Patiënten-evaluatie

Berthina Peenstra

Afdeling Cardiologie A4

Patiëntenevaluatie

Berthina Peenstra
Hbo-V te Leeuwarden
Cohort 2003/2004
Coach: Wim Biesheuvel
Amsterdam, 10 December 2006

Voorwoord

In het kader van mijn laatste stage voor de studie hbo-verpleegkunde is het schrijven van een beleidsplan met bijbehorende stukken een opdracht. Deze stage, en daarmee ook de opdrachten, worden uitgevoerd in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) te Amsterdam.
In het beleidsplan voor de afdeling cardiologie stond de opdracht om telefonische nazorg op te starten voor de patiënten van de afdeling. Aangezien ik mijn stage loop op de afdeling cardiologie en ik enkele pakketten management, leerpakketten 7.3 en 8.3, gekozen heb waarvoor ik een beleidsplan moet schrijven, ga ik deze opdracht uitwerken tot beleidsplan. Dit is in combinatie met leerpakket 5.3.
In dit verslag zijn de stukken verwerkt die ik geschreven heb om tot de daadwerkelijke uitvoering te komen van het idee. Hieronder vallen ook de onderzoeken die ik gedaan heb naar de behoefte aan telefonische nazorg. Deze onderzoeken doe ik om het te kiezen beleid uit het beleidsplan te kunnen beargumenteren. Aan de hand van de uitkomsten van dat onderzoek zal ik een verder beleid adviseren aan de afdeling.
De stukken zijn geschreven voor de afdeling zodat die met het plan uit de voeten kunnen. Na het lezen van dit plan moet voor iedereen duidelijk zijn hoe mijn uitgebrachte advies er in de praktijk uit moet komen te zien.
Mijn begeleiders van dit project, Jaap van der Spek (praktijkopleider) en Ed Handjes (beleidsmedewerker), wil ik bedanken voor de begeleiding en feedback die ik gekregen heb.

Berthina Peenstra
Amsterdam, 1 september 2006

Mevrouw de Haan stapt opgewekt de taxi uit en rommelt in haar tas op zoek naar de sleutel, blij dat ze na een week in het ziekenhuis te hebben gelegen weer thuis is. 's Avonds gezellig op de bank met meneer de Haan drinken ze samen een kopje thee. Meneer de Haan is nieuwsgierig wat de verpleegkundige allemaal heeft gezegd toen zijn vrouw naar huis mocht. Mevrouw de Haan antwoordt dat er iets met 1.5 liter drinken was per dag, en haar medicijn lijstje zit in het blauwe boekje. Terwijl meneer de Haan nog een kopje thee inschenkt komt hij tot de veronderstelling dat zijn vrouw wel meer dan 1.5 liter per dag zal moeten drinken, want veel drinken is goed voor een mens toch?
De volgende ochtend bij het ontbijt komt het zakje met pillen op tafel. Het echtpaar kan niet goed begrijpen wat al die nieuwe medicijnnamen zijn op het lijstje uit het medisch paspoort en waar ze ook al weer voor zijn. Volgens mevrouw de Haan moest ze, net als anders één soort plaspillen nemen en een bloedverdunner, waar die derde voor is die op het lijstje staat weet ze niet. In het ziekenhuis kreeg ze ook maar twee, dus die andere zal wel een vergissing zijn. Meneer de Haan stelt voor het ziekenhuis op te bellen om ernaar te vragen, maar dit lijkt mevrouw geen goed idee want: "Ze hebben het altijd al zo druk."

Twee weken later wordt mevrouw via de huisarts weer terugverwezen naar afdeling cardiologie met opnieuw benauwdheidklachten. De opnamediagnose is opnieuw dat mevrouw grote hoeveelheden vocht heeft vastgehouden.

Inhoudsopgave

Samenvatting 6

Inleiding 7

Hoofdstuk 1. Projectopdracht 8

Hoofdstuk 2. Plan van aanpak 9

Hoofdstuk 3. Maatschappelijke functie 15

Hoofdstuk 4. Onderzoek 16

Hoofdstuk 5. Praktijkervaring 17

Hoofdstuk 6. Resultaten 19

Hoofdstuk 7. Behandelprogramma 28

Hoofdstuk 8. Ontslag procedure 30

Hoofdstuk 9. Telefonische nazorg 31

Hoofdstuk 10. Telefonisch spreekuur. 34

Hoofdstuk 11. Opzet beleidsplan 35

Hoofdstuk 12. Voorstel implementatie 40

Bijlage A. Enquête 43

Bijlage B. Formulieren C4 45

Bijlage C. Verpleegkundige diagnosen. 46

Bijlage D. Nazorg formulier 47

Bijlage E. Ontslagprocedure 48

Bijlage F. Protocol: Patiënten aanmelden voor telefonische nazorg. 49

Bijlage G. Aanmelding telefonische nazorg. 50

Bijlage H. Afspraak telefonische nazorg. 51

Bijlage I. Uitnodiging telefonisch spreekuur. 52

Bijlage J. Artikel uit nursing. 53

Bronnenlijst 54

Samenvatting

In een breed beleidsplan van het OLVG stond dat verpleegafdeling A4 van de unit cardiologie een vorm van telefonische nazorg op moest zetten. De laatste maanden is er meerdere malen onderzoek gedaan naar de nazorg die patiënten krijgen als ze ontslagen zijn uit het ziekenhuis. In het algemeen blijkt dat er slechte nazorg wordt verleend door ziekenhuizen, terwijl dit wel heel belangrijk is. Er is een onderzoek gehouden onder patiënten van de afdeling in de vorm van een enquête. Uit het onderzoek bleek dat een deel van de patiënten wel behoefte heeft aan telefonische nazorg. Een groter deel heeft echter geen behoefte aan deze vorm van nazorg, maar deze groep heeft nog wel vragen als ze thuis zitten. Daarom is besloten om naast een gestructureerder ontslaggesprek alleen telefonische nazorg te bieden aan patiënten die dit op prijs stellen. Daarnaast is het advies om ook een telefonisch spreekuur op te zetten voor de overige patiënten. Deze drie innovaties hebben als doel de patiënttevredenheid te vergroten, maar ook het aantal heropnames te reduceren.

Inleiding

De laatste tijd is er steeds meer aandacht voor de kwaliteit die ziekenhuizen leveren. In het brede beleidsplan van het OLVG stond dat er een vorm van nazorg opgezet moet worden. Omdat veel patiënten met regelmaat terugkomen op de afdeling, met dezelfde diagnose.
De vraagstelling van het onderzoek is of er behoefte is aan telefonische nazorg. Het doel van telefonische nazorg, of een andere vorm van nazorg is om de patiënttevredenheid te vergroten. Daarnaast is het ook bedoeld om het aantal heropnames te reduceren.
Er wordt een onderzoek gedaan onder de patiënten van de verpleegafdeling cardiologie. Het onderzoek wordt uitgevoerd in de vorm van een enquête. De enquête is er vooral op gericht om te onderzoeken of patiënten behoefte hebben aan telefonische nazorg. Dit houdt in dat een verpleegkundige de patiënt enkele dagen na ontslag thuis opbelt om nog even enkele belangrijke dingen door te nemen.
Eerst is de opdracht beschreven. Vervolgens is er een plan van aanpak gepresenteerd. Naast de daaropvolgende enquête is er ook gesproken met andere afdelingen die al een vorm van nazorg hadden. Ook is de maatschappelijke functie bekeken. Nadat de uitslag van de enquête bekend was, is er een behandelprogramma opgezet. Een beleidsplan geschreven en een voorstel voor implementatie.

Hoofdstuk 1. Projectopdracht

Voor aan een project begonnen kan worden is het nodig een vraag te formuleren, en daarmee het onderwerp af te bakenen.

Opdracht: Onderzoeken of patiënten die opgenomen zijn op afdeling A4 van de kliniek cardiologie behoefte hebben aan enige vorm van telefonische nazorg.[1]
De bevindingen van het onderzoek zullen worden uitgewerkt in een behandelprogramma en een beleidsplan. Ten slotte zal er een aanbeveling geschreven worden voor innovatie van het beleidsplan.
Doel: 1. Patiënttevredenheid verhogen.
2. Reductie van heropnames.
Onderzoeksvragen: Heeft de cardiologische patiënt die opgenomen is geweest in de kliniek cardiologie A4 behoefte aan telefonische nazorg? Zo ja, op welk tijdstip is behoefte aan deze telefonische nazorg? Aan welke informatie heeft de patiënten groep behoefte? Zo nee, heeft de patiënt behoefte aan een andere vorm van nazorg?
Onderzoeksmethode: Middels een enquête worden de antwoorden op de onderzoeksvragen verkregen. De enquête zal meegegeven worden aan patiënten van afdeling cardiologie A4. Nadat alle enquêtes zijn uitgedeeld en er voldoende tijd is verstreken voor het terugsturen, zal verdere uitwerking plaats vinden.

Verder zal met de uitwerking van het project ook rekening gehouden moeten worden met de visie van het OLVG. Er is binnen het OLVG een visie vastgesteld voor de periode van 2006-2009. In de voorgaande periode is vooral aandacht besteed aan de organisatie. Het resultaat daarvan is onder andere de integratie van de medische specialist in het ziekenhuisbedrijf.
Voor de periode 2006- 2009 wordt gewerkt aan het centraal stellen van de klant en de klantprestaties in de inrichting en besturing van de bedrijfsprocessen.
De kerndoelstelling daarbij zijn:

- het voorzien in de behoefte aan professionele medische dienstverlening in de breedste zin.
- het OLVG moet een teaching hospital blijven dat onderwijs, opleiding en onderzoeksmogelijkheden biedt aan medische en andere zorgprofessionals.

Conclusie:

Op basis van dit onderzoek (de enquête) kan worden vastgesteld of het beleid met betrekking tot de nazorg moet worden gewijzigd en of dit gewijzigde beleid inderdaad leidt tot grotere tevredenheid onder patiënten en minder heropnames.

[1] Telefonische nazorg wil zeggen dat de verpleegkundige een bepaald tijdstip na ontslag van de patiënt, telefonisch contact opneemt met de patiënt. Tijdens dit gesprek zal de verpleegkundige, bij wijze van nazorg, nog enkele afspraken, leefregels of vragen van de patiënt doornemen.

Hoofdstuk 2. Plan van aanpak

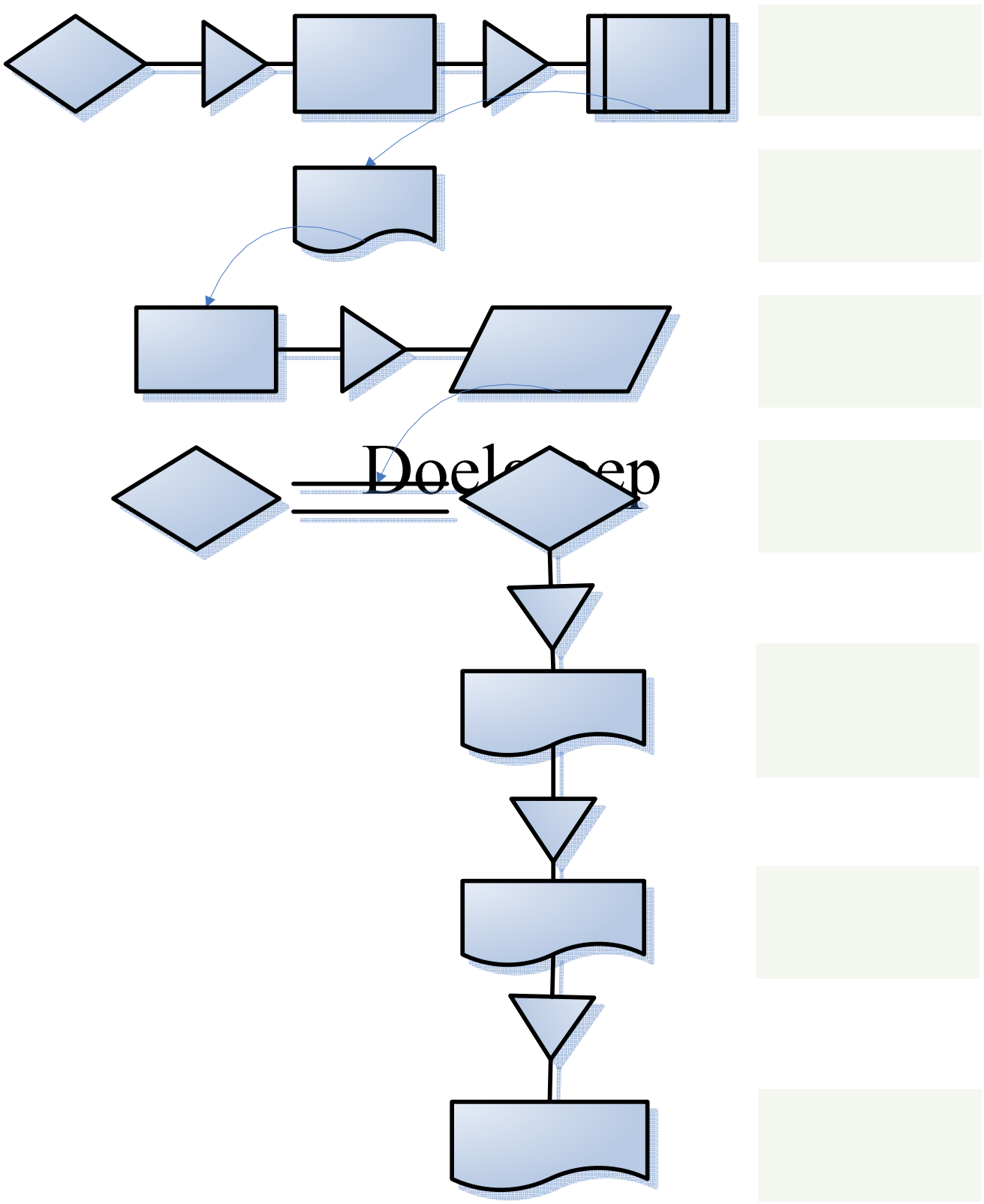
In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de aanpak zal zijn van dit project. Na het lezen van dit hoofdstuk moet voor iedereen die met dit project gaat werken (beleidsmedewerkers, afdelinghoofd, verpleegkundigen van de afdeling) duidelijk zijn wat de verschillende stappen zijn die gevolgd worden tijdens de uitvoering van dit project.

Achtergronden
Het project patiëntenevaluatie wordt voor het OLVG uitgevoerd. In de door het OLVG opgestelde brede beleidsplan stond de opdracht om een vorm van nazorg voor patiënten van de kliniek cardiologie uit te voeren. Deze opdracht is via de beleidsmedewerker en afdelingshoofd van cardiologie bij de student hbo-verpleegkunde terechtgekomen voor de uitwerking.
Het ziekenhuis heeft voor dit project gekozen omdat men hoopt op deze manier de patiënttevredenheid te kunnen vergroten. En door een betere begeleiding van de patiënten bij de heropstart thuis hoopt men heropnames te kunnen voorkomen. Op de afdeling cardiologie is het een probleem dat relatief veel patiënten na enkele weken weer worden opgenomen met dezelfde klachten. De oorzaak hiervan is waarschijnlijk dat patiënten door de vele veranderingen therapie ontrouw zijn. De centrale vraag daarbij is of door middel van telefonische nazorg de patiënttevredenheid kan worden vergroot en het aantal heropnames is te reduceren.
Na elke belangrijke voltooide stap in het plan zal er feedback op volgen van de praktijkopleider en de beleidsmedewerker.

Projectopdracht/ Doelstelling
De uiteindelijke doelstelling van het project is dat een jaar na invoering van het beleidsplan blijkt dat patiënten een week na ontslag minder vragen hebben. Ook om het aantal patiënten van de kliniek cardiologie dat na enkele weken of maanden heropgenomen wordt door problemen rondom medicijnen, leefregels of dergelijke, terug te dringen. (uitwerking smart: S: specifiek: heropnames terug dringen, minder vragen bij patiënten. M: meetbaar: de cijfers van heropnames kunnen vergeleken worden, dezelfde enquête kan nogmaals gedaan worden. A: Aanwijsbaar/ acceptabel: alle patiënten van afdeling A4 met uitzondering van hartfalen patiënten R: realistisch: het betreft een probleem waar verpleegkundigen iets aan kunnen doen T: tijd: 1 jaar na invoering.)
De vraagstelling van het onderzoek is: Is er behoefte aan telefonische nazorg? Zo ja, wanneer is er behoefte aan telefonische nazorg? Wat moet de toegevoegde waarde zijn van die nazorg? Hoe is dit te implementeren?
Het doel van het project is door middel van nazorg de patiënttevredenheid te vergroten en het aantal heropnames te verminderen. De gedachte hierachter is dat patiënten zo blij zijn dat ze naar huis mogen, dat enkele ontslaginstructies niet doordringen. Terwijl de instructies over inname van medicatie, houden aan leefregels e.d. wel heel belangrijk zijn. Of omdat er geen vaste structuur is voor het voeren van een ontslaggesprek zal een verpleegkundige dingen kunnen overslaan bij een ontslaggesprek. Als patiënten enkele dagen thuis zijn zullen de meeste onduidelijkheden wel aan het licht zijn gekomen en zal er mogelijk behoefte zijn aan contact met de kliniek cardiologie. Als de patiënten dan worden opgebeld om de vragen te beantwoorden en de instructies nog eens door te nemen zullen bepaalde dingen weer helder worden, wat de kans op terugval in het oude patroon reduceert.

De opdracht is om hierover een beleidsplan te schrijven met aanbevelingen voor implementatie. In het beleidsplan moeten de vragen op de probleemstellingen meegenomen worden. Het streven is dat de eindproducten klaar zijn in oktober 2006.

Projectactiviteiten
De verschillende projectactiviteiten zijn schematisch weergegeven in een Work Breakdown Structure (WBS). Dit is gedaan om het overzichtelijk en duidelijk te houden.



Figuur 1: Stroomdiagram van projectactiviteiten

Projectgrenzen en randvoorwaarden
Bij de start van het project, 17 mei 2006, is alleen nog maar een idee dat is opgeschreven in het beleidsplan van het ziekenhuis. Tijdens dit project wordt dit idee uitgewerkt tot en met een aanbeveling voor de innovatie.
Het project is gericht op de kliniek cardiologie, afdeling A4 van het OLVG. De doelgroep is patiënten die langer dan 1 dag met cardiale problemen opgenomen zijn geweest, met uitzondering van patiënten die onder behandeling staan van de hartfalenpoli. De hartfalenpoli heeft namelijk zelf al een telefonische nazorg voor de hartfalenpatiënten.
Het streven is om het project af te ronden in oktober 2006, kalenderweek 43.
Een budget waarmee tijdens de uitwerking van dit project rekening mee gehouden moet worden is niet van toepassing.

Producten
Voor het uitwerken van dit project zijn 17 weken gereserveerd. Deze gaan van start op kalenderweek 20 (15 mei 2006).
Er wordt een enquête gemaakt en geanalyseerd, een beleidsplan geschreven en een aanbeveling voor implementatie geschreven.

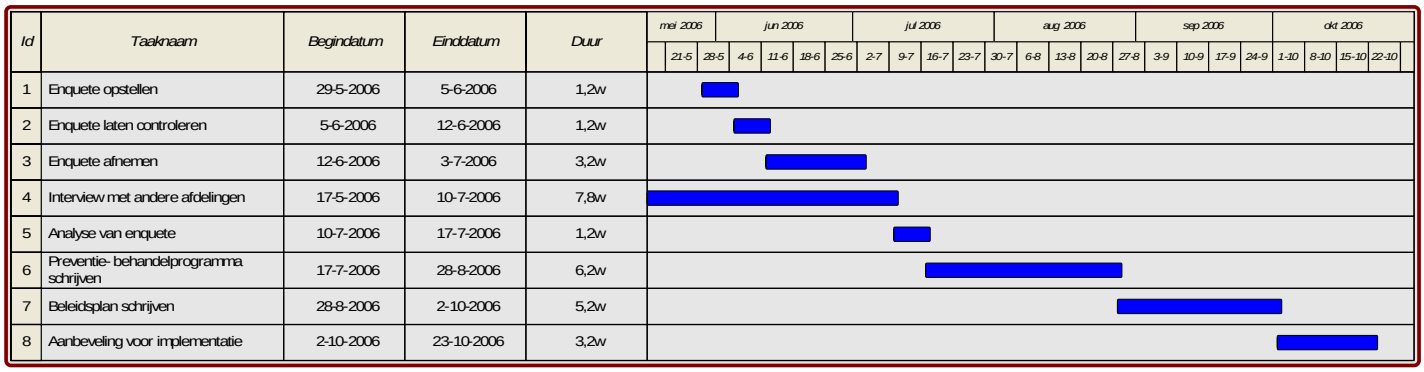
Kwaliteit
Om te zorgen voor een kwalitatief goed eindproduct zullen tijdens de uitwerking van het project verschillende tussenproducten bekeken en beoordeeld worden door de opdrachtgevers. Tussenproducten zijn enkele hoofdstukken of bijlagen van het verslag. Tussendoor kunnen producten eventueel door andere specialisten beoordeeld worden. Specialisten kunnen tutoren of coachen van school zijn, medestudent, of medewerkers van het OLVG. De student beoordeelt of dit wenselijk is.
Als de beoordelaars uit de praktijk beoordeeld hebben dat het project werkbaar is, en van voldoende kwaliteit is, zullen de bewijsstukken door de assessoren van de hbo-v van de NHL uiteindelijk beoordelen of het voldoende is.

Projectorganisatie
In het projectgroepje zitten een beleidsmedewerker, Ed Handjes, en de opleider van de afdeling cardiologie A4, Jaap van der Spek, afdelingleider van kliniek cardiologie Adri Leegwater.[2] De uitwerking van de bijbehorende documenten doet Berthina Peenstra, student hbo-verpleegkunde. Zij krijgt gedurende 17 weken elke 2 weken 1 dag om aan de uitwerking te werken. Zij rapporteert aan Jaap van der Spek wat en hoe ze het gaat doen, vervolgens overlegt Jaap met Ed en Adri.
Alle 4 projectleden kunnen aangeven of er behoefte is om overleg te hebben om dingen door te spreken. Dit zal dan binnen een week plaats moeten vinden.
De afdelingsleiding is verantwoordelijk voor accorderen van het afstudeerproject en of de inhoudelijke voortgang voldoende is. De afdelingsleiding kan de beleidsmedewerker om advies vragen. Dat advies wordt weer teruggekoppeld naar de student.

Planning

[2] Adri Leegwater is per 1 oktober 2006 uit het project groepje gestapt in verband met het uit dienst treden als afdelingleider.

Code	Omschrijving	Weken	Kan pas na
A	enquête opstellen	1	
B	enquête laten controleren	1	A
C	afnemen enquête	3	B
D	interview met andere afdelingen	2	
E	analyse van enquête	1	B
F	behandelprogramma	3	E
G	beleidsplan schrijven	5	B E F
H	aanbeveling implementatie	3	G



Id	Taaknaam	Begindatum	Einddatum	Duur
1	Enquete opstellen	29-5-2006	5-6-2006	1,2w
2	Enquete laten controleren	5-6-2006	12-6-2006	1,2w
3	Enquete afnemen	12-6-2006	3-7-2006	3,2w
4	Interview met andere afdelingen	17-5-2006	10-7-2006	7,8w
5	Analyse van enquete	10-7-2006	17-7-2006	1,2w
6	Preventie- behandelprogramma schrijven	17-7-2006	28-8-2006	6,2w
7	Beleidsplan schrijven	28-8-2006	2-10-2006	5,2w
8	Aanbeveling voor implementatie	2-10-2006	23-10-2006	3,2w

Figuur 2: Gantt-diagram; planning van activiteiten

Kosten en baten

Kosten van hulpmiddelen zijn: drukken van de enquête en enveloppen voor het terugsturen naar de afdeling. Op de afdeling kunnen de enquêtes geprint worden. Via een antwoordnummer kunnen de enquêtes vervolgens retourneren naar het OLVG. Enveloppen zijn ook aanwezig op de afdeling.
Opbrengsten van het project zijn niet goed uit te drukken in geld. De baten van het project zullen zijn dat de patiënten meer tevreden zijn omdat er minder heropnames van patiënten zullen zijn na de invoering van dit project.

Risico's

Een intern risico van het project is dat de schrijver zich bezig moet houden met de zorg rondom de patiënt en daardoor niet aan het project kan werken. Dit probleem kan worden voorkomen om vaste dagen in te plannen om met het project bezig te gaan.
Een ander risico is dat er niet voldoende enquêtes teruggestuurd zullen worden naar de afdeling. Als dit een probleem blijkt te zijn, zal hierover overleg volgen met het projectgroepje wat de volgende stap dient te zijn.
Een ander probleem is dat de planning te strak is. Aangezien dit alleen een hulpmiddel is om er mee bezig te zijn, is er een uitloop van 2 maanden mogelijk.

Conclusie:

Om op een haalbare manier te onderzoeken of er behoefte is aan enige vorm van nazorg wordt er een enquête gehouden onder patiënten. Het onderzoek kost relatief weinig en het kan leiden tot een verlaging van de kosten door minder heropnames.

Hoofdstuk 3. Maatschappelijke functie

Met de invoering van het nieuwe zorgstelsel per 1 januari 2006 is het voor ziekenhuizen belangrijker geworden om de kwaliteit van zorg te verhogen. Als zorgverzekeraars niet tevreden zijn over de geleverde zorg van een ziekenhuis hebben ze de vrijheid om een contract met een ander ziekenhuis te sluiten. Dit zou weer gevolgen hebben voor het ziekenhuis omdat ze dan "klanten" of patiënten verliezen. Ziekenhuizen worden steeds meer beschouwd als bedrijven die producten aanbieden.

Een behandeling vindt niet alleen plaats in het ziekenhuis, maar het is ook van belang dat patiënten hun gezondheid in stand houden. Voor cardiologie patiënten houdt dit meestal in dat ze medicatie zullen moeten gebruiken, zich aan leefregels moeten houden en bepaalde gewoontes achterwege moeten laten. Als patiënten therapieontrouw zijn of worden is de kans groot dat ze snel weer opgenomen worden. Verzekeringsmaatschappijen zullen dit gaan bezien als een slechte zorg die geboden wordt. Als een consument een product koopt en dit product is na enkele maanden defect, zal de consument terug gaan naar het betreffende bedrijf om een nieuw product te krijgen binnen de garantie.

Bovendien zijn mensen niet productief voor de maatschappij als ze in het ziekenhuis liggen. De hele maatschappij heeft er profijt van als ziekenhuisopnamen zo beperkt mogelijk blijft.

Verder is uit het onderzoek gebleken dat het ontslag vanuit het ziekenhuis hier en daar te wensen overlaat. Slechts een op de drie patiënten hoort hoe te handelen in geval van nood ofwel verslechtering. Weer andere patiënten krijgen helemaal geen instructies mee. Het is een risico dat patiënten maar doormodderen en het zaait onzekerheid bij patiënten, aldus het artikel dat in Bijlage J staat.

Conclusie:

Het onderzoek past binnen het nieuwe zorgstelsel en is daardoor maatschappelijk relevant.

Hoofdstuk 4. Onderzoek

Om duidelijk te krijgen waar patiënten na ontslag moeilijkheden bij ondervinden krijgen patiënten een enquête mee. De vraag aan de patiënten is om de enquête enkele dagen nadat ze ontslagen zijn in te vullen en terug te sturen naar de afdeling.
We hopen zo in kaart te krijgen of er inderdaad wel behoefte is aan de telefonische nazorg. Nadat de enquêtes terug zijn gekomen zal bekeken worden of er behoefte is aan een telefonische nazorg, of dat er op een andere manier nazorg verleend moet worden. Dit kan bijvoorbeeld door een standaard ontslag brief, of telefonisch spreekuur.
Er worden in totaal 50 enquêtes meegegeven. Op basis van de respons daarop zal besloten worden of deze voldoende is voor verdere uitwerking. 10 Enquêtes terug is minimaal om de uitwerking voort te zetten.
Alle patiënten van afdeling A4 krijgen een enquête mee, met uitzondering van patiënten die aangemeld zijn voor de hartfalenpoli. Omdat de hartfalenpoli al een eigen telefonische nazorg heeft voor hun patiënten. Patiënten die geen goed Nederlands spreken of bij wie de kans heel klein is dat de enquête terug wordt gestuurd hoeven ook geen enquête mee te krijgen.
Bij de enquêtes krijgen de patiënten een envelop met adres mee waar ze de enquête mee terug kunnen sturen.
Ter attentie van Cardiologie Berthina
Antwoordnummer 3075
1000 WC Amsterdam.
Om collega's te stimuleren mee te werken met het uitreiken van de enquêtes is er een mail rondgegaan. Ook tijdens pauzes of evaluaties zal de student collega's eraan herinneren om de enquêtes mee te geven.

De enquête zoals deze is meegegeven aan patiënten staat in Bijlage A. Alvorens de enquête is uitgereikt aan patiënten is deze goedgekeurd door Mw. I. Snijders, bedrijfsleidster.

Conclusie:

Door het opstellen van een enquête kan er onderzocht worden of er inderdaad behoefte is aan telefonische nazorg. Ook wordt er bekeken waar dan behoefte aan is, en wanneer hieraan behoefte is.

Hoofdstuk 5. Praktijkervaring

Zoals al eerder beschreven in dit verslag zijn er meer afdelingen die telefonische nazorg doen bij hun patiënten. De hartfalenpoli is hier een van. Omdat deze ook onderdeel is van de unit cardiologie is, heb ik een gesprek gehad met Nico van Nierop, een verpleegkundige van de hartfalenpoli.

Op de hartfalenpoli komen de hartfalenpatiënten in nabehandeling. Hartfalenpatiënten zijn patiënten met een slechte linker ventrikel functie. Er wordt een flow meting gedaan bij deze patiënten, en als de flow onder een bepaalde waarde komt wordt deze aangemeld bij de hartfalenpoli.

Als een patiënt door de verpleegkundige van de afdeling wordt aangemeld voor de hartfalenpoli komt een hartfalenverpleegkundige langs bij de patiënt. Deze hartfalenverpleegkundige legt dan uit wat belangrijke leefregels zijn. Zo wordt aandacht besteed aan de vochtbeperking, zoutarm dieet en het herkennen van te veel vocht in het lichaam en daarbij passende acties.
Patiënten worden zo'n 2 werkdagen na ontslag gebeld door een hartfalenverpleegkundige. Tijdens dit telefoongesprek bespreekt de hartfalenverpleegkundige hoe het gaat met de afgesproken leefregels. Ook wordt nogmaals het belang benadrukt van het naleven hiervan. Patiënten worden in principe eenmalig gebeld. Mocht echter tijdens het telefoongesprek blijken dat de patiënt veel problemen ondervindt dan kan besloten worden nogmaals te bellen. Na 2 weken komt de patiënt langs op de poli van de hartfalenverpleegkundige. Daarna kan ook nog besloten worden de patiënt te bellen.
Er wordt een afspraak gemaakt wanneer en hoe laat de patiënt gebeld zal worden door de verpleegkundige.

Afdeling gynaecologie en urologie
Ook is er een andere afdeling (C4, gynaecologie en urologie) binnen het OLVG die aan telefonische nazorg doen. Jane Yala van afdeling C4 heeft iets verteld over het telefonische spreekuur van hun afdeling.

Ongeveer 3 jaar geleden is er een student op afdeling C4 geweest die een scriptie heeft geschreven met als titel: "Telefonisch verpleegkundig spreekuur; bijzaak of noodzaak". Uit deze scriptie bleek dat het geen bijzaak was maar noodzaak. Daarom werd er telefonische nazorg opgestart. Elke patiënt werd een dag na ontslag opgebeld door een verpleegkundige van de afdeling. De patiënt werd dan gevraagd hoe het ging en of er nog problemen waren. Aangezien het antwoord hierop bijna altijd was dat het goed ging is de telefonische nazorg omgezet in telefonisch spreekuur. Dit houdt in dat er elke dag, tot 2 weken na ontslag, de mogelijkheid bestaat dat patiënten naar de afdeling bellen als ze vragen hebben.
Op vastgestelde tijden zit er dan een verpleegkundige bij de telefoon. Dit moet door een verpleegkundige gedaan worden omdat deze kan beoordelen of een arts of andere discipline betrokken moet worden bij de vraag van de patiënt.
De telefonische nazorg is echter niet helemaal gestopt. Meestal wordt aan patiënten nog wel gevraagd of ze het fijn zouden vinden dat er de volgende dag nog een verpleegkundige belt, en

patiënten die op de IC hebben gelegen of ernstige complicaties hebben doorgemaakt tijdens hun ziekenhuisopname wordt nog wel telefonische nazorg aangeboden.
In Bijlage B staat het formulier wat bij ontslag wordt ingevuld dat gebruikt wordt tijdens het telefonische spreekuur. De patiënt krijgt nog een "visitekaartje" mee waarop een uitnodiging staat voor het telefonische spreekuur.

Conclusie:

Een kleine groep cardiologische patiënten krijgt al telefonische nazorg middels de hartfalenverpleegkundige. Ook de afdeling gynaecologie/ urologie heeft een telefonisch spreekuur gehad. Dit is wegens weinig succes veranderd in telefonisch spreekuur, waarop patiënten zelf kunnen bellen voor hun vragen.

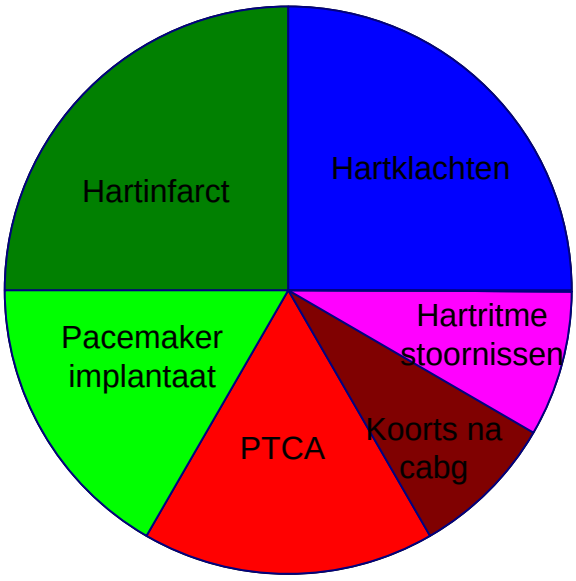
Hoofdstuk 6. Resultaten

Van de 50 enquêtes die meegegeven zijn, zijn er 12 terug gestuurd. Het betreft patiënten die met de meest voorkomende diagnosen van de afdeling.

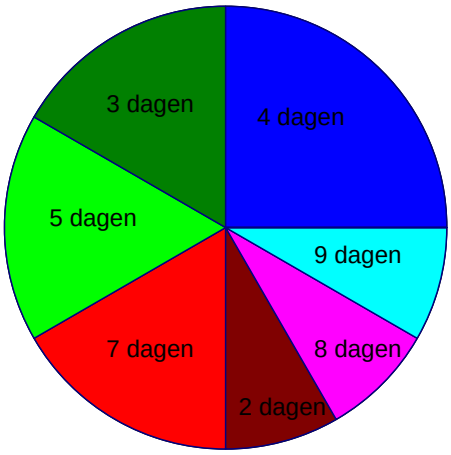
Doelgroep
De doelgroep voor de telefonische nazorg bestaat uit patiënten van de kliniek Cardiologie, afdeling A4. Voordat de enquête is afgenomen is binnen deze patiëntencategorie al een splitsing geweest. Enkele van de patiënten van de afdeling worden al aangemeld bij de hartfalenpoli. Bij deze patiënten heb ik besloten geen enquête af te nemen, omdat er al een uitgebreide nazorg voor deze patiënten bestaat. Om ze ook nog op te nemen in dit telefonische nazorg project zou het doel van het OLVG voorbijschieten, namelijk het verbeteren van de patiëntvriendelijkheid.
Verder is er een patiëntengroep waarbij de taal een probleem speelt. Als patiënten zelf geen Nederlands spreken en er is geen familie in huis die de Nederlandse taal wel beheersen zullen ook niet mee kunnen doen aan telefonische nazorg. Er zou eventueel nog gebruik gemaakt kunnen worden van de tolken telefoon, dit zal echter alleen gedaan worden als de verpleegkundige telefonische nazorg als uitermate belangrijk beoordeeld.

Uitslag enquête

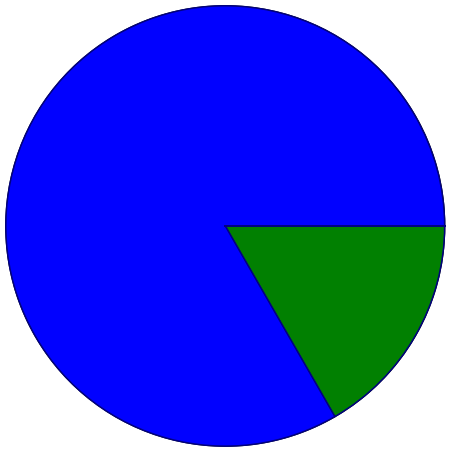
1. Waarvoor bent u opgenomen geweest?



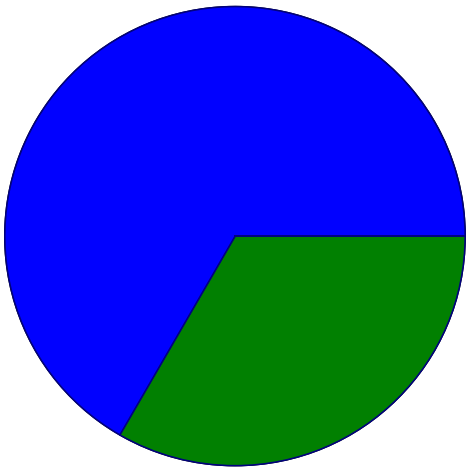
2. Hoeveel dagen bent u opgenomen geweest?



3. Is er een ontslaggesprek geweest?

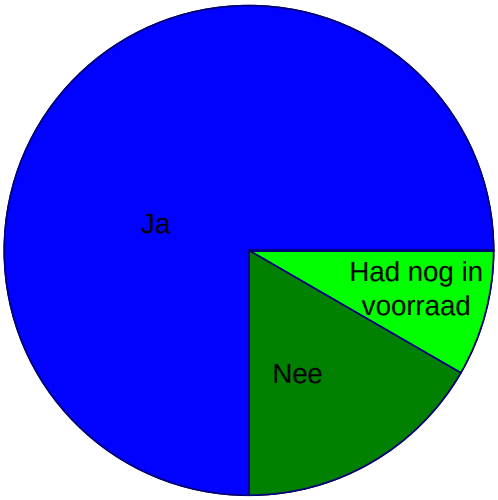


4. Was de ontslaginformatie voldoende?

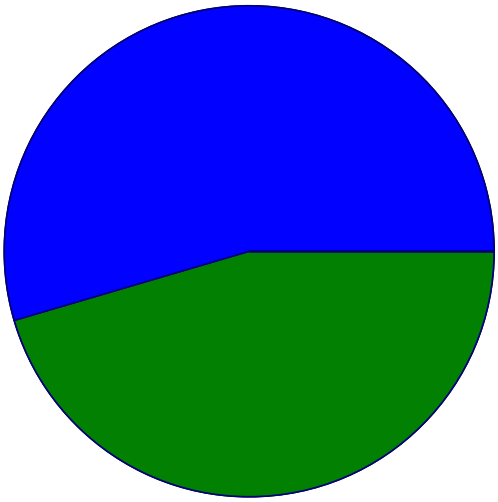


Nee, want
- De informatie van de zaalarts was erg summier. “Gewoon proberen” werd gezegd, terwijl de informatie boekjes van de hartstichting soms andere informatie verstrekten.
- Er is geen ontslaggesprek geweest.
- Ik wist niet wat ik wel of niet mocht
- Antwoord van de zaalarts was voor mij niet zo duidelijk.

5. Is de medicatie geleverd door uw apotheek?



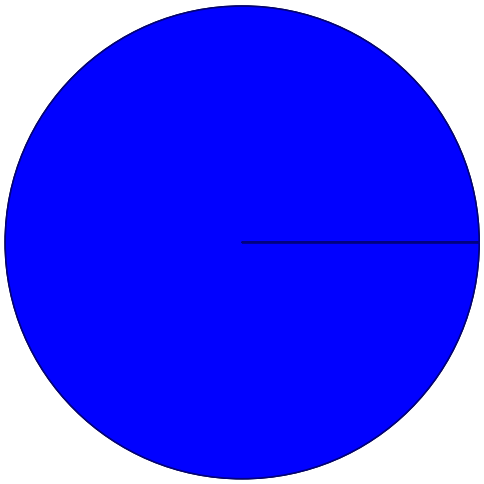
6. Is de medicatie kloppend met hetgeen u bij ontslag is aangegeven?



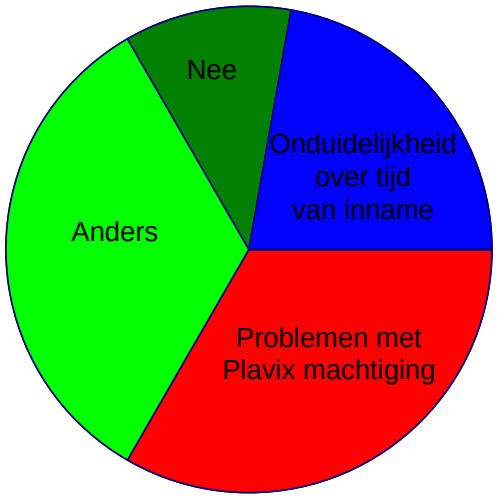
Nee, want:
- Het is niet ter sprake gekomen.
- Er is geen ontslaggesprek geweest.
- Het was niet te controleren, van de afdeling had ik geen medicatielijst en aan de apotheek waren de verkeerde medicijnen doorgegeven. Gelukkig had ik zelf de juiste

opgeschreven. De apotheek heeft om 17.00 uur nog naar het ziekenhuis gebeld voor controle. Mijn notities waren juist.
- Het was mij niet doorgegeven dat ik van het medicijn fosinopril 10 mg i.p.v. 5 mg zou gaan krijgen.
- Er is geen machtiging voor de plavix aangevraagd.

7. Is de werking van de medicatie duidelijk?

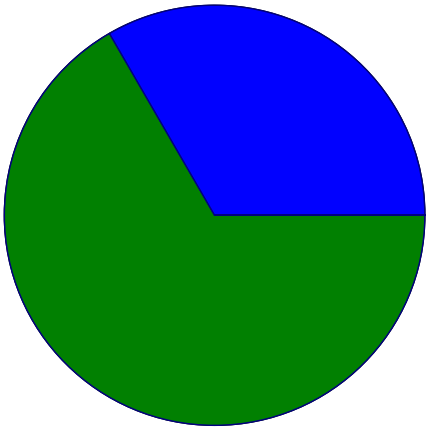


8. Zijn er onduidelijkheden met de medicatie?

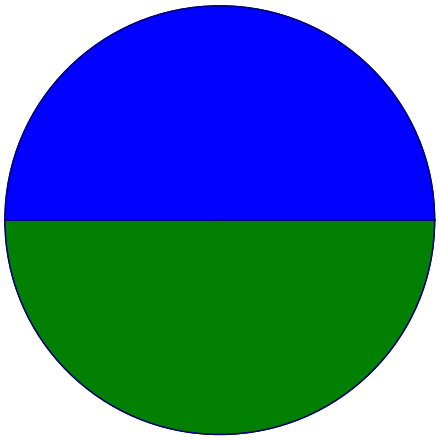


Anders:
- Ik moest betalen bij de Apotheek, en later kon ik het declareren bij Menzis
- Apotheek had de machtiging niet gekregen van het ziekenhuis, moest meteen zelf betalen bij aflevering.
- Nog geen idee, inmiddels 117 euro betaalt.
- Er was geen machtiging aangevraagd, kosten zelf betaalt.

9. Heeft u informatie gekregen over leefregels?

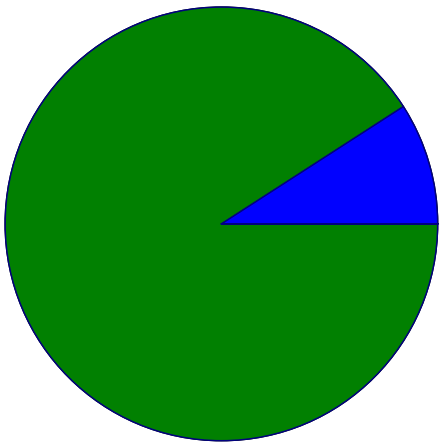


10. Zo ja, zijn er nog onduidelijkheden?



Ja

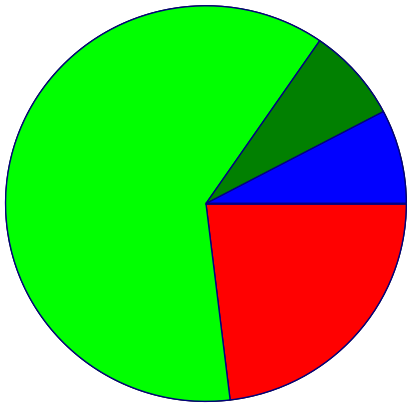
11. Zijn er onduidelijkheden over de gemaakte vervolgafspraken?



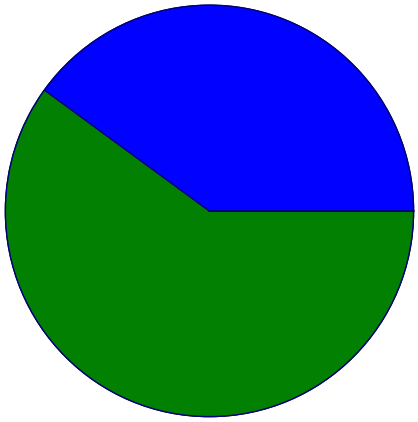
Nee

12. Zo ja, wat zijn de problemen?
- Er is geen uitleg geweest

13. Zou u behoefte hebben aan een telefonisch contact met de verpleegkundigen van de afdeling?



14. Zo ja, wat zou u dan met de verpleegkundige willen bespreken?



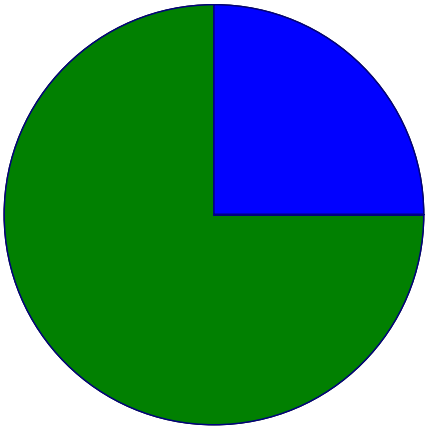
15. Komt u problemen tegen nu u thuis bent?

Ja
na

Ja,
n

Nee

Ja, 1 c
na ont



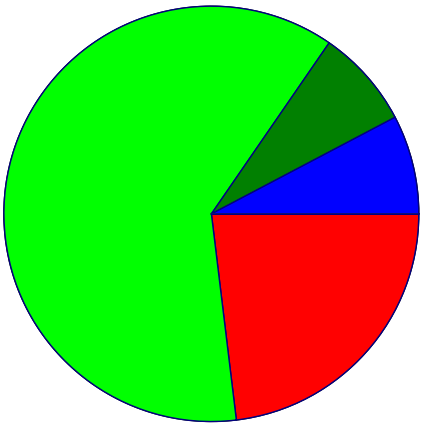
15. Zo ja, welke problemen?
- Onduidelijkheid over mate van belastingmogelijkheden.
- Hoe om te gaan met vermoeidheid.
- Of erge pijn na 5 dagen normaal is of niet?
- Aangevraagde thuiszorg.

Andere opmerkingen mag u hieronder plaatsen.
- Er zijn te weinig hulpmiddelen op de afdeling voor mensen met een zware handicap zoals een tillift.
- Het ontslag vind ik slordig gedaan.

Ja

<u>Evaluatie uitkomsten enquête</u>

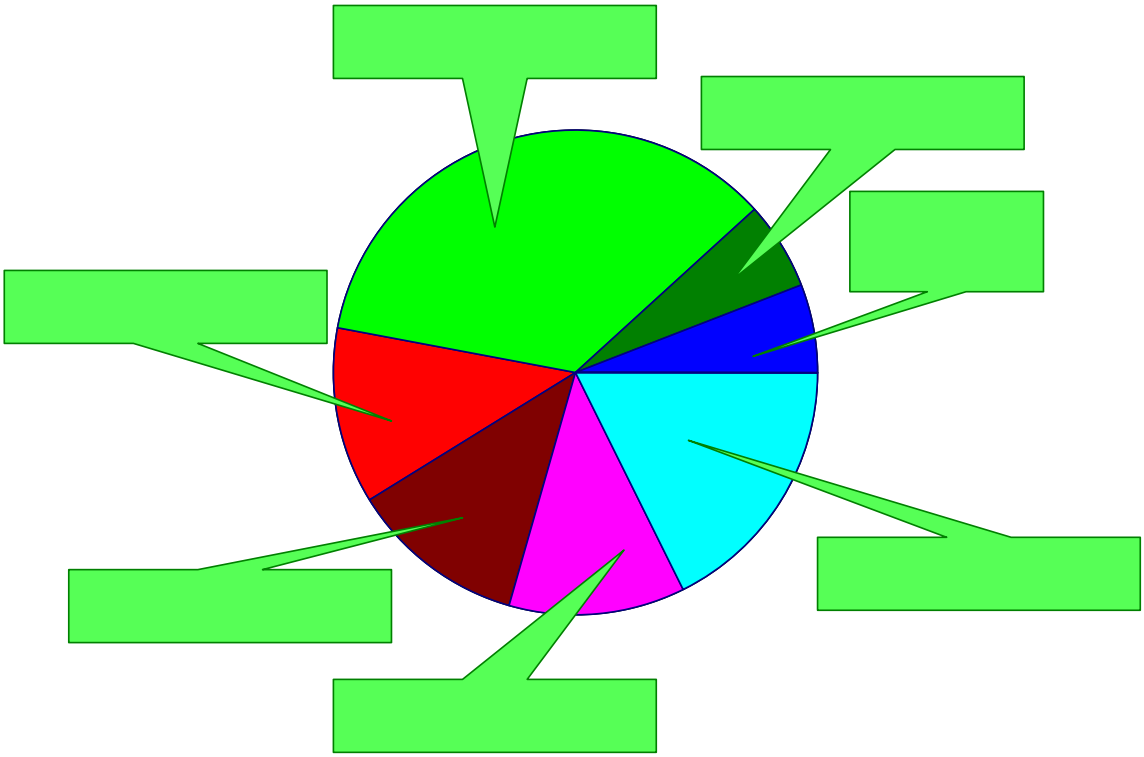
Is er behoefte aan telefonische nazorg, en zo ja wanneer?



Nee

Volgens de enquête blijkt dat 61,5% van de ondervraagden geen behoefte heeft aan telefonische nazorg. Deze patiënten categorie gaan we nader beschouwen.

Ondanks dat deze patiënten categorie aangeeft geen behoefte te hebben aan telefonische nazorg geven ze allemaal aan dat er nog vragen of onduidelijkheden zijn. Wat dit zijn staat in onderstaande cirkeldiagram



Uit het cirkeldiagram blijkt ook dat er weinig informatie over leefregels gegeven wordt door verpleegkundigen.
Vervolgens is er nog het feit dat er regelmatig naar de afdeling wordt gebeld met vragen over medicatie of plavix machtiging. Meestal is het dossier van de patiënt al weg, waardoor het voor de verpleegkundige erg moeilijk is om de vragen die de patiënt heeft, vooral met betrekking tot medicatie, nog te beantwoorden.

<u>Plan van aanpak</u>

Uit de enquête zijn enkele dingen gebleken die voor verbetering vatbaar zijn.

1. Er is niet altijd een ontslaggesprek geweest. En als deze wel is geweest, is de verstrekte informatie in enkele gevallen niet duidelijk. Dit is een belangrijke stap om patiënttevredenheid te vergroten en het aantal heropnames te reduceren.
2. In veel gevallen is de medicatie niet kloppend met wat bij ontslag is aangegeven. Uit ervaring is bekend dat er meestal nog net iets aangepast wordt voor ontslag. Dit zal meestal niet doorgegeven worden aan de patiënt, wat tot verwarring en onduidelijkheid zal leiden wat in veel gevallen therapieontrouw tot gevolg zal hebben.

Medicatie is niet geleverd door apotheek

3. Ook zijn er nog regelmatig problemen met de plavix machtiging en onduidelijkheid over de tijden van medicatie inname. Dit moet allemaal bij ontslag besproken worden. Uit de enquête blijkt dat hier nog veel vragen over zijn.
4. Heel vaak wordt er geen uitleg gegeven over de leefregels of worden ze zelf helemaal niet gegeven. Een goede begeleiding hierin is heel belangrijk, omdat ook wordt aangegeven dat ze moeilijk uitvoerbaar zijn.

In het behandelprogramma en het beleidsplan zal als gevolg van de uitkomsten van de enquête meer aandacht besteed worden aan het ontslaggesprek. Daarnaast zal ook aandacht zijn voor telefonische nazorg, in welke vorm dan ook.

Conclusie:

De uitkomsten van de enquête geven aan dat er vooral behoefte is aan een meer gestructureerde ontslag procedure. Verder blijkt wel dat een kleine 50% van de patiënten behoefte heeft aan telefonische nazorg. Ook is gebleken dat alle patiënten thuis zitten en vragen blijken te hebben.

Hoofdstuk 7. Behandelprogramma

Om vorm en inhoud te kunnen geven aan de conclusie die is getrokken uit de enquête is een programma nodig met richtlijnen voor de behandeling. Een behandeling bestaat in dit geval uit het uitvoeren van interventies.
Bulechek & McCloskey verdelen de interventies die de verpleegkundige uitvoert in zes activiteiten categorieën. Hieronder worden de verpleegkundige activiteiten onderverdeeld in onderstaande zes categorieën. Per categorie is beschreven wat een verpleegkundige moet observeren tijdens de betreffende activiteit. Dit is noodzakelijk om bij het ontslag van de patiënt een beeld te hebben van de te verwachten problemen, en waar aandacht aan besteed moet worden tijdens het ontslag gesprek en de nazorg.

1. Observatie en gegevensverzameling (anamneseactiviteiten) ten behoeve van verpleegkundige diagnostiek.
Tijdens de anamnese zal de verpleegkundige aan enkele van de door Carpenito beschreven verpleegkundige diagnosen aandacht besteden. Vooral als het patiënten betreft die kort geleden ook al op de afdeling opgenomen zijn geweest. De verpleegkundige zal aandacht besteden aan het patroon van gezondheidsbeleving en –instandhouding, voeding- en stofwisselingspatroon, uitscheidingspatroon, activiteitenpatroon, cognitie- en waarnemingspatroon, zelfbelevingspatroon, rollen- en relatiepatroon en stressverwerkingspatroon. De onderwerpen waaraan de verpleegkundige aandacht aan wil besteden volgens deze verpleegkundige diagnosen zijn in de Bijlage C beschreven.

2. Observatie en gegevensverzameling (anamneseactiviteiten) ten behoeve van medische diagnostiek
Tijdens de anamnese die de verpleegkundige afneemt vraagt deze de patiënt wat de precieze klachten zijn/ waren, hoe lang dit al is/ duurde, hoe het eventueel over is gegaan. Als de arts de diagnose heeft gesteld zal de verpleegkundige dit invullen op het nazorgformulier zoals in de Bijlage D staat.

3. Autonome verpleegkundige behandelactiviteiten, gericht op verpleegkundige diagnosen.
Tijdens opname zal de verpleegkundige medicijnen verstrekken, indien nodig een vochtbalans opmaken, indien nodig gewicht bijhouden. Vervolgens zal de verpleegkundige observeren of patiënten hier moeite mee hebben, en hun bevindingen rapporteren op het nazorgformulier zoals in Bijlage D staat.

4. Door de arts gedelegeerde behandelactiviteiten, gericht op medische diagnosen.
De verpleegkundige zal tijdens de opname van de patiënt meewerken met de door de arts gestelde activiteiten. De verpleegkundige zal de patiënt hierover uitleg geven. Verder zal de verpleegkundige voor het ontslag zorgen dat er vervolgafspraken geregeld zijn voor de patiënt.

5. Activiteiten ter beoordeling van de effectiviteit van de verpleegkundige en medische behandeling (het gaat dus om observatie en gegevensverzameling, maar nu voor evaluatie- in plaats van diagnostische doeleinden)

De verpleegkundige beoordeelt of het gewenst is dat patiënten meedoen aan het programma voor telefonische nazorg. Verder zullen alle patiënten een telefonisch spreekuur aangeboden worden en een compleet medisch paspoort meekrijgen.

6. Bestuurlijke activiteiten en indirecte zorgactiviteiten ter ondersteuning van de interventies.
De verpleegkundige zal erop toezien dat er op momenten van telefonisch spreekuur een verpleegkundige is om mogelijke telefoontjes te beantwoorden. Verder zal de verpleegkundige er zorg voor dragen dat patiënten op het moment dat is afgesproken telefonische nazorg verricht zal worden. Ook zal er een volledig ontslaggesprek en medisch paspoort aan de patiënt meegegeven worden.

Verpleegkundige interventies worden beschreven als elke behandeling die een verpleegkundige op grond van zijn deskundig oordeel en klinische kennis uitvoert ten behoeve van een zorgvrager. Dit kan direct of indirecte zorg betreffen.

In de volgende 3 hoofdstukken zal achtereenvolgens aandacht en vorm gegeven worden aan de volgende aandachtspunten:
1. Ontslagprocedure
2. Telefonisch spreekuur.
3. Telefonische nazorg.

Conclusie:

De systematiek van Bulechek & McCloskey bestaat uit zes stappen. Tijdens de uitvoering van deze stappen zullen verpleegkundigen hun gegevens verzamelen en invullen op betreffende formulieren. Verder zal er tijdens de behandelactiviteiten van de arts ook aandacht zijn voor het ontslaggesprek. En tot slot interventies uitvoeren zoals telefonische nazorg en spreekuur.

Hoofdstuk 8. Ontslag procedure

De uitkomsten van de enquête geven aan dat bij 16,7 % van de geënquêteerden geen ontslaggesprek heeft plaats gevonden. Althans, dat is niet bij de patiënt overgekomen als een ontslaggesprek.
Punt1: Bij 100% van de patiënten dient een ontslaggesprek plaats te vinden die voor de patiënt duidelijk is.

Bij 33,3 % van de geënquêteerden is de ontslaginformatie onvoldoende. Dit kwam omdat de informatie van de zaalarts summier was, of omdat de verpleegkundige weinig tot niets heeft verteld over aandachtspunten.
Punt 2: Aan het einde van het ontslaggesprek moet de patiënt geen vragen meer hebben, hier dient een verpleegkundige aandacht voor te hebben.

41,6% Van de geënquêteerden geeft aan dat medicatie niet kloppend is. Dit komt omdat veranderingen niet zijn door gegeven aan de patiënt, de patiënt geen medicatielijstje mee heeft gekregen, of problemen met plavix machtiging.
We hebben te maken met een mondige patiënt die over zijn eigen leven en gezondheid wil beschikken. Het is dus belangrijk om duidelijkheid te verschaffen over welke medicijnen en hoeveel de patiënt dient te gebruiken. Ook dient er uitleg te worden gegeven over de plavix machtiging.
88,9% Van de geënquêteerden geeft aan dat er onduidelijkheid is over o.a. tijd van inname, plavix, betalen van medicatie, recepten.
Punt 3: Duidelijkheid geven over medicatieprocedures.

66,7% Van de patiënten geeft aan geen informatie te hebben gekregen over leefregels. Als deze wel zijn gegeven, geeft men aan moeite te hebben met de uitvoering.
Punt 4: Verpleegkundigen dienen meer aandacht te hebben voor leefregels, denk aan vochtbeperking, gebruik van drugs, alcohol, tabak, maar ook ongezond eten, overgewicht.

Omdat een ontslaggesprek een eerste stap is voor een goede opstart thuis is het belangrijk dat dit met veel aandacht en zorg gebeurt.

In Bijlage E staat een schema volgens welke een ontslaggesprek moet verlopen en welke informatie een verpleegkundige moet verzamelen en aan de patiënt meegeven. Maar ook informatie die de verpleegkundige nog nodig zal hebben als een patiënt gebruik gaat maken van het telefonische spreekuur of aangemeld is bij telefonische nazorg.

Conclusie:

Bij alle patiënten moet een ontslaggesprek plaats vinden. Na dit gesprek moet de patiënt geen vragen meer hebben. Patiënt moet op de hoogte zijn van de procedures rond medicatie en leefregels.

Hoofdstuk 9. Telefonische nazorg

Gedurende opname zal tijdens elke dienst beoordeeld kunnen worden of patiënten volgens de verpleegkundige behoefte zullen hebben aan telefonische nazorg. Bij de beoordeling kan de verpleegkundige gebruik maken van de in Bijlage C staande verpleegkundige diagnosen. Als één of meer van toepassing zijn op de patiënt kan de verpleegkundige bespreken of deze behoefte heeft aan telefonische nazorg.

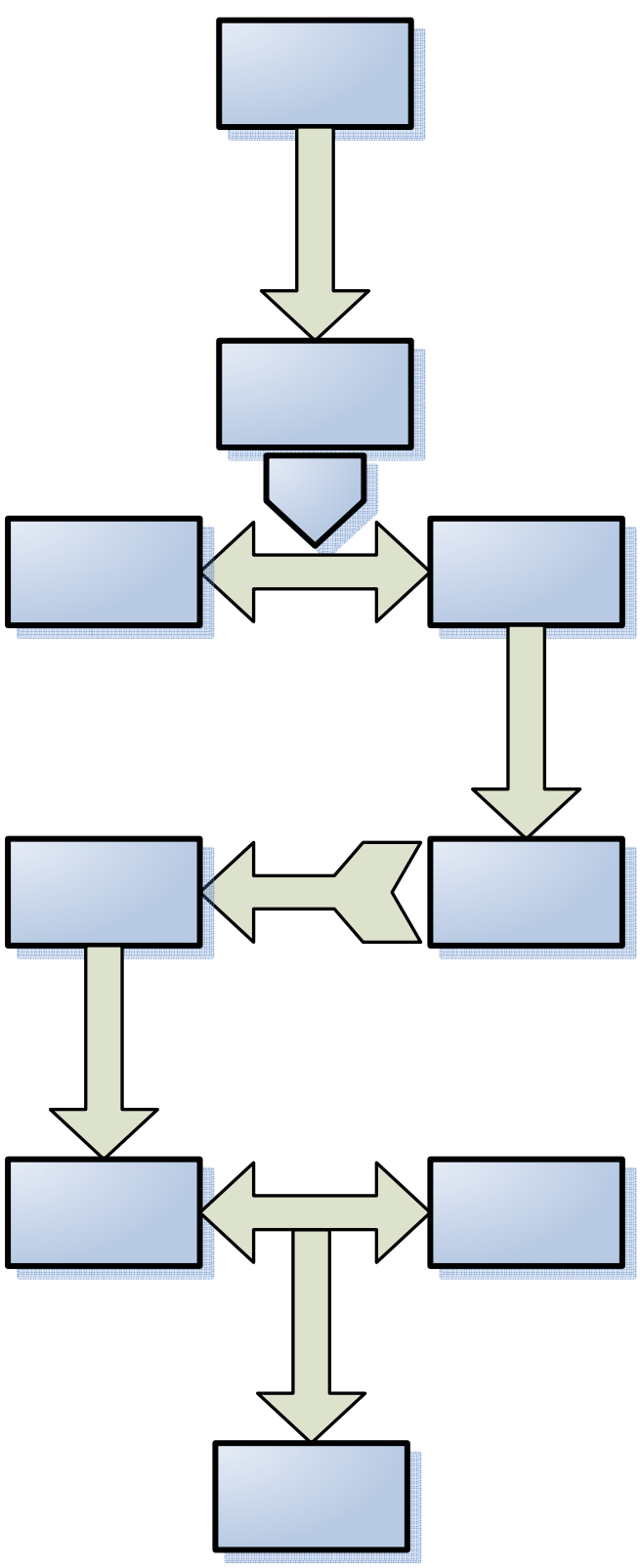
Ter illustratie: Als de verpleegkundige tijdens opname al signaleert dat de patiënt therapieontrouw is, kan dit gezien worden als een indicatie dat dit in de thuissituatie ook het geval zal zijn.

Een aandachtspunt is echter wel dat het belangrijkste doel van telefonische nazorg is om de patiënttevredenheid te vergroten. Dit betekent dat men een patiënt niet aan kan melden zonder instemming van de patiënt. Dit zou het doel van de nazorg voorbij schieten.

Voor het aanmelden voor telefonische nazorg is een protocol beschreven. Deze staat in Bijlage F. Een protocol geeft stap voor stap aan hoe iets gedaan moet worden.

De patiënt krijgt een afsprakenkaartje mee voor de telefonische nazorg. Dit kaartje, dat ingevuld wordt door de verpleegkundige, staat in Bijlage H.

Het traject dat de patiënt doorloopt in het kader van aanmelden voor telefonische nazorg is verwerkt in een stroomdiagram, op de volgende bladzijde.



Figuur 3: Stroomdiagram; Aanmelding voor telefonische nazorg.

Tijdens de opname kunnen verpleegkundigen inschatten of er problemen te verwachten zijn als patiënten eenmaal ontslagen zijn. Dit kan dan ingevuld worden op het aanmeldingsformulier. Bij ontslag wordt met de patiënt een datum afgesproken waarop hij teruggebeld wordt door een verpleegkundige. Deze afspraak wordt zowel op het afspraken blad van de patiënt vermeld als op het aanmeldingsformulier. Het aanmeldingsformulier gaat samen met een medicijnlijst in de map voor telefonische zorg.

Conclusie:

Verpleegkundigen beoordelen gedurende de opname of een patiënt aangemeld kan worden voor telefonische nazorg. Bij deze beoordeling maakt de verpleegkundige gebruik van de beschreven verpleegkundige diagnosen. Aanmelding gebeurt te allen tijde en in samenspraak met de patiënt, de patiënt beslist uiteindelijk over het wel of niet doorgaan van de telefonische nazorg.

Hoofdstuk 10. Telefonisch spreekuur.

Als patiënten aangeven geen behoefte te hebben aan telefonische nazorg, kan men deze patiënten een telefonisch spreekuur aanbieden. In het kader van de privacy van de patiënt is het niet geoorloofd een patiënt wel te bellen als deze aangeeft dit niet op prijs te stellen. En bovendien is het doel van het project om de patiënttevredenheid te vergroten, en dat zal op zo'n manier niet vergroot worden.

Het heeft zowel voor de verpleegkundige als voor de patiënt voordelen om telefonisch spreekuur aan te bieden. Voor de patiënt heeft dit als voordeel dat deze weet dat hij de afdeling kan bellen als er vragen zijn. Sommige patiënten zullen nu niet naar de afdeling durven bellen omdat ze bang zijn dat ze storen. Voor de verpleegkundige van de afdeling heeft het als voordeel dat patiënten niet op de meest onmogelijke tijden bellen, maar dat hiervoor een vast tijdstip staat. Voor beide partijen heeft het als voordeel dat de verpleegkundige de juiste informatie van de patiënt heeft, zodat deze gericht antwoord kan geven op de vragen van de patiënt. Uit Bijlage E blijkt dat tijdens ontslag de verpleegkundige een nazorgformulier invult en een recept van de medicatie in de nazorgmap doet. Op het nazorgformulier (Bijlage D) staan de afgesproken leefregels en afspraken met de cardioloog.

In Bijlage I staat de uitnodiging voor telefonisch spreekuur. De uitnodiging van afdeling C4 is hierbij als voorbeeld gebruikt.

Patiënten van de hartfalenpoli kunnen met hun vragen terecht bij de hartfalenverpleegkundige. Om deze patiënten zoveel mogelijk door 1 verpleegkundige te laten begeleiden zullen deze patiënten geen uitnodiging voor telefonisch spreekuur krijgen.

Voor het telefonische spreekuur is wel een apart telefoonnummer wenselijk, zodat een verpleegkundige rustig ergens kan zitten.
Er is voor de tijd van 15.00 tot 15.30 gekozen omdat in die periode een overlap bestaat van verpleegkundigen. Om 15.00 uur arriveert namelijk de avonddienst. Een verpleegkundige van de dagdienst kan dan om 15.00 uur zich terugtrekken om de telefoontjes voor het spreekuur aan te nemen en te beantwoorden terwijl de avonddienst de patiënten van de dagdienst overneemt.

Conclusie:

Het telefonische spreekuur zal inhouden dat alle patiënten van de afdeling een uitnodiging krijgen voor het telefonische spreekuur. Een verpleegkundige zal op de afgesproken tijd de patiënt bellen.

Hoofdstuk 11. Opzet beleidsplan

Het gedeelde eerste doel van dit beleidsplan is dat het een sturingsinstrument en motiveringsinstrument zal zijn. Het beleidsplan moet sturing geven aan de processen die zullen leiden tot een betere zorg bij ontslag. Daarnaast moet het medewerkers motiveren om ernaar te werken.

In 5 fasen kan men komen tot een beleidsplan. Deze 5 fasen zijn:

1. oriëntatiefase
2. ontwikkelingsfase
3. operationaliseringfase
4. uitvoeringsfase
5. evaluatiefase

In de eerste fase, de oriëntatiefase moet helder worden in welke context de beleidsvoering op afdelingsniveau moet plaatsvinden. De volgende stappen komen voor in deze fase:
Gegevens verzamelen:

- Er zijn geen eisen gesteld aan het beleidsvoeringproces.

Analyse:

- De afdeling heeft nu nog geen enkele vorm van nazorg. Wel wordt bij de meeste patiënten een ontslaggesprek gevoerd.

Doelformulering:

- Er moet een vaste structuur ontstaan op de afdeling volgens welke ontslaggesprekken plaatsvinden.
- Er moet een structuur zijn die iedere patiënt een vorm van nazorg aanbiedt.

Planning:

- Het beleid moet op 1 januari 2007 in werking treden
- Het beleidsplan moet 1 maand voor aanvang, 1 december, aangeboden worden aan de afdeling.

In de tweede fase, de ontwikkelingsfase, moeten alle activiteiten ten aanzien van het opstellen van het afdelingsbeleidsplan helder zijn. De fasen hier zijn:
Gegevens verzamelen:

- Gegevens zijn verzameld door middel van de enquête en eigen ervaring.
- De huidige situatie op de afdeling is dat er geen enkele vorm van nazorg is voor patiënten.

Analyse:

- De waardering van de huidige situatie is uit de uitkomsten van de enquête te halen.
- Het onderwerp van het beleid is om de ontslagprocedure tot en met nazorg verbeteren.

Doelformulering:

- Doel 1: Gestructureerd en compleet ontslaggesprek
- Doel 2: Aanbieden van telefonische nazorg
- Doel 3: Aanbieden van telefonisch spreekuur.

Planning:

- Er moet een telefoonnummer komen voor het spreekuur
- Er moet een aparte ruimte zijn om nazorg en spreekuur te houden
- Er moet tijd vrijgemaakt worden voor de verpleegkundige die de nazorg biedt.

Fase drie de operationaliseringfase, fase vier de uitvoeringsfase en fase vijf de evaluatiefase kunnen pas bekeken worden nadat het beleidsplan af is. Operationaliseringfase is het evalueren van de beleidsdoelen op haalbaarheid en relevantie. Dit zal niet beschreven worden in dit verslag, evenals fase vier en vijf.

Beleidsplan

Inleiding
Het beleidsplan is geschreven voor afdeling A4, cardiologie. Patiënten die opgenomen worden met hartklachten die medicamenteus, of via een kleine ingreep zoals dotteren of plaatsen van een stent kunnen worden opgelost worden opgenomen op deze afdeling.
In het brede beleidsplan voor de unit cardiologie stond beschreven dat er een vorm van telefonische nazorg opgezet moet worden. Omdat dit een ingrijpende verandering is in de taken van de verpleegkundigen op de afdeling is besloten om daarover een beleidsplan te schrijven.
Het doel van het beleidsplan is om medewerkers te motiveren en om processen sturing te geven.
Het plan richt zich op het team dat werkzaam is op de afdeling. Het beleidsplan zal 1 januari 2007 van start gaan, en na een jaar worden geëvalueerd of het doorgezet moet worden.
De onderwerpen en daaruit voortvloeiende acties zijn voortgekomen uit een enquête die onder een ongeselecteerd groepje patiënten is gehouden. De aanleiding daarvan was de opdracht aan de afdeling die in het brede beleidsplan staat beschreven.
Eerst zal gekeken worden naar de huidige situatie. Daarna zullen drie verschillende modules besproken worden. In elke module zal een aspect van nazorg aan de orde komen. Het betreft drie modules omdat uit de enquête is gebleken dat vooral aan drie punten van nazorg gewerkt moet worden op de afdeling.

Beschrijving huidige situatie
Doordat de overheid een nieuw zorgstelsel heeft ingevoerd is het voor een ziekenhuis belangrijker geworden om kwalitatief goede zorg te verlenen. Hierdoor is in de zorg concurrerend gaan werken. Ook heeft de media steeds meer aandacht gegeven aan de zorg na ontslag. Uit de onderzoeken die gedaan zijn is gebleken dat er weinig tot geen zorg na ontslag wordt geboden door ziekenhuizen.
Uit de enquête die onder patiënten is gehouden blijkt dat patiënten niet tevreden zijn over hun ontslag. Ze gaan allemaal met nog onbeantwoorde vragen naar huis. Een grote ergernis bij verpleegkundigen van de afdeling is dat patiënten regelmatig terugbellen met problemen of vragen. Omdat verpleegkundigen dan geen informatie meer hebben van de patiënt, is het moeilijk de vragen die de patiënt heeft te beantwoorden. Op het moment dat het afdelingsbeleidsplan wordt geschreven is er na het ontslaggesprek geen enkele vorm van nazorg voor de patiënten van de afdeling.

Waardering van de huidige situatie
Bedreigingen die zich de laatste maanden voorgedaan hebben zijn dat de werkdruk hoger is geworden. Hierdoor zijn dingen als een goed gestructureerd ontslaggesprek erbij ingeschoten. Daartegenover staat de kans dat er gewerkt wordt aan een betere bezetting en een betere kwalitatieve zorg. Ook is het personeel dat werkzaam is op de afdeling goed geschoold.

Een sterkte- zwakteanalyse is bedoeld om te onderzoeken wat er niet goed gaat op de afdeling en wat juist wel goed gaat. Aangezien dit project zich alleen richt op het moment dat de patiënt met ontslag mag zijn veel punten in de analyse niet van toepassing.
Verder is er al een onderzoek gedaan naar wat patiënten als knelpunten ervaren wat betreft het ontslag. Daarom gebruiken we vooral de uitslag van de enquête als uitgangspunt voor het beleidsplan. Hieronder is wel een korte toelichting geschreven op de aandachtspunten die in de sterkte- zwakteanalyse aan de orde komen.

A. Kernactiviteiten van de afdeling.
Met betrekking tot ontslag is er op het moment één kernactiviteit op de afdeling: namelijk het ontslaggesprek. Het ontslaggesprek bereikt gemiddeld 83,3% van alle patiënten van de afdeling. Uit de enquête blijkt dat 33,3% van de gebruikers niet tevreden was over het ontslaggesprek. Er is geen vaste structuur of organisatie voor het voeren van een ontslaggesprek. Iedere patiënt krijgt een medisch paspoort mee, maar er bestaan geen vaste regels over wat in dat paspoort moet staan. Iedere medewerker doet dit op zijn eigen manier. Gebruikers (patiënten) gaan dan ook onvoldoende geïnformeerd naar huis. 100% van de patiënten van de afdeling heeft thuis nog vragen of onduidelijkheden.
B. Personeelsmanagement.
Het team is flexibel wat betreft veranderingen, er zijn de laatste periodes al veel veranderingen doorgevoerd. Er is veel wisseling in de werklast, maar over het algemeen is de werklast te hoog. De onderlinge verhoudingen en sfeer op de afdeling is goed.
C. Beheer middelen en inventaris.
Er zijn onvoldoende voorzieningen op de afdeling om een rustig (telefoon)gesprek met een patiënt te voeren. Er wordt echter gewerkt aan een nieuwe afdeling waar hooguit tweepersoons kamers komen.
D. Beheer van financiële middelen.
Dit is niet van toepassing.
E. Organisatiestructuur.
Er wordt over het algemeen te weinig overlegd. Er wordt bijvoorbeeld zelden overlegd over hoe een ontslag in elkaar zou moeten zitten, terwijl hier ook geen structuur voor aanwezig is. De informatieoverdracht op de afdeling is redelijk. Er zijn genoeg methodes om informatie over te dragen, maar soms wordt hier niet doeltreffend gebruik van gemaakt. De samenwerking tussen het personeel onderling verloopt goed, maar tussen het personeel en de leiding niet altijd goed. Ondersteuning door andere afdelingen is over het algemeen redelijk.
Met behulp van de bovenstaande sterkte- zwakteanalyse kan een swot-analyse gemaakt worden. Zo worden de sterke en zwakke punten van de afdeling geconfronteerd met de kansen en bedreigingen.

Strenght: Personeel is goed geschoold.	Weakness: Weinig structuur op de afdeling.
Opportunities: Door het invoeren van protocollen op de afdeling zal er meer structuur komen.	Threads: Geen tijd om met personeel de protocollen door te nemen.

Strenght: Personeel staat open voor verandering binnen de organisatie.	Weakness: Door de hoge werkdruk is er weinig tijd.
Opportunities: Personeel is bereid zich in te zetten voor de verandering.	Threads: Weinig ruimte voor een rustig gesprek met patiënten

Strenght: Personeel is bereid te veranderen	Weakness: Door de hoge werkdruk is er weinig tijd.
Opportunities: Er wordt nieuw personeel aangenomen die anders ingewerkt kunnen worden.	Threads: Er moet tijd voor genomen worden om nieuwe collega's goed in te werken.

Keuze beleidsonderwerpen

1. Ontslaggesprek
2. Telefonisch spreekuur
3. Telefonische nazorg

De keuze van de volgorde van deze beleidsonderwerpen heeft te maken met de belangrijkheid. Beleidsonderwerp 1 is prioriteit, waarna 2 en vervolgens 3 volgen. Maar er zal een grote overlap zijn omdat ze heel veel met elkaar te maken hebben. Waarom voor deze drie onderwerpen is gekozen staat al beschreven in eerdere hoofdstukken (8, 9 & 10).

Beleidsvoornemens

A. **Ontslaggesprek**

Analyse

Uit de enquête die is afgenomen onder de patiënten is gebleken dat alle patiënten nog vragen hebben als ze thuis zijn. Dit kan natuurlijk komen dat men zo overweldigd is door de opname en het ontslag, dat niet alles wat gezegd wordt tijdens een ontslaggesprek ook opgevangen wordt. Maar de grootste oorzaak is waarschijnlijk dat niet alles wordt verteld.
Er is zelfs een aantal patiënten dat aangeeft dat er geen ontslaggesprek heeft plaatsgevonden. Dit kan een gevolg zijn van de werkdruk, maar het is wel een belangrijk onderdeel van het instandhouden van de gezondheid van de patiënt.

Doelen

Vanaf januari 2007 wordt bij alle patiënten en volgens een vast systeem een ontslaggesprek gevoerd door de verpleegkundige
In november 2007 is voor 75% van de patiënten die met ontslag zijn, geen onduidelijkheden meer als ze thuis zijn.

Inzet van mensen en middelen

Elke verpleegkundige voert een ontslaggesprek bij de patiënten die hij of zij met ontslag laat gaan. Dit kost per patiënt ongeveer 15 minuten. Dit hoort binnen de taken van de verpleegkundige en zou dus niet tot extra kosten en inzet van mensen leiden.

2. Telefonisch spreekuur

Analyse

Als patiënten na ontslag thuis zitten en nog dringende vragen hebben is er een aantal die de afdeling belt. Ze stellen de vraag die ze hebben aan een verpleegkundige. Deze hoopt zich de patiënt nog zo goed mogelijk te kunnen herinneren of dat er nog papieren aanwezig zijn. Verder is er een drukte van piepers en mensen om de verpleegkundige heen, wat de concentratie ook niet bevordert. Ook is de mogelijkheid dat de patiënt belt op een ongelegen tijdstip belt.
Een ander deel van de patiënten durft de afdeling niet te bellen en hoopt dat er vanzelf een oplossing op de vraag komt.

Doelen
Vanaf februari 2007 wordt patiënten van afdeling A4 een telefonisch spreekuur aangeboden.
Vanaf mei 2007 kunnen verpleegkundigen effectief antwoord geven op de vragen van patiënten omdat alle nodige formulieren met informatie aanwezig zijn.
Inzet van mensen en middelen
Zeven dagen per week, elke dag een half uur is een verpleegkundige nodig voor het telefonisch spreekuur. Dit is 3,5 uur per week. Er hoeft niet een verpleegkundige voor aangenomen te worden, omdat van 15.00 tot 15.30 zowel de dagdienst als de late dienst aanwezig is.
Wel is hiervoor een aparte ruimte en telefoon nummer nodig.

A. **Telefonische nazorg**

Analyse
In het brede beleidsplan van de afdeling stond vermeld dat de afdeling een telefonische nazorg op moest zetten voor hun patiënten. Uit het onderzoek dat is gedaan naar de behoefte is gebleken dat er een categorie patiënten aangeeft wel behoefte te hebben aan telefonische nazorg. Aangezien er een categorie patiënten is die na ontslag snel terug is op de afdeling met dezelfde klachten zou extra nazorg voor deze patiënten belangrijk kunnen zijn.
Doelen
Vanaf maart 2007 worden alle patiënten van de afdeling door de verpleegkundige beoordeeld of het wenselijk is telefonische nazorg aan te bieden. En dan start ook de uitvoering hiervan.
Inzet van mensen en middelen
Elke dag van 15.30 tot 16.00 is er gelegenheid dat de verpleegkundige patiënten belt. De inschatting is dat niet iedere dag patiënten op het programma staan. Gemiddeld reken ik 15 minuten per dag, zeven dagen per week. Dat komt neer op ongeveer twee uur per week. Op het genoemde tijdstip zal er ook geen extra verpleegkundige aangenomen hoeven te worden, omdat ook hier nog een overlap is tussen verpleegkundigen van de dag en avond dienst.

Samenvatting beleidsvoornemens
Er is per week 5,5 uur nodig om tot uitvoering van de drie beleidsvoornemens te komen. Al deze tijd is binnen de normale werktijd van de verpleegkundigen.
Er is een aparte ruimte nodig om telefoongesprekken te kunnen voeren. Verder is daar een telefoon aanwezig en een apart telefoonnummer.



Figuur 4: Samenvattende tijdbalk

Conclusie:

Er zijn drie beleidsvoornemens geformuleerd die vanaf januari 2007 ingevoerd zullen worden. De beleidsvoornemens zijn achtereenvolgens: een gestructureerd ontslaggesprek, telefonisch spreekuur, telefonische nazorg. Er is aan middelen een aparte kamer met eigen telefoonnummer nodig.

Hoofdstuk 12. Voorstel implementatie

Voor men iets kan implementeren is het belangrijk dat het team achter de voorstellen staan. Voor ze daar achter kunnen staan is het belangrijk dat ze weten wat de plannen zijn. Er zou dus eerste een presentatie plaats moeten vinden van het gehele project. In deze presentatie wordt verteld wat de doelen zijn, en wanneer de invoering van start gaat.
Vervolgens zal van elk van de drie onderdelen een presentatie plaats moeten vinden. In deze presentatie moet ook aandacht zijn voor wat de teamleden die er mee gaan werken ervan vinden. De acceptatie moet dan vergroot worden door ze ervan te overtuigen dat het belangrijk is en dat het op de manier moet zoals dat staat beschreven in het beleidsplan.
Er zal in totaal vier keer een presentatie gegeven moeten worden.

1. complete presentatie van gehele plan
2. Presentatie over ontslaggesprek
3. Presentatie over telefonisch spreekuur
4. Presentatie over telefonische nazorg.

Tijdens de presentatie twee t/m vier zal er ook aandacht moeten zijn voor de uitvoering. Wat wordt er van het team verwacht? De rol van de verpleegkundigen moet helder zijn, willen ze ook tot uitvoering over kunnen gaan.

Conclusie:

Bij de implementatie is het vooral belangrijk het team erin te betrekken. Dit kan gedaan worden door het presenteren van de beleidsvoornemens. De nadruk ligt dan op het informeren van het team en wat van hen verwacht wordt.

Nawoord

Wat is opgevallen bij het onderzoek is dat er nog zoveel patiënten zijn met veel vragen als ze thuis zitten. Het was wel opgevallen dat er veel mensen naar de afdeling bellen met hun vragen. Ook is het bijzonder dat er dan toch nog maar zo weinig zijn die aangeven telefonische nazorg te willen ontvangen.
Er is een oplossing gekomen die voor iedereen toegankelijk is, en die de patiënten niet iets oplegt wat ze niet willen. Een bijzonder resultaat.

Bijlage A. Enquête

L.S.,

Om onze dienstverlening naar onze patiënten te verbeteren doen wij momenteel een onderzoek naar de behoefte en noodzaak van telefonische nazorg. Dat wil zeggen of er onder de patiënten van de afdeling cardiologie van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) behoefte is aan verpleegkundigen die thuis, na uw ontslag, telefonisch contact met u opnemen.
U bent in de afgelopen periode opgenomen geweest op de afdeling Cardiologie. Daarom zouden wij u, in het kader van dit onderzoek, graag een aantal vragen willen stellen. De antwoorden die uit de enquêtes komen gebruiken we om vast te stellen of er behoefte aanwezig is aan telefonische nazorg, en wat de inhoud van die nazorg dient te zijn. De enquête wordt anoniem afgenomen.
Wij vragen u daarom om even tijd te nemen om de vragen te beantwoorden en terug te sturen naar het OLVG. Het zijn zowel open als meerkeuze vragen. Op de stippellijntjes is ruimte om een toelichting of uw antwoord te geven. Zou u de vragenlijst binnen een week na ontslag uit het ziekenhuis terug kunnen sturen in de bijgevoegde envelop.

Hartelijk dank voor uw medewerking.
Team Verpleegkundigen afdeling A4 (Cardiologie) OLVG

1. Waarvoor bent u opgenomen geweest?.....

2. Hoeveel dagen bent u opgenomen geweest?.....dagen

3. Is er een ontslaggesprek geweest?
A. Ja
B. Nee

4. Was de ontslaginformatie voldoende?
A. Ja
B. Nee, want……
……

5. Is de medicatie geleverd door uw apotheek?
A. Ja
B. Nee

6. Is de medicatie kloppend met hetgeen u bij ontslag is aangegeven?
A. Ja
B. Nee, want…….

7. Is de werking van de medicatie duidelijk?
A. Ja
B. Nee

8. Zijn er onduidelijkheden met de medicatie?
A. Onduidelijkheid over tijd van inname
B. Onduidelijkheid over de hoeveelheid medicijnen
C. Problemen met de plavix machtiging.
D. Nee
E. Anders nl……

9. Heeft u informatie gekregen over leefregels?
A. Ja
B. Nee

10. Zo ja, zijn er nog onduidelijkheden?
A. Ze zijn onduidelijk
B. Ze zijn moeilijk uitvoerbaar
C. Anders nl……

11. Zijn er onduidelijkheden over de gemaakte vervolg afspraken?
A. Ja
B. Nee

12. Zo ja, wat zijn de problemen?
A. Afspraken bij de poli zijn onduidelijk
B. Afspraken bij de trombosedienst zijn onduidelijk
C. Afspraken zijn niet gemaakt
D. Anders nl……

13. Zou u behoefte hebben aan een telefonisch contact met de verpleegkundigen van de afdeling?
A. Nee
B. Ja, een dag na ontslag
C. Ja, 3 tot 5 dagen na ontslag
D. Ja, een week na ontslag
E. Ja, …….dagen na ontslag

14. Zo ja, wat zou u dan met de verpleegkundige willen bespreken?
A. Medicatie
B. Leefregels
C. Vervolg afspraken
D. Anders nl…….

15. Komt u problemen tegen nu u thuis bent?
A. Ja
B. Nee

15. Zo ja, welke problemen?
……
……
Andere opmerkingen mag u hieronder plaatsen.

Bijlage B. Formulieren C4

Naam patiënt: **ontslagdatum:**

Verwachtingen van de patiënt betreffende het ontslag:

Ontslagbestemming:

- O huis
- O verpleeghuis
- O elders

Afspraken i.v.m. thuiszorg:

- O wijkverpleging
- O fysiotherapie
- O maatschappelijk werk
- O transfer
- Verpleegkundige
- O

Ontslagmaatregelen:

- O Ontslaggesprek
  - door arts
  - door verpleegkundige
- O medicijnen
- O polikliniek afspraak
- O kaartje telefonische spreekuur
- O vervoer
- O overdracht
- O trombosedienst

Bijzonderheden:

Voor telefonisch spreekuur:

- opname datum :
- operatiedatum :
- medische diagnose :
- soort operatie :
- complicaties :
- telefoonnummer patiënt :

ONTSLAGFORMULIER

Bijlage C. Verpleegkundige diagnosen.

Functionele gezondheidspatronen van Gordon beschreven met passende verpleegkundige diagnosen.

Gezondheidsbeleving en –instandhouding
- gezondheidsveronachtzaming
- inadequate therapietrouw

Voeding- en stofwisselingspatroon
- overvulling
- risico op verstoorde vochtbalans
- vochttekort

Uitscheidingspatroon
- afwijkende mictie

Activiteitenpatroon
- gestoorde gaswisseling
- verminderde cardiac output
- beperkte inspanningstolerantie

Cognitie- en waarnemingspatroon
- beslisconflict
- verstoorde denkprocessen
- geheugenstoornis
- kennistekort
- ongemak

Zelfbelevingspatroon
- angst
- hopeloosheid
- machteloosheid
- vrees
- verminderde zelfwaardering

Rollen- en relatiepatroon
- inadequate communicatie
- belemmerd gezinsfunctioneren; alcoholisme
- inadequate sociale interactie

Stressverwerkingspatroon
- verstoorde aanpassing
- risico op posttraumatische reactie
- defensieve probleemhantering
- inadequate probleemhantering
- ineffectieve ontkenning probleemhantering

Bijlage D. Nazorg formulier

Naam Patiënt:……
Datum ontslag:……..
Opname diagnose en klachten:……...
……
……

Afspraken over leefregels:
……
……
……
……
……
……
……

Vervolg afspraken bij cardioloog:
……..
……..
……..

Bijzonderheden……...
.....
.....
.

Bijlage E. Ontslagprocedure

Tijdens het ontslaggesprek komen de volgende punten ter sprake:

- Vervolgafspraken
- Leefregels
- Medicatie
- Plavix machtiging
- Telefonische nazorg en telefonisch spreekuur.

In het medisch paspoort komen de volgende dingen:

- ecg
- vervolg afspraken kaartje
- medicatielijst (asp)

In de nazorg map komen de volgende formulieren:

- nazorg formulier
- indien van toepassing: aanmelding telefonische nazorg.
- medicatie recept (asp)

Bijlage F. Protocol: Patiënten aanmelden voor telefonische nazorg.

Organisatie: Onze Lieve Vrouwe Gasthuis	Documentverantwoordelijke: B. Peenstra
Afdeling: A4, cardiologie	Documentbeheerder: B. Peenstra
Documentnummer: 001	Datum vaststelling: 2 augustus 2006
Bestemd voor: aanmelding telefonische nazorg	Datum invoering:
	Datum evaluatie:

Doel
Patiënten aanmelden voor telefonische nazorg zodat patiënten na ontslag de begeleiding krijgen die ze nodig hebben.

Algemene opmerkingen
De telefonische nazorg vindt gemiddeld twee tot drie dagen na ontslag plaats. Een verpleegkundige zal contact opnemen met de patiënt.

Benodigdheden
Formulier: aanmelding telefonische nazorg. (Bijlage I)

Uitzondering
Als een patiënt in aanmerking komt voor de hartfalenpoli, hoeft hij niet aangemeld te worden voor de telefonische nazorg. Ook patiënten die geen of erg gebrekkig Nederlands spreken en geen familie in huis hebben die wel Nederlands spreken hoeven niet aangemeld te worden, tenzij strikt noodzakelijk.

Werkwijze
- Gedurende opname indiceert de verpleegkundige of de patiënt in aanmerking komt en zich wil aanmelden voor telefonische nazorg.
- Het aanmeldingsformulier in het verpleegkundige dossier doen.
- Gedurende de opname de patiënt beoordelen op mogelijke problemen na ontslag en deze aangeven op het aanmelding formulier
- Bij ontslag maakt de verpleegkundig een belafspraak met de patiënt voor over twee a drie dagen.
- De belafspraak op het aanmeldingsformulier invullen
- De belafspraak op het afspraken kaartje van de patiënt invullen.
- Eventueel gemaakte afspraken over leefregels op het aanmeldingsformulier vermelden.
- Een medicijnlijst en het aanmeldingsformulier in de map voor telefonische zorg doen

Mag zelfstandig worden verricht door
Verpleegkundige is bevoegd
Leerling verpleegkundigen is bevoegd

Bijlage G. Aanmelding telefonische nazorg.

Aanmelden patiënten voor telefonische nazorg

Naam patiënt:_____
Telefoonnummer patiënt:_____
Opname diagnose:_____
Datum ontslag:_____

Verwachte problemen in thuissituatie:
□ Niet innemen medicatie
□ Niet houden aan leefregels
□ Vragen over plavix machtiging
□ Niet komen op vervolg afspraken
□ _____
□ _____
□ _____

Datum voor belafspraak: _____

Bijlage H. **Afspraak telefonische nazorg.**



Telefonische nazorg

Een verpleegkundige van afdeling cardiologie belt u op de volgende datum en tijdstip:
…….

Vragen die u de verpleegkundige wilt stellen:
…….
…….
…….
…….
…….
…….

Bijlage I. **Uitnodiging telefonisch spreekuur.**



Telefonisch spreekuur

Afdeling: Cardiologie

Antwoord op al uw vragen!

Onze patiënten van A4 geven we de gelegenheid ons te bellen om vragen te stellen. Dit noemen we een telefonisch spreekuur. Zeven dagen per week beantwoorden wij al uw vragen op het gebeid van cardiologie.
U kunt tot twee weken na uw ontslag gebruik maken van deze service. Als u daarna nog vragen heeft mag u contact opnemen met uw huisarts.

Maandag t/m zondag	15.00 tot 15.30 uur
Telefoonnummer	(020) 599 2402

Bijlage J. Artikel uit nursing.



Patiënt na ontslag aan lot overgelaten

03 OKT 2006

UTRECHT - De nazorg voor patiënten die uit een ziekenhuis zijn ontslagen, is niet goed geregeld.

Dat stelt de Inspectie voor de Gezondheidszorg in haar jaarlijkse rapport de Staat van de Gezondheidszorg, dat vandaag is gepubliceerd. Patiënten worden tegenwoordig steeds sneller na een ziekenhuisbehandeling naar huis gestuurd. Maar één op de drie patiënten hoort niet wat hij of zij moet doen in geval van nood of wanneer het nodig is om contact op te nemen met de huisarts. Andere patiënten krijgen helemaal geen instructies mee.

Risico

De slechte nazorg brengt het risico met zich mee dat patiënten onnodig doormodderen met klachten, of niet goed op signalen reageren. Patiënten krijgen ook vaak tegenstrijdige adviezen van verschillende hulpverleners. Dat is niet alleen risicovol, het leidt ook tot onnodige onzekerheid bij patiënten. Bovendien is het voor patiënten lastig om hun recht te halen.

Ketenzorg niet verbeterd

Drie jaar geleden constateerde de Inspectie al dat de samenwerking en de afspraken van huisartsen, specialisten, apothekers en thuiszorg voor chronisch zieken te wensen overliet. Sindsdien is die zogenoemde ketenzorg niet wezenlijk verbeterd, vertelt hoofdinspecteur Jenneke van Veen in een toelichting. Volgens haar hadden ziekenhuizen ook beter op de nieuwe ontwikkelingen kunnen inspelen. Maar dat is niet gebeurd. Patiënten weten niet wie ze waarop kunnen aanspreken en ook het tuchtrecht is niet op ketenzorg aangepast.

Bron: ANP
Auteur: Redactie Nursing

Bronnenlijst

Schoot en Stevens, T., P., *Ontwerpen van zorg vanuit verpleegkundig perspectief, Zorgontwerpen,* tweede oplage, Utrecht/ Zutphen 2000, ThiemeMeulenhoff, 90 238 3875 0

Carpenito, *Zakboek verpleegkundige diagnosen*, tweede druk negende editie, Groningen/ Houten 2002, 90 01 18493 6

Zoest van, Cees, *Strategische beleidsvoering voor non-profitorganisaties,* 5de druk, Haarlem 2005, Uitgeverij Nelissen, 90 244 1651 5

Gramsbergen-Hoogland & Deveer & Leezenberg, Y.H & M.A.J. & M.G., *Een werkmodel: vaardigheden, kwaliteiten en eigenschappen & Ondernemingszin & Motiverend en stimulerend vermogen & Flexibiliteit & Ambitie & Assertiviteit en zelfstandigheid*, In: *Persoonlijke kwaliteit, inzicht, oefening en ontwikkeling*, Groningen/ Houten 1999, Wolters-Noordhoff, 90 01 34683 9

van Beek & van Dorsten, C.C. & Th.C., *Veranderkundige instrumenten voor zorg innovatie,* Houten 1997, Bohn Stafleu Van Loghum, 90 313 2160 5

Keuning, D., *Omgevingsinvloeden en trends in de omgeving, Strategisch beleid en management in de gezondheidszorg, Organisatie en organiseren, Kwaliteitszorg in organisaties in de zorgsector, Organisatie en leidinggeven, Mens en organisatie,* In *Organisaties, management en organiseren in de gezondheidszorg,* Leiden 1997, Spruyt, van Mantgem & de Does BV, 90 238 3548 4

Driessen & van den Heuvel, Rob & Hans, *Het afdelingsbeleidsplan voor dienstverlenende organisaties,* Houten 1997, Bohn stafleu van Loghum, 90 313 2445 0

Hanna Nathans, *Resultaat bereiken als adviseur, adviseren als tweede beroep,* 2de druk, Deventer 2004, 13e oplage, Kluwer, 90 267 2244 3

http://protocollen.dickshomepage.nl/prtocolachtergrond.htm
http://www.fontys.nl/lerarenopleiding /tilburg/ biologie/vaardigheden/links/enqueteren.htm
http://www.nursing.nl/tsnu/nursing.portal/enc/_nfpb/true/_pageLabel/tstu_nieuws_page/ts_portlet_news_5search/true/ts_portlet_news_5channelId/109/ts_portlet_news_5id/12705/_desktopLabel/nursing/index.html

Aanvulling Project 2

Patiëntenevaluatie

Berthina Peenstra
Afdeling A4
Coach: Wim Biesheuvel
Nes, 28 januari 2007

Opdracht

GVO-analyse en plan uitwerken. Dit gekoppeld aan het ‘tijdens opname’ traject van de cardial care patiënt.
Conclusie trekken uit de GVO-analyse: deze toepasbaar maken voor verpleegkundigen van de afdeling.

Gezondheidvoorlichting

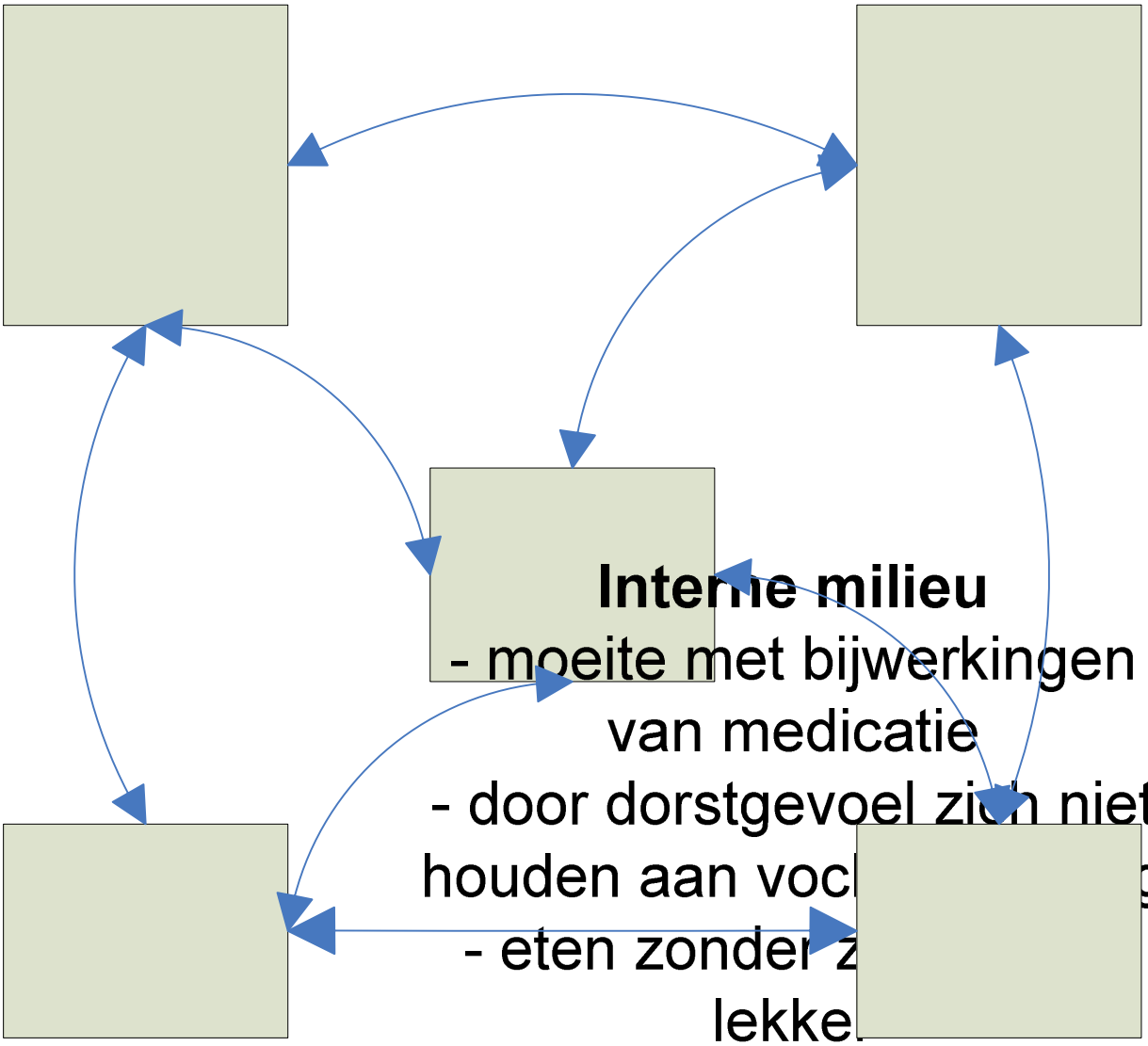
Het doel van voorlichting is de patiënt informatie verschaffen zodat hij de noodzaak van een behandeling of onderzoek inziet. Op basis daarvan kan hij ook een beslissing nemen over het wel of niet instemmen met het door de hulpverlener voorgestelde onderzoek en/of behandeling. Positieve gedragsverandering komt tot stand als de patiënt inziet wat de zin van de behandeling is en dan ook optimaal zal kunnen meewerken.
Fasen van voorlichting:

1. informatie: informatie over alles wat met de ziekte te maken heeft zoals de diagnose, onderzoek, behandeling en prognose.
2. instructie: uitleg geven over de richtlijnen.
3. educatie: verbanden leren zien tussen ziekte en daaruit voortvloeiende klachten en effecten van onderzoek en behandeling. Zich richten op het behoud van zelfzorg.
4. begeleiding: verminderen van angst en onzekerheid en het geven van ondersteuning bij het accepteren van de ziekte.

GVO- analyse

Voor een GVO-analyse heb ik het model van Lalonde gebruikt. Dit om inzicht te krijgen in de factoren die de gezondheid beïnvloeden.
Voor de 4 belangrijkste diagnosen is een analyse gemaakt.

Model van Lalonde

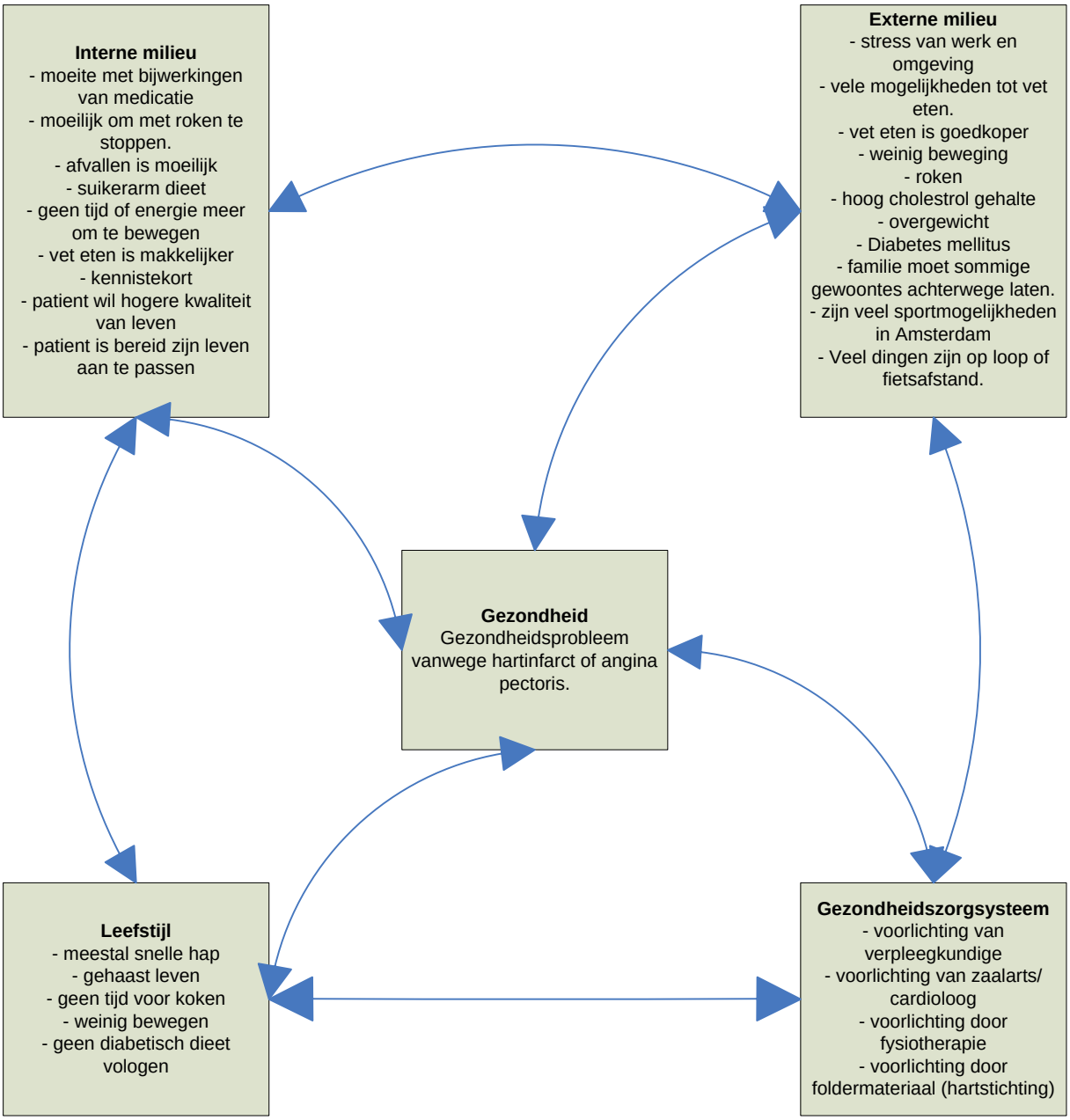


Figuur 1: [Eerste diagnose Lalonde]

De verpleegkundige geeft voorlichting over het belang van vochtbeperking en een natriumarm dieet. Dit door de patiënt in te laten zien dat die belangrijke oorzaken zijn van decompensatio cordis. Het is belangrijk hier ook gezinsleden/huisgenoten bij te betrekken omdat men moet leren zonder zout te koken en eventueel later toe te voegen. Hier is ook aanpassing van de omgeving voor nodig.
Verder zal de verpleegkundige het belang van medicatie innam toe moeten lichten. Omdat dit een belangrijk hulpmiddel is voor de vochtafdrijving.
Bij voorlichting kan de verpleegkundige gebruik maken van eventuele positieve interne factoren zoals een hoogst mogelijke kwaliteit van leven willen bereiken. Door veel vocht in het lichaam wordt men benauwd bij inspanning, waardoor men nog maar weinig kan doen. Foldermateriaal is belangrijk ter herinnering en ondersteuning van de gezondheidsvoorlichting.
Verpleegkundige kan ook zorgen dat de zaalarts nogmaals leefregels en het belang van therapie trouw uitlegt aan de patiënt en mogelijk diens familie.

Conclusie:
Voor een verpleegkundige voorlichting kan geven dient ze te onderzoeken welke factoren uit het interne milieu ervoor zorgen dat de gezondheidstoestand van de patiënt niet intact blijft. Is dit bijvoorbeeld een kennistekort, dan zal de verpleegkundige zich richten op het geven van informatie over de aandoening. Ook zal de verpleegkundige de positieve interne factoren willen opsporen om deze te gebruiken om patiënten te motiveren. De verpleegkundige zal hier achter moeten komen door in eerste plaats de patiënt te vragen, waarom zouden ze zich wel aan de leefregels houden?
De verpleegkundige zal bij de voorlichting ook het externe milieu moeten betrekken. Nederlanders eten over het algemeen veel zout, ook zit veel zout in kant en klare maaltijden. De verpleegkundige zal de patiënt moeten vertellen hoe ze voor een zoutarm dieet kunnen zorgen. Bijvoorbeeld door zonder zout te koken en eventueel later een klein beetje toevoegen. Ook is het belangrijk de familie te betrekken bij deze voorlichting. In een gezin wordt over het algemeen door 1 persoon voor het hele gezin gekookt. Als dat een ander persoon is dan de patiënt, zal deze met het koken rekening moeten houden met het dieet.
De verpleegkundige zal ook eerste de leefstijl van de patiënt moeten onderzoeken. Waar is het mis gegaan. Is de leefstijl van de patiënt veel drinken, of veel gebruik van zout? Of allebei. Ook hierop zal de verpleegkundige de voorlichting aan moeten passen.
Gezondheidszorgsysteem: de verpleegkundige moet weten welke personen voorlichting geven en dat deze ook op elkaar is afgestemd. Als voorbeeld: als in het foldermateriaal staat eens in de 3 dagen wegen, de verpleegkundige zegt elke dag wegen, de zaalarts zegt eens per week wegen werkt dit therapieontrouw in de hand. Een patiënt weet niet wat te doen, waarbij de kans bestaat het dan maar niet te doen. De voorlichting dient eenduidig te zijn.

Bij opname, tijdens het anamnese gesprek zal de verpleegkundige al informatie willen inwinnen over de leefstijl van de patiënt. Als de verpleegkundige een leefstijl bemerkt bij de patiënt zal de verpleegkundige dit rapporteren in de rapportage en het anamnese formulier. Als de patiënt een leefstijl aangeeft zal de verpleegkundige hier op in kunnen gaan en door blijven vragen.
Bijvoorbeeld:
Verpleegkundige: Hoeveel bent u aangekomen de laatste twee weken? (vraag uit anamnese)
Patiënt: Zo'n 7 kilo de afgelopen drie weken.
Verpleegkundige: Hebt u enig idee hoe dat is gekomen?
Patiënt: Ik heb de afgelopen weken niet meer zo goed bijgehouden hoeveel ik dronk.
Verpleegkundige: Hoe komt dat?
Patiënt: Omdat ik af en toe wel wat extra heb gedronken omdat ik zo'n dorst had.
Verpleegkundige: Bent u de medicijnen wel blijven gebruiken?
Patiënt: Ja dat heb ik wel trouw gedaan.
Hieruit zal de verpleegkundige als leefstijl kunnen aanmerken: Niet aan vochtbeperking houden.
En bij intern milieu: door dorstgevoel zich niet houden aan vochtbeperking.
Ook dient aandacht te zijn voor het externe milieu. Woont een patiënt alleen, kookt deze voor zichzelf, of zijn er anderen in de omgeving die koken. En hoe wordt gekookt. Als blijkt dat er niet rekening wordt gehouden met het zoutbeperkte dieet, zal de verpleegkundige de huisgenoten voorlichting moeten geven.
Met de zaalarts zal een duidelijk beleid afgesproken moeten worden, en dit afgestemd op het gebruikte foldermateriaal van de afdeling.



Figuur 2: [Tweede diagnose Lalonde]

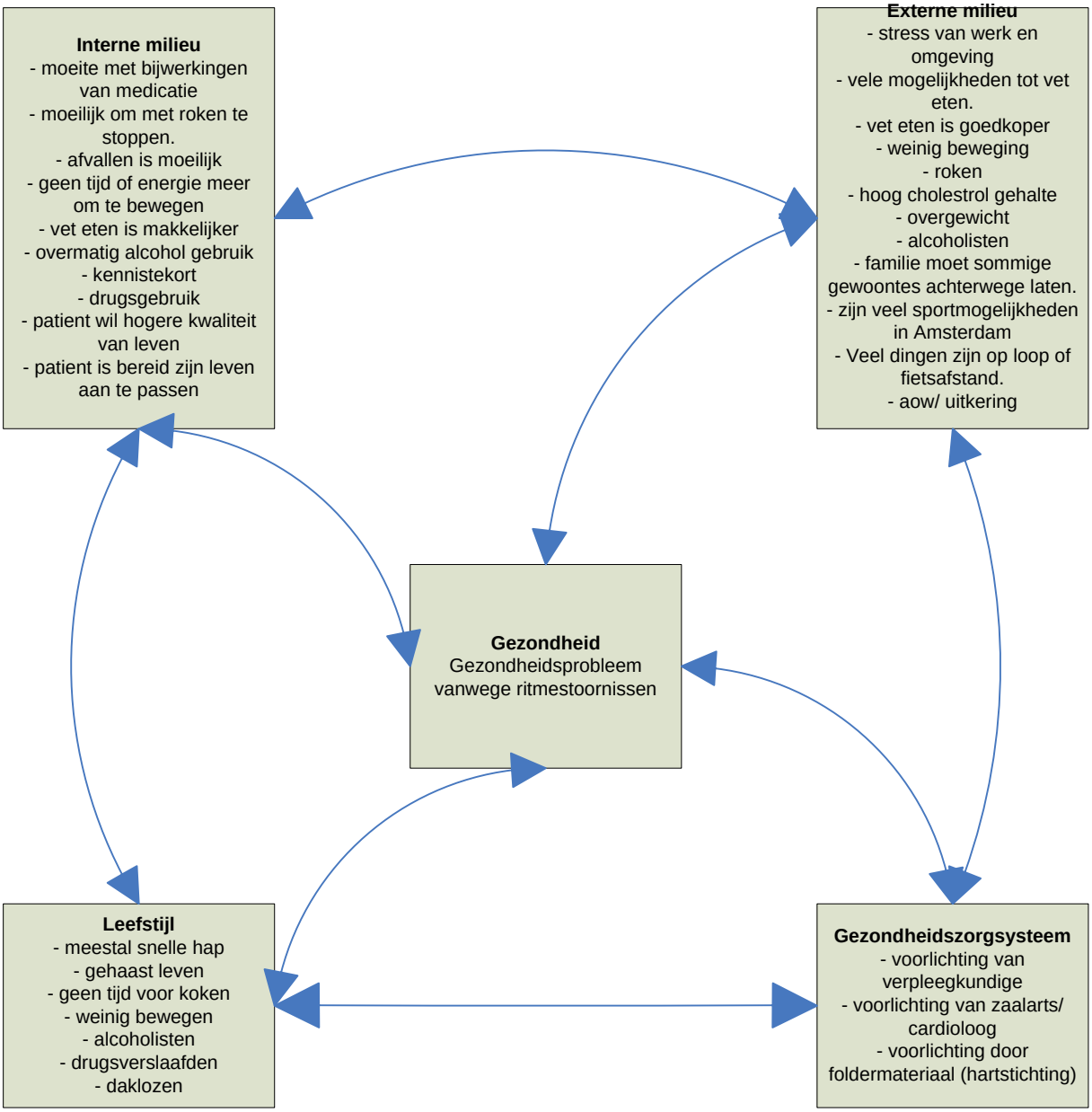
Bij patiënten met angina pectoris en/of een hartinfarct is een goede voorlichting belangrijk. Daarom hebben de fysiotherapeuten in het OLVG ook een trainingsprogramma voor deze categorie patiënten. Hier kunnen patiënten na ontslag aan meedoen om de belastingsmogelijkheid onder begeleiding te ontdekken.
Tijdens opname dienen verpleegkundigen en zaalartsen voorlichting te geven over de oorzaken van de diagnose. Oorzaken als roken, hoog cholesterol, hoge bloedsuikers en overgewicht kunnen verminderd worden door een andere levenswijze. Ook het belang van medicatie-inname dient een verpleegkundige te benadrukken. Hierdoor kan de kwaliteit van leven voor lange tijd verbeterd worden. Om na een PTCA de coronairen zo lang mogelijk open te houden verhoogt de kwaliteit van leven, vanwege hogere inspanningstolerantie.

Conclusie

Tijdens het anamnese gesprek zal de verpleegkundige moeten proberen er achter te komen wat mogelijke oorzaken zijn van een hartinfarct of ap-klachten. De verpleegkundige zal moeten proberen met de patiënt te achterhalen welke leefstijl gevolgd wordt. Heeft de patiënt een gehaast leven, met veel stress, waarbij vaak snel wordt gegeten en geen tijd is voor sport. Hierbij is het ook belangrijk de beïnvloedende factoren uit het externe milieu te herkennen. Dit kan doordat de patiënt dit aangeeft of kan blijken tijdens een gesprek met de patiënt.

Verder zal de verpleegkundige willen achterhalen welke punten uit het interne milieu op de patiënt van toepassing is. Er moet onderzocht worden welke "negatieve punten" (roken, overgewicht) en welke "positieve punten" bij de patiënt te herkennen zijn. Als dit voor de verpleegkundige duidelijk is, en dit duidelijk is gerapporteerd zal de voorlichting hierop aangepast kunnen worden. Hierbij zal de verpleegkundige in eerste instantie aandacht besteden aan het interne milieu. De positief beïnvloedende factoren zal de verpleegkundige willen gebruiken om de negatief beïnvloedende factoren te veranderen. Een patiënt met overgewicht die inziet door verworven kennis dat afvallen noodzakelijk is, en dit ook wil om de kans op nogmaals een infarct te verkleinen zal de verpleegkundige voorlichtingsboekjes geven over gezonde voeding. Verder zal de verpleegkundige de patiënt erop attenderen dat een diëtist de patiënt kan begeleiden bij het afvallen. Eventueel zal de verpleegkundige de diëtist van het ziekenhuis in consult vragen om de patiënt hierbij al te helpen opstarten, en mogelijk door verwijzen naar een collega buiten de instelling.

Ook dient aandacht te zijn voor het extern milieu van de patiënt. Dit zal moeilijker te beïnvloeden zijn. Als een patiënt een baan heeft waarbij veel stress een rol speelt zal het moeilijk zijn dit te beïnvloeden. Wel kan de patiënt geleerd worden om met deze stress om te gaan met behulp van cursussen die gegeven worden.

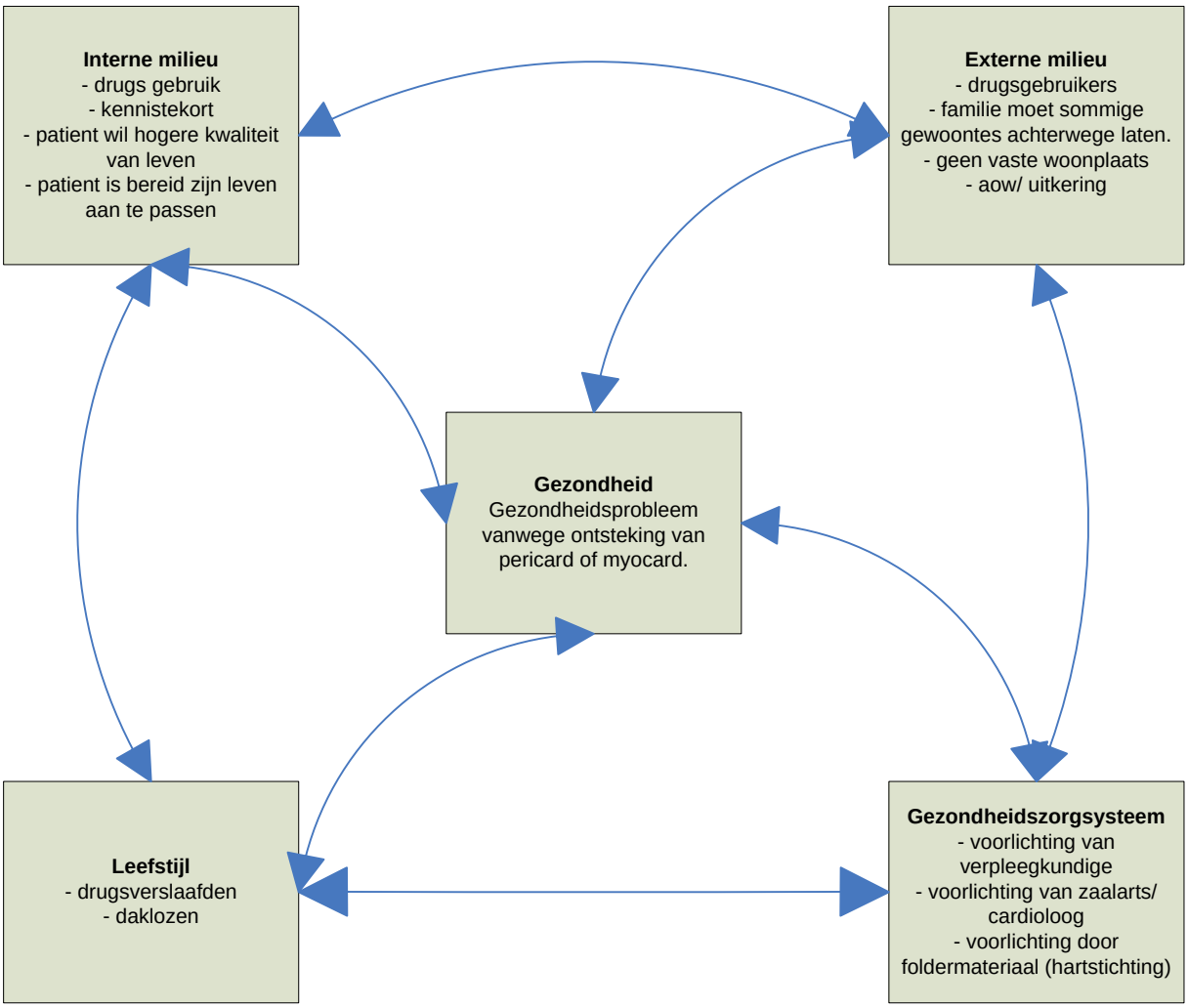


Figuur 3: [Derde diagnose Lalonde]

Ritmestoornissen kunnen ontstaan door overmatig alcohol- of drugsgebruik en hebben een andere GVO nodig dan ontstaan na een hartinfarct.
Bij drugs- of alcoholgebruik dienen de gevaren van deze levenswijze uitgelegd te worden. Ook dient er voorlichting gegeven te worden over hulp die bepaalde externe instanties kunnen bieden.
Bij ritmestoornissen ontstaan na een hartinfarct dienen leefregels zoals bij een infarct aan de orde zijn gekomen geïntroduceerd te worden bij de patiënt.
Ook hierbij dient aandacht te zijn voor medicatie-inname. Vooral ook vanwege het gevaar van sommige ritmestoornissen.

Conclusie

De mogelijke oorzaken van een ritmestoornis kunnen uit het interne milieu, externe milieu, of de leefstijl gehaald worden. Als bij de anamnese of gedurende opname duidelijk wordt wat de oorzaken zijn van de ritmestoornis zal de verpleegkundige met de voorlichting proberen de patiënt bewust te maken van deze oorzaken. De verpleegkundige wil daarbij ook aandacht hebben voor de positieve interne kracht om de leefstijl te beïnvloeden. Ook zullen familie of vrienden van de patiënt erbij betrokken worden om die positief te beïnvloeden.
Is de oorzaak van de ritmestoornis IV-drugsgebruik dan zal de verpleegkundige hier vooral aandacht aan willen besteden. De verpleegkundige kan de patiënt informatie geven over afkick centra in de woonomgeving van de patiënt.
Het is belangrijk te weten wat een verpleegkundige moet beïnvloeden om hier vervolgens middelen bij te zoeken.
Betreft het een ritmestoornis ontstaan na een hartinfarct, dan kan de voorlichting gegeven worden zoals bij het hartinfarct beschreven zijn. Hierbij dient echter ook belang van medicatie-inname aan de orde te komen. Ritme stoornissen die niet behandeld worden kunnen levensgevaarlijk zijn.



Figuur 4: [Vierde diagnose Lalonde]

Door het iv drugs gebruiken kan myocarditis of pericarditis ontstaan die voorkomen had kunnen worden. Patiënten hier bewust van maken en mogelijkheden voor afkicken (afkick centra) kunnen besproken worden.
Een omgeving die mogelijk drugsgebruik aanmoedigt zal door de verpleegkundige ook bewust moeten worden gemaakt van de gevaren van deze methode, door middel van voorlichting.

<u>Conclusie</u>
Bij het afnemen van de anamnese zal de verpleegkundige samen met de patiënt of diens familie achter de leefstijl, interne milieu, en externe milieu proberen te komen. Vervolgens kan de verpleegkundige het GVO dat gegeven zal worden hieraan aanpassen. Zo zal met de cardioloog afgestemd worden welke vervolg trajecten de patiënt in zal gaan en de verpleegkundige zal de patiënt hierbij begeleiden.
Tijdens de voorlichting zal de verpleegkundige ook aandacht hebben voor andere instanties die patiënten kunnen helpen bij de begeleiding van een nieuwe levenswijze.

Of er nu wel of niet een oorzaak bekend is van de ritmestoornis, de verpleegkundige moet wel voorlichting geven over de antibiotica kuur waar een patiënt mogelijk mee naar huis gaat. De patiënt moet inzien waarom het belangrijk is deze kuur af te maken.

Samenvatting van conclusies

Het vierfasen model van Koelen kan een goed hulpmiddel zijn om geen stappen over te slaan.

Fase1: analyse

In deze fase ga je als verpleegkundige informatie verzamelen. Dit houdt niet op na het hebben afgenomen van de anamnese. Ook kan een verpleegkundige een leefstijl, een intern milieu, een extern milieu herkennen tijdens opname die voorlichting behoeft. In deze fase zal de verpleegkundige ook al helder willen hebben welke doelen je met de voorlichting wil bereiken en welke interventies en middelen je gaat gebruiken.

Fase 2: planning

In deze fase stel je een voorlichtingsplan op. Het moet een duidelijk plan worden waar een volgende dienst weer mee verder kan. Het plan zal punten moeten bevatten die gedaan moeten worden. In het verpleegplan zal bijvoorbeeld komen te staan voorlichting over stoppen met roken. Op het communicatieblad zal komen te staan dat de patiënt hier folder materiaal over moet krijgen, dat de patiënt nog voorgelicht moet worden over hulp-middelen hierbij.

Fase 3: Uitvoering

In deze fase vindt de uiteindelijke voorlichting plaats. De verpleegkundige zal nauwkeurig opschrijven hoe de voorlichting verloopt. Welke stappen gedaan zijn, bijvoorbeeld of de patiënt al informatie folders heeft gekregen, wat de patiënt al begrijpt, welke informatie nog niet aan de orde is gekomen. Ook zal de verpleegkundige oog willen hebben voor de reactie van de patiënt, en dit duidelijk rapporteren. Eventueel kan hierop de boodschap aangepast worden.

Fase 4: Evaluatie

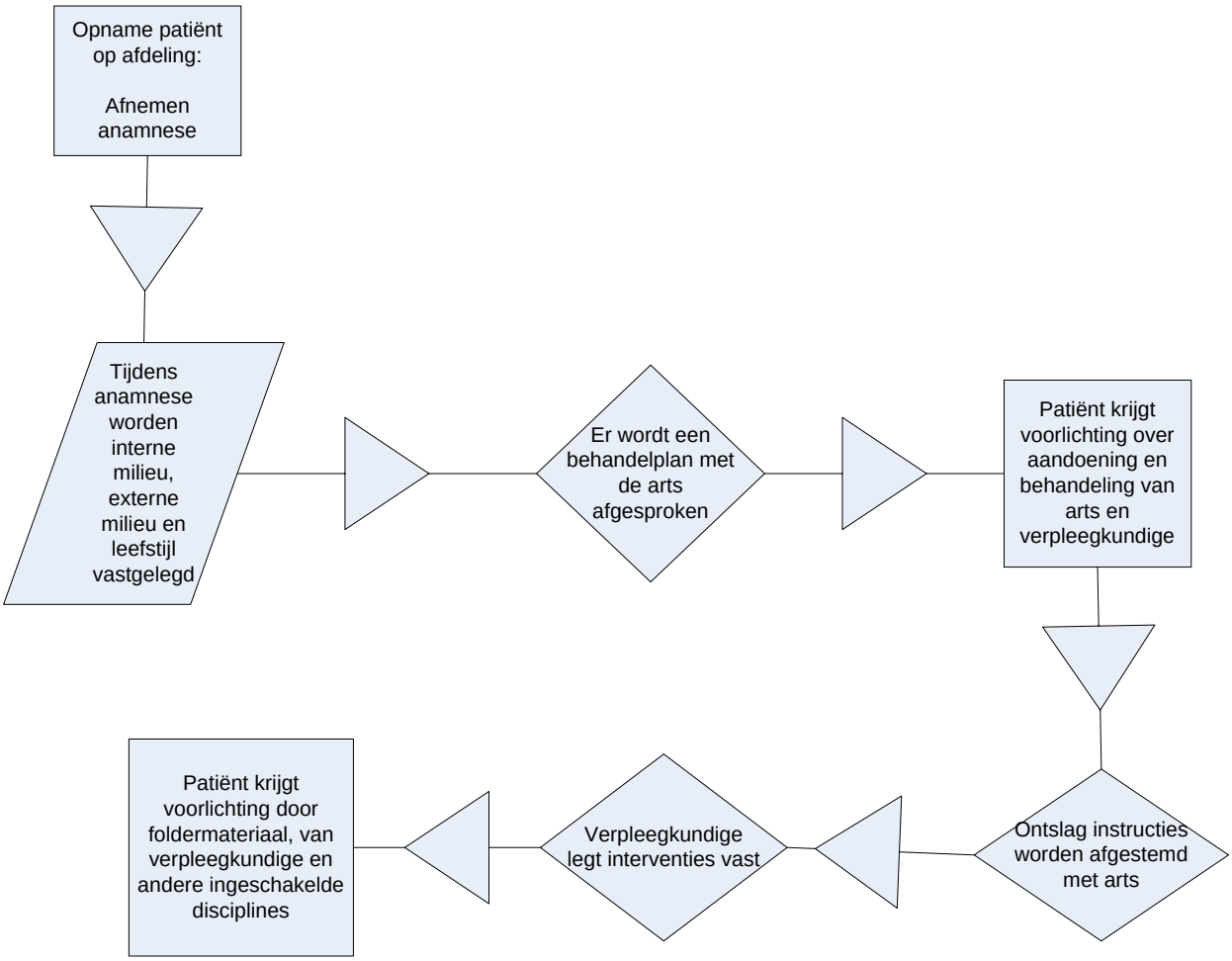
In deze fase zal de verpleegkundige aan de hand van de gestelde doelen in fase 1 willen evalueren of ze behaald zijn. Dit is een belangrijk moment om ook in te spelen op de telefonische nazorg. Dit is ook een evaluatie moment, en tevens een leermoment voor de verpleegkundige.

Toepassing gvo-analyse

De gvo-analyse van Lalonde is een hulpmiddel voor de verpleegkundigen van de afdeling om helder te krijgen waardoor de gezondheid van de patiënt is verslechterd. Het is daarbij belangrijk te weten te komen wat het interne milieu en daarbij vaak passende leefstijl is. Ook zal de verpleegkundige willen weten of er ook factoren bestaan die de gezondheid bevorderen. Ook wil de verpleegkundige weten of er externe factoren zijn die niet positief werken op de gezondheid van de patiënt. Hierop kan de verpleegkundige de voorlichting die de patiënt dient te krijgen afstemmen.

Hierbij zal foldermateriaal aan de patiënt te gegeven kunnen worden. Verder zal de voorlichting van de verpleegkundige en zaalarts op elkaar afgestemd worden. Tijdens de artsenvisitie zullen hierover afspraken gemaakt worden zoals een mogelijke vochtbeperking, leefregels enz. Dit zijn

de zogenaamde interventies die met de patiënt besproken zullen worden. Hieronder volgt een toepassingsschema.



Uit dit schema blijkt dat de verpleegkundige met behulp van de gvo-analyses in kan vullen door welke interne factoren, welke externe factoren, welke leefstijl de waarschijnlijke oorzaken zijn dat een patiënt is opgenomen. Als deze bekend zijn kan de verpleegkundige haar voorlichting hierop aansluiten. Want iemand met decompensatio cordis die zich strikt houdt aan een zoutarm dieet maar die zich niet houdt aan een vochtbeperking heeft geen uitgebreide voorlichting over zoutarm dieet nodig. De gvo-analyses van Lalonde zijn een hulpmiddel voor de verpleegkundige om de oorzaken bij patiënten op te zoeken en deze te gebruiken bij de voorlichting om deze te kunnen beïnvloeden.

Voorlichting

De voorlichting heeft betrekking op tertiaire preventie. Het betreft mensen die al een gezondheidsprobleem hebben als ze opgenomen worden.
De nazorg is gedeeltelijk ook gericht op secundair preventie. De verpleegkundige geeft voorlichting aan mensen om verergering van de aandoening te voorkomen of te minimaliseren.

De verpleegkundige geeft haar voorlichting aan de patiënt intramuraal tijdens de opname in het ziekenhuis. De voorlichting wordt ook nog gedeeltelijk extramuraal gegeven door telefonisch spreekuur of telefonische nazorg.

Intramurale gezondheidsvoorlichting:
Vanaf het eerste moment dat de patiënt is opgenomen op A4 moet de verpleegkundige gestructureerd beginnen met het geven van voorlichting. Dit is onder andere te bereiken door met het hele team afspraken te maken over de voorlichting en de rapportage hiervan. Elke dag moet duidelijk gerapporteerd worden wat er aan voorlichting is gegeven aan patiënten. Ook in het verpleegplan moet meer gebruik worden gemaakt van het deel "voorlichting". Daarin zouden verpleegkundigen kunnen aftekenen welke dingen gedaan zijn. Bijvoorbeeld, patiënt heeft informatieboekjes over een bepaald onderwerp gekregen. Vervolgens moet nagegaan worden of patiënt de ernst en de oorzaken van het gezondheidprobleem begrijpt. Dit moet de patiënt doen inzien dat ze hun levenswijze gaan veranderen. Een verpleegkundige moet hierbij dan nieuwe leefregels of interventies introduceren. Dit moet niet alleen aan de patiënt, maar ook aan diens familie/ huisgenoten (directe omgeving) verteld worden. Ook zij moeten gemotiveerd worden om bepaalde gewoontes aan te passen, en de patiënt ondersteunen bij de naleving van de voorschriften.
Om te zorgen dat voorlichting systematisch gebeurd zouden voorlichtingsmappen gemaakt kunnen worden voor de afdeling. Deze kunnen als hulpmiddel gebruikt worden om voorlichting aan patiënten te geven.

Ik heb alleen de taken van de verpleegkundige beschreven omdat dat mijn vakgebied is, en ik mijn collega's kan beïnvloeden om hierin te veranderen. Een verpleegkundige is ook in staat om andere disciplines in te schakelen om voorlichting te geven, zoals de arts of fysiotherapie.

Door vanaf de dag van opname al te beginnen met gezondheidsvoorlichting kan de kwaliteit van zorg vergroot worden, en zullen patiënten meer tevreden zijn. In de telefonische nazorg of het telefonische spreekuur zal de verpleegkundige terugkomen op de leefregels die gedurende de opname ter sprake zijn gekomen. De verpleegkundige zal dan nog vragen of ze thuis moeilijkheden ondervinden met de leefregels. Mocht dit het geval zijn kan de verpleegkundige het belang nogmaals benadrukken en enkele tips geven. Mogelijk kan een vervolgafspraak voor telefonische nazorg gemaakt worden.

Doelen kansen beïnvloeden

1. Alle patiënten van A4 dienen tijdens hun opname voorlichting te krijgen over hun aandoening van verpleegkundigen van A4.

S: specifiek: voorlichting over hun aandoening.
M: meetbaar: dit is in de dossiers terug te vinden.
A: acceptabel: voorlichting kan aan alle patiënten gegeven worden.
R: realistisch: patiënten zijn op elk moment van de dag of begin van de avond benaderbaar voor voorlichting.
T: tijdgebonden: tijdens de opname.

2. Alle patiënten opgenomen op A4 met een hartinfarct of angina pectoris dienen tijdens opname voorlichting te krijgen over de voorlichtingsprogramma's die fysiotherapeuten geven.

S: specifiek: patiënten van A4 met een hartinfarct of ap-klachten
M: meetbaar: patiënten met de diagnose hartinfarct of angina pectoris zijn aangemeld of in het dossier is terug te vinden dat de patiënt hier geen behoefte aan heeft.
A: acceptabel: voorlichtingsprogramma is voor deze patiënten categorie toegankelijk.
R: realistisch: verpleegkundige hoeft alleen maar aan te melden en informatieboekje te geven, voor de overige dingen komt de fysiotherapie op de afdeling.
T: tijdgebonden: tijdens opname.

Conclusie

Door tijdens de opname al te beginnen met voorlichting geven heb je als verpleegkundige meer kans dat de patiënt ook werkelijke zijn gedrag gaat veranderen. Omdat er al enige tijd overheen zal gaan voor een patiënt inziet wat de oorzaken zijn van het gezondheidsprobleem. Vervolgens zal de verpleegkundige de patiënten nog handvatten moeten geven in de vorm van voorlichting om eenzelfde gezondheidsprobleem te kunnen voorkomen.

Implementatie

Implementatie moet geschieden middels instructie en begeleiding van de verpleegkundigen van de afdeling. Dit is de taak van de opleider van de verpleegafdeling. Er moet een eenduidige afspraak gemaakt worden over de rapportage van de voorlichting.
In het verpleegplan moet een hokje komen waarin opgeschreven kan worden welke informatieboekjes van de hartstichting een patiënt heeft gekregen. Op het verpleegplan van patiënten met een hartinfarct of angina pectoris dient ook geschreven te staan of iemand bij de fysiotherapie is aangemeld. De patiënt kan dan met de fysiotherapie bespreken of ze mee willen doen aan het programma of niet.
Een verpleegkundige moet op het (groene) communicatieblad rapporteren waar voorlichting over is gegeven. Ook kan de verpleegkundige hierop beschrijven of de patiënt al ziekteinzicht heeft, of deze de oorzaken al begrijpt en aan wil pakken en welke leefregels besproken zijn. Ook kan hier beschreven worden of er met de directe omgeving al leefregels besproken zijn en of die bereid zijn zo mogelijk mee te veranderen.

Evaluatie

De evaluatie wil ik op 2 manieren doen:

1. door een week lang bij te houden of alle patiënten van A4 tijdens de opname voorlichting krijgen en dit ook gerapporteerd wordt. Dit door een week lang, zonder aankondiging, de dossiers te controleren op uitvoering en rapportage van gezondheidsvoorlichting.
2. Door de enquête die aan het begin van het project al is gedaan, nogmaals te doen onder de patiënten van A4. In januari 2008 is ook de evaluatie van telefonische nazorg, telefonisch spreekuur, gestructureerd ontslaggesprek middels de enquête. Dan kan ook onderzocht

worden of patiënten nog steeds weinig informatie hebben gekregen over leefregels en medicatie.

De evaluatie van punt 1 kan een maand na introductie gedaan worden door de secretaresse van de afdeling. Die is 5 dagen per week op de afdeling, en krijgt alle mappen van de hele afdeling onder ogen in verband met de opdrachten vanuit de artsenvisites. Als er behoefte aan is kan dan nogmaals verpleegkundigen gewezen worden op het belang van voorlichting geven en zo nodig na een bepaalde periode nogmaals evalueren of voorlichting gegeven wordt. Ook dient er aandacht te zijn tijdens de dagevaluaties voor dit onderwerp.
Punt 2 wordt tegelijk gedaan met de evaluatie van de overige doelen uit het verslag en zal in januari 2008 plaatsvinden.

Bronnen

Gezondheidsvoorlichting in de verpleegkundige beroepsuitoefening. Dr. Th.A.M. Deenen e.a., Spruyt, van Mantgem & De Does BV, 2000 Leiden. 90 238 4333 9