



Minder dubbele registratielasten vereist vertrouwen in digitale uitwisseling

Het piept en kraakt in de acute zorg: nijpende personeelstekorten zorgen voor steeds meer (deels) sluitende Spoedeisende Hulp afdelingen (SEHs)¹. Het zorgpersoneel dat er nog is, besteedt gemiddeld zo'n 40 procent van de werktijd aan administratieve lasten². Het handmatig moeten overtypen van informatie die bijvoorbeeld al in de ambulance is vastgelegd – dubbele registratie - klinkt dan erg onlogisch. Eigenlijk is het een doodzonde voor een sector die zo geteisterd wordt door tekorten en frustratie vanwege administratieve lasten. Toch is dit nog steeds dé standaard manier van werken in de acute zorg en dat heeft alles te maken met vertrouwen.

& DOOR STIJN BRULS

Met een digitaal bericht tussen de ambulance en SEH wordt geprobeerd dubbele registratie te verminderen (zie ook de informatiestandaard Acute zorg³). Hoe handig is het dat je niet nog eens het hele vooronderzoek van de ambulance hoeft over te typen als je het toch al ontvangt? Maar als je dossiervoering ook je

juridische verantwoording is, is vertrouwen in externe data die jouw dossier gaat 'voeden' essentieel. Als promovendus heb ik de kans gehad om over een langere periode mee te kijken naar hoe digitalisering het dagelijkse werk van acute zorgverleners beïnvloedt – en soms ook waar die invloed uitblijft.

Na meer dan 300 uur schaduwen, kan ik nog steeds op één hand tellen hoe vaak een ontvan-

gende SEH-verpleegkundige of -arts de informatie uit het digitale bericht van de ambulance direct overnam in de eigen dossiervoering. De rest typte later mee met de mondelinge overdracht van de ambulanceverpleegkundige op de SEH zelf. Er was dus nog bijna altijd sprake van dubbele registratie.

Dezelfde argumenten

Dezelfde argumenten kwamen telkens terug:

de patiënt kan alweer veranderd zijn; ik heb het bericht nog niet gelezen; ik ben (juridisch) verantwoordelijk voor mijn eigen dossiervoering. De gemene deler: geen vertrouwen in digitale data ter vervanging van hun eigen registratie van diezelfde gegevens. Let op: dit is niet hetzelfde als geen vertrouwen in die andere zorgverlener! De SEH-verpleegkundige bouwt immers op de mondelinge toelichting van de ambulanceverpleegkundige. Wat maakt het digitale aspect daarin dan zo lastig om te vertrouwen?

Met zo'n bericht zou een simpele copy-paste of verwijzing met daaronder je eigen aanvullingen toch al wat typewerk kunnen schelen. Maar dat vereist vertrouwen van de zorgverlener: dat het bericht er op tijd is, dat het compleet en actueel is en dat het aan de juiste patiënt gekoppeld is. Aan de kant van de ambulanceverpleegkundige vereist dit een goede timing van dossiervoering vóórdat die de SEH binnenrijdt. Voor de digitale uitwisseling van gegevens moeten alle bovenstaande handelingen perfect samenkomen om vertrouwen in het digitale bericht te garanderen.

Het resultaat is een digitaal systeem dat afhankelijk is van werkafspraken die in een dynamische omgeving al snel plaats moeten maken voor meer urgente handelingen. Denk bijvoorbeeld aan een instabiele patiënt die continu zorg nodig heeft, waardoor de ambulanceverpleegkundige niet tijdig kan werken aan diens dossiervoering en het digitale bericht leeg blijft.

Fragiel vertrouwen

Het vertrouwen in zo'n digitaal bericht is dan ook fragiel wanneer de risico's van miscommunicatie hoog zijn. Het hoeft maar een paar keer mis te gaan en het vertrouwen stort als een kaartenhuis ineen. Wellicht had de ambulanceverpleegkundige een fout ziekenhuis geselecteerd, was er sprake van een technische storing, of had nog simpelweg niemand op de SEH het bericht gelezen.

Het resultaat is hetzelfde: een ambulanceverpleegkundige staat onaangekondigd (maar soms voor diens gevoel wel degelijk netjes aangekondigd) met een patiënt in de aankomsthal van een onvoorbereide - en als je nog meer pech hebt - volle SEH die nu hals over kop een kamer en personeel moet vrijspelen. Kostbare tijd gaat verloren, andere zorg moet wachten, de patiënt

voelt zich niet welkom, en iedereen is chagrijnig over de gang van zaken. En dan zucht het SEH-team: 'waarom bellen ze niet meer?'

Tijdens de volgende rit vraagt de ambulanceverpleegkundige zich al typend af: hebben zij mijn bericht wel gezien? Ben ik welkom met mijn patiënt? Deze vragen blijven onbeantwoord totdat de klapdeuren van SEH opengaan. De verpleegkundige zal de dossiervoering dan weer opdreunen en ziet de SEH-professional dat weer overtypen. Wellicht denkt de ambulanceverpleegkundige op de terugweg: 'waarom bel ik niet meer?'

Kwetsbaar systeem

Deze uitdagingen zullen niet verdwijnen door nog meer digitalisering. Integendeel, ze leggen alleen maar nog meer de vinger op de zere, kwetsbare plekken van het steeds dominantere digitale systeem. En als dat systeem kwetsbaar is, hoe moeten we daar dan op vertrouwen?

Er zal dan toch echt eerst gekeken moeten worden naar de werkafspraken die het digitale systeem faciliteren en tegelijkertijd in de weg zitten. Wat moet er minimaal in zo'n bericht staan om verwarring te voorkomen? Wanneer is een bericht voldoende en wanneer ook echt niet? En hoe zorgen we dat ontvanger én verzender hierop kunnen vertrouwen en voortbouwen in hun werk?

Stappen vooruit

Een eerste stap vooruit is erkennen dat digitalisering voor ongemak zal zorgen in de bestaande vertrouwensbanden tussen de professionals van de ambulances en SEH's. Die banden zijn immers opgebouwd gedurende een lange traditie van mondelinge gegevensuitwisselingen via telefoon en in persoon. Zonder die erkenning kunnen we de zuchtende zorgverlener niet verder helpen. Die zal dubbel blijven registreren uit angst voor het missen van informatie en bijbehorende schadelijke (en juridische) gevolgen.

Ten tweede is het ontvangen van een goed gevuld digitaal bericht al een teken op zichzelf. Het is immers het resultaat van die perfecte timing van handelingen waar niks urgents tussendoor is gekomen. Oftewel, kunnen we erop vertrouwen dat het allemaal niet zo ernstig zal zijn als het digitale bericht, goed gevuld, er op tijd is?

Dat vertrouwen in elkaars digitale handelingen is een voorwaarde voordat we kunnen praten over het verlagen van dubbele registratielasten. Dan pas kan digitalisering onze overbelaste acute zorg verder helpen. Een leuk bericht? Misschien niet. Maar wel een om op te vertrouwen. ■

Referenties

1. 
2. 
3. 



CV

Stijn Bruls is promovendus binnen het PhD-project 'Up2Standards?', een samenwerking tussen Nictiz en de Radboud Universiteit gericht op de rol van informatiestandaarden in de zorg. Zijn onderzoek spitst zich toe op de acute zorg, waar hij onderzoekt hoe standaardisatie de dagelijkse praktijk van gegevensuitwisseling beïnvloedt. Dit project omvat drie studies die verschillende stadia van de levenscyclus van standaarden belichten: van implementatie tot gebruik en herontwerp. De resultaten zullen inzicht bieden in de praktische impact van standaardisatie en bijdragen aan de verbetering van zorgstandaarden.