Bijlage 6

Knelpuntinventarisatie en analyse

De knelpuntenanalyse die gedaan is ter onderbouwing van de uitgangsvragen wordt in deze bijlage samengevat.

Onderzoeksvraag en methode

De centrale vraag in de knelpuntenanalyse was:
Welke knelpunten ervaren verpleegkundigen en verzorgenden in de verslaglegging over hun zorgverlening aan cliënten?

Om een antwoord op die vraag te vinden, startte de knelpuntenanalyse met een globale verkenning van bestaande Nederlandse onderzoeks- of beleidspublicaties over verslaglegging. Vervolgens is aan praktiserende verpleegkundigen en verzorgenden gevraagd welke knelpunten zij momenteel ervaren in hun verslaglegging en welke oplossingsrichtingen zij daarvoor zien. Hiervoor ontvingen de deelnemers van het landelijke Nivel Panel Verpleging & Verzorging een online vragenlijst. De vragenlijst werd ingevuld door 908 deelnemers (de Groot e.a., 2017a). (Meer informatie over het Panel V&V is te vinden op https://www.nivel.nl/nl/panel-verpleging-verzorging/panel-verpleging-verzorging).
Ter verdieping en aanvulling van het vragenlijstonderzoek, vond ook een kwalitatief groepsinterviews plaats met acht verpleegkundigen en verzorgenden. Daarnaast was er een groepsinterview met vier cliënten en vier mantelzorgers en zijn er verschillende managers uit zorgorganisaties geïnterviewd.

Resultaten

Onvoldoende aansluiting verslaglegging bij verpleegkundig proces

Uit de knelpuntenanalyse kwam naar voren dat er vaak nog onvoldoende kennis is over hoe verslaglegging moet aansluiten op het verpleegkundig proces (Duijvendijk e.a., 2014).
In de online vragenlijst gaf tussen de 15 en 54 procent van de verpleegkundigen en verzorgenden (afhankelijk van opleidingsniveau) aan zich slechts in beperkte mate competent te voelen voor verslaglegging in aansluiting bij het verpleegkundig proces. Verzorgenden voelden zich hiervoor het minst vaak competent (De Groot e.a., 2017b).

Daarnaast is een knelpunt dat de formats van de elektronische zorgdossiers vaak nog onvoldoende aansluiten bij de fasen van het verpleegkundig proces.

Gebrekkige betrokkenheid cliënten

Uit de literatuurverkenning en de groepsinterviews bleek ook dat cliënten en mantelzorgers nog weinig direct bij de verslaglegging betrokken worden. Het verslagleggen gebeurt vaak buiten het zicht van cliënten en mantelzorgers, terwijl zij wel wensen betrokken te worden bij datgene wat over hen gedocumenteerd wordt.
Verpleegkundigen en verzorgenden noemden in de online vragenlijst ook het knelpunt dat het moeilijk is om cliënten en mantelzorgers te betrekken. Als voorbeeld noemden zij dat directe inzage in het elektronische zorgdossier niet altijd gerealiseerd is, omdat cliënten en mantelzorgers niet in het elektronische systeem kunnen inloggen. Cliënten en mantelzorgers herkennen dit

knelpunt in het groepsinterview. 'Er wordt weinig geïnvesteerd in de informatievoorziening aan de omgeving van de patiënten', aldus een mantelzorger in het groepsinterview.
Als directe inzage wel mogelijk is, signaleren verpleegkundigen en verzorgenden dat dit voor verwarring kan zorgen bij cliënten en mantelzorgers, bijvoorbeeld wanneer rapportages niet duidelijk voor hen zijn door het gebruik van vaktaal. Ook komen verpleegkundigen en verzorgenden voor moeilijke keuzes te staan, bijvoorbeeld wanneer de informatie die ze willen rapporteren mogelijk confronterend voor de cliënt is. Een thuiszorg-verzorgende geeft als voorbeeld: 'Als er bij cliënt ziekte-inzicht ontbreekt en als je de cliënt niet ongerust wil maken, maar wel een overdracht voor je collega's wilt geven.'

Beperkte gebruiksvriendelijkheid elektronische systemen

De meeste knelpunten die verpleegkundigen en verzorgenden noemden, hebben te maken met de digitale formats en systemen die zij gebruiken voor de verslaglegging. Vooral verpleegkundigen en verzorgenden uit de GGZ of die werkzaam zijn in de zorg voor mensen met een beperking gaven vaak aan dat de elektronische zorgdossiers waar zij mee werken niet gebruiksvriendelijk zijn. Binnen andere zorgsectoren werd vooral genoemd dat relevante informatie in veel verschillende onderdelen van het dossier staat, wat zorgt voor een onoverzichtelijke verslaglegging.
Tegelijkertijd gaven verpleegkundigen en verzorgenden ook aan dat ze soms niet alle relevante informatie kwijt konden binnen de formats van de elektronische zorgdossiers. Een verzorgende uit de thuiszorg: 'Het geeft alleen een klinisch beeld, niet hoe de cliënt in elkaar steekt. De kleine, fijne 'weetjes' kan ik niet kwijt.'

Geen eenduidige taal, problemen met communicatie tussen systemen

Ook noemden verpleegkundigen en verzorgenden vaak de gebrekkige aansluiting van verschillende elektronische systemen binnen de eigen zorgorganisatie en tussen zorgorganisaties. Zo worden er regelmatig verschillende elektronische systemen gebruikt die niet goed met elkaar communiceren, waardoor ze op meerdere plaatsen dezelfde informatie moeten vastleggen. Daarnaast merkten ze ook op dat elektronische systemen van verschillende organisaties ook qua gebruikte taal vaak niet op elkaar aansluiten, wat zorgt voor dubbele verslaglegging en extra registratielast.

Weinig sturing vanuit organisaties, geen monitoring en evaluatie van de inhoud

Uit met name de literatuurverkenning bleek tevens dat de aandacht vanuit zorgorganisaties voor de kwaliteit van de verslaglegging vaak tekortschiet (o.a. de Blok e.a., 2012).
Die inhoudelijke kwaliteit wordt niet gemonitord of geëvalueerd.
Ook in het vragenlijstonderzoek gaven verpleegkundigen en verzorgenden aan dat zij weinig steun ervaren vanuit het (afdelings)management bij hun verslaglegging; het management stuurt voornamelijk op regels en checklists en evalueert of monitor niet de inhoudelijke kwaliteit van de verslaglegging.
Verpleegkundigen en verzorgenden gaven aan dat door het gebrek aan sturing en evaluatie ook verschillende manieren van verslaglegging ontstaan.

Meer in detail worden de inzichten uit de knelpuntenanalyse beschreven in twee artikelen gepubliceerd in TVZ (de Groot e.a., 2017a en 2017b).