

Zorg voor de randen ! Wondbehandeling en Kwaliteitsmanagement

Drs. M.I. Wiersma *

Wondbehandeling is vaak een langdurig proces. Niet alleen voor de patiënt, maar ook voor de betrokken hulpverleners. Wondbehandeling vergt nauwkeurig samenspel, intensieve controle, bewaking en vooral ook rust. Niet alleen voor de wond zelf, maar ook voor behandelaren en verplegers. Over de zorg voor dit samenspel gaat dit verhaal.

Wondbehandeling als proces

Een proces is "een serie van samenhangende en onderling afhankelijke activiteiten (prestaties) gericht op een doel". In wondbehandeling leveren meerdere disciplines en partijen activiteiten: medici, verpleegkundigen, verzorgenden, apothekers, inkopers, leveranciers en niet te vergeten de patiënt voor wie die prestaties zijn bedoeld. Al deze partijen zijn te zien als evenzoveel schakels in een lange ketting. Iedereen doet zijn best, werkt individueel zeer professioneel. Samen echter is het behandelproces zo sterk als zijn zwakste schakel. De "zwakte" treedt vooral op tussen de randen van de schakels. Het totale proces is zo ingewikkeld geworden door superspecialisatie, deeltijdarbeid, transmurale zorg etc. dat goede zorg meer is dan individueel deskundig en toegewijd prestatie leveren. Daarom volstaat een discipline en activiteiten gerichte benadering niet meer, teamwork is vereist.

Zorg voor de randen

Samenwerken in dit proces vraagt van alle spelers aandacht voor de overgang van de taken waar jezelf voor verantwoordelijk bent naar de schakels waar een ander iets moet leveren. Op die overgangen gaat het vaak mis: onleesbare recepten, misgrijpen in de voorraadkast, elkaar afsnauwen, onbereikbaar voor overleg. Voorbeelden te over van kwaliteitsverlies en dubbelwerk. Dat geldt dus niet alleen slechte organisatie kwaliteit, maar ook professionele afstemming, en bejegening van collega's en patiënten. Dat alles heeft direct invloed op het eindresultaat voor de patiënt. Kwaliteitsmanagement in wondbehandeling is respect en aandacht voor de "randen", de overgangen. Dit wordt ook wel vaak raakvlakbeheersing genoemd.

Raakvlakbeheersing door standaardisatie

Van oudsher gebeurt in de gezondheidszorg de meest raakvlakbeheersing impliciet. Door vooropleiding en nascholing in specifieke kennis en vaardigheden kunnen individuele werkers hun eigen activiteiten wel goed verrichten. (Waarom bent u anders op dit congres?) Direct toezicht op elkaars functioneren signaleert de grootste afwijkingen. Mondeling overleg zorgt voor de afstemming. Zo ging het jaren en dat was voldoende. Door de toenemende complexiteit in specialisatie, aantal behandelaren / verplegers/ partijen zijn deze "coördinatie manieren" niet toereikend meer. Standaardisatie van werkwijzen is een vierde coördinatiemiddel.

Kwaliteitscyclus als basis

Werkafspraken of protocollen, ook wel richtlijnen of standaarden genoemd, zijn allemaal mechanismen om het professionele werk te standaardiseren. De wijze waarop dergelijke werkafspraken tot stand komen kennen allen een zelfde cyclus.

De kwaliteitseisen slaan niet alleen op professionele zaken vanuit deskundigheid, maar ook organisatie aspecten (tijdsafspraken, soort informatie en bevoegdheden) en bejegening-aspecten die verschillende partijen belangrijk vinden bepalen de inhoud van de kwaliteitseisen.

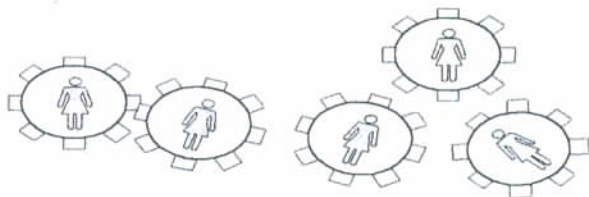
Werkafspraken ontwikkelen

Werkafspraken komen op verschillende manieren tot stand. Bij eenvoudige onderwerpen is het genoeg om de huidige werkwijze te bespreken en op te schrijven, bijvoorbeeld de inhoud en snelle afhandeling van een verwijsbrief.

Door met alle partijen de huidige werkwijze en



Procesdenken



Proces

Een serie van samenhangende en onderling afhankelijke activiteiten (prestaties) gericht op voldoen aan verwachtingen van klanten.

Wiersema Delphi, Proceskwaliteit op IC

processtappen op te schrijven ontstaat er inzicht in elkaars bijdragen en onderlinge afhankelijkheid. Wat is de bijdrage van iedere schakel? Het gaat hier niet om zwarte pietten, maar om logisch toedelen van verantwoordelijkheden.

Ook de nu geldende regels en afspraken kunnen per stap worden bekeken. Dat gaat verder dan alleen professionele regels. Ook kan gezamenlijke reflectie aanleiding zijn tot "herontwerp": kunnen bepaalde tussenstapjes er niet uit? Is het wel zo handig dat er eerst een handtekening gevraagd moet worden? Herontwerp kan zeker nodig zijn als op grond van professionele of klantgerichte inzichten de principes worden veranderd: bijvoorbeeld "geen intensieve revalidatie bij brandwonden, maar alleen oefenen tot de pijngrens". In onderling overleg inventariseert men de meest kritische punten in het proces en stelt zelf een aantal kwaliteitseisen vast. Vervolgens formuleert men de werkafspraken.

Het is nog een kunst om goede werkafspraken te maken en ze zo te formuleren dat ze voldoen aan onderstaande eisen:

- concreet
- liefst in meetbaar gedrag
- niet teveel elementen tegelijk



Kwaliteitscyclus

afspraken maken over de kwaliteitseisen

informatie verzamelen over huidige werkwijze

vergelijken werkwijze - kwaliteitseisen

plannen & uitvoeren van verbeteringen

evaluatie van de geplande verbeteringen

v.d.Rijdt- v.d. Ven, KvZ

Delphi, Kwaliteitszorg



Ontwikkeling Werkafspraken

4 manieren

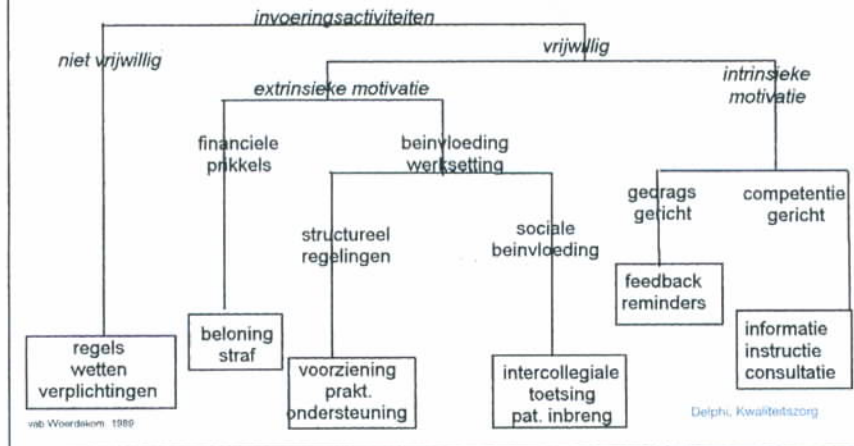
Aanpak	lokaal	landelijk
huidige werkwijze ↓ kwaliteitseisen	1. <i>praktijk georiënteerd</i>	3. <i>gecombineerd</i>
kwaliteitseisen ↓ huidige werkwijze	2. <i>doel-georiënteerd</i>	4. <i>norm-georiënteerd</i>

v.d.Rijdt-v.d.Ven

Delphi, Kwaliteitszorg



Invoering -1 methoden



- schriftelijk vastleggen
- borgen via praktische hulpmiddelen: checklist, formulier of sticker

Landelijke werkafspraken

Bovenstaande manier van werken is een voorbeeld van de praktijk georiënteerde methode. Van de Rijdt - van de Ven (KvZ) onderscheidt nog drie andere methodes die een verschillend startpunt kiezen of landelijk per beroepsgroep worden ontwikkeld.

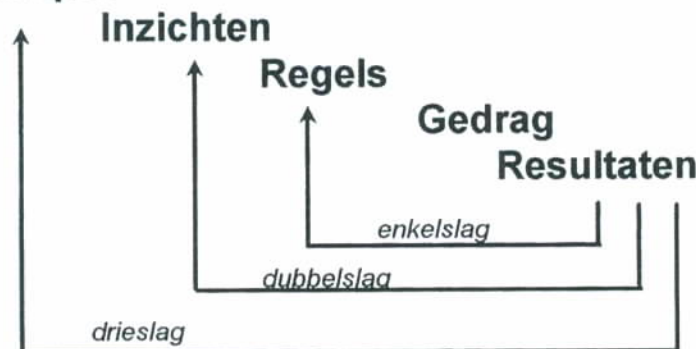
Indien er landelijk ontwikkelde eisen zijn kan men daarna een vergelijking maken van de eigen conclusies met die eisen (nr. 3 gecombineerde methode). Het voordeel van beide manieren is dat de eigen dagelijkse routine, deskundigheid en ervaring uitgangspunt is. Dat levert minder weerstanden op bij collega's.



Werkafspraken

3 leerniveaus

Principes



Invoeringsstrategie Werkafspraken

Voorlopers	Middengroep	Achterblijvers
informatie argumenten	persoonlijke bronnen, sleutelfiguren opinieleiders	regels, afspraken, weinig ruimte geven
gloofwaardige bronnen	intercoll. acties	beloning & sancties
schrift. methoden wet. tijdschriften	bevestiging door collegae	hulp bij praktische organ. problemen

Grol, e.a. 1990

Delphi, Kwaliteitszorg

Meer complexe onderwerpen vereisen ordening vooraf. Bijvoorbeeld afspraken maken over het verloop van de hele behandeling of een protocol voor een specifieke wondbehandeling. De verschillende aspecten en stappen worden dan eerst onderscheiden. Onderzoeksresultaten en theorie helpen daarbij. Daarom luidt aanpak nr. 2 "theorie of doelgeoriënteerd". De normgeoriënteerde methode is de

meest aangewezen manier als er landelijke standaarden zijn en het gewenst is om tot meer uniformering te komen.

Invoering van werkafspraken

Het invoeren van nieuwe werkafspraken is eigenlijk lastiger dan het ontwikkelen. Dat komt omdat niemand graag zijn routines wijzigt. Van Woerdekom (1989) heeft verschillende invoeringsmanieren in schema gebracht. Hij zegt dat de keuze van invoering afhankelijk is van de vraag of de invoering al of niet vrijwillig is. Ook de vraag of betrokkenen vanuit zichzelf gemotiveerd zijn (intrinsiek), bijvoorbeeld door professionele belangstelling heeft invloed op de manier van invoeren. Hoe meer vrijwillig en intrinsiek gemotiveerd, des te meer is een educatieve aanpak geschikt. Voor wettelijke verplichte zaken is controlerende methode meer geëigend. Invoering van werkafspraken is ook afhankelijk van het leerniveau dat verandert. Het afspreken van een paar nieuwe regels is gemakkelijker dan het introduceren van nieuwe inzichten. Nog lastiger is het overdragen van nieuwe principes. Deze drie leerniveaus leiden tot drie verschillende leer"slagen".

Weerstand bij invoering

Invoering van werkafspraken lijkt nauw verbonden met oproepen van weerstanden bij collega's. De praktijk georiënteerde methode zal bij de ontwikkelaars zelf minder weerstand oproepen, maar zo gauw de club anderen probeert te bewerken om zich aan de werkafspraken te houden, gaat het fout. Professionele argumenten blijken onvoldoende gewicht in de schaal te leggen. Veranderingen doorvoeren is een politiek proces waarin verschillende belangen spelen. Een "krachtenveldanalyse" voorafgaand aan de invoering is dan ook een investering die zijn geld opbrengt.

1. Breng de partijen/personen in kaart die met de werkafspraken gaan werken.

Bij invoering gaat het niet alleen om zakelijke en professionele elementen, maar vooral ook om relationele beïnvloeding. Vandaar dat bij invoering vaak gekeken wordt naar de R's:

- Relatie
Welke partijen/personen zijn betrokken?
- Reputatie
Wie heeft de reputatie van "trekker" of "achterblijver"
Welke reputatie hebben de werkafspraken-ontwikkelaars?
- Respect

Respecteer hun bezwaren, dat wil zeggen neem ze serieus bedenk welke argumenten, en gevoelens daar tegenover gezet kunnen worden.

2. Kijk naar de consequenties

Eigenlijk gaat hier om nog twee andere R's:

- Resultaat
Welke resultaten zijn te verwachten?
- Ruil
Wat hebben deze partijen te winnen/verliezen?

De voorgenomen werkafspraken kunnen verschillende consequenties hebben:

- Feitelijk
Welke informatie is bekend? Wat valt er te winnen?
- Vaardigheden
Wat moet er afgeleerd/aangeleerd worden?
- Gevoelens
Welke gevoelens zijn voorspelbaar, welke irrationele gevoelens zijn te verwachten?
- Normen
Brengt de nieuwe werkafpraak de autonomie in gevaar?

3. Bedenk hoe deze partijen/personen de voorgestelde veranderingen zullen ervaren

- als uitdaging
- als bedreiging
- objectief / positief
- subjectief / negatief

4. Schrijf dan een "marketingplan"

Eigenlijk is een invoeringsproces te vergelijken met een marketingproces van een nieuw product. Bij marketing worden er vooraf altijd vijf P's onderzocht en planmatig beantwoord:

- Produkt
waarover gaat de werkafpraak, het protocol?
formuleer dat in een paar kernwoorden
- Personen
welke medewerkers krijgen te maken met deze werkafspraken?
waarin verschillen zij bijvoorbeeld in voorkennis, gebruikswensen, motivatie?
- Plaats
op welke plekken in de organisatie is het effect merkbaar?
welke kanalen zijn het beste te gebruiken om de marketingboodschap te verzenden?

- **Prijs**
welke kosten/baten zijn er voor het gebruik?
niet alleen in financiële zin maar ook in termen van tijdsinvestering voor instructie, meerwaarde voor de patiënt en medewerkers etc.
- **Promotiemiddel**
deze zijn afhankelijk van de boodschap, verschil in motivatie koplopers - middengroep - achterblijvers de veronderstelde tekorten in kennis of vaardigheden, irrationele gevoelens, de omvang van de doelgroep etc.

Nakomen van werkafspraken

Het meest lastig is de werkafspraken met elkaar nakomen. Hoe goed ook de introductie is, in de haastige praktijk van alle dag overheerst snel weer de oude routine. Immers afleeren is lastiger dan aanleren! Door snelle terugkoppeling te organiseren wordt het leren. Enkele suggesties zij zeer succesvol gebleken.

- **Elkaar aanspreken op een afspraak**
Door wederzijdse controle en toezicht tijdens het werk blijkt of men zich aan de werkafspraken houdt. De sfeer in het team bepaalt of men elkaar dan durft aan te spreken op afwijkingen of niet nakomen. Als er een sterk hiërarchische sfeer heerst, waarin de verpleging voor de dokter moet vliegen, dan is "afspraak is afspraak" geen eenvoudige zaak. Maar in een teamcultuur, waarin men zijn eigen verantwoordelijkheden neemt en de afhankelijkheid van elkaar als schakels in de ketting accepteert, is verantwoording afleggen geen zwarte pieten!
- **Afspraken op de overlegagenda zetten**
Regelmatig met elkaar stilstaan of de werkafspraken nog werken en zo niet, waarom dat zo zou kunnen zijn. Eventuele opmerkingen over bijstelling verzamelen, zeker in de beginperiode. Bedenk dat werkafspraken geen "wetten" zijn maar spelregels die in dialoog met elkaar kunnen worden bijgesteld op redelijke argumenten.
- **Casuïstiek bespreken**
De bekende casuïstiek bespreking kan ook gebruikt worden om met elkaar na te gaan of de gemeenschappelijk overeengekomen werkafspraken in de praktijk toepasbaar zijn / toegepast worden.

• Zelfregistratie analyseren

Soms zit in de werkafpraak de afspraak dat de behandelaar / verpleegkundige zelf een bepaalde handeling / werkwijze / medicijn registreert. Het zelf analyseren van deze registratieresultaten is een van de meest effectieve manieren. Het doet een beroep op professionele nieuwsgierigheid en autonomie. Maar ook op de steeds belangrijker wordende waarden van toetsbaarheid en verantwoording afleggen. Ook geeft een zelf uitgevoerde analyse al direct de ruimte om "verklarende factoren voor afwijking" te zoeken. Ook dat kan natuurlijk vanuit een negatieve motivatie gebeuren, maar ook vanuit een positief kritische. Immers de grootste valkuil bij standaardisatie is te denken dat er nooit van eenmaal afgesproken regels afgeweken mag worden. Dankzij kritisch gebruik van regels is de wetenschap immers nog steeds in ontwikkeling.

• Gegevens van derden gebruiken

Eigen gegevens vergelijken met die van derden, ook wel "benchmarking" is in professionele kringen al lang geen onbekend fenomeen. (percentage geslaagde behandelingen). Voor meer organisatie-aspecten wordt het ook steeds meer toegepast (wachttijd-duur, toegangstijden, etc.). Ook hier is het beroep op de professionele waarden om het steeds beter te doen de belangrijkste drijfveer. En dat is nu precies waar het bij kwaliteitsmanagement allemaal om draait.

* Drs. M.I. Wiersma, Delphi Marketing en management Groep Koudekerk aan de Rijn

Voordracht gehouden tijdens het WCS congres d.d. 19 november 1997

Literatuur

1. Rijdt- van de Ven, T. "Kwaliteitszorg en huisartsengroepen" in Handboek Kwaliteit van Zorg, De Tijdstroom, Utrecht
2. Grol, R.T.P.M. e.a. "Invoering van richtlijnen en verandering", De Tijdstroom, Utrecht, 1994
3. Swieringa, J. & Wierdsma, A.F.M. "Op weg naar een lerende organisatie" Wolters/Noordhoff Management, Groningen, 1990
4. Wiersema, M.I. "Kwaliteitszorg, managementinstrument in thuis zorgorganisatie" Handboek Thuiszorg, De Tijdstroom, Utrecht