

PUUR.

**VERBETERINGEN IN HET
IMPLEMENTATIEPROCES VOOR
DE OUDERENZORG**

H.M. Rolleman

Studentnummer: 2158701

Informatiepagina

Algemene informatie

Student:

Naam: H.M. Rolleman
Studentnummer: s2158701
E-mailadres: h.m.rolleman@student.utwente.nl

Opleiding

Bachelor: Gezondheidswetenschappen
Faculteit: Technische Natuurwetenschappen (TNW)

Begeleiding

Universiteit Twente

Eerste begeleider: Dr.ir. A.A.M. Spil (Professor, Faculty of Behavioural, Management and Social Sciences (BMS), Industrial Engineering & Business Information Systems (IEBIS))
Tweede begeleider: C.M. van Leersum (Postdoc onderzoeker, Faculty of Behavioural, Management and Social Sciences (BMS), Science, Technology & Policy Studies (STEPS))

Ecare

Begeleider: Sjors de Kwaasteniet (Adviseur/coach)

Contactgegevens

Universiteit Twente

Drienerlolaan 5
7522 NB Enschede

Ecare

Capitool 11
7521 PL Enschede

Datum

Juli 2021

Voorwoord

Voor u ligt de bachelor scriptie 'Verbeteringen in het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg'. Dit is een systematische literatuurstudie en kwalitatief onderzoek naar het implementatieproces van het ECD PUUR. voor de ouderenzorg en verbeteringen die hierin mogelijk zijn. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn bachelor afstudeeropdracht voor de studie Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente, in de periode februari 2021 tot juli 2021.

Dit onderzoek heb ik uitgevoerd voor Ecare, een softwarebedrijf in Enschede. Ik ben tot nieuwe inzichten gekomen en heb met plezier mijn onderzoek uitgevoerd. Ik hoop dat Ecare mijn aanbevelingen van harte in ontvangst zal nemen en dat deze voor de nabije toekomst ondersteuning kunnen bieden.

Ik wil graag mijn begeleiders van de Universiteit Twente, Ton Spil en Karin van Leersum, bedanken. Zij hebben mij goed ondersteund en van nuttige feedback voorzien tijdens het uitvoeren van mijn onderzoek. Met vragen kon ik altijd bij hen terecht.

Daarnaast wil ik mijn begeleider van Ecare, Sjors de Kwaasteniet, hartelijk bedanken voor zijn hulp en ondersteuning tijdens het doen van mijn onderzoek, evenals Nikkie de Koning. Zij was een goede aanvulling in de ondersteuning en met vragen kon ik altijd bij beide terecht. Ook wil ik de mensen die ik heb mogen interviewen bedanken, zonder hen had ik dit onderzoek niet kunnen doen.

Ik wens u veel leesplezier!

Moniek Rolleman
Enschede, juli 2021

Samenvatting

Het implementatieproces van het ECD PUUR. voor de ouderenzorg, ontwikkeld door Ecare, verloopt over het algemeen goed, maar een aantal zaken kunnen verbeterd worden. Het doel van dit onderzoek is om aan de hand van wetenschappelijke artikelen en klantenervaringen te bepalen welke delen van de implementatie verbetering nodig hebben. Hiervoor is de volgende hoofdvraag geformuleerd: "Hoe kan het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg verbeterd worden?". Het uitvoeren van dit onderzoek draagt bij aan de wetenschappelijke fundatie met expert ervaringen van het implementatieproces van PUUR.

Om tot resultaten te komen is een systematische literatuurstudie en een kwalitatief onderzoek verricht. De systematische literatuurstudie is aan de hand van 'the Grounded Theory' uitgevoerd. Onderzoek is gedaan naar implementaties van ECD's voor de ouderenzorg en dertien succesfactoren zijn bepaald. Het kwalitatieve onderzoek is gedaan door klanten van Ecare te interviewen, bij wie recent PUUR. is geïmplementeerd. Acht personen van vijf verschillende zorgorganisaties zijn geïnterviewd, met behulp van een semigestructureerd interviewschema. Tijdens de interviews hebben de respondenten meer verteld over het implementatieproces, hun ervaringen en de succesfactoren zijn getoetst.

Uit dit onderzoek is gebleken dat een groot deel van de succesfactoren op een goede manier zijn toegepast door Ecare en ook tot succes leiden. Een aantal factoren zijn in mindere mate aanwezig en leveren niet het gewenste resultaat. Deze factoren hebben te maken met het verschil tussen zorg en administratie, verwachtingsmanagement, brancheverkenning, training, managementondersteuning en interne samenwerking. Opvallend zijn de succesfactoren 'aandacht voor verandering van het werkproces' en 'verwachtingen'. In hoofdstuk 4 en 5 komt dit verder aan bod.

Om terug te komen op de hoofdvraag: verbetering van het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg is mogelijk op de gebieden zorg en administratie, managementondersteuning, verwachtingsmanagement, brancheverkenning, training en interne samenwerking. Op de andere succesfactoren is geen verbetering noodzakelijk, omdat deze door Ecare al op de goede manier toegepast worden.

Op basis van de resultaten zijn aanbevelingen gedaan aan Ecare en aan de zorgorganisaties die kunnen helpen bij het verbeteren van het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg.

De aanbevelingen aan Ecare gaan over evenveel aandacht geven aan de administratie als aan de zorgmedewerkers en het zorginhoudelijke deel van de implementatie en van PUUR. Ook moet het proces veel duidelijker gecommuniceerd worden en de verwachtingen worden benoemd. Daarnaast is het aan te bevelen dat Ecare de organisatie beter leert kennen en naast fysieke training de e-learning altijd aanbiedt. De aanbevelingen aan de zorgorganisaties zijn om de managementondersteuning te vergroten en een goede interne samenwerking te waarborgen.

Inhoud

Informatiepagina.....	1
Voorwoord	2
Samenvatting	3
1 Inleiding.....	5
2 Methodologie.....	7
2.1 Soort onderzoek.....	7
2.2 Systematische literatuurstudie	7
2.3 Kwalitatief onderzoek	7
3 Theoretisch kader	8
3.1 Implementatie van IT	8
3.1.1 Definitie implementatie	8
3.1.2 Implementatieproces.....	8
3.1.3 Weerstand en acceptatie	8
3.1.4 Implementatie van ECD	9
3.2 Succesfactoren	9
3.2.1 Succesfactoren bij implementatie van ECD's.....	9
3.2.2 Succesfactoren en ervaringen.....	11
4 Resultaten	12
4.1 Interviewresultaten.....	12
5 Analyse.....	15
6 Conclusie	17
7 Discussie.....	18
7.1 Validatie	18
7.2 Implicaties	18
7.3 Vervolgonderzoek	18
8 Aanbevelingen	20
Referentielijst.....	21
Bijlage 1: Literatuurstudie.....	24
Bijlage 2: Interviews	34
Bijlage 3: Interviewresultaten	36

1 Inleiding

In de zorg wordt veelvuldig gebruik gemaakt van een Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Een ECD (1) is een systeem waarin medewerkers van zorgorganisaties gegevens over de gezondheidstoestand van cliënten digitaal kunnen invoeren en bijhouden. Ook wordt in dit systeem de administratie gevoerd. Een ECD zorgt voor een veilige manier van werken in de zorg (2), het vergroot de veiligheid van cliëntgegevens doordat voldaan wordt aan strenge veiligheidseisen. Het gebruik van een ECD vermindert het risico op bijvoorbeeld medicatiefouten of verlies van cliëntinformatie. Daarnaast vergroot het gebruik de toegankelijkheid voor cliënten om eigen medische gegevens en gezondheidsstatus in te zien.

Voor de ouderenzorg (3), zoals wijk- en woonzorg, en de gehandicaptenzorg (4) zijn hiervoor verschillende aanbieders met verschillende ECD's. In 2019 waren Nedap, PinkRocade en Ecare de aanbieders voor de ouderenzorg met het grootste marktaandeel in Nederland (5). Samen beslaan zij zo'n 70% van de gehele markt. Ecare (6) is een bedrijf wat slimme en eenvoudige software voor de zorg bedenkt, ontwikkelt en implementeert. Wat deze software kenmerkt is dat het de zorgprofessional centraal zet en zorgt dat hij/zij de ruimte krijgt om zorg te verlenen. Hun motto is dan ook: "Doen waar je goed in bent". Het bedrijf telt ongeveer 120 werknemers en heeft sinds 2020 een nieuw pand in Enschede. Het ECD 'PUUR. voor de zorg' is door Ecare ontwikkeld in 2007 (7). Dit is slimme en eenvoudige software en kan ingezet worden in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg. In dit onderzoek ligt de focus op implementatie in de ouderenzorg. In de gehandicaptenzorg is de implementatie van PUUR. pas per 1 januari 2021 gestart, dus hier is nog weinig over bekend.

Het doel van PUUR. is de zorgprofessionals de regie te geven door een overzichtelijk en gebruiksvriendelijk zorgdossier. Kenmerken van PUUR. zijn dat het inzicht geeft en ondersteuning biedt bij taken, het zorgplan en evaluaties. Daarnaast zorgt het voor verbinding, door koppeling met externe systemen zoals Zorgmail of medicatiesystemen. Ook maakt het veilig werken mogelijk, doordat het voldoet aan de laatste wet- en regelgeving en strenge veiligheidseisen.

Als een zorgorganisatie kiest voor PUUR. is de volgende stap de implementatie (8). Tijdens het implementatieproces moeten verschillende stappen gezet worden. Nadat de klant de keuze heeft gemaakt voor PUUR. als ECD, start de inventarisatie. De klant maakt samen met de adviseur van Ecare een plan. Ook wordt dan een pagina in het PUUR. Portaal aangemaakt, waarin veel informatie over de implementatie te vinden is. Vervolgens maken zij samen afspraken over de taken, koppelingen met systemen en het geven van trainingen aan de zorgmedewerkers. De derde stap is bekijken op welke manier en in welke mate configuraties, organisatieverandering en het overzetten van zorgdossiers nodig zijn. Daarna maakt de klant de keuze of zij de administratie zelf blijven doen of uitbesteden aan Shared Services van Ecare. Wanneer de implementatie voltooid is, volgt de nazorg, waarbij een klantteam ondersteuning kan bieden.

Het implementatieproces van PUUR. verloopt over het algemeen goed. De adviseurs hebben voldoende kennis en zijn betrokken bij het proces. Ook is informatie rondom de implementatie snel beschikbaar door gebruik van PUUR. Portaal en via de adviseurs en supportmedewerkers. Echter, een aantal aspecten in het proces kunnen beter ingericht worden. Een voorbeeld hiervan is de tijdsplanning. Het is voor klanten niet altijd duidelijk wanneer en wat ze moeten aanleveren aan Ecare. Daarnaast is de implementatie van PUUR. niet gebaseerd op wetenschappelijke literatuur, maar op eigen expertise en ervaringen. Bovendien is weinig onderzoek gedaan naar de ervaring van klanten met het implementatieproces, maar zijn verbeteringen vooral gebaseerd op wat de software of de adviseurs nodig hebben om problemen op te lossen of verbeteringen door te voeren. Dit zijn punten van aandacht wat betreft verbetering van het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg.

Verschillende literatuuronderzoeken zijn uitgevoerd naar implementatie en adoptie van informatie technologie (IT) systemen en ECD's. Ter voorbeeld, artikelen over succesfactoren van implementatie (9)(10). Daarnaast zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd naar ervaringen van klanten die een ECD gebruiken op gebied van gebruiksvriendelijkheid, toegankelijkheid etc., maar nog niet specifiek de ervaringen van klanten met implementatie en bijbehorende succesfactoren. Daarnaast is weinig onderzoek gedaan naar implementatie van een ECD in Nederland.

De relevantie van dit onderzoek kent verschillende aspecten. Door literatuuronderzoek uit te voeren naar de implementatie van ECD's in de ouderenzorg en ervaringen te verzamelen van klanten die PUUR. gebruiken, kan Ecare het implementatieproces van PUUR. verbeteren. De fundatie zal dan wetenschappelijk zijn met toevoeging van kwalitatieve data aan de hand van expert ervaringen. Daarnaast verbetert het proces bij de klanten en wordt het duidelijker waar fouten ontstaan en hoe men deze kan oplossen. Het doel van dit onderzoek is het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg te verbeteren, gefocust op literatuuronderzoek en klantervaringen. Op basis hiervan worden aanbevelingen gedaan voor verbetering in het implementatieproces van PUUR. Hiervoor is de volgende hoofdvraag geformuleerd, met bijbehorende deelvragen:

Hoofdvraag:

“Hoe kan het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg verbeterd worden?”

Deelvraag 1: “Wat is implementatie van IT?”

Deelvraag 2: “Wat zijn succesfactoren bij de implementatie van ECD's in de ouderenzorg?”

Deelvraag 3: “Hoe ervaren klanten van Ecare het implementatieproces van PUUR.?”

Deelvraag 4: “Welke resultaten uit de literatuur en de klantervaringen zijn van belang voor het implementatieproces van PUUR.?”

In deze scriptie worden verschillende aspecten onderzocht, zoals wat implementatie is, hoe implementatie van ECD's in de zorg eruit ziet, hoe klanten die PUUR. gebruiken het implementatieproces ervaren en hoe dit proces uiteindelijk verbeterd kan worden. Om ervaringen te exploreren wordt een systematisch literatuuronderzoek en kwalitatief onderzoek uitgevoerd. De dataverzameling vindt plaats met behulp van deskresearch en fieldresearch. Passende artikelen worden gezocht door de termen ‘implementatie, acceptatie, adoptie, evaluatie, succesfactoren, ECD, thuiszorg, wijkzorg, woonzorg, ambulante zorg, ouderenzorg’ te gebruiken. Deze termen worden ook in het Engels gebruikt. Het systematisch literatuuronderzoek wordt uitgevoerd aan de hand van ‘the Grounded Theory’ (11). De klantervaringen worden verzameld door acht medewerkers van vijf organisaties die PUUR. gebruiken te interviewen. De analyse van de interviews is een iteratief en inductief proces (12), waarbij gebruik is gemaakt van open coderen, axiaal coderen en selectief coderen.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de methode beschreven die gebruikt is voor dit onderzoek. Hoofdstuk 3, het theoretisch kader, geeft informatie over implementatie en succesfactoren hiervan. In hoofdstuk 4 worden de interviewresultaten weergegeven. Hoofdstuk 5 beschrijft de analyse en hoofdstuk 6 geeft de conclusie weer, waar antwoord gegeven wordt op de hoofdvraag. In hoofdstuk 7 staat de discussie beschreven, waarin de validiteit, implicaties en suggesties voor vervolgonderzoek centraal staan. Tot slot worden in hoofdstuk 8 aanbevelingen gegeven ter verbetering van het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg.

2 Methodologie

2.1 Soort onderzoek

Om antwoord te geven op de vraag hoe het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg verbeterd kan worden, is een systematische literatuurstudie en een kwalitatief onderzoek (13) uitgevoerd. Voor deze manier van onderzoek is gekozen om ervaringen te exploreren. De meningen en ervaringen van klanten van Ecare ten opzichte van PUUR. en de implementatie staan centraal.

In dit onderzoek is niet gekozen voor kwantitatief onderzoek, omdat de resultaten vaak worden weergegeven in cijfers. Echter, in dit onderzoek is het belangrijk dat de resultaten in woorden kunnen worden uitgedrukt, waarbij meningen en ervaringen gedeeld kunnen worden. Daarnaast is ook niet gekozen voor experimenteel onderzoek, omdat de werkzaamheid van het ECD niet hoeft te worden aangetoond of weerlegd. Van een interventie- of controlegroep is geen sprake. Tenslotte is toetsend onderzoek ook niet uitgevoerd, omdat hypothesen niet getest hoeven te worden.

2.2 Systematische literatuurstudie

Voor de literatuurstudie zijn wetenschappelijke artikelen gezocht over implementatie in het algemeen tot implementaties van ECD's in de ouderenzorg. De geselecteerde data zijn afkomstig uit 2012 tot 2021. Voor deze afbakening is gekozen, omdat vanaf 2012 ECD's op grote schaal zijn toegepast (14). Om passende artikelen te zoeken zijn de termen 'implementatie, acceptatie, adoptie, evaluatie, succesfactoren, ECD, thuiszorg, wijkzorg, woonzorg, ambulante zorg, ouderenzorg' gebruikt. Deze zoektermen zijn ook in het Engels toegepast.

Het systematisch literatuuronderzoek is uitgevoerd met behulp van 'the Grounded Theory' (11) en het doorlopen van de vijf bijbehorende stappen. Deze stappen zijn: definiëren van de zoektermen, zoeken naar literatuur, selecteren van artikelen, analyseren van artikelen en de resultaten presenteren. Van de 21 geselecteerde artikelen zijn 13 artikelen na analyse geschikt bevonden. In bijlage 1 zijn de literatuurstudie en de bruikbare artikelen uitgebreid weergegeven.

2.3 Kwalitatief onderzoek

Voor het kwalitatieve onderzoek zijn interviewvragen opgesteld op basis van de literatuurstudie en gesprekken met adviseurs van Ecare. De interviews zijn semigestructureerd, zodat indien nodig doorgevraagd kon worden en respondenten meer mogelijkheid hadden om informatie te delen.

Om de klantervaringen te verzamelen, zijn klanten van Ecare geselecteerd bij wie PUUR. geïmplementeerd is, variërend van vier maanden tot twee jaar geleden. Acht medewerkers van vijf organisaties die allemaal nauw betrokken waren bij het implementatieproces, zijn geïnterviewd. De interviewvragen staan in bijlage 2 weergegeven.

De analyse van de interviews is een iteratief en inductief proces (12), waarbij open, axiaal en selectief gecodeerd is. Voor deze manier van kwalitatieve data-analyse is gekozen om nieuwe inzichten te verkrijgen in de mening en ervaringen van klanten. De data zijn geanalyseerd in Atlas.ti, een tool die gebruikt wordt om transcripten te coderen en analyseren.

De interviews zijn opgenomen, getranscribeerd en vervolgens gecodeerd. De eerste stap was open coderen, door tekstsegmenten een label toe te kennen. De tweede stap was axiaal coderen, waarbij de labels werden vergeleken op overeenkomsten en verschillen. De labels die overlappen zijn samengevoegd en tenslotte vond de derde stap plaats, selectieve codering. Verbanden tussen de labels zijn gezocht en beschreven.

3 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk komt allereerst aan bod wat implementatie is en hoe een implementatieproces eruitziet. Daarna wordt dit gespecificeerd tot implementatie van ECD's in de ouderenzorg en vervolgens worden de factoren beschreven die leiden tot succesvolle implementatie.

3.1 Implementatie van IT

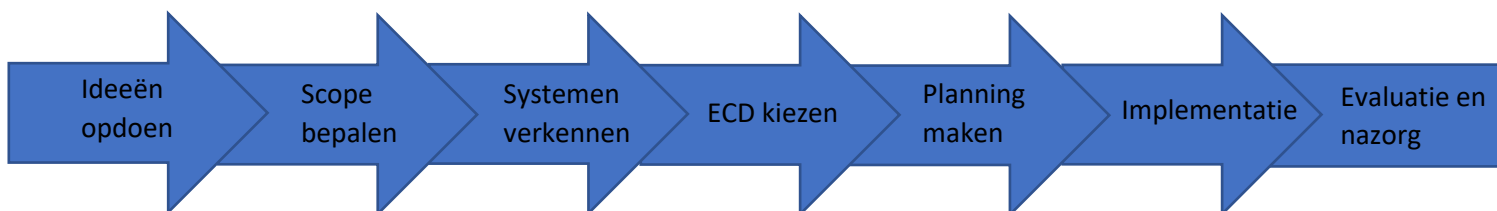
De deelvraag die centraal staat, luidt: "Wat is implementatie van IT?". In onderstaande alinea's wordt hier een antwoord op geformuleerd.

3.1.1 Definitie implementatie

Implementatie is "procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het handelen, in het functioneren van organisaties of in de structuur van de gezondheidszorg" (15), oftewel de processen die nodig zijn om het nieuwe systeem te kunnen gebruiken in een organisatie (16). Effectieve communicatiestrategieën zijn van belang, evenals identificatie en overwinnen van barrières voor verandering (17).

3.1.2 Implementatieproces

Over het algemeen worden implementaties gedaan aan de hand van een procesmatige aanpak (15)(16), zie figuur 1. Allereerst doet een zorgorganisatie ideeën op over het systeem wat zij willen gaan gebruiken en bepalen zij de scope. Hierna vindt de verkenning van verschillende systemen plaats en wordt een keuze gemaakt. Als de keuze gemaakt is, wordt de planning gemaakt en wordt de manier training en begeleiding bepaald. Als de implementatie voltooid is, volgt de evaluatie van het proces en vindt nazorg plaats.



Figuur 1: Processtappen implementatie

Het implementatieproces is essentieel (15)(19) voor een goede werking van en met het te implementeren systeem. Als dit niet goed verloopt, zal het weinig draagvlak hebben onder gebruikers en is de kans dat het systeem gebruikt wordt klein.

3.1.3 Weerstand en acceptatie

Tijdens een implementatie kan weerstand optreden. Dit kan verschillende oorzaken (15) hebben, zoals het missen van urgentie of onduidelijkheid over de meerwaarde van het systeem. Bovendien verandert het huidige werkproces vaak en wordt het complexer (15)(20)(10) door implementatie van een nieuw systeem. Medewerkers kunnen hier moeite mee hebben, wat leidt tot weerstand. Ook kan het technische oorzaken (10)(14) hebben, als het koppelen van verschillende systemen niet mogelijk is of als de technologie moeilijk in gebruik is.

De houding van het management en van medewerkers (15)(20) is ook een belangrijke factor in het implementatieproces. Als het management stimuleert om het systeem te gaan gebruiken, worden medewerkers positief beïnvloedt. Medewerkers moeten dan wel open staan voor verandering (15)(10). Deze combinatie verkleint de weerstand en vergroot de acceptatie van een nieuw systeem.

3.1.4 Implementatie van ECD

Een IT-systeem dat gebruikt wordt in de zorg is een Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) (14). Dit is de digitale vorm van een papieren cliëntendossier, met meer mogelijkheden. Zo is gegevensuitwisseling mogelijk tussen gebruikers en betrokken zorgaanbieders in een ECD en cliënten kunnen zelf hun dossier inzien. In een ECD zijn cliëntgegevens, zorgplannen en werkplannen, rapportages, protocollen, dagelijkse zorg en meer te vinden.

Implementatie van ECD's vindt onder andere plaats in de ouderenzorg (14) en daar ligt in dit onderzoek de focus op. Zorg voor ouderen wordt verleend in verpleeghuizen, verzorgingstehuizen en in de thuissituatie.

3.2 Succesfactoren

Om het implementatieproces succesvol te doorlopen en daarna op een efficiënte en effectieve manier te werken met het ECD, zijn een aantal factoren van groot belang. Als deze factoren op de goede manier ingezet worden, zorgen ze voor succes. De vraag waar een antwoord op wordt gezocht, luidt: "Wat zijn succesfactoren bij de implementatie van ECD's in de ouderenzorg?"

3.2.1 Succesfactoren bij implementatie van ECD's

Uit onderzoek is gebleken dat verschillende factoren van invloed zijn op het verloop van de implementatie. Deze factoren worden beschreven als succesfactoren. Als deze niet aanwezig zijn of niet op de goede manier gehanteerd worden, zullen deze factoren juist leiden tot weerstand en barrières zijn tijdens en na het proces. In tabel 1 staan de succesfactoren weergegeven en hoe vaak deze genoemd worden in de artikelen.

SUCCESSFACTOREN	BIJBEHOOREND SUBKOPJE	AANTAL KEER GENOEMD	BRONNEN
Stakeholders voldoende en vroeg betrekken in het proces	3.2.1.1 Stakeholders	7	(10)(16)(20)(21)(22)(23)(24)
Heldere en vroege communicatie	en	4	(16)(19)(20)(24)
Goede samenwerking	communicatie	2	(20)(23)
Sterk leiderschap, ondersteuning vanuit management	3.2.1.2 Management	4	(10)(20)(23)(24)
Verandering van werkproces en cultuur	3.2.1.3 Werkproces	7	(10)(15)(16)(19) (22)(23)(25)
Goede training geven	3.2.1.4	8	(10)(19)(20) (21)(23)(24)(26)(27)
Vaardigheden op gebied van IT	Training	5	(10)(15)(19) (21)(22)(23)
Superusers/champions inzetten		6	(15)(16)(19)(20)(10)(23) (27)
Meerwaarde en voordelen van ECD worden waargenomen	3.2.1.5 Meerwaarde	7	(10)(15)(19)(20)(21)(22)(26)
Bruikbaarheid en interoperabiliteit van ECD	en bruikbaarheid	6	(10)(16)(21)(22)(24)(27)
Technische ondersteuning	3.2.1.6	6	(10)(16)(19)(21)(22)(24)
Beschikbaarheid van middelen	Middelen	8	(10)(14)(15)(16)(19)(20)(21)(27)

Tabel 1: Succesfactoren voor implementatie

3.2.1.1 Stakeholders en communicatie

Bij een succesvolle implementatie zijn stakeholders (16)(20)(10)(21)(22)(23)(24) een cruciale factor. Stakeholders (16) zijn alle personen in de organisatie die betrokken zijn bij de implementatie en hebben invloed op het nemen van beslissingen. Voorbeelden van stakeholders zijn onder andere managers, kwaliteitscoördinatoren, verpleegkundigen/verzorgenden, administratiemedewerkers en technici. Betrokkenheid van stakeholders is in het gehele proces belangrijk, omdat de implementatie moet worden afgestemd op de behoeften van hen (10). Een gevolg van deze betrokkenheid is een hogere acceptatie van het ECD (20)(22).

Een tweede succesfactor, die samenhangt met de betrokkenheid van stakeholders, is heldere communicatie (16)(19)(20)(24). Communicatie tussen management en medewerkers, evenals tussen softwareleverancier en de organisatie moet vanaf het begin (24) helder en duidelijk zijn. Dit leidt tot betrokken stakeholders en het schept duidelijkheid over het doel van de implementatie. Daarnaast hebben de stakeholders kennis van het proces en weten zij welke stappen wanneer plaatsvinden. Deze kennis vergroot ook het begrip (26) om het ECD te implementeren.

Heldere communicatie tussen alle partijen draagt bij aan een goede samenwerking (20)(23) en andersom. Door de korte lijntjes kunnen de leverancier en de organisatie de krachten bundelen en worden problemen snel opgelost.

3.2.1.2 Management

Aanwezigheid van sterk leiderschap en managementondersteuning (20)(10)(23)(24) hebben invloed op succes. Managers (10) moeten een goede relatie hebben met de softwareleverancier, duidelijke meetbare doelen stellen die ze willen bereiken met de implementatie en een implementatieplan hebben met afspraken over wie welke taak uitvoert. Daarnaast is het hun taak (24) om een projectteam samen te stellen en het hele proces te monitoren. Bij steun vanuit het management is het voor het projectteam gemakkelijker (20) om moeilijkheden in het proces te overkomen. Een manager kan ook extra aandacht schenken aan medewerkers die moeite hebben met de implementatie (24), om weerstand te verminderen.

3.2.1.3 Werkproces

Een andere factor die zorgt voor succes is aandacht voor het werkproces (15)(16)(19)(10)(22)(23)(25) en de verandering die het vaak moet ondergaan. Vooral bij een transitie van een papieren cliënten dossier naar een elektronisch dossier (10) verandert veel. Het werkproces moet gedigitaliseerd worden, medewerkers moeten taken op een andere manier uitvoeren, taken vervallen en nieuwe handelingen ontstaan. Dit leidt vaak tot weerstand bij medewerkers, omdat zij het werkproces liever niet veranderen (22)(25). Digitalisering zorgt over het algemeen wel voor veiliger en efficiënter werken.

Als van ECD wordt gewisseld, is de verandering kleiner, maar de impact blijft groot omdat het huidige proces wordt verstoord (16). Elk ECD is anders ingericht en past niet bij elk werkproces. Dit vereist van de organisatie dat zij open staan voor veranderingen (10) en delen van het werkproces aanpassen. Van de softwareleverancier vereist dit zo goed mogelijk aan te sluiten bij het huidige werkproces. Om dit op elkaar aan te laten sluiten, is het van belang dat de herinrichting van het werkproces (19) al in de planningsfase van de implementatie ter sprake komt.

3.2.1.4 Training

De mate van training (19)(20)(10)(21)(23)(24)(26)(27) die medewerkers ontvangen, heeft grote invloed op de manier waarop zij het ECD gaan gebruiken. Goede training, die gegeven wordt tijdens de implementatie, zal weinig weerstand opleveren om met het ECD te gaan werken.

Verschillende soorten trainingen kunnen gegeven worden. Trainers van het softwarebedrijf kunnen op locatie komen en daar een aantal dagen trainingen geven. Daarnaast is over het algemeen een e-learning beschikbaar, die medewerkers thuis kunnen volgen. Om tot succes (10) te komen, is het van

belang dat de trainers voldoende kennis hebben en dat de timing van de training dichtbij het moment van daadwerkelijk gebruik ligt.

Het niveau van IT-vaardigheden (15)(19)(10)(21)(22)(23) van de medewerkers heeft invloed op hoeveel training nodig is. Daarom is het van belang dat duidelijk is wie moeite heeft met IT, zodat deze medewerkers extra ondersteuning kunnen krijgen.

Superusers (19)(23)(27) zijn medewerkers die door trainers worden opgeleid en daarna zelf de training geven aan andere collega's. De organisatie waar het ECD wordt geïmplementeerd, kan kiezen om superusers (19)(23)(27) in te zetten bij het geven van de training. Een voordeel hiervan is, vooral in grote organisaties, dat in een kortere tijdsperiode een groter aantal medewerkers training kan ontvangen. Ook is het goedkoper voor de zorgorganisatie.

Een champion (15)(16)(20)(10)(23) is een medewerker van de organisatie, die gerespecteerd wordt bij de andere medewerkers. Inzet van deze medewerkers (15)(16)(20)(10)(23) kan helpen om de acceptatie, adoptie en daarmee de snelheid van de implementatie van het ECD te vergroten. Hij of zij kan hen motiveren, heeft voldoende kennis over het gehele proces en omdat het een collega is, is de drempel laag voor de medewerkers om vragen te stellen.

3.2.1.5 Meerwaarde en bruikbaarheid

Als medewerkers waarnemen dat implementatie van het ECD een positieve invloed en dus meerwaarde (15)(19)(20)(10)(21)(22)(26) heeft op de zorg en op de werkdruk, leidt dit vaak tot succes. Deze waarneming kan gestimuleerd worden door duidelijke communicatie over de voordelen.

De bruikbaarheid van het ECD (10)(24) speelt hier ook een grote rol in. Het systeem moet efficiënt, bruikbaar en veilig zijn en om dit te bereiken, is het goed dat de eindgebruikers betrokken worden (15)(19)(20)(22) in het proces van ontwikkeling. Interoperabiliteit (16)(10)(21)(22)(27) is een vereiste voor het uitwisselen van informatie.

3.2.1.6 Middelen

Om tot succesvolle implementatie te komen, is technische ondersteuning (16)(19)(10)(21)(22)(24) erg belangrijk. Vooral als het ECD net in gebruik is komen veel problemen met het systeem naar boven. Bereikbaarheid van technische adviseurs van de leverancier is dan van groot belang om zo goed mogelijk te ondersteunen.

Aanwezigheid van de juiste middelen (15)(16)(19)(20)(10)(21) vergroot ook de kans op succes. Deze middelen zijn onder andere budget (20)(10), tijd (20)(10), hardware (20)(14)(27) en software (20)(27). De hardware en software moeten betrouwbaar en functioneel (10) zijn en toegang verlenen tot het ECD.

3.2.2 Succesfactoren en ervaringen

De succesfactoren, voortkomend uit de literatuur, worden getoetst bij klanten van Ecare met behulp van interviews. In het volgende hoofdstuk staan de resultaten van interviews, de klantenervaringen, beschreven. De verwachtingen zijn dat deze ervaringen overeenkomen met de hierboven beschreven literatuurre resultaten.

4 Resultaten

4.1 Interviewresultaten

In dit hoofdstuk wordt de deelvraag ‘Hoe ervaren klanten van Ecare het implementatieproces van PUUR?’ beantwoord aan de hand van de interviewresultaten. De interviewvragen zijn opgesteld op basis van de resultaten van het literatuuronderzoek en de focus is gelegd op de succesfactoren voor implementatie. De uitgebreide interviewresultaten zijn te vinden in bijlage 3. In totaal zijn acht personen, werkzaam bij vijf verschillende zorgorganisaties, geïnterviewd. Vier van deze organisaties gebruikten voordat PUUR. geïmplementeerd is een ander ECD, één organisatie werkte met een papieren dossier. De redenen waarom de organisaties voor een ander ECD hebben gekozen liggen uiteen. Overheidseisen, kosten en slechte ervaringen speelden een rol, evenals dat het ECD niet meer bij de organisatie paste.

De organisaties hadden voor de implementatie verschillende verwachtingen, die niet altijd zijn uitgekomen. Het hele proces kostte veel meer werk dan verwacht en Ecare bood minder ondersteuning. Doordat COVID-19 gedurende het proces opkwam, zijn niet alle verwachtingen uitgekomen, o.a. op het gebied van fysieke training.

“Over het algemeen zijn onze verwachtingen uitgekomen, maar we hadden meer advies en ondersteuning verwacht van Ecare. Vanaf het begin hadden we een reëler beeld willen hebben.”

Het implementatieproces bestond uit de stappen selectie, kick-off, implementeren en evaluatie. Livegang, het moment dat de organisatie met PUUR. gaat werken, vindt vaak plaats op 1 januari en in verband met de feestdagen en verzuim is het vaak moeilijk om te overleggen en alles op tijd af te ronden. COVID-19 belemmerde dit nog meer, omdat veel mensen in de zorg moesten werken en het ziekteverzuim hoger was.

“Overleggen was moeilijk, ook omdat de mensen veel in de zorg werken en niet altijd aanwezig zijn.”

Het implementeren bleek veel handwerk te zijn, de organisaties moesten dit zelf doen en het kostte veel tijd. Een aantal organisaties hebben de implementatie via een pilot gedaan. Daar is PUUR. geïmplementeerd op één afdeling en heeft pragmatische verbetering plaatsgevonden. Daarna heeft de rest van de locatie de implementatie gedaan. Dit werd als fijn ervaren, omdat op deze manier de kinderziektes eruit gehaald konden worden voordat de gehele organisatie met PUUR. moest gaan werken. Door tijdsdruk tijdens het proces was implementatie via een pilot niet altijd mogelijk. Contact met Ecare ging heel goed, vooral door het feit dat één adviseur het aanspreekpunt was en de implementatie coördineerde. Daarnaast heeft Ecare nu een helpdesk voor technische vragen, deze is 24/7 bereikbaar.

“Centrale communicatie via 1 persoon is essentieel, vooral in het begin. Bij problemen of vragen konden we die persoon bellen en werd het opgelost.”

“Één vaste medewerker van Ecare was heel prettig. Goed bereikbaar, toegankelijk en dé link voor vragen aan Ecare.”

De communicatie onderling verliep over het algemeen goed in de organisaties. Een aantal organisaties hebben projectgroepen gemaakt waar de belangrijkste stakeholders aan deelnamen. Deze projectgroepen zijn de linking-pin naar de achterban en op deze manier is de gehele organisatie op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen. In andere organisaties was de interne communicatie en samenwerking niet goed, zij hebben hierdoor veel weerstand ervaren. COVID-19 had hier ook een aandeel in, het op afstand werken bemoeilijkte het samenwerken. Daarnaast werd vanuit het

management weinig ondersteuning of stimulering gemerkt. In elke organisatie werden personen betrokken met dezelfde soort functies, zoals managers, medewerkers van ICT, teamleiders, administratie, verpleegkundigen en kwaliteitsmedewerkers.

De implementatie van PUUR. heeft als gevolg dat het werkproces verandert. Digitale registratie was over het algemeen al bekend, maar wat opvalt is dat verzorgenden zich meer bezig gaan houden met het verpleegkundig proces, terwijl dit eerder alleen een taak voor verpleegkundigen was. In het begin was het voor iedereen wennen, maar daarna verliep het werken met PUUR. goed. Wel blijkt dat een verschil aanwezig is tussen zorgmedewerkers en de administratie wat betreft de implementatie en het werken met PUUR. Zorgmedewerkers vinden het heel fijn werken, PUUR. sluit goed aan op het verpleegkundig proces, terwijl de administratie veel meer moet wennen aan het systeem. De administratie voert wel andere taken uit in PUUR. dan zorgmedewerkers.

“Indirect had de implementatie invloed op het werkproces. Eerst hadden we de gouden regel: de wijkverpleegkundige doet de intake, anamnese en het eerste zorgplan. Door PUUR. kan iedereen hierin werken en we zien dat de verzorgenden zich meer bezig gaan houden met het verpleegkundig proces.”

Bovendien zorgt het werken met PUUR. voor professionalisering, beter navolgen van de procedures en de medewerkers rapporteren meer. Het contact met de cliënt is ook beter geworden, omdat deze veel meer in beeld is en bij uitval biedt het dossier een duidelijk overzicht voor de invallers.

De implementatie heeft voor een hoge werkdruk gezorgd, tijdens en kort na het proces. Vooral het coördineren en implementeren van de gegevens kostten veel tijd. COVID-19 had hier ook invloed op, plotseling veranderden veel zaken of waren niet meer mogelijk. Dit riep af en toe weerstand op.

“Al mijn eigen werk kwam stil te liggen, ik heb enorm onderschat hoeveel werk het is om een implementatie te coördineren.”

“Van tevoren hebben we niet geweten dat het zoveel tijd zou kosten. COVID-19 speelde hierin ook een rol, van tevoren is het ook moeilijk om te bepalen.”

“De weerstand kwam vooral door de tijdsdruk, aan het eind van het jaar live gaan is niet gunstig omdat weinig mensen beschikbaar zijn.”

Normaalgesproken biedt Ecare fysieke training aan. Trainers komen op locatie en geven training aan groepen op een aantal trainingsdagen. Deze manier van trainen wordt als heel fijn ervaren, omdat ruimte is voor vragen en hulp geboden kan worden. De trainers worden gezien als heel deskundig.

De invloed van COVID-19 is op het gebied van training goed voelbaar. In plaats van fysieke training werd een e-learning ingezet, waarbij de medewerkers deze individueel maakten. Deze manier van trainen werd als onvoldoende ervaren om met PUUR. te kunnen werken. Digitale spreekuren zijn later ingezet om de medewerkers zoveel mogelijk te ondersteunen. De timing van de training speelt ook een grote rol. In de praktijk blijkt dat mede door feestdagen en verzuim een lange tijd zit tussen training en livegang. Dit zorgt ervoor dat medewerkers de geleerde kennis niet meer paraat hebben als ze met PUUR. moeten gaan werken.

“De trainingen hebben aan hun doelstelling voldaan.”

“Alles was online, door COVID-19 kwam Ecare niet op locatie. Schipperend hebben we een modus gevonden, maar het waren loodzware weken.”

“Niet alles kan via e-learning, praktijk had veel meer gebracht. Online is niet de meest ideale vorm van trainen. Met wat er kon, hebben we wel het maximale eruit gehaald, maar toch hebben we een aantal dingen gemist.”

“Vooral ouderen redden het niet met een e-learning. Je moet het met hen echt samendoen en dat kon nu niet.”

Inzet van champions of superusers heeft een positieve invloed op het implementatieproces. Champions, ook wel kartrekkers genoemd, zijn medewerkers die erg gemotiveerd zijn en de rest van de collega's hierin meenemen. Superusers zijn medewerkers die al eerder training ontvingen en deze training doorgeven aan collega's. Zij kunnen, naast het technische aspect, de cultuur in de organisatie meenemen in het geven van de training.

Middelen zijn nodig voor het implementatieproces. De hardware en software zijn over het algemeen aanwezig of kunnen makkelijk aangeschaft worden, maar tijd en budget spelen een grotere rol. Een implementatie kost veel tijd en budget is nodig om dit te realiseren. Ecare moet meer duidelijkheid verschaffen over de mate waarin tijd en budget nodig zijn, omdat het nu af en toe meer was dan verwacht.

“Vooraf moet de organisatie goed nadenken over hoe het budget ingezet gaat worden. Wij hebben verkeerde keuzes gemaakt, mede doordat we niet goed geïnformeerd zijn.”

Over het algemeen heeft Ecare de organisaties goed ondersteund, maar Ecare heeft ze niet goed leren kennen. Dit leidde tot onrealistische analyses van o.a. tijd en taken, hoewel na inzet van Shared Services dit goed werd opgepakt. Ecare wordt beschreven als heel flexibel, zeker tijdens de COVID-19 pandemie.

De algemene ervaring met Ecare, PUUR. en het implementatieproces is positief. Verbetering is nodig bij de verwachtingen die niet altijd uitkwamen op het gebied van werkdruk, tijdsplanning, het uitvoeren van taken en de mate waarin Ecare de organisatie heeft leren kennen, e-learning in plaats van fysieke training, verschil tussen zorgmedewerkers en administratie, managementondersteuning en interne samenwerking. In het volgende hoofdstuk vindt de analyse plaats van deze resultaten, en wordt het vergeleken met de literatuur.

5 Analyse

In dit hoofdstuk wordt de analyse van de literatuur- en interviewresultaten beschreven. Uit de dertien relevante wetenschappelijke artikelen blijkt dat dertien factoren van invloed zijn op de mate van succes van het implementatieproces. Tijdens de interviews zijn deze factoren getoetst en in dit hoofdstuk wordt de vergelijking tussen de literatuur en klantenervaringen gemaakt. De vraag: 'Welke resultaten uit de literatuur en de klantenervaringen zijn van belang voor het implementatieproces van PUUR.?' wordt beantwoord.

Het voldoende en op tijd betrekken van stakeholders in het implementatieproces wordt in zeven van de dertien artikelen weergegeven als succesfactor. Heldere en vroege communicatie staat in vier artikelen en een goede samenwerking in twee artikelen. Uit de interviews blijkt dat de stakeholders over het algemeen op dezelfde manier betrokken worden. Vaak worden projectgroepen gemaakt en van hieruit wordt de communicatie met de rest van de organisatie gedaan. Dit leidt tot duidelijkheid over het proces voor de gehele organisatie. Interne communicatie verliep niet in alle organisaties goed, dit gaf weerstand en bemoeilijkte het proces. COVID-19 had hier ook invloed op, het op afstand werken gaf beperkingen. Op basis van de literatuur en de interviews kan vastgesteld worden dat de drie genoemde factoren tot succes leiden als deze op de juiste manier ingezet worden. Bij de klanten van Ecare is verbetering mogelijk op het gebied van interne samenwerking. Opvallend is dat interne samenwerking maar in twee artikelen wordt weergegeven, terwijl het bij de klanten van Ecare van groot belang blijkt te zijn voor succesvolle implementatie. Een verklaring hiervoor kan zijn dat interne samenwerking samenhangt met communicatie en dat dit in de literatuur als één factor wordt gezien.

Vier artikelen beschrijven dat sterk leiderschap en ondersteuning vanuit het management voor succes zorgen tijdens een implementatie. Uit de interviews komt naar voren dat het management weinig ondersteuning biedt tijdens de implementatie, hoewel de keuze voor PUUR. uiteindelijk door de managers wordt gemaakt. In één geval heeft het management de medewerkers gemotiveerd door succesverhalen te delen, gebruik van PUUR. te monitoren en hierop in te spelen waar nodig. Dit leidde tot een hogere acceptatie. In andere organisaties werd dit niet gedaan, maar het is niet duidelijk of dit grote invloed heeft gehad. Hieruit blijkt dat ongeveer een derde van de artikelen het als succesfactor aangeeft en het in de organisatie waar het is toegepast leidt tot positief resultaat. Echter, als het niet wordt ingezet leidt het niet direct tot belemmering. Een verklaring kan zijn dat het per organisatie verschilt of managementondersteuning tot succes leidt, omdat de invloed van het management kan verschillen. Daarom is het van belang dat van tevoren duidelijk wordt hoeveel invloed het management heeft en in hoeverre ondersteuning vanuit hen kan bijdragen aan succes.

Aandacht voor verandering van het werkproces wordt in zeven artikelen weergegeven als succesfactor voor implementatie. De kans op weerstand is wel groot, omdat verandering vaak tot weerstand leidt en medewerkers gewend zijn aan de manier waarop ze nu werken. In de organisaties heeft de implementatie van PUUR. geleid tot veranderingen in het werkproces, met weinig weerstand. Werken met PUUR., en dus met het werkproces wat hierbij hoort, zorgt voor professionalisering. Daarnaast wordt het verpleegkundig proces beter gevolgd en verzorgenden gaan zich meer bezighouden met het verpleegkundig proces, terwijl dit eerder niet het geval was. Dit is een opvallende bevinding, omdat de verwachting was dat deze verandering voor veel weerstand zou zorgen. Een verklaring kan zijn dat dat PUUR. zo goed aansluit bij de zorgorganisaties, dat de voordelen de nadelen (verandering) overstemmen. Wel blijkt tussen de zorgmedewerkers en de administratie een groot verschil te zitten in de ervaring met PUUR. en de implementatie. Zorgmedewerkers leren met PUUR. werken en hebben positieve ervaringen, maar de administratie moet eerst wennen aan het systeem. Zij ervaren een hoge werkdruk door de taken die zij moeten uitvoeren, zoals het implementeren van gegevens en het maken van koppelingen. Dit komt doordat de administratie tijdens de implementatie en daarna andere taken moet uitvoeren in PUUR. dan zorgmedewerkers. Dit verschil is te verklaren doordat de

inrichting van PUUR. gefocust is op zorgmedewerkers, omdat zo'n 95% van de eindgebruikers zorgmedewerkers zijn en 5% administratie.

In acht van de dertien artikelen wordt aangegeven dat het geven van goede training van groot belang is voor succes tijdens implementatie. De manier van training geven kan verschillen en de timing heeft veel invloed. Daarnaast spelen de vaardigheden op gebied van IT een rol.

Uit de interviews blijkt dat fysieke training in een groep als de meest ideale vorm wordt ervaren. Een aantal organisaties hebben door de COVID-19 pandemie geen fysieke training ontvangen, maar kregen een e-learning aangeboden die individueel gemaakt moest worden. De e-learning werd als onvoldoende beschouwd om met PUUR. te kunnen werken en het samen kunnen werken werd gemist, vooral door oudere medewerkers die vaak minder vaardig zijn met IT. De timing van de training was niet overal optimaal, soms zat tussen training en livegang veel tijd. De ervaring is dat een zo kort mogelijke tijd hiertussen zorgt voor beter resultaat. Inzet van superusers naast trainers wordt in de literatuur door zes artikelen beschreven als succesfactor en uit de praktijk blijkt dat superusers als een goede aanvulling worden gezien. Zij kunnen de cultuur van de organisatie beter overbrengen en kennen de medewerkers beter dan de trainers van Ecare. Een andere reden voor inzet kan kostenbesparing of tijdsbesparing zijn. Dit komt overeen met de verwachtingen en aan de hand van deze informatie kan vastgesteld worden dat het geven van goede fysieke training op het juiste moment en inzet van superusers leidt tot succes. Een nieuwe bevinding is dat inzet van alleen de e-learning onvoldoende is voor een goed gebruik van PUUR.

Het waarnemen van de meerwaarde van het ECD wordt in zeven artikelen beschreven als succesfactor en de bruikbaarheid en interoperabiliteit in zes. Uit de interviews komt naar voren dat de waargenomen meerwaarde heel belangrijk is en zorgt voor hogere acceptatie. Mensen willen graag met PUUR. werken, omdat het zo goed past bij het verpleegkundig proces, dus de meerwaarde wordt duidelijk gezien. Daarnaast worden de bruikbaarheid en interoperabiliteit van PUUR. als heel goed ervaren. Daarom kan vastgesteld worden dat deze factoren zorgen voor succes. Dit komt overeen met de verwachtingen.

Uit zes artikelen blijkt dat technische ondersteuning voor succes zorgt en acht artikelen stellen dat beschikbaarheid van middelen ook van groot belang is. De praktijk laat zien dat technische ondersteuning heel belangrijk is, vooral in het begin wanneer men gaat werken met PUUR. Sinds kort werkt Ecare met een helpdesk die 24/7 beschikbaar is, dit wordt ervaren als professioneel en heel fijn. Beschikbaarheid van middelen is tweedelig, enerzijds gaat het om hardware en software, anderzijds om tijd en budget. Over het algemeen hebben organisaties de hardware en software al, of het is makkelijk aan te schaffen. Dit komt niet overeen met de verwachting dat het een hele belangrijke factor is. Een verklaring hiervoor is dat hardware en software volop in ontwikkeling zijn en continu veranderen. Voor dit onderzoek zijn artikelen vanaf 2012 gebruikt, dus hierin zijn deze ontwikkelingen nog niet meegenomen.

Tijd en budget blijken wel van groot belang. Implementatie kost heel veel tijd, veel meer dan organisaties verwachtten. Voor de organisaties is het dus goed om te weten dat het zoveel tijd kost. Daarnaast is het implementeren van een ECD een grote investering, dus aanwezigheid van budget is heel belangrijk. In één van de organisaties was weinig budget beschikbaar. Zij hebben de implementatie gelimiteerd gedaan en veel taken zelf gedaan. Deze middelen blijken dus, zoals de literatuur ook schrijft, van groot belang te zijn voor succesvolle implementatie.

6 Conclusie

Dit verslag toont en beschrijft de resultaten van het onderzoek naar verbeteringen voor het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg. De onderzoeksvraag die centraal staat, luidt: 'Hoe kan het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg verbeterd worden?' Om deze vraag te beantwoorden is een systematische literatuurstudie en kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar de succesfactoren van implementatie en ervaringen van klanten hiermee.

Implementatie van een ECD zijn de processen die nodig zijn voor het invoeren van een nieuw systeem in de zorgorganisatie. De factoren die volgens de wetenschappelijke literatuur leiden tot succesvolle implementatie van een ECD in de ouderenzorg zijn betrokkenheid van stakeholders, heldere communicatie, aanwezigheid van sterk leiderschap en managementondersteuning, aandacht voor verandering van het werkproces, goede training, inzet van superusers, waarneming van de meerwaarde, bruikbaarheid van het ECD, technische ondersteuning en aanwezigheid van middelen.

Door klanten van Ecare wordt het implementatieproces van PUUR. over het algemeen als positief ervaren. Het contact met Ecare is prettig en de bereikbaarheid is goed, zowel tijdens als na de implementatie. De fysieke training in een groep op locatie is essentieel voor de klanten en de trainers zijn erg deskundig. Bovendien is PUUR. een gebruiksvriendelijk en overzichtelijk dossier voor de zorgmedewerkers en het draagt bij aan professionalisering. De middelen, hardware en software, zijn over het algemeen aanwezig of makkelijk aan te schaffen.

De mate waarin verwachtingen van klanten uit zijn gekomen is niet heel hoog. Vooral op het gebied van werkdruk, tijdsplanning en uitvoering van taken kwamen de verwachtingen niet uit. Daarnaast was de mate waarin Ecare de organisatie heeft leren kennen onvoldoende, evenals de e-learning als enige vorm van training. Zorgmedewerkers ervaren de implementatie en het werken met PUUR. positiever dan de administratie. Het management ondersteunt weinig tijdens het proces, maar als deze ondersteuning wel ingezet wordt, leidt het tot meer succes tijdens de implementatie. Een goede interne samenwerking heeft veel invloed op het succes van de implementatie, maar bij de klanten van Ecare is de interne samenwerking niet altijd goed. De middelen tijd en budget zijn heel belangrijk om het volledige implementatieproces te kunnen realiseren, maar de communicatie rondom deze onderwerpen is niet volledig.

In het implementatieproces van PUUR. kunnen dus verbeteringen aangebracht worden op het gebied van verwachttingsmanagement, vooral bij de verwachtingen over werkdruk, tijdsplanning en taken. Ecare moet de zorgorganisaties beter leren kennen voor succesvolle implementatie. Daarnaast moet aandacht besteed worden aan de manier van training geven en aan het verschil tussen zorgmedewerkers en de administratie wat betreft de ervaring met implementatie en gebruik van PUUR. De zorgorganisaties kunnen bijdragen aan succesvolle implementatie door een goede interne samenwerking te waarborgen en voldoende ondersteuning vanuit het management.

Bij het toepassen van deze verbeteringen en het blijven inzetten van de factoren die al goed worden toegepast, zal de implementatie van PUUR. verbeteren, zowel voor Ecare als voor de klant!

7 Discussie

7.1 Validatie

Dit onderzoek kent sterke punten en tekortkomingen. Een sterk punt is dat het literatuuronderzoek gedaan is aan de hand van 'the Grounded Theory'. Bij herhaling van dit onderzoek zullen dezelfde resultaten verkregen worden. Een ander sterk punt is dat bij alle respondenten dezelfde interviewgids is gebruikt en voldoende tijd en gelegenheid was voor doorvragen. Bovendien zijn alle respondenten klant van Ecare en hebben zij recent de implementatie gedaan. Daarmee is dit onderzoek valide.

Omdat het onderzoek plaatsgevonden heeft bij organisaties in de ouderenzorg die klant zijn van Ecare, is de generaliseerbaarheid niet hoog. De resultaten zijn wel te generaliseren naar alle andere organisaties waar Ecare PUUR. implementeert, omdat het om hetzelfde systeem gaat.

Een tekortkoming is dat maar acht personen geïnterviewd zijn. Bovendien hebben de organisaties verschillende kenmerken. Voor de representativiteit is dit goed, hoewel meer interviews zullen zorgen voor een hogere representativiteit. Bij de conclusie moet een slag om de arm gehouden worden, omdat de resultaten rooskleuriger of negatiever kunnen zijn dan in werkelijkheid. Een andere tekortkoming is dat de meeste wetenschappelijke onderzoeken in het buitenland zijn uitgevoerd, omdat weinig onderzocht is over Nederlandse implementaties. In het buitenland is het zorgsysteem anders, dus het kan zijn dat de literatuurresultaten niet volledig generaliseerbaar zijn. Daarnaast hebben twee van de vijf organisaties de implementatie gedaan tijdens de COVID-19 pandemie. Een aantal onderdelen van de implementatie zijn op een andere manier aangeboden en het contact was voornamelijk digitaal. Dit kan van invloed zijn op het verloop van het implementatieproces en de ervaring van de klant.

7.2 Implicaties

Tijdens dit onderzoek is vastgesteld wat al bekend is in de literatuur over implementaties van ECD's. Veel artikelen zijn gericht op het implementatieproces en de succesfactoren en barrières, maar er was een gebrek aan klantenervaringen en organisatie specifieke onderzoeken. Ook is weinig onderzoek verricht naar implementaties van ECD in Nederland. Met dit onderzoek is de wetenschappelijke kennis gecombineerd met de klantenervaringen. De bevindingen van dit onderzoeken dragen bij aan de bestaande kennis over de implementatie van ECD's in de ouderenzorg in Nederland.

Een aantal bevindingen worden niet in de literatuur beschreven of in een andere context. Het onderwerp verwachtingsmanagement is veel onderzocht, maar niet als één van de succesfactoren van implementatie. Toch blijkt uit dit onderzoek dat dit heel belangrijk is en samenhangt met verschillende succesfactoren. Daarnaast hebben een aantal implementaties plaatsgevonden tijdens de COVID-19 pandemie. Hier was nog geen onderzoek naar gedaan, omdat het voor iedereen een nieuwe situatie was. Een aantal onderdelen van de implementatie zijn op een andere manier aangeboden. Het digitaal overleggen in combinatie met veel druk op de zorgmedewerkers bleek een belemmering te zijn, evenals de e-learning die in plaats van fysieke training werd ingezet. De e-learning alleen is niet voldoende, maar kan een goede aanvulling zijn op de huidige training.

7.3 Vervolgonderzoek

Dit onderzoek laat bevindingen zien over verbeteringen voor het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg vanuit wetenschappelijk en klantenperspectief.

Vervolgonderzoek kan uitwijzen of verwachtingsmanagement één van de succesfactoren voor implementatie is, bijvoorbeeld aan de hand van kwalitatief onderzoek bij meerdere klanten van Ecare of andere softwareleveranciers. Om een volledig beeld te krijgen van de klantenervaringen kunnen

Verbeteringen in het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg

meerdere klanten van Ecare geïnterviewd worden en kunnen de organisaties op basis van kenmerken vergeleken worden. Vervolgonderzoek kan ook uitwijzen of het implementatieproces per soort organisaties verschillend ervaren wordt. Daarnaast kan onderzoek gedaan worden of de invloed van succesfactoren verschillend is in Nederland en andere landen.

8 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan ter verbetering van het implementatieproces van PUUR. in de ouderenzorg. Deze aanbevelingen worden geformuleerd op basis van de resultaten en de conclusie. Vier aanbevelingen zijn bedoeld voor Ecare en twee aanbevelingen zijn voor de zorgorganisaties.

Uit dit onderzoek is gebleken dat de zorgmedewerkers PUUR. en de implementatie positiever ervaren dan de administratie. De eerste aanbeveling is om tijdens het implementatieproces evenveel aandacht aan de administratie te besteden als aan de zorgmedewerkers en het zorginhoudelijke deel. Een hogere tevredenheid is het gevolg, evenals een lagere tijdsdruk, omdat beide processen vanaf het begin plaats kunnen vinden.

Daarnaast is gebleken dat de verwachtingen van de klanten niet altijd overeenkomen met de praktijk. Daarom is de tweede aanbeveling aan de adviseurs om samen met de klant tijdens de eerste kennismaking duidelijk te bespreken welke impact het implementatieproces heeft op de organisatie, hoeveel tijd het ongeveer kost, welke taken de organisatie zal moeten uitvoeren en aan welke randvoorwaarden de organisatie moet voldoen. Wanneer dit voor de organisatie duidelijk is, zullen zij realistische verwachtingen hebben ten opzichte van Ecare en het implementatieproces en wordt de kans dat de verwachtingen uitkomen groter.

Verder is bevonden dat Ecare de organisatie onvoldoende leert kennen. De derde aanbeveling is dan ook dat Ecare onderzoek doet naar de desbetreffende organisatie, bijvoorbeeld aan de hand van het 7s Model van McKinsey (28). Met dit model worden de strategie, structuur, systemen, shared values, stijl, staff en skills van de organisatie bepaald. Deze informatie geeft een overzicht van de organisatie. Ecare zal de organisatie beter kennen en daardoor het implementatieproces beter kunnen toepassen.

Ook komt naar voren dat slechts de e-learning als training niet voldoende is, maar wel een goede aanvulling kan zijn op de fysieke training. Daarom is de vierde aanbeveling om de e-learning altijd in te zetten nadat de fysieke training is gegeven, om extra te ondersteunen. Vooral als tussen de training en livegang veel tijd zit, kan de e-learning ondersteuning bieden in het paraat houden van de kennis.

De vijfde aanbeveling is voor de zorgorganisaties. Uit dit onderzoek blijkt dat de invloed van managementondersteuning een grote rol speelt, maar dat dit in praktijk weinig ingezet wordt. Daarom is het van belang dat het management in de zorgorganisatie een actieve rol gaat spelen in het communiceren, motiveren en verminderen van de weerstand. Dit kan door middel van succesverhalen delen, duidelijke doelen stellen en voldoende monitoren van het proces. Ecare kan hierin bijdragen door deze aanbeveling te bespreken met de zorgorganisaties en waarin nodig ondersteuning bieden.

De zesde aanbeveling is ook voor de zorgorganisaties. Uit de resultaten komt naar voren dat interne communicatie en samenwerking van groot belang is voor succesvolle implementatie, maar dat dit niet altijd het geval is. Zorg als organisatie dat de samenwerking goed is, door projectgroepen samen te stellen die goed samen kunnen werken en gemotiveerd zijn om het proces te doorlopen. Dit vermindert weerstand, verhoogt de mate van communicatie en leidt ertoe dat Ecare met de juiste mensen de implementatie kan doen.

Referentielijst

1. Wat is een ECD? | Adapcare: ECD voor de care [Internet]. [cited 2021 Mar 8]. Available from: <https://www.adapcare.nl/actueel/berichten/wat-is-een-eed.html>
2. Aguirre RR, Suarez O, Fuentes M, Sanchez-Gonzalez MA. Electronic Health Record Implementation: A Review of Resources and Tools. *Cureus* [Internet]. 2019 Sep 13 [cited 2021 Mar 2];11(9). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31700751/>
3. M&I Partners. ECD inventarisatie 2020-ouderenzorg [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 11]. Available from: www.mxi.nl
4. M&I Partners. ECD inventarisatie 2020-gehandicaptenzorg [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 11]. Available from: www.mxi.nl
5. Schaik van M. ECD-inventarisatie 2019 | M&I/Partners [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 11]. Available from: <https://mxi.nl/kennis/389/eed-inventarisatie-2019>
6. Ecare. Over Ecare | Wij zorgen dat jij weer kunt zorgen [Internet]. [cited 2021 Feb 12]. Available from: <https://ecare.nl/over-ecare/>
7. Ecare. PUUR. - Software voor de zorg | ECD voor de zorg [Internet]. [cited 2021 Feb 11]. Available from: <https://puurvoordezorg.nl/>
8. Ecare. Implementatie - Onze software inrichten? Zo werkt het! [Internet]. [cited 2021 Feb 11]. Available from: <https://puurvoordezorg.nl/implementatie-puur>
9. Gray CJ. ELECTRONIC HEALTH RECORD SYSTEMS IN THE CLOUD: CRITICAL SUCCESS FACTORS FOR IMPLEMENTATION. *Issues Inf Syst* [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 2];15:124–32. Available from: https://doi.org/10.48009/2_iis_2014_124-132
10. Fennelly O, Cunningham C, Grogan L, Cronin H, O'Shea C, Roche M, et al. Successfully implementing a national electronic health record: a rapid umbrella review. Vol. 144, *International Journal of Medical Informatics*. Elsevier Ireland Ltd; 2020. p. 104281.
11. Wolfswinkel JF., Furtmueller E, Wilderom CPM. Using grounded theory as a method for rigorously reviewing literature. 2017 Dec 19 [cited 2021 Mar 2]; Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=tjis20>
12. Moser A, Korstjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *Eur J Gen Pract* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2021 Mar 1];24(1):9–18. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13814788.2017.1375091>
13. Boeije H. *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam; 2016. 22 p.
14. Graag de LJ. *Adoptie van het Elektronisch Cliënten dossier*. 2013.
15. Frederiks M. *Opschalen van technologie in de wijk*.
16. Palvia P;, Jacks T;, Brown W. Critical Issues in EHR Implementation: Provider and Vendor Perspectives. *Commun Assoc Inf Syst* [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 18];36:707–25. Available from: <https://aisel.aisnet.org/cais/vol36/iss1/36>
17. Davis DA, Taylor-Vaisey A. Translating guidelines into practice A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. 1997.
18. (PDF) Application Of Plan-Do-Check-Act Cycle For Quality And Productivity Improvement-A

- Review [Internet]. [cited 2021 Jun 23]. Available from: https://www-researchgate-net.ezproxy2.utwente.nl/publication/318743952_Application_Of_Plan-Do-Check-Act_Cycle_For_Quality_And_Productivity_Improvement-A_Review
19. Ko M, Wagner L, Spetz J. Nursing home implementation of health information technology: Review of the literature finds inadequate investment in preparation, infrastructure, and training. *Inq* (United States). 2018 Jan 1;55.
 20. Nguyen TTH, Saranto K, Tapanainen T, Ishmatova D. A review of health information technology implementation success factors: Importance of regulation and Finance. In: *Proceedings of the Annual Hawaii International Conference on System Sciences*. IEEE Computer Society; 2014. p. 2693–705.
 21. Tsai CH, Eghdam A, Davoody N, Wright G, Flowerday S, Koch S. Effects of electronic health record implementation and barriers to adoption and use: A scoping review and qualitative analysis of the content. *Life* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Mar 23];10(12):1–27. Available from: www.mdpi.com/journal/life
 22. McAlearney AS, Sieck C, Hefner J, Robbins J, Huerta TR. Facilitating ambulatory electronic health record system implementation: Evidence from a qualitative study [Internet]. Vol. 2013, *BioMed Research International*. Hindawi Limited; 2013 [cited 2021 Mar 23]. Available from: [/pmc/articles/PMC3817798/](http://pmc/articles/PMC3817798/)
 23. Macdonald A, Riahi S. EHR Implementation: One Organization's Road to Success. *NI 2012 11th Int Congr Nurs Informatics*, June 23–27, 2012, Montr Canada *Int Congr Nurs Informatics (11th 2012 Montr Quebec)* [Internet]. 2012 [cited 2021 Mar 2];2012:258. Available from: [/pmc/articles/PMC3799110/](http://pmc/articles/PMC3799110/)
 24. Hamann DJ, Bezboruah KC. Outcomes of health information technology utilization in nursing homes: Do implementation processes matter? *Health Informatics J* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Mar 15];26(3):2249–64. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1460458219899556>
 25. McAlearney AS, Hefner JL, Sieck C, Rizer M, Huerta TR. Fundamental issues in implementing an ambulatory care electronic health record [Internet]. Vol. 28, *Journal of the American Board of Family Medicine*. American Board of Family Medicine; 2015 [cited 2021 Mar 23]. p. 55–64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25567823/>
 26. Kruse CS, Mileski M, Alaytsev V, Carol E, Williams A. Adoption factors associated with electronic health record among longterm care facilities: A systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 29];5(1). Available from: [/pmc/articles/PMC4316426/](http://pmc/articles/PMC4316426/)
 27. Bos A. Implementatieplan elektronisch cliënten dossier (ECD) Stand van zaken en planning - PDF Free Download [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 10]. Available from: <https://adoc.pub/implementatieplan-elektronisch-clinten-dossier-ecd-stand-van.html>
 28. Singh A. A Study of Role of McKinsey's 7S Framework in Achieving Organizational Excellence.
 29. Nguyen L, Bellucci E, Nguyen LT. Electronic health records implementation: An evaluation of information system impact and contingency factors. Vol. 83, *International Journal of Medical Informatics*. Elsevier Ireland Ltd; 2014. p. 779–96.
 30. Sockolow PS, Bowles KH, Adelsberger MC, Chittams JL, Liao C. Impact of homecare electronic health record on timeliness of clinical documentation, reimbursement, and patient outcomes. *Appl Clin Inform* [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 10];5(2):445–62. Available from: [/pmc/articles/PMC4081747/](http://pmc/articles/PMC4081747/)

31. Ray JM, Ratwani RM, Sinsky CA, Frankel RM, Friedberg MW, Powsner SM, et al. Six habits of highly successful health information technology: Powerful strategies for design and implementation. *J Am Med Informatics Assoc* [Internet]. 2019 Jun 24 [cited 2021 Mar 12];26(10):1109–14. Available from: [/pmc/articles/PMC7647223/](#)
32. van Halem N, Groot S, van Halem N, Groot S. Planmatig werken. In: *Planmatig zorg verlenen* [Internet]. Bohn Stafleu van Loghum; 2014 [cited 2021 Mar 16]. p. 33–49. Available from: https://link-springer-com.ezproxy2.utwente.nl/chapter/10.1007/978-90-368-0588-9_4
33. Safdari R, Ghazisaeidi M, Jebraeily M. Electronic Health Records: Critical Success Factors in Implementation ORIGINAL PAPER / ACTA INFORM MED. 2015 [cited 2021 Mar 18];23(2):102–4. Available from: <http://www.medrecinst.com>
34. Frigidis LL, Chatzoglou PD. Implementation of a nationwide electronic health record (EHR) The international experience in 13 countries. [cited 2021 Mar 22]; Available from: www.emeraldinsight.com/0952-6862.htm
35. Vest JR, Jung HY, Wiley K, Kooreman H, Pettit L, Unruh MA. Adoption of Health Information Technology Among US Nursing Facilities. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2021 Mar 26];20(8):995-1000.e4. Available from: [/pmc/articles/PMC6591108/](#)

Bijlage 1: Literatuurstudie

In deze bijlage wordt de literatuurstudie weergegeven. Het laat zien op welke manier de scope is bepaald, welke inclusie en exclusiecriteria is gebruikt, het zoekverslag en de bruikbare artikelen voor het literatuuronderzoek met een korte beschrijving per artikel.

Scope bepalen

Wat wil ik onderzoeken?

- Deelonderwerp: implementatie
- Deelonderwerp: implementatie van IT-systemen in de zorg
- Deelonderwerp van deelonderwerp: implementatie van IT-systemen in de ouderenzorg
- Deelonderwerp van deelonderwerp van deelonderwerp: implementatie van ECD in de ouderenzorg

Wat wil ik NIET onderzoeken:

- Zorg die valt buiten de ouderenzorg

Implementatie van ECD in de ouderenzorg

- Adoptie, acceptatie, implementatie, implementatiestrategie, succesfactoren, ECD, zorg, thuiszorg, wijkzorg, woonzorg, ambulante zorg
- Adoption, acception, implementation, implementation strategy, successfactors, HIT, EHR/EMR, healthcare, homecare

Onderzoeksgebied

- Medicine
- Health professions
- Nursing
- Business, management and accounting
- Decision

In-/exclusiecriteria van databases

- FindUT:
 - o Sort by: best match
 - o Material type: Article, Chapter
 - o Author/Creator: All
 - o Limit to: full tekst, open access, peer reviewed
 - o Publication Year: Last 10 years
 - Custom Year Range: 2012-2021
 - o Language: English
 - o Databases: All
- Google Scholar:
 - o Publication Year:
 - Custom range: 2012-2021
 - o Sort by relevance
- Scopus:
 - o Open access: all open access
 - o Year: 2012-2021
 - o Author name: all
 - o Subject area: medicine, health professions, nursing, business, management and accounting
 - o Document type: article, review, book chapter

Verbeteringen in het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg

- Language: English
- PubMed:
 - Tekst availability: free full tekst/full tekst
 - Article type: books and documents, clinical trial, meta-analysis, RCT, review, systematic review
 - Publication date: 2012-2021

Zoekverslag

Datum	Database	Publicatiejaar	Zoektermen/strategie	Hits	Sorted by	Evaluatie
24-2-2021	PubMed	2012-2021	EHR implementation	809	Best match	(2) Review over implementatie van ECD, met middelen en tools. Veel artikelen over specifieke klinieken of landen
25-2-2021	PubMed	2012-2021	EHR implementation success	147	Best match	(23) Voorbeeld van een implementatieproces van ECD
25-2-2021	PubMed	2012-2021	EHR implementation success	147	Best match	(10) Review over succesfactoren van implementatie van ECD
2-3-2021	Google Scholar	2012-2021	EHR implementation	28.500	Relevance	(29) Review over EHR implementaties wereldwijd
10-3-2021	Google	All	Implementatie ECD ouderenzorg	13.700	Popularity	(27) Voorbeeld van een implementatie van ECD bij Zinzia
10-3-2021	Google	All	EHR homecare	1.400.000	Popularity	(30) Impact op klinische documentatie en uitkomsten van patiënten in thuiszorg
12-3-2021	PubMed	2012-2021	Health information technology implementation	8.938	Best match	(19) Implementatie van HIT in een verzorgingstehuis in de VS (31) Strategieën voor design en implementatie van HIT in de VS
15-3-2021	Scopus	2012-2021	"health information technology" AND implemen* AND nurs*	5.376	Relevance	(24) Invloed van implementatieproces op utilisatie in verpleeghuizen (20) Review: succesfactoren van implementatie van HIT systemen
15-3-2021	Google	All	ECD implementatie	6.020	Popularity	(14) Essay over adoptie van ECD
15-3-2021	Google Scholar	2012-2021	ECD evaluatie	247	Relevance	(32) Algemene info over een ECD
15-3-2021	Google Scholar	2012-2021	ECD implementatie	172	Relevance	(15) Plan van Actiz, over zorgtechnologie in de wijk en implementatie
18-3-2021	Scopus	2012-2021	EHR AND implement* AND success	702	Relevance	(33) Succesfactoren van implementatie van EHR in ziekenhuizen (16) Issues die belangrijk zijn bij EHR implementatie vanuit medici en aanbieders
22-3-2021	Scopus	2012-2021	EHR implement* success	55	Relevance	(34) Succesfactoren van implementatie van EHR's in 13 landen wereldwijd
23-3-2021	PubMed	2012-2021	EHR implementation ambulatory	75	Best match	(21) (via backward citing) Barrières voor adoptie en gebruik van EHR (22) Implementatie van EHR in ambulante setting (25) Fundamentele issues bij implementatie van EHR in ambulante setting

Verbeteringen in het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg

26-3-2021	PubMed	2012-2021	("implementation" OR "adoption") AND ("EHR" OR "Health Information Technology") AND ("nursing home" OR "elderly care" OR "residents" OR "homecare" OR "long-term care")	131	Best Match	(35) Adoptie van HIT in verpleeghuizen in Amerika
26-3-2021	Scopus	2012-2021	("implementation" OR "adoption") AND ("EHR" OR "Health Information Technology") AND ("nursing home" OR "elderly care" OR "residents" OR "homecare" OR "long-term care")	95	Relevance	(26) Barrières en factoren die zorgen voor adoptie van ECD in long-term care

Bruikbare artikelen

ARTIKELN	ECD/EHR/ HIT?	SUCCEFACTOREN/BARRIERES/ALGEMENE INFORMATIE/ISSUES/PROCES
1. One organization's road to success (23) 2012	EHR in Ontario Shores Centre for Mental Health	<p>Implementatieproces:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 fases. 1 = implementatie van financiële en menselijke middelen, personeel, planning, opname en medicatie. 2 = implementatie van elektronische documentatie en dossierinvoer voor alle klinici. 3 = implementatie in de outpatient setting. Belangrijkste thema: focus op mensen, proces en workflow. Organisatie is in tweeën gedeeld voor intense training. Alle modules worden in één keer overgezet tijdens de go-live. Superusers worden gebruikt. Ondersteuning van management en artsenbetrokkenheid zijn heel belangrijk voor succes. Ook een 'champion' wordt aangesteld, een gewaardeerde collega die helpt bij acceptatie en adoptie. <p>Barrières:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Slechte adoptie door te weinig aandacht voor de effecten op workflow door elektronische documentatie, onvermogen om alle processen vast te leggen die betrokken zijn bij het klinische werk en te weinig training en ondersteuning voor eindgebruikers. Te weinig begrip van processen als klinici een taak kregen. <p>Stakeholders:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De belangrijkste stakeholders moeten betrokken zijn. Design van het systeem moet gedaan worden door klinici en niet door IT professionals <p>Training:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gegeven door een klinische praktijkleider, gebaseerd op 'a day in the life of' (gebruik EHR van begin tot eind van de shift). E-learning als introductie en om na de training nog te bekijken. Oefenen met een test patiënt. Cursus computerskills ter ondersteuning voor wie dit nodig heeft. <p>Succesfactoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gebruik van superusers, champion, sterk leiderschap, onderling goede samenwerking
2. Successfully implementing a national electronic health record: a rapid umbrella review (10)	EHR op nationaal niveau in verschillende zorgorganisaties (1 ^e lijns, 2 ^e lijns)	<p>EHR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Longitudinaal dossier met informatie over de gezondheidsstatus van een persoon in elektronische vorm, beschikbaar en beveiligd - Toegang tot patiëntgegevens, zorgt dat zorgprofessionals meer tijd met patiënt kunnen besteden, vermindert het doen van dubbel werk, vergroot de veiligheid en kwaliteit van zorg

<p>2020</p>	<p>en lange termijnzorg)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementatieproces is heel belangrijk voor goede werking van en met het EHR <p>Succesfactoren:</p> <p>Op organisatieniveau: (afhankelijk van grootte en vorm van de organisatie)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beleid, leiderschap en cultuur: van groot belang voor succesvolle implementatie. Voortdurende politieke bereidheid, nationaal beleid en deels zelfstandigheid van een organisatie vergroot de verbintenis, bruikbaarheid en interoperabiliteit. Managers en projectteams moeten een goede relatie hebben met verkoper van EHR, duidelijke meetbare doelen stellen, een passend implementatieproces en duidelijke afspraken over wie welke taak uitvoert. Lokale leiders of een 'champion' in plaats van dominante leider helpt, ondersteunen van interne en externe communicatie en samenwerking, innovatie en continue verbetering en zorg gericht op de patiënt -> zorgt voor gunstige en flexibele cultuur. - Eindgebruiker betrokkenheid: tijdens elke fase belangrijk, zorgt dat EHR voldoet aan behoeften en workflows en helpt bij acceptatie. Een 'champion' (gerespecteerd persoon in de organisatie) aanstellen die functioneert als brug tussen IT mensen en eindgebruikers en de relevante kennis paraat heeft. - Training: basis computer training en EHR specifieke training zijn een sleutel tot succes. De effectiviteit hangt af van de geschiktheid van de trainers, inhoud, timing (zo dicht mogelijk bij Go Live) en methodes (e-learning/fysiek) van de training. Voor nieuw personeel: ook training aanbieden en huidig personeel bijscholen - Ondersteuning: deskundige (superusers), technische, management en externe ondersteuning zorgt voor succes. - Middelen: beschikbaarheid van middelen (financiën, geschoolde medewerkers, tijd) zorgen voor succes. Financiën kunnen ook barriere zijn, maar met een kostenanalyse die infrastructuur, personeel, onderhoud en optimalisatie omvat wordt het een succes. Geschoolde medewerkers zorgen voor verminderde afhankelijkheid en kosten bij de leverancier. Voldoende tijd en gewenning aan de EHR voor eindgebruikers helpt mee aan gereedheid van de organisatie. - Workflows: EHR systemen kunnen vaak niet voldoen aan de workflow in een organisatie. Hoewel papieren ECD's weinig verstoring geven, is het goed dat de workflow verandert worden tijdens digitalisering. Zo wordt het veiliger en efficiënter. <p>Op menselijk niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vaardigheid en kenmerken: IT skills en persoonlijke kenmerken hebben impact op het succes van implementatie. Mensen die open voor verandering staan en probleem oplossend denken, dragen bij aan succes. Weerstand kan ontstaan door moeilijk te gebruiken technologie. - Waargenomen voordelen en prikkels: als de individuele eindgebruiker waarnemen dat EHR positieve invloed heeft op zorg en werkdruk, leidt het tot succes. Realistische voordelen en tijdschema's moeten worden gecommuniceerd met hen. - Waargenomen veranderingen in het zorgsysteem: zorgen over verandering in privacy, veiligheid, patiënt-zorgverlener relatie en rollen/verantwoordelijkheid hebben negatieve impact op EHR implementatie. Specifieke zorgen en oorzaken hiervan moeten zo snel mogelijk geïdentificeerd worden om deze negatieve impact te verkleinen. <p>Op technologisch niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bruikbaarheid: heeft invloed op efficiëntie, patiëntenzorg, kwaliteit van zorg, patiënt-zorgverlener relatie en veiligheid. Daarom is het goed dat eindgebruikers betrokken zijn bij ontwikkeling, design en bruikbaarheid testen. Mogelijkheid tot personalisatie van de interface en toegang tot oude papieren dossiers kan hierbij helpen. Bruikbaarheid en veiligheid moeten in balans zijn. - Interoperabiliteit: is kritische factor, om zorginformatie uit te wisselen, intern en tussen organisaties. - Infrastructuur: aanschaf of verbetering van software en hardware is een groot deel van de kosten en is nodig voor succes. De software en hardware moeten
-------------	------------------------------	---

Verbeteringen in het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg

		<p>verenigbaar zijn met de EHR, betrouwbaar, functioneel, voldoende toegang geven tot de EHR.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regelgeving, normen en waarden: belangrijk voor interoperabiliteit en veiligheid en privacy kwesties. Duidelijke bericht- en taalnormen en privacywetten. - Aanpassingsvermogen: van de software zorgt voor maatwerk voor eindgebruikers. Hiervoor moet de softwareleverancier bereid zijn om zijn product aan te passen en de organisatiemedewerkers moeten open staan om de EHR aan te passen aan hun workflows. - Testen: uitgebreid testen van het systeem is van groot belang voor bruikbaarheid en veiligheid. Moet niet onderschat worden.
<p>3. Implementatieplan ECD: Stand van zaken en planning (27) 2015</p>	<p>ECD, implementatie van ONS bij Zinzia in Wageningen</p>	<p>Doelen die bereikt zijn met invoering van ECD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wonen, leven en welzijn staan centraal - Alle Zinzia locaties werken eenduidig - Multidisciplinair werken wordt ondersteund door het ECD - Informele zorg wordt bevorderd - Cliëntdossiers vormen een samenhangend geheel -> wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen vormen basis voor dagelijkse zorgverlening. <p>Zorgleefplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hulpmiddel bij bieden van vraaggerichte zorgverlening, individuele wensen staan centraal, iedere cliënt is eigenaar van eigen plan. - EVV inventariseert samen met cliënt behoeften en koppelt hier acties en doelen aan. Vaste afspraken worden verwerkt in zorgkaart en agenda (niet in zorgleefplan). Behandelplan wordt opgesteld. Plannen worden formeel ondertekend (digitaal/op papier) en opgenomen in zorgleefplan, via koppeling vanuit Ysis. Via cliëntportaal kan cliënt/vertegenwoordiger rapportages, zorgleefplan en agenda inzien en berichten uitwisselen met zorgverleners. <p>ECD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hulpmiddel, EVV worden hiervoor geschoold, maar ook als cliëntondersteuner. SVO (specialistische verpleegkundige ouderenzorg) coacht EVV en ziet toe op actualiteit van dossier. Er is een koppeling tussen Ysis (behandelaren) en ONS (zorgmedewerkers). <p>Implementatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Scholing: trapsgewijs, per afdeling 2 collega's als superusers (leiden collega's op). Zorgt voor lage drempel bij hulp vragen. 2 soorten trainingen: basistraining (leren welke informatie lezen hoe te rapporteren) en plustraining (leren vragenlijsten invullen en hoe het zorgleefplan maken/aanpassen) - Planning: 7 koploperafdelingen beginnen -> opschalen naar alle verblijfsafdelingen -> opschalen naar alle overige afdelingen (dagbehandeling etc.). Voor deze aanpak is gekozen om kinderziektes eruit te halen. Superusers worden eerst geschoold, daarna de rest van de collega's. Ervaringen van koploperafdelingen worden 2 maand later geëvalueerd en daarna volgt opschaling. - Hardware: elke afdeling minimaal 1 laptop en tablets (evenveel als maximale aantal medewerkers per dienst)
<p>4. Nursing home implementation of health information technology: Review of the literature finds inadequate investment in preparation, infrastructure, and training (19) 2018</p>	<p>HIT implementatie in verpleeghuis</p>	<p>HIT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verhoogt veiligheid, communicatie en productiviteit in verpleeghuizen. <p>Doel is om relatie tussen HIT implementatie en uitkomsten van verpleeghuismedewerkers te onderzoeken.</p> <p>Barrières/succesfactoren:</p> <p>Bij technologie adoptie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planning en personeel bij besluitvorming: minimale communicatie, doel van HIT implementatie wordt niet begrepen, personeel wordt weinig betrokken bij selectie van een systeem. Management had weinig verstand van HIT -> slechte voorbereiding op implementatie. Geen duidelijke proces over wanneer welk deel geïmplementeerd wordt. HIT selectie werd gedaan op basis van budget, zonder inbreng van personeel.

Verbeteringen in het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg

		<ul style="list-style-type: none"> - Training: Barriere: slechte computerkennis, angst voor technologie. Onvoldoende investering en geen duidelijke verwachting voor trainers door management wat het systeem niet goed kent. Geen IT specialist als trainer inzetten, maar een klinici, omdat zij 'dezelfde taal spreken'. Succesfactor: vertrouwen in systeem, nieuwsgierigheid naar HIT, enthousiasme voor mogelijkheden om nieuwe skills te leren. Train-the-trainer: soort superuser. - Technologie ondersteuning: Barriere: onvoldoende investeren in infrastructuur en ondersteuningspersoneel (frustratie door te weinig computers, slechte internet verbinding, slechte integratie van systemen). Succesfactor: IT ondersteuning 24/7 <p>Bij zorgprocessen en productiviteit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Workflow: een deel vindt het proces meer gestroomlijnd, anderen vinden het omslachtiger door gebruik van HIT. Tijd die nodig is voor documentatie en compleetheid hiervan is verbeterd. Efficiëntie vermindert na implementatie, maar is na 12-24 maanden weer op hetzelfde niveau. Evaluatie en opnieuw inrichten van workflows moet in de planning fase al naar voren komen, voorafgaand aan de implementatie. Communicatie gaat beter na inzet van HIT. - Nauwkeurigheid en workarounds: HIT leidt tot meer nauwkeurigheid en compleetheid van documentatie. Workarounds: versnelt de taak, maar verhoogt de kans op errors (mensen klikken snel door, slaan bepaalde velden die ze moeten invullen over etc.) - Communicatie en teamwork: HIT verbetert communicatie. Personeel heeft minder persoonlijk contact, maar meer variatie van communicatie. Bij belangrijke zaken heeft verbale communicatie de prioriteit. - Verandering in taken en rollen: Super users werden aangesteld, of nurse mentors, maar hun loon veranderde hierom niks. Ook moesten ze dit naast hun eigen werk doen en kregen ze enkele de extra uren gecompenseerd. Zij gaven aan dat IT collega's deze rol beter op zich konden nemen. Anderen geven aan dat IT medewerkers niet even effectief zijn als superusers. - Personeelstevredenheid: meer personeelsverloop door HIT. Mensen namen ontslag door te veel informatie en moeilijkheden bij computergebruik. - Kwaliteit van zorg: gebruik van HIT kan zorgen voor minder tijd voor de patiënt, maar ook voor meer tijd. Kwaliteit ging omhoog door verhoogde efficiëntie en duidelijkere communicatie.
<p>5. Outcomes of health information technology utilization in nursing homes: Do implementation processes matter? (24)</p> <p>2020</p>	HIT implementatie in verpleeghuis	<p>EMR implementatie verhoogt kwaliteit en efficiëntie van zorg door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verhoogde nauwkeurigheid, compleetheid, leesbaarheid en toegang tot medische informatie -> klinici begrijpen de veranderingen bij patiënten snel -> minder medische fouten. Ook is er meer overzicht en productiviteit, doordat het duidelijker is welke zorg al geleverd is. Daarnaast kan er sneller zorg geleverd worden, door elektronische alerts. Behoeften van familie worden sneller opgepakt. <p>Sterk leiderschap bij implementatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duidelijke visie - Verhelderen waarom EMR noodzakelijk is - Een team vergaren die implementatie ondersteunen - Bevoegde medewerkers laten implementeren - Monitoren en communiceren over de vooruitgang van implementatie - Individuele aandacht schenken aan mensen die moeite hebben met implementatie <p>Succesfactoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vroege communicatie met belangrijke stakeholders - Extra personeel inzetten tijdens vroege adoptie fases - Hoog niveau van personeel trainen - Incrementele uitrol van EMR - Zorg voor toegang tot technische ondersteuning
<p>6. A review of health information</p>	HIT implementatie in	<p>Succesfactoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voorzien van informatie, training en technische ondersteuning

Verbeteringen in het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg

<p>2014</p> <p>technology implementation success factors: Importance of regulation and Finance (20)</p>	<p>zorgorganisaties wereldwijd</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Betrokkenheid van eindgebruiker: leidt tot meer acceptatie en positief effect op werk - Champion inzetten: implementatie gaat sneller, meer acceptatie - Drijfveren en regelgeving: legt basis voor implementatie, regels zijn nodig - Systeem, service en informatiekwaliteit: tevredenheid verhoogt - Infrastructuur kwaliteit: zorgt voor snelle adoptie - Voldoende middelen: (financieel, personeel) zorgt voor duurzaamheid - Toewijding en ondersteuning van leiders: projectteam overwint makkelijker obstakels tijdens implementatie - Project management en planning: een gedetailleerd plan is nodig zodat taken duidelijk zijn voor iedereen - Prestatie van het projectteam: team moet bestaan uit personen van alle betrokken partijen - Samenwerking tussen administratie, IT en klinici - Herontwikkeling van systeem en workflow: begrip van de werkprocessen is nodig om een nieuw, efficiënter proces te ontwerpen met mogelijkheden van het nieuwe systeem -> meer acceptatie - Openheid van organisatie tot verandering en innovatie: early adopters en opinion leaders kunnen helpen bij acceptatie door andere collega's - Samenwerking met de leverancier: helpt bij het samenbrengen van de IT expertise en praktische klinische expertise -> helpt bij oplossen van problemen - Invloed van externe omgeving: invloeden door wet- en regelgeving, financiën etc.
<p>2013</p> <p>7. Adoptie van het ECD (14)</p>	<p>Algemene informatie over een ECD en fouten bij implementaties</p>	<p>Het ECD is meer dan een digitale vorm van een cliënten dossier, het is een hulpmiddel dat werkprocessen en zorgondernemingen steunt. In een ECD worden cliëntgegevens beheerd, het zorg- en werkplan onderhouden, protocollen en het kwaliteitshandboek worden toegankelijk gemaakt.</p> <p>Vanaf 1999 is een ECD in gebruik, maar zorgdossier is nog op papier.</p> <p>ECD in de thuiszorg is lastig te realiseren, door beschikbaarheid van internet en apparatuur. Door mobiele telefoons/tablets en internet wordt dit makkelijker. Deze zijn te gebruiken bij de cliënt thuis -> efficiëntere manier van documenteren.</p> <p>Implementatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Loopt niet altijd soepel, omdat er geen beleid is voor ICT gebruik. - Fusies geven moeilijkheden: verschillende organisaties gebruiken verschillende ECD's, koppeling is niet altijd mogelijk. - Communicatie: vindt topdown plaats, personeel wordt slecht geïnformeerd - Nazorg: na één tot anderhalf jaar evaluatie doen -> personeel gebruikt vaak eigen werkwijze, dus opfriscursus kan helpen
<p>2019</p> <p>8. Opschalen van technologie in de wijk (15)</p>	<p>Algemene informatie over ECD's, implementatie en weerstand</p>	<p>Innovatie van eHealth:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iteratief proces is belangrijk, met continue evaluatie. eHealth is niet het doel, maar een middel. Verandering moet organisatiebreed worden opgepakt - Innovatie laten slagen: draagvlak nodig, eHealth moet aansluiten bij behoeften en moet van toegevoegde waarde zijn. - Co-creatie met medewerkers en cliënten -> stimuleert adoptie <p>Implementatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verspreiden en verankeren, "procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het handelen, in het functioneren van organisaties of in de structuur van de gezondheidszorg." - Procesmatige aanpak, iteratief: ideeën opdoen, doel bepalen, verkenning, implementatie, borging. - Weerstand: onduidelijke meerwaarde, gevoel van urgentie mist, bestaande proces wordt complexer of moet veranderen. - Verkeerde implementatiestrategie: ontbreken van essentiële draagvlak bij professionals (implementatie gaat in opdracht van management), professionals gaan negatief kijken, niet effectief werken met nieuwe technologie. Houding slaat over op cliënt.

Verbeteringen in het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg

		<ul style="list-style-type: none"> - Professional is onmisbare schakel en cruciale factor bij implementatie - Vaak problemen: organisatiestructuur, cultuur, personele bezetting, automatisering of werkprocessen veranderen. Verandering = weerstand - Kritische succesfactor: de stille meerderheid overtuigen door bijv. een I-nurse (zorgmedewerker met gevoel voor digitalisering die collega's bijstaat) - Sociale kant is heel belangrijk, medewerkers moeten laagdrempelig ondersteund worden - Motivatie: toepassing moet worden ingezet vanuit de meerwaarde van cliënt en medewerker. Cultuur van team heeft ook invloed, daarom eerst inzetten bij teams die enthousiast zijn. Er moeten trekkers aanwezig zijn die dicht bij teams staan en van de werkvloer komen. Extrinsieke motivatie: belonen - Capaciteit: digitale vaardigheden. Missen hiervan kan leiden tot schaamte, daarom vertrouwd persoon aanstellen die hierbij kan helpen. <p>Gelegenheid: kwaliteit van instrumenten -> goed functioneren, invloed van externe factoren, aanwezigheid van een contactpersoon</p>
<p>9. Critical Issues in EHR Implementation: Provider and Vendor Perspectives (16)</p> <p>2015</p>	<p>EHR implementatie vanuit provider en verkoper perspectief</p>	<p>Adoptie: de beslissing maken om nieuwe innovatie te gebruiken</p> <p>Implementatie: de processen die nodig zijn om de interventie te gaan gebruiken in een organisatie</p> <p>EHR: longitudinaal elektronisch dossier met patiënten informatie gegenereerd door één of meer zorginstellingen</p> <p>Mogelijke oorzaak van fouten bij implementatie: Te weinig betrokkenheid van stakeholders -> stakeholders hebben veel invloed op implementatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 groepen: beheerders, artsen, verpleegkundigen - 4 categorieën: producenten, gebruikers, patiënten en beheerders/betalers - Breder: artsen, zorgorganisaties, patiënten, verzekeringsmaatschappijen, apotheken, adviseurs, projectcoördinatoren, verpleegkundigen, managers en overige betrokken organisaties <p>Stakeholders in implementatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hebben invloed op beslissingen nemen - Zorgen voor toegang tot middelen - Ondersteunen bij het creëren van een visie over de uitkomst - Begrijpen van verwachtingen, houding en waarden van stakeholders leidt tot betere acceptatie van nieuw geïmplementeerde EHR systemen. - Kracht, urgentie en geldigheid <p>Implementatieproces: beslissing, selectie, pre-implementatie, implementatie en post-implementatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constante open communicatie tussen provider en verkoper nodig om op schema te blijven en issues te bespreken <p>Belangrijke factoren voor adoptie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Houding van gebruiker, workflow impact, interoperabiliteit, technische ondersteuning, communicatie tussen gebruikers, deskundigheidsondersteuning <p>Belangrijke elementen tijdens implementatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kenmerken van de interventie, interne en externe omgeving, kenmerken van individuen, implementatieproces <p>Barrières voor adoptie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoeveel kapitaal, onzekerheid over winst, weerstand van artsen, capaciteit voor selecteren, installeren en implementeren, bezorgdheid over verlies van productiviteit tijdens transitie, over privacy en veiligheid, het vinden van een EHR die voldoet aan de behoefte <p>Barrières voor gebruik EHR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - EHR is duur en vereist grote investering, applicaties zijn niet standaard, zijn moeilijker te gebruiken dan papieren dossiers, implementatie verminderd productiviteit en verstoort de workflow <p>Succesfactoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vereiste middelen, ondersteuning van artsen, project champion, planning, projectmanagement, herinrichting van het proces

Verbeteringen in het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg

<p>10. Effects of electronic health record implementation and barriers to adoption and use: A scoping review and qualitative analysis of the content (21)</p> <p>2020</p>	<p>EHR implementatie en barrières</p>	<p>Barrières voor adoptie en gebruik: Ondersteuning voor eindgebruikers:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geen goede training en technische ondersteuning - Weinig betrokkenheid van gebruiker - Vaardigheid in technologie <p>EHR systeem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Slechte integratie en interoperabiliteit - Weinig vertrouwen en geloof in EHR - Systeemkwaliteit <p>Data en informatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Privacy en beveiliging van data - Kwaliteit en nauwkeurigheid van data - Andere zorgen hierover <p>Overige:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beperkte middelen - Wettelijke aansprakelijkheid - Laag bewustzijn
<p>11. Facilitating ambulatory electronic health record system implementation: Evidence from a qualitative study (22)</p> <p>2013</p>	<p>Issues bij implementatie EHR in ambulante zorg</p>	<p>Barrières bij implementatie EHR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoge kosten - Weinig standaardisatie - Mogelijke vermindering van productiviteit (en inkomen) - Interoperabiliteit waarborgen <p>Persoonlijke barrières:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moeite met veranderen van werkpatronen - Niet voldoende computervaardigheid - Bijna pensioen <p>Systeem gerelateerde barrières:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Providers die het systeem willen aanpassen - Minder productiviteit - Verlies van mogelijkheid om te documenteren in detail <p>Organisatie gerelateerde barrières:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Algemene weerstand tegen verandering - Niet voldoende waarneming van de waarde van een EHR - Waarneming van onvoldoende ondersteuning voor EHR gebruik - Managen van systeem updates <p>Succesfactoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vroege en frequente input van stakeholders (vooral artsen en eindgebruikers) - Periodes van optimalisatie toestaan tijdens de implementatie (om gebruikers te laten wennen aan het systeem en op welke manier het voor hen handig is) <p>Leidt tot: betere adoptie, betekenisvolle implementatie, betere patiëntenzorg en veiligheid</p>
<p>12. Fundamental issues in implementing an ambulatory care electronic health record (25)</p> <p>2015</p>	<p>Issues bij implementatie van EHR in ambulante zorg</p>	<p>6 issues:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Noodzaak om workflow te veranderen: mensen willen dit liever niet - Bedreiging voor professionaliteit: medewerkers doen al jaren hun werk op een bepaalde manier, en door implementatie van EHR verandert dit - Verschuiving van deskundigheid: jongere medewerkers zijn over het algemeen competenter met het gebruik van computers etc. dan oudere medewerkers -> jongere medewerkers worden deskundiger dan de oudere die meer ervaring hebben. De hiërarchie verandert, het gaat niet meer om ervaring maar om de mate van computervaardigheden - Vereiste verandering van interactie met patiënten: minder face-to-face contact met patiënten, omdat je ook op een tablet/computer bezig moet. - Zorgen over de impact op medische scholing en training: medische studies moeten veranderen, meer aandacht geven aan elektronische dossiers en vaardigheden die hiervoor nodig zijn leren aan studenten

Verbeteringen in het implementatieproces van PUUR. voor de ouderenzorg

		<ul style="list-style-type: none"> - Zorgen over effect op de klinische zorg: documentatie wordt meer algemeen, niet compleet. Het duurt lang om alles te typen, dus wordt veel afgekort en worden details gemist <p>Barrières:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kosten - Mogelijk verlies van productiviteit en dus inkomen - Onvoldoende standaardisatie
<p>13. Adoption factors associated with electronic health record among long-term care facilities: a systematic review (26)</p> <p>2015</p>	<p>EHR adoptie factoren in voorzieningen voor langdurige zorg</p>	<p>Successen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toegang tot informatie - Kostenbesparing op lange termijn - Foutenvermindering - Klinische en administratieve efficiëntie - Projectplanning - Beveiliging - Gezondheidsuitkomsten - Tijdsbesparing <p>Barrières:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kosten: EHR implementatie is grote investering (onderhoud, updates) - Waarneming van gebruikers: professionele en publieke acceptatie en functionele problemen - Implementatieproblemen: gebrek aan begrip onder medewerkers, te weinig tijd voor implementatie en begrip - Training: te weinig training - Cultuurverandering <p>EHR adoptie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbetering van kwaliteit van zorg, documentatie, medewerkerstevredenheid. ➔ Meer vraag door vergrijzing

Bijlage 2: Interviews

Interviewvragen

Praktische vragen

1. Kunt u kort iets over uzelf vertellen?
 - a. Welke functie heeft u binnen de organisatie?
 - b. Hoelang werkt u bij de organisatie?
2. Kunt u iets vertellen over de organisatie waar u werkt?
 - a. Grootte, hiërarchie, sfeer
 - b. Werd er al eerder gebruikt gemaakt van een ECD?

PUUR.

3. Op welke manier bent u met PUUR. in aanraking gekomen?
 - a. Wanneer bent u gestart om hiermee met werken?
 - b. Wat zijn uw ervaringen hierbij?

Verwachtingen

4. Welke verwachtingen had u voor de implementatie van het hele proces?

Het besluit om PUUR. te implementeren

5. Wie heeft de keuze gemaakt om PUUR. te implementeren in de organisatie?
6. Hoe werd de beslissing ontvangen bij de organisatie?
 - a. Was het duidelijk met wel doel het ECD geïmplementeerd is?
 - b. Was er veel weerstand of juist niet?
 - c. Werden er dingen gedaan om medewerkers te motiveren?
 - d. Was hierin verschil tussen de afdelingen?
 - e. Wat vond u er zelf van?

Het implementatieproces

7. Kunt u iets vertellen over hoe het proces gegaan is?
 - a. Welke medewerkers werden betrokken in dit proces?
 - b. In hoeverre werden medewerkers van uw organisatie betrokken bij het proces?
 - c. Welke taken kreeg/had u tijdens de implementatie?
 - d. In welke mate waren jullie op de hoogte van taken die uitgevoerd moesten worden en wanneer deze plaats vonden?
 - e. Was het duidelijk welke taken jullie moesten oppakken en welke taken Ecare uitvoerde?
 - f. Is er weerstand geweest voor of tijdens de implementatie? Zo ja, op welk vlak?
 - g. Was er duidelijke communicatie tussen Ecare en uw organisatie tijdens de implementatie?
 - h. Hoe werden jullie ondersteund bij de taken?
 - i. In welke mate was Ecare bereikbaar voor vragen etc.?
 - j. Op welke momenten had de implementatie volgens u verbeterd kunnen worden?

Training

8. Heeft u training gekregen over PUUR.? Zo ja, kunt u iets vertellen over de training die gegeven is? Zo nee, zou u dit willen en op welke manier?
 - a. Denk aan de vorm, het aantal, het niveau van de trainingen
 - b. Vond u deze voldoende om PUUR. te kunnen gebruiken?
 - c. Zo nee, wat had u extra nodig gehad?
 - d. Wat vond u van de trainers die de training gaven?
 - e. Heeft u nog tips om de trainingen te verbeteren?

Werkproces

9. Op welke manier heeft de implementatie van PUUR. invloed gehad op het werkproces in de organisatie?
 - a. Hoe hebben jullie deze verandering ervaren?
 - b. Kunt u een voorbeeld geven van een verandering?
 - c. Heeft het ook invloed gehad op de cultuur?

Middelen

10. Welke middelen waren noodzakelijk om PUUR. te kunnen gebruiken?
11. Waren deze middelen aanwezig om PUUR. te kunnen gebruiken?
 - a. Hardware, software etc.
 - b. Zo nee, hoe is dit opgelost?

Contact met Ecare

12. Hoe heeft u het contact met Ecare ervaren?
 - a. Was er een vast aanspreekpunt?
 - b. Werden vragen snel opgepakt en beantwoord?

Na de implementatie

13. Was er ondersteuning vanuit Ecare nadat de organisatie van start is gegaan met PUUR.? Zo ja, hoe en wat voor ondersteuning? Zo nee, zou u dit wenselijk gevonden hebben en op welke manier?
 - a. Was het duidelijk aan wie vragen gesteld konden worden?
 - b. Heeft er een evaluatie plaatsgevonden?
14. Hoe wordt het gebruik van PUUR. ervaren?
 - a. Door uzelf?
 - b. Door anderen in de organisatie?

Verwachtingen

15. Zijn uw verwachtingen uitgekomen?
 - a. Zo ja, kunt u hier een voorbeeld van geven?
 - b. Zo nee, wat had er anders kunnen verlopen om wel aan de verwachtingen te voldoen?

Bijlage 3: Interviewresultaten

Kenmerken van de organisatie

Organisatie

In totaal heb ik acht personen geïnterviewd, werkzaam bij vijf verschillende organisaties. De eerste organisatie is een verzorgingstehuis, een kleine organisatie met twee afdelingen en telt zo'n 80 medewerkers.

De tweede organisatie is erg groot, heeft meerdere locaties en levert intramurale zorg en thuiszorg. Ook biedt de organisatie eerstelijnsbehandelingen aan, zoals fysiotherapie. De implementatie heeft plaatsgevonden in de thuiszorgtak van de organisatie.

De derde organisatie is een thuiszorgorganisatie en levert zowel verpleegzorg als huishoudelijke hulp. Het is een kleine organisatie met ongeveer 75 medewerkers.

De vierde organisatie is groot en biedt o.a. thuiszorg en dagbesteding. De organisatie is recent gefuseerd.

De vijfde organisatie is een kleinschalig verzorgingstehuis met ongeveer 125 bewoners.

Functie

De personen die hebben meegewerkt aan de interviews hebben verschillende functies. Van de eerste organisatie is een stafmedewerker Kwaliteit geïnterviewd, van de tweede organisatie een projectleider met verpleegkundige achtergrond, een senior verpleegkundige en een projectmedewerker. Van de derde organisatie is de directeur geïnterviewd en een kantoormedewerker, die verschillende taken heeft. Van de vierde organisatie heeft een zorgmanager de vragen beantwoord en van de vijfde organisatie een administratiemedewerker, die o.a. cliëntadministratie en applicatiebeheer doet.

ECD-historie

De eerste organisatie had voordat PUUR. geïmplementeerd is geen ander ECD gebruikt. De dossiervorming vond plaats op papier. Bij de tweede organisatie werd één ECD gebruikt voor de gehele organisatie, maar deze sloot niet goed aan bij de thuiszorgtak. Voor de intramurale zorg wordt deze nog wel gebruikt.

Bij de derde organisatie was net een ECD geïmplementeerd, maar zij hadden slechte ervaringen met zowel de implementatie als de software. Daarvoor werd gebruik gemaakt van een ander ECD, maar deze steeg in kosten.

De vierde organisatie gebruikte ook al een ECD, maar deze paste niet meer bij het verpleegkundig proces en de missie en visie van de organisatie.

De vijfde organisatie gebruikte een ECD, maar de softwareleverancier stopte, dus moest de organisatie over naar een ander ECD.

Verwachtingen

De organisaties hadden voor de implementatie verschillende verwachtingen van het hele proces. Zo vonden drie van de vijf organisaties dat de implementatie veel meer werk was dan zij hadden verwacht, zelfs zoveel dat men niet toekwam aan eigen werk. Daarnaast waren de algemene verwachtingen dat Ecare goed advies en ondersteuning zou bieden, evenals goede fysieke training. Bij drie organisaties was de mate van ondersteuning minder dan verwacht, de organisaties moesten zelf veel taken uitvoeren.

“Over het algemeen zijn onze verwachtingen uitgekomen, maar we hadden meer advies en ondersteuning verwacht van Ecare. Vanaf het begin hadden we een reëler beeld willen hebben.”

Bij twee van de vijf organisaties kwam de COVID-19 pandemie tijdens de implementatie, dus enkele verwachtingen zijn niet uitgekomen. O.a. fysieke training was hierdoor niet mogelijk.

Bij één organisatie was net een ander ECD geïmplementeerd, die leidde tot negatieve ervaringen. Naar aanleiding hiervan waren zorgen of de medewerkers opnieuw een implementatieproces wilden doorlopen, maar iedereen was toe aan iets nieuws dus deze verwachting is niet uitgekomen.

Implementatieproces

Selectie

Verschillende manieren zijn gebruikt om het selectietraject te doorlopen. Twee van de vijf organisaties hebben hulp ingeschakeld tijdens het selectietraject, om te onderzoeken welk ECD het beste past bij de organisatie. In een andere organisatie heeft de stuurgroep in opdracht van de manager een programma van eisen opgesteld en andere organisaties gevraagd naar ervaringen met verschillende ECD's. Het concept van Ecare past heel goed bij het programma van eisen, dus deze is gekozen.

In een andere organisatie heeft de directeur snel de beslissing gemaakt voor PUUR., nadat hij de app één keer gezien heeft en in nog een andere organisatie heeft de manager een proeftuin georganiseerd voor de medewerkers en aan hen de keus gelaten.

Kick-off

Bij alle organisaties volgde hierop de kick-off, samen met de projectleider en werkgroep. Er werd kennisgemaakt met de adviseur van Ecare en samen met de organisatie heeft diegene een plan van aanpak gemaakt.

Implementatieproces

Na de kick-off begon de implementatie. Samen met de adviseur van Ecare is overlegd welke stappen gezet moeten werken, daarna is PUUR. ingericht. Vervolgens moesten de medewerkers training volgen, de dossiers werden gevuld en tenslotte ging de organisatie live met PUUR.

Het was lastig om te overleggen, vonden twee van de vijf organisaties, omdat mede door COVID-19 meer ziekteverzuim was en de medewerkers hadden het erg druk. Daarnaast vond de livegang plaats op één januari, de feestdagen hadden invloed op het proces. Nu worden de gevolgen daarvan nog steeds gemerkt, omdat een aantal zaken van de implementatie nog niet afgerond zijn.

“Overleggen was moeilijk, ook omdat de mensen veel in de zorg werken en niet altijd aanwezig zijn.”

Bij twee organisaties bleek het implementeren veel handwerk te zijn. Dit moest de organisatie zelf doen en kostte veel tijd.

“Het implementeren was allemaal handwerk, het enige wat geïmplementeerd is, zijn de cliëntgegevens.”

In een andere organisatie hebben de directeur en een kantoormedewerker het grootste deel van de implementatie samengedaan. De planning die Ecare gemaakt had, is in kortere tijd gerealiseerd en zoveel mogelijk is gelimiteerd, door de beperkte financiële mogelijkheden.

Eén organisatie is begonnen met een pilot, zij hebben op één afdeling PUUR. geïmplementeerd en pragmatisch verbeteringen aangebracht. Vervolgens is het ECD op de rest van de locatie geïmplementeerd. Dit werd als fijn ervaren, omdat op deze manier de kinderziektes eruit gehaald konden worden voordat de gehele organisatie er mee ging werken.

Een andere organisatie had te maken met tijdsdruk, zij hadden ook graag met een pilot gewerkt, maar dit was niet mogelijk.

Taken

Bij drie van de vijf organisaties was het van tevoren niet helemaal duidelijk welke taken allemaal uitgevoerd moesten worden, zoals cliëntgegevens overzetten of bepaalde koppelingen gereedmaken. Gedurende het traject is dit duidelijk geworden, vooral tijdens de training.

“De taken zijn vooral gedurende het traject duidelijk geworden, van tevoren nog niet echt.”

De andere organisaties waren zeer tevreden, zij hadden een duidelijk stroomschema en takenpakket. Over het algemeen werd er goed ondersteund bij het uitvoeren van de taken, maar de organisaties moesten meer doen dan zij verwacht hadden.

“Ecare had een keurig stroomschema en duidelijk takenpakket.”

Evaluatie

Interne evaluatie heeft in alle organisaties plaatsgevonden. Bij één organisatie staat de evaluatie met Ecare gepland, bij een andere organisatie heeft de evaluatie ook nog niet plaatsgevonden. In deze organisatie is men vooral benieuwd of de medewerkers het ECD naar behoren gebruiken. Bij één van de organisaties is pragmatisch geëvalueerd, de zaken die niet goed lopen werden aangepakt. Een half jaar na de implementatie heeft een evaluatie plaatsgevonden over het gebruik van PUUR., om te kijken of er herscholing nodig is. Eén organisatie, die al wat langer geleden de implementatie heeft gedaan, geeft aan dat nog vaak geëvalueerd wordt en Ecare ook aan hen om feedback vraagt.

Communicatie

Contact met Ecare

Alle organisaties gaven aan dat het contact met Ecare heel goed ging. Het wordt als prettig ervaren dat het contact via één persoon van Ecare loopt. Dit kan wel kwetsbaar zijn, gaf een respondent aan, aangezien je afhankelijk bent van één persoon, maar diegene is nauw betrokken en dat is fijn.

Vragen werden snel opgepakt, er zijn korte lijntjes en Ecare was goed bereikbaar.

Bovendien heeft Ecare nu een helpdesk voor technische vragen die 24/7 bereikbaar is en werkt met een ticketsysteem. Dit is heel professioneel.

“Centrale communicatie via 1 persoon is essentieel, vooral in het begin. Bij problemen of vragen konden we die persoon bellen en werd het opgelost.”

“Eén vaste medewerker van Ecare was heel prettig. Goed bereikbaar, toegankelijk en de link voor vragen aan Ecare.”

Communicatie onderling

Bij twee organisaties zijn er verschillende projectgroepen gemaakt, waar de belangrijkste stakeholders aan deelnemen. Zij zijn ook de linking-pin naar de achterban. Op deze manier wordt de gehele organisatie op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen. Eén van de organisaties gaf aan dat de interne samenwerking niet goed was. Er was geen goede projectsturing en de werkgroep werkte niet goed samen. COVID-19 speelde hier ook een rol in, door het op afstand werken was het moeilijker om samen te werken. Een andere organisatie heeft weinig samengewerkt, daar is de implementatie vooral door twee personen gedaan. In de andere organisaties was de interne samenwerking wel goed.

Betrokkenheid

In één van de organisaties zijn de betrokken medewerkers mensen van de facilitaire ondersteuning en ICT, directeur, teamleiders van afdelingen, praktijkopleider en waar nodig ondersteunende diensten, zoals het secretariaat.

In twee organisaties is een stuurgroep opgezet. Hierin zaten o.a. een vertegenwoordiger, managers, informatievoorziening en automatisering (I&A) medewerkers, mensen van de administratie, een wijkteam verpleegkundige, team assistent en kwaliteit medewerkers. Daarnaast hadden zij werkgroepen opgericht, die de communicatie verzorgden voor de rest van de organisatie.

In een andere organisatie waren alleen de directeur en een kantoormedewerker betrokken. Zij vonden veel steun in de Ecare wikipedia om de implementatie te laten plaatsvinden.

Werkproces

Werkproces

Vier van de vijf organisaties hebben ervoor gekozen om het werkproces aan te passen aan PUUR. Bij de eerste organisatie zijn kleine veranderingen gekomen in het werkproces. PUUR. is juist gekozen omdat het zo goed past bij het huidige werkproces, het is echt een hulpmiddel. Bovendien heeft de organisatie al eerder met een ECD gewerkt, dus digitale registratie was al bekend. Wel moest er het een en ander aangepast worden aan PUUR. en voor de administratie is het nog wel moeilijk, omdat zij ook met een ander ECD werken. Een verandering die opvalt door gebruik van PUUR. is dat verzorgenden zich meer bezig gaan houden met het verpleegkundig proces, terwijl dit eerder alleen een taak voor verpleegkundigen was.

“Indirect had de implementatie invloed op het werkproces. Eerst hadden we de gouden regel: wijkverpleegkundige doet de intake, anamnese en eerste zorgplan. Door PUUR. kan iedereen hierin werken en we zien dat de verzorgenden zich meer bezig gaan houden met het verpleegkundig proces.”

Bij de tweede organisatie is veel verandering te zien in het werkproces. Zo moeten medewerkers alle processen doorlopen in de software en dit dwingt ze om op een bepaalde manier te werken. Ze houden zich beter aan de procedures door gebruik van PUUR, een hele verfrissende verandering. Bovendien heeft het de medewerkers op een hoger niveau gebracht, het heeft een stukje professionalisering gebracht.

“PUUR. zorgt voor een stukje professionalisering, vooral de processen die de medewerkers door moeten lopen in de software, dwingt ze wel om op een bepaalde manier te denken en te werken. Medewerkers houden zich beter aan procedures.”

De derde organisatie ziet ook verandering in het werkproces, de medewerkers worden teruggeworpen naar het verpleegkundig proces en moeten meer inzet tonen. Het zorgt voor meer professionalisering. Bovendien is het contact met de cliënt beter geworden, omdat die veel meer in beeld is. Bij uitval biedt het dossier een duidelijk overzicht, het belang wordt steeds duidelijker, maar medewerkers zien het dossier nog niet helemaal als basis voor zorgverlening.

De vierde organisatie geeft aan dat medewerkers meer rapporteren.

Eén organisatie heeft ervoor gekozen om het eigen werkproces te houden, terwijl deze niet helemaal past bij PUUR. In het begin was het moeilijk. Iedereen moest wennen aan verandering, zoals een device meenemen naar de cliënt en alles registreren. Maar nu gaat het goed, werkt fijn.

Werkdruk

Bij twee van de vijf organisaties heeft de implementatie voor veel werkdruk gezorgd. Deze werkdruk was alleen hoger tijdens en kort na de implementatie. Een andere organisatie heeft veel gelimiteerd en zelf gedaan, dus de werkdruk was lager. Vooral het coördineren en implementeren van de gegevens kostte heel veel tijd, dit was van tevoren niet duidelijk, maar is voor Ecare ook moeilijk te bepalen. COVID-19 heeft hierin ook een rol gespeeld, omdat plotseling heel veel veranderde of niet meer mogelijk was.

“Al mijn eigen werk kwam stil te liggen, ik heb enorm onderschat hoeveel werk het is om een implementatie te coördineren.”

“Van tevoren hebben we niet geweten dat het zoveel tijd zou kosten. COVID-19 speelde hierin ook een rol, van tevoren is het ook moeilijk om te bepalen.”

Training

Training

Twee van de vijf implementaties hebben tijdens de COVID-19 pandemie plaatsgevonden. Dat is de reden dat de trainingen online hebben plaatsgevonden. Een e-learning is beschikbaar gesteld, maar dat was niet voldoende om met PUUR. te kunnen werken. Daarom hebben later digitale spreekuren plaatsgevonden als extra ondersteuning.

“Alles was online, door COVID-19 kwam Ecare niet op locatie. Schipperend hebben we een modus gevonden, maar het waren loodzware weken.”

“Niet alles kan via e-learning, praktijk had veel meer gebracht. Online is niet de meest ideale vorm van trainen. Met wat er kon, hebben we wel het maximale eruit gehaald, maar toch hebben we een aantal dingen gemist.”

Vooraf oudere medewerkers hebben echt fysieke training nodig samen met collega's, zodat zij elkaar kunnen helpen. Daarnaast was de timing van training niet altijd goed, omdat tussen training en live-gang een lange tijd zat.

“Vooral ouderen redden het niet met een e-learning. Je moet het met hen echt samen doen en dat kon nu niet.”

Een andere organisatie heeft wel training op locatie ontvangen, en zij hebben zelf van tevoren veel met het systeem geprobeerd. De trainingen hebben aan de doelstelling voldaan.

“De trainingen hebben aan hun doelstelling voldaan.”

Trainer

Alle organisaties geven aan dat de trainers inhoudelijk veel kennis hebben en training gaven van voldoende niveau. Eén respondent gaf aan dat de trainers alleen het technische gedeelte kunnen overbrengen, maar niet kunnen inspelen op de cultuur van de organisatie.

“De trainers kunnen de cultuur niet meenemen in hun verhaal, ze kunnen alleen het technische aspect van het dossier overbrengen.”

Kartrekkers en superuser

In twee van de organisaties is gewerkt met een aantal kartrekkers of superusers. Zij hebben hun collega's wegwijs gemaakt in PUUR of een 'train-the-trainer' traject gedaan. De teams met één of meerdere kartrekkers pakten de implementatie sneller op dan teams die dit niet hadden.

“Tip: een aantal superusers hebben in een team die het systeem goed kennen.”

PUUR.

Mening over keuze voor PUUR.

In alle organisaties waren de medewerkers positief over de keuze voor PUUR. Het werd vaak met open armen ontvangen, hoewel oudere medewerkers soms moeite hadden met het feit dat ze nu met een device moeten gaan werken. Bij één organisatie was de administratieafdeling meer afwachtend, mede omdat zij nog een ander ECD gebruiken. Een andere organisatie moest over naar een nieuw ECD, omdat het toenmalige ECD stopte. Daar heerste het gevoel dat ze weinig keuze hadden, maar iedereen was tevreden met PUUR.

Doel van nieuw ECD

Het doel van het nieuwe ECD was in alle gevallen duidelijk. Wel waren deze doelen verschillend per organisatie. Bij de ene organisatie moest het papieren dossier vervangen worden door een ECD, vanuit eisen van de overheid. Een andere organisatie gebruikte al een ECD, maar wilde een ander ECD die beter aansluit bij de thuiszorgtak. De derde organisatie had een ECD geïmplementeerd, maar de ervaring was zo slecht dat er een nieuw ECD moest komen. Ook kosten van een ECD speelde een rol of het ECD stopte.

Ervaring met PUUR.

De ervaring met PUUR. is bij alle organisaties heel goed, het is een gebruiksvriendelijk systeem en biedt veel mogelijkheden en ondersteuning. Eén organisatie geeft aan dat het zorginhoudelijke deel beter aansluit dan het administratieve deel. Ook doet Ecare het beheer en dat is wettelijk omdat het systeem in andere handen is dan in die van de eigen organisatie. Wel is het nog afwachten of alle medewerkers het ECD op de juiste manier gebruiken, maar bij de evaluatie zal dit verder bekeken worden.

“Het is overzichtelijk, user interface is gebruiksvriendelijk. Zorgmensen zijn doeners, dus dit is essentieel, voor hen is dit een heel compleet product.”

Weerstand

Over het algemeen was er weinig weerstand tijdens het proces. Vooral het implementeren van gegevens en invoeren van dossiers kostte veel tijd en dit in combinatie met een e-learning in plaats van fysieke training leidde tot frustratie. Oudere medewerkers zijn soms minder digivaardig, dit leidt tot moeilijkheden om met het systeem te gaan werken.

“Weerstand werd vooral ervaren bij het invoeren van de dossiers, medewerkers gaven aan dat het niet te doen was qua tijd en met de e-learning hebben ze onvoldoende training gehad.”

Bij een andere organisatie is geen weerstand ervaren, omdat zij zo'n slechte ervaring hebben gehad, dat het alleen maar beter kon.

Nog een andere organisatie merkte veranderingsmoeheid bij de medewerkers. Allerlei wetten in de zorg veranderen, en het continu aanleren van nieuwe technieken voor o.a. een ander ECD maakt moe. Wel wordt duidelijk dat als enthousiasme hoger wordt, dit steeds beter gaat. Bovendien draagt het delen van succesverhalen bij aan de acceptatie van het nieuwe ECD. In één organisatie heeft het management hier veel nadruk op gelegd.

Tijdsdruk speelde ook een grote rol bij twee organisaties. Weinig tijd om te implementeren, in combinatie met feestdagen, vakanties en verzuim leidt tot veel tijdsdruk.

“De weerstand kwam vooral door de tijdsdruk, eind van het jaar live gaan is niet gunstig omdat weinig mensen beschikbaar zijn.”

Middelen

In één organisatie moest alle hardware nog worden aangeschaft en wifi was ook niet aanwezig. Installatie hiervan is goed verlopen. In andere organisaties was dit wel aanwezig, alleen gebruikte één organisatie smartphones en zij zijn overgegaan op tablets. De andere organisatie heeft iPads vervangen voor Chromebooks.

Het belang van een goede wifi-aansluiting is groot. Eén organisatie had dit niet op orde en had niet in de gaten dat dit heel belangrijk was voor goede implementatie. Ecare had duidelijk moeten aangeven dat dit een grote rol speelt, maar dat hebben zij niet gedaan. Hierdoor heeft de organisatie het budget niet goed ingezet, achteraf had dit anders gekund.

“Vooraf moet de organisatie goed nadenken over hoe het budget ingezet gaat worden. Wij hebben verkeerde keuzes gemaakt, mede doordat we niet goed geïnformeerd zijn.”

Een belangrijk middel voor de organisaties was budget. Dit was nodig om de implementatie te realiseren. Eén van de organisaties had heel weinig te besteden, en dit heeft grote invloed gehad op het implementatietraject.

Ecare

Ondersteuning van Ecare

Vier van de vijf organisaties vonden dat Ecare goede ondersteuning heeft geboden. Voor vragen waren ze goed bereikbaar en ook na de implementatie is nog vaak contact. Twee andere organisaties gaven aan dat Ecare wel een implementatieformat heeft aangeleverd, training heeft verzorgd en voornamelijk digitaal ondersteund heeft. Waar zij tegenaan liepen was dat Ecare hun organisatie niet voldoende heeft leren kennen en een onrealistische analyse heeft gedaan.

“Ecare had in het begin een betere analyse moeten doen met ons. Hier liepen we gedurende het proces tegenaan. Als zij de organisatie beter hadden leren kennen, hadden wij beter acties uit kunnen zetten.”

Daarnaast is de administratie veel later betrokken dan de zorg, dit heeft voor problemen gezorgd. Ecare heeft later Shared Services ingezet, dit was hele goede ondersteuning. Ook zijn na livegang digitale spreekuren geweest, soms wel 4 keer per dag.

“Shared Services heeft heel goed ondersteund.”

Prestatie van Ecare

Over het algemeen werd Ecare als flexibel omschreven, er werd snel geschakeld. Bij één organisatie vonden ze het plan van aanpak, vergeleken met andere organisaties, niet sterk. Zo stonden namen van andere organisaties in het plan, alsof het geknipt en geplakt was.

Wat betreft de tijdsplanning was Ecare te ambitieus. Een aantal omstandigheden speelden een rol waardoor de tijdsplanning niet gehaald kon worden, zoals COVID-19 en livegang rond de feestdagen. Bij één van de organisatie was dit geen probleem, omdat zij het proces versneld gedaan hebben en veel taken zelf uitgevoerd.

Tips

Tips implementatieproces

De organisaties hebben verschillende tips gegeven om het implementatieproces te verbeteren. Zo gaven twee van de vijf organisaties aan dat Ecare van tevoren duidelijker moet maken wat een implementatie van de organisatie vraagt, de organisaties hadden een reëler beeld nodig. Een tip hiervoor is om de gehele situatie en organisatie goed in kaart te brengen. Daarnaast werden bij twee organisaties vooral gefocust op de zorg, en niet op de administratie. Dit had gelijk moeten lopen en heeft beide evenveel focus nodig.

Tips training

Als het mogelijk is, training geven op locatie in groepen, zodat collega's elkaar kunnen helpen. Bovendien tijd om het systeem te leren kennen, zelf mee kunnen spelen, is heel waardevol. Het beste is als tussen de training en livegang weinig tijd zit.

Tips tijdsplanning

De tijdsplanning is niet altijd haalbaar. Zo kost het vullen van dossiers erg veel tijd en hebben medewerkers tijd nodig om het systeem te leren kennen.

Conclusie

Klanten zijn tevreden over het contact met Ecare en de bereikbaarheid van de adviseurs, ook na voltooiing van de implementatie. Fysieke training wordt als voldoende ervaren om het ECD te kunnen gebruiken en de trainers zijn deskundig. Inzet van kartrekkers of superusers wordt als positief ervaren. PUUR. is een gebruiksvriendelijk systeem, goed ingericht voor zorgmedewerkers en het nieuwe werkproces biedt professionalisering. Echter, de administratie ervaart dit in het begin niet. Over het algemeen waren middelen voldoende aanwezig, hoewel het niet duidelijk was welke middelen nodig zijn. Ondersteuning van het management wordt ook niet voldoende ingezet. De verwachtingen van klanten kwamen niet altijd uit, vooral op het gebied van werkdruk, tijdsplanning, het uitvoeren van taken en de mate waarin Ecare de organisatie heeft leren kennen. Daarnaast speelde COVID-19 een rol in een aantal organisaties. Dit had invloed op o.a. de manier van trainen en de interne communicatie.