**Van workflow 2.0 naar 3.0Inleiding**

Sinds jaren werd de hele cytostatica-cyclus van indiceren, uitschrijven, plannen, aanpassen en bestellen op papier uitgevoerd. Dit omdat er feitelijk ook al jaren, ondanks meerdere zoekpogingen daartoe in het verleden, geen goed systeem elektronisch systeem beschikbaar was, dat goed in ons EPD ingepast kon worden. In dit papieren “systeem” werden alle recepten (en alle aanpassingen en wijzigingen daarin) letterlijk fysiek door het systeem langs alle betrokkenen geloodst. En dat werd totaal onbeheersbaar en onhoudbaar, zowel praktisch-organisatorisch, kwalitatief als formeel (IGJ, Qmentum). Ook waren verantwoordelijkheden niet duidelijk gedefinieerd en werden beslissingen rond deze hoof-risico medicatie niet genoteerd.

Zowel het volume (aantal), de complexiteit (steeds meer verschillende middelen en schema’s die steeds ingewikkelder zijn), de dynamiek (meer aanpassingen, meer combined modality, meer tijds- en capaciteitsdruk) en vereisten (formeel en administratief) maakten het systeem onwerkbaar.

**Workflow 2.0**

In het huidige EPD wordt al sinds drie jaar gewerkt aan een nieuwe cytostatica-module in het EVS van het EPD, maar de voltooiing daarvan laat nog lang op zich wachten, als het al komt. Dat was de reden om het huidige EVS voor poli en kliniek dan ook in te gaan zetten voor de cytostatica en de comedicatie. Eerder was dat mislukt omdat de “klaarzet”-functie er niet in zat.

Om het huidige EVS voor cytostatica alsnog mogelijk te maken is heel lang met de verschillende disciplines overlegd, ontworpen en bijgeschaafd tot wat nu Workflow 2.0 is, dat in mei operationeel is gegaan. Inmiddels zijn zo goed als alle patiënten overgezet.

In Workflow 2.0 zijn taken en verantwoordelijkheden geformaliseerd en anders belegd dan voorheen. Het model van het AMC wordt hierbij gevogld. Hierbij werkt de arts het recept en behandelplan volledig zelf volledig uit. Een voordeel van deze werkwijze is dat als dit eenmaal goed gedaan is vervolgens een groot deel van de behandeling gedelegeerd kan worden aan de Verpleegkundig Specialist. De Kurenkamer kan in voorkomende en eenvoudige gevallen de laatste toets op de lab uitslagen doen. De regiefunctie van de VSO leek hierbij niet meer nodig.

**Knelpunten**

Het systeem is heel goed doordacht, alle betrokkenen hebben meegedacht en input geleverd, maar het is daardoor ook heel complex geworden. Omdat hierdoor het protocol niet goed gevolgd wordt, ontstaan de volgende problemen:

1. Overzicht is weg bij diverse betrokkenen
2. Bevoegdheid is niet gekoppeld aan signaleringsverantwoordelijkheid
3. Escalerende communicatie via e-mail is ontstaan tussen de disciplines
4. Escalerende documentatie is ontstaan in het EPD
5. Foutgevoeligheid is sterk toegenomen: kleine omissies of fouten werken zeer sterk door in de keten, er is grote repair-effort nodig
6. De beoogde werklast verlichting heeft zich in het tegendeel vertaald voor meerdere partijen

Overigens is het normaal, dat bij nieuwe systemen, processen en verantwoordelijkheden een hoge steile berg moet worden beklommen om routines op te bouwen en kinderziektes eruit te halen. Maar nu is er een punt bereikt, dat het team en het hele proces dreigen te bezwijken, met alle risico’s voor veiligheid en continuïteit van dien.

**Workflow 3.0**

Uitgangspunt was en blijft, dat het elektronisch voorschrijven van cytostatica en alles wat daar bij komt **onomkeerbaar** is. *Het papier komt nooit meer terug*! Ook de IGJ en Qmentum zullen dit terecht niet accepteren. Maar hopen dat de cytostaticamodule van Cerner binnen een jaar de redding brengt is ook niet realistisch.

Dus moet op de procesinrichting, verantwoordelijkheidsverdeling en taakinvulling van Workflow 2.0 urgent en ingrijpend aangepast worden: **Workflow 3.0**.

De **6** **doelen** moeten daarbij zijn:

1. Overzichtelijkheid (en vereenvoudiging) voor alle betrokkenen
2. E-mail verkeer: sterk minderen
3. Documentatie (leeswerk) sterk minderen: geen checklists meer in decursus maar “op bureau”
4. Foutgevoeligheid verminderen door vereenvoudiging van het proces en herstel regie
5. Werklastreductie

De **taken** in het cytostatische behandelproces Workflow 3.0 zijn:

1. Indicatie stellen medisch specialist
2. Bestellen medisch specialist; dat kan denk ik ook VSO zijn
3. Plannen verpleegkundig specialist
4. Akkoord doorgaan kliniek: medisch specialist en/of verpleegkundig specialist

lab: verpleegkundig specialist

1. Aanpassen medisch specialist en/of verpleegkundig specialist
2. Bereiden ziekenhuisapotheek
3. Leveren ziekenhuisapotheek (IV cytostatica)

politheek (PO cytostatica, anti-emetica, comedicatie, overig/MTH)

1. Toedienen Kurenkamer (daarbij ook: verloop/bijzonderheden documenteren)

Voordat we per doelstelling de veranderingen doornemen hier de essentiële wijzigingen t.o.v. Workflow 2.0:

1. VSO krijgt de oude regierol terug

; dat is v2.0 ook al**Ad 1. Overzichtelijkheid; zie eerder**

Een kuur bestellen moet integraal plaatsvinden door dezelfde persoon: IV cytostatica (via C), PO cytostatica (via P), anti-emetica/comedicatie (via B) en specifieke support (meestal via papierenDe Brug recepten). Daarbij altijd een kuur voorbij de eerst komende kuur al vooruit klaarzetten.

**Ad 2. Wie signaleert moet ook (kunnen) handelen; dit is al in v2.0**

Of een voorgenomen cytostatische behandeling kan doorgaan, wordt bepaald door kliniek en door lab. Er zijn daarom in Workflow 2.0 twee soorten “akkoord” geformuleerd:

* patiënt goed J/N en
* lab goed J/N

Degene die vaststelt of een patiënt geschikt is, op de poli (MS, VSO) of de afdeling (MS) bericht dit aan de VSO ( “oncologie”) en noteert in de decursus (kuurF4).

De lab-controle vindt voorafgaand aan de kuur altijd en protocollair plaats door de VSO, die dat bericht aan de ziekenhuisapotheek en noteert in de decursus (labF4). Of een MS al heeft gekeken maakt voor deze check door de VSO niet uit.

**Ad 3. E-mail verkeer: sterk minderen**

Er zijn een beperkt aantal (waar mogelijk gestandaardiseerde) mailberichten en mailadressen in het cytostatische behandelproces beschikbaar:

[oncologie@flevoziekenhuis.nl](mailto:oncologie@flevoziekenhuis.nl) VSO, voor: verzoek voorlichting/voorbereiding gesprek, kliniek goed J/N en evt. verzoek uitstel/aanpassen,

[chemo@flevoziekenhuis.nl](mailto:chemo@flevoziekenhuis.nl) ZAPO, voor: lab goed/kuur door, of uitstel/aanpassing/afstel

[kurenkamer@flevoziekenhuis.nl](mailto:kurenkamer@flevoziekenhuis.nl), voor: verzoek inplannen, verschuiven, specifieke maatregelen (langzamer, andere comedicatie, letten op etc.)

[recept-debrug@zorgroep-almere.nl](mailto:recept-debrug@zorgroep-almere.nl) voor: recepten niet-IV en verder: uitstel/aanpassing/afstel orale cytostatica, anti-emetica/comedicatie, groeifactoren

[secr-oncologie@flevoziekenhuis.nl](mailto:secr-oncologie@flevoziekenhuis.nl) voor: verzoek inplannen, oproepen, diagnostiek etc.

**Ad 4. Documentatie (leeswerk) sterk minderen**

In het huidige Workflow 2.0 zijn ter ondersteuning checklists als tekstblokken in het EPD ingevoerd. Deze checklists moeten worden vereenvoudigd en “op het bureau liggen” en niet telkens als leesvoer in het dossier verschijnen. Door de terugkeer van de regierol van de VSO en het “all-in-one” bestellen van kuur & comedicatie kan dit veel eenvoudiger.

**Ad 5 & 6 Foutgevoeligheid en workload verminderen**

Beide moeten door bovenstaande maatregelen hun beslag krijgen.

**Verder met Workflow 3.0**

Als na deze “hard return” er daadwerkelijk weer “flow” is, dan zijn er mogelijkheden om stapsgewijs mooie elementen uit Workflow 2.0 opnieuw te introduceren, bijvoorbeeld: 1.VSO bestelt na kuur 1+2 de vervolgkuren weer voor 2.Standaard comedicatiepakketjes worden vanuit “consignatie” door de Kurenkamer aan de patiënt uitgereikt voor de volgende kuur