

Lean werken door TWI

Training Within Industry (TWI) is in fabrieken een beproefde methode om op een efficiënte en gestandaardiseerde wijze processen aan te leren. De TWI-methode is ook toepasbaar op de consultvoering, bijvoorbeeld van praktijkondersteuners. Het doel is de consultvoering gestructureerd en efficiënt te laten verlopen, waardoor er minder werkdruk wordt ervaren en het risico op een burn-out kleiner wordt.



» **Ulrich Schultz**
Huisarts en *Lean*-consulent



» **Margareth Heuveling**
Lean-consulent

Sinds de introductie (1999) van praktijkondersteuners (poh's) in de huisartsenpraktijk zijn er, vaak in zorggroepverband, protocollen geschreven voor de diverse chronische aandoeningen die tot hun aandachtsgebied behoren. Deze protocollen beschrijven onder andere de inhoud van het consult voor patiënten met een chronische aandoening.

Bij een aantal poh's staat het werk tot aan de spreekwoordelijke lippen. Ze krijgen het werk niet meer af in de daarvoor gereserveerde tijd en vaak werken ze noodzakelijkerwijs over. Een van de oorzaken zou kunnen zijn dat poh's hun consulten niet goed structureren. Dat inzicht kregen we na zeer kleinschalig onderzoek.

TWI

Training Within Industry (TWI) heeft zijn oorsprong in de Amerikaanse oorlogsindustrie van de Tweede Wereldoorlog. Het is een beproefde methode waarbij op een

efficiënte, gestandaardiseerde wijze processen kunnen worden aangeleerd, om die vervolgens ook weer aan anderen te leren. Na de oorlog is TWI voor het opleiden van medewerkers onderdeel geworden van het Toyota Productie Systeem en dit systeem vormt de basis voor het *Lean* werken. De methode wordt inmiddels in bedrijven en ziekenhuizen over de hele wereld gebruikt. TWI kent vier onderdelen: *Job Instructions*, *Job Relations*, *Job Methods* en *Job Safety*.

De vraag is op welke wijze wij de TWI-methode kunnen vertalen naar het werk van de poh's in de huisartsenpraktijk en wat het oplevert.

Pilot

Om te inventariseren wat de oorzaken zijn van de ervaren werkdruk, observeerden wij een aantal poh's (n = 6) tijdens het spreekuur. Dit onderzoekje bevestigde wat wij ook bij poh's van andere zorggroepen zagen.

Wat ons opviel was dat de zes poh's,



aangesloten bij dezelfde zorggroep, allemaal op een verschillende manier het consult voerden terwijl ze dezelfde protocollen gebruikten. Ze hielden zich niet meer aan deze protocollen die als basis dienen voor het consult en hadden zich in de loop der jaren een eigen werkwijze aangemeten.

Ook viel ons op dat er niet altijd even efficiënt werd gewerkt en tijdens het consult veel tijd verloren ging aan:

- bespreken van mogelijke conclusies en beleidsafspraken terwijl nog niet alle gegevens waren verzameld (onlogische consultopbouw);
- zoeken naar benodigdheden (formulieren/documenten, apparatuur, kantoor- en medische artikelen);
- onderbrekingen door vragen van andere praktijkmedewerkers en telefoontjes tussendoor;
- taken die niet bij de poh horen zoals het bespreken van laboratoriumuitslagen of klachten die onder de verantwoording van de huisarts vallen, of een uitgebreid voedingsadvies geven terwijl een patiënt onder behandeling is van een diëtiste;
- onnodige zaken zoals het noteren van de

uitslagen of geven van informatie/adviezen zonder dat de patiënt hierom heeft gevraagd;

- het ‘overdoseren’ van het geven van informatie aan patiënten.

Doordat de poh’s het consult niet binnen de daarvoor gereserveerde tijd hadden afgerond, moesten ze het consultverslag vaak later nog invoeren en bijvoorbeeld een verwijzing naar een ketenpartner nog aan het eind van de dag verzenden, waar

door het werk zich opstapelde. Daarbij kwamen dan ook nog de organisatorische zaken, zoals het oproepen en controleren van de patiënten binnen de DBC/zorgstraal, het overleg met de huisarts en ketenpartners en overige patiëntcontacten. Kortom, alle poh’s werkten in hun praktijken erg hard, maar iedereen weer op een andere, niet-gestandaardiseerde en niet altijd efficiënte manier.

Het uitlopen van het spreekuur was één van de veroorzakers van de grote werkdruk. »

Tabel Taakanalyse

	Belangrijke stappen:	Kernpunten en ‘kneepjes’ van het vak:	Het ‘waarom’ van deze kneepjes:
S(ubjectief)
O(bjectief)
E(valuatie)
P(lan)

Een taakanalyse (=Job Instruction) ziet er als volgt uit.

Voor deze beïnvloedbare oorzaak konden we mogelijk op een *lean* manier een oplossing bieden.

Het toepassen van *TWI Job Instructions* leek voor ons de geschikte manier om dit probleem aan te pakken. We leerden de poh's hoe ze een taakanalyse konden maken. Met een taakanalyse is het mogelijk om op een gestandaardiseerde manier de werkwijze te beschrijven en ook nieuwe werkwijzen aan te leren.

Door gebruik te maken van de taakanalyse bereik je dat medewerkers taken snel en in één keer goed krijgen aangeleerd, volgens de afgesproken beste werkmethode, en daarna niet meer vergeten.

Tijdens de pilot analyseerden we met de poh's verschillende taken: wat doen ze, hoe doen ze het en waarom doen ze het op deze manier? Door het combineren van hun kennis en ervaring met het protocol werd de beste werkmethode bepaald en vastgelegd. Voor de controles die een poh uitvoert, hebben we de S(ubjectief)-O(objectief)-E(valuatie)-P(plan) systematiek als basis genomen. Nadien instrueerden we de poh's volgens de stappen van dit *Job Instructions*-programma om volgens deze beste werkmethode een consult te doen.

Binnen deze manier van werken moet een aantal belangrijke stappen worden onderscheiden. Daarmee bedoelen we die stappen die tijdens de anamnese (S) en het lichamelijk onderzoek (O) essentieel zijn en niet mogen ontbreken. Onder diagnose (E) valt de chronische aandoening van de patiënt en in het individueel zorgplan (P) moet ook een aantal essentiële elementen worden besproken en gedocumenteerd.

Daarnaast bevat elke stap kernpunten (hoe doe je het) en heeft iedere ervaren poh in de loop der jaren elementen in de consultvoering toegevoegd die niet in protocolen zijn terug te vinden, maar die het werk een stuk handiger maken. Dat zijn 'de kneepjes van de professional'. De basis voor het invullen van de taakanalyse blijft het protocol, aangevuld met de 'kneepjes van het vak'.

Door het maken en het volgen van deze

taakanalyse werkten de poh's elke keer volgens dezelfde *consultstructuur* waardoor rust en tijdwinst ontstond. Hierdoor bleef er meer tijd over voor de patiënt om vragen te stellen.

Er was bovendien zoveel tijdwinst dat er voldoende ruimte overbleef om alle informatie in het HIS of KIS te verwerken. Aan het eind van het consult was het consult ook echt klaar.

'De TWI-methode kan het werk van een poh efficiënter maken'

Een van de poh's heeft ook een beginnende poh op dezelfde gestructureerde wijze kunnen instrueren, waardoor deze al snel zelfstandig taken kon uitvoeren die voorheen moeizaam verliepen. Met deze methode kunnen poh's dus beter en sneller worden ingewerkt.

En de zeer ervaren poh's? Het is gebleken dat ook zij het fijn vinden weer structuur in hun consulten te krijgen en ook zij ontdekken dat het werken volgens de TWI-methode prettig en efficiënt is. Het geeft meer rust in de consultvoering en zij ervaren minder werkdruk. Daarnaast zorgt TWI voor bewustwording van het handelen zoals ze al jaren doen.

Eind 2017 heeft een groep van zes poh's deze *Job Instructions*-training gevolgd. Deze poh's hebben geleerd op welke wijze zij

Kernpunten

- Een toenemend aantal poh's ervaart een hoge werkdruk.
- Een oorzaak van deze hoge werkdruk kan het ontbreken van een duidelijke consultstructuur zijn.
- Toepassen van de TWI-methode kan het werk van een poh efficiënter maken.

taakanalysen kunnen maken. De bedoeling is dat zij hun collega's kunnen instrueren taakanalysen te maken om op die manier het werk meer te standaardiseren en te vereenvoudigen.

Conclusie

Het maken van en instrueren volgens taakanalysen maakt het werk voor een poh efficiënter en de ervaren werkdruk vermindert hierdoor. Bovendien zijn nieuwe poh's sneller inzetbaar, omdat de inwerktijd aanzienlijk wordt verkort door deze wijze van instructie. Daarnaast loopt het spreekuur van de poh veel minder uit, waardoor de wachttijd voor patiënten korter wordt. De patiënt krijgt de informatie in de juiste dosering en heeft een 'meer ontspannen' poh tegenover zich, wat de kwaliteit van zorg ten goed zal komen.

TWI kan ons helpen het dagelijks werk in de eerstelijnszorg meer te standaardiseren, efficiënter en toekomstbestendiger te maken. ■

Literatuur

1. Graupp P. The TWI workbook: Essential skills for supervisors. New York: Productivity Press, 2006.
2. TWI institute. Training Within Industry, Job Instruction. Trainers handboek. Liverpool/New York: TWI, 2012.
3. www.twi-instituut.nl.
4. www.L-T-L.nl.