

Zelfevaluatie Palliatieve Zorg voor zorgorganisaties



Handleiding

Het uitvoeren van de Zelfevaluatie

In deze handleiding geven we uitleg over het inzetten van de Zelfevaluatie in jouw zorgorganisatie. Om dit zo kort en concreet mogelijk te doen, geven we deze handleiding vorm aan de hand van een speluitleg.

Doel van de Zelfevaluatie

Het doel van de Zelfevaluatie is tweeledig. De Zelfevaluatie geeft zorgorganisaties inzicht in hoeverre zij het Kwaliteitskader palliatieve zorg hebben geïmplementeerd. Daarnaast geeft de Zelfevaluatie een gericht beeld over welke successen er al zijn en waar verbetering mogelijk is. De Zelfevaluatie leidt niet tot een keurmerk of accreditatie.

Winst

De Zelfevaluatie sluit af met een actieplan voor de komende jaren. Niet alle verbeteringen moeten onmiddellijk worden doorgevoerd, prioriteiten stellen op basis van haalbare doelen is prima.

Bonus

Op netwerkniveau kunnen zorgorganisaties hun bevindingen van de Zelfevaluatie uitwisselen en van elkaar leren.

Betrokkenen

- A. **Projectleider.** De projectleider is verantwoordelijk voor het welslagen van het project. De projectleider houdt contact met de netwerkcoördinator en het Team Zelfevaluatie van Stichting PZNL.
- B. **Projectgroep.** De projectgroep bestaat uit ongeveer drie mensen die samen zorgen voor een bij de organisatie passende voorbereiding op en uitvoering van de Zelfevaluatie.
- C. **Werkgroep.** De werkgroep wordt gevormd door een brede vertegenwoordiging van medewerkers in de organisatie, die in hun dagelijks werk regelmatig te maken hebben met patiënten in de palliatieve fase en hun naasten.
- D. **Netwerkcoördinator.** Bij de coördinator van het netwerk palliatieve zorg waar jouw organisatie lid van is, kun je terecht voor informatie en advies over (ervaringen met) de Zelfevaluatie. De netwerkcoördinator is jouw eerste aanspreekpunt.
- E. **Team Zelfevaluatie Stichting PZNL** Wij leveren de documenten en overeenkomst aan. Je kunt ons bereiken via zelfevaluatiepz@pzn.nl. Op verzoek van de netwerkcoördinator kan het team indien gewenst ook ondersteuning geven.

Tijdsinvestering

De totale Zelfevaluatie zou maximaal drie maanden in beslag moeten nemen, het gaat ten slotte om een momentopname.

De hoeveelheid tijd die je als organisatie investeert aan de Zelfevaluatie hangt af van vele factoren, zoals de grootte van de organisatie en de gekozen aanpak.

Een globale inschatting:

Vorbereiding:

- Projectleider: 8 uur
- Projectgroep: 4 uur

Uitvoering:

- Projectleider: 5 uur
- Projectgroep: 5 uur
- Werkgroep: ongeveer 3 uur voor bijeenkomsten.

Meestal voert een afvaardiging van de werkgroep het dossieronderzoek uit. Voor het eerste dossier kun je uitgaan van één a twee uur afhankelijk van de kennis en kunde van de dossieronderzoekers. Na het eerste dossier kun je ongeveer 5 dossier per 2 uur behandelen. In het geval van 20 dossier is de inschatting dat dit ongeveer 10 uur kost.

Analyse, conclusies en evaluatie:

- Projectleider: 7,5 uur
- Projectgroep: 5 uur
- Werkgroep: 2,5 uur

Materiaal

Voor het uitvoeren van de Zelfevaluatie heb je de volgende materialen nodig:

1. Deze gids met handleidingen en de Zelfevaluatie zelf.
2. Het sjabloon plan van aanpak, deze heb je van ons ontvangen en is te downloaden op palliaweb.nl/zelfevaluatie-deelnemers.
3. De powerpointpresentatie over de Zelfevaluatie, deze heb je van ons ontvangen en is te downloaden op palliaweb.nl/zelfevaluatie-deelnemers.
4. Toegang tot het digitale programma Exata.

Vorbereiding

Projectgroep samenstellen

De projectgroep bestaat uit ongeveer drie personen die samen zorgen voor een goede voorbereiding, uitvoering en afronding van de Zelfevaluatie.

De projectleider is meestal een leidinggevende of een kwaliteitsfunctionaris. Voor verbinding met het management is het in ieder geval aan te raden een vertegenwoordiger van het management te laten deelnemen aan de projectgroep. Denk verder aan een kwaliteitsfunctionaris, een in palliatieve zorg gespecialiseerde medewerker of een bevlogen medewerker met een hart voor de palliatieve zorg.

Het belangrijkste is dat de projectgroepleden de werkgroep goed kunnen informeren en motiveren.

Plan van aanpak opstellen

Via het maken van een plan van aanpak, stel je vast waarom je de Zelfevaluatie wilt uitvoeren en wat het de organisatie op moet leveren. Ook schrijf je op wie alle betrokkenen zijn, maak je een tijdsplanning en leg je de financiën vast. Denk bij dit laatste aan de kosten van huur overlegruimtes, catering en eventuele vergoeding van medewerkers. Aan het gebruik van de Zelfevaluatie, Exata en eventuele ondersteuning vanuit Stichting PZNL zijn overigens geen kosten verbonden.

Op Palliaweb is een sjabloon plan van aanpak beschikbaar, die je naar eigen inzicht kunt invullen en aanpassen.

Werkgroep samenstellen

Vanuit iedere afdeling die de Zelfevaluatie uitvoert, moet minimaal één vertegenwoordiger aan de werkgroep deelnemen.

Om maximaal van elkaar te kunnen leren en een breed bewustzijn te creëren, is het zinvol om zoveel mogelijk perspectieven (multidisciplinair) te betrekken in de werkgroep. Denk aan verzorgenden, verpleegkundigen, artsen, geestelijk verzorgers, paramedici en vrijwilligers. Het is zeer aan te bevelen om in de werkgroep een medewerker met expertise op het gebied van palliatieve zorg te hebben om begrippen goed te duiden en te kunnen zorgen voor verdieping, zoals een kaderarts palliatieve zorg, een verpleegkundig specialist palliatieve zorg of een palliatieve zorg verpleegkundige.

Mogelijk bestaat er in de organisatie al een werkgroep palliatieve zorg of zijn er aandachtsvelders palliatieve zorg. Dan kun je hen natuurlijk inzetten, eventueel tijdelijk uitbreiden met een aantal collega's met aanvullende perspectieven.

Een afvaardiging van de werkgroep voert het dossieronderzoek uit. Je bepaalt zelf of de uitvoering hiervan voor de hele organisatie bij dezelfde medewerkers ligt of dat je hiervoor per afdeling medewerkers selecteert.

Omdat het gaat over het belang van goede zorg voor patiënten en naasten, is het zeer de moeite waard om hen te betrekken bij de Zelfevaluatie. Zie deel B op pagina 19 voor meer informatie over het betrekken van patiënten/naasten.

Tips voor je begint

Tip 1: Hoe groot maak je de Zelfevaluatie?

Zeker bij grote organisaties hoeft je niet altijd alle afdelingen te onderzoeken. Als er bijvoorbeeld op 5 psycho-geriatrietische afdelingen geen proactieve zorgplanning wordt gedaan, dan zal dit waarschijnlijk op de andere 5 ook niet gebeuren. Ook al zijn dan niet alle afdelingen betrokken geweest bij de uitvoering van de Zelfevaluatie, zij kunnen dan toch leren van de uitkomsten en het actieplan uitvoeren.

Tip 2: Pas je werkwijze aan als dat voor jouw organisatie meer oplevert en doe geen onnodig werk

De Zelfevaluatie is een instrument wat jou en de organisatie helpt om de palliatieve zorg in kaart te brengen en te verbeteren. Het is geen doel op zich. Het is daarom prima om de hier beschreven werkwijze aan te passen als dat jouw organisatie meer oplevert. Doe vooral geen onnodig werk.

Wanneer een bepaalde vraag lastig per individuele patiënt te beantwoorden is, omdat het bijvoorbeeld te lang geleden is, te veel zoeken is of te weinig relevant is voor jouw organisatie, dan kun je er ook voor kiezen één 'algemeen' antwoord per setting te geven.

Bijvoorbeeld: "Wie beheert het individueel zorgplan en is verantwoordelijk voor het actueel houden en bijstellen?" Op verpleegafdeling A zijn dat over het algemeen de SOG en de verzorgende en bij wijkteam B is dat de indicerende verpleegkundige.

Soms kun je een vraag wat anders interpreteren, zodat je meer aan de uitkomst hebt. Zo zag een organisatie al snel dat er tijdens de opname in het verpleeghuis niet vaak symptoomlast werd geregistreerd. Maar symptomen in de stervensfase waren wel geregistreerd. Zij hebben toen niet in kaart gebracht welke symptomen gedurende de hele palliatieve fase aandacht krijgen, maar welke in de stervensfase aandacht krijgen.

Het is ook mogelijk om de volgorde van de fases te wijzigen. Zo kan het in sommige situaties handig zijn om te starten met het dossieronderzoek en daarna fase 1 en 2 uit te voeren. Dit werkt vooral als er ervaren

palliatieve zorg medewerkers zijn die al precies weten waar alles staat in het dossier. De uitkomsten van het dossieronderzoek kun je dan meenemen in het gesprek over de vragen van Fase 2.

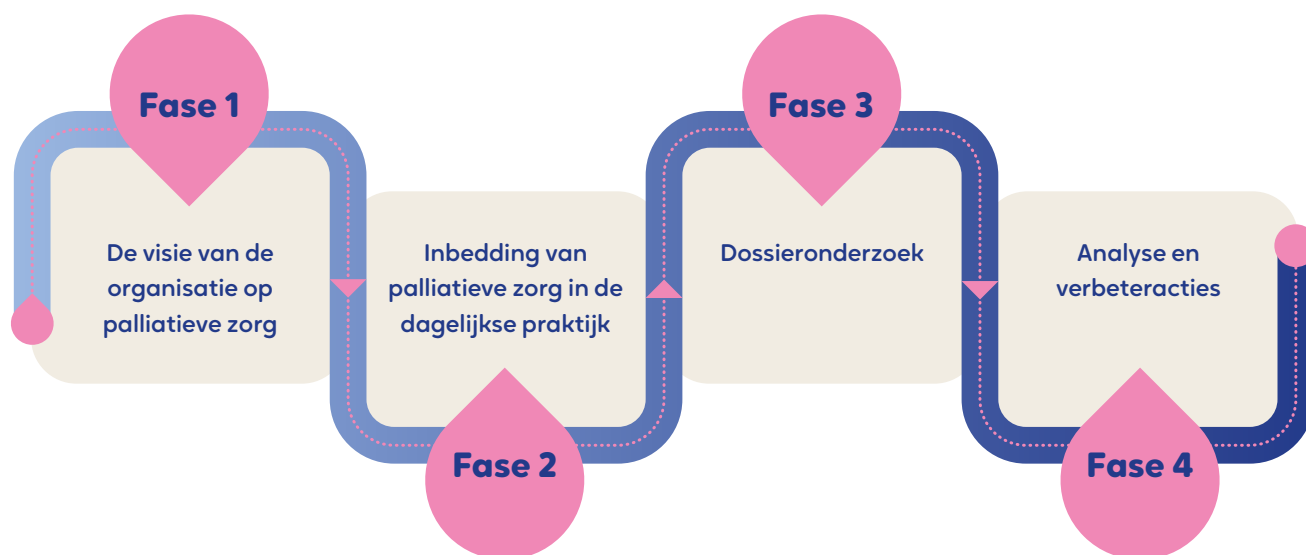
Tip 3: Patiëntenperspectief betrekken

Je voert de Zelfevaluatie uit omdat je de best mogelijk palliatieve zorg wil leveren aan patiënten en hun naasten. Het is van enorme meerwaarde om deze perspectieven te betrekken bij de Zelfevaluatie. Informatie hierover hebben we gebundeld in een aparte beschrijving (deel B van de handleiding, pagina 19).

Fasen van de Zelfevaluatie

De Zelfevaluatie bestaat uit verschillende fases. Iedere fase richt zich op een ander deel van de organisatie.

- De eerste fase richt zich op de visie op palliatieve zorg, zoals verwoord in beleidsstukken.
- De tweede fase richt zich op wat medewerkers in de organisatie verstaan onder palliatieve zorg en op welke manier zij daar invulling aan geven in de dagelijkse praktijk.
- In de derde fase toets je met dossieronderzoek in hoeverre essentiële aspecten van palliatieve zorg en afspraken daarover met de patiënt en naasten in het zorgdossier zijn vastgelegd.
- In de vierde en laatste fase gaan de projectgroep en werkgroep met elkaar de uitkomsten analyseren. Hierdoor krijg je zicht op waar de organisatie staat op het gebied van palliatieve zorg, wat de sterke punten zijn en waar verbetering mogelijk is.



Verloop van de Zelfevaluatie

Start van de Zelfevaluatie

De Zelfevaluatie start met een kick-off waarin de projectleider de werkgroep meeneemt in de basis van de palliatieve zorg en het hoe en waarom van de Zelfevaluatie. Hiervoor kan de projectleider gebruik maken van een powerpointpresentatie (te downloaden op Palliaweb).

Verloop van een fase

De projectgroep bereidt iedere fase van de Zelfevaluatie voor, inclusief de verdeling van taken. Hierbij kun je een manier kiezen die bij de organisatie past en waarvan je verwacht dat de Zelfevaluatie het meeste opbrengt.

Bijvoorbeeld: De ene organisatie kiest ervoor de fasen in vaste volgorde uit te voeren en veel tijd te besteden aan discussie en gesprek tijdens het dossieronderzoek door de volledige werkgroep. Een andere organisatie begint met het dossieronderzoek door twee medewerkers om vervolgens meer tijd te besteden aan het bespreken van opvallende uitkomsten daarvan met de werkgroep.

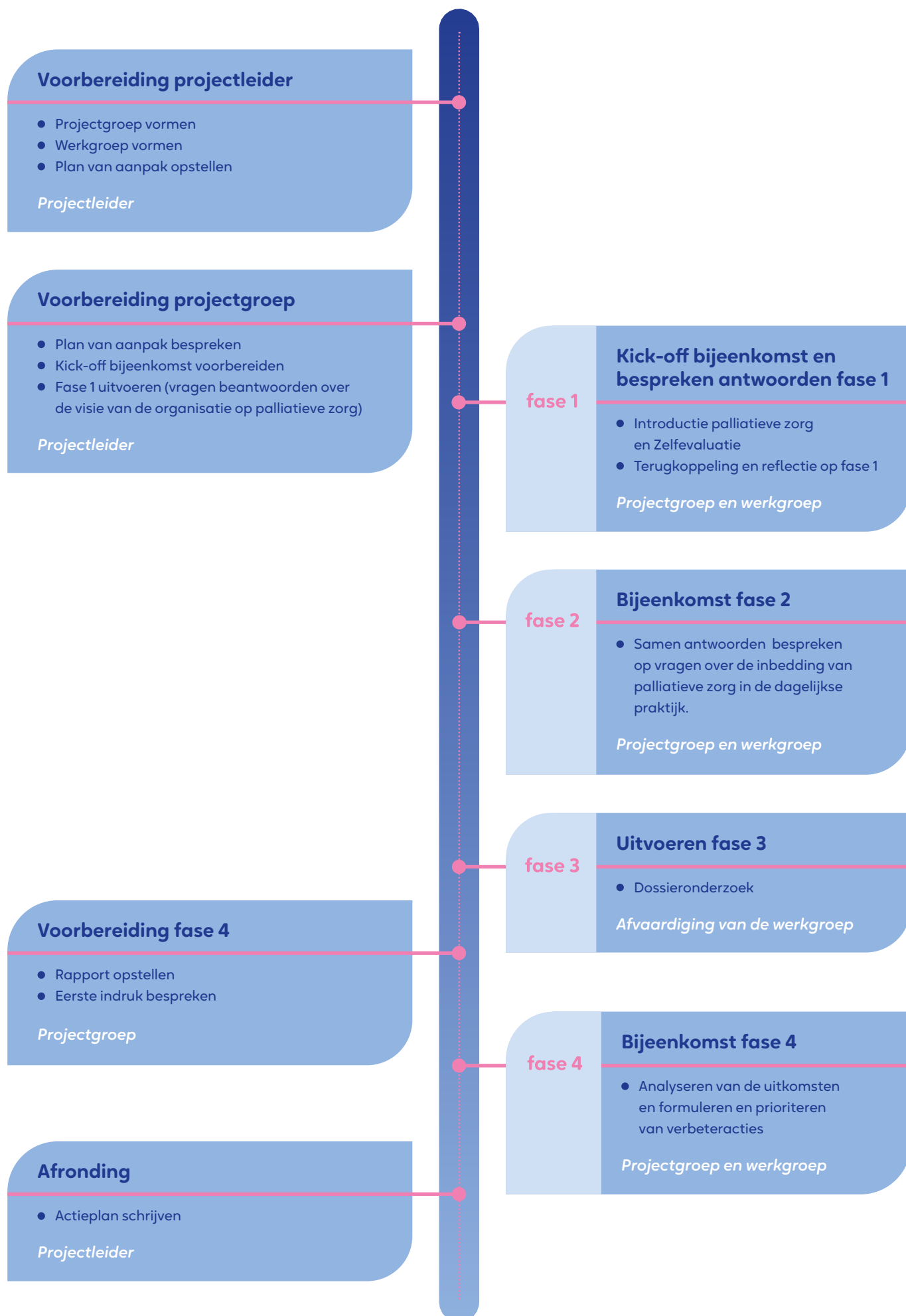
Vervolgens voer je de verschillende fasen uit en leg je de uitkomsten vast. Dat kan rechtstreeks in Exata. Het kan ook prettig zijn om de resultaten eerst op papier of digitaal in een eigen document vast te leggen en het na afloop in te voeren in Exata.

De projectgroep bespreekt de uitkomsten van iedere fase. Zij zorgen ook voor een terugkoppeling hiervan naar de werkgroep.

Afronding van de Zelfevaluatie

Wanneer de eerste drie fasen van de Zelfevaluatie zijn uitgevoerd, analyseren de projectleider/projectgroep en werkgroep zelf de uitkomsten. Dit leidt niet tot een oordeel, er is geen goed of fout. De Zelfevaluatie levert inzicht in waar je tevreden of zelfs trots op bent met betrekking tot palliatieve zorg en waar je zelf mogelijkheden tot verbeteren ziet om mee aan de slag te gaan.

Begin met de stap waarvan je de meeste impact voor patiënten en naasten verwacht, omdat dat de bron is van de motivatie van medewerkers. Op een later moment kunnen de puntjes op de i.



Hieronder beschrijven we het verloop binnen elke fase.

Fase 1. Visie op palliatieve zorg

Deze fase bestaat uit het invullen van een vragenlijst en het organiseren van een kick-off meeting.

Vragenlijst

De projectleider en/of projectgroep beantwoordt de vragen op basis van beschikbare beleidsstukken, zoals een jaarplan, scholingsplan, werkinstructies, etc.

Deze vragenlijst beslaat drie onderwerpen: visie en beleid op palliatieve zorg, deskundigheid en netwerk.

De uitkomsten kun je toevoegen in de powerpointpresentatie, zodat je tijdens de kick-off meeting met de werkgroep deze resultaten kunt bespreken.

Het kan waardevol zijn om de werkgroep ook al te betrekken bij het beantwoorden van de vragenlijst in fase 1. Op deze manier neem je bij het opzoeken en lezen van beleidstukken ook het perspectief mee van collega's die niet dagelijks met beleid bezig zijn.

Kick-off

Tijdens de kick-off meeting neemt de projectleider de werkgroep (en eventuele andere geïnteresseerden) mee in het hoe en waarom van de Zelfevaluatie. Naast het algemene doel van de Zelfevaluatie, kun je aandacht schenken aan de specifieke aanleiding en het doel voor de eigen organisatie. De powerpointpresentatie kun je als basis gebruiken en naar eigen inzicht aanpassen.

Vervolgens presenteert de projectleider de uitkomsten van Fase 1 en vraagt de werkgroep daarbij om reflectie.

Achter in de powerpointpresentatie staat ook een beknopte weergave van de 8 essenties van het Kwaliteitskader palliatieve zorg, met verschillende linkjes naar meer informatie. Hiermee kun je de relatie tussen de Zelfevaluatie en het Kwaliteitskader verhelderen en begrippen verduidelijken.

Fase 2. Palliatieve zorg in de praktijk

Deze fase bestaat uit het beantwoorden van vragen waarmee de werkgroep met elkaar vaststelt, wat ze verstaan onder bepaalde begrippen, zoals markering, gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning. Daarnaast stelt men vast wat daarover dan in het zorgdossier zou moeten staan en op welke plek, zodat tijdens het dossieronderzoek in fase 3 gericht gezocht kan worden. Voor het voeren van het gesprek met de werkgroep kun je opnieuw de powerpointpresentatie gebruiken. De vragen uit de Zelfevaluatie staan in die presentatie gegroepeerd per onderwerp.

Je kunt ervoor kiezen Fase 2 direct aansluitend op de kick-off bijeenkomst te doen of juist kiezen voor twee aparte bijeenkomsten. Hierin spelen vooral tijd, efficiëntie en beschikbaarheid van medewerkers een rol in de keuze.

Succesfactor: voor het verkrijgen van de beste antwoorden uit de werkgroep, is het belangrijk dat de gespreksleider ruime kennis heeft van palliatieve zorg en de begrippen kent zoals vastgelegd in het Kwaliteitskader. De gespreksleider kan daardoor doorvragen en tot de kern komen.

Varianten: Je kunt fase 2 op verschillende manieren uitvoeren, zoals het bij de organisatie past.

- De vragen plenair in één of meerdere werkgroepsessies bespreken.
- De vragenlijst vooraf rondsturen en er daarna met elkaar over discussiëren.
- De vragenlijst door de projectgroep of deel van de werkgroep laten invullen, rondsturen en er daarna met elkaar over discussiëren.
- Interviews houden met verschillende betrokkenen en de uitkomsten bespreken in de werkgroep.

Fase 3. Dossieronderzoek

In fase 3 staat het dossieronderzoek centraal.

De ervaring leert dat het dossieronderzoek het best uit te voeren is door een beperkte groep medewerkers, die goed bekend zijn met het patiëntendossier. De aanwezigheid daarbij van iemand die gewend is methodisch/onderzoeksmatig informatie op te zoeken, kan prettig zijn.

Om een realistisch beeld te krijgen, adviseren we om per team/afdeling/locatie tenminste 5 dossiers te raadplegen. Voor de verschillende settings kan dit het volgende betekenen:

- Ziekenhuis: als 4 afdelingen van een ziekenhuis meedoen, raadpleeg je per afdeling 5 dossiers, in totaal dus 20 dossiers.
- Hospice: in een hospice raadpleeg je in totaal 5 dossiers.
- Als een VVT-organisatie meedoet met 3 verpleeghuisafdelingen en 2 wijkteams, raadpleeg je per team/afdeling 5 dossiers, in totaal dus 25 dossiers.

Verlies niet het doel van de Zelfevaluatie uit het oog: inzicht krijgen in de huidige stand van zaken van palliatieve zorg in de eigen organisatie.

Wanneer na 5 dossiers een totaal divers beeld is ontstaan, loont het wellicht de moeite om nog een paar extra dossiers te raadplegen.

Anderzijds, als in een grote VVT-organisatie 3 dossiers per afdeling al een consistent beeld geven, op basis waarvan conclusies mogelijk zijn, dan is 5 dossiers per afdeling geen doel op zich.

Uit de praktijk: een organisatie wilde grondig te werk gaan en had zich voorgenomen om 20 dossiers per afdeling te raadplegen. Dit bleek onnodig. Na 15 dossiers per setting was het beeld volstrekt helder en kwamen er geen nieuwe inzichten meer.

Vorbereiding dossieronderzoek

- Selecteer op de meest recent overleden patiënten (tot maximaal 12 maanden terug).
- Selecteer alleen patiënten van wie het overlijden niet onverwachts kwam.
- Zorg dat de onderzoekers toegang hebben tot de geselecteerde dossiers (vaak zijn dossiers 'op slot' na het overlijden van de patiënt).
- Het kan handig zijn dat er iemand van de ICT-afdeling beschikbaar is voor onverwachte technische problemen tijdens het dossieronderzoek.
- Zorg dat er voldoende middelen (laptops) beschikbaar zijn voor de toegang tot het dossier en het verwerken van de uitkomsten.
- Het eerste dossier kost veel tijd, reken op 1 tot 2 uur. Daarna gaat het aanzienlijk sneller en kom je uit op zo'n 20-25 minuten per dossier.
- Lever je langer dan een jaar zorg aan patiënten in de palliatieve fase, dan ga je uit van het laatste levensjaar.

Verschillen per setting

Afhankelijk van de grootte van de organisatie en de doelstelling, kan het zijn dat je de uitkomsten van het dossieronderzoek graag per afdeling (locatie/team) of setting wilt vergelijken.

Voorbeeld 1: een grote VVT-organisatie heeft Fase 2 en 3 in vier settings apart uitgevoerd. Op die manier konden zij achteraf de uitkomsten vergelijken tussen Zorg thuis, Wonen met behandeling, Wonen zonder behandeling en het hospice. Dat gaf ook inzicht in welke deel van de organisatie iets kan leren van een ander deel van de organisatie.

Voorbeeld 2: Een kleine thuiszorgorganisatie die zorg levert in een aantal bijna-thuis-huizen, maakte geen onderscheid tussen de verschillende bijna-thuis-huizen, omdat zij vooral de eigen organisatie wilden onderzoeken.

Een dossier van A tot Z lezen in het kader van de Zelfevaluatie is ondoenlijk. Bovendien wil je dat essentiële informatie in de dagelijkse praktijk snel te vinden is. Dus bepaal je wat in jullie organisatie de logische plek is om bepaalde informatie te zoeken tijdens het dossieronderzoek. Bijvoorbeeld:

- Waarden, wensen en behoeften van patiënten verwacht je te vinden in een zorgplan en wellicht in een anamnese.
- Van een gesprek over overwogen behandelingen en genomen besluiten (gezamenlijke besluitvorming) verwacht je een gespreksverslag.
- Sommige zorgdossiers hebben een vaste plek voor behandelwensen en -grenzen.

Voor het raadplegen van de dossiers is geen toestemming nodig van nabestaanden. Naast dat AVG niet geldt voor overleden personen, neem je geen herleidbare persoonsgegevens op in de Zelfevaluatie.

Aanpak dossieronderzoek

Er zijn verschillende manieren om het dossieronderzoek uit te voeren. Hieronder geven we een aantal tips en ervaringen mee.

Een voorbeeld van werkwijze voor het dossieronderzoek met twee medewerkers:

- Medewerker A leest de afgesproken onderdelen van het dossier van de patiënt. Medewerker A is goed bekend met hoe het dossier is opgebouwd, met de terminologie en weet goed waar te zoeken. Deze medewerker is bij voorkeur verpleegkundig specialist palliatieve zorg of palliatieve zorg verpleegkundige.
- Medewerker B zet op dat moment alvast de administratieve gegevens in Exata.
- Medewerker B leest vervolgens de inhoudelijke vragen voor en verpleegkundige A geeft antwoord op basis van wat ze gelezen heeft. Medewerker B zet dit in Exata.

Een voorbeeld van werkwijze dossieronderzoek met medewerkers van een team of afdeling:

- Een groep van 2 à 3 medewerkers van een team of afdeling voert het dossieronderzoek uit onder leiding van een projectteamlid die ervaring heeft met palliatieve zorg. Deze variant vraagt meer tijd van meer mensen. Met als meerwaarde dat het mogelijk is om uitgebreider te discussiëren met elkaar over hoe iets verwoord is, over wat de juiste plek is om iets vast te leggen etc. Het dossieronderzoek, wordt dan deels een verlenging van fase 2.
- Het projectteamlid houdt de regie en notuleert zaken die zijn opgevallen, aanbevelingen en suggesties voor werkafspraken om later mee te nemen in de analyse.

Tip van dossieronderzoeker: Ik stelde mijzelf steeds de vraag: *Kan ik mij op basis van dit dossier binnen 5 minuten een duidelijk beeld vormen van de patiënt en passende zorg verlenen?*

Dat kan alleen als relevante informatie, zoals waarden, wensen, behoeften en symptoomlast in het zorgplan geborgd zijn. Als je het alleen na lang speuren in de rapportage vindt, is dat iets wat je in de praktijk niet doet.

Fase 4. Analyse en verbeterplan

Generen rapport Exata

Wanneer je de uitkomsten van Fases 1 t/m 3 hebt ingevoerd in Exata, draai je daar een rapport van uit. De antwoorden uit de verschillende fases worden in dat rapport automatisch gerubriceerd per onderwerp. Waar dat nuttig is, verschijnen ook grafieken van uitkomsten.

Analyse en actieplan

Het rapport heeft onder de uitkomsten een aantal invulvelden:

- Conclusie successen en knelpunten.
- Oorzaken.
- Concrete verbetervoorstellen voor de korte termijn.
- Concrete verbetervoorstellen voor de lange termijn.

Tijdens de analysebijeenkomst bespreek je als projectgroep en werkgroep de uitkomsten per onderwerp en formuleer je gezamenlijk de conclusies ten aanzien van de successen en knelpunten. Ook bepaal je samen concrete verbetervoorstellen voor de korte termijn en de lange termijn.

Je kunt daarna een tweede rapport uitdraaien dat de volledige Zelfevaluatie bevat, inclusief een gericht actieplan voor de verdere ontwikkeling van de palliatieve zorg in de organisatie.

Bezoekersadres

Rijnkade 5, 4e verdieping
3511 LC Utrecht

Postadres

Postbus 19079
3501DB Utrecht