

Beschouwingen

Zelfevaluatie als verbeterproces bij de implementatie van een systeem voor integrale kwaliteitszorg

P.C.M. BARTELS en M. SCHOORL

De implementatie van een systeem voor Integrale Kwaliteitszorg is gebaseerd op een grote verscheidenheid aan basisprincipes voor organisatie-ontwikkeling die een uitstekende matrix verschaffen om diverse gangbare systemen voor accreditatie en certificatie optimaal op elkaar af te stemmen. Uit eigen ervaring wordt gemeld dat de implementatie van een systeem voor Integrale Kwaliteitszorg een positief effect heeft op vergroting van de transparantie van de eigen laboratoriumorganisatie. De bevordering van transparantie en meer inzicht in de onderlinge samenhang van kritische processen verschaft aanknopingspunten voor bepaling van het strategisch beleid en verbetering van de intrinsieke motivatie van alle betrokkenen.

In een topklinisch opleidingsziekenhuis (onderdeel van de zgn. STZ keten) zoals het Medisch Centrum Alkmaar zijn decentralisatie van verantwoordelijkheden en bevoegdheden alsmede het stimuleren van ondernemerschap belangrijke uitgangspunten voor beleidsontwikkeling. In de Beleidsvisie 2000 van het Medisch Centrum Alkmaar worden aantoonbare hoge maatstaven inzake kwaliteit van werken en patiënt georiënteerde zorg beschouwd als essentiële uitgangspunten voor de beleidsoriëntatie in de nabije toekomst (1). De toenemende complexiteit van de laboratoriumorganisatie alsmede de infrastructuur van het ziekenhuis en de snel veranderende omgeving appelleren bij de laboratoriumleiding tot een nieuwe oriëntatie omtrent management- en besturingsfilosofieën die tenslotte zullen resulteren in een efficiëntere interactie van diverse laboratoriumfuncties en een betere afstemming met alle betrokkenen (2).

Na accreditatie op basis van ISO richtlijnen of hieraan verwante systemen zijn ziekenhuislaboratoriumorganisaties op een bepaald moment weer toe aan een nieuwe krachtige impuls om het kwaliteitsbewust-

wordingsproces te stimuleren. Vertrekkend vanuit een voltooid proces in het kader van een systeem technische benadering is het een consequente en logische vervolgstap om meer in detail in te zoomen op factoren die relevant zijn voor beïnvloeding van de individuele mentaliteit en attitude. "Human resources" kunnen immers slechts ten volle worden benut indien verscheidene aspecten van persoonlijk gedrag voor evaluatie en feed back toegankelijk kunnen worden gemaakt.

De implementatie van een systeem voor Integrale Kwaliteitszorg conform het model INK (Instituut Nederlandse Kwaliteit) is naar onze mening een logische stap in aansluiting op reeds eerder met succes uitgevoerde applicaties inzake PACE/NIAZ en CCKL-test en een krachtige stimulans voor management van professionaliteit.

Deze bijdrage omvat een beknopt overzicht van het verloop van het ontwikkelingsproces van de laboratoriumorganisatie van het Medisch Centrum Alkmaar tijdens de post-CCKLtest accreditatie fase.

Methoden voor zelfevaluatie

Jaarlijks wordt aan de hand van de checklist Positiebepaling & Verbeteren een objectieveerbare en toetsbare inventarisatie van vorderingen gemaakt ten behoeve van elk der 9 organisatie-, respectievelijk resultaatgebieden (3). De bevindingen en reflecties worden zorgvuldig gedocumenteerd waarbij aan de onderlinge samenhang van de onderscheiden gebieden expliciet aandacht wordt besteed. (4,5).

Diagnose, uitwerking en zelfevaluatie geschiedt per module door een projectgroep afkomstig uit de eigen organisatie van 4-6 personen; de projectgroep bestaat uit zowel leidinggevenden als uit medewerkers.

Bij de inventarisatie van beschikbare relevante documenten oriënteren de projectgroepleden zich telkenmale uitvoerig omtrent de achtergronden en actuele vorderingen inzake het betreffende onderwerp in de afgelopen periode. Een overzicht van actuele publicaties alsmede een evaluatie van recente documenten die in de eigen organisatie voorhanden zijn, verschaffen voldoende aantoonbare aanknopingspunten om de recente vorderingen en ontwikkelingen nauwgezet in kaart te brengen. Discussie en beraad binnen de daartoe geformeerde projectgroepen resulteert in een aanzienlijke verdieping van het eigen inzicht alsmede in een vermindering van de mate van subjectiviteit bij het evalueren van de geleverde prestaties.

Laboratorium voor Klinische Chemie, Hematologie en Immunologie, Medisch Centrum Alkmaar

Correspondentie: Dr. P.C.M. Bartels, Laboratorium voor Klinische Chemie, Hematologie en Immunologie, Medisch Centrum Alkmaar, Postbus 501, 1800 AM Alkmaar.

Ingekomen: 18.02.00

E-mail: p.bartels@mca.alkmaar.nl

Resultaten en Discussie

In aansluiting op de reeds eerder uitgevoerde Zelfevaluatie cycli wordt door middel van periodiek uitgevoerde interne en (in een later stadium) externe audits vastgesteld aan welk stadium van ontwikkeling (I, II, III, IV of V) de laboratoriumorganisatie voldoet volgens de in het INK model geformuleerde normen en criteria inzake de 5 organisatiegebieden en 4 resultaatgebieden.

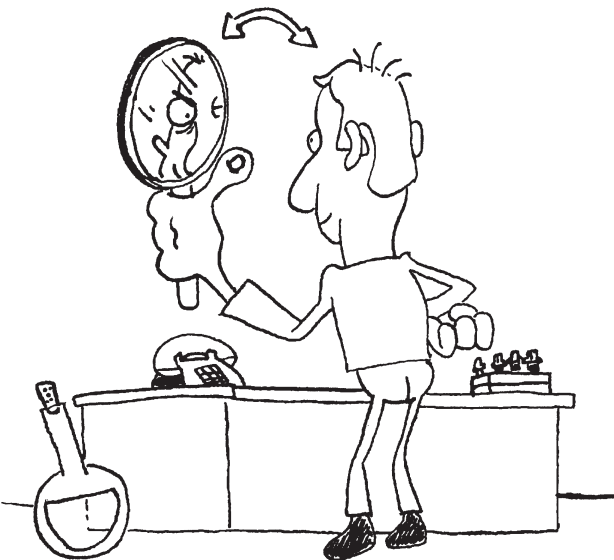
Per organisatie- resp. resultaatgebied volgen enkele bevindingen respectievelijk aanknopingspunten voor ontwikkeling en verbetering van de bedrijfscultuur. Voor de integrale tekst wordt verwezen naar de reeds gepubliceerde Zelfevaluatie rapporten (4,5).

Leiderschap

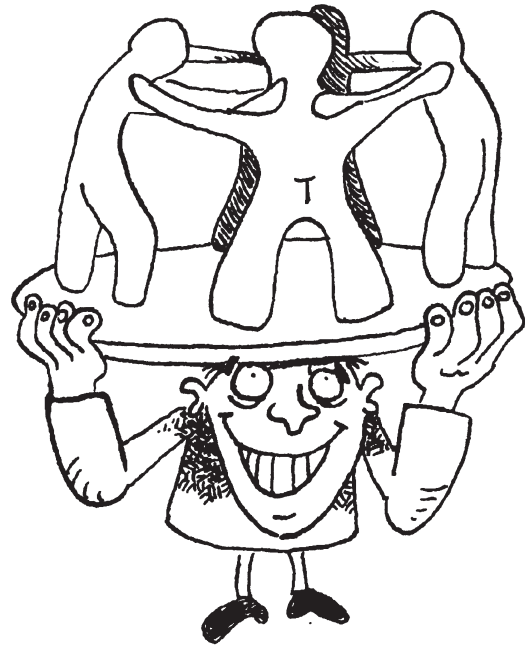
Deelname aan een interne resp. externe audit (bedrijfsdoorlichting) is een krachtige stimulans voor het verwerven van een 'peer review' omtrent een eigentijdse ontwikkeling van de laboratoriumorganisatie. Bevordering van de kwaliteitscultuur wordt enthousiasmerend gepropageerd door actieve betrokkenheid en voorbeeldgedrag van de leidinggevenden (Figuur 1). De onderlinge samenhang van verbeterprojecten kan overigens nog verder worden verbeterd.

Beleid en strategie

Jaarlijks wordt een resultaatgericht transparant overzicht van behaalde resultaten in het afgelopen jaar, alsmede een beleidsoriëntatie van te ondernemen nieuwe activiteiten samengesteld met ruime aandacht voor externe ontwikkelingen. Hierbij worden signalen betrokken uit diverse invalshoeken. Klanten en leveranciers van apparatuur en diagnostica kunnen in de nabije toekomst directer dan nu reeds het geval is in de beleidscyclus participeren (bevordering van het zgn. 'keten' denken). Uitkomsten van vergelijkend onderzoek (bench marking) worden benut om geformuleerde beleidsvoornemens kritisch te toetsen en meer inzicht te verkrijgen in de ontwikkeling van de eigen marktpositie (6).



Figuur 1. Mede door het zelfevaluatieproces wordt het voorbeeldgedrag van leidinggevenden gestimuleerd.



Figuur 2. Medewerkers hebben een grotere mate van eigen verantwoordelijkheid bij hechte samenwerking in autonome taakgroepen en kwaliteitskringen.

Personeelsmanagement

Medewerkers hebben een grotere mate van eigen verantwoordelijkheid bij het functioneren in autonome taakgroepen voor gespecialiseerd onderzoek en in kwaliteitskringen ten behoeve van bepaalde laboratoriumfuncties (Figuur 2). Om de kennis van de individuele medewerkers zoveel mogelijk up to date te houden worden er op het laboratorium in eigen beheer workshops georganiseerd in combinatie met een regionaal opgezet programma voor nascholing van alle medewerkers in samenwerking met de Hogeschool Alkmaar, sector Milieu en Techniek. Bevordering van employability is een uitgangspunt voor het persoonlijk opleidingsplan dat jaarlijks wordt samengesteld. Vergelijking geschiedt met wat in andere laboratoria te doen gebruikelijk is. Indien mogelijk wordt het beoogde effect van cursussen en opleidingen geëvalueerd in relatie tot prospectief geformuleerde doelstellingen en criteria.

Middelenmanagement

Door de afdeling Planning & Control van het ziekenhuis worden maandoverzichten verstrekt inzake resultaten van de bedrijfsvoering. Leveranciers van diagnostica worden beschouwd als "partners in business". Per activiteit c.q. groep van activiteiten worden kostencomputaties vervaardigd. Nieuwe technologieën worden zowel vakinhoudelijk als financieel economisch systematisch geëvalueerd alvorens tot introductie wordt besloten.

Management van processen, professie

De kwaliteit van dienstverlening aan de patiënt en de aanvragers is een belangrijke pijler bij de evaluatie van de kwaliteit van de laboratoriumfunctie en de infrastructuur waarin medewerkers van het laboratorium hun taak uitoefenen. De dienstverlening wordt o.a. in positieve zin beïnvloed door zich als organisatie ten

principale toetsbaar en coöperatief op te stellen. Beschrijvingen van werkprocessen en richtlijnen zijn in de volle breedte van de laboratoriumcompetentie voorhanden. De documenten worden regelmatig geactualiseerd. Voortdurende verbetering van de samenhang en onderlinge interactie tussen verscheidene organisatie-onderdelen en functies loopt als een 'rode draad' door de 'mens'gerichte organisatiefilosofie die wordt gepropageerd in het INK model (7).

Het is van wezenlijk belang dat de samenhang tussen de geformuleerde beleidsvisie en de resultaatgerichte uitvoering ervan niet aflatend wordt verhelderd door middel van het formuleren en na verbeteracties herformuleren van SMART-doelen (SMART impliceert Specifiek, Meetbaar, Appellerend, Realistisch, Tijdgebonden). De werkprocessen zijn reeds nauwkeurig vastgelegd in beheerde documenten (8). Het formuleren van richtlijnen wordt lastiger naarmate de onderwerpen minder concreet en eenduidig kunnen worden omschreven. Thans wordt de ontwikkeling van afdelingsoverstijgende standaarden c.q. richtlijnen voor uitvoering en interpretatie van laboratoriumonderzoeken in het kader van diagnostiek en therapie geïnitieerd. Bij dergelijke projecten blijkt duidelijk dat een "keten" gerichte organisatie-ontwikkelingsfase van de betrokken afdelingen resulteert in synergie.

Klanttevredenheid

Binnen de gezondheidszorg begint men steeds meer oog te krijgen voor het voldoen aan bijzondere individuele wensen en eisen van cliënten. Zo gaat het in laboratoria bepaald niet alleen meer om de kwaliteit van het product en de professie doch evenzeer dient een systematische verbetering van klanttevredenheid te worden nagestreefd. Met behulp van een systematische aanpak conform de uitgangspunten en richtlijnen van het Model INK kan zowel voor de cliënt als de organisatie een meerwaarde worden toegevoegd aan de geleverde producten en diensten (9). Jaarlijks worden metingen uitgevoerd om inzicht te verkrijgen in de persoonlijke meningen en opvattingen van diverse categorieën cliënten van het laboratorium, bijv. aanvragers (specialisten, arts-assistenten, huisartsen, afdelingssecretariaten) en patiënten.

Prestatie-indicatoren en kritische succesfactoren

Het verstrekken van meer informatie en een resultaatgerichte aanpak in projectgroepen en zelfsturende teams is bevorderlijk gebleken voor het stimuleren van de individuele intrinsieke motivatie.

Klinisch chemici en medewerkers dienen te beschikken over prestatie-indicatoren om de voortgang van processen te kunnen bewaken. Realisatie van doel-

stellingen door middel van verbeterprojecten geschiedt bij voorkeur op systematische wijze aan de hand van de zogenaamde PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act). Het opleidings- en innovatie perspectief in een lerende laboratoriumorganisatie is een belangrijke aanleiding om voortdurend ontwikkelingsgerichte doelstellingen te definiëren. Als voorbeelden worden toetsingscriteria voor het bepalen van de competentie van diverse groepen medewerkers en leidinggevenden genoemd.

Medewerkers zijn de belangrijkste succesfactor voor het realiseren van de doelstellingen van de laboratoriumorganisatie. In deskundige, gemotiveerde medewerkers die participeren in autonome taakgroepen wordt in toenemende mate kennis en expertise geïncorporeerd.

Conclusie

De laboratoriumorganisatie van het Medisch Centrum Alkmaar is de procesgeoriënteerde ontwikkelingsfase (fase II), waarin beheersing en verbetering van het primaire proces centraal staat (3), inmiddels gepasseerd en gaat in snel tempo over naar de systeemgeoriënteerde fase (fase III), waarin de *totale* organisatie (inclusief de ondersteunende functies) wordt beheerst. In deze ontwikkelingsfase van de laboratoriumorganisatie staat de beheersing van *alle* processen in hun onderlinge samenhang in het teken van interne en externe klantgerichtheid. De in de voorafgaande beschouwing weergegeven aspecten van de organisatiefilosofie van het INK worden van essentieel belang geacht voor het streven naar excellentie in de laboratoriumbedrijfsvoering.

Literatuur

- 1 Beleidsvisie 2000. Medisch Centrum Alkmaar, januari 2000
- 2 Bartels PCM en Schoorl M. Doelgericht communiceren om voortdurend te verbeteren. CCKL-Bulletin 1999; 14: 5-7.
- 3 Handleiding positiebepaling & verbeteren; organisaties zonder winst oogmerk. Instituut Nederlandse Kwaliteit. 's Hertogenbosch, 2e druk 1995.
- 4 Bartels PCM en Schoorl M. Zelfevaluatie II volgens het Model van het Instituut voor Nederlandse Kwaliteit. 6 november 1998; Medisch Centrum Alkmaar.
- 5 Bartels PCM en Schoorl M. Zelfevaluatie III volgens het Model van het Instituut voor Nederlandse Kwaliteit. 20 januari 2000, Medisch Centrum Alkmaar.
- 6 Camp RC. Bench marking. Kluwer Bedrijfsinformatie b.v., Deventer 1998.
- 7 Maas JGV. Professionaliteit. Kluwer/INK, Deventer 1999.
- 8 Bartels PCM en Schoorl M. CCKLtest Kwaliteitshandboek Laboratorium voor KCHI. 1 augustus 1999.
- 9 Thomasson JPR. Waardering door klanten. Kluwer/INK, Deventer 1998.