een dag overgaat in feite voordat de verpleegkundigen de juiste informatie op hun dienstlijst hebben. Dat dat in feite omzeild wordt.'

1.2.2 Negatieve verwachtingen

Enkele deelnemers geven aan dat ze verwachtten dat het werken met een EVD gepaard zou gaan met tijdverlies.

'We dachten, ja, we hadden het toen ook nog niet gezien en we hadden het toen ook nog niet in onze handen gehad, maar we dachten dat het veel tijd in beslag ging pakken. Alles moet je intypen en ja, in het begin, ze hadden ons gezegd, na iedere patiënt moet je dat aftekenen. Natuurlijk, je moet dat doen op de lijst ook, maar ja, ik denk dat er niet veel zijn die dat doen. We dachten dat we niet anders konden dan dat na iedere patiënt aan te leggen en af te leggen en die dingen, ja. Dat je er veel dingen moest insteken in dat EVD en dat het zo wat meer tijd ging kosten.'

'Mijn grootste schrik was eigenlijk de informatica, de machientjes, de elektronica die zou falen: het niet functioneren van de toestellen, het uitvallen, dat was en is ook nog altijd mijn grootste bezorgdheid'

1.2.3 Verwachtingen versus de realiteit

Voor sommige verpleegkundigen was het uitzicht van het toestel anders uitgevallen dan wat ze hadden verwacht.

'We hadden meer computer verwacht. Zo een palmtop ofzo. [...] Ik vind niet dat je het gebruik van een EVD echt kunt vergelijken met een computergebruik. Opzoekingswerk doe je met een computer of tekstverwerking of iets anders, maar dit hier is gegevens inbrengen, patiëntengegevens inbrengen en dat verwerken gaat hier zelf en dan, ja, het aanklikken of het systeem aanklikken iedere keer dat je uw patiënt bevestigd wil krijgen, is dat gewoon aanklikken, maar verder doe je daar niets anders mee, terwijl met de computer, je zoekt op en typen, nu is het aanklikken.'

Het merendeel van de deelnemers gaf aan dat het werken met een EVD beter meeviel en dat het vlotter ging dan verwacht.

'Ja, dat is wel een groot verschil. Tegen in het begin was je er bang van, hé, ja, maar nu zien we er de voordelen van in en, ja, en weten we voor wat dat ze ons een EVD geven, niet om ons nog meer werk te geven, maar omdat het echt zijn voordelen heeft, ja. Neen, ik zou niet meer willen veranderen naar de lijst. Ik voel mij, natuurlijk als ze in het begin zeiden, die lijst moet weg, het is alleen met het EVD, was je wel nog een beetje in paniek, maar nu heb ik dat niet meer. Ik vertrouw erop. Ik vertrouw dat alles erin staat.'

Eén deelnemer geeft aan nog steeds zeer positief te staan tegenover het werken met een EVD, maar tegelijk geeft ze aan er iets weigerachtiger tegenover te staan dan in het begin.

'Ik sta er zeker nog positief tegenover. Ik ben zeker, alé, gemotiveerd. [...] Maar ik sta er een beetje weigerachtiger tegenover, omdat ik bang ben voor, ja, omdat ik nu al zie met die 10

verpleegkundigen die ermee werken dat er nog heel veel problemen zijn, en fouten, dat ik dan denk van, alé, ja, ik hou mijn hart vast als dan ineens gans de afdeling er gaat mee werken of verschillende afdelingen, dat er volgens mij nog veel problemen gaan uitkomen.'

1.3 HANDLEIDING

1.3.1 Gebruik

Alle verpleegkundigen in deze studie hebben een handleiding gekregen. De handleiding werd voornamelijk de eerste weken frequent gebruikt om toepassingen, die men vergeten was uit de opleiding, op te zoeken. Op het moment van de interviews werd de handleiding door het merendeel van de verpleegkundigen nog steeds meegenomen in de auto om in geval van nood binnen handbereik te hebben, maar ze wordt nu beduidend minder frequent geraadpleegd dan in de beginperiode. Het merendeel van de verpleegkundigen gebruikt deze nu enkel nog bij twijfel, om een aantal zaken te checken, of om zaken te registreren die niet dagelijks voorkomen.

Enkele verpleegkundigen geven aan dat zij sneller telefonisch contact opnemen met het secretariaat of met de nursingbegeleider, dan de handleiding te gebruiken, zeker wanneer de werkdruk hoog ligt.

'Ik gebruik ik ze eigenlijk niet meer. Ze zit in mijn auto, maar ik gebruik ze niet meer.'

De afdelingsverantwoordelijke en de administratief medewerker hebben dezelfde handleiding gekregen als die van de verpleegkundigen. Beiden geven aan de handleiding niet nodig gehad te hebben.

'Maar ik moet zeggen, ik heb ze niet nodig gehad. Voor mij was dat, allée ja, ook omdat we werken met computer dus. Het feit is, het toestelletje is handig, het wijst zijn eigen uit als je er een planning moet insteken, je gaat dat zien waar dat je moet op drukken. [...] Iemand die met computer dagdagelijks werkt, dus als je zegt je moet de planning enzo, daar op klikken of je klik ne keer open en je ziet dat het dat niet is, je klikt ergens anders, dus. Maar ik heb de handleiding niet gebruikt. Ten eerste ja omdat ik gewoon ben met computer te werken. Ten tweede we moeten niet echt met het EVD-toestel werken.'

1.3.2 Positieve aspecten

Alle verpleegkundigen in deze studie beschouwen de handleiding als een noodzakelijk hulpmiddel in het leren werken met een EVD. Het merendeel van de verpleegkundigen geeft aan dat de handleiding een praktisch, goed uitgewerkt en duidelijk naslagwerk is dat ze graag in de auto laten liggen om in geval van nood of bij vragen of problemen binnen handbereik te hebben. Bovendien is men van mening dat men niet alles kan onthouden uit de opleiding en dan is een handleiding een niet te missen terugvalbasis.

1.3.3 Negatieve aspecten

Enkele deelnemers geven aan dat de handleiding niet altijd even éénduidig is.

'Soms dat er twee manieren zijn om hetzelfde doen en dat je er dan wel geen wijs uit geraakt. Dat je zegt, wat moet ik nu, wat is nu het best. Soms zijn er twee of meer manieren voor hetzelfde te doen, of dat het anders beschreven staat..

Verder is er nog geen update van de handleiding doorgevoerd, terwijl er toch al enkele kleine, geen fundamentele, veranderingen zijn doorgevoerd.

1.3.4 Noden en suggesties

Nagenoeg alle deelnemers in deze studie zijn van mening dat de praktijk en het werkveld de beste leerschool zijn.

Een verpleegkundige geeft aan dat het updaten van de handleiding naar de toekomst toe gestructureerder moet worden aangepakt.

'En bij iedere nieuwe versie of bij een aantal pagina's, dat je zegt van dat en dat is nu echt wel gewijzigd, dan zou je op een gestructureerd moment moeten kunnen zeggen van dat steek je nu erin en dat haal je eruit. Dat je zeker bent dat iedereen met de juiste versie eigenlijk op pad is. Nu hebben we nog geen aanpassingen doorgegeven, het gaat allemaal om kleine zaken, niet echt functioneel naar handeling toe.'

De administratief medewerker geeft aan zelf geen nood gehad te hebben aan een handleiding met betrekking tot het fiateringsscherm. Ook naar haar collega's in de andere afdelingen toe geeft ze aan dat het doorgeven van aandachtspunten en een goede opleiding belangrijker zijn dan een handleiding.

'Ja, ja, ik heb er ook al over nagedacht. Het is te zien hoe die opleiding gaat gebeuren als ze bij ons gaan komen. Ik ben al begonnen deze week met het een en ander op te schrijven van ik moet zeker zijn dat ik dat doorgeef, van als dat zich voordoet wat moet je doen. Daar ben ik dus zelf zo mee begonnen met het een en ander op te schrijven. Ik denk dat als wij een opleiding krijgen dat die handleiding misschien niet echt een noodzaak is. Ja, je gaat er dagdagelijks mee werken.'

1.4 OPLEIDING

1.4.1 Inhoud en opzet

De opleiding van de verpleegkundigen was opgebouwd uit 2 namiddagen van 4 uur. De eerste namiddag werd aangevangen met een korte theoretische toelichting van het toestel, waarna werd overgegaan op het eigenlijk werken met het toestel aan de hand van voorbeelden en in combinatie met de handleiding. De verpleegkundigen kregen ter afsluiting van de eerste namiddag oefeningen mee naar huis, die in de tweede namiddag, die een week later plaatsvond, werden besproken. In de beide namiddagen lag de focus op het werken en het intensief oefenen mét het toestel. Nadien werd het werken en oefenen met het EVD als vast item op de agenda van verschillende interne overlegmomenten geplaatst.

'Tijdens het intern overleg. Eigenlijk de eerste keren was dat nogal heel intensief en nu is dat gelijk dat de zaken zich voordoen hier, de zaken dat wij eruit halen vanuit, alé, dat we hier detecteren, van oei dat komt nu al een paar keer voor, we gaan dat nog een keer herhalen.'

De afdelingsverantwoordelijke en de administratief medewerker hebben de opleiding van de verpleegkundigen gevolgd.

1.4.2 Beoordeling

De verpleegkundigen in deze studie beschouwen de opleiding als een noodzakelijke basis om met het EVD aan de slag te gaan en om inzicht te krijgen in de werking van een EVD. Ze waren tevreden over de verhouding theorie en praktijk en over het feit dat ze na de eerste namiddag oefeningen meekregen naar huis.

'En ook uit die fouten leer je, hetgeen dat je thuis eens fout gedaan hebt. Hier ga je het al direct juist zien, omdat de diene en de diene zegt wat en wel ja het zal direct juist zijn dan.'

Verder voelden ze zich met de opleiding voldoende voorbereid om met het EVD te werken. Het feit dat een groot aantal interne overlegmomenten ook volledig in het teken werd gesteld van het leren werken met het EVD, werd ook als zeer positief en

wenselijk beschouwd.

Ondanks het feit dat de opleiding werd opgesplitst over twee namiddagen, geven de verpleegkundigen aan dat er ontzettend veel informatie op hen afkwam en dat het volgen van de opleiding niet voldoende is om het EVD volledig onder de knie te hebben. Daarvoor moet men er dagdagelijks mee bezig zijn. Verder geven enkele verpleegkundigen aan dat voor sommige oudere verpleegkundigen het tempo in de opleiding soms te hoog lag. Andere verpleegkundigen, die reeds vertrouwd waren met het computersysteem op de afdeling, beschouwden het tempo als te traag. Een verpleegkundige vond het interessant en wenselijk om oefeningen te maken, maar het feit dat ze daar thuis moest mee bezig zijn, vond ze niet zo ideaal.

De afdelingsverantwoordelijke en de administratief medewerker waren zeer tevreden over het feit dat zij de opleiding met de verpleegkundigen samen hebben gevolgd. Ondanks het feit dat zij niet zelf met het toestel werken, vinden ze het belangrijk op de hoogte te zijn van de werking van het toestel, vooral gezien de verpleegkundigen zich met hun vragen en problemen tot hen richten.

'Ik vond dat ook wel interessant, omdat als een verpleegkundige dan een keer belt en ze zegt van ik zit hier met het toestelletje en ik weet niet meer hoe ik dat moet doen. Dat ge toch een beetje uitleg kunt geven, want we hebben de opleiding mee gehad van de verpleegkundigen.

'Je hebt er een view over. Je weet wat de verpleegkundigen moeten doen. Het is natuurlijk aan hen om dat juist te doen, je kan hen daarin een beetje helpen.'

Zowel de afdelingsverantwoordelijke als de administratief medewerker zijn vertrouwd met het computersysteem op de afdeling, waardoor de opleiding voor hen zeer herkenbaar en goed te volgen was. De afdelingsverantwoordelijke vond het wel storend dat ze tijdens de opleiding veel werd weggeroepen, want dat geeft haar nu het gevoel het EVD niet volledig onder de knie te hebben.

De administratief medewerker vond dat het tempo iets te traag was, maar ze begreep wel dat dit voor de verpleegkundigen van groot belang was, daar zij niet vertrouwd zijn met het werken met het computersysteem op de afdeling. Verder geeft ze wel aan dat er sinds die opleiding veel veranderd is aan het EVD en dat ze, door niet met het EVD zelf te werken, ook bepaalde functionaliteiten vergeten is. Haar grootste bezorgdheid heeft echter te maken met de beleidsvisie op de uitrol van het EVD in de provincie. Het opzet zou zijn om niet alleen de afdeling in deze studie volledig te laten overschakelen op het EVD, maar om tegelijk ook andere afdelingen te laten overschakelen op het gebruik van het EVD. Het zou dan de bedoeling zijn dat de administratief medewerkers uit de anderen afdelingen naar Avelgem komen om opgeleid te worden door de administratief medewerker in deze studie. De nursingbegeleider zou dan vrijgesteld worden om de verpleegkundigen in de andere afdelingen op te leiden. De administratief medewerker heeft daar echter geen goed gevoel bij. Voornamelijk door het feit dat het aantal verpleegkundigen, dat nu met het EVD werkt, nog zeer beperkt is en dat er nog veel fouten uit het EVD worden gehaald.

'De bedoeling was dat ze vanaf midden oktober, denk ik, dat ze zeggen van, ok, vandaag komt er ene van leper, morgen komt er ene van Tielt, en overmorgen komt ene van Kortrijk en ze komt er hier de ganse dag bijzitten om te kijken hoe dat dat fiateringsscherm werkt. Maar ik heb gezegd, gelijk dat wij nu de dag van vandaag werken, gaat dat niet. Want we krijgen misschien maar 5 berichtjes binnen op één dag. Zo kun je niet werken. Je kunt ook niet gaan zeggen van kijk, als je dat binnenkrijgt, kun je dat doen, maar dat kun je niet tonen, want het is al verwerkt. [...]
Bijvoorbeeld, een dokterscontact, de verpleegkundige heeft dat verkeerd ingegeven, dan kun je zeggen van kijk als je dat binnenkrijgt, pas op, want je moet dat zo doen, dat is verkeerd, wees alert voor dat en voor dat. Dat is mijn ergernis. Ik heb dat al doorgegeven ook.'

1.4.3 Noden en suggesties

Inhoudelijk hoeft er voor de verpleegkundigen niets aan de opleiding te veranderen, maar ze opperen wel een aantal suggesties met betrekking tot de zwaarte van de opleiding. De verpleegkundigen vinden 2 namiddagen van 4 uur zeer zwaar. Suggesties om de opleiding te spreiden over 3 namiddagen van 2 of 3 uur, waarbij dan de oefeningen in de opleidingsnamiddag konden worden gemaakt in plaats van thuis, werden naar voor geschoven, maar tegelijk stelde men zich ook de vraag of de verpleegkundigen het dan zo veel beter zouden vinden om 3 namiddagen daaraan te moeten besteden in plaats van 2.

De afdelingsverantwoordelijke en administratief medewerker zijn beiden zeer tevreden over het inhoudelijk aspect van de opleiding, maar ze hebben nog enkele suggesties.

De afdelingsverantwoordelijke geeft aan regelmatig te zijn weggeroepen tijdens de opleiding, waardoor ze behoefte heeft aan een korte en beknopte opfrissing. Ze raadt de afdelingsverantwoordelijken in de andere afdelingen dan ook aan om echt tijd vrij te maken voor het volgen van de opleiding, zodat ze van in het begin weten wat er allemaal in het EVD zit, wat de opvolging ook zal vergemakkelijken. Verder heeft ze behoefte aan een duidelijke uitleg rond haar taak in het werken met een EVD en hoe zij haar verpleegkundigen daarin het best kan opvolgen.

'Wat we wel tekort gaan hebben, maar het is het programma dat nog niet op punt stond, is naar afwerking toe, naar onze taak erin. Je hebt twee zaken voor ons: wat moeten de verpleegkundigen weten, hoe moeten zij de patiënten inbrengen, dus louter administratieve zaken en voor ons, hoe volg ik mijn diensten op in het EVD en wat zien we hier op onze PC in het bureel. Dat is nooit uitgelegd geweest en dat moet wel gebeuren. Dat staat nu nog niet op punt. Als ik nu al reacties hoor van afdelingsverantwoordelijken, zoals het nu verloopt gaat dat niet gaan.'

Ook naar de verpleegkundigen toe zou ze graag nog een uur voorzien om een aantal praktische zaken te herhalen. Enerzijds om de verpleegkundigen te wijzen op een aantal fouten die gemaakt worden, waarbij de vraag kan worden gesteld of ze gewoon vergeten zijn, hoe ze het moeten doen, of dat het tijdens de opleiding niet goed is overgekomen. Anderzijds om een aantal praktische wijzigingen te communiceren, die ondertussen in het EVD zijn doorgevoerd, maar nog niet in de handleiding zijn aangepast.

'Als er iets gebeurd is, is het meestal een fout van de verpleegkundige en dan is de vraag, is het onvoldoende doorgekomen of ligt het aan de verpleegkundige zelf. De fouten, die we nu zien, van berichtjes die niet goed zijn doorgekomen: is het omdat ze het vergeten zijn of omdat ze het op een andere manier doen? Ondertussen zijn er ook al een aantal uitzonderingen, zoals feestdagregelingen. Vandaar dat we nog eens een herhaling zouden willen doen rond de praktische zaken.'

De administratief medewerker vindt het belangrijk dat de administratieven de opleiding meevolgen met de verpleegkundigen, maar daarnaast zou ze ook graag een specifieke opleiding zien voor de administratieven rond de werking en het gebruik van het fiateringsscherm. Ze geeft ook de behoefte aan om af en toe een update te krijgen rond functionaliteiten die gewijzigd of bijgevoegd zijn in het EVD. Zij werkt immers niet zelf met het EVD, maar ze wordt wel geconfronteerd met de vragen van de verpleegkundigen, waardoor het noodzakelijk is dat zij op de hoogte blijft van de werking van en de functionaliteiten in het EVD. Verder vindt ze het ook belangrijk dat de fouten, die zij ziet gebeuren door de verpleegkundigen, dat die door de nursingbegeleidster worden meegenomen in de opleiding, zodat daar extra aandacht aan kan worden gegeven.

'De nursingbegeleidster gaat de opleiding geven in de andere afdelingen, aan de

verpleegkundigen. Dus ik bekijk ook altijd met haar van kijk, ze hebben dat nu weer verkeerd ingegeven. Wil je dat nog een keer zeggen aan de verpleegkundigen? Dus ze weet wel van, ok, dat zijn de dingen die de verpleegkundigen meestal verkeerd ingeven en dan zal ze er wel extra aandacht aan geven. Maar of dat voldoende gaat zijn, dat weet ik niet.'

Tenslotte vindt de administratief medewerker het, net als de afdelingsverantwoordelijke, belangrijk om eerst de eigen afdeling volledig op te leiden alvorens het EVD uit te rollen naar andere afdelingen.

'Nu werken wij hier met 1 equipe, ongeveer 10 à 11 personen die met EVD werken. Maar ik heb gezegd dat het veel beter zou zijn, moesten wij eerst gans onze afdeling op EVD zetten voordat wij het uitdraaien naar andere afdelingen. Ten eerste omdat er nog fouten in zitten. Er zitten nog problemen in. Nu met 10 mensen die op EVD werken dat is niet veel. Je krijgt soms 's morgens 2 berichtjes binnen. Dat is niet veel werk. Ik heb ook gezegd voor die 10 of 5 berichtjes die er op 1 dag binnenkomen, moet er hier geen ganse dag een administratieve zitten van een andere afdeling. Dat heeft geen nut. Maar moest de hele afdeling werken met EVD, dan is het wel interessant. Dan gaan wij constant berichtjes binnenkrijgen. Dan ga ik constant kunnen zeggen van kijk van als je dat ziet moet je dat doen en als je dat binnenkrijgt moet je dat doen. Maar voor die 10 personen die met EVD werken heeft dat geen nut. Het kan zijn dat er op die dag geen enkel nieuw profiel binnenkomt. Hoe kun je het hen dan uitleggen? Ideaal zou zijn, dat we zeggen we starten eerst hier in de afdeling, de ganse afdeling, dan kunnen zij hier komen kijken. Blijkbaar kan dat niet en gaat iedereen op dezelfde moment starten.'

Als mogelijk alternatief suggereert de administratief medewerker om een testomgeving te creëren op het provinciaal secretariaat en daar een groepje van 6 à 10 administratieven op te leiden in die testomgeving.

2. HET EIGENLIJK WERKEN MET EEN ELEKTRONISCH VERPLEEGDOSSIER (EVD)

Om het eigenlijk werken met een EVD ten gronde te evalueren wordt er eerst stilgestaan bij de zaken die goed liepen en de zaken die minder goed tot fout liepen in de beginfase. Dan wordt er beschreven in welke mate en hoe de deelnemers zich ondersteund voelden in het leren werken met een EVD. Verder wordt er dieper ingegaan op de impact van een EVD op de werkdruk binnen en buiten de uren en op de communicatie, zowel met de patiënt, met de collega's, met de afdelingsverantwoordelijke, met de administratief medewerker, met andere disciplines, als met betrekking tot de zorgoverdracht. Vervolgens wordt er ingegaan op de gebruiksvriendelijkheid van het EVD en op de voor- en nadelen van het werken met een EVD. Tenslotte wordt er stilgestaan bij de rol van het EVD in de kwaliteitsbewaking van de geleverde zorg en bij de gepercipieerde meerwaarde van het werken met een EVD.

2.1 BEGINFASE

2.1.1 Wat liep goed

Enkele verpleegkundigen geven aan dat het positief en geruststellend was om in het begin te ervaren dat je eigenlijk niet veel van computers moest kennen om met het EVD te kunnen werken.

Een deelnemer geeft aan dat de verpleegkundigen hun motivatie op geen enkel moment zijn verloren en dit ondanks het feit dat het werken met een EVD in de beginperiode met heel wat tijdverlies en ongemakken gepaard ging.

2.1.2 Wat liep minder goed tot slecht

2.1.2.1 Gebruiker

Enkele deelnemers geven aan dat zij in het begin blij waren om naast het EVD ook de papieren dienstlijst bij zich te hebben, omdat ze weinig vertrouwen hadden in het EVD.

'Ik was bang dat er een fout ging zijn, dat er iemand niet op ging staan, of, als je de toer hebt die je gewoon bent, je kent de patiënten wel, maar toch. Ik had schrik dat er een fout ging instaan of dat ik het nog niet ging kunnen inbrengen. Op de lijst kon ik controleren en als er wat was dat je niet kon inbrengen, kon je het nog opschrijven op de lijst.'

Het merendeel van de verpleegkundigen heeft in het begin veel tijd verloren en veel tijd moeten investeren in het leren werken met het EVD: waar ze alles moesten schrijven of aanduiden en de twijfels die daarmee gepaard gingen.

Algemeen bekeken, hadden de verpleegkundigen in de beginfase veel problemen met waar ze de dingen precies moesten plaatsen en welke berichten voor wie bestemd waren.

2.1.2.2 Technisch

Alle deelnemers wijzen op het feit dat er in het begin nog zeer veel fouten in het EVD zaten, wat veel tijdverlies met zich meebracht. Zo lukte in het begin het opstarten niet, waardoor men terug de papieren dienstlijst moest gebruiken. In het begin was ook niet mogelijk om, bijvoorbeeld, bij een patiënt, die naar het ziekenhuis was gegaan, de zorg op diezelfde dag te annuleren. Verder was het overnemen van een patiënt van een collega niet mogelijk en wanneer men een profiel verlengde dan klopten de data niet. In het begin schakelde het toestel ook zeer snel uit, waardoor men het gevoel had heel regelmatig het wachtwoord te moeten intoetsen.

De administratief medewerker geeft aan dat er in het begin heel veel fouten in het fiateringsscherm zaten.

'Op een gegeven moment zag ik het gewoon niet meer zitten. Ik kreeg berichten binnen die voor mij chinees waren. Ik kan dat niet meer zo goed zeggen, maar er stond op, bijvoorbeeld, planning aanpassen bij een bepaalde patiënt, maar je kon er niet uit opmaken of dat het één keer per dag moest zijn of om de 2 dagen, of dat het voormiddag of namiddag was, dat je het moest plannen. Ook de handigheid van werken was heel slecht. Ik kon die berichten niet verstaan en niet analyseren. Dan kreeg ik dingen binnen die dubbel waren. [...] Dan heb ik een nieuw fiateringsscherm gekregen, dat veel beter is om mee te werken, veel handiger is. Daar werken we nu mee.'

2.1.2.3 Backoffice

Alle deelnemers in deze studie geven aan dat het synchroniseren in het begin zeer lang duurde en dat het toestel heel vaak vastliep.

'Heel het systeem liep vast, je kon ook niet meer aanklikken. Of je moest al veel keer resetten en weer herbeginnen en wat moet je doen?
En heel lange synchronisaties hebben we ook al gehad. 40 minuten, 35 minuten, een uur.'

Door de problemen met de synchronisatie gebeurde het ook frequent dat bepaalde wijzigingen niet werden doorgegeven of laattijdig bij de betreffende verpleegkundigen op het EVD kwamen, waardoor de berichten of wijzigingen ineens meerdere keren te zien waren.

'Wij ondervonden hier toch ook wel, dat je iets inbracht en dat je nog eens belde van is het wel toegekomen, is het wel juist? Zo het dubbele, nog ne keer checken en nog ne keer. Nu in het begin

vroegen we het ook wel, maar dat vond ik, alé, er is een periode geweest dat wij dat hier duidelijk aanvoelden dat eigenlijk niemand meer zeker was.'

'De verpleegkundige stak bijvoorbeeld 's morgens iets in, de dag erna was dat nog altijd niet doorgekomen. Door de traagheid van de synchronisatie waren er veel problemen. Ook patiënten die er moesten ingestoken worden. Die patiënten vond hij dan niet of dat duurde te lang. Hij zat er dan 2 keer in of zo. Als ik nog ne keer goed nadenk, was het vooral door de synchronisatie, die zo traag liep, dat ik de gegevens nog niet eens binnenkreeg. Ik had het bijvoorbeeld eerst hier ingestoken, maar ik stuur dat dan door naar het EVD-toestel, zij kregen dat niet, dus staken zij dat dan nog ne keer in. Dat zat er dan 2 keer in. . Ik kon dat dan niet schrappen, want die zorg was dan al bevestigd. Tegen dat de planning er dan aan gekoppeld werd, ging er dan weer een paar dagen over. Zo liep alles verkeerd in feite door de traagheid van het systeem.'

2.2 ONDERSTEUNING

2.2.1 Door wie

De verpleegkundigen en de afdelingsverantwoordelijke in deze studie richtten zich met hun vragen, twijfels en problemen tot de nursingbegeleidster en/of administratief medewerker, die op hun beurt de vragen en problemen, die ze niet zelf kunnen oplossen, doorgeven aan de IT-dienst op het provinciaal secretariaat.

2.2.2 Hoe en wat

Bij vragen of problemen nemen de verpleegkundigen persoonlijk of telefonisch contact op met de administratief medewerker of met de nursingbegeleidster of rechtstreeks met de IT-dienst op het provinciaal secretariaat. Sommige verpleegkundigen gaan eerst de handleiding raadplegen om hun probleem eventueel zelf te kunnen oplossen, terwijl anderen direct contact opnemen met de nursingbegeleidster of administratieve.

Wanneer de nursingbegeleidster een fout detecteert, zal ze via een smsje proberen om alle verpleegkundigen hiervan op de hoogte te brengen.

'Bepaalde zaken kun je niet oplossen, maar als we al het probleem kunnen detecteren, is het al veel. Als ik zie van oei, het loopt ergens fout, dan probeer ik voor alle mensen die werken een smsje te sturen. Ik vind als ik informatie heb van dat loopt momenteel fout tot nader order moet je niet meer synchroniseren, dan moeten ze er ook geen energie insteken.'

Indien de problemen of vragen van de verpleegkundigen niet onmiddellijk kunnen worden opgelost, neemt de administratief medewerker telefonisch of via mail contact op met de IT-dienst op het provinciaal secretariaat. Daar krijgt ze dan te horen of het probleem of de vraag onmiddellijk kan worden opgelost of dat het een vraag of probleem is dat wat meer tijd in beslag zal nemen. In de beginperiode heeft zij gedurende ongeveer 5 dagen, een 3-tal uur, dubbel gedraaid, maar dat bleek al snel overbodig te zijn.

'Wij werkten met dienstlijsten op papier voor de facturatie. Dus voor al hetgeen dat officieel was, werkten we met dienstlijsten en dat moest allemaal in AFDA gestoken worden. In het begin werkten wij dus dubbel: als een verpleegkundige iets ingaf, bijvoorbeeld, ze annuleerde een zorg en dan moest ze dat in feite ook op haar dienstlijst schrijven dat ze die zorg niet gedaan had. Dus wij moesten dat nog in AFDA steken, dat die zorg geannuleerd is. Maar dat was een testomgeving, dus naar de maandaafsluiting en naar de facturatie toe werd dat niet in rekening genomen. Om in het begin te kijken wat de problemen waren. Wij stonden dan ook dubbel ingepland: de ene moest in AFDA alles insteken, de officiële versie en dan moesten wij daarnaast nog een keer in de testversie alles ingeven. Wij wisten niet hoeveel tijd dat dat ging vragen, dus waren we dubbel ingepland. Maar omdat er maar 10 à 11 personen met EVD werkten, hadden we gezien dat dat niet zoveel bij was, dus nadien hebben wij dat vrij vlug kunnen afbouwen.'

Vanuit het provinciaal secretariaat komt men ook regelmatig naar de afdeling om vragen, problemen of opmerkingen bespreekbaar te maken.

De meeste vragen of problemen van verpleegkundigen hebben te maken met de software, met het vastlopen of blokkeren van het toestel, en met een batterij die niet meer wil opladen.

2.2.3 Beoordeling

De verpleegkundigen in deze studie zijn tevreden over de ondersteuning die ze krijgen en ze ervaren deze ondersteuning als voldoende om met het EVD te leren en te kunnen werken. Ze vinden ook dat ze met hun vragen, twijfels en problemen altijd wel bij iemand terecht kunnen, hetzij bij de administratief medewerker, hetzij bij de nursingbegeleidster, hetzij bij de IT-dienst op het provinciaal secretariaat, en ze hebben het gevoel dat er ook daadwerkelijk aan een oplossing wordt gewerkt.

De afdelingsverantwoordelijke ervaart het als zeer positief dat men vanuit het provinciaal secretariaat regelmatig naar de afdeling komt om de vragen en problemen te bespreken. Dat geeft een gevoel van betrokkenheid en dat er geluisterd wordt naar de problemen. Verder ervaart ze het als een voordeel dat de nursingbegeleidster er heel goed mee weg is, zodat er vanuit de afdeling zelf ook een echte ondersteuning wordt geboden.

De administratief medewerker geeft aan dat zij voornamelijk wordt ondersteund vanuit het provinciaal secretariaat. Op het moment van het interview was zij zeer tevreden met deze ondersteuning en had ze ook het gevoel dat er daadwerkelijk wordt geluisterd naar haar problemen, vragen en suggesties en dat er onmiddellijk wordt gewerkt aan een oplossing als die niet direct kan worden gegeven. In de beginperiode heeft ze echter wel een gebrek aan ondersteuning ervaren.

'Ik denk ook wel, een beetje, dat men zich in Brugge enorm toegespitst heeft op het EVD-toestelletje en alles dat er moest inzitten. Dus de nursingbegeleidster had het al uitgetest in de praktijk en ze had gezegd van dat moet er inzitten en dat moeten we zien en dat moeten we kunnen ingeven en dat moet doorgegeven worden aan de administratie en ik denk dat men zich in Brugge enorm heeft bezig gehouden om in dat toestelletje zelf vanalles te programmeren, maar dat ze niet veel nagedacht hebben over of geen tijd gehad hebben en dan dachten dat zal wel bij de administratieven terechtkomen en ze zullen er wel hun plan mee trekken, tot het effectief bij ons kwam en dat wij dan zeggen van ja maar, wat krijgen wij nu binnen, wat moeten wij daar mee doen? Ik denk dat het een beetje was uit tijdsgebrek. Als de nursingbegeleider dat uitgetest heeft, kregen wij geen berichten binnen of ging dat via X in Brugge die dat verwerkte of zo en werd er daar niet echt veel aandacht aan gegeven. Tot dat wij er echt mee moesten werken. En dan gaf ik het wel door, maar ik kreeg zo niet echt een reactie of een oplossing. Het is dan dat ik ook gezegd heb van het zit mij tot daar en dat we een keer aan de alarmbel getrokken hebben en gezegd van nu moet je een keer bij ons komen zitten dat je echt ziet wat ons probleem is. Wij kunnen wel zeggen van dat gaat niet en dat gaat niet. Maar dat is zo precies van, ja, in Brugge had men ook veel dingen aan het hoofd. Maar wij hadden hier aan dat fiateringsscherm, en de administratie, hadden wij ook onze problemen. Maar dat was zo precies van bijkomstig of tweederangs, tot we echt gezegd hebben van nu moet je een keer bij ons komen zitten en kijken wat dat wij hier moeten doen en dan is hij echt die voormiddag bij ons gekomen. En dan heeft hij ook wel echt gezien, van ok, ik kan begrijpen dat het chinees is en dat ze er niet mee kunnen werken. Dat het niet handig is. En dan heeft hij het aangepast. Dus, ja, in het begin was het echt wel een beetje doorgeven, maar er kwam niet veel reactie op.'

'Nu bel ik direct of ik stuur een mail en dan krijg ik als antwoord: ik ga het direct oplossen, of dat is iets wat op het to do lijstje staat en dat gaat niet voor het eerste moment zijn, ik ga dat aanpassen binnen een week, en dan krijg ik ook soms wel een mailtje van kijk dat is aangepast, uw vraag van een week geleden of van twee weken geleden is aangepast. Nu merk ik ook wel echt dat hij er mee bezig is. Nu is er wel een goeie samenwerking.'

Verder is de administratief medewerker ook heel tevreden over de interne

samenwerking op de afdeling.

'De nursingbegeleidster was ook altijd van alles op de hoogte en zij heeft mij ook gezegd van, kijk, als er iets typisch is van het toestel, en dat ik zeg dat ik die mail niet heb gekregen, dan zegt ze ook van ik ga u dat mailtje doorsturen, of dat is nu aangepast in het toestel, dat kunnen ze nu ook. Dus ik moet zeggen wij hadden een heel goede communicatie hier intern. Alles wordt heel goed doorgegeven en overlegd van, dat zijn de aanpassingen, dat is gewijzigd of ik heb dat in Brugge doorgegeven. Open communicatie en iedereen is van alles op de hoogte in feite van wat de vragen en de noden zijn van het EVD toestel.'

2.2.4 Noden en suggesties

De verpleegkundigen in deze studie zijn van mening dat er in elke afdeling minstens één iemand moet zijn, die het systeem heel goed kent en bij wie je terecht kan met je vragen of problemen.

De administratief medewerker pleit ervoor om het EVD eerst uit te rollen in de hele afdeling, zodat de ondersteuning, die nodig is, optimaal kan worden uitgewerkt en zodat de grootste en belangrijkste fouten er reeds uitgehaald kunnen worden.

'De suggestie is van eerst naar één afdeling volledig EVD doen en dan pas uitdraaien. Omdat ik denk dat er zeker nog problemen gaan uitkomen. [...] Ik zeg het, die berichtjes, als je het daar niet vindt, dan ga je het daar wel vinden. Maar als je 60 keer zoveel berichten gaat binnenkrijgen, dan gaan er nog problemen uitkomen. Administratieven staan enorm onder tijdsdruk. Ze hebben geen tijd om te zeggen, ik ga een keer op mijn gemak gaan zoeken. Het is doorwerken. Het is niet alleen dat dat we moeten doen, er komt telefoon binnen, je moet van alles en nog wat doen. Nu ook in AFDA, je moet echt doorwerken. Dat is een beetje mijn angst, dat ze nu gaan uitdraaien naar andere afdelingen en dat ze gaan zeggen, allee, daar kunnen wij niet mee werken, dat is onhandig. Dat gaat niet, wij weten niet wat we daar mee moeten doen. Waarom hebt ge dat niet beter op punt gesteld?'

2.3 IMPACT VAN HET EVD OP DE WERKDruk EN DE TIJDSBESTEDING

2.3.1 Binnen de uren

Algemeen bekeken, wordt het vastlopen van het toestel, een synchronisatie die lang duurt en/of uiteindelijk uitmondt in het vastlopen van het toestel, het wisselen van schermen dat soms lang duurt en de confrontatie met het feit dat men in een bepaalde regio geen bereik heeft, ervaren als tijdverlies.

Naar werkdruk toe geeft de afdelingsverantwoordelijke aan dat er veel tijd verloren gaat aan het leren werken met het EVD, aan het zicht krijgen op de mogelijkheden van het EVD, aan het opvangen van de ergernissen en problemen van de verpleegkundigen, en vooral aan de kinderziektes en aan het eruit halen van die kinderziektes.

Zowel de afdelingsverantwoordelijke, als de administratief medewerker hebben niet het gevoel dat er taken zijn weggevallen door de komst van het EVD, daar de andere helft van de afdeling nog steeds met pen en papier werkt. Naar de toekomst toe zien zij hier wel verandering in komen.

'Ik denk naar de toekomst toe, gaan wij minder werk hebben. Want er gaan veel dingen zijn die de verpleegkundigen in onze plaats gaan doen. Dus in feite gaan wij ontlast zijn van bepaalde taken. Gelijk bijvoorbeeld dat dokterscontact, zij schreven dat gewoon op de dienstlijst, en wij moesten dat gaan intypen. Als de verpleegkundige dat direct doet en ze dat op de goeie plaats insteekt, krijgen wij daar geen berichtje meer van binnen en gaat dat direct op de goeie plaats in de computer zitten. En zo zijn er veel verschillende kleine dingskes, die in feite, die voor ons gaan wegvallen. Ook bijvoorbeeld de dienstlijsten uitprinten, samen nieten, in mapjes steken. 's Morgens al die dienstlijsten uitsorteren, uit de mapjes halen, verwerken, is veel meer werk denk ik.'

Verder geeft ze aan dat het gebruik van een EVD op dit moment zeker nog geen tijdswinst met zich meebrengt, integendeel.

'Ik, persoonlijk, steek er nu meer tijd in, dan dat ik alles op mail zet, ik telefoneer. Ik pluis alles uit van hoe komt het, van waar komt het. Ik steek nu meer tijd in in feite dan dat ik met de dienstlijsten werkte. Of in het begin als we een keer dubbel zaten, dat ik zeg, ik ga nu eens extra tijd pakken, alles opschrijven ja alles op mail zetten, alles doorgeven en al. Ja nu steek ik er meer tijd in, in AFDA, in EVD dan dat ik gewoon mijn werk doe.'

2.3.2 Buiten de uren

Sommige verpleegkundigen in deze studie geven aan dat ze privé meer met het EVD worden geconfronteerd, dan met een papieren dienstlijst. Vroeger stapten ze in de auto, gingen naar de bus om hun papieren dienstlijst te halen en na de ronde gingen ze eerst nog de dienstlijst in de bus steken alvorens naar huis te komen. Nu neemt het EVD een plaats in in hun huis, het neemt een stopcontact in, en ze moeten rekening houden met de synchronisatietijd, waardoor het merendeel van de verpleegkundigen het EVD-toestel opzet kort na het opstaan. Alle verpleegkundigen hebben het gevoel dat ze er moeten mee bezig zijn.

'Wel, ik ga 's middags niet altijd naar huis, en nu moet ik wel. Dat kan niet anders. Anders ging ik niet altijd naar huis, maar nu wel. Nu moet ik iedere keer wel binnen gaan en zeggen, ik moet diene oplader erin steken en dan, alé. Dat scheelt wel.'

De nursingbegeleider geeft aan dat zij buiten de uren, wanneer het haar uitkomt, nog allerlei opzoekingen doet om fouten eruit te halen en om zaken vooraf te bekijken.

'Op voorhand kijken, alles wat kan opgelost worden, alles van berichten die kunnen doorgegeven zijn van de avond ervoor en een synchronisatie dat dat weg is. Dat is, ja. Maar als ik zeg van dat komt mij nu niet uit, dan niet, maar als mij dat uitkomt, dan doe ik al veel vooraf. [...] Maar ik zoek nog wel heel veel achter foutjes. Dat is misschien wel het nadeel. Alé, ja, de twee kanten van de medaille. En dingen uitproberen.'

De verpleegkundigen zijn echter van mening dat het niet de bedoeling kan zijn om nog een half uur tot een uur thuis met het EVD bezig te zijn. Sommige verpleegkundigen kijken wel op voorhand eens naar hun dienst, maar anderen doen dat niet. Het merendeel geeft hierbij wel aan, dat zij niet op voorhand kijken, omdat zij op een vaste dienst werken en bijgevolg al hun patiënten kennen. Indien ze een andere ronde zouden hebben, dan zouden ze ook wel eens op voorhand kijken. Sommige verpleegkundigen gaan ook na de uren de noodzakelijke berichten versturen, terwijl anderen dit integreren in de diensturen. Door het feit dat het inlezen van de SIS-kaart niet altijd wil lukken bij de patiënt of dat het heel lang duurt, gaat het merendeel van de verpleegkundigen deze gegevens aan de hand van het gele klevertje na de ronde thuis inbrengen. Ook het aanmaken van een nieuw profiel gebeurt wel eens vaker thuis dan tijdens de ronde. Naar communicatie toe geven sommige verpleegkundigen aan dat zij nu minder van hun vrije tijd moeten opofferen aan het bellen naar collega's.

'Natuurlijk, je moet zoveel niet meer bellen, maar de observaties die je anders hebt via de telefoon, staan nu in je EVD, je kan ze daar wel lezen. Anders als je thuis komt, ja, je moet bellen naar je collega's, dat duurt gauw een half uur, een uur dat je buiten je werk bezig bent met uw werk en dat is dan ook een voordeel dat je alles in het EVD kunt en dat je het niet altijd nodig hebt om te bellen.'

'Als je het volledig weekend, de avonddienst ne keer inspringen, dat is van 5 diensten patiënten, en als je dan 's avonds om tien uur nog naar 5 diensten moet bellen ...nu zet je een berichtje erin.'

De afdelingsverantwoordelijke neemt het EVD mee naar huis om de verpleegkundigen te kunnen depanneren wanneer ze hun EVD niet opgestart krijgen.

'Wat ik mij een beetje afvraag naar onze taak toe, zijn wij ook verplicht van dus 's morgens de pc bij ons te hebben, het EVD zelf thuis, moest de verpleegkundige bellen en het gaat niet, dan moet ik direct nog een kwartier werken, EVD opstarten, nummer doorgeven, daar moet nog iets op gevonden worden. Bijvoorbeeld, een verpleegkundige moet veranderen van dienst, ze heeft haar code niet, ik moet het opvragen, dat vind ik naar stress 's morgens voor ons als er een verpleegkundige, het is nu al ambetant als we iemand krijgen maar als je dat dan nog eens via de pc thuis dat moet doen, je verliest er een half uur mee, ik kan me voorstellen voor privé te combineren dat dat ambetant gaat zijn.'

2.4 IMPACT VAN HET EVD OP DE COMMUNICATIE

2.4.1 Op de communicatie met de patiënt

Vanuit het perspectief van de verpleegkundigen blijkt het merendeel van de patiënten positief te reageren op het gebruik van het EVD. In het begin werden er vragen gesteld als 'wat is dat?', maar éénmaal ze over de eerste nieuwsgierigheid heen waren, werd daar verder weinig aandacht aan besteed. Bovendien geeft het merendeel van de verpleegkundigen aan dat het gebruik van het EVD geen impact heeft op de communicatie met de patiënt, daar ze het gebruik van het EVD bij de patiënt thuis beperken tot een minimum. Ze willen de kans zo klein mogelijk maken dat de patiënt of iemand uit zijn omgeving er iets zou in kunnen typen of lezen. Geen enkele verpleegkundige in deze studie heeft dan ook het gevoel dat het EVD hen weghaalt van het bed van de patiënt.

Ook de afdelingsverantwoordelijke ziet geen impact op de communicatie met de patiënt.

'De patiënt zelf heeft hier niet veel mee te maken. Het enige dat ze zelf wel ondervinden is de professionaliteit met de SIS-kaart, met de identiteitskaart, het is een machientje, ze hebben er een keer naar gekeken, maar eigenlijk vonden ze het normaal. Nadeel dan terug, langere wachttijd, ergernis van de verpleegkundige want in het begin ging dat ook niet goed, als je moet drie minuten wachten bij de patiënt of een pauze van 10 minuten vooraleer die sis-kaart gaat, maar naar de patiënt toe van werking heeft dat geen enkele rol gespeeld.'

2.4.2 Op de communicatie met collega's/verpleegkundigen

Het merendeel van de verpleegkundigen geeft aan dat het gebruik van het EVD de communicatie heeft verbeterd, daar het werken met berichten meer collega's tegelijkertijd bereikt.

Verder vinden ze het belangrijk dat er minimum aan mondelinge communicatie blijft bestaan.

'Het is ook wel een beetje een gewoonte, hé. Je kan ook niet zeggen dat het altijd nodig is dat je moet bellen. Maar we bellen. In principe zou dat ook moeten verminderen als we met de nieuwe EVD's. Je moet ze alle dagen nemen en aftekenen. We horen mekaar graag. Ik vind, we zijn al zo weinig in communicatie met elkaar. Ja, ik heb daar schrik voor. Op den duur hoor je niemand meer.'

'Bijvoorbeeld, als er een patiënt, nieuwe patiënt bijkomt, dan ga ik wel nog ne keer bellen naar mijn collega, want anders, ze kan het 's anderendaags zien in haar EVD, ne nieuwe patiënt, maar ge geeft toch altijd nog graag wat uitleg, hoe dat de patiënt is.'

Ze geven ook aan dat de communicatie gemakkelijker gaat verlopen wanneer iedereen van de afdeling is overgeschakeld op het werken met een EVD, want nu moeten ze er op letten dat de andere collega's, die nog met pen en papier werken, ook de nodige informatie hebben, dus die moeten dan wel nog gebeld worden. Bovendien is men van mening dat men niet alles in het EVD kan zetten.

'Het moet maar een hond zijn die overleden is, maar de patiënt is er zo depressief of triestig van, je gaat dat daar niet inzetten. Je gaat dat vertellen aan je collega's. [...] Dat is eigenlijk een observatie, hé. [...] Ja, maar je gaat daar niet inzetten. Er zijn toch een aantal dingen die je er niet kunt inzetten, dat je liever hebt dat de patiënt dat niet weet, hé. Dat de dochter weeral, de zoveelste vent, maar ja.'

De afdelingsverantwoordelijke ziet geen impact op de communicatie met de verpleegkundigen: vroeger schreven ze vanalles op hun lijsten en nu doen ze het via berichten.

De administratief medewerker heeft wel het gevoel dat zij meer communiceert met de verpleegkundigen. Ze belt meer naar de verpleegkundigen om kort op de bal spelen en hen te wijzen op zaken die ze verkeerd hebben ingegeven of die niet leesbaar zijn voor de administratieven. Ze geeft hierbij wel aan dat de telefonische communicatie in de toekomst zal verminderen, éénmaal ze meer hun weg gaan vinden in het EVD.

'Naar de toekomst denk ik dat er minder communicatie gaat zijn, als het heel goed werkt. Maar nu momenteel is er veel meer, ook omdat de verpleegkundigen, van mijne weg, ik bel ne keer naar hun, voor te vragen wat is dat, hoe hebt ge dat gedaan, hoe komt dat? En zij bellen ook al ne keer meer, ook met de vraag van kan ik dat ingeven in het EVD, of hoe moet ik dat doen, of wil je een keer controleren, ik zie dat hier niet op mijn scherm. Is dat geen fout, of wil je dat eens controleren, klopt dat, ik zie hier geen planning meer staan voor de volgende dagen, is dat een fout? Er zijn er bij die echt toch wel meedenken zo van, alles willen uitpluizen, die zeggen, tiens, ik zie hier voor de volgende dagen niets meer staan, die planning, hoe komt dat? Die ook wel eens bellen of ze komen dan binnen, en ze zeggen ik wil eens kijken. Momenteel is er wel meer communicatie.'

2.4.3 Op de communicatie met de hoofdverpleegkundige

De verpleegkundigen in deze studie ervaren geen impact van het EVD op hun communicatie met de hoofdverpleegkundige: alles is bij het oude gebleven.

'Ik denk dat als er iets belangrijk is, dat je sowieso gaat bellen of naar de bureau gaat komen. Dat je dat niet via een bericht doet.'

2.4.4 Op de communicatie met de administratief medewerker

Het merendeel van de verpleegkundigen geeft aan dat de administratieven nu veel korter op de bal spelen, maar dat het contact zelf wel verminderd is. Er wordt voornamelijk nu gecommuniceerd via sms en via berichten en er wordt nog zelden gebeld naar de administratieven. Eén verpleegkundige geeft aan dat het contact met de administratieven hetzelfde is gebleven, maar dat ze met haar vragen en problemen wel bij haar gaat aankloppen.

De afdelingsverantwoordelijke geeft aan dat zij in het begin heel wat over en weer hebben gecommuniceerd, voornamelijk met de problemen en ergernissen die er toen waren, maar nu hebben beiden niet echt het gevoel dat het werken met een EVD een impact heeft op hun communicatie.

2.4.5 Op de communicatie met andere disciplines

Deze functie is nog niet operationeel.

2.4.6 Op de zorgoverdracht

De verpleegkundigen en de afdelingsverantwoordelijke geven aan dat er tijdens de zorgoverdracht (patiëntenbesprekingen) nog niet wordt gewerkt met het EVD, daar

het zorgproces nog niet is geïntegreerd in het EVD en daar nog niet iedereen met een EVD werkt. Sommigen geven wel aan dat het interessant zou zijn, moest dat kunnen.

2.5 GEBRUIKSVRIENDELIJKHEID

2.5.1 Positief

Algemeen bekeken vinden de deelnemers in deze studie het EVD gebruiksvriendelijk.

2.5.1.1 Gebruiker

De gebruiksvriendelijkheid van het EVD heeft voornamelijk betrekking op het feit dat alles heel overzichtelijk, compact en gemakkelijk in gebruik is:

- men moet geen PC-kennis of PC-ervaring hebben om ermee te kunnen werken;
- het aanvinken van zorgen gaat heel vlot en wordt veel sneller verwerkt dan met de papieren dienstlijsten;
- het aanmaken van een profiel gaat vlotter met het EVD dan het invullen op papier;
- het EVD werkt heel ondersteunend, bijvoorbeeld het alarm geeft aan dat er iets niet in orde is en blijft staan tot het in orde is;
- het EVD is gemakkelijk om gegevens op te roepen, in het bijzonder telefoonnummers en contactpersonen;
- men heeft het gevoel dat men op dit moment al het nodige in het EVD kan registreren;
- men kan alles vlotter doorgeven, vragen, en opzoeken via het EVD en bij de patiënt thuis;
- de verschillende formulieren zijn nu op een overzichtelijke en minder omslachtige manier elektronisch terug te vinden;
- men heeft het gevoel selectiever en daardoor bewuster te rapporteren in het EVD;
- men heeft het EVD altijd bij, waardoor men niet meer naar de bus moet rijden en men zelf kan bepalen wanneer het EVD wordt geraadpleegd.

'Het heeft wel een aantal ondersteunende dingen mee, hé. Het alarm blijft staan tot je uw profiel in orde is of je voorschrift en dat is inderdaad wel.
Dat vind ik gemakkelijk.

Voorals ook als je niet altijd op die dienst werkt, dat je inderdaad ziet, er is nog iets tekort, maar dat je kunt kijken, oei, heeft X dat gisteren gevraagd of heeft dienen dat al gevraagd, dat je toch wel ziet van, het is al gevraagd.'

'Ik denk wel dat er selectiever gewerkt wordt en inderdaad dat je zegt van ja, anders ging je misschien dat en dat en dat gezegd hebben en eigenlijk dat we nu bewuster gaan zeggen van eigenlijk moet ik dat niet zeggen want ze gaat het zien, daar bij de patiënt of ze gaat het zien bij de observaties, dus dat je alles veel beknopter gaat doen, dat inderdaad de communicatie toch wel efficiënter is en korter. Denk ik.'

De afdelingsverantwoordelijke geeft aan dat de opvolging van de uitgevoerde zorgen en de verstuurd berichten door de verpleegkundigen via het EVD gemakkelijker en overzichtelijker op te volgen zijn.

2.5.1.2 Technisch

Op technisch vlak heeft de gebruiksvriendelijkheid te maken met het feit:

- dat het toetsenbord zowel in groot formaat als in klein formaat kan worden geplaatst;
- dat er bij de opmaak van een profiel een automatische berekening plaatsvindt

op basis van de ingebrachte gegevens en dat het vorige profiel ook direct kan worden geraadpleegd;

- dat men de alarmknop, het automatisch registreren van een artsencontact en het kunnen overzetten van patiënten handige en nuttige functionaliteiten vindt, net als het feit dat men de dienst- en verlofplanning, de zorgplanning en de gegevens van collega's, (ex-)patiënten, en andere andere hulpverleners kan raadplegen.

2.5.1. Backoffice

Naar backoffice toe vinden de verpleegkundigen het EVD in die mate gebruiksvriendelijk dat ze vinden dat de synchronisatie is verbeterd ten opzichte van de beginperiode.

2.5.2 Negatief

2.5.2.1 Gebruiker

Voor het merendeel van de verpleegkundigen is het EVD weer een instrument meer dat bij de patiënt mee naar binnen dient te worden genomen. Het toestel wordt door alle verpleegkundigen bestempeld als zwaar, waarbij iedereen aangeeft dat het tasje, dat nu wordt uitgetest, de gebruiksvriendelijkheid sterk verhoogt en dat het meenemen van het EVD in de verpleegtas gewoon onmogelijk is. Hierdoor neemt het merendeel van de verpleegkundigen het toestel enkel bij een nieuwe patiënt mee naar binnen. Dus meestal blijft het EVD, al dan niet verstoppt, in de auto liggen. Men dient er ook altijd aan te denken om het toestel 's avonds op te laden en om het bij aanvang van de ronde mee te nemen, want de verpleegkundigen gingen tot voor het gebruik van het EVD hun papieren dienstlijst ophalen in een brievenbus en dienden dus bij het verlaten van hun woning aan niets te denken. Het voorzien van een oplader in de auto zou een handige oplossing zijn, maar men is zich wel bewust van het feit dat de tijd dan te beperkt is om het toestel te laten opladen. Tenslotte blijkt het zonlicht de leesbaarheid van het toestel te belemmeren. Hierbij wordt wel aangegeven dat de weerkaatsing van het zonlicht door het gebruik van een tasje wordt verbeterd.

2.5.2.2 Technisch

De nursingbegeleidster geeft aan dat er op dit moment nog geen observaties worden genoteerd in het EVD en er enkel wordt gewerkt met berichten. In deze studie worden de volgende negatieve aspecten aangehaald rond de technische gebruiksvriendelijkheid van het EVD:

- men verliest veel tijd met het steeds ontgrendelen van het toestel en het intypen van het wachtwoord;
- de bijhorende pen is niet handig, daar deze heel gemakkelijk uit het toestel valt en bijgevolg snel zoek raakt;
- soms gaat het schrijven vlotter dan het intypen van tekst, omdat men niet met een echt toetsenbord werkt en men die routine nog niet heeft;
- het verkrijgen van informatie over een arts, die aan geen enkele patiënt verbonden is, lukt niet;
- batterijsterkte is onvoldoende;
- het is niet mogelijk om na elke patiënt te zorg te bevestigen, waardoor men dit uitvoert in groepjes van 3 à 4 patiënten;
- het inlezen van SIS-kaarten lukt niet of gaat zeer traag, zeker wanneer het gaat om nieuwe patiënten en om kinderen onder de 12 jaar;
- het EVD wordt bestempeld als omslachtiger dan de papieren dienstlijst, omdat op de dienstlijst alle gegevens van de patiënt gegroepeerd stonden en nu alles meer verspreid staat, waardoor men meer moet zoeken naar de benodigde informatie of gegevens;

- sommige zaken kan je op verschillende plaatsen invoeren, waardoor men eigenlijk dezelfde informatie meerdere keren invoert en doorgeeft;
- men mist een soort overzicht van de week, daar men nu niet kan zien wie er op een ander dagdeel werkt of op een andere dienst;
- men vindt het tijdrovend om steeds de reden te moeten uitschrijven van een geannuleerde zorg;
- men vindt het niet handig dat men nog steeds naar het secretariaat moet komen om de uitgevoerde zorgen af te tekenen;
- voorschriften moeten direct correct in het EVD worden ingebracht en het is niet handig dat men niet direct de juiste code erbij kan voegen;
- niet alle berichtjes blijken ook effectief hun bestemming te halen.

'Of als je bijvoorbeeld in de voormiddag werkt en er zijn er 3 naar het ziekenhuis en je wil uw collega van ernaast helpen, omdat je ook die dienst kent, weet je niet wie dat er van de duobaan werkt, dat kun je niet terugvinden.'

'Op je lijst had je al je patiënten en de commentaar en de uren staan eronder, maar nu ja, je moet naar je berichtjes kijken, je moet naar je lijst patiënten, alé, je moet niet naar alles tegelijk kijken, maar als je iets wil weten, je moet gericht kunnen zoeken, alé, je moet kennis hebben van al de plaatsen waar je uw informatie kunt halen. En als je iets insteekt, weet je nog niet altijd van bij wie of waar gaat het uitkomen en hoe gaat het uitkomen.'

De afdelingsverantwoordelijke en de administratief medewerker hebben op technisch vlak volgende bemerkingen:

- er zijn teveel items waar je dezelfde informatie kan in wegschrijven, waardoor men ten eerste al deze zaken moet openen om zeker te zijn dat men alle informatie heeft, en waardoor men ten tweede verschillende keren hetzelfde te lezen krijgt;
- er worden teveel verschillende berichten gestuurd, waardoor men de volledige en begrijpbare informatie pas krijgt wanneer men alle berichten heeft gelezen en teruggevonden;
- wanneer er een zorg bij komt en de verpleegkundige heeft haar ronde al afgesloten, dan kan die zorg er diezelfde dag niet meer worden bijgeplaatst en bevestigd.

'Omdat die niet aan mekaar gelinkt zijn. Die berichtjes zijn gegroepeerd in groepen en dat is, bijvoorbeeld, het één is aanpassing planning. Bij aanpassing planning staat er "planning aanpassen van die patiënt" maar er staat geen uitleg bij. En dan een beetje verder staat er bij patiëntberichten de commentaar die de verpleegkundige ingeeft, aanpassen van ene keer per dag naar twee keer per dag. En dan zie ik dat staan en zeg ik ah ja nu weet ik het en kan ik terugkeren. Maar ik zeg het, als ik dat nu 's morgens lees, ik lees mijn eerste berichtje en ik versta het niet en ik lees verder en 5 minuutjes later kom ik dat berichtje tegen van patiëntberichtje en zeg ik, ah ja oké ik ga terugkeren. Maar wat gaat er gebeuren als het om 60 verpleegkundigen gaat met al hun berichtjes?'

2.5.2.3 Backoffice

Naar de backoffice toe hebben de verpleegkundigen het voornamelijk over het feit dat het synchroniseren te lang duurt, dat het toestel nog teveel vastloopt en dat het verplaatsen en het wisselen van schermen lang duurt. Verder bleek het bereik ook niet in elke gemeente even vlot te verlopen.

'De synchronisatie, dat duurt soms wel lang. Een half uur. Ja, in het begin kon het nog langer duren. Ik heb zeker al gehad dat het twee uur duurde. Maar alé, dat is wel verminderd. De laatste tijd gebeurt het minder en minder dat hij zo lang aan het synchroniseren is, maar 's morgens is het toch zeker 20 minuten.'

'Als je op een drukke dienst zit en je moet er een nieuwe patiënt gaan invoegen, tegen dat de verbinding gemaakt is, tegen dat ze gaan kijken hebben dat hij hier al in het systeem zit, tegen dat de gegevens overgehaald zijn en dat hij dan alles aangepast heeft en dat je dan uw planning en

alles aangemaakt hebt, duurt dat lang.
Dat heb je niet gedaan in 5 minuten.'

2.5.3 Plaats van gebruik

Het merendeel van de verpleegkundigen gebruikt het EVD in de auto. Het EVD wordt vaak enkel meegenomen bij de patiënt thuis, wanneer het om een nieuwe patiënt gaat. Ook thuis wordt het EVD gebruikt, en dan voornamelijk om de registratie af te werken, om profielen op te maken, om SIS-kaart gegevens in te brengen (wanneer het bij de patiënt thuis niet lukt), om berichten te sturen, of om de ronde op voorhand eens te raadplegen.

2.5.4 Noden en suggesties

De verpleegkundigen in deze studie hebben het in eerste instantie over de nood aan een weekoverzicht, zodat zij zicht hebben op welke verpleegkundige wanneer werkt en op welke dienst, en over de nood aan een plaats waar ze een backup kunnen vinden, wanneer het systeem crasht.

'Je bent van nachtdienst of van namiddagdienst en je moet iets doorgeven, kan het ook zijn dat je niet weet aan wie je dat nu moet doorsturen, je moet vooraf op je blad gekeken hebben, op de weekplanning. En in feite zou dat allemaal moeten verwerkt worden in het EVD.'

'Een plaats waar je een backup hebt, als het systeem plat valt, van waar we een weekoverzicht of een maandoverzicht kunnen terugkrijgen. Er was een wijziging van bus geweest en toen was het even van oei, vroeger kregen we een bericht van het zit daar en nu, ja, komen die berichten niet meer door.'

De afdelingsverantwoordelijke zou graag kunnen beschikken over de functionaliteit om een samenvatting te genereren van wat de verpleegkundigen hebben ingebracht in het EVD.

2.6 VOOR- EN NADELEN

2.6.1 Voordelen

Het belangrijkste voordeel voor de verpleegkundigen heeft te maken met het feit dat het EVD wordt omschreven als een duidelijk, compact, overzichtelijk, up-to-date en gemakkelijk te hanteren verpleegdossier dat men altijd bij zich heeft, waardoor alle gegevens steeds direct beschikbaar zijn. Naast het aanhalen van de positieve aspecten rond de gebruiksvriendelijkheid van het EVD als voordelen, hebben de verpleegkundigen het ook over:

- het op voorhand kunnen raadplegen van een toekomstige ronde;
- dat men over correctere informatie beschikt, doordat sommigen het gevoel hebben alerter te zijn en meer en beter te observeren en deze observaties meer en beter te noteren;
- het bewuster en daardoor selectiever noteren van informatie, wat leidt tot een efficiëntere en kortere communicatie;
- het kunnen inlezen van de SIS-kaart dat men op zich heel handig en tijdbesparend vindt;
- het feit dat de collega's sneller op de hoogte zijn van wijzigingen;
- het vlotter kunnen opzoeken van telefoonnummers, zodat men niet meer op een apart formulier of in een apart boekje moet zitten zoeken;
- het gevoel dat hoe meer men er mee werkt, hoe meer men er vertrouwd mee wordt en hoe vlotter men er ook mee kan werken, wat bijdraagt aan de motivatie om er verder mee te werken;
- een vlottere manier om zaken door te geven en op te volgen, waardoor men minder vrije tijd dient op te offeren aan telefonische overdracht.

'Ik vind wel, naar voordeel toe, de consultatie van uw lijst vooraf, vooral als je de dienst niet kent, niet enkel in het WE, maar dat je 's avonds eigenlijk al weet, zonder dat je naar de bus moet rijden. Op het tijdstip dat jij dat zelf wil bekijken, wat moet ik morgen doen. En wil je het niet, je moet het niet doen. Het is niet echt een verplichting, maar je kunt het wel. Vooral als je op een andere dienst werkt. Uw eigen dienst ken je, maar als je op een andere dienst moet werken, en dan doe ik ook al alle berichten open dat ik al zie, ah, dat is al veranderd of dat. Je bent ene stuk gemakkelijker voorbereid. Want anders stond je aan de bus 's morgens in het boekje te lezen en dan ne keer weer kijken.'

'Ik vind dat je ook een betere opvolging hebt van je patiënt, nu. En dat je er ook meer observaties kunt bij schrijven. Je kan alles beter doorgeven aan uw collega's. Een voordeel van het EVD is ook dat je niet meer zoveel moet bellen naar uw collega's. Anders het gebeurde als er iets speciaal was, was je al gauw een half uur aan het bellen naar uw duobaan om alles door te geven en nu kun je dat in het EVD doen en zijn ze meer op de hoogte. Ja, ik vind wel dat het beter kan opvolgen of als er wat tekort is, ja.'

'Bijvoorbeeld, je moet maar om de veertien dagen het weekend werken, dus ja, die mensen als ze twee weken geleden gevallen zijn, en ze hebben er nu geen last meer van, gaan de verpleegsters het u ook niet doorgeven, maar nu zie je dat wel nog op het EVD dat er een bericht staat dat het gebeurd is. Ja. Dat is wel handiger.'

'Vroeger schreef je dat wel altijd in het patiëntendossier, maar nu schrijf je de observaties ook in het EVD en vanaf dat je buitenkomt bij een patiënt, zeg je, o, dat ga ik moeten zeggen tegen mijn collega, wel je steekt het in het EVD en ze gaat het zien. Maar vroeger, je hebt een week moeten werken, maar je onthoudt die dingen van een week niet, je vergeet dat, je belt een uur of, ja het is soms een uur dat je belt, je vergeet soms wel dingen te zeggen en bij het EVD, wel, het staat erin.'

De afdelingsverantwoordelijke geeft aan dat het systeem het nu gemakkelijker maakt om zaken van patiënten door te trekken, terwijl ze vroeger een omweg moesten maken.

De administratief medewerker vindt het een groot voordeel dat ze nu korter op de bal kunnen spelen en alles veel sneller up-to-date is.

'Wat ik ook wel handig vind, bijvoorbeeld, als je nu nog een zorg krijgt en de dienstlijsten zijn geprint. Pakt dat je ze print om 16 uur in de namiddag, of om 17 uur, en om 17.30u krijg je nog een zorg bij, je moet dat sowieso in de computer steken, de dienstlijsten zijn geprint, ofwel moet je de dienstlijsten heruitprinten ofwel moet je het er manueel bijschrijven. Nu steek je het gewoon in de computer en het is gedaan. Anders moet je dat op de dienstlijsten gaan bijzetten, als dat voor 't weekend was, moest je die van zaterdag en zondag en de maandag, als dat twee keer per dag was, moest je dat in de namiddag gaan bijschrijven. Dus dat zijn dingen. Dus alles is veel up-to-date-er. Voor ons en voor de verpleegkundigen ook. Als je er iets insteekt, zorg die geblokkeerd werd, je blokkeert hem, de verpleegkundige synchroniseert en ze ziet direct ah ja, ik moet daar niet meer gaan. Alles is veel, veel korter op de bal gespeeld, de gegevens zijn veel correcter, dus dat vind ik zeker positief.'

2.6.2 Nadelen

Alle verpleegkundigen in deze studie geven aan dat het EVD zeker, maar niet alleen, in de beginfase, zeer tijdrovend was. Het tijdrovende, evenals andere nadelige aspecten aan het EVD, zijn gerelateerd aan de gebruiker, de techniek en de backoffice.

2.6.2.1 Gebruiker

De verpleegkundigen in deze studie geven aan dat het leren werken met een EVD tijdrovend is, omdat ze het gevoel hebben dat ze constant met het EVD bezig zijn:

- bij het merendeel van de verpleegkundigen maakt het EVD deel uit van het ochtendritueel, namelijk opstaan, EVD aanzetten, douchen, eten, zodat de eerste patiënt zeker al op het scherm staat, wanneer ze in de auto stappen;
- het leren werken met het EVD op zich vraagt veel tijd, want je moet leren

waar alles staat en wat je waar moet schrijven. Door het feit dat het inlezen van de SIS-kaart niet altijd lukt bij de patiënt, zijn dat zaken die men thuis inbrengt, terwijl het merendeel van de verpleegkundigen aangeeft dat het niet de bedoeling mag zijn om nog een half uur tot een uur er thuis mee bezig te zijn;

- het neemt het plaats in het huis van de verpleegkundigen, waardoor ze steeds met het werk worden geconfronteerd.

'Het ambetantste vind ik eigenlijk dat je hem mee moet nemen in huis. Van alle dingen vind ik dat, als je uw stof afdoet, ligt dat daar, iedere keer op uw vrije dagen zie je dat spel daar liggen. (Gelach). Ik vind dat eigenlijk heel irritant. Dat neemt altijd een stopcontact in.'

Naast het tijdrovende aspect van het werken met een EVD hebben de verpleegkundigen het ook over het feit dat ze niet mogen vergeten het toestel tijdig op te laden, dat het toestel nog eens bovenop de rest komt dat ze al moeten meenemen bij de patiënt, dat men het toestel niet mag vergeten bij de patiënt, dat men wil voorkomen dat het persoonlijk contact met de collega's door het EVD gaat wegvallen, en dat men nog steeds de voorschriften apart moet bijhouden en naar de afdeling moet brengen. De verpleegkundigen geven ook aan dat het gemakkelijker zal zijn wanneer iedereen in de afdeling met het EVD werkt, want nu moeten ze voortdurend nagaan dat iedereen de informatie heeft gekregen, ook diegenen die nog met pen en papier werken. Tenslotte vinden de verpleegkundigen het tijdrovend dat ze én het EVD moeten invullen én het patiëntendossier bij de patiënt thuis. Sommigen geven aan dat ze niet alles wat ze in het EVD aanbrengen ook overbrengen in het patiëntendossier.

'Soms gebeurt het ook, als je het erg druk hebt op de dienst, dat je niet alles kan inbrengen binnen je dienst, bijvoorbeeld een bericht versturen naar die of een observatie inschrijven, dat je dat thuis dan ook wel doet. Dat heb je dan niet met je lijst, omdat je ze onderweg moest in de bus steken. Je bent er meer mee thuis bezig. Dat vind ik wel. Maar ik zeg het, het heeft zijn negatieve punten en het heeft zijn positieve punten dat je er thuis mee bezig bent.'

'Dit weekend was er ook een patiënt, die bij mij normaal zou moeten op het EVD staan, maar de collega werkt nog zonder EVD, dus kan ik ook niet zeggen, stuur die patiënt naar mijn EVD door, dus zij werkt met een lijst, dus dat gaat niet, dus je krijgt hem daar dan niet op. Dan staat hij ook niet geregistreerd van ik heb hem gedaan, dan is hij ook niet, goh, dat zijn allemaal kleinigheden, maar toch, alé ja.'

'Nu begint dat al wat te beteren omdat je de dingen van buiten kent. Bijvoorbeeld, als je een bericht moet versturen of een patiënt moet annuleren voor binnen veertien dagen bijvoorbeeld, weet je wel hoe je dat moet doen. Maar dat kost toch wel een eindje tijd eer dat je dat allemaal vanzelf doet en bijvoorbeeld, typen, anders schrijf je het op, en nu is het typen, dat pakt wel veel meer tijd in beslag. Je moet regelmatig binnenkomen in de bureau voor de voorschriften, dat is wel een nadeel, vind ik toch. Anders de voorschriften steek je bij je lijst en je steekt die lijst in de bus en nu, ze zeggen wel, alé, we hebben nu wel een mapje waar we voorschriften mogen insteken, dat we dan achter een tijd, maar ja, ge moet ook geen twee weken of een week wachten voor een voorschrift binnen, dat is, maar ja, dat zal ook wel een gewoonte worden.'

Voor de afdelingsverantwoordelijke is het nog altijd een zoeken naar de beste manier om de dienstlijsten op te volgen, voornamelijk omdat men nog met de 2 computersystemen werkt. Verder geeft ze aan dat ze ook nog gewoon moet worden aan het werken met het EVD, daar ze nu nog eerder de neiging heeft om regelmatig een uitprint te maken van de dienstlijsten, ook omdat ze die dan kan meenemen naar huis, zodat ze in geval van nood de verpleegkundigen toch op weg kan helpen.

'Jawel, ik neem het EVD mee naar huis. Ik heb ook niet kunnen opstarten omdat de server niet werkte, we hebben dan op een andere manier moeten werken omdat je die codes moet doorgeven hé, een verpleegkundige moet veranderen van dienst, ze heeft haar code niet, ik moet het opvragen, dat vind ik naar stress 's morgens voor ons als er een verpleegkundige, het is nu al ambetant als we iemand krijgen, maar als je dat dan nog eens via de pc thuis moet doen, je verliest

er een half uur mee, ik kan me voorstellen voor privé te combineren dat dat ambetant gaat zijn.'

De afdelingsverantwoordelijke geeft ook aan dat er heel wat tijd wordt gestoken in het rechtzetten van zaken, die de verpleegkundigen verkeerd hebben ingegeven. Het is dan ook een grote bezorgdheid van haar dat er zaken verloren gaan met facturatieverlies tot gevolg. Ook het feit dat de voorschriften nu later worden binnengebracht wordt als een nadeel ervaren.

'Bijvoorbeeld het opvolgen van profielen, de verpleegkundigen steken dat in, dat komt dan bij mij terecht maar blijkbaar komt dat profiel al twee keer uit, dus zulke dingen, ook de berichtjes die ze sturen naar mij toe, dat de verpleegkundigen dat soms op een verkeerde manier doen, ik krijg ze dan niet, dan ben ik verplicht van alle schermen te openen om te zien dat er geen informatie verloren gaat. Dat gaat nu nog nipt, omdat we maar met een beperkte groep zitten, maar eens dat gans de afdeling en in nog grotere afdelingen, dat gaat niet gaan.' Bijvoorbeeld een wondzorg, het is een aanbrenghende zalf, een WAZ, en ik moest een WC zien, en ze hebben dat verkeerd ingebracht, ja, je moet dat voorschrift, je moet die omschrijving zien, ge moet dat voorschrift krijgen, ge moet dat met terugwerkende kracht rechtzetten. Anders gebeurt dat ook wel, op de gewone dienstlijsten gebeurt dat ook wel, maar je ziet dat wel gemakkelijker. Het is toch ietske duidelijker, ja. Het ambetantste is ook natuurlijk dat we die voorschriften maar later krijgen, het gemak van dienstlijsten is dat ge uw correspondentie direct visueel ziet, dus als je een nieuwe patiënt had bijvoorbeeld of een nieuw voorschrift staken ze die bij de dienstlijsten en dat komt hier dan terug, en 's anderendaags hebben we dat al. Nu komen die voorschriften later toe, 3 dagen of 4 dagen later omdat ze niet meer dagelijks naar de bureau komen, hé. De voorschriften, ze blijven thuis, anders hadden ze een brievenbus en moesten ze dat daar insteken, dat werd afgehaald en nu is dat niet meer zo.'

Ook de administratief medewerker geeft aan nog veel tijd te verliezen met het rechtzetten van zaken die door de verpleegkundigen fout zijn ingegeven.

'Je hebt twee dingen. Het eerste is, je hebt de verpleegkundigen die het niet op de goeie plaats zetten in het systeem. Het tweede is dat hoe het door komt bij ons, de doorstroming naar het fiateringsscherm niet op de goeie manier gebeurt. Dat zijn er twee. Want dat is ook een ergernis voor mij voor de toekomst. Ge moogt tien keer tegen een verpleegkundige zeggen, bijvoorbeeld, een dokterscontact, ge moet dat op die plaats ingeven in uw EVD-toestel, dan komt dat rechtstreeks in de computer, dan moeten wij dat niet meer, dan krijgen wij dat niet binnen. Dan wordt dat rechtstreeks op de goeie plaats erin gestoken zodanig dat ze met de audit en de cijfers zien, ja, ok die verpleegkundige heeft 10 keer die dokter gecontacteerd. Dan zit dat direct op de goeie plaats. In feite moeten wij daar niets aan doen en is dat een ontlasting voor ons. Wat zien wij nu? De verpleegkundige steekt dat een keer onder een verkeerd bericht. Dan op nog een andere plaats. Op 3 verschillende plaatsen. Maar niet op de goeie plaats. En ge moogt gij tegen de verpleegkundigen 4 keer zeggen van ge moet dat op die plaats erin steken. De volgende keer gaat ze het toch weer op de andere plaats zetten. Dan denk ik ook zo van oké, wij zitten hier nu maar met 10 verpleegkundigen die ik moet uitleggen van ge moet het zo doen en ge moet het zo doen. En dan denk ik hoe ga je aan die 60 verpleegkundigen, of in een grote afdeling aan 100, of in het algemeen aan 1000 verpleegkundigen dat uitleggen hoe dat ze daar goed mee moeten werken voor dat op de juiste plaats er in te steken?'

Verder geeft de administratief medewerker aan dat er nog geen duidelijke regels zijn over wie wat moet doen. Bijvoorbeeld, de verpleegkundigen bellen tijdens hun ronde wel eens naar de administratief medewerker met de vraag een nieuwe patiënt in te voegen, terwijl zij dit eigenlijk perfect zelf kunnen doen. Verder geeft ze aan dat zij zich naar de toekomst toe, wanneer het systeem optimaal werkt en optimaal gebruikt wordt, afvraagt wat er met haar job gaat gebeuren, aangezien er dan toch taken voor haar gaan wegvallen.

'Ja, op hun ronde, ze zijn aan 't werk, en ineens komt een buur, die roept hen binnen, en zegt, je moet hier ook een spuit geven. Dat kunnen zij, in principe kunnen ze die patiënt erin steken, al de gegevens ofwel is 't een bestaande patiënt en kunnen ze hem oproepen ofwel is 't een nieuwe patiënt en kunnen ze er de gegevens insteken. Maar dan merk ik dat ze nogal eens bellen en zeggen van wij hebben er een nieuwe patiënt bij, wilde gij hem er niet insteken of 'k weet niet hoe ik het moet doen. Langs ene kant kan ik het ook begrijpen, wij zijn de administratieven, wij kunnen dat gemakkelijk, wij kunnen dat vlot doen. Zij staan ook onder tijdsdruk, hun tijd is goed volzet, ze hebben ook geen tijd om met hun vingers te draaien. Dus als zij dan nog moeten die patiënt

ingeven, ze zijn het ook nog niet zo gewoon, ze moeten wachten om die patiënt op te halen, tegen dat die siskaart gelezen is. In feite zijn wij de administratieven, zij zijn geen administratieven. Tuurlijk, wij zeggen dan ook dat dat een beslissing gaat moeten zijn van hogerop, dat ze gaan zeggen, 't is een verpleegkundige, wel dan moeten ze het ingeven. Maar dat weet ik ook niet in de toekomst hoe dat ze dat gaan doen. Als er ergens een beslissing wordt genomen van 'zij kunnen het doen, maar wij kunnen het ook doen'. Dus wie moet het doen? Ik denk niet dat daar nu al echt duidelijke regels voor zijn of zo.'

'Ik denk naar de toekomst toe, dan gaan wij minder werk hebben. Want er gaan veel dingen zijn die de verpleegkundigen in ons plaats gaan doen. Dus in feite gaan wij ontlast zijn van bepaalde taken. Gelijk bijvoorbeeld dat dokterscontact, nu schreven wij dat gewoon op de dienstlijst, dus wij moesten dat gaan intypen. Als de verpleegkundige dat direct doet en ze dat op de goeie plaats insteekt, krijgen wij daar geen berichtje meer van binnen en gaat dat direct op de goeie plaats in de computer zitten. Moeten wij daar niks meer mee doen. En zo zijn er veel verschillende kleine dingskes, die in feite, die voor ons gaan wegvallen. Ook bijvoorbeeld de dienstlijsten uitprinten, samen nieten, in mapjes steken. 's Morgens al die dienstlijsten uit sorteren, uit de mapjes halen, verwerken. Ik sta er zeker positief tegenover. [...] Ik heb al een keer een functioneringsgesprek gehad met mijn afdelingsverantwoordelijke. Ik heb het zeker aangehaald. Dat ik ook gezegd heb van wat gaat er gebeuren met ons binnen een jaar of binnen twee jaar of ik weet niet op welke termijn dat alles goed gaat lopen. En ze zegt van ja ge moet daar zeker geen schrik van hebben, we gaan zeker kijken voor andere taken. Maar ik ben daar wel mee bezig. [...] Ik denk dat er zeker een uur gaat wegvallen. Maar het kan meer zijn. Maar er gaat zeker tijd vrijkomen. [...] Ik weet ook dat ze ons niet met onze vingers gaan laten draaien. Dat weet ik ook. Er zal dus een oplossing komen.'

Tenslotte geeft ze aan dat het aantal reservetoestellen zeer beperkt is, want soms moeten de verpleegkundigen terug op pen en papier worden gezet, omdat de 2 reservetoestellen niet meer beschikbaar zijn.

2.6.2.2 Technisch

Op technisch vlak hebben de verpleegkundigen het voornamelijk over het feit dat de werkdruk reeds hoog genoeg is en dat het niet kunnen inlezen van een SIS-kaart bij de patiënt, het niet vlot wisselen van tabbladen, het typen met de pen, dat minder vlot gaat dan schrijven, en het moeten zoeken op verschillende plaatsen om iets te kunnen neerschrijven onnodig tijdverlies met zich meebrengt.

Sommige verpleegkundigen geven aan dat ze het spijtig vinden dat ze nergens echt hun commentaar kwijt kunnen in het EVD, voornamelijk met betrekking tot het rapporteren van informatie over de zwaarte van de ronde. Ze hebben ook het gevoel dat ze nu veel beknopter de informatie gaan neerschrijven en ook minder uitleg gaan neerschrijven bij de informatie, omdat het typen langzamer gaat dan het schrijven. Verder voelen de verpleegkundigen zich ook nog onzeker over het feit dat de ingebrachte informatie ook zijn bestemming bereikt.

'Wat je zo wel een beetje mist, is de commentaar, maar je kunt dat in een berichtje doen, maar je moet die gewenning, alé, die gewoonte kweken om dat te doen. Op uw lijst kun je zo rap eens wat losse commentaar opschrijven van het was een zware voormiddag. Ik heb nu minder de neiging om dat te doen. Van zo, niet specifiek bij de patiënt was dat, maar dat was zo van, ja, dienst is meer dan goed gevuld.'

'Je steekt een berichtje, ja, en bij wie gaat dat terecht komen en hoe lang moet ik dat nu laten staan en gaan ze dat nu zeker gezien hebben enzo.'

De afdelingsverantwoordelijke geeft aan dat het dubbel werken, én in het EVD én in het patiëntendossier bij de patiënt thuis, geen evidente discussie is.

'Dat is ook nog een discussie van, je komt van bij een patiënt, 's morgens, en je ziet dat die patiënt iets voorgehad heeft dan moet dat genoteerd worden op uw papier voor in uw verpleegdossier. De verpleegkundige, die s' avonds komt, moet in dat verpleegkundig dossier kijken. Dat doen de verpleegkundigen nu ook, ze geven het door via EVD maar ook naar de verpleegkundige van s' avonds. Dus de verpleegkundige van 's avonds ziet het en de neiging zal wel waarschijnlijk zijn van we gaan niet meer naar het papieren verpleegkundig dossier kijken. Dat is ook een oefening voor

verpleegkundigen enigszins van ja, we weten dat op voorhand, langs de andere kant zegt het beleid een beetje van, nee, ze moeten dat niet op voorhand weten, ze moeten zien in het dossier en een verpleegkundige weet eigenlijk liever op voorhand wat ze bij de patiënt gaan vinden. Is dat nodig, is dat niet nodig, ze zijn ook nog gewoon van veel te bellen naar elkaar. Die telefoons zijn verminderd, dat zeggen ze zelf ook, maar toch hebben ze de neiging van alles toch nog eens door te geven.'

De administratief medewerker haalt aan dat zij altijd gewoon is geweest om met een heel goed softwaresysteem te werken en dat ze nu het gevoel heeft dat ze met het EVD een stap achteruit hebben gezet.

'AFDA is ons softwaresysteem, waar dat wij dagelijks mee werken en waar dat wij nu als wij de berichten binnenkrijgen van EVD, dus via het fiateringsscherm, dat wij dat in ons afdelingsadministratie in die AFDA moeten steken. Ik heb dat ook gezegd tegen X Brugge, van hoe komt het dat op andere afdelingen, provincies die daar mee werken, daar geen problemen mee zijn? En verschillenden, die zeiden van maar ja, in andere provincies werken zij niet met zo'n luxueus systeem. Ik zeg het van mezelf, ik ben zelf tevreden, een erg goed softwareprogramma. Zij werken misschien met een softwareprogramma van dat niveau (laag). Dus als zij naar EVD gaan en een stap vooruit kunnen. Dan zijn zij heel content. Maar wij zitten met ons softwaresysteem daar (hoog) en wij moeten een stap achteruit. [...]Dat is nu zo een beetje van ja bij EVD kan dat niet of dat kan in de eerste fase niet, dat is pas voor de tweede fase of de derde fase. Pas binnen een jaar of twee jaar gaat dat kunnen enz. Ik denk ook dat wij als administratieven veeleisend zijn omdat wij veel gewoon zijn en dat wij zeggen van waarom kan dat niet en waarom zou dat dan niet kunnen. Kun je er dat niet insteken of kan dat niet automatisch als de verpleegkundige dat ingeeft dat dat automatisch in afda komt?'

De administratief medewerker geeft ook aan dat de doorstroming van informatie in het fiateringsscherm niet altijd optimaal verloopt, waardoor de informatie soms gewoon niet doorkomt of niet op de juiste plaats komt te staan. Ze stelt zich ook vragen bij het toewijzen van straten: het EVD wijst dit automatisch toe, maar soms wordt er manueel een herverdeling doorgevoerd en hoe gaat het EVD die manuele aanpassingen herkennen? Tenslotte geeft ze aan dat er nog heel wat fouten uit het EVD komen, zoals een KBZ zorg die op het einde van de maand nog uit het systeem kwam, terwijl die patiënt dat niet moest betalen, en dat er nog heel wat aanpassingen moeten worden doorgevoerd, zoals ook met de feestdagregeling.

2.6.2.3 Backoffice

Naar de backoffice toe situeert het grootste nadeel van het EVD zich op het vlak van het synchroniseren en het inlezen van de SIS-kaart, dat te lang duurt.

2.7 ROL VAN HET EVD IN DE KWALITEITSBEWAKING VAN DE GELEVERDE ZORG

Deze vraag werd enkel voorgelegd aan de verpleegkundigen en de afdelingsverantwoordelijke en het bleek voor hen in deze fase van het project niet zo evident te zijn om aan te geven hoe het EVD kan bijdragen aan de kwaliteitsbewaking van de zorg.

Vanuit de visie dat kwaliteit van zorg voornamelijk wordt geleverd door de verpleegkundigen zelf, is het merendeel van de verpleegkundigen in deze studie van mening dat het gebruik van een EVD van weinig invloed zal zijn op de kwaliteit van de geleverde zorg. In tweede instantie vinden ze wel dat het werken met een EVD een belangrijke bijdrage levert aan het korter op de bal spelen, zoals het sneller gevolg geven aan alarmen, kortere communicatieberichten, de dienstlijsten die veel sneller up-to-date zijn, en het feit dat in de toekomst de huisarts sneller op de hoogte kan worden gehouden van de toestand van zijn/haar patiënten. Enkele deelnemers geven aan de neiging te hebben meer observaties te noteren, waardoor de informatie accurater en correcter is.

'Met dat je misschien alles wat meer opschrijft, observaties, dat het wel een voordeel gaat zijn. Gelijk dat we hier juist zeiden, kleine observaties, waarvan je zei vroeger, ik ga er niet voor bellen. Ja, we kijken nu ook niet altijd in een patiëntendossier, wat dat we feitelijk wel moeten doen, maar ja, misschien dat dat, dat je er meer gaat op letten en die observaties dat gaat dan wel een voordeel zijn voor de kwaliteit en die kleine observaties dat ze ook wel gezien worden, nu.'

Ook de afdelingsverantwoordelijke geeft aan dat het EVD een belangrijke bijdrage kan leveren aan het korter op de bal spelen, ook naar observaties toe. Verder geeft ze aan dat het werken met een EVD het toelaat om op voorhand patiëntendossiers te raadplegen, waardoor de verpleegkundigen beter voorbereid zijn wanneer ze bij de patiënt aankomen.

'Wat ook veel beter is, je bent beter voorbereid doordat je alles kunt zien van uw patiënt zelf. Neem nu dat er een nieuwe patiënt opkomt, en je kijkt naar de dag er voren of hoelang start dat al, ze hebben zelf meer in handen de verpleegkundigen. Dat is het voordeel, ze zijn drie dagen in verlof geweest, ah, ik ga eens kijken naar de observaties van de vorige keer. Bijvoorbeeld, de dokters, ik ga eens kijken welke uren zit de dokter, en dat kunnen ze doortrekken. Dat is het voordeel. Voor ons was dat al een voordeel op pc zelf, zij hebben nu veel meer informatie zelf; ze kunnen zelf veel meer opvragen, dat is het grootste voordeel van EVD, zelf die informatie in handen hebben. Ze moeten hun lijst niet meer pakken, ze moeten al hun paperassen, van lijsten van dokters, lijsten van verpleegkundigen, dat is anders.'

2.8 PERCEPTIE OP DÉ MEERWAARDE

Ondanks het feit dat de verpleegkundigen in deze studie het nog wat te vroeg vinden om al te spreken van dé meerwaarde van het EVD, kan uit de onderstaande citaten worden afgeleid dat de meerwaarde, die de verpleegkundigen op dit moment percipiëren, betrekking heeft op het totaalpakket van het EVD: alle informatie over zowel de patiënt als de verpleegkundige is er compact in terug te vinden, waardoor men een beter (in)zicht krijgt (in) op het hele, op dit moment administratieve, zorgtraject, zowel met betrekking tot de patiënt als met betrekking tot de zorgverleners en waardoor alle betrokken hulpverleners over dezelfde informatie beschikken. Daarnaast geeft een verpleegkundige aan dat het werken met een EVD haar gevoel van autonomie vergroot.

'De up-to-dateheid van de informatie dat je krijgt. De recentste informatie.'

'Ik denk ook, ja, dat het vlugger doorgaat. Anders, de lijst kwam maar 's anderendaags in de bureau en tegen dat dat dan verwerkt was, waren er weer 2 dagen gepasseerd. En dat is nu, ja, dat wordt onmiddellijk gedaan.'

'Dat je veel gegevens hebt op 1 instrument, waar dat je anders moest op uw blad kijken van, bijvoorbeeld, dienst- en verloflijsenblad, dan uw dienstlijst, wanneer je een telefoonnummer moest hebben, moest je uw blad zoeken, en nu zit alles erin.'

'Op de lijst kon je wel af en toe ne keer wat opschrijven, maar je moest er ook geen hele teksten beginnen opschrijven. Ja, dat je meer zelf kunt ook met het EVD, bv, een patiënt annuleren, wel je kunt dat zelf al, terwijl anders schreef je dat op een dinget en je zegt, het secretariaat zal het wel zien, maar nu, je kunt dat, en je kunt het wel controleren dat het echt gedaan wordt ook. Dan kun je al zien van volgende week, ik heb hem geannuleerd en die dat volgende week moet gaan, gaat het wel zien. Je kunt meer met het EVD zelf doen, dan met de lijst, ja. De lijst was feitelijk juist aftekenen en af en toe wat bijschrijven en ik vind een betere opvolging, ook van de patiënt.'

Bij de afdelingsverantwoordelijke ligt de nadruk op de professionaliteit waarmee de verpleegkundigen hun patiënten en de zorg kunnen benaderen en op het feit dat iedereen over dezelfde informatie beschikt.

'De professionaliteit, de gewoonte van pc, de paperassen die sowieso wegvallen en dat je ook met het EVD zelf heel veel informatie hebt. De verpleegkundigen hebben heel veel informatie over de patiënt zelf, en dat ze niet meer naar de patiënt gaan en zeggen van ik weet niet wat mijn collega gedaan heeft. Dat was een tekort. Ze kunnen veel dieper gaan bij de patiënt. Ik vind de observatie

van de patiënt dat je via de elektronica veel makelijker gaat doorgeven via mail naar de dokter bijvoorbeeld. Nu is dat telefoneren, alhoewel we dat altijd wel gaan hebben, we gaan moeten blijven afspreken met dokters maar ook bv naar ziekenhuizen, je vult je document in en zij sturen het door naar het ziekenhuis bijvoorbeeld. Alhoewel dat de verpleegkundige nog altijd de neiging heeft, van dat mondeling contact, dat persoonlijk contact, hé. [...] Het voordeel van de mails is dat ik ze ook dubbel krijg, dus dat je de correspondentie ook gaat weten. Maar voor mij gaat het vooral over de professionaliteit, het goed werken, niet meer met papier en alles, en ook het gelijkvormig werken. Kijk ze zijn nu verplicht van gelijkvormig te werken. Uw dienst is afgewerkt, diegene die morgen werkt die ziet alle gegevens. Je klikt op een informatie, de verpleegkundigen hebben het altijd bij de hand.'

Ook de administratief medewerker heeft het over de up-to-date informatie voor de verpleegkundigen en voor zichzelf en over de snellere en correctere informatiedoorstroom.

'Het is de toekomst, hé. Alles is up-to-date, correct. In feite ja, we spelen korter op de bal. Iedereen is veel vlugger op de hoogte, zowel wij als administratieven, als de afdelingsverantwoordelijke, als de verpleegkundige, als er een wijziging is in de planning, in de situatie van een patiënt, een ziekenhuisopname. Dat alles veel vlugger geweten is in feite, ja. De informatiestroom is veel vlugger en veel correcter daardoor ook, doordat het vlugger gaat, hé. Ik denk dat dat de grootste meerwaarde is, ja.'

DISCUSSIE

Dit onderzoek stelde zich tot doel het werken met een elektronisch verpleegdossier te evalueren vanuit de perceptie van de gebruiker. Om dit doel te bereiken werd er aan de hand van individuele gesprekken en een focusgroep de belevingen en ervaringen van de gebruikers bevraagd ten aanzien van het werken met een elektronisch verpleegdossier. Dit resulteerde in enkele belangrijke en opmerkelijke inzichten, die in de onderstaande discussie verder worden uitgediept. Ten eerste wordt er stilgestaan bij de positieve ervaringen van de gebruikers met betrekking tot het werken met een elektronisch verpleegdossier. Ten tweede wordt er ingegaan op enkele knelpunten, die belangrijk zijn in het kader van het bijsturen of optimaliseren van de implementatie en/of het gebruik van een elektronisch verpleegdossier. Tenslotte worden de methodologische bemerkingen van dit onderzoek nader toegelicht.

1. POSITIEVE ERVARINGEN

Uit de gesprekken kan worden afgeleid dat de gebruikers nog aan het leren werken zijn met het elektronisch verpleegdossier en dat het zich eigen maken van de verschillende functies en het werken met een dergelijk toestel op ieder zijn eigen tempo geschiedt. Tegelijkertijd blijken de ervaringen van de gebruikers in deze eerste 'administratieve' fase overwegend positief te zijn. Deze positieve ervaringen hebben enerzijds te maken met de opleiding, de handleiding, de ondersteuning en de gebruiksvriendelijkheid van het toestel en anderzijds met de meerwaarde die het werken met een EVD op dit moment reeds met zich meebrengt.

1.1 HET BELANG VAN EEN OPLEIDING, EEN HANDLEIDING EN EEN GOEDE ONDERSTEUNING

Uit de gesprekken kan worden afgeleid dat alle deelnemers in deze studie een handleiding hebben gekregen en dat ze allemaal, vóór de overschakeling op het werken met een EVD, een opleiding hebben gekregen met betrekking tot de werking en het gebruik van het toestel. Deze uitleg heeft het merendeel van de gebruikers het vereiste inzicht gegeven in het doel, in de mogelijkheden en in de werking van het toestel. Dit inzicht, aangevuld met de beschikbaarheid van een degelijke handleiding en het feit dat een aantal interne overlegmomenten in teken werden gesteld van het leren werken met het EVD, blijken fundamenteel bijgedragen te hebben aan het positieve en voldoende voorbereide gevoel waarmee de gebruikers met het EVD aan de slag zijn gegaan. In het bijzonder de afdelingsverantwoordelijke en de administratief medewerker waren zeer tevreden dat zij de opleiding van de verpleegkundigen mee hebben mogen en kunnen volgen, daar zij zich op die manier beter voorbereid zien om de verpleegkundigen de nodige ondersteuning te bieden. Verder is de ondersteuning, die werd geboden door de administratief medewerker, de nursingbegeleiderster en de IT-dienst op het provinciaal secretariaat, een onontbeerlijke factor geweest in het zich eigen maken van het toestel.

1.2 GEBRUIKSVRIENDELIJKHEID

Het leren werken met een EVD is voor alle gebruikers in deze studie vlotter en sneller verlopen dan ze initieel hadden gedacht en verwacht. De gebruiksvriendelijkheid van het toestel en meer bepaald het administratief totaalpakket, de overzichtelijkheid, de inhoudelijke compactheid en het feit dat het toestel gemakkelijk in gebruik is, liggen in belangrijke mate aan de basis van de

snelle en vlotte overschakeling op het werken met een elektronisch verpleegdossier. Daarnaast draagt de technische gebruiksvriendelijkheid, zoals het feit dat het toestel zelf een profielvoorstel berekent op basis van de ingebrachte gegevens, dat men snel informatie kan oproepen over zowel de patiënt, de te leveren zorgen en de administratieve gegevens, als over de eigen werk- en verlofplanning, bij aan de aantrekkingskracht om met het EVD te werken.

1.3 DE MEERWAARDE VAN HET WERKEN MET EEN EVD

Op het moment van de kwalitatieve bevraging bevatte het EVD enkel een administratief luik en was het verpleegkundig zorgproces nog niet geïntegreerd. De gebruikers in deze studie vinden dat het EVD in deze administratieve fase reeds een belangrijke meerwaarde heeft. Deze meerwaarde heeft op dit moment, voornamelijk, betrekking op het feit dat alle informatie, over zowel de patiënt als de zorgverlener, er compact en up-to-date in is terug te vinden en dat iedereen over dezelfde informatie beschikt, die een snellere en correctere doorstroom kent. Daarnaast levert het EVD, volgens de afdelingsverantwoordelijke, een belangrijke bijdrage aan de professionaliteit waarmee de verpleegkundigen de patiënten en de zorg benaderen. Kortom, alle gebruikers in deze studie voelen zich op administratief vlak ondersteund door het EVD: het opzoeken van gegevens van artsen kan vlot gebeuren; alle informatie over de patiënt en de verpleegkundige is op elk moment beschikbaar en klaar om opgeroepen te worden; geen aparte formulieren meer meesleuren, want alles staat geïntegreerd in het EVD; minder papier- en klasseerwerk op de afdeling; en de noodzakelijke informatie kan op elk moment van de dag met een eenvoudige klik worden doorgestuurd naar de personen die daar belang bij hebben, waardoor sommige verpleegkundigen nu reeds het gevoel hebben dat ze minder onnodig moeten bellen naar of gebeld worden door collega's in de vrije uren.

2. KNELPUNTEN / WERKPUNTEN

Uit de resultaten van deze studie kunnen enkele belangrijke knelpunten worden afgeleid. Ten eerste worden de knelpunten besproken met betrekking tot de voorbereiding op het werken met een elektronisch verpleegdossier. Ten tweede komen enkele organisatorische knelpunten aan bod, gevolgd door de knelpunten die gerelateerd zijn aan het toestel zelf.

2.1 KNELPUNTEN M.B.T. DE VOORBEREIDING OP HET WERKEN MET EEN EVD

Een goed uitgebouwde handleiding, opleiding en ondersteuning zijn cruciale ingrediënten van een succesvolle voorbereiding op het werken met een elektronisch verpleegdossier.

2.1.1 Handleiding

De verpleegkundigen in deze studie zijn van mening dat de beschikbaarheid van een handleiding van essentieel belang is om met het EVD te kunnen werken. Tijdens de opleiding worden ze immers overspoeld met informatie, die ze niet allemaal even frequent nodig hebben en van functionaliteiten, die niet regelmatig worden gebruikt, wordt de toepassing ervan dan ook snel vergeten. Bovendien is men van het principe 'al doende leert men'. Het is de confrontatie met de dagdagelijkse praktijk die ervoor zorgt, dat men het werken met een EVD ten volle onder de knie krijgt. Het is voor de momenten dat de twijfel toeslaat of de vragen zich opstapelen dat een handleiding soelaas brengt. Vandaar ook dat de verpleegkundigen deze handleiding graag binen handbereik hebben en ervoor pleiten dat deze éénduidig en up-to-date is, wat op dit moment niet het geval blijkt te zijn. Het niet up-to-date zijn van de handleiding wordt

niet als storend ervaren, maar het feit dat er voor bepaalde functionaliteiten meerdere manieren zijn om iets in te geven, veroorzaakt wel onnodige verwarring. Naast het kunnen raadplegen van een handleiding, hecht het merendeel van de verpleegkundigen ook veel belang aan een telefonische begeleiding of aan een persoon op wie ze kunnen terugvallen met hun vragen of problemen, zeker wanneer het zeer druk is op de dienst. Een verpleekundige is van mening dat sommige verpleegkundigen nogal gemakkelijk eens bellen voor zaken die zeer goed uitgelegd staan in de handleiding. De verpleegkundigen geven hierbij aan dat zij dit vooral doen wanneer het zeer druk is op de dienst, maar vermoedelijk heeft het, naast gemakzucht, ook te maken met het feit dat zij in hun zoektocht naar oplossingen nood hebben aan een, hetzij persoonlijke, hetzij telefonische, maar vooral menselijke begeleiding.

De afdelingsverantwoordelijke en de administratief medewerker hebben geen nood aan een handleiding en ook naar hun collega's in andere afdelingen toe vinden ze dit niet noodzakelijk. Voornamelijk de administratief medewerker pleit eerder voor een goede opleiding van de administratieven en voor het doorgeven van belangrijke aandachtspunten, zodat zij niet dezelfde fouten maken of tegenkomen. Door het feit dat zij echter toch systematisch een aantal zaken registreert om door te geven aan haar collega's in andere afdelingen, kan de vraag worden gesteld of het toch niet beter is om een gestandaardiseerde handleiding te voorzien voor de administratief medewerkers met betrekking tot het te gebruiken fiateringsscherm.

2.1.2 Opleiding

Alle deelnemers zijn, algemeen gezien, zeer tevreden over de opleiding. De verpleegkundigen zijn wel van mening dat twee namiddagen van 4 uur heel zwaar is. Het naar voor schuiven van alternatieven blijkt echter niet evident te zijn: minder lang, maar over meer dagen zou optimaal zijn om de oefeningen niet meer thuis te moeten maken, maar zou vermoedelijk niet door iedereen even goed onthaald worden, en minder lang in evenveel dagen zou afbreuk doen aan de goede voorbereiding en aan de vereiste voorkennis om met het EVD aan de slag te gaan. Het tempo, waarin de opleiding werd gegeven, is en zal altijd een punt van discussie zijn. De deelnemers, die het computersysteem op de afdeling kennen, vinden het tempo te traag, andere personen blijken het tempo te hoog te vinden en nog andere deelnemers vinden het tempo juist goed. Het komt er, bijgevolg, op aan om als lesgever de individuele deelnemer niet uit het oog te verliezen en om tijdens de opleiding regelmatig te polsen of iedereen nog mee is. In extremis kan ervoor worden geopteerd om de gebruikers, die niet mee blijken te zijn, even een aparte uitleg te geven, zodat ook zij zich op het einde van de opleiding even goed voorbereid voelen om met het EVD aan de slag te gaan.

Ondanks het feit dat de afdelingsverantwoordelijke heel tevreden is dat ze de opleiding samen met de verpleegkundigen kon volgen, heeft ze niet het gevoel het gebruik van het EVD volledig onder de knie te hebben. Dit heeft voornamelijk te maken met het feit dat zij regelmatig uit de opleiding werd weggeroepen, waardoor zij de opleiding eigenlijk zeer fragmentarisch heeft gevolgd. Naar haar collega's uit andere afdelingen toe, wil ze dan ook het advies meegeven om echt tijd vrij te maken om de opleiding van begin tot einde te volgen. Dit is belangrijk om als afdelingsverantwoordelijke het gevoel te hebben dat je de verpleegkundigen ten volle kan ondersteunen in de werking van het EVD en dat je de uitgevoerde en ingebrachte zorgen of informatie ook met kennis van zaken kan opvolgen. Verder is ze ook van mening dat het belangrijk is om nog eens een infosessie te voorzien voor de verpleegkundigen van ongeveer 1 uur, waarin de meest voorkomende problemen

kunnen worden besproken en waarin een overzicht kan worden meegegeven van de uitgevoerde wijzigingen in het EVD sinds de opleiding.

Zowel de administratief medewerker als de afdelingsverantwoordelijke geven aan dat er, sinds het volgen van de opleiding, heel wat veranderingen zijn doorgevoerd aan het EVD. Dit, samen met het feit dat zij niet zelf met het EVD werken, maar wel geconfronteerd worden met de vragen van de verpleegkundigen, maakt dat zij graag op regelmatige tijdstippen eens samen wensen te zitten met de nursingbegeleidster om die veranderingen in het EVD te overlopen. Op die manier kunnen zij veel gerichter en sneller inspelen op de behoeften van de verpleegkundigen. Gezien ze beiden hebben aangegeven dat ook zij een handleiding hebben gekregen, zou het voor hen een bijkomende ondersteuning zijn, indien de handleiding de veranderingen systematisch zou volgen.

Daarom zou de administratief medewerker het handig en nuttig vinden moest er een korte opleiding worden voorzien voor de administratieven met betrekking tot de werking en het gebruik van het fiateringsscherm en dat er op regelmatige tijdstippen een overleg wordt gepland met de nursingbegeleidster voor de uitwisseling van, zoals eerder aangegeven, uitgevoerde veranderingen in het EVD, alsook van veelgemaakte fouten door de verpleegkundigen, zodat de nursingbegeleidster daar extra aandacht aan kan besteden in de opleiding.

Specifiek naar de inhoud toe kan uit deze studie worden afgeleid dat er in de opleiding een aantal zaken meer dienen te worden benadrukt of uitgelegd dan nu het geval is. Zo dient er in de opleiding meer nadruk te worden gelegd op het omschakelen van een groot naar een klein toetsenbord, want dit was bij de start van het werken met een EVD niet door iedereen gekend. Verder is het belangrijk om in de opleiding dieper in te gaan op waar zet ik wat in het EVD en op het verschil tussen afdelingsberichten en patiëntenberichten, want op beide zaken blijken nog heel veel fouten te gebeuren. Ook het feit dat sommige verpleegkundigen aangeven dat er nog geen observaties kunnen worden genoteerd in het EVD en andere verpleegkundigen aangeven dat ze nu met het EVD beter en gerichter observeren en deze observaties noteren, geeft aan dat dit niet voor alle verpleegkundigen even duidelijk is wat ze precies waar kunnen en mogen zetten.

Tenslotte is het duidelijk dat zowel de afdelingsverantwoordelijke als de administratief medewerker heel bezorgd zijn over de beleidsvisie met betrekking tot de uitrol van het EVD in de provincie en de daarmee gepaard gaande opleiding van andere gebruikers. Zij zijn absolute voorstander van eerst heel de eigen afdeling te laten overschakelen op het gebruik van een EVD en om pas bij een positieve evaluatie van deze uitrol de andere provincies te laten overschakelen. Deze wens is enerzijds gebaseerd op het feit dat er binnen Avelgem nog maar 11 gebruikers aan het werk zijn met het EVD, waardoor men niet nog niet ten volle het effect ziet van bepaalde handelingen. Bijvoorbeeld, het feit dat men nu maar met een beperkt aantal gebruikers zit, maakt dat de administratief medewerker het overzicht heeft om informatie uit verschillende berichten samen te rapen en te clusteren tot begrijpbare informatie. Eens dat de hele afdeling overschakelt, is de kans reëel dat dit niet meer mogelijk gaat zijn, met informatieverlies tot gevolg. Met slechts 11 gebruikers vindt ze het ook niet opportuun om de administratieven uit de andere afdelingen zelf op te leiden door mee te kijken wat zij doet, want daarvoor gebeurt er te weinig om te laten zien. Anderzijds is de wens gebaseerd op het feit dat er nu nog teveel fouten uit het systeem worden gehaald, waardoor er op dit moment nog niet kan worden gezegd dat het EVD ontdaan is van kinderziektes.

2.1.3 Ondersteuning

Alle deelnemers in deze studie zijn zeer tevreden over de ondersteuning die ze krijgen. Naar andere afdelingen toe is iedereen van mening dat er minstens één persoon het EVD moet dragen in een afdeling. Met andere woorden, er moet minstens één persoon zijn, die fungeert als referentiepersoon en waarop iedereen met vragen, problemen of twijfels kan terugvallen. De administratief medewerker had in de beginperiode wel het gevoel aan haar lot overgelaten te zijn geweest, maar na de moeizame start loopt de ondersteuning op dit moment wel vlot.

Verder is het belangrijk dat er voldoende reservetoestellen op de afdeling ter beschikking zijn, want anders zijn de verpleegkundigen genoodzaakt om weer over te stappen op pen en papier. Tenslotte mag de belasting van de afdelingsverantwoordelijke en de administratief medewerker niet uit het oog worden verloren. Deze mensen krijgen het werken met een EVD en het geven van feedback naar de verpleegkundigen toe bovenop hun dagdagelijkse werk.

2.2 ORGANISATORISCHE KNELPUNTEN

De organisatorische knelpunten hebben voornamelijk betrekking op de tijdsbesteding/werkdruk en de communicatie.

2.2.1 Tijdsbesteding / werkdruk

Het dubbel werken is voor alle gebruikers enorm belastend. De verpleegkundigen moeten ervoor zorgen dat alles in het EVD is ingebracht, dat er tijdig gesynchroniseerd wordt, dat het nodige ook in het patiëntendossier wordt genoteerd en dat er rekening wordt gehouden met de niet-EVD gebruikers. Dit verhoogt de werkdruk en, eventueel gepaard gaand met een drukke dienst, resulteert dit voor sommige verpleegkundigen in het versturen van berichten en/of het inbrengen van profielen of patiëntgegevens, kortom het afwerken van de administratie, na de uren. Ook de afdelingsverantwoordelijke moet de berichten en de ingebrachte gegevens opvolgen, nakijken of alles correct is uitgevoerd, fouten uitzoeken, informatie op verschillende plaatsen proberen te groeperen, hierover feedback geven aan de verpleegkundigen en dan ook rekening houden met de niet-EVD gebruikers in de afdeling. De administratief medewerker werkt volgens een soortgelijk scenario: het nodige aanbrengen in de computersysteem van de afdeling en in het fiateringsscherm, fouten uitzoeken en rechtzetten, berichten uitfilteren, en rekening houden met de niet-gebruikers. Ze hebben op dit moment dan ook niet het gevoel dat er taken zijn weggevallen, wel eerder bijgekomen, namelijk de opvolging van het werken met een EVD.

Verder zorgen de synchronisatieproblemen en het niet kunnen inlezen van de SIS-kaart voor heel wat tijdverlies tijdens de uren. Sommige verpleegkundigen hebben het opstarten van het EVD in het ochtendritueel geïntegreerd en vinden het zelf een voordeel dat ze de administratie nu thuis verder kunnen afwerken en raadplegen, terwijl andere verpleegkundigen er bewust voor gekozen hebben om dit niet te doen, maar tegelijk aangeven dat dit niet zo evident is, daar het toestel en de toebehoren een niet te negeren plaats innemen in huis.

De afdelingsverantwoordelijke geeft aan dat zij het EVD, en/of een uitprint van de dienstlijsten, mee naar huis neemt, en zeker met een weekend voor de deur, om bij eventuele opstartproblemen of synchronisatieproblemen de verpleegkundigen van thuis uit te kunnen depanneren. Ze geeft hierbij aan dat dit niet alleen behoorlijk wat tijd in beslag neemt, maar ook stresserend is, want de verpleegkundigen willen zo snel mogelijk geholpen worden om voort te kunnen.

2.2.2 Communicatie

De verpleegkundigen zijn van mening dat de onderlinge communicatie is verbeterd, in die zin dat ze enerzijds bewuster en beknopter informatie gaan registreren, en anderzijds dat ze meer via berichten gaan communiceren dan via telefonische contacten, wat een tijdsbesparing oplevert in de vrije uren. Langs de andere kant willen de verpleegkundigen, voornamelijk gezien de aard van hun beroep, erover waken dat een minimum aan mondelinge communicatie blijft bestaan.

De verpleegkundigen hebben wel niet het gevoel dat het EVD een impact heeft op de communicatie met de afdelingsverantwoordelijke en dit wordt ook bevestigd door de afdelingsverantwoordelijke. Naar de administratief medewerker toe hebben ze ofwel het gevoel dat de communicatie hetzelfde is gebleven, ofwel het gevoel dat ze nu meer via sms of EVD communiceren en minder via persoonlijk of telefonisch contact. Deze vaststelling wordt echter niet bevestigd door de administratief medewerker, die aangeeft dat zij nu veel meer contact heeft met de verpleegkundigen, enerzijds door het feit dat de verpleegkundigen haar bellen met hun vragen en problemen en anderzijds door het feit dat zij vaak contact moet opnemen met de verpleegkundigen om fouten of berichten uit te klaren. Verder geeft ze aan dat er geen duidelijke taakafbakening is gebeurd, waardoor het niet éénduidig is welke administratieve taken nu door de verpleegkundigen verder worden opgenomen en welke door de administratieven.

De impact van het EVD op de communicatie tussen de administratief medewerker en de afdelingsverantwoordelijke blijkt ook miniem te zijn.

2.3 KNELPUNTEN M.B.T. HET TOESTEL

2.3.1 Knelpunten m.b.t. de gebruiker

De verpleegkundigen zijn van mening dat men het gevoel heeft voortdurend met het EVD bezig te zijn. In tegenstelling tot vroeger, toen men thuis vertrok, naar de brievenbus ging, de dienstlijst ging ophalen en na de ronde de dienstlijst weer in de brievenbus ging steken alvorens naar huis te gaan, wordt men nu wel thuis met het werk geconfronteerd: het EVD wordt door velen geïntegreerd in het ochtendritueel, het neemt een plaats in in huis, het neemt een stopcontact in, men mag het niet vergeten op te laden, en men heeft de neiging meer zaken thuis af te werken, terwijl men dit vroeger niet deed, want de lijst moest terug in de brievenbus worden gestoken. Verder is het weer een, zwaar, instrument dat extra moet worden meegenomen, wat bijdraagt aan het feit dat men ervoor kiest het EVD niet mee binnen te nemen bij de patiënt. Het EVD wordt, in tegenstelling tot wat initieel de bedoeling was, niet bij de patiënt thuis ingevuld, maar in de auto en door sommigen ook nog verder thuis.

Voor de afdelingsverantwoordelijke is het nog onvoldoende duidelijk hoe ze de dienstlijsten het best kan opvolgen, daar zij zowel moet kijken naar het computersysteem in de afdeling als naar het EVD-systeem.

2.3.2 Technische knelpunten

Op technisch vlak hebben de verpleegkundigen het voornamelijk over de batterijsterkte die onvoldoende is, over de te snelle vergrendeling, over het moeizaam tot niet kunnen inlezen van de SIS-kaart, en over het feit dat men dezelfde informatie op verschillende plaatsen kan invoeren, waardoor men op de afdeling de informatie zelf moet gaan uitzoeken om de hele boodschap te krijgen en te begrijpen.

Alle deelnemers in deze studie geven aan dat de doorstroming van informatie soms te wensen overlaat, ofwel komt de informatie niet door, ofwel wordt de informatie in het fiateringsscherm niet op de juiste plaats gezet.

2.3.3 Knelpunten m.b.t. de backoffice

Het belangrijkste knelpunt met betrekking tot de backoffice is de synchronisatie en het vastlopen van het toestel. Zo kan de wachttijd opmet betrekking tot het beëindigen van de synchronisatie soms oplopen tot 30 minuten. De verpleegkundigen in deze studie geven aan dat deze wachttijd dient te worden ingekort.

3. METHODOLOGISCHE BEMERKINGEN

Een *eerste* methodologische bemerking heeft betrekking op het feit dat in kwalitatief onderzoek de methoden en technieken relatief minder uitgekristalliseerd, meer variabel, en meer open zijn voor persoonlijke invulling. Dit punt krijgt methodologisch belang, waar het de controleerbaarheid van een onderzoek betreft. Het is een algemene norm, te stellen dat een onderzoek controleerbaar moet zijn. Dat is in kwalitatief onderzoek, en dus ook in dit onderzoek, echter vaak een probleem. Een *tweede* methodologische bemerking heeft betrekking op de steekproef. De resultaten van de diepte-interviews en de focusgroep zijn sterk afhankelijk van de werking en de organisatie binnen de provincie en de afdeling, wat beperkingen kan hebben naar generaliseerbaarheid van de resultaten toe. Een *derde* methodologische bemerking heeft betrekking op de samenstelling van de focusgroep. Bij aanvang bleek de focusgroep niet louter te bestaan uit basisverpleegkundigen. De nursingbegeleidster nam ook deel aan het gesprek en uit het gesprek bleek dat zij de persoon is die instaat voor de opleiding, waarbij zij niet alleen de inhoud mee bepaalt, maar ook zelf de opleiding geeft, en dat zij ook instaat voor de ondersteuning van de verpleegkundigen en de afdeling in het werken met een EVD. Dit kan mede van invloed zijn geweest op de antwoorden van de verpleegkundigen. Een *vierde* methodologische bemerking heeft betrekking op de context, waarin de focusgroep heeft plaatsgevonden. Voor aanvang van de focusgroep vond er een intern overlegmoment plaats met dezelfde verpleegkundigen, die deelnamen aan de focusgroep, en een vertegenwoordiger van de IT-dienst van het provinciaal secretariaat. De bedoeling van deze samenkomst was identiek aan het doel van de focusgroep, namelijk een gebruikersevaluatie. Het feit dat de verpleegkundigen een soortgelijk gesprek twee keer moesten voeren op 1 namiddag tijd, kan de uitgebreidheid van hun antwoorden negatief hebben beïnvloed.

CONCLUSIES & AANBEVELINGEN

Uit de resultaten van deze studie kan worden afgeleid dat de implementatie en de integratie van de administratieve fase van het elektronisch verpleegdossier in de dagdagelijkse praktijk van de gebruikers vrij goed (ver)loopt en dat het werken met een EVD ook een beginnende meerwaarde heeft. De meerwaarde in deze administratieve fase schuilt onder meer in de administratieve en communicatieve vereenvoudiging, alsook in de meer integrale en meer up-to-date gegevensverzameling, in de snellere en correctere informatiedoorstroom en in het professioneel en deskundig aanwezig zijn bij de patiënt als gevolg van het all-in-one karakter van het EVD.

Naast deze ervaring van een beginnende meerwaarde, werden er ook enkele knelpunten naar voor geschoven, waar zeker de nodige aandacht aan dient te worden besteed. Een *eerste knelpunt* heeft betrekking op de voorbereiding op het werken met een elektronisch verpleegdossier. Namelijk, de beschikbaarheid van een éénduidige handleiding, die de wijzigingen in het EVD systematisch opvolgt en, bijgevolg, steeds up-to-date is, het regelmatig organiseren van overlegmomenten voor zowel de verpleegkundigen, als de afdelingsverantwoordelijke en de administratief medewerker, zodat iedereen op de hoogte is en blijft van de nieuwigheden en de veel gemaakte fouten in het EVD, een ondersteuning die erop is gebaseerd de vragen, problemen en twijfels van de gebruikers binnen een aanvaardbare tijdsspanne op te vangen onder de vorm van het voorzien van minstens één referentiepersoon waartoe de gebruikers zich naargelang de behoefte kunnen wenden, en het opteren voor een overschakeling van de hele afdeling Avelgem op het werken met een EVD, alvorens de uitrol naar andere afdelingen door te voeren, blijken cruciale factoren te zijn in een succesvolle voorbereiding op en implementatie van het EVD. Een *tweede knelpunt* heeft betrekking op de organisatie, meer bepaald de werkdruk/tijdsbesteding en de communicatie. Door het dubbel werken en het lerend karakter van het werken met een EVD, wordt het op dit moment nog niet gepercipieerd als tijdbesparend. Daarnaast vinden de gebruikers, ondanks het feit dat ze het als aangenaam beschouwen dat ze meer en gemakkelijker kunnen communiceren via berichten, dat een minimum aan persoonlijk en telefonisch contact moet worden gevrijwaard, daar dit één van de aantrekkingskrachten is van het werken als thuisverpleegkundige. Een *derde en laatste knelpunt* heeft betrekking op het toestel zelf. Naar de gebruiker toe was het initieel de bedoeling dat het EVD zou worden gebruikt bij de patiënt thuis, maar uit deze studie blijkt dat het EVD voornamelijk in de auto wordt gebruikt en slechts in beperkte mate bij de patiënt zelf. Verder is er nood aan een handige opbergplaats voor het EVD, daar dit niet mee kan worden geïntegreerd in de verpleegtas. De technische knelpunten hebben voornamelijk betrekking op de batterijsterkte en op functies die nog niet optimaal worden gebruikt door de gebruikers, daar er nog teveel informatie verspreid wordt doorgestuurd. Met betrekking tot de backoffice blijken de langdurige synchronisatie en het vastlopen de grootste knelpunten te zijn.

Uit deze knelpunten kunnen enkele belangrijke aanbevelingen worden gegenereerd met als doel de implementatie van het EVD te optimaliseren en te bevorderen en de gebruiksvriendelijkheid van het EVD te verhogen.

Aanbevelingen met betrekking tot de voorbereiding

Een goede voorbereiding is drieledig, namelijk het ontwikkelen van een handleiding, het voorzien van een opleiding en het aanbieden van een degelijke ondersteuning.

- Met betrekking tot de handleiding:
 - o twee handleidingen ontwikkelen: één uitgebreide handleiding waarin alle schermen en hun functies zijn opgenomen en gevisualiseerd en één handleiding op maat van de noden en behoeften van de administratief medewerkers (fiateringsscherm);
- Met betrekking tot de opleiding:
 - o de afdelingsverantwoordelijke en de administratief medewerker als eerste een bondige uitleg geven over de werking van het EVD en het fiateringsscherm, zodat zij vanuit hun (leidinggevende) positie als aanspreekpunt kunnen fungeren;
 - afdelingsverantwoordelijke: opleiding van 2 uur, waarin de nadruk wordt gelegd op hoe hij/zij de verpleegkundigen en de administratief medewerkers kan voorbereiden op en ondersteunen in het werken met een EVD, op het geven van een beknopt overzicht van de schermen, op het aangeven van wat de valkuilen of moeilijkheden waren in de pilootafdeling en op het bespreken van de taken van de afdelingsverantwoordelijke versus de administratief medewerker;
 - administratief medewerkers: minimum 1 uur, waarin de nadruk wordt gelegd op de toelichting van en het geven van oefeningen rond de schermen die zij het meest gebruiken, op hun ondersteunende rol naar de verpleegkundigen toe, op het bespreken van de taken van de administratief medewerker versus de verpleegkundigen, en op het soort vragen waarmee de administratief medewerkers in de pilootafdelingen werden geconfronteerd;
 - o de afdelingsverantwoordelijke en de administratief medewerkers de kans geven om de opleiding voor de verpleegkundigen mee te volgen, zodat ook zij optimaal het werken met een EVD kunnen inoefenen en op de hoogte zijn van de problemen en de vragen van de verpleegkundigen;
 - o de opleiding voor de verpleegkundigen minimaal laten bestaan uit 2 namiddagen van minimaal 4 uur, waarin de nadruk wordt gelegd op 'casuïstiek', en op 'waar dient men wat weg te schrijven'
 - o binnen de opleiding aandacht besteden aan: de omschakeling van een groot naar een klein toetsenbord, de plaats waar het EVD het best wordt gebruikt, het waar zet ik wat in het EVD, en het verschil tussen afdelingsberichten en patiëntenberichten
 - o de overschakeling op het werken met een EVD en dus ook de opleiding plannen in de minder arbeidsintensieve periode van het jaar;
 - o eerst één afdeling volledig laten overschakelen, zodat alle pijnpunten of problemen worden blootgelegd.
- Met betrekking tot de ondersteuning:
 - o er is vraag naar een permanente ondersteuning op de afdeling, namelijk de verpleegkundigen moeten op elk moment iemand op de afdeling kunnen aanspreken met hun vragen of problemen en dit kan het best worden aangeboden wanneer de afdelingsverantwoordelijke, de administratief medewerker en/of de nursingbegeleider fungeren als drager van het EVD en wanneer men daarnaast ook beroep kan doen op iemand van de IT-dienst, die betrokken is bij het project;

- o een taakomschrijving uitwerken voor en in samenspraak met de afdelingsverantwoordelijke en de administratief medewerkers;
- o de verpleegkundigen helpen een voor hen gezond evenwicht te vinden tussen hun verpleegkundige taak en hun administratieve taak;
- o voldoende toestellen, inclusief reservetoestellen, ter beschikking stellen.

Aanbevelingen om de gebruiksvriendelijkheid naar de gebruiker toe te verhogen

- een zekere flexibiliteit toestaan met betrekking tot het bevestigen/annuleren/afvinken van zorgen, bijvoorbeeld de verpleegkundigen duidelijk maken dat ze niet verplicht zijn dit na elke patiënt te doen, maar eventueel na drie of vier patiënten;
- de mondeling/telefonische communicatie onderling, alsook het langskomen op de afdeling moet blijvend worden onderhouden, daar niet alle informatie en communicatie via het EVD kan verlopen (ziekte, persoonlijke informatie, enzovoort);
- elke gebruiker voorzien van een draagtas, die specifiek erop gericht is het EVD op te bergen, zodat dit niet meer in de hand moet worden meegedragen (in de verpleegtas is daar geen plaats voor).

Aanbevelingen op technisch vlak

Op technisch vlak kunnen de wensen van de gebruikers in deze studie worden samengevat tot:

- het opdrijven van de batterijsterkte, want die wordt nu als onvoldoende beschouwd;
- de wachttijd tot het overgaan op ontgrendelen verlengen;
- op sommige plaatsen werk maken van een betere Mobistarverbinding
- het wisselen van scherm sneller laten verlopen
- de synchronisatie versnellen
- het inlezen van de SIS-kaart versnellen
- het vastlopen/crashen van het toestel verminderen.

REFERENTIES

Hardwick, M.E., Pulido, P.A., & Adelson, W.S. (2007). The use of handheld technology in nursing research and practice. *Orthopaedic Nursing*, 26(4), 251-255.

Kovner, C., Schuchman, L., & Mallard, C. (1997). The application of pen-based computer technology to home health care. *Computers in Nursing*, 15(5), 237-244.

Oroviogicoechea, C., Elliott, B., & Watson, R. (2008). Review : Evaluating information systems in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17(5), 567-575.

Wilson, R., & Fulmer, T. (1998). Home health nurses' initial experiences with wireless, pen-based computing. *Public Health Nursing*, 15(3), 225-232.

Wu, F., & Luo, S. (2006). Performance study on touch-pens size in three screen tasks. *Applied Ergonomics*, 37, 149-158.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: DRAAIBOEK DIEPTE-INTERVIEWS

DIEPTE-INTERVIEW MET VERPLEEGKUNDIGEN (DRAAIBOEK)

I. VÓÓR DE START MET HET EVD

1. Als we even terug gaan in de tijd naar het moment dat men aankondigde dat de afdeling zou overschakelen op het gebruik van een elektronisch verpleegdossier: wat ging er toen door uw hoofd / wat dacht u toen?
2. Nadat u informatie had gekregen over het EVD, maar vóór het eerste, eigenlijke gebruik van het toestel/EVD: kan u mij beschrijven wat u toen verwachtte?
 - a. Welke positieve elementen verwachtte u?
 - b. In hoeverre werden deze positieve verwachtingen ook ingelost?
 - c. Waarom werden deze positieve verwachtingen wel/niet ingelost? (Wat heeft daartoe bijgedragen?)
 - d. Welke negatieve elementen verwachtte u?
 - e. In hoeverre werden deze negatieve verwachtingen ook ingelost?
 - f. Waarom werden deze negatieve verwachtingen wel/niet ingelost? (Wat heeft daartoe bijgedragen?)
3. Hebt u een opleiding gekregen voor u met het EVD van start ging?
 - a. Indien ja:
 - i. Waaruit bestond die opleiding?
 - ii. Wat vond u positief aan de opleiding?
 - iii. Wat vond u minder goed aan de opleiding?
 - iv. Voelde u zich voldoende voorbereid? Waarom wel/niet?
 - v. Welke suggesties heeft u om de vooropleiding te verbeteren?
 - b. Indien neen,
 - i. Hebt u daar nood aan? Waarom wel/niet?
 - ii. Indien wel, wat dient er te worden opgenomen in die opleiding?

II. IMPLEMENTATIE EN TOEKOMST

1. Indien u een handleiding heeft gekregen, wat vindt u daarvan? (Geen handleiding: nood aan?)
 - a. Gebruikt u de handleiding? Indien ja, waarvoor vooral?
 - b. Wat vindt u goed aan de handleiding?
 - c. Wat vindt u minder goed of slecht aan de handleiding?
 - d. Indien neen, heeft u nood aan een handleiding en wat dient daar in te staan?
2. Voor welke elementen of zaken heeft u hulp moeten invoeren?
 - a. Hebt u het gevoel dat u bij iemand terecht kan met uw vragen of twijfels?
 - b. Welke elementen of zaken moeten er worden verbeterd met betrekking tot de aangeboden ondersteuning?

III. WERKEN MET HET EVD

3. Wat is er veranderd ten opzichte van het werken met een papieren dossier?

- a. Kunt u mij een voorbeeld geven van het feit dat het EVD uw werk eenvoudiger maakt? Nog andere voorbeelden?
 - b. Kunt u mij een voorbeeld geven van het feit dat het EVD uw werk bemoeilijkt of complexer maakt? Nog andere voorbeelden?
 - c. Welke voordelen zijn er voor u verbonden aan het werken met een EVD?
 - d. Welke nadelen zijn er voor u verbonden aan het werken met een EVD?
 - e. Hebt u het gevoel dat u, in vergelijking met het papieren dossier, alles kwijt kan in het EVD? Wat ontbreekt er?
 - i. Indien nog niet zelf aangegeven:
 - Welke impact heeft het EVD op de werkdruk?
 - Welke impact heeft het EVD op uw tijdsbesteding?
 - o Kost het u meer/minder/evenveel tijd om uw ronde te doen dan vroeger?
 - o Wat kost er meer of minder tijd? Waaraan ligt dat?
 - o Zijn er bepaalde elementen of zaken die nog verder moeten worden aangepakt om tijdswinst op te leveren?
4. Welke impact heeft het EVD op uw communicatie:
 - a. met de patiënt? Hoe reageert de patiënt? Welke zaken kunnen een goede introductie van het EVD bij de patiënt bevorderen?
 - b. met collega verpleegkundigen?
 - c. met de administratief medewerker?
 - d. met de afdelingsverantwoordelijke?
 - e. met andere disciplines (o.a. de huisarts, poetshulp, ...)?
 - f. Is het EVD een hulpmiddel bij de zorgoverdracht? Waarom wel/niet? Wat kan dit verder ondersteunen of wat ontbreekt er daaromtrent?
 5. Welke impact heeft het EVD op uw werk thuis? Op uw werk buiten de verpleegronde?
 6. Hoe gebruiksvriendelijk vindt u het EVD? (software, hardware)
 - a. Welke elementen dragen bij aan de gebruiksvriendelijkheid?
 - b. Welke elementen hinderen/belemmeren de gebruiksvriendelijkheid?
 - c. Hebt u suggesties naar verbeteringen?
 7. Hebt u het gevoel dat het EVD u weg haalt van het bed van de patiënt? Neemt men het toestel mee binnen bij de patiënt?
 - a. Wat hebt u nodig om dit te voorkomen?
 8. Wat zijn voor u de 3 meest positieve elementen van het werken met een EVD?
 - a. Wat maakt deze elementen zo positief?
 - b. Zijn er nog andere positieve elementen?
 9. Wat zijn voor u de 3 meest negatieve elementen van het werken met een EVD?
 - a. Wat maakt deze elementen zo negatief? (Oplossing?)
 - b. Zijn er nog andere negatieve elementen?

10. In welke mate is uw initiële houding vóór het gebruik van het EVD veranderd nu u er meer vertrouwd mee bent?
 - a. Wat heeft daartoe bijgedragen?
11. Welke rol kan het EVD volgens u spelen in de kwaliteitsbewaking van de geleverde zorg?

IV. AFRONDING

1. Algemeen bekeken, waar ligt voor u de grootste bijdrage of meerwaarde van het EVD?
2. Zijn er nog zaken of elementen, die we niet besproken hebben, maar die u er wel graag aan wil toevoegen?

DIEPTE-INTERVIEW MET AFDELINGSVERANTWOORDELIJKE (DRAAIBOEK)

I. VÓÓR DE START MET HET EVD

4. Als we even terug gaan in de tijd naar het moment dat men aankondigde dat de afdeling zou overschakelen op het gebruik van een elektronisch verpleegdossier: wat ging er toen door u hoofd / wat dacht u toen?
5. Nadat u informatie had gekregen over het EVD, maar vóór de eigenlijke implementatie van het EVD: kan u mij beschrijven wat u toen verwachtte?
 - a. Welke positieve elementen verwachtte u?
 - b. In hoeverre werden deze positieve verwachtingen ook ingelost?
 - c. Waarom werden deze positieve verwachtingen wel/niet ingelost? (Wat heeft daartoe bijgedragen?)
 - d. Welke negatieve elementen verwachtte u?
 - e. In hoeverre werden deze negatieve verwachtingen ook ingelost?
 - f. Waarom werden deze negatieve verwachtingen wel/niet ingelost? (Wat heeft daartoe bijgedragen?)
6. Hebt u een opleiding gekregen rond het werken met het EVD? (apart of samen met de verpleegkundigen?)
 - a. Indien ja:
 - i. Waaruit bestond die opleiding?
 - ii. Hebt u het gevoel dat u met die opleiding voldoende bent voorbereid om de verpleegkundigen in uw afdeling te ondersteunen in het gebruik van het EVD?
 - iii. Welke suggestie heeft u om die vooropleiding te verbeteren?
 - b. Indien neen,
 - i. Vindt u dit noodzakelijk? Waarom wel/niet?
 - ii. Indien wel, wat dient er aan bod te komen in deze opleiding?

II. IMPLEMENTATIE EN TOEKOMST

1. Hoe werd of wordt u ondersteund om het EVD te implementeren in uw afdeling?
 - a. Is deze ondersteuning naar uw aanvoelen voldoende?
 - b. Wat kan er beter?
2. Met welke moeilijkheden werd u geconfronteerd tijdens de opstartfase?

- a. Werden die moeilijkheden (vlot) verholpen? Indien ja, hoe? Indien neen, hoe komt dit?
3. Kunt u mij een voorbeeld geven van een element dat goed liep tijdens de implementatie van het EVD?
 - a. Wat heeft daartoe bijgedragen?
 - b. Nog andere elementen?
4. Kunt u mij een voorbeeld geven van een element dat minder goed of zelfs fout liep tijdens de implementatie van het EVD?
 - a. Wat lag aan de basis van die fout?
 - b. Is daar snel een oplossing voor gekomen? Hoe?
 - c. Nog andere elementen?
 - d. Met welke vragen van verpleegkundigen wordt u het meest geconfronteerd?
5. Welke zaken of elementen heeft u nodig om de verpleegkundigen beter te kunnen ondersteunen in het gebruik van het EVD?
6. Hoe dikwijls werd u gecontacteerd door een vk ivm EVD: wat waren toede vragen die u kreeg ... ?

III. WERKEN MET HET EVD

1. Wat heeft het werken met een EVD binnen uw afdeling voor u veranderd?
 - a. Welke taken zijn er bijgekomen?
 - i. Hoe ervaart u dit?
 - b. Welke taken zijn er weggevallen?
 - i. Hoe ervaart u dit?
 - c. Kunt u mij een voorbeeld geven van het feit dat het EVD uw werk eenvoudiger maakt? Nog andere voorbeelden?
 - d. Kunt u mij een voorbeeld geven van het feit dat het EVD uw werk bemoeilijkt of complexer maakt? Nog andere voorbeelden?
2. Welke impact heeft het gebruik van een EVD op uw communicatie:
 - a. naar de patiënt toe? Welke zaken kunnen een goede introductie van het EVD bij de patiënt bevorderen?
 - b. naar de verpleegkundigen toe?
 - c. naar de administratief medewerker toe?
 - d. naar andere disciplines toe (o.a. de huisarts)?
 - e. Ervaart u het EVD als een hulpmiddel bij de zorgoverdracht? Waarom wel/niet? Wat kan dit verder ondersteunen of wat ontbreekt er daaromtrent?
3. Wat zijn voor u de 3 meest positieve elementen van het werken met een EVD?
 - a. Zijn er nog andere positieve elementen?
 - b. Wat maakt deze elementen zo positief?
4. Wat zijn voor u de 3 meest negatieve elementen van het werken met een EVD?
 - a. Zijn er nog andere negatieve elementen?
 - b. Wat maakt deze elementen zo negatief? (Oplossing?)

5. Welke rol kan het EVD volgens u spelen in de kwaliteitsbewaking van de geleverde zorg?
7. In welke mate is uw initiële houding vóór het gebruik van het EVD veranderd nu u er meer vertrouwd mee bent?
 - a. Wat heeft daartoe bijgedragen?

IV. AFRONDING

3. Algemeen bekeken, waar ligt voor u de grootste bijdrage of meerwaarde van het EVD?
4. Zijn er nog zaken of elementen, die we niet besproken hebben, maar die u er wel graag aan wil toevoegen?

DIEPTE-INTERVIEW MET ADMINISTRATIEF MEDEWERKER (DRAAIBOEK)

I. VÓÓR DE START MET HET EVD

7. Als we even terug gaan in de tijd naar het moment dat men aankondigde dat de afdeling zou overschakelen op het gebruik van een elektronisch verpleegdossier: wat ging er toen door u hoofd / wat dacht u toen?
8. Nadat u informatie had gekregen over het EVD, maar vóór de eigenlijke implementatie van het EVD in de afdeling: wat verwachtte u dat er ging veranderen voor u??
 - a. Welke positieve elementen verwachtte u?
 - b. In hoeverre werden deze positieve verwachtingen ook ingelost?
 - c. Waarom werden deze positieve verwachtingen wel/niet ingelost? (Wat heeft daartoe bijgedragen?)
 - d. Welke negatieve elementen verwachtte u?
 - e. In hoeverre werden deze negatieve verwachtingen ook ingelost?
 - f. Waarom werden deze negatieve verwachtingen wel/niet ingelost? (Wat heeft daartoe bijgedragen?)
9. Hebt u een opleiding gekregen voor er met het EVD van start werd gegaan? Indien ja:
 - a. Waaruit bestond die opleiding?
 - b. Wat vond u positief aan de opleiding?
 - c. Wat vond u minder goed aan de opleiding?
 - d. Voelde u zich voldoende voorbereid? Waarom wel/niet?
 - e. Welke suggesties heeft u om de vooropleiding te verbeteren?
 - f. Indien neen,
 - i. Hebt u daar nood aan? Waarom wel/niet?
 - ii. Indien wel, wat dient er aan bod te komen in deze opleiding?

II. IMPLEMENTATIE EN TOEKOMST

6. Indien u een handleiding heeft gekregen, wat vindt u daarvan? (Geen handleiding: nood aan? Indien wel, inhoud?)
 - iii. Gebruikt u de handleiding? Indien ja, waarvoor vooral? Indien neen, waarom niet?
 - iv. Wat vindt u goed aan de handleiding?
 - v. Wat vindt u minder goed of slecht aan de handleiding?

7. Hoe werd of wordt u ondersteund om de veranderingen in uw werk op te vangen?
 - a. Is deze ondersteuning naar uw aanvoelen voldoende?
 - b. Wat kan er beter?
 - c. Waar hebt u bijkomend nood aan?
8. Kunt u mij een voorbeeld geven van een moeilijkheid waarmee u werd geconfronteerd tijdens de opstartfase?
 - a. Werden die (vlot) verholpen? Indien ja, hoe? Indien neen, hoe komt dit?
 - b. Nog andere moeilijkheden?
9. Wordt u dikwijls gecontacteerd ivm EVD: waarover, door wie ... ?
10. Kunt u mij een voorbeeld geven van een element dat goed liep tijdens de implementatie van het EVD?
 - a. Wat heeft daartoe bijgedragen?
 - b. Nog andere voorbeelden?
11. Kunt u mij een voorbeeld geven van een element dat minder goed of zelfs fout liep tijdens de implementatie van het EVD?
 - a. Wat lag aan de basis van die fout?
 - b. Is daar snel een oplossing voor gekomen? Hoe?
 - c. Nog andere voorbeelden?
 - d. Met welke problemen werd/wordt u het frequentst geconfronteerd?

III. WERKEN MET HET EVD

12. Wat is er veranderd ten opzichte het werken met een papieren dienstlijst?
 - a. Welke taken zijn er bijgekomen?
 - i. Hoe ervaart u dit?
 - b. Welke taken zijn er weggevallen?
 - i. Hoe ervaart u dit?
 - c. Kunt u mij een voorbeeld geven van het feit dat het EVD uw werk eenvoudiger maakt? Nog andere voorbeelden?
 - d. Kunt u mij een voorbeeld geven van het feit dat het EVD uw werk bemoeilijkt of complexer maakt? Nog andere voorbeelden?
 - e. Welke voordelen zijn er voor u verbonden aan het werken met een EVD?
 - f. Welke nadelen zijn er voor u verbonden aan het werken met een EVD?
 - g. Indien nog niet zelf aangehaald:
 - i. Welke impact heeft het EVD op uw werkdruk?
 - ii. Welke impact heeft het EVD op uw tijdsbesteding?
 - Kost het u meer/minder/evenveel tijd om uw werk te doen t.o.v. vroeger?
 - Wat kost er meer of minder tijd? Waaraan ligt dat?
 - Zijn er bepaalde elementen of zaken die nog verder moeten worden aangepakt om tijdswinst op te leveren?
13. Welke impact heeft het gebruik van een EVD op uw communicatie:
 - a. naar de verpleegkundigen toe?
 - b. naar de hoofdverpleegkundige toe?

- c. Hoe frequent wordt u geconfronteerd met vragen van verpleegkundigen?
 - i. Welke vragen?
 - ii. Hoe beantwoordt u die vragen?
 - iii. Heeft u nood aan ondersteuning om die vragen te beantwoorden?
- 14. Wat zijn voor u de 3 meest positieve elementen van het werken met een EVD?
 - a. Zijn er nog andere positieve elementen?
 - b. Wat maakt deze elementen zo positief?
- 15. Wat zijn voor u de 3 meest negatieve elementen van het werken met een EVD?
 - a. Zijn er nog andere negatieve elementen?
 - b. Wat maakt deze elementen zo negatief? (Oplossing?)
- 16. In welke mate is uw initiële houding vóór het gebruik van het EVD veranderd nu u er meer vertrouwd mee bent?
 - a. Wat heeft daartoe bijgedragen?

IV. AFRONDING

- 5. Algemeen bekeken, waar ligt voor u de grootste bijdrage of meerwaarde van het EVD?
- 6. Zijn er nog zaken of elementen, die we niet besproken hebben, maar die u er wel graag aan wil toevoegen?

BIJLAGE 2: PERSOONLIJKE GEGEVENS

WGK-organisatie: West-Vlaanderen

Afdeling: Avelgem

Geslacht: Man / Vrouw

Leeftijd: Jaar

Behaald(e) diploma('s): Master in de verpleegkunde / gegradueerde verpleegkundige / gegradueerde vroedkundige / gediplomeerde (gebrevetteerde) verpleegkundige / verpleegassistent

Bijkomende opleiding in de gezondheidszorg: ja / neen

Indien, welke:

Andere bijkomende opleiding (bv. computercursus): ja / neen

Indien ja, welke:

Tewerkstellingsgraad: Voltijds / deeltijds = uur per week

U werkt als: vaste wijkverpleegkundige / in permanente vervangdienst / combinatie vast en vervangend

Hoelang werkt u reeds als thuisverpleegkundige:jaarmaanden

Hoeveel jaren werkervaring heeft u als verpleegkundige sinds u afgestudeerd bent:jaar.....maanden

Heeft u een computer: ja / neen

Indien ja, hoelang reeds:

Welke toepassingen worden frequent gebruikt (bv. tekstverwerking, database, programmeren, ...):

Heeft u internet: ja / neen

Indien ja, hoelang reeds:

Waarvoor wordt het internet gebruikt (bv. e-mail, websites bezoeken, chatten, online winkelen, ...):

BIJLAGE 3: DRAAIBOEK FOCUSGROEP

A. Voorstelling en situering van het onderzoek (5 min)

B. Vraagstelling

1. Openingsvraag (1 min.)

De onderzoeker vraagt de aanwezigen naamkaartjes te plaatsen.

2. Inleidende vraag (5 min.)

Als we even teruggaan in de tijd naar het moment vóór dat er sprake was van een elektronisch verpleegdossier:

- hoe ervaren waren jullie in het gebruik van een computer?
- wat ging er door jullie hoofd op het moment dat men aankondigde dat de afdeling zou overschakelen op het gebruik van een elektronisch verpleegdossier?

3. Overgangsvragen (15 min.)

Voor het eerste, eigenlijke gebruik van het toestel:

- hebben jullie een opleiding gekregen?
 - o Indien ja,
 - Wat moet ik mij bij die opleiding voorstellen?
 - Wat vonden jullie goed aan de opleiding?
 - Wat vonden jullie niet goed aan de opleiding?
 - Wat vonden jullie van het tijdstip waarop de opleiding werd gegeven?
 - Wat vonden jullie van de lengte van de opleiding?
 - Hebben jullie het gevoel dat de opleiding jullie voldoende heeft voorbereid op het eigenlijk werken met het EVD? In welke zin?
 - Suggesties naar verbeteringen?
 - o Indien neen,
 - Hebben jullie nood aan een dergelijke opleiding?
 - Waaruit moet die opleiding bestaan?
 - Wanneer dient die opleiding het best te worden gegeven?
- hebben jullie een handleiding gekregen?
 - o Indien ja,
 - Wat vinden jullie van de handleiding?
 - Waarvoor hebben jullie de handleiding in het begin voornamelijk gebruikt?
 - Gebruiken jullie de handleiding vandaag nog? Waarvoor?
 - o Indien neen,
 - Hebben jullie nood aan een handleiding?
 - Wat moet er in een dergelijke handleiding zeker aan bod komen?

3. Kernvragen (55 min.)

Als we kijken naar het eigenlijk werken met het toestel:

- voor welke zaken hebben jullie in de beginperiode hulp moeten invoepen?
 - o Bij wie?
 - o Werden jullie problemen naar jullie aanvoelen snel opgelost?
- hoe worden jullie ondersteund in het werken met het EVD?
 - o Is de ondersteuning voldoende om adequaat met het toestel te kunnen werken? Door wie?
 - o Wat zijn jullie verdere noden/behoefte naar ondersteuning toe?
- wat is er veranderd ten opzichte van het werken met papieren lijsten?
 - o Kunnen jullie mij een voorbeeld geven van het feit dat het EVD jullie werk eenvoudiger maakt? Nog andere voordelen?
 - o Kunnen jullie mij een voorbeeld geven van het feit dat het EVD jullie werk bemoeilijkt of complexer maakt? Nog andere nadelen?
 - o Hebben jullie het gevoel dat jullie, in vergelijking met het papieren dossier, alles kwijt kunnen in het EVD?
 - Wat ontbreekt er?
 - o Welke impact heeft het EVD momenteel op jullie werkdruk?
 - o Welke impact heeft het EVD momenteel op jullie tijdsbesteding tijdens de verpleegronde?
 - Kost het u meer/minder/evenveel tijd om uw ronde te doen dan vroeger? Wat kost er meer of minder tijd? Waaraan ligt dat?
 - Zijn er bepaalde elementen of zaken die nog verder moeten worden aangepakt om tijdswinst op te leveren?
 - o Welke impact heeft het EVD op jullie tijdsbesteding na de ronde/uren?
 - Is dit meer/minder/evenveel dan vroeger? Waaraan ligt dat?
- welke impact heeft het EVD op jullie communicatie:
 - o met de patiënt? Hoe reageert de patiënt? Welke zaken kunnen een goede introductie van het EVD bij de patiënt bevorderen?
 - o met collega verpleegkundigen?
 - o met de administratief medewerker?
 - o met de afdelingsverantwoordelijke?
 - o met andere disciplines (o.a. de huisarts, poetshulp, ...)?
 - o Is het EVD een hulpmiddel bij de zorgoverdracht? Waarom wel/niet? Wat kan dit verder ondersteunen of wat ontbreekt er daaromtrent?
- hoe gebruiksvriendelijk vinden jullie het EVD? (software, hardware)
 - o Welke functies/elementen dragen bij aan de gebruiksvriendelijkheid? In welke zin?
 - o Welke functies/elementen hinderen of belemmeren de gebruiksvriendelijkheid? In welke zin?
 - o Welke functies/elementen blijken niet nuttig te zijn? Hoe komt dit?
 - o Welke functies/ elementen gebruiken jullie niet frequent? Hoe komt dit?
 - o Welke prioritaire functies werden nog niet voorzien en dienen nog ontwikkeld te worden?
 - o Hebben jullie suggesties naar verbeteringen?

- hebben jullie het gevoel dat het EVD jullie meer weghaalt van het bed van de patiënt?
 - o Indien ja, hoe kan dit worden voorkomen of wat zijn jullie noden/behoefte om dit te voorkomen?

4. Slotvragen (10 min.)

- Wat zijn voor jullie de drie meest positieve elementen aan het werken met een EVD?
- Wat zijn voor jullie de drie meest negatieve elementen aan het werken met een EVD? Valkuilen?
- Waar ligt voor jullie de grootste meerwaarde van het EVD?
- Zijn er nog zaken of elementen, die we niet besproken hebben, maar die jullie er wel graag aan willen toevoegen?

[Wordt er iets gevraagd over de papieren verpleegdossiers: worden deze nog steeds even correct ingevuld als vroeger of vermeldt men bepaalde zaken niet meer omdat alles in EVD staat, welke zaken zijn dat dan ...]

Graag wel wat vragen erin omtrent dubbel werken: EVD en papieren verpleegdossier bij de patiënt thuis ...]

Duur: Ongeveer 1 uur 31 minuten.