Overdrachtsrapport

Afstudeerproject ‘werken aan zorgverbetering’

HBO-Verpleegkunde

Hogeschool van Amsterdam

*’’Ontslagmanagement bij ouderen op de spoedeisende hulp’’*

Opdrachtnemers: C. Jonkers (500605121)

D. van Zuijlen (500513692)

Opleiding: HBO-Verpleegkunde

Opleidingsinstituut: Hogeschool van Amsterdam

Instelling: Regionaal ziekenhuis in Noord-Holland

Periode: 1 September 2014 tot en met 30 Januari 2015

Studiegidsnummer: G-VERP 4512AFZVPA

Aantal woorden: 3297 woorden

Inleverdatum: 9 januari 2015

# Voorwoord

Geachte lezer,

Voor u ligt het verbeterplan ’’ontslagmanagement bij ouderen op de spoedeisende hulp’’, gemaakt door de opdrachtnemers Charlotte Jonkers en Danny van Zuijlen, beide laatstejaars student HBO-Verpleegkunde aan de Hogeschool van Amsterdam (HvA).

Dit verbeterplan is onderdeel van het afstudeerproject ’’werken aan zorgverbetering’’ en verkregen op de spoedeisende hulp (SEH) van een regionaal ziekenhuis in Noord-Holland, nader te noemen als opdrachtgever.

In dit afstudeerproject wordt onderzoek gedaan naar het ontslagproces van patiënten van 65 jaar en ouder, die vanaf de SEH met ontslag naar huis gaan.

Het doel van deze afstudeeropdracht is het verminderen van het aantal patiënten van 65 jaar en ouder die terugkomen of nabellen nadat zij de SEH van het ziekenhuis hebben bezocht. Dit doel willen de opdrachtnemers bereiken door het ontslagbeleid van ouderen van 65 jaar en ouder die de SEH van het ziekenhuis bezoeken te verbeteren, door het doen van aanbevelingen.

Binnen het afstudeerproject worden de volgende beslisdocumenten gemaakt:

* Projectplan
* Individuele literatuurstudies
* Verbeterplan
* Implementatieplan
* Overdrachtsrapport
* Individueel leerverslag

Wij willen bij dezen de volgende personen bedanken voor hun bijdrage aan dit project:

- De leidinggevenden van de SEH, voor het aanbieden van deze afstudeeropdracht,

deskundige bijdrage en de tijd en begeleiding op de afdeling.

- De medewerkers kwaliteit en veiligheid, voor hun deskundigheid met betrekking tot de onderzoeksmethoden en haar enthousiasme.

- De Medewerkers geriatrie hun deskundigheid met betrekking tot specifieke geriatrie.

- De arts geriatrie, voor haar deskundigheid met betrekking tot specifieke geriatrie.

- De verpleegkundigen op de afdeling, voor de tijd en begeleiding.

- De specialistische verpleegkundigen van de afdelingen SEH en geriatrie, voor het meewerken aan interviews.

Charlotte Jonkers en Danny van Zuijlen

Amsterdam, 9 januari 2015



Inhoud

[Voorwoord 2](#_Toc427333986)

[1. Inleiding 4](#_Toc427333987)

[1.1 Probleemomschrijving 4](#_Toc427333988)

[1.2 Doel overdrachtsrapport 4](#_Toc427333989)

[1.3 Opbouw overdrachtsrapport 5](#_Toc427333990)

[1.4 Begrippen 5](#_Toc427333991)

[2. Aanbevelingen verbeterplan 6](#_Toc427333992)

[2.1 Aanbevelingen 6](#_Toc427333993)

[3. De implementatie 8](#_Toc427333994)

[3.1 Stand van zaken rondom de implementatie 8](#_Toc427333995)

[3.2 Bevorderend en belemmerende factoren 8](#_Toc427333996)

[4. Implementatie-activiteiten 11](#_Toc427333997)

[5. Evaluatie implementatie 15](#_Toc427333998)

[5.1 Doelen op korte termijn 15](#_Toc427333999)

[5.2 Doelen op lange termijn 15](#_Toc427334000)

[5.3 Kwaliteitsindicatoren 16](#_Toc427334001)

[6. Aanbevelingen vervolgtraject 19](#_Toc427334002)

[6.1 Korte termijn 19](#_Toc427334003)

[6.2 Lange termijn 19](#_Toc427334004)

[7. Evaluatie project 20](#_Toc427334005)

[7.1 Acquisitiefase 20](#_Toc427334006)

[7.2 Oriëntatiefase 20](#_Toc427334007)

[7.3 Analysefase en ontwerpfase 20](#_Toc427334008)

[7.4 Implementatiefase 21](#_Toc427334009)

[7.5 Succesfactoren en belemmerende factoren tijdens het project 21](#_Toc427334010)

[7.5.1 Succesfactoren 21](#_Toc427334011)

[7.5.2 Belemmerende factoren 22](#_Toc427334012)

[8. Nawoord 23](#_Toc427334013)

[9. Literatuurlijst 24](#_Toc427334014)

[10. Bijlagen 25](#_Toc427334015)

[Bijlage 1: poster klinische les 26](#_Toc427334016)

[Bijlage 2: Nabelformulier format 27](#_Toc427334017)

[Bijlage 3: Protocol nabellen Medisch Centrum Haaglanden, Locatie Westeinde, Den Haag 28](#_Toc427334018)

# Inleiding

In de inleiding wordt beschreven wat de aanleiding is van het probleem op de SEH van een regionaal ziekenhuis in Noord Holland. Verder worden de resultaten uit het verbeterplan, het doel besproken en worden de veelgebruikte begrippen toegelicht.

## 1.1 Probleemomschrijving

Er is op dit moment geen procedure op de SEH aanwezig waarin staat beschreven hoe het ontslag van ouderen geregeld moet worden. Hierdoor weten verpleegkundigen niet hoe zij het ontslag van ouderen naar huis specifiek op een oudere patiënt moeten aanpassen.

Uit een eerder door de projectgroep uitgevoerde literatuurstudie blijkt dat ouderen die terugkomen of terugbellen dit in de meeste gevallen doen omdat ze een verminderde zelfredzaamheid hebben ten gevolge van functieverlies. Uit deze studie is ook gebleken dat ouderen als achterliggende reden voor een opname op de SEH vaak aangeven dat ze het thuis niet zelfstandig meer redden.

Leidinggevenden waarmee gesproken is, geven aan dat dit probleem al jaren speelt en dat de huidige patiëntenzorg hier erg onder lijdt. Bovendien wordt de oudere nu elke keer uit zijn/haar sociale omgeving gehaald en kost een nieuwe opname op de SEH zowel de ouderen als het ziekenhuis veel geld.

Dit heeft geleid tot de volgende hoofdvraag:

*Op welke wijze kan het ontslagbeleid van patiënten van 65 jaar en ouder het beste vormgegeven worden op de spoedeisende hulp zodat het aantal patiënten wat terugkomt op de SEH vanwege vragen of onduidelijkheden met betrekking tot de nazorg wordt verminderd?*

Voor het eerder gemaakte verbeterplan hebben de opdrachtnemers literatuuronderzoek gedaan, praktijkonderzoek uitgevoerd en gekeken naar de best practice. Aan de hand van de resultaten van deze onderzoeken is de hoofdvraag beantwoord en zijn er aanbevelingen gedaan. Voor details van deze onderzoeken en de resultaten daarvan wordt verwezen naar het verbeterplan.

## 1.2 Doel overdrachtsrapport

Het overdrachtsrapport is het document wat wordt gebruikt om het project over te dragen aan de afdeling. Het doel is om het voor alle betrokken partijen overzichtelijk te maken in hoeverre de implementatie is gevorderd. Ook is in het overdrachtsrapport terug te vinden welke taken er aan de opdrachtgevers worden overgedragen en welke er al zijn uitgevoerd.

Tijdens het overdrachtsgesprek wordt het project geëvalueerd en worden de taken waar de opdrachtnemers niet aan toe zijn gekomen overgedragen. Dit is terug te lezen in het overdrachtsrapport.

## 1.3 Opbouw overdrachtsrapport

Dit overdrachtsrapport is al volgt opgebouwd: In hoofdstuk twee worden de onderbouwde aanbevelingen uit het verbeterplan weer aangehaald. In hoofdstuk drie wordt de stand van zaken van de implementatie besproken en de bevorderende en belemmerende factoren toegelicht. Daarna komen de activiteiten en het tijdspad aan de orde gevolgd door de evaluatie van het gehele project.

## 1.4 Begrippen

Hieronder worden schematisch de veel gehanteerde begrippen weergegeven.

|  |  |
| --- | --- |
| **Begrip** | **Betekenis** |
| SEH | Spoedeisende hulp(1). |
| Ouderen | Personen van 65 jaar of ouder(2). |
| Screening | Het nauwkeurig onderzoeken van problemen aan de hand van een vragenlijst(2). |
| ISAR-HP | Een screeningsinstrument dat ouderen screent op risicofactoren van kwetsbaarheid(2). |
| Ontslag | Het verlaten van het ziekenhuis na een opname. |
| ADL | Algemeen dagelijkse levensverrichtingen­(2). |
| Zelfredzaamheid | De mate van zelfstandigheid waarmee een patiënt de ADL kan uitvoeren(2). |
| Voorlichting | Het aanbieden van informatie die de patiënt helpt om betere keuzes te maken(3). |
| Ontslaggesprek (op de SEH van het ziekenhuis) | Het voeren van een gesprek nog voor de oudere de deuren van het xiekenhuis verlaat(1). |
| Implementatie | Het invoeren van een nieuw beleid, volgens Grol gaat dit via 7 stappen(4). |
| PDCA-cyclus | ’’Plan Do Check Act’’-cyclus (zie evaluatie), wordt gebruikt voor het continue verbeteren van de kwaliteit van zorg(4,5). |
| Indicatoren | Een indicator maakt het mogelijk om de kwaliteit van zorg te meten(4,5). |
| EPD | Elektronisch patiënten dossier. In het ziekenhuis wordt HIX gebruikt als programma voor het EPD. |
| Draagvlak | Draagvlak houdt in dat het initiatief wordt gesteund door het grootste gedeelte van de doelgroep(4). |
| AWN- uren | Avond, Weekend en Nacht. Uren die buiten de werkweek vallen, dus het weekend, en maandag tot en met vrijdag van 17.00 uur tot 09.00 de volgende ochtend en de feestdagen. |

Tabel 1: Begrippen

# Aanbevelingen verbeterplan

In dit hoofdstuk worden de onderbouwde aanbevelingen uit het verbeterplan weergegeven. Voor de onderbouwing van de aanbevelingen wordt verwezen naar het verbeterplan.

## Aanbevelingen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | A1 B C D E | Microniveau | Alle ouderen van 65 jaar en ouder die binnenkomen op de SEH screenen met de ISAR-HP, dat geïmplementeerd moet worden in het EPD. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2. | A1 A2 C D E | Microniveau | Het uitvoeren van een uitgebreidere valscreening voor ouderen met een verhoogd valrisico. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3. | D E | Mesoniveau | Vraag de geriatrie in consult bij twijfelgevallen. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4. | A1 C D E | Mesoniveau | Als de geriatrie in consult komt, dan is het raadzaam dat zij de langere screening bij ouderen afnemen, de Comprehensive Geriatric Assessment. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5. | D E | Microniveau | Voer bij het ontslag een kort ontslaggesprek waarin minstens de volgende onderwerpen aan bod komen:   * Welke voorzieningen zijn thuis aanwezig? * Uitleg over de ondergane behandeling en de risico’s en complicaties daarvan * Wanneer de patiënt waar hulp kan vragen, eventueel een lijst met telefoonnummers meegeven. * Sociale vangnet, mantelzorg * Medicijnen |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 6. | A1  A2  C  D E | Microniveau  Mesoniveau | Bij het ontslag een folder meegeven waar in staat wat ouderen moeten doen bij problemen (in de zelfredzaamheid) thuis en hulpvragen. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 7. | A2 C D E | Microniveau  Mesoniveau  Macroniveau | Bij de transitie naar huis zorgen voor een volledige overdracht naar huisarts en thuiszorg, waarin de psychosociale aspecten worden meegenomen. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 8. | D E | Miconiveau  Mesoniveau  Macroniveau | Beleid voor het regelen van zorg voor thuis tijdens de AWN-uren |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 9. | A2 D E | Microniveau  Macroniveau | Bel de oudere patiënt een werkdag na ontslag na, waarin minstens de volgende onderwerpen aan bod komen:   * Is alles nog duidelijk? * Redden zij het thuis? * Zijn er nog vragen? * Wanneer en waar de patiënt hulp kan vragen |

# De implementatie

In dit hoofdstuk wordt de stand van zaken van de implementatie beschreven en de bevorderende en belemmerende factoren. Dit is namelijk van belang voor de sleutelfiguur in de verdere implementatie.

## 3.1 Stand van zaken rondom de implementatie

De opdrachtnemers hebben zelf de eerste stappen van de implementatie gezet. Allereerst is er onderzoek gedaan naar de huidige situatie met betrekking tot het probleem. Dit is gedaan door middel van dossieronderzoek, participerende observatie en interviews.

Uit deze onderzoeken hebben de opdrachtnemers aanbevelingen gedaan en bijbehorende doelen voor de afdeling opgesteld.

Voor het implementatieplan is onderzoek gedaan door middel van enquêtes naar motivatie om de aanbevelingen in te voeren. Er is gekeken naar de bestaande bevorderende en belemmerende factoren op de afdeling en er zijn bijeenkomsten gehouden. Ook zijn er educatieve en motiverende strategieën toegepast in het implementatieplan. Activiteiten die hierbij horen zijn bijvoorbeeld het geven van klinische lessen, de activiteiten zijn verwerkt in het activiteitenschema. Tevens hebben de opdrachtnemers een nabelformulier ontworpen.

Er is door de opdrachtnemers een sleutelfiguur aangewezen. Zij heeft ingestemd de implementatie, het project en de evaluatie verder op zich te willen nemen.

Tenslotte zijn er door de opdrachtnemers indicatoren opgesteld ter evaluatie van het gehele implementatie proces (zie tabel 5).

Tijdens het overdrachtsgesprek zal het project worden overgedragen aan de opdrachtgevers. De sleutelfiguur gaat de implementatie voortzetten aan de hand van het overdrachtsrapport. De sleutelfiguur gaat de implementatie leiden en evalueert de voortgang aan de hand van de indicatoren.

De opdrachtnemers geven na het overdrachtsgesprek een klinische les aan de afdeling om de verpleegkundigen te informeren over de aanbevelingen. Ook wordt hierin verteld wat de voortgang is van het project en welke onderdelen er aan de werkgroep zijn overgedragen. De opdrachtnemers dragen zo hun opgedane kennis over aan de afdeling, uit de analyse doelgroep uit het verbeterplan blijkt dat hier veel behoefte aan is.

## 3.2 Bevorderend en belemmerende factoren

Hieronder worden de bevorderende en belemmerende factoren uiteengezet die de opdrachtnemers bij het implementatieproces tegenkwamen. Deze zijn nogmaals benoemd in het overdrachtsrapport omdat er rekening mee gehouden moet worden in het verdere implementatieproces.

Bevorderend

\* Enthousiasme en erkenning urgentie probleem

Alle disciplines waar de opdrachtnemers mee gesproken zijn enthousiast over het project en willen graag een oplossing voor het probleem.

\* Plan van aanpak met activiteiten

Omdat er door de opdrachtnemers een activiteitenschema is gemaakt is het voor alle betrokken partijen duidelijk wat hun taak is in het implementatieproces. Dit bespaart de SEH een hoop tijd omdat dit al is onderzocht door de opdrachtnemers.

\* Veel bereidwilligheid afdelingsleidinggevende en innovators

De afdelingsleidinggevenden en de innovators zijn bereid om het project te implementeren.

\* Betrokkenheid en interesse bij het project

De geriatrie, werkgroep ouderen en medewerkers kwaliteitszorg zijn vanaf het begin nauw betrokken bij het project.

\* Verpleegkundigen willen een oplossing

Vanaf de start van het project lieten verpleegkundigen op de afdeling weten dat zij graag een oplossing willen voor het probleem.

\* Sleutelfiguren en hun kennis

Op de afdeling was al een werkgroep ouderen aanwezig. Het voordeel hiervan is was zij onderdeel van het team zijn en al langer bezig zijn met het verbeteren van zorg voor ouderen op de afdeling. Omdat de werkgroep al bekend is op de afdeling is de drempel voor het stellen van vragen verlaagd.

\* Op de langere termijn leveren de aanbevelingen geld op

Als de aanbevelingen zijn geïmplementeerd kan het aantal heropnamen worden verminderd. Dit reduceert de kosten voor de SEH en de zorg voor alle inwoners van Nederland, zo blijkt ook uit navraag bij de verzekeraar (bijlage 3 implementatieplan).

Belemmerend

\* Specifiek kennistekort screenen

Dit werkt belemmerend omdat verpleegkundigen niet weten hoe er gescreend moet worden en hier het nut niet altijd van inzien. Hierdoor gaat de implementatie meer tijd kosten.

\* Late Majority en Laggards

Deze werken belemmerend omdat ze het nut van de aanbevelingen en de voordelen op lange termijn niet inzien. Het gaat tijd kosten om ze hiervan te overtuigen.

\* Nieuw EPD

Omdat deze net wordt ingevoerd heerst er al onrust op de SEH. Ook is het lastiger om de screening in het EPD te verwerken omdat deze pas net is ingevoerd in het ziekenhuis.

\* Tijdsfactoren

De SEH is een hectische afdeling, verpleegkundigen geven aan dat er vaak geen tijd is om veel aandacht aan het ontslag van een oudere te besteden.

\* Kennistekort en/of onzekerheid bij patiënten

Patiënten bellen terug met vragen over de nazorg, zij zullen dus beter voorgelicht moeten worden bij ontslag.

\* Terugval in huidige werkwijze

Er is eerder een screeningsmethode ingevoerd op de SEH, echter na een aantal maanden werd deze niet meer toegepast op de afdeling. De kans is dus aanwezig dat verpleegkundigen de neiging krijgen om op hun oude werkwijze terug te vallen.

\* Beperkte aanwezigheid afdeling geriatrie (AWN-uren)

De geriatrie, die een belangrijk deel van de screening op zich gaat nemen, is maar beperkt aanwezig. Daarom kan het voorkomen dat een patiënt wordt doorverwezen maar er geen geriatrisch medewerker aanwezig is in het ziekenhuis.

\* Op de korte termijn kost het veel geld

Op de korte termijn moeten er een aantal aanbevelingen ingevoerd gaan worden, deze kosten geld, zo moet bijvoorbeeld de screening in het EPD worden ingevoerd. Ook zullen de verpleegkundigen de eerste maanden meer tijd kwijt zijn aan het ontslag van ouderen omdat zij een nieuwe werkwijze aan moeten leren, dit kost uren en dus ook geld.

# 4. Implementatie-activiteiten

In dit hoofdstuk wordt het activiteitenschema weergegeven. Voor verdere uitleg over de PDCA-cyclus wordt verwezen naar het implementatieplan. In onderstaand activiteitenschema is via de PDCA-cyclus en het fasenmodel van Grol (4) weergegeven welke activiteiten door welke betrokkenen wanneer gedaan worden en welke aanbevelingen hierbij horen.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PDCA** | **Fase** | **Aanbeveling** | **Datum** | **Activiteiten** | **Betrokkenen** | **Doel** | **Gedaan** |
| Plan | Fase 1: oriëntatie | N.V.T. | Week 23  Datum: 2 – 8 juni 2014 | Start probleeminventarisatie SEH door middel van gesprekken en het schrijven van factsheet en startnotitie | Opdrachtgever  Opdrachtnemers | Verhelderen aanleiding en probleem en dit vastleggen in documenten. |  |
| Plan | Fase 1: oriëntatie | N.V.T. | Week 36  Datum: 1 – 7 september 2014 | Start project zorgverbetering | Opdrachtgevers  Opdrachtnemers | Verbeteren zorgverlening aan ouderen die met ontslag gaan vanaf de SEH van het ziekenhuis. |  |
| Plan | Fase 2: Inzicht | N.V.T. | Week 41  Datum: 6 – 12 oktober 2014 | Start praktijkonderzoek | Opdrachtnemers | Huidige en gewenste situatie vastleggen en analyseren. |  |
| Plan | Fase 2: Inzicht | N.V.T. | Week 41  Datum: 6 – 12 oktober 2014 | Bericht in de weekmail van de SEH om het praktijkonderzoek aan te kondigen | Opdrachtnemers Opdrachtgevers | Medewerkers SEH betrokken houden bij het project. |  |
| Plan | Fase 2: Inzicht | N.V.T. | Week 42-44  Datum: 13 – 31 oktober 2014 | Interviews medewerkers SEH en betrokken disciplines ziekenhuis | Opdrachtnemers | Eerste indruk opdoen hoe medewerkers tegenover implementatie staan. |  |
| Plan | Fase 3: acceptatie | 1 T/M 9 | Week 46 Datum: 10 – 16 november 2014 | Goedkeuring aanbevelingen door opdrachtgever en school | Opdrachtgevers | Zorgen dat opdrachtgevers achter de aanbevelingen staan. |  |
| Plan | Fase 3: acceptatie | 1 T/M 9 | Week 48  Datum: 24 – 30 november 2014 | Presentatie resultaten en peiling implementatie weerstand | Opdrachtnemers | Peilen bereidheid implementatie en informeren. |  |
| **PDCA** | **Fase** | **Aanbeveling** | **Datum** | **Activiteiten** | **Betrokkenen** | **Doel** | **Gedaan** |
| Do | Fase 3: acceptatie | 1 T/M 9 | Week 49  Datum: 1 – 7 december 2014 | Bericht in de weekmail van de SEH om de implementatie aan te kondigen. | Opdrachtnemers Opdrachtgevers | Medewerkers betrokken houden bij het project. |  |
| Do | Fase 3: acceptatie | 1 T/M 9 | Week 49  Datum: 1 – 7 december 2014 | Overdrachtsgesprek plannen | Opdrachtnemers Opdrachtgevers | Zodat iedereen aanwezig kan zijn bij de overdracht. |  |
| Do | Fase 3: acceptatie | 1 T/M 9 | Week 50  Datum: 8 – 14 december 2014 | Sleutelfiguur aanwijzen | Opdrachtnemers Opdrachtgevers | Persoon aanwijzen die het project overneemt van de opdrachtnemers. |  |
| Do | Fase 3: acceptatie | 9 | Week 50  Datum: 8 – 14 december 2014 | Overhandigen protocol nabellen van ouderen op de SEH(zie bijlage 4)  MCH Westeinde, Den Haag | Opdrachtnemers | Geven van een voorbeeld waarna een eigen protocol kan worden ontworpen. |  |
| Do | Fase 3: acceptatie | 1 T/M 9 | Week 51  Datum: 15 – 21 december 2014 | Poster klinische les ophangen en aankondiging in de weekmail van de SEH zetten. | Opdrachtnemers Opdrachtgevers | Zoveel mogelijk mensen op de hoogte stellen van de klinische les. |  |
| Do | Fase 3: acceptatie | 1 T/M 9 | Week 2  Datum: 9 januari 2015 | Overdrachtsgesprek | Opdrachtnemers Opdrachtgevers | Overdracht project aan opdrachtgevers. |  |
| Do | Fase 3: acceptatie | 1 T/M 9 | Week 5  Datum: 31 januari 2015 | Overdrachtsrapport aan opdrachtgevers, werkgroep ouderen en sleutelfiguur overhandigen | Opdrachtnemers | Project overdragen aan opdrachtgevers en sleutelfiguur. |  |
| Do | Fase 3: acceptatie | 9 | Week 5 datum: 31 januari 2015 | Concept lijst voor nabellen overhandigen aan werkgroep. | Opdrachtnemers | Voorbeeld geven waarna er een eigen formulier ontworpen kan worden. |  |
| Do | Fase 3: acceptatie | 1 T/M 9 | Week 2  Datum: 9 januari 2015 | Klinische les geven over de resultaten van het project en de aanbevelingen. | Opdrachtnemers | Overdragen van informatie over resultaten en aanbevelingen. |  |
| **PDCA** | **Fase** | **Aanbeveling** | **Datum** | **Activiteiten** | **Betrokkenen** | **Doel** | **Gedaan** |
| Do | Fase 3: acceptatie | 1 T/M 9 | Week 5  Datum: 31 januari 2015 | Resultaten en aanbevelingen mailen naar alle medewerkers zodat degene die niet aanwezig waren ook op de hoogte zijn. | Opdrachtnemers Opdrachtgevers | Betrekken medewerkers die niet bij klinische les waren bij implementatie. |  |
| Do | Fase 4: verandering | 1 en 2 | Week 6, 7 en 9.  Datum: 2 – 22 februari 2015 | Implementatie valscreening en ISAR-HP door opdrachtgevers in EPD | Opdrachtgevers | Verkorten tijd en moeite die nodig is voor screening. |  |
| Do | Fase 4: verandering | 1 T/M 9 | Week 10, 11 en 12  Datum: 2 – 22 maart 2015 | Aanbevelingen verwerken in een protocol en zakkaartje met een verkorte weergave van het protocol. | Werkgroep Sleutelfiguur | Zorgen dat beleid duidelijk is en wordt nageleefd. |  |
| Do | Fase 4: verandering | 6 | Week 10, 11 en 12  Datum: 2 – 22 maart 2015 | Folder ontwerpen met informatie over met wie mensen contact opnemen bij welke problemen. | Werkgroep Sleutelfiguur | Patiënten informeren waar ze terecht kunnen. .met zorgvraag. |  |
| Do | Fase 4: verandering | 8 | Week 12 en 13.  Datum: 16 – 29 maart 2015 | Overleg Evean, geriater en transferpunt over zorg leveren tijdens de AWN-uren. | Werkgroep Sleutelfiguur | Beleid ontwerpen voor zorg tijdens AWN-uren. |  |
| Do | Fase 4: verandering | 3 en 4 | Week 12 en 13.  Datum: 16 – 29 maart 2015 | Afspraken maken met de geriatrie over wanneer deze in consult gevraagd moeten worden. Voor het afnemen van een uitgebreide screening. | Werkgroep, Geriatrie Sleutelfiguur | Duidelijkheid voor alle disciplines en de SEH over wanneer deze in consult gevraagd worden. |  |
| Do | Fase 4: verandering | 7 | Week 14  Datum: 30 maart – 5 april 2015 | Afspraken artsen maken over het beschrijven van de psychosociale aspecten die naar voren zijn gekomen tijdens de opname. | Werkgroep Sleutelfiguur | Volledige overdracht naar huisarts zodat deze eventueel zorg kan inschakelen. |  |
| Do | Fase 4: verandering | 5 | Week 14  Datum: 30 maart – 5 april 2015 | Afspraken maken over het voeren van het ontslaggesprek over hoe het wordt geregistreerd. | Werkgroep Sleutelfiguur | Eén beleid voor het voeren van het ontslaggesprek voor ouderen. |  |
| **PDCA** | **Fase** | **Aanbeveling** | **Datum** | **Activiteiten** | **Betrokkenen** | **Doel** | **Gedaan** |
| Do | Fase 4: verandering | 1 en 2 | Week 15  Datum: 6 – 12 april 2015 | Klinische les geriatrie over screenen met de ISAR-HP | Geriatrie | Informatie voorzien over ISAR-HP en gelegenheid tot het stellen van vragen |  |
| Do | Fase 4: verandering | 1 T/M 9 | Week 15  Datum: 6 – 12 april 2015 | Uitdelen zakkaartje aan medewerkers | Werkgroep Sleutelfiguur | Medewerkers hebben protocol altijd bij de hand |  |
| Do | Fase 4: verandering | 1 T/M 9 | Week 16  Datum: 13 – 19 april 2015 | Implementatie protocol | Werkgroep Sleutelfiguur | Protocol implementeren |  |
| Check | Fase 5: behoud van verandering | 1 T/M 9 | Week 24 en 25  Datum: 8 – 21 juni 2015 | Evaluatie van de maand mei met indicatoren (zie tabel 5) | Sleutelfiguur  Werkgroep ouderen | Bewaken kwaliteit van zorg en zo nodig activiteiten aanpassen |  |
| Check | Fase 5: behoud van verandering | 1 T/M 9 | Week 28 en 29  Datum: 6 – 19 juli 2015 | Evaluatie van de maand juni met indicatoren (zie tabel 5) | Sleutelfiguur  Werkgroep ouderen | Bewaken kwaliteit van zorg en zo nodig activiteiten aanpassen |  |
| Check | Fase 5: behoud van verandering | 1 T/M 9 | Week 33 en 34  Datum: 10 – 23 augustus | Evaluatie van de maand juli met indicatoren (zie tabel 5) | Sleutelfiguur  Werkgroep ouderen | Bewaken kwaliteit van zorg en zo nodig activiteiten aanpassen |  |

Tabel 4: implementatie- activiteiten

# Evaluatie implementatie

Tijdens de evaluatie, de laatste stap in het stappenplan van Grol (4) wordt er regelmatig gecontroleerd of de gestelde doelen worden behaald. Er wordt ook gekeken of het implementatieproces nog effectief verloopt. Zo niet, dan worden de activiteiten bijgesteld. De evaluatie vindt plaats volgens de PDCA- Cyclus aan de hand van de kwaliteitsindicatoren.

## 5.1 Doelen op korte termijn

- De kennis van de verpleegkundigen wordt verbreed zodat zij weten hoe ze het nieuwe beleid moeten uitvoeren en hiertoe gemotiveerd raken.

- De opdrachtgevers en opdrachtnemers moedigen alle medewerkers van de SEH en overige betrokken disciplines aan voor de klinische les.

## 5.2 Doelen op lange termijn

- De aanbevelingen zijn vastgelegd in een protocol en een zakkaartje.

- Er worden met de geriatrie, Evean en het transferpunt afspraken gemaakt over het beleid in de AWN-uren.

- Het beleid wordt regelmatig door de sleutelfiguur en de werkgroep geëvalueerd en de activiteiten worden hierna waar nodig bijgesteld.

## 5.3 Kwaliteitsindicatoren

Hieronder in de tabel zijn de kwaliteitsindicatoren weergegeven met bijbehorende normen en aanbeveling. Deze indicatoren zijn opgesteld door de opdrachtnemers zodat de sleutelfiguur het implementatieproces kan evalueren.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicator** | **Specificatie** | **Norm** | **Uitkomstmaat** | **Aanbeveling** |
| Structuur  (Aanwezige randvoorwaarden) | De (mate van) aanwezigheid van ICT ter integrering van de ISAR-HP in het verpleegkundig dossier. | Er is tussen 09:00 en 17:00 altijd een ICT-er bereikbaar. | Het aantal ICT medewerkers die betrokken zijn bij de integratie van de ISAR-HP in het verpleegkundig dossier. | 1 |
| Structuur | De (mate van) aanwezigheid van de mogelijkheid tot integratie ISAR in dossier. | De ISAR-HP is volledig geïntegreerd in het dossier | Integratie van ISAR-HP in het dossier | 1 |
| Structuur | De mate van scholing van verpleegkundige | De verpleegkundige krijgt per half jaar twee klinische lessen | Het aantal verpleegkundigen die de twee klinische lessen hebben bijgewoond  het totaal aantal verpleegkundigen werkzaam op de SEH. | 1-9 |
| Structuur | De (mate van) aanwezigheid van valscreeningsinstrument. | Het valscreeningsinstrument is aanwezig | De aanwezigheid van het valscreeningsinstrument | 2 |
| Structuur | De (mate van) aanwezigheid van de CGA. | Het CGA is aanwezig | De aanwezigheid van het CGA | 4 |
| Structuur | De (mate van) aanwezigheid van de Geriatrie. | De geriatrie is 24 uur per dag en zeven dagen per week aanwezig | Het aantal uren per week dat een medewerker van de geriatrie aanwezig is  Totaal aantal uren per week (168 uur). | 3 |
| Structuur | De (mate van) aanwezigheid van folders voor ouderen waarin staat waar ouderen naar toe kunne bellen bij welke problemen, bijvoorbeeld huisarts en thuiszorg | Er is voor elke oudere een folder | Het aantal folders wat aangeboden is aan ouderen per maand  Het totaal aantal ouderen dat met ontslag gaat | 6 |
| **Indicator** | **Specificatie** | **Norm** | **Uitkomstmaat** | **Aanbeveling** |
| Structuur | De (mate van) aanwezigheid van een standaard overdrachtsformulier om specifiek te kunnen invullen. | Er is een standaard overdrachtsformulier aanwezig | Het aantal gebruikte gestandaardiseerde overdrachtsformulieren per maand  Het totaal aantal ouderen dat met ontslag gaat | 7 |
| Structuur | De (mate van) aanwezigheid van opnamecapaciteit in zorginstellingen tijdens ANW-uren als ouderen niet naar huis kunnen | Er is een beleid aanwezig tijdens ANW-uren als ouderen niet naar huis kunnen | Het aantal ouderen die niet naar huis kunnen en is doorverwezen naar een zorginstelling tijdens ANW-uren  Het aantal oudere die niet naar huis kunnen tijdens ANW-uren | 8 |
| Proces | De (mate van) toepassing van de ISAR-HP(3) | Alle opgenomen ouderen op de SEH worden gescreend met de ISAR-HP | Alle opgenomen ouderen op de SEH waarbij de ISAR-HP screening is afgenomen  alle opgenomen ouderen op de SEH | 1 |
| Proces | De (mate van) aanwezigheid van functieverlies nadat de ISAR-HP is toegepast |  | Alle opgenomen ouderen op de spoedeisende hulp waarbij functieverlies is opgetreden  alle opgenomen ouderen op de spoedeisende hulp | 1 |
| Proces | Het aantal keren dat de geriatrie in consult is gevraagd | De geriatrie is bij een verhoogde score van 2 of meer van de ISAR-HP en als ouderen niet naar huis kunnen, in consult gevraagd. | Het aantal keren dat de geriatrie in consult is gevraagd  Het aantal ouderen met een ISAR-HP score van 2 of hoger en niet naar huis kunnen | 3 |
| Proces | Het aantal keren dat de CGA is afgenomen | De CGA wordt door iemand van de geriatrie afgenomen bij een verhoogde score van 2 of meer van de ISAR-HP en als ouderen niet naar huis kunnen. | Het aantal keren dat de CGA is afgenomen  Het aantal ouderen met een ISAR-HP score van 2 of hoger en niet naar huis kunnen | 4 |
| Proces | Het aantal gevoerde ontslaggesprekken met ouderen die naar huis gaan | Er wordt met ieder oudere die vanaf de SEH met ontslag naar huis gaat een ontslaggesprek gevoerd | Het aantal ouderen dat vanaf de SEH met ontslag gaat waarbij een ontslaggesprek is gevoerd  Het aantal ouderen dat vanaf de SEH met ontslag naar huis gaat | 5 |
| **Indicator** | **Specificatie** | **Norm** | **Uitkomstmaat** | **Aanbeveling** |
| Proces | Hoe vaak worden folders gemaakt en meegegeven. | Er wordt aan iedere oudere die met ontslag gaat naar huis een folder aangeboden | Het aantal folders wat aangeboden is aan ouderen per maand  Het totaal aantal ouderen dat op de SEH komt per maand | 6 |
| Proces | Overdracht geschreven mét psychosociale aspecten. | Het gestandaardiseerde overdrachtsformulier wordt gebruikt bij het ontslag bij iedere oudere die naar huis gaat. | Het aantal gebruikte gestandaardiseerde overdrachtsformulieren per maand  Het totaal aantal ouderen dat met ontslag gaat | 7 |
| Proces | Hoe vaak nagebeld wordt | Als ouderen met ontslag gaan naar huis worden na een werkdag nagebeld volgens het protocol (zie bijlage 4) | Het aantal keren dat een oudere is nagebeld nadat zij met ontslag zijn gegaan naar huis  Het aantal ouderen dat met ontslag naar huis zijn gegaan | 9 |
| Uitkomst  (effecten) | Het aantal teruggekomen ouderen op de spoedeisende hulp na toepassing van de interventies | Er is een significante vermindering van 13% in het verschil in het terugkomen van ouderen na ontslag op de SEH na de interventie vergeleken met voor de interventie | Het aantal ouderen dat voor de interventies is teruggekomen  Het aantal ouderen dat na de interventie is teruggekomen | 1-9 |

Tabel 5: indicatoren

# Aanbevelingen vervolgtraject

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan voor het verdere implementatietraject voor de opdrachtgevers en de sleutelfiguur.

## 6.1 Korte termijn

* Na het overdrachtsgesprek met de afdelingsleidinggevende en de praktijkopleider van de SEH zorgen zij voor de overdracht naar de aangewezen sleutelfiguur.
* Nadat de sleutelfiguur alle documenten heeft ontvangen van de opdrachtnemers en de overdracht van de afdelingsleidinggevende brengt zij de verpleegkundigen op de hoogte van de voorgestelde werkwijze
* De afdelingsleidinggevende communiceert met de ICT de voortgang van implementatie van screening in het EPD.
* De sleutelfiguur, de werkgroep ouderen en de geriatrie volgen het tijdspad.

## 6.2 Lange termijn

* Er wordt regelmatig geëvalueerd met de indicatoren en de PDCA-cyclus. Gegevens kunnen worden opgevraagd bij planning en control.
* Als uit de evaluatie komt dat het goed gaat, wordt dit voortgezet, komt er uit de evaluatie dat het beter kan, dan worden nieuwe plannen gemaakt via de PDCA-cyclus.
* Bij de evaluatie dienen patiënten gevraagd te worden naar hun mening en wat er thuis gaande was, waardoor de patiënt terug moest komen. Bijvoorbeeld verminderde zelfredzaamheid en functieverlies.

# Evaluatie project

In dit hoofdstuk wordt er teruggekeken naar het gehele project door middel van een evaluatie volgens de fasen van het gehele project. Ook wordt er gekeken welke factoren die succesvol waren of het project juist belemmerden.

## 7.1 Acquisitiefase

De opdrachtnemers hebben de opdracht verworven naar aanleiding van een reactie van een van de opdrachtnemers, D. van Zuijlen op een vacature voor spoedeisende hulp(SEH) verpleegkundige in het ziekenhuis. De leidinggevende van deze afdeling, Y. de Bont was op zoek naar enthousiaste HBO-V studenten die de kwaliteit van zorg op de afdeling wilde verbeteren. Omdat er op de afdeling gewerkt wordt aan het verbeteren van de zorg voor ouderen en er meerdere klachten zijn binnengekomen over het ontslagproces van ouderen heeft zij voor deze opdracht gekozen. D. van Zuijlen heeft aan de hand van de verkregen informatie de factsheet opgesteld, deze was twee maanden voor de start van het project goedgekeurd door school en de opdrachtgever. De opdrachtnemers hebben ervoor gekozen om in de twee maanden voor aanvang van het project de startnotitie vast te schrijven. Later bleek dat dit document niet meer werd meegenomen in de beoordeling. De informatie die in de startnotitie stond was echter grotendeels te gebruiken voor het projectplan waardoor de opdrachtnemers een kleine voorsprong hadden in het project.

## 7.2 Oriëntatiefase

De opdrachtnemers hebben zich verdiept in het onderwerp door achtergrond informatie te lezen over het onderwerp. Daarnaast hebben de opdrachtnemers meerdere gesprekken gehouden met de opdrachtgevers over de uitkomst, het doel van het project en de afbakening van het onderzoek. Toen alles duidelijk was hebben de opdrachtnemers het projectplan geschreven zodat het voor alle partijen duidelijk was hoe het project vormgegeven ging worden.

## 7.3 Analysefase en ontwerpfase

Tijdens deze fase hebben de opdrachtnemers verscheidende onderzoeken gedaan om uiteindelijk tot de aanbevelingen te komen. De opdrachtnemers zijn begonnen met het uitvoeren van literatuurstudies naar screeningsinstrumenten en informatievoorziening bij ontslag. Hierdoor wisten de opdrachtnemers welk screeningsinstrument het aantal heropnames kan verminderen en welke vormen van informatievoorziening ouderen nodig hebben bij ontslag. De uitkomsten waren anders dan de opdrachtnemers van tevoren in gedachten hadden. Om de best practice te achterhalen hebben de opdrachtnemers andere ziekenhuizen gebeld. De meeste uitkomsten hadden de opdrachtnemers verwacht maar er zaten ook nieuwe bruikbare tips bij. Een ziekenhuis bleek met een soortgelijk project bezig te zijn en heeft hun nabelprotocol gemaild en de eerste uitkomsten van hun onderzoek bekend gemaakt. Er is gebruik gemaakt van dossieronderzoek om meer inzicht in het probleem te krijgen, de opdrachtgevers schrokken van de uitkomsten daarvan. Het blijkt namelijk dat het grootste deel van de patiënten terugkomt met dezelfde klacht bij een heropname. Er zijn op de afdeling interviews met de verpleegkundigen gehouden, hieruit bleek dat ze graag een oplossing voor het probleem zien maar weinig tijd hebben om dit te implementeren.

Aan de hand van de bovengenoemde onderzoeken hebben de opdrachtnemers aanbevelingen gedaan in het verbeterplan. De opdrachtnemers hebben de aanbevelingen gedaan in overleg met de opdrachtgever en raden aan deze om te zetten in een protocol. Door het toepassen van het protocol op de afdeling is de verwachting dat het aantal heropnamen van patiënten van 65 jaar en ouder zal verminderen.

## 7.4 Implementatiefase

Om de aanbevelingen te kunnen implementeren op de afdeling hebben de opdrachtnemers het implementatieplan geschreven. Hierin staat aan de hand van de stappen van Grol beschreven wat er nodig is voor een succesvolle implementatie op de afdeling. Om het overzichtelijk te maken voor de opdrachtgevers en de afdeling hebben de opdrachtnemers een activiteitenschema gemaakt waarin precies te zien is wie, wat wanneer uit moet voeren.

Omdat uit interviews met de afdeling bleek dat nog niet alle medewerkers overtuigd waren van het nut van de implementatie hebben de opdrachtnemers voor een educatieve strategieën gekozen. De opdrachtnemers zetten zelf de eerste stap van de implementatie door een klinische les te geven aan de medewerkers van de afdeling waarin de aanbevelingen worden toegelicht.

Er is vanaf het begin van het project veel overleg geweest met de opdrachtgevers en de medewerkers op de afdeling. De opdrachtnemers hebben regelmatig laten weten hoever het project was en wat de medewerkers kunnen verwachten. De opdrachtnemers hebben contact gezocht en behouden met een aantal andere disciplines in het ziekenhuis. Door deze stappen te zetten hopen de opdrachtnemers dat de medewerkers van de SEH en andere betrokken disciplines meer betrokken zijn bij het project.

## 7.5 Succesfactoren en belemmerende factoren tijdens het project

### 7.5.1 Succesfactoren

* De factsheet werd snel en in een keer goed gekeurd met de complimenten vanuit de afstudeercoördinatoren.
* De opdrachtnemers hadden korte lijnen van communicatie met de afdelingsleidinggevende en praktijkopleider, waardoor er vaak snel een reactie over en weer werd gegeven.
* Veel tijd en ondersteuning vanuit de afdelingsleidinggevenden, zij stonden veel voor de opdrachtnemers klaar en hielpen goed mee, zo werd geregeld dat er vier dagen meegelopen kon worden voor de participerende observatie.
* De respons voor het afnemen van interviews waren hoger dan gedacht werd. Verpleegkundigen stonden de opdrachtnemers graag te woord.
* De samenwerking met de afdeling geriatrie en kwaliteit en veiligheid hebben de opdrachtnemers als heel prettig ervaren. Zij hadden goede ideeën en gaven constructieve feedback.
* Er was veel interesse voor het project, onder andere vanuit de geriatrie, kwaliteit en veiligheid en de werkgroep ouderen.
* Het scheelde enorm dat er al een werkgroep ouderen bestond op de afdeling, hun bijdrage aan het project is als prettig ervaren.
* De opdrachtnemers kregen veel goede feedback vanuit de afdelingsleidinggevende, de praktijkopleider en meerdere afdelingen.
* Voor aanvang van het project kregen de opdrachtnemers een badge, computeraccount en mogelijkheden intern te werken, dit was erg fijn.
* Dit onderwerp leeft in meer ziekenhuizen en de opdrachtnemers kregen dan ook enthousiaste reacties van andere ziekenhuizen (best practise).

### 7.5.2 Belemmerende factoren

* Bij het dossieronderzoek en het nabellen kwam totaal onverwachts weerstand vanuit de jurist van het ziekenhuis. De argumenten over privacy en behandelrelatie waren begrijpelijk maar kwamen hard aan. Uiteindelijk hebben de opdrachtnemers anonieme data verkregen van medewerkers van de SEH, waardoor dossieronderzoek nog wel heeft kunnen plaatsvinden.
* De opdrachtnemers hadden veel moeite met het projectplan, vooral met de probleemomschrijving en de hoofdvraag. Uiteindelijk is het projectplan na vier keer inleveren goedgekeurd.
* De onderlinge samenwerking tussen de opdrachtnemers was soms niet optimaal. Dit kwam doordat de opdrachtnemers elkaar niet kende en de opdrachtnemers ieder op een hele verschillende manier werken.

# Nawoord

De opdrachtnemers, Charlotte Jonkers en Danny van Zuijlen, willen iedereen die heeft bijgedragen aan de totstandkoming van dit gehele project ’’Zorgverbetering’’ dat heeft plaatsgevonden op de SEH van het regionaal ziekenhuis in Noord Holland, heel erg bedanken voor zijn of haar inzet.

De opdrachtnemers hebben zich met veel plezier ingezet in dit traject en hebben hierbij veel geleerd!

De opdrachtnemers wensen de Spoedeisende Hulp van het Ziekenhuis veel succes bij de verdere implementatie!

Charlotte Jonkers en Danny van Zuijlen

Amsterdam, 9 januari 2015

# Literatuurlijst

1. Ziekenhuis. Jaarverslag Ziekenhuis 2013. Purmerend: Ziekenhuis; 2014.

2. Veiligheidsmanagementprogramma (VMS) (2009). Praktijkgids kwetsbare ouderen. Utrecht: VMS.

3. Encyclo.nl. Nederlandse encyclopedie; 2014. URL: <http://www.encyclo.nl/begrip/> (geraadpleegd op 4 december 2014).

4. Grol R, Wensing M. Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Amsterdam: Reed Business; 2011.

5. De Bekker JMA, Eliens AM, de Haan JH, Schouten LMT, Wigboldus ME. Kwaliteitszorg en patiëntveiligheid. Dwingeloo: Kavanah; 2010.

# Bijlagen

1. Poster klinische les
2. Nabelformulier format
3. Protocol nabellen Medisch Centrum Haaglanden, Locatie Westeinde, Den Haag

## Bijlage 1: poster klinische les

**Klinische Les**

Datum : 9 januari 2015

Plaats : MFR ruimte SEH

Tijd : 15:30 tot 16:00

Onderwerp:

Ontslagproces bij ouderen op de SEH

Door: Danny v Zuylen

Charlotte Jonkers

MC900212589[1]werkgroep klinische lessen Acute Zorg

## Bijlage 2: Nabelformulier format

NABELFORULIER OUDEREN

Patiëntensticker

SPOEDEISENDE HULP

REGIONAAL ZIEKENHUIS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum opname |  | |
| Reden van opname |  | |
| Ingepen/onderzoeken |  | |
| Bijzonderheden |  | |
| Datum ontslag |  | |
| Burgelijke staat |  | |
| Woonvorm (thuis) |  | |
| U bent op de SEH van het ZIEKENHUIS geweest. Hoe gaat het nu met u? | |  |
| Vraag na of alles nog duidelijk (uitgevoerde behandelingen, vervolgafspraken e.d.) is? | |  |
| Bespreek de thuissituatie: mantelzorg aanwezig, hulp nodig? | |  |
| Wijs de patiënt nog op de folder met telefoonnummers, zodat zij weten wie en wanneer gebeld kan worden | |  |
| Zijn er nog vragen over de medicatie? | |  |
| Vraag of de patiënt verder nog vragen heeft? | |  |

Mogelijke vervolgacties:

* Thuiszorg inschakelen/uitbreiden
* Mantelzorg inschakelen
* Huisarts bellen
* Retour SEH laten komen
* Overige acties:

## Bijlage 3: Protocol nabellen regionaal ziekenhuis, Den Haag





