

Thema 1: Mondzorg verbeteren

Op de afdeling was de mondzorg nog niet optimaal. Er werd niet altijd gewerkt volgens de landelijke richtlijn en Vilans-protocollen. Gebitsprotheses werden niet altijd op de juiste manier schoongemaakt en opgeborgen en er was geen goede communicatie met de tandartsorganisatie.

Het team introduceerde een mondzorgmap. Hierin zijn de landelijke richtlijn en de Vilans protocollen over mondzorg te vinden. Met behulp van een formulier uit de landelijke richtlijn is de mondgezondheid per bewoner in kaart gebracht. Ook wordt nu bij elke nieuwe bewoner het formulier ingevuld. Er is geobserveerd, geïnspecteerd en gevraagd aan de bewoner hoe het met zijn mondtoestand is. Een aandachtsvelder houdt de mondzorgmap up-to-date en is eerste aanspreekpunt over mondzorg. Ook onderhoudt zij het contact met de tandartsorganisatie.

Het proces rondom mondzorg is verbeterd. De zorgmedewerkers en studenten passen beter de landelijke richtlijn en de Vilans-protocollen toe. Er is nog steeds winst te behalen rondom mondzorg. Zorgmedewerkers moeten leren er tijd voor vrij te maken en voorkomen dat ze in oude gewoontes vervallen.

Thema 2: Niet-pluisgevoel

Zorgmedewerkers kennen de bewoners met cognitieve problematiek goed. Wanneer een bewoner 'anders is dan anders', merken zorgmedewerkers dit vaak wel op, maar kunnen niet precies aangeven wat het probleem is. Hoe kunnen zij aan een arts of het verpleegkundig ambulante zorgteam (VAZ) duidelijk maken dat er iets aan de hand is met een cliënt, zonder dat er concrete aanwijzingen zijn?

Als voormeting hebben drie zorgmedewerkers hun ervaringen met een niet-pluisgevoel in de afgelopen periode opgeschreven en hoe daarop is gereageerd. Zij zijn op zoek gegaan naar informatie in internationale richtlijnen, protocollen en artikelen. Er bleek een niet-pluislijst te bestaan die ondersteuning biedt bij het verwoorden van het niet-pluisgevoel, de zgn. DENWIS: Dutch Early Nurse Indicator Score.

De checklist is twee maanden gebruikt op de afdeling. Zorgmedewerkers geven aan dat ze met de checklist hun vraag duidelijker kunnen verwoorden naar de arts/VAZ omdat ze een aantal feiten op een rij kunnen zetten. Hierdoor wordt er beter en adequater gereageerd op de vraag. Er is nog ruimte voor verbetering: het lukt nog niet altijd goed om het niet-pluisgevoel te verwoorden en niet alle zorgmedewerkers gebruiken de checklist.

Thema 3: Bewoner tegen zin uit bed

Vanwege gezondheidsredenen is het beter als bewoners elke dag uit bed komen. Maar soms wil een bewoner niet uit bed en maakt dit schreeuwend duidelijk. Hoe kunnen

zorgmedewerkers de afweging maken tussen enerzijds de gezondheidsbelangen en anderzijds de eigen regie en waardigheid van de bewoner?

Met behulp van gesloten vragen is geprobeerd de mening en wensen van de bewoner te achterhalen. Ook is met de familie hierover gesproken. Met de arts, fysiotherapeut en ergotherapeut is overlegd over de effecten van het niet uit bed komen op de lichamelijke en geestelijke gezondheid.

In een moreel beraad met het zorgteam en de arts is dit ethische dilemma besproken. Er is besloten dat ondanks het protest van de bewoner het wel van belang is een aanpak te vinden om de bewoner uit bed te krijgen. Maar als de bewoner echt niet wil, zal dit worden gerespecteerd.

Het team is op zoek gegaan naar zaken die de bewoner fijn en leuk vindt en waarvoor hij uit bed zou willen komen. Bij deze bewoner was dit muziek en naar buiten gaan. Er is een zorgplan gemaakt waarbij aan de bewoner sturend voorstellen worden gedaan om op maandag, woensdag en vrijdag uit bed te komen. De psycholoog, muziektherapeut en bewegingstherapeut zorgen voor een activiteit op deze dagen.

Er is grote vooruitgang geboekt. De bewoner komt na een aantal maanden vier dagen in de week een groot deel van de dag uit bed en zit vaker in de huiskamer.

Belangrijk leerpunt van dit project is de ervaring dat ook een ethisch dilemma met EBP kan worden benaderd. Informatie over dit onderwerp was niet goed te vinden, maar de evidence-based informatie over de gevolgen van het in bed blijven liggen voor lichaam en geest, heeft geholpen bij de beoordeling dat de bewoner toch uit bed moest komen. Door de bewoner, familie en meerdere disciplines te betrekken en via het moreel beraad heeft het team een succesvolle aanpak ontwikkeld.

Thema 4: Insulinepen vooraf instellen

Mag een insulinepen een aantal uren voor toedienen worden klaargemaakt en gecontroleerd door een collega? Die vraag wilde het team beantwoorden toen ze merkten dat iedere zorgmedewerker zijn eigen handelwijze had.

Bij het instellen van de insulinepen is het verplicht om een dubbele controle te laten uitvoeren door een collega: bij het instellen en bij het injecteren van de insulinepen. Bij het injecteren is echter niet altijd een collega aanwezig. Dit is niet volgens de wettelijke regelgeving en verhoogt bovendien het risico op fouten.

Het doel was te gaan werken volgens de richtlijnen van Vilans, de apotheek en de fabrikant. Het team heeft de richtlijnen en protocollen bestudeerd en informatie van apotheek en fabrikant geraadpleegd. Duidelijk werd dat het beter is de insulinepen in te stellen en direct toe te dienen. Daarop werd besloten de insulinepen niet meer vooraf in te stellen. Er bestaat nu geen twijfel meer over de juiste handelwijze en alle collega's voeren de handeling op dezelfde wijze uit.

Thema 5: Mondzorg verbeteren

Een bewoner op de afdeling had een slechte adem en wilde niet de tanden poetsen. De familie vond de slechte adem een probleem en het zorgteam kon geen goede mondzorg bieden omdat de bewoner niet wilde meewerken. De onderzoeksvragen luiden: Wat is goede mondzorg? Wat kunnen wij doen om een slechte adem of pijn aan tanden te voorkomen? Hoe voeren we goede mondzorg uit bij een bewoner die weerstand biedt?

Het zorgteam bracht in kaart welke mondzorg werd geboden, wat de wensen en gebruiken zijn en in welke mate bewoners zelf hun mond kunnen verzorgen. Ook zijn de mondgezondheid en eventuele klachten van de bewoners in kaart gebracht. De landelijke richtlijnen en protocollen zijn bestudeerd en een tandarts is geconsulteerd. Vervolgens zijn de zorgplannen aangepast. Alle bewoners krijgen nu de juiste mondzorg volgens protocol, zoals tandartscontrole en tandenpoetsen. Bewoners moeten wel blijvend gestimuleerd worden dagelijks het gebit te verzorgen. Elke bewoner heeft nu de juiste materialen voor het verzorgen van de mond op de eigen kamer.

Thema 6: Wisselen urinekatheterzakken

Een zorgmedewerker merkte op dat zij bij het verwisselen van een urinekatheterzak de verbinding desinfecteerde met alcohol, maar dat niet alle collega's dit deden. De vraag in dit project was dan ook of de juiste procedure gevolgd werd bij het vervangen van de urinekatheterzak om infecties te voorkomen?

Eerst werd geïnventariseerd hoeveel bewoners een urinekatheterzak gebruiken en welke zij gebruiken. Daarnaast werd aan collega's gevraagd welke werkwijze zij hanteren bij het verwisselen van de urinekatheterzak. Ook collega's van andere afdelingen werden hierbij betrokken. Met de arts werd gesproken over de werkwijze en het aantal urineweginfecties in de organisatie.

Uit alle informatie bleek dat bij het wisselen van een urinekatheterzak wel alcohol gebruikt moet worden. Er is een nieuw plan van aanpak opgesteld volgens de richtlijn en het protocol. Elke bewoner met een urinekatheter heeft op zijn kamer een fles alcohol en een pak gazen staan om dagelijks volgens richtlijn/protocol te kunnen werken. Deze informatie is gedeeld met andere afdelingen. Het magazijn is ingeschakeld om andere katheterzakken aan te schaffen die 24 uur of langer gebruikt kunnen worden. Dit vermindert het infectiegevaar omdat er minder katheterwisselingen plaatsvinden. De kwaliteitsfunctionaris is benaderd om de bevindingen te promoten binnen de gehele organisatie.

Ook andere afdelingen hebben nu hun werkwijze aangepast waardoor er mogelijk minder urineweginfecties op zullen treden. Het project heeft bijgedragen aan verpleegkundig ondernemerschap. Naast het hogere doel om de kwaliteit van zorg te verbeteren, is hier ook financiële winst en tijdswinst behaald.

Thema 7: Wisselen suprapubische katheter

Het Vilans-protocol voor het wisselen van een suprapubische katheter schrijft voor dat na het verwijderen van de katheter vijf minuten gewacht moet worden alvorens een nieuwe katheter te plaatsen. Er dient een verzachtende gel te worden aangebracht worden bij de opening die vijf minuten moet intrekken.

Een zorgteam constateerde dat zij een andere werkwijze volgen. In overleg met de arts werd geen vijf minuten gewacht omdat de kans dan groot is dat onderliggende buiklagen verschuiven, of de patiënt kan hoesten waardoor de nieuwe katheter niet meer ingebracht kan worden. Wat is nu de beste werkwijze?

Om dit uit te zoeken ging het team onderzoek doen. Aan alle collega's is gevraagd hoe zij de suprapubische katheter verwisselen en hoe vaak zij problemen hebben ervaren. Ook de arts werd gevraagd wat volgens hem de juiste werkwijze is en hoe vaak hij problemen heeft ervaren. Daarnaast is het Vilans-protocol bestudeerd.

Nadat alle informatie is verzameld en doorgesproken, kwam het team tot de conclusie dat ze de werkwijze niet gaan aanpassen. De kans dat onderliggende buiklagen gaan verschuiven bij vijf minuten wachten is groot. Hierdoor zou een nieuwe katheter niet meer ingebracht kunnen worden.

Het team heeft contact opgenomen met Vilans. Het bleek dat Vilans bezig was met herziening van het protocol. In het nieuwe protocol staat niet meer dat er vijf minuten gewacht moet worden.

Leerpunt van het team is dat een protocol niet altijd de juiste werkwijze aangeeft. Bij twijfel dien je in gesprek te gaan met collega's en artsen in de organisatie. Ook van belang is de stappen van EBP te doorlopen om tot een antwoord te komen op de vraag.

Thema 8: Naleven zorgpad/richtlijn Cerebro Vasculair Accident (CVA)

Op de afdeling geriatrische revalidatiezorg vindt men klantgerichte zorg en eigen regie heel belangrijk. Tegelijkertijd wordt de zorg steeds complexer. Dit vraagt om een andere manier van denken en werken. Want wat is nu eigenlijk goede, klantgerichte zorg? Hoe realiseren wij kwaliteit voor onze bewoners?

Het vaststellen van een thema bleek in het team een hele klus en kwam moeizaam van de grond. Daarom besloten de interne coaches om de richtlijn Cerebrovascular accident (CVA) van de organisatie onder de loep te nemen. Het doel was om te kijken wat het oplevert om volgens de CVA-richtlijn te werken. Revalideren bewoners sneller? Zijn ze tevredener? Wordt de ligduur korter? Kunnen we problemen sneller signaleren en hierop anticiperen?

Deze vragen werden besproken tijdens teambijeenkomsten. Het zorgpad CVA binnen de organisatie is vergeleken met de landelijke richtlijn CVA. Teamleden gingen na in hoeverre

de inhoud bekend is bij iedereen. De interne coaches vroegen medewerkers om bij een concrete cliëntcasus vast te stellen of er conform de richtlijn CVA zorg- en dienstverlening werd gewerkt. Zo niet: welke zorg moet worden verbeterd? Het bleek dat in de specifieke casus niet alles volgens de richtlijn werd gedaan. Wel kon men bij de meeste punten motiveren waarom van de richtlijn was afgeweken.

Het doorspitten van het zorgpad en de richtlijn aan de hand van een casus op de afdeling werd als veel leeswerk ervaren. Door personeelwisselingen waren er ook steeds andere deelnemers bij de bijeenkomsten. Het thema was te groot en de aanpak niet praktisch genoeg, waardoor mensen niet gemotiveerd waren om ermee aan de slag te gaan.

Thema 9: Contactverzorgende/verpleegkundige

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek was gebleken dat bewoners een vast contactpersoon misten. Een werkgroep met een klein aantal zorgmedewerkers van de afdeling boog zich over deze vraag en ging in de literatuur op zoek naar informatie. Ook is men het cliënttevredenheidsonderzoek gaan lezen.

De zorginstelling had al een protocol 'contactverzorgende/-verpleegkundige' gericht op de niet-geriatrische revalidatieafdelingen. De werkgroep heeft het protocol aangepast voor de geriatrische revalidatieafdelingen. De wensen van de bewoners en de kennis uit de literatuur zijn hierin meegenomen. Het protocol is geïmplementeerd op de afdeling. Er heeft nog geen nameting plaatsgevonden maar de zorgmedewerkers merken op dat een aantal bewoners inmiddels weet wie hun contactpersoon en bewaker van het zorgproces is.

Thema 10: Werkvorm 'Beter Laten'-aanbevelingen

De interne coaches zochten een manier om EBP meer te laten leven onder zorgmedewerkers en praktischer te maken. Het wetenschappelijk onderbouwen van je handelen moest meer onder de aandacht komen. Op een aansprekende manier wilden ze collega's leren zoeken naar literatuur, leren beoordelen en leren niet alles voor waar aan te nemen.

De interne coaches formuleerden stellingen, gebaseerd op de lijst '66 Beter Laten-aanbevelingen'. Deze stellingen zijn één voor één op posters opgehangen in de teampost. De vraag aan collega's was of de stelling wel of niet juist was en welke bronnen ze hebben gebruikt om tot het antwoord te komen. Ook is gevraagd naar de kwaliteit van de gebruikte bronnen.

Voorbeelden van stellingen waren:

- Gebruik bij een primair gesloten wond geen afdekwondmateriaal.
- Leeg po's handmatig in het toilet.
- Gebruik geen zeep, verzorgend wassen product of een desinfectans voor de dagelijkse reiniging van een suprapubische Katheter.
- Dagelijks wisselen van een gaas bij de insteekopening van een suprapubische katheter is nodig.

Het aantal reacties per stelling lag rond de 10, waarbij collega's ook samenwerkten en gezamenlijk hun antwoord inleverden bij de interne coaches. De thema's die in de stellingen naar voren kwamen zijn gaan leven onder zorgmedewerkers. Er werd regelmatig over de stellingen gesproken, bijvoorbeeld tijdens de koffie.

Het juiste antwoord is door de interne coaches aan het team teruggekoppeld door de relevante literatuurbronnen te bespreken in het zorgteam. De zorgmedewerkers konden in de meeste gevallen benoemen of het een goede bron was en of er misschien nog betere bronnen waren. Ook hebben de interne coaches bereikt dat collega's over dingen gaan nadenken en binnen het team durven te zeggen 'waarom gebeurt dat?', 'waarom op die manier?' en: 'is dit de beste manier?'. De interne coaches gaan verder met deze aanpak en zullen ook andere disciplines hierbij betrekken.

Thema 11: Omgaan met gedragsproblematiek

Een team had te maken met een bewoner die vaak met dezelfde vraag belde. Hierdoor voelden de zorgmedewerkers zich erg belast en ontstond onbegrip naar de bewoner toe. In overleg met een psycholoog is een gedragsbehandelplan opgezet.

Belangrijk was het creëren van bewustwording bij het team dat de bewoner er door schade aan zijn kortetermijngeheugen niets aan kan doen dat hij zo vaak belt. Duidelijke communicatie naar de bewoner bleek al te helpen om het belgedrag te verminderen.

De zorgmedewerkers hebben het besef gekregen dat niet de bewoner moet veranderen, maar dat zijzelf hun gedrag moeten aanpassen. Medewerkers gaan nu op zoek naar de juiste benaderingswijze voor elke individuele bewoner. De zorg is daardoor meer persoonsgericht.

Thema 12: Zorg voor bewoner met een urinekatheter

Eén bewoner was na het wisselen van de urethrale katheter steeds ziek waardoor hij een paar dagen niet uit bed kon. Dit had een negatieve invloed op zijn kwaliteit van leven. De katheter werd iedere zes weken vervangen.

Uit metingen bleek dat zorgmedewerkers verschillende werkwijzen toepasten bij katheterzorg. Een stagiaire hbo-verpleegkunde heeft de richtlijnen voor urinekatheterzorg bestudeerd. De bevindingen zijn gepresenteerd tijdens een teamoverleg. Vervolgens zijn afspraken gemaakt over het aanpassen van de werkwijze.

Bij de bewoner die regelmatig ziek werd, is het wisselen van urethrale katheter stapsgewijs afgebouwd van een keer per zes weken naar een keer per twaalf weken. Hierdoor ervaart hij meer kwaliteit van leven. Voordeel voor de zorgmedewerkers is dat ze tijd overhouden, die ze op een andere wijze kunnen besteden. Voor de organisatie betekent het een kostenbesparing omdat er minder materialen gebruikt worden. Ook staan zorgmedewerkers

meer stil bij de vraag of zij wel het juiste doen. Het argument 'we doen het altijd zo', is niet altijd juist.

Thema 13: Efficiënte en betrokken artsensite

De artsensite bleek voor zorgmedewerkers een groot knelpunt te zijn. De visites duren lang, vinden op ongunstige en wisselende tijdstippen plaats, worden regelmatig onderbroken door bijvoorbeeld telefoontjes en zorgmedewerkers voelen zich vaak niet gehoord. Ook bewoners waren niet tevreden over de artsensites. Ze werden vaak niet betrokken tijdens de visite en afspraken werden niet altijd nagekomen.

Tijdens het project kwam er een nieuwe arts op de afdeling werken. Het team maakte bij de start meteen duidelijke organisatorische afspraken over de artsensite. Deze afspraken zijn op papier vastgelegd. Hiervoor werd de SBAR-methode gebruikt.

De doelen zijn deels behaald. De artsensites verlopen beter en gestructureerder, maar het is een lastig thema omdat ook persoonlijke factoren van de arts een rol spelen. De arts waar het in eerste instantie om ging, is langdurig afwezig. Zodra de eigen arts weer terugkomt, zal het zorgteam meer de regierol nemen en afspraken met de arts vastleggen.

Thema 14: Privacy verbeteren

Team 1 signaleerde problemen op het gebied van privacy van bewoners. Zorgmedewerkers en andere bezoekers komen soms zonder te kloppen binnen op de kamer van een bewoner of tijdens de verzorging. Verpleegkundigen vroegen zich af hoe ze de privacy konden verbeteren. Bewoners wensten meer eigen regie op het gebied van privacy en uitslapen.

Het team voerde metingen uit tijdens de morgen- en de avonddienst. Er werd literatuur opgezocht en ze hielden interviews met collega's en bewoners over 'cliëntgericht werken'. Tijdens de maandelijkse EBP-besprekingen in het team werden het onderwerp en de voortgang besproken.

De oplossing was een deurhanger met aan de ene zijde de tekst 'niet storen' en aan de andere zijde 'slaapt uit'. Uit de metingen ná het maken van de deurhanger bleken de privacyverstoringen te zijn afgenomen. Na een half jaar was er een terugval te zien, waarschijnlijk veroorzaakt door wisselingen in personeel en bewoners. Wel is er een verbetering te zien sinds de start van dit project.

Thema 15: Het levensverhaal van een bewoner

Voor veel zorgmedewerkers is de achtergrond van de bewoners niet volledig bekend. Wat was hun beroep, wat waren hobby's, welke normen en waarden hadden zij voordat ze ziek werden?

Het team ging op zoek naar een leuke manier om persoonlijke achtergrondinformatie van een bewoner te achterhalen. Er werd een kleurrijk boekje gemaakt, gebaseerd op het formulier 'levensloopbeschrijving'. De kartrekker van het project startte met het invullen bij vijf bewoners. Ook familieleden werden hierbij betrokken.

Bewoners (of hun familie) reageerden over het algemeen positief en waren enthousiast om het boekje in te vullen en bijvoorbeeld foto's aan te leveren. De medewerkers zijn meer te weten gekomen over de bewoners en hebben leuke gesprekken met hen gehad en zelfs ervaringen uitgewisseld. Daarnaast is er bij het kiezen van activiteiten op de afdeling ingespeeld op de informatie die het boekje heeft opgeleverd.

Thema 16: Foutloos leren

Een team haakte aan bij een lopend onderzoek over 'foutloos leren' bij mensen met een specifieke zorgvraag. Foutloos leren is een middel om de zorg eenduidiger uit te voeren en om eenduidiger met elkaar samen te werken. Het draagt bij aan betere onderlinge afstemming en communicatie bij zorgmedewerkers. Voor bewoners is deze methode een manier om de zelfstandigheid te vergroten.

Het team verspreidde vragenlijsten onder zorgmedewerkers om de kennis over foutloos leren te meten en om in kaart te brengen hoe teamleden de bewoners begeleiden bij het aanleren van handelingen. Daarnaast werd er een training gevolgd en werd een stappenplan gemaakt en uitgevoerd. Het onderwerp is een vast agendapunt tijdens het reguliere teamoverleg. Ook is het team gaan werken met vaste teams per huiskamer. Hierdoor is duidelijk wie verantwoordelijk is voor de gang van zaken op de betreffende huiskamer. De verwachting is dat afspraken over 'foutloos leren' en 'structuur bieden' beter worden nagekomen en dat medewerkers erop aanspreekbaar zijn.

De kennis en kunde over foutloos leren bij zorgmedewerkers is vergroot, zo blijkt uit de nameting, hoewel deze maar door een klein aantal medewerkers is ingevuld. Enkele bewoners hebben nieuwe handelingen geleerd, zoals de wasmachine gebruiken, het gebit reinigen en de tv bedienen. Het team heeft bovendien de indruk dat het zelfvertrouwen van de bewoners is toegenomen.

Thema 17: Samenwerken met familie van bewoners met dementie

Hoe komen we tot een goede samenwerking met familie om de eigen regie van de bewoner centraal te stellen? Die vraag wilde één van de teams in het project beantwoorden. Het team begon met het helder krijgen van het begrip. Dit deden zij via literatuuronderzoek, interviews met de arts en de psycholoog en het inventariseren van opvattingen en goede ervaringen van collega's. Tijdens een groot werkoverleg werd het begrip nog meer uitgediept en verhelderd. Vervolgens werd de casuïstiek besproken volgens de methode EBP-casuïstiekbespreking.

Er werden een aantal acties uitgevoerd waaronder gesprekken met familie, de casus bespreken in het multidisciplinair overleg en informatie opvragen bij de instelling waar de bewoner eerder verbleef. Het resultaat hiervan was dat de bewoner rustiger gedrag vertoont. De relatie met de familie is niet verbeterd maar de familie lijkt de situatie wel meer te hebben geaccepteerd. Het project heeft er ook toe geleid dat de zorgmedewerkers in kleinere teams per huiskamer zijn gaan werken. Hierdoor hebben de medewerkers de cliënten beter leren kennen. En dat heeft weer geleid tot een beter contact met de familie van de cliënt.

Thema 18: Begeleidingstechnieken op maat

Zorgmedewerkers passen tijdens hun werk verschillende begeleidingstechnieken en -methoden toe. Meestal gebeurt dit niet bewust en is het niet wetenschappelijk onderbouwd. Eén van de teams onderzocht welke onderbouwde begeleidingstechnieken en -methoden er zijn en hoe deze kunnen worden toegepast.

Hiervoor raadpleegden zij eerst de literatuur en maakten gebruik van de lijst met relevante websites. In twee zorgplannen is bekeken in hoeverre de gevonden literatuur geïntegreerd was. Waar nodig zijn de zorgplannen aangepast. Een leerling verpleegkundige verzorgde een klinische les over de begeleidingsmethoden voor bewoners met een specifieke zorgvraag.

Er vindt nu meer overleg plaats en in een maandelijks EBP-overleg wordt de voortgang besproken. Door het opnemen van passende begeleidingstechnieken en -methoden in het zorgleefplan sluit de zorg beter aan bij de bewoner.