

Wat komt er ná de PAN?

ACTion in werking, implementatie van een zorgpad bij verminderde kindsbewegingen tijdens de zwangerschap

Ellen Mañe, Fleurisca J. Korteweg, Annemieke Prins-Wiersinga, Andrea P. Drost

De perinatale audit is in veel ziekenhuizen inmiddels een goed georganiseerde bijeenkomst. Bij deze besprekingen worden geregeld Sub Standard Factoren (SSF) gevonden. Er wordt een verbeterpunt geformuleerd en deze worden teruggekoppeld in het verloskundig samenwerkingsverband (VSV). Maar hoe gaat het implementeren van een verbeterpunt in zijn werk^{1,2}? Hoe gebruik je een implementatie-stappenplan? Wat is daarbij behulpzaam en wat zijn te overwinnen barrières? In een vorig artikel [3] hebben we de ACTion-methodiek geïntroduceerd, een ZonMw-project van het Consortium Zwangerschap en Geboorte Noord Nederland¹. In dit artikel willen we met een voorbeeld uit de praktijk illustreren hoe de ACTion-methodiek is toegepast.

Casuïstiek

Een zwangere meldt zich om tien uur in de ochtend met verminderde kindsbewegingen. De verloskundige bezoekt haar direct thuis. De cortonen zijn positief en zoals gebruikelijk verwijst zij haar cliënte voor verdere controle naar het ziekenhuis. De zwangere wil zelf pas in de middag naar het ziekenhuis, omdat haar partner dan mee kan. Om 14:00 uur wordt aldaar een intra-uteriene vruchtdood vastgesteld.

Casus 2: Een zwangere wordt ongezien ingestuurd om 22:47 uur, omdat zij sinds die avond geen leven meer voelt. Ze arriveert tijdens de dienstoverdracht van de avond naar de nacht om 23:10 uur in het ziekenhuis. De verpleegkundige legt mevrouw alvast aan het CTG. Na een aantal minuten kan de verpleegkundige nog steeds geen cortonen vinden. Met behulp van echografie wordt een intra-uteriene vruchtdood vastgesteld.

De audit

In de discussies tijdens de auditbijeenkomst kwamen we een aantal aandachtspunten tegen rondom het consult verminderde kindsbewegingen. Eén van die aandachtspunten was de termijn waarbinnen de zwangere in het ziekenhuis gezien dient te worden. Daarnaast was er discussie of de verloskundige voor verwijzing een prenatale controle moet doen. De verloskundige doet dit vanwege de vertrouwensband die zij met de zwangere heeft, maar de hulpverleners in het ziekenhuis zagen hierin geen toegevoegde waarde. Ook waren de afspraken over wie verantwoordelijk is voor de zwangere met persistent verminderde kindsbewegingen niet duidelijk geformuleerd. Daarnaast stond niet vast welke hulpverlener de zwangere als eerste ontvangt en onderzoekt bij aankomst in het ziekenhuis. Is dit de verpleegkundige, de gynaecoloog (al dan niet in opleiding) of de klinische verloskundige?

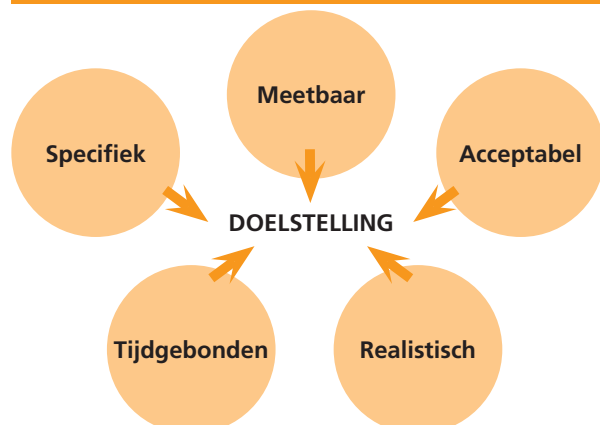
Naar aanleiding van deze aandachtspunten werd tijdens de audit een verbeterpunt geformuleerd. Tijdens de ACTion-training hebben we geleerd zo'n verbeterpunt om te zetten in een SMART geformuleerd verbeterdoel (zie fig.1). Dat is in dit geval: Conform het zorgpad verwijzen de verloskundigen aangesloten bij het VSV een zwangere met verminderde kindsbewegingen op dezelfde wijze en binnen eenzelfde termijn naar het ziekenhuis. Ook staat in dit zorgpad beschreven hoe de zwangere wordt ontvangen in het ziekenhuis, wie welke noodzakelijke onderzoeken in een logische volgorde verricht en in welk echelon de

Het verbeterpunt

Conform het zorgpad verwijzen de verloskundigen aangesloten bij het VSV een zwangere met verminderde kindsbewegingen op dezelfde wijze en binnen eenzelfde termijn naar het ziekenhuis. Ook staat in dit zorgpad beschreven hoe de zwangere wordt ontvangen in het ziekenhuis, wie welke noodzakelijke onderzoeken in een logische volgorde verricht en in welk echelon de

Conform het zorgpad verwijzen de verloskundigen aangesloten bij het VSV een zwangere met verminderde kindsbewegingen op dezelfde wijze en binnen eenzelfde termijn naar het ziekenhuis. Ook staat in dit zorgpad beschreven hoe de zwangere wordt ontvangen in het ziekenhuis, wie welke noodzakelijke onderzoeken in een logische volgorde verricht en in welk echelon de

Figuur 1



Ellen Mañe, Klinisch verloskundige; dr. Fleurisca J. Korteweg, gynaecoloog; Annemieke Prins-Wiersinga, verpleegkundige obstetrie, Martiniziekenhuis Groningen; drs. Andrea P. Drost, ACTion Projectcoördinator. Universitair Medisch Centrum Groningen

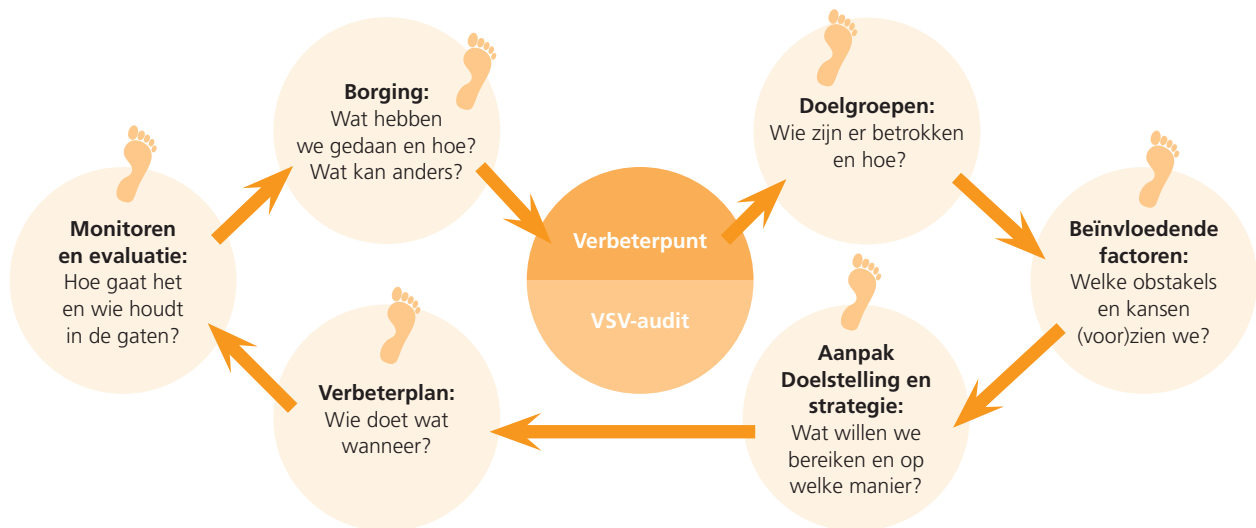
zwangere op dat moment onder zorg is. Alle betrokken zorgverleners werken binnen een half jaar volgens dit zorgpad.

Onze ACTION-aanpak

Na de audit is een werkgroep 'verminderde kindsbewegingen' samengesteld. We probeerden uit elke betrokken doelgroep een vertegenwoordiger te krijgen: de doelgroepanalyse (stap 1 en 2, zie fig.2). De werkgroep bestond uit zeven mensen, waarvan drie de ACTION-training hadden gevolgd; drie eerstelijns verloskundigen, één obstetrie verpleegkundige, één klinisch verloskundige, één gynaecoloog in opleiding en één gynaecoloog.

bespreken van deze belemmerende factor leidde tot het besluit dat ongezien insturen geen barrière meer is. Tevens kwam naar voren dat er geen eenduidig zorgpad voor de verschillende zwangerschapstermijnen was, hetgeen eveneens als een belemmerende factor werd genoemd. In het verbeterplan hebben we de belemmerende factoren omgezet in concrete acties en afspraken. Een belangrijke bevorderende factor voor de implementatie van het zorgpad bleek dat de verloskundige de zwangere thuis kan beoordelen indien dat geen vertraging oplevert in de verwijzing naar het ziekenhuis. Een bevorderende factor helpt om een verandering gemakkelijk door te voeren.

Figuur 1



Vervolgens werden de belemmerende en bevorderende factoren (stap 3) in kaart gebracht en besproken zodat op grond daarvan een plan van aanpak kon worden gemaakt.

Het plan van aanpak

Na het bestuderen van relevante literatuur heeft elk lid van de werkgroep bij de eigen beroepsgroep de visie op dit onderwerp gepeild. Daarnaast is besproken hoe de belemmerende factoren benaderd konden worden en eventueel opgelost. Een voorbeeld hiervan is dat zwangeren die ongezien ingestuurd worden of zwangeren die geen in plaats van minder kindsbewegingen voelen, in het ziekenhuis eerst een echo krijgen. Dit om de belemmerende factor te voorkomen dat de verpleegkundige als eerste geconfronteerd wordt met een intra-uteriene vruchtdood (belemmerende factor opheffen). Daarnaast bleek het ongezien insturen voor de verloskundigen een belemmerende factor te zijn. Zij hadden het gevoel hun taak niet goed af te maken en dachten dat de hulpverleners in het ziekenhuis dat mogelijk ook vonden. Het

Actieplan

Vervolgens is het actieplan (ACTION stap 4 en 5) opgesteld, gebaseerd op de belemmerende en bevorderende factoren: een helder multidisciplinair zorgpad 'verminderde kindsbewegingen in de zwangerschap' ontwikkelen en dit presenteren binnen het VSV voor verder draagvlak. Na de VSV-bijeenkomst zijn nog een aantal kleine aanpassingen gedaan, waarna het zorgpad definitief en beschikbaar werd gemaakt voor alle praktijken aangesloten bij het VSV. Voor verder draagvlak zijn in een latere fase de verpleegkundigen via het werkoverleg geïnformeerd over het zorgpad en de belangrijkste veranderingen ten opzichte van de huidige werkwijze. Hetzelfde geldt voor de secretaresses van de poli gynaecologie.

Door dit zorgpad is het voor alle beroepsgroepen duidelijk wat de verwachte zorg is bij verminderde kindsbewegingen. Omdat elke beroepsgroep vertegenwoordigd was in de werkgroep, was er voldoende mogelijkheid voor input en terugkoppeling van en naar de verschillende beroeps-

groepen. Er is afgesproken dat deze afvaardiging jaarlijks monitort of het huidige zorgpad nog voldoet aan de eisen, werkbaar is of aangepast moet worden (ACTion stap 6 en 7).

Resultaat

Er is een breed gedragen integraal zorgpad verminderde kindsbewegingen opgesteld. Hierin zijn concrete verwijfsafspraken opgenomen die rekening houden met de zwangerschapsduur. Daarnaast is duidelijk gedefinieerd welk onderzoek verricht moet worden, onder welke voorwaarden een zwangere weer terug verwezen kan worden en welke hulpverlener verantwoordelijk is indien de baring begint.

Terugblik

Zowel de eerste als de tweede lijn heeft veel inspraak gehad in hun deel van het zorgpad. Het kritisch lezen en vragen stellen over elkaars aandeel zorgt voor begrip voor elkaars werkwijze.

Het is als prettig ervaren om de ACTion-methodiek te gebruiken omdat deze gestructureerd is. In werkgroepen bestaat vaak de neiging om direct in oplossingen te denken waarbij geen rekening gehouden wordt met beïnvloedende factoren die het implementeren in de weg kunnen staan. De ACTion-methodiek dwingt hierover na te denken.

Aan het einde van het eerste ACTion-project is met de werkgroep geëvalueerd en geconcludeerd dat bepaalde punten onderschat werden. Het belang hiervan bleek pas tijdens een follow-up bijeenkomst. Het monitoren en evalueren kan meer aandacht krijgen. Het maken van het zorgpad is de helft van het werk. Iedereen er kennis van laten nemen en er ook mee laten werken is de noodzakelijke afronding van implementeren.

Bij onze perinatale audit, en zo ook bij audits in andere VSV's^[4], lag eerder veel nadruk op het bespreken van casus en minder op de geformuleerde substandaard factoren (SSF). Er is nu aan het einde van elke audit tijd gepland voor het vormen van een werkgroep bij elke SSF. Door tijdens de audit actieve participatie en input van iedereen te vragen wordt de audit niet meer alleen vrijblijvend luisteren. Het streven is in elke werkgroep een procesleider te krijgen die de ACTion-training heeft gevolgd. Via 'learning-by-doing' is de verwachting dat zoveel mogelijk mensen van het VSV in aanraking komen met de ACTion-methodiek en zich deze eigen maken. Hierdoor kan men in de toekomst makkelijker en actiever met de SSF aan de slag. Dan pas ontstaat er een cyclus van werkelijke kwaliteitsverbetering naar aanleiding van de perinatale audit.

Conclusie

Door het ACTion-stappenplan is binnen het VSV een zorgpad verminderde kindsbewegingen opgesteld. Door de ACTion-methodiek te gebruiken wordt een SSF omgezet in een verbeterplan om daadwerkelijk de kwaliteit van zorg te verbeteren. Tevens vergroot deze methodiek het draagvlak binnen het VSV door in kleine groepen samen te werken en met elkaar te kijken naar elkaars barrières, manier van werken en ook kansen in de samenwerking te onderzoeken. Wij raden iedereen aan om kennis te nemen van de ACTion-methodiek van implementatie van verbeterpunten.

Referenties

1. Grol R, Wensing M. Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2011.
2. ZonMw website: <http://www.zonmw.nl/nl/themas/thema-detail/implementatie/tips-vooraf/>. Geraadpleegd 5 Februari 2013.
3. Drost AP et al. Action in actie. NTOG. 2014. P. 480-483.
4. Schipper H. Een efficiënte audit. Evaluatie Perinatale Audit Noord Nederland. Odracht in het kader van een etalagestage Perinatale Audit. Augustus 2013.

Verloskundigen Praktijk
Rotterdam Oost



Zoek je een nieuwe uitdaging?

Wij zijn op zoek naar een of twee nieuwe maten. Ben je ondernemend, klant- en samenwerkingsgericht, kun je goed organiseren en ben je communicatief sterk? Solliciteer dan!

Kenmerken van onze praktijk:

- grote dynamische stadsp praktijk
- gezellig team met twee praktijkassistentes
- mooie eigen praktijkruimte in Gezondheidscentrum
- eigen echo apparaat
- samenwerkend in drie goedlopende VSV's
- samenwerkingsverband met Geboortecentrum Sophia
- MIO-avonden met eigen team

En nog veel meer, neem een kijkje op onze website www.verloskundigenrotterdamooost.nl

Geïnteresseerd, mail dan je cv en motivatie voor 10 maart 2015 naar ms.vlkoost@gmail.com
t.a.v. M. van der Giesen