

Kwaliteit van de verpleegkundige hulp

Sinds ± 5 jaar houden verpleegkundigen zich bezig met toetsing van de kwaliteit van zorg. Het betreft vaak veelomvattende projecten, die over lange perioden lopen. Kwaliteitstoetsing is noodzakelijk om inzicht te krijgen in de stand van zaken m.b.t. de kwaliteit van zorg, die op dit moment geboden wordt. De mate van kwaliteit is dan niet langer een vaag ongedefinieerd begrip, maar een hard gegeven. Zeker in deze tijd van budgettering is het relevant op basis van feiten een kosten-baten analyse te kunnen maken, om zo te komen tot een verantwoorde afweging van personele en materiële kosten. Aan de hand van een beknopte beschrijving van een voorbeeld van kwaliteitstoetsing wil ik duidelijk maken hoe deze toetsing in zijn werk kan gaan. Er zijn in Nederland diverse toetsingsmethoden in gebruik. Bijv. 'De afdelingsgebonden toetsing', die door het CBO in ons land werd geïntroduceerd. (Gebaseerd op een model van Norma Lang.)

Het gepresenteerde voorbeeld bevat elementen van het meetinstrument van Van Bergen/Hollands/Nijhuis en wordt toegepast op een Chirurgische verpleegafdeling van het AZN. Het is tevens een voorbeeld van hoe een bestaand instrument ingepast kan worden in een specifieke situatie. Deze afdeling maakt deel uit van een project binnen het AZN. Een uitgebreide beschrijving van dit project vindt u in TVZ 42 no. 7 van de hand van J.M.A. de Bekker, stafmedewerker Verplegingsdienst AZN, coördinator project Kwaliteit van Zorg.

door A. Andriessen,
hoofd-verpleeg-
kundige AZN

Waarom kwaliteitsmeting en voor wie?

Vanuit de afdelingsorganisatie/medewerkers:

1. De bewaking van de kwaliteit van het werk door de verpleegkundigen *zelf* schiet tekort. Dit komt doordat de toetsing van alléén die zorgaspecten plaatsvindt, waar de individuele verpleegkundige 'bij toeval' tegenaan loopt. Een toetsing van het totale produkt ontbreekt.
 2. We zijn op de afdeling met een ander verpleegsysteem gaan werken met als doel de verpleegkwaliteit te verbeteren. Er zijn wel aanwijzingen dat dit ook inderdaad gebeurd is, maar wat er werkelijk aan kwaliteit verbeterd is blijft onbeschreven.
 3. In hoeverre bezuinigingen en werklust invloed hebben op de verpleegkwaliteit is alleen verondersteld en tot nu toe nog niet met gegevens onderbouwd.
- Vanuit de patiënt:

4. Met het voorgaande als wetenschap lijkt het zinvol te concluderen dat een regelmatige kwaliteitsmeting van de verpleegkundige zorg op de afdeling wenselijk is om zo de patiënt optimale zorg te kunnen bieden.

5. Primair staat de patiënt, is het uitgangspunt bij de zorgverlening. De organisatie moet zodanig gestructureerd zijn, dat verondersteld mag worden dat het een gunstig klimaat biedt voor goede patiëntenzorg. In hoeverre dit ook werkelijk zo is, kan d.m.v. kwaliteitsmeting vastgesteld worden.

Begrippen en definities

Wat is kwaliteit?

Het woord kwaliteit is afgeleid van het latijnse 'qualitas' en betekent aard, gesteldheid, hoedanigheid.

Als we praten over kwaliteit van zorg, dan praten we over de aard van de zorg, over hoe het met de zorg gesteld is, over hoe wij die zorg uitvoeren.

Omdat te kunnen moeten we eerst iets stellen nl.: Hoe wij die zorg willen uitvoeren. *Met andere woorden vaststellen hoe de wenselijke situatie eruit moet zien.* Kwaliteit heeft te maken met afspraken die men maakt over de zorg. Vanuit een vastgestelde visie op zorg en kwaliteit kan afgesproken worden wat we eronder verstaan.

We gaan uit van de fundamentele verantwoordelijkheid van verpleegkundigen zoals vastgelegd in:

The code for nurses (council of nurses, Mexico mei '73)

te weten:

1. Het bevorderen van gezondheid
2. Het voorkomen van ziekte
3. Het herstellen van gezondheid
4. Het verlichten van lijden.

Inherent aan verpleegkundige zorg is eerbied voor het leven en voor de eigenwaarde en de rechten van de mens.

De verpleegkundige zorg wordt gegeven zonder onderscheid te maken in nationaliteit, ras, geloof, leeftijd, geslacht, politieke overtuiging en sociale status. Verpleegkundigen werken hierin samen met andere beroepen. Zij hebben een belangrijke coördinerende taak en treden op als advocaat van de patiënt. De belangen van degenen die verpleegkundige zorg behoeven, stellen zij ten alle tijde op de eerste plaats. Zij dragen

zorg voor het scheppen van een zodanig therapeutisch klimaat, dat de normen, gewoonten en de levensovertuiging van de patiënt geëerbiedigd kunnen worden. Tevens eerbiedigen zij het vertrouwen dat men bij het doen van persoonlijke mededelingen in hen stelt en zijn zich bewust van de verantwoordelijkheid die het beschikken over deze informatie met zich meebrengt.

Met *the code for nurses* als uitgangspunt onderscheiden we drie zorgniveaus.

Niveau 1:

Veilige verpleging (routine en standaardzorg).

Niveau 2:

Individuele verpleging (de zorg wordt aangepast aan de individuele behoefte van de patiënt).

Niveau 3:

Patiëntgerichte verpleging (de patiënt wordt bij de zorg betrokken en is er mede verantwoordelijk voor). Alleen wederzijdse open communicatie maakt van de gezondheidszorg een instituut dat als open systeem aansluit bij de categorie zorgbehoefte waarvoor het is opgezet.

Wil men verantwoord verplegen dan moet tenminste niveau 1 bereikt worden. Afhankelijk van de visie die men heeft ten aanzien van de zorg kan men kiezen voor niveau 2 of 3. Deze keuze heeft consequenties voor het sociale systeem van de afdeling, de organisatie van de afdeling en voor de kennis, houding en vaardigheden van de verpleegkundigen die er werken. Het streven is te verplegen op niveau 3. Het organisatiesysteem van de afdeling is vanuit die achterliggende visie opgezet.

Behandeling en zorgverlening

Inleiding:

De verpleegkundige zorg omvat een groot aantal kenmerken/handelingen. Wil je zo nauwkeurig mogelijk de kwaliteit van de verpleegkundige zorg meten, dan moet je al deze afzonderlijke handelingen/kenmerken omschrijven en bij de meting in een bepaalde volgorde aan de orde stellen.

De verpleegkundige zorgverlening kent een aantal aspecten, die in samenhang met elkaar moeten leiden tot een doelmatige zorg voor de patiënt. Dit zijn:

1. Verpleegkundige handelingen, al dan niet gebruikmakend van apparatuur (1)
2. De begeleiding van de patiënt (2)
3. Opvoeding tot zelfzorg en inschakelen van de omgeving (3)
4. Coördinatie van de zorg (in verband met de wisselende diensten van verpleeg-

kundigen en betrokkenheid van meerdere disciplines (1, 2 en 3)

ad. 1 De verpleegkundige handelingen (1)

De verpleegkundige handelingen moeten gericht zijn op:

- a. Aandacht voor het lichamelijk welbevinden van de patiënten voor veiligheid en rust in zijn omgeving.
- b. Aandacht voor lichaamshygiëne.
- c. Verzorging van de huid van de patiënt.
- d. Aandacht voor eten en drinken.
- e. Aandacht voor de uitscheiding van de patiënt.
- f. Aandacht voor voldoende activiteit van de patiënt.
- g. Zorg dat de patiënt voldoende zuurstof krijgt.
- h. Bescherming tegen complicaties die kunnen ontstaan door verblijf in het ziekenhuis.
- i. Bescherming tegen ongevallen en verwondingen.

ad. 2. De begeleiding van de patiënt (2)

De begeleiding van de patiënt kent de volgende aspecten:

- a. De patiënt moet persoonlijk worden benaderd.
- b. De patiënt moet zich vertrouwd kunnen voelen bij verpleegkundigen.

ad. 3. Opvoeding tot zelfzorg en inschakelen van de omgeving (3)

De verpleegkundige kan dit als volgt stimuleren:

- a. De patiënt zoveel mogelijk zelfzorg op zich laten nemen.
- b. De patiënt laten meebepalen hoe hij/zij wil worden verzorgd en behandeld.
- c. De familie en naasten in de zorg mee laten participeren voor zover dit gewenst is.

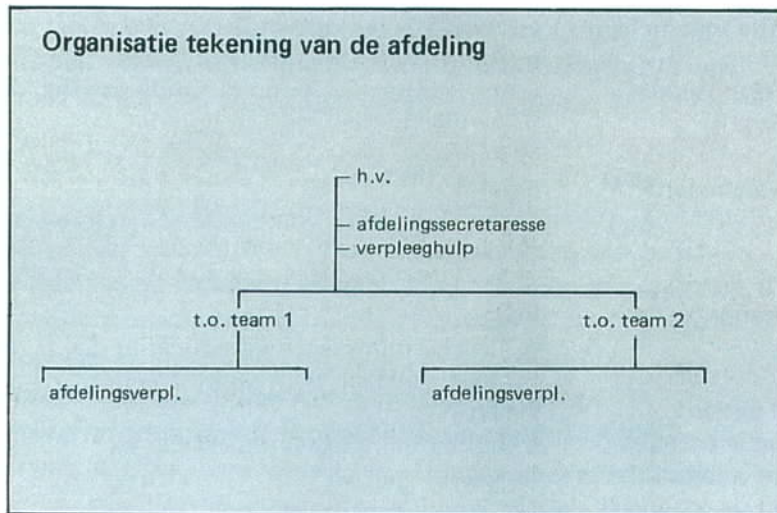
ad. 4. De coördinatie van de zorg

De coördinatie van de zorg van de wisselende diensten van de verpleegkundigen en van de andere disciplines kan gerealiseerd worden door:

- a. Het afnemen van een anamnese.
- b. Het maken en hanteren van een verpleegplan per individuele patiënt.
- c. Het maken en hanteren van standaardverpleegplannen voor ziektebeelden, voorkomend bij patiënten die op de verpleegafdeling verpleegd worden.
- d. Schriftelijke rapportage volgens de geldende afspraken op A 32.
- e. Schriftelijke overdracht daar aangevuld met mondelinge toelichting waar strikt nodig. (In principe moet de overdracht schriftelijk, het mondelinge gedeelte is slechts een aanvulling erop.)
- f. Dagelijks overleg binnen het team ten

behoefte van de patiëntenzorg.
g. Wekelijks multidisciplinaire patiënt-
bespreking ten behoeve van de afstemming
van de totale behandeling van de patiënt.
(zgn. papieren visite)

Organisatie model



Binnen dit organisatiemodel streven we naar patiënttoewijzing en het bieden van totale zorg aan de patiënt of groepje patiënten door zoveel mogelijk dezelfde verpleegkundigen.

Concreet betekent dit dat 2 verpleegkundigen voor ± 10 dagen gepland worden op 8 patiënten. Een team heeft 2 groepen van 8 patiënten. In de dagdienst werken hier 4 à 5 verpleegkundigen, inclusief de t.o. De t.o. coördineert de dagelijkse gang van zaken m.b.t. de patiëntenzorg. Afhankelijk van de kwaliteit van de bezetting van het team vult zij aan. De hoofdverpleegkundige is verantwoordelijk voor de bewaking van de kwaliteit van de patiëntenzorg.

Kennis, houding en vaardigheden

Wil er sprake zijn van een doelmatige zorgverlening, dan moeten de verpleegkundigen die de zorg verlenen de benodigde kennis, houding en vaardigheden zich eigen maken. Ze moeten een aantal zaken kennen/weten, willen en kunnen:

- De doelstelling van de verpleegkundige zorg en de achterliggende visie
- De verpleegkundige handelingen
- Begeleiden van de patiënt
- Opvoeding tot zelfzorg van de patiënt
- Coördinatie van de zorg
- Organisatieprincipes/consequenties van deze principes

Het gebruik van kwaliteitseisen

Inleiding:

De verpleegkundige zorg is onderverdeeld in vier zorgaspecten:

1. De verpleegkundige handelingen
 2. De begeleiding van de patiënt
 3. Opvoeding tot zelfzorg en inschakelen van de omgeving
 4. Coördinatie van de zorg
- Deze punten zijn verwerkt in formulieren die gebruikt worden bij de kwaliteits-toetsing.

Werkwijze

Frequentie van bijeenkomsten:

Eén maal per maand tijdens het werk-overleg, een half uur.

Startdatum:

Rolverdeling:

- Voorzitter
- Notulist
- Voorbereider: één medewerker (roulerend) die één week van tevoren het te behandelen blad uitwerkt en verspreidt. De voorbereiding vindt als volgt plaats: Per kwaliteitseis wordt het volgende bekeken en vastgelegd:
 - ben ik het eens met de eis?
 - is de eis volledig?
 - in welke mate voldoe ikzelf aan de gestelde eis?
 - in welke mate voldoen anderen aan de gestelde eis?

Patiëntenenquête:

In de week voorafgaand aan de kwaliteitsmeting wordt de patiëntenenquête gehouden. Deze wordt geïnitieerd door de hoofdverpleegkundige of diens vervangster. Werkwijze patiëntenenquête: Tien patiënten worden schriftelijk geënquêteerd. Het betreft een representatieve groep patiënten (steekproef) uit het op dat moment aanwezige afdelingsbestand. Met behulp van de categorie-indeling zoals toegepast bij de werklasmeting, wordt de steekproef samengesteld.

De uitkomsten van deze enquête worden gelegd naast de uitkomst van de bespreking van de kwaliteitseisen door de afdelings-medewerkers.

Bespreking van de kwaliteitseisen:

Aan de hand van de individuele reacties van de verpleegkundigen op het uitgewerkte formulier bekijken we welke 'werkwijzen' er in het algemeen gehanteerd worden. Komen er eventuele varianten voort uit verschillen in visie of zijn er belemmerende omstandigheden waardoor men min of meer gedwongen is een kwalitatief mindere oplossing te kiezen?

Tenslotte bestaat er nog de mogelijkheid dat men zich t.a.v. bepaalde eisen (nog) niet genoeg geschoold weet.

Conclusies, te ondernemen acties:
 Er zijn drie mogelijkheden om tot kwaliteitsverbetering te komen:
 1. Het (onder consensus) formuleren van normen die bepalend zijn voor de zorg die geboden wordt.
 2. Het ondernemen van acties ter verbetering van de situationele omstandigheden.
 3. Het ondernemen van acties ter verbetering van kennis, vaardigheid en houding.

De te ondernemen acties worden vastgelegd op de daarvoor bestemde kwaliteits-toetsings-afsprakenlijst.
 Eén keer per half jaar wordt een bespreking besteed een evaluatie van de acties voortgekomen uit de kwaliteitstoetsing.
 Tevens worden in deze bespreking de volgende punten meegenomen:
 — In hoeverre heeft men zich individueel aan de normen gehouden?
 — Zijn de normen in de werkelijke praktijk-situatie haalbaar?

- Zo niet haalbaar:
 waar heeft dat aan gelegen?
 is daar iets aan te doen?
 moeten de normen worden bijgesteld?
- Procesevaluatie, in hoeverre heeft het proces bijgedragen tot het bereiken van het doel, namelijk verbetering van de verpleegkwaliteit.
- Hoe gaan we om met intercollegeale toetsing?

Individuele toetsing

Naast plenaire bespreking van de kwaliteits-eisen vindt zelftoetsing plaats door de afdelingsmedewerkers.

Aan de hand van de daarvoor bestemde formulieren scoort men of men voldaan heeft aan de afdelingsnormen, zoals deze tijdens de bespreking aan de orde zijn geweest.

Dit persoonlijk boekwerk is een instrument bij het voeren van het functionerings-gesprek.

Inhoudsopgave van de kwaliteitseisen die besproken zullen worden

Kwaliteitseisen ten aanzien van:	blad:
1. Verpleegkundige handelingen	
a. Aandacht voor het lichamelijk welbevinden van de patiënt voor veiligheid en voor rust in zijn omgeving	1
b. Aandacht voor de lichaamshygiëne van de patiënt	2
c. Verzorging van de huid van de patiënt	3
d. Aandacht voor eten en drinken	4
e. Aandacht voor uitscheiding van de patiënt	5
f. Aandacht voor voldoende activiteit van de patiënt	6
g. Zorg dat de patiënt voldoende zuurstof krijgt	6
h. Bescherming tegen complicaties die kunnen ontstaan door verblijf in het ziekenhuis	7 en 8
i. Bescherming tegen ongevallen en verwondingen	9
2. De begeleiding van de patiënt	
a. De patiënt moet persoonlijk worden benaderd	10
b. De patiënt moet zich vertrouwd kunnen voelen bij de verpleegkundigen	11
3. Opvoeding tot zelfzorg en inschakelen van de omgeving	
a. Er moet naar gestreefd worden dat de patiënt zoveel mogelijk zelfzorg op zich neemt	12
b. De patiënt moet zelf mede bepalen, hoe hij zal worden verzorgd en behandeld	13 en 14
c. In overleg met de patiënt worden de naasten van de patiënt in de zorg betrokken	15
4. Coördinatie van zorg	
a. Het afnemen van een anamnese	16
b. Het maken van een individueel verpleegplan	17
c. Het maken van standaardverpleegplannen/up to date houden ervan	18
d. Het bijhouden van de rapportage volgens afdelingsnorm	19
e. Overdracht en overleg ten aanzien van de patiënt	20 en 21
5. De organisatie van de afdeling	22 en 23
6. Kennis, inzicht, houding en vaardigheden	24