

The background of the entire page is a dense, artistic illustration of pink flowers and leaves. The flowers are in various stages of bloom, with some showing detailed centers and others as soft, blurred shapes. The leaves are elongated and pointed, interspersed among the flowers. The overall color palette is a range of pinks, from light blush to deep magenta, with some darker outlines for the leaves and flower petals.

Leijpark en dan...

De voorbereiding op de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling.

Afstudeergroep 37 van Fontys Hogeschool Verpleegkunde te Eindhoven:

Linda van de Kerkhof (2143899)

Manouk Jansen (2146346)

Josje van der Steijn (2154867)

Setting: Revalidatiecentrum Leijpark

Opdrachtgever: H. de Schipper

Begeleiding: L. Goldak, C. Lijten

Datum: Februari 2013

Voorwoord

Dit verslag is geschreven door de afstudeergroep van de Fontys Hogeschool Verpleegkunde Eindhoven in de periode van september 2012 tot en met februari 2013. In dit verslag wordt de schriftelijke verantwoording gepresenteerd "Leijpark en dan"? Deze schriftelijke verantwoording is bedoeld voor de verpleegkundigen van afdeling KJ1 te Leijpark en voor verdere geïnteresseerde. De schriftelijke verantwoording is tot stand gekomen uit de oriëntatie-, analyse-, ontwerp/implementatie- en evaluatiefase die doorlopen zijn. De aanleiding voor het tot stand komen van dit afstudeerproject was dat de (ouders van) ex-revalidanten die op afdeling KJ1 te Leijpark verbleven een "kloof" ervaarden omtrent de voorbereiding op de overgang van een revalidant van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling. De afstudeergroep is vervolgens met dit "probleem" aan de slag gegaan.

Dit afstudeerproject is tot stand gekomen door de samenwerking van drie groepsleden. De drie onderzoeksmethodes die in dit afstudeerproject zijn gebruikt zijn individueel uitgevoerd en beschreven. Uiteindelijk is de schriftelijke verantwoording gezamenlijk beschreven.

De afstudeergroep wil graag een speciale dankbetuiging geven aan Hans de Schipper en Lia Goldak voor de mogelijkheid die zij ons hebben gegeven om het afstudeerproject op afdeling KJ1 te Leijpark in Tilburg uit te kunnen voeren. Ook willen wij hun bedanken voor hun adviezen en fijne begeleiding tijdens dit afstudeerproject. Tevens gaat onze dankbetuiging uit naar de verpleegkundigen en disciplines van afdeling KJ1 voor hun inhoudelijke informatie, enthousiasme en het altijd openlijk ontvangen van ons. Wij hebben ons zo altijd welkom gevoeld op afdeling KJ1. Ook willen wij de (ouders van) de ex-revalidanten bedanken voor het invullen van de gestuurde vragenlijsten. Tot slot willen we de begeleider vanuit Fontys Hogeschool: Cis Lijten, bedanken voor de fijne begeleiding en kritische blik op het afstudeerproject. Justine Duits en de referentiegroep willen we als laatste voor de fijne en kritische feedback gedurende het afstudeerproject bedanken.

Eindhoven, Februari 2013

Josje van der Steijn,
Linda van de Kerkhof en
Manouk Jansen.



Samenvatting

Op afdeling KJ1 van het revalidatiecentrum Leijpark in Tilburg heeft een afstudeeronderzoek plaatsgevonden voor de opleiding HBO-verpleegkunde Fontys te Eindhoven. De afstudeergroep heeft opdracht gekregen om de voorbereiding op de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling te gaan onderzoeken. Volgens de verpleegkundigen op deze afdeling, valt er een kloof tussen het revalidatiecentrum Leijpark en andere vervolginstellingen (instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, revalidatiecentrum of verpleeg/verzorgingshuis). De verpleegkundigen hebben dit teruggehoord van ouders van oud-revalidanten. Het doel van de afstudeergroep is dat er binnen 18 weken een manier gevonden is om de voorbereiding op de overgang van een revalidant beter aan te laten sluiten.

Om dit doel te kunnen bereiken heeft er uitgebreid kwalitatief onderzoek plaatsgevonden door middel van verschillende onderzoeksmethoden. Het onderzoek is opgesteld aan de hand van de kwaliteitscyclus Hannie Giebing en het Parijs raamwerk. Evidence is onderzocht middels literatuuronderzoek, expertraadpleging (verpleegkundigen en disciplines) en ervaringsdeskundigen (ouders van de oud-revalidanten). Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat continuïteit van zorg belangrijk is om een overgang soepel te laten verlopen. Protocolen en gezamenlijke afspraken binnen het team dienen op elkaar afgestemd te worden, waarbij het belangrijk is als één iemand het aanspreekpunt is. Aan verpleegkundigen is het de taak om realistische verwachtingen te scheppen bij ouders over het toekomstperspectief.

Uit de semi-gestructureerde interviews met de verpleegkundigen bleek dat er te weinig kennis is over de vervolginstellingen en dat er geen protocol aanwezig is m.b.t. de voorbereiding op de overgang. Een aantal verpleegkundigen vinden dat eenduidigheid, continuïteit en coördinatie te kort schiet in de huidige manier van werken. Daarbij is wenselijk dat er meer duidelijkheid komt over welk persoon, welke taken op zich neemt. De 48 (ouders van) ex-revalidanten over heel Nederland die benaderd zijn middels een enquête, gaven weinig representatieve informatie door de lage respons. Echter kwam uit de enquête veelal naar voren dat ouders niet één persoon als coördinator hebben ervaren en wanneer dit wel het geval was, waren de antwoorden verschillend over welke persoon dit dan was. Uit de vragenlijst die naar de disciplines gestuurd is blijkt dat de taken en verantwoordelijkheden van de disciplines nergens beschreven staan, maar daarentegen wordt de continuïteit, communicatie en eenduidigheid wel als prettig ervaren. Als laatste is één behandelaar geïnterviewd, zodat meer diepgang rondom de voorbereiding op de overgang mogelijk was. Deze behandelaar heeft namelijk een specifieke rol rondom de voorbereiding op de overgang en staat veel in contact met de ouders van de revalidanten.

De huidige en wenselijke situatie zijn in kaart gebracht door de verschillende onderzoeken die verricht zijn. Na zorgvuldige data-analyse aan de hand van modellen, zijn alle oorzaken van de niet optimale voorbereiding op de overgang in een visgraatmodel opgenomen. Vervolgens zijn standaarden en criteria opgesteld, die ervoor zorgen dat de wenselijke situatie in beeld wordt gebracht. Om de wenselijke situatie te kunnen bereiken, zullen de oorzaken die naar voren komen in de huidige situatie aangepakt moeten worden. Er zijn een drietal oplossingen naar voren gekomen, die op basis van sterktes en zwaktes afgewogen zijn. Een richtlijn met daarin een beschrijving van de taken en verantwoordelijkheden (rondom de overgang) van het multidisciplinaire team, leek de beste keuze om het doel te kunnen bereiken en aan te sluiten op de huidige manier van werken op de afdeling. Er bestaat namelijk al een to-do list voor ontslag.

Om dit product op een goede manier te kunnen implementeren, is de context onderzocht middels de CAI-vragenlijst. De zwak scorende elementen die hieruit naar voren zijn gekomen, zijn meegenomen in de implementatiefase. Grol en Wensing is het model dat doorlopen is om de implementatie te realiseren en organiseren. Om ervoor te zorgen dat de richtlijn in de praktijk gebruikt en nageleefd zal worden, zijn er een aantal maatregelen getroffen. Één persoon zal verantwoordelijk zijn voor de richtlijn en de richtlijn zal een vaste plaats krijgen.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Probleemstelling.....	6
1.3 Deelvragen.....	6
1.4 Doelstelling.....	6
1.5 Kwaliteitscyclus en implementatiemodel	7
1.6 Leeswijzer	7
2. Methoden.....	8
2.1 Deelvraag 1.....	8
2.2 Deelvraag 2.....	11
2.3 Deelvraag 3.....	14
2.4 Deelvraag 4.....	18
3. Organisatie-analyse.....	22
4. Resultaten	24
4.1 Werkelijke situatie	24
4.1.1 Visgraatmodel.....	24
4.1.2 Conclusie.....	26
4.2 Wenselijke situatie	27
4.2.1 Standaarden en criteria	27
4.3 Werkelijke en wenselijke situatie.....	29
4.4Conclusie werkelijke/wenselijke situatie.....	30
5. Keuze en ontwerp van producten	31
5.1 Extra kennis over de verschillende vervolginstellingen	31
5.1.1Oplossingen.....	31
5.1.2 Discussie	32
5.2 Coördinatie.....	32
5.2.1 Oplossingen.....	32
5.2.2 Discussie	33

5.3 Eenduidigheid	33
5.3.1 Oplossingen.....	34
5.3.2 Discussie	34
5.4 Conclusie	34
6. Implementatie	36
6.1 Stap 1: Ontwikkeling van een voorstel voor verandering	36
6.2 Stap 2: Analyse feitelijke zorg	36
6.3 Stap 3: Probleemanalyse doelgroep en setting.....	37
6.3 Stap 4: Ontwikkeling en selectie van strategieën voor verandering	38
6.4 Stap 5: Ontwikkelen testen en uitvoeren van de implemenatieactiviteiten.....	38
6.5 Stap 6: Behoudt van verandering: integratie van verandering in routines.....	40
6.6 Stap 7: Evaluatie	40
7. Discussie, conclusie, aanbeveling en advies.....	42
7.1 Discussie.....	42
7.2 Conclusie	42
7.3 Aanbeveling	43
7.4 Advies	43
Nawoord	44
Literatuurlijst.....	45
Bijlage 1: Thematische analyses	47
Bijlage 2: Gebruikte instrumenten	57
Bijlage 3: Beoordeling wetenschappelijk artikel.....	78
Bijlage 4: Keuze ZOM/ROM/DESK/KWAL	82

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De afstudeergroep bestaat uit drie studenten, die dit jaar gaan afstuderen. Alle drie studenten hebben rondgekeken op afdelingen voor afstudeerprojecten. Uiteindelijk is het een onderwerp geworden op de oude stageplaats van een afstudeerlid. Het afstudeerlid heeft overlegd met de eerste verpleegkundige op de afdeling en deze verpleegkundige kwam met een onderwerp naar voren. Dit onderwerp is het onderzoeken van de overgang van afdeling KJ1, revalidatiecentrum Leijpark, naar een vervolginstelling. Volgens de verpleegkundigen op deze afdeling, valt er een kloof tussen het revalidatiecentrum en andere vervolginstellingen (instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, revalidatiecentrum of verpleeg/verzorgingshuis). De verpleegkundigen hebben dit teruggehoord van ouders van ex-revalidanten. Het doel van de afstudeergroep was dus om binnen 18 weken na te gaan wat de oorzaak hiervan was en hier een verbetering op aan te brengen.

1.2 Probleemstelling

Er is een centrale probleemstelling opgesteld, zodat het voor iedereen helder is waar in het afstudeerproject op gericht zal worden. Deze probleemstelling is in een vragende vorm geformuleerd, omdat er naar een antwoord gezocht wordt. In de stellende vorm wordt er in mindere mate naar een antwoord gevraagd en dat is een reden dat er gekozen is voor een vragende vorm. Daarnaast worden probleemstellingen door Swanborn (2006) onderscheiden in verschillende vormen: beschrijvingsproblemen, verklaringsproblemen en ontwerpproblemen. In dit geval gaat het om een ontwerpprobleem, omdat er gekeken wordt wat er aan het probleem te doen is. Er wordt namelijk gezocht naar maatregelen die een bepaalde situatie kunnen verbeteren (Nieswiadomy, 2009). Gedurende dit project zal er gezocht worden naar een manier om de situatie te verbeteren. Verder is er bij het formuleren van de probleemstelling gelet op de 5 W's: wie, wat, waar, wanneer en waarom. (Nieswiadomy, 2009) Deze probleemstelling is uiteindelijk geformuleerd:

Wat kan er tijdens opname op afdeling KJ1 (Leijpark) gedaan worden ter voorbereiding door revalidatie-verpleegkundigen voor de revalidanten(0-24jaar) en familie om de kloof tussen de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling minimaal te maken?

1.3 Deelvragen

Naar aanleiding van de probleemstelling zijn er een vijftal deelvragen opgesteld. Deze deelvragen hebben betrekking op alle aspecten die onderzocht moeten worden om de probleemstelling te kunnen beantwoorden.

1. Welke aspecten komen terug in de literatuur met betrekking tot de (voorbereiding op een) overgang van een jeugdige van een (revalidatie)instelling naar een vervolginstelling?
2. Op welke manier zijn verpleegkundigen (experts) betrokken bij de overgang van een revalidant van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling en wat kan verbeterd worden?
3. Hoe ervaren ex-revalidanten en familieleden van ex-revalidanten de overgang van KJ1 naar een vervolginstelling en wat zijn suggesties voor verbetering?
4. Op welke manier zijn de disciplines van afdeling KJ1 betrokken bij het voorbereiden op de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling en wat zou hierin verbeterd kunnen worden?

Deelvraag 1 zal worden uitgewerkt door alle groepsleden.

Deelvraag 2 zal worden uitgewerkt door Linda van de Kerkhof

Deelvraag 3 zal worden uitgewerkt door Josje van der Steijn

Deelvraag 4 zal worden uitgewerkt door Manouk Jansen

1.4 Doelstelling

Ieder onderzoek begint met een aanleiding en aan de hand daarvan wordt een doelstelling geformuleerd. Dit is ook de reden waarom het onderzoek plaatsvindt. (Harinck, 2010) De doelstelling geeft precies aan wat er moet worden bereikt binnen een bepaald tijdsbestek. Daarnaast moet een doelstelling voldoen aan de eisen van SMART. Dit staat voor specifiek, meetbaar, haalbaar, realistisch en tijdgebonden. De opgestelde doelstelling is tijdgebonden, omdat er maar maximaal 18 weken zijn om dit project af te ronden. Verder is het realistisch, want

er zijn verschillende bronnen gebruikt om aan informatie te komen (verpleegkundigen, (ouders van) ex-revalidanten, disciplines en huidige revalidanten/ouders). Hierdoor kan binnen deze tijd veel onderzoek verricht worden en in de tijdsplanning is te zien dat dit haalbaar is. Daarnaast is de doelstelling haalbaar, omdat de deelonderzoeken verricht kunnen worden binnen de 18 weken. Dit is mogelijk, omdat alle deelonderzoeken ruimschoots verdeeld zijn in de 18 weken. Het is ook meetbaar, omdat in de doelstelling vermeld is dat er uiteindelijk een manier moet zijn. Het is 'manier' genoemd, omdat de afstudeergroep open wil laten wat dit wordt. De doelstelling is specifiek doordat de doelgroep en vervolginstelling concreet zijn. (Heerink, 2009)

Binnen 18 weken beschikken de revalidatieverpleegkundigen over een manier om de 'kloof' omtrent de overgang van revalidanten van KJ1 (Leijpark) naar een revalidatiecentrum, gehandicapteninstelling, thuis of verpleeg/verzorghuis te minimaliseren.

1.5 Kwaliteitscyclus en implementatiemodel

Tijdens het maken van dit afstudeerproject is gebruik gemaakt van de kwaliteitscyclus van Hannie Giebing. Er is gekozen voor dit model, omdat dit een sturend model is, zodat er gestructureerd te werk kan gaan en er een afbakening is. Op deze manier is er op een gestructureerde en planmatige manier te werk gegaan. Het model van Hannie Giebing bestaat uit 4 fasen en 7 stappen. Waarden van alle betrokken worden opgesteld in de deelvragen (stap 1), het onderwerp wordt gekozen aan de hand van een visgraatmodel (stap 2) en de standaarden en criteria worden opgesteld naar aanleiding van de wenselijke situatie (stap 3). Gegevens zijn verzameld aan de hand van literatuur en alle onderzoeken die uitgevoerd worden (stap 4). Aan de hand van alle gegevens die geformuleerd zijn in een werkelijke en wenselijke situatie, zal een toetsing plaatsvinden, waaruit verbeterpunten naar voren komen (stap 5). Als laatste worden er conclusies getrokken (stap 6) en zal een veranderplan opgesteld worden (stap 7). Dit veranderplan zal opgesteld worden aan de hand van het implementatiemodel van Grol en Wensing. Grol en Wensing is gekozen, omdat dit een bekend model is voor de afstudeergroep en er op een stapsgewijze manier te werk wordt gegaan. Dit is een model dat bestaat uit 7 stappen waar stapgewijs naar een implementatie toegewerkt wordt en beschreven wordt op welke wijze de organisatie hierbij betrokken wordt.

1.6 Leeswijzer

Het project wordt doorlopen aan de hand van een kwaliteitscyclus, namelijk die van Hannie Giebing. Hierna zullen allereerst de vier deelvragen beantwoord worden met opgestelde conclusies die belangrijk zijn voor het onderzoek. (In de bijlagen zijn alle instrumenten te zien die gebruikt zijn tijdens het onderzoek.) Vervolgens zijn de resultaten van de CAI vragenlijst beschreven, waarmee de context in beeld gebracht wordt. Hierna zal er na de analyse van alle gegevens een visgraatmodel te zien zijn met oorzaken van het probleem, wat tevens ook de werkelijke situatie weergeeft. Deze oorzaken worden op een rijtje gezet met korte uitleg vanuit de deelonderzoeken. Verder is een wenselijke situatie beschreven aan de hand van standaarden en criteria. Hierna zal de werkelijke en wenselijke situatie vergeleken worden. In het hoofdstuk 'keuze en ontwerp van producten' is er naar de sterktes en zwaktes van de mogelijke oplossingen gekeken. Vervolgens wordt er dan gekozen voor de meest geschikte oplossing. Ten slotte wordt er in het laatste hoofdstuk een product geïmplementeerd aan de hand van de 7 stappen van het implementatiemodel van Grol en Wensing.

2. Methoden

Hieronder worden de deelvragen van de literatuurstudie, expertraadpleging en ervaringsdeskundigen met daarin de bijbehorende resultaten beschreven die zijn gebruikt voor het afstudeerproject. Per deelvraag wordt de aanpak, kwaliteitswaarborging, thematische analyse, resultaten en eventueel discussie beschreven.

2.1 Deelvraag 1: Literatuurstudie

Welke aspecten komen terug in de literatuur met betrekking tot de (voorbereiding op een) overgang van een jeugdige van een (revalidatie)instelling naar een vervolginstelling?

Op revalidatiecentrum Leijpark krijgen ouders op een gegeven moment te maken met een overgang. De revalidant kan naar een vervolginstelling (gehandicapteninstelling, verpleeg/verzorgingshuis of revalidatiecentrum) of naar huis gaan. Het VIN-behandelingsprogramma (Vroegtijdig Intensieve Neurorevalidatie) is een behandelprogramma voor kinderen/jongeren van 0 tot 24 jaar, die ernstig hersenletsel hebben opgelopen (zie bijlage). Het programma duurt maximaal 14 weken en hierna staan de ouders voor de keuze naar welke vervolginstelling hun kind gaat (of eventueel naar huis). Tijdens deze overgang (transitie) is het belangrijk dat verpleegkundigen weten waar op gelet moet worden, zodat deze overgang aansluit op de wensen en behoeften (van ouders) van de revalidant. De afstudeergroep wil graag antwoord op de deelvraag: Welke aspecten komen terug in de literatuur met betrekking tot de voorbereiding op een overgang van een instelling naar een vervolginstelling? Om deze vraag te beantwoorden zullen er verschillende onderwerpen moeten worden onderzocht die te maken hebben met de overgang in de jongerenrevalidatie.

Aanpak

Voor de literatuurstudie zijn er verschillende databanken geraadpleegd, zoals springerlink, google, bieb.nu, Cinahl en Pubmed. Er zijn verschillende trefwoorden gebruikt zoals, transitie, acceptatie, verwachtingsmanagement, communicatie, overgang, coping, (kinder)revalidatie, structuurverandering en dergelijke. Relevante onderwerpen met betrekking tot de deelvraag zijn door de afstudeergroep geselecteerd en de volgende onderwerpen zijn daaruit gekomen: transitie, verwachtingsmanagement bij rouwprocessen, rouwproces, coping, acceptatie, communicatie en ondersteuningsbehoeften. Er is eerst te werk gegaan aan de hand van de systematische wijze om aan informatie te komen. Dit houdt in dat er gebruik is gemaakt van zoektermen en aan de hand daarvan literatuur is gezocht (Nederhoed, 2011). Transitie, rouw, coping en acceptatie zijn de eerste onderwerpen geweest waar meer literatuur over gezocht is. Door middel van brainstormen zijn deze onderwerpen naar voren gekomen. Daarnaast is er gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode, wat inhoudt dat er in de literatuurlijst gekeken is van een boek of artikel, naar een andere bron (boek of artikel) (Nederhoed, 2011). Vervolgens is in die andere bron gekeken, waardoor steeds meer literatuur gevonden is. Er is toen later eenmalig met een docent gesproken, omdat er weinig literatuur te vinden was rondom het onderwerp en de afstudeergroep een aantal tips wilde hebben. Naar aanleiding van dit gesprek en door verder de literatuur in te duiken, kwamen de andere onderwerpen (verwachtingsmanagement bij rouwprocessen, communicatie en ondersteuningsbehoeften) naar voren. De zoekvraag is opgesteld aan de hand van de PICO-regel. Deze vraag is aan het begin van de literatuurstudie opgesteld: Wat kunnen revalidatieverpleegkundigen voor revalidanten of ouders van revalidanten doen ter voorbereiding op de overgang naar een vervolginstelling? (instellingen voor mensen met een verstandelijk beperkte handicap, verpleeg/verzorgingshuis en revalidatiecentrum). (Loveren, 2007) Er wordt in de resultaten veel over 'ouders van de revalidant' gesproken, omdat sommige revalidanten nog niet bewust zijn, wanneer de revalidanten met ontslag gaan. De revalidanten kunnen dan ook niet echt bij de overgang betrokken worden. In sommige gevallen wordt er over 'de revalidant' gesproken, wanneer deze bewust is en kan communiceren.

Kwaliteitswaarborging

Alle afstudeerleden hebben individueel informatie gezocht over de verschillende onderwerpen. Dit is gedaan, omdat er zo vanuit verschillende invalshoeken naar stukken informatie kon worden gezocht. Vervolgens is er gezamenlijk naar de gevonden literatuur gekeken en dit is verwerkt. Er kan worden gesproken over theoretische triangulatie, omdat er gebruik is gemaakt van verschillende bronnen om een stuk tekst te verklaren (Ten Holter, 2010). Dit is te zien in de literatuurstudie, wanneer er meerdere bronnen achter een stuk tekst zijn geplaatst. Op deze manier wordt een stuk tekst op meerdere manieren (door meerdere bronnen) onderbouwd, waardoor de

betrouwbaarheid hoger wordt.

Om de betrouwbaarheid van de theorie te vergroten is er gebruik gemaakt van Evidence Based Theorie. Dit houdt in dat het beste bewijs en de beste informatie vanuit systematisch onderzoek gebruikt is (*Offringa et al., 2008*). Een enkele keer is er gebruik gemaakt van boeken die wat ouder waren (>5 jaar), omdat er geen relevantere bronnen waren over dit onderwerp. De afstudeergroep is zich ervan bewust dat dit mogelijk de betrouwbaarheid wel omlaag haalt. Dit hoeft niet zo te zijn, omdat er in sommige gevallen geen recentere inzichten zijn en dus ook geen recentere bronnen.

De resultaten uit de literatuurstudie

Het is belangrijk om te weten dat de overgang een proces is en geen momentopname. Uit de literatuur kwam naar voren dat hierbij van belang is om de overgang met ouders al te bespreken wanneer de diagnose gesteld is (*van Staa, 2007*). Om een overgang soepel te laten verlopen is continuïteit van zorg erg belangrijk. Het is hierbij van belang om gezamenlijke afspraken te maken binnen het team en behandelprotocollen op elkaar af te stemmen. Het is prettig als één iemand hiervoor het aanspreekpunt is. Er moeten gezamenlijke afspraken binnen het multidisciplinair team worden gemaakt over wat er gezegd wordt tegen (ouders van) de revalidant over "de overgang". (*van Staa, 2007*) (*Groenewoud, 2011*) (*Gurp, 2010*). Er kan gekeken worden of de volgende onderwerpen voorkomen op afdeling KJ1 om een overgang succesvol te laten verlopen. Dit zijn onderwerpen zoals: coördinator voor de voorbereiding op de overgang, aanwezigheid protocol voor de voorbereiding op de overgang, continuïteit van zorg, eenduidigheid, structuur en wanneer wordt de overgang besproken op afdeling KJ1. Deze onderwerpen kunnen gebruikt worden voor het opstellen van vragen/topics voor de verpleegkundigen en de disciplines. Zo kan men zien waar de mogelijke knelpunten liggen voor de voorbereiding op de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling.

Uit het wetenschappelijk artikel van gezinnen met een kind met een lichamelijk beperking kwam naar voren dat ouders vooral behoefte hebben aan informatie betreffende de beperking van de revalidant. Dit kan bijvoorbeeld informatie zijn over: toekomstperspectief revalidant, mogelijke voorzieningen toekomst, therapieën in de toekomst, omgang met de naaste omgeving etc. (*Hendriks, de Moor en Franken, 2002*) Er kan onderzocht worden of er over deze onderwerpen wordt gesproken door de revalidatieverpleegkundigen van afdeling KJ1 met de ouders van de revalidant en over welke onderwerpen er nog meer wordt gesproken.

In de literatuur werd aangegeven dat als ouders de situatie moeten gaan accepteren dat er dan vaak wordt gedacht aan opgeven of dat ouders zich bij de situatie moeten neerleggen. Een taak voor de revalidatieverpleegkundigen is dan ouders invloed te geven ten aanzien van het toekomstperspectief. Hierbij moet duidelijk worden gemaakt dat ouders beginnen aan een nieuwe toekomst en dat het niet meer hetzelfde zal zijn als vroeger. De ouders moeten hierbij voldoende worden voorbereid op de aanpassing van de nieuwe situatie. (*Kayzel, 1998*) (*Willemsse, 2012*). De afstudeergroep kan gaan kijken of de revalidatieverpleegkundigen van afdeling KJ1 praten over het toekomstperspectief van ouders en of deze revalidatieverpleegkundigen ouders hierin goede begeleiding kunnen geven.

Als ouders het veranderingsproces hebben geaccepteerd, hebben de ouders een balans gevonden in wat er nu niet meer kan en wat nog wel. De teleurstellingen zijn min of meer aanvaardbaar en verwerkt. Om dit te bereiken is emotionele steun van revalidatieverpleegkundigen erg belangrijk (*Jungen, 2010*) (*Spaans, 2008*). In de literatuur staat dus beschreven dat het bieden van emotionele steun helpt bij het verminderen van stress die naasten ervaren en het stimuleert om goed met de situatie om te gaan (*Impact, 2007*). Er kan onderzocht worden of er ook genoeg emotionele steun wordt geboden aan (ouders van) de revalidant door het team van afdeling KJ1 te Leijpark. Er kunnen vragen/topics worden opgesteld over rouw, verwachtingen, acceptatie etc voor de onderzoeksmethodes van de verpleegkundigen, disciplines en (ouders van) de ex-revalidanten.

Wanneer revalidatieverpleegkundigen in gesprek zijn met de ouders van de revalidant, kan er beter gebruik worden gemaakt van een emotieregulerende aanpak dan een vermijdende of passieve stijl. Het doel hiervan is dat de verpleegkundige handelingen treft om de emoties onder controle te krijgen en ouders te laten accepteren dat de situatie zo is (*Zimbardo, 2009*) (*Burgt, 2003*). In het revalidatieproces is het net zo belangrijk om de revalidant extra aandacht te geven, evenals de naasten. Gezinsgericht werken heeft dan ook een positieve invloed op het zorgproces tussen ouders van kinderen met een beperking en professionals (*Dunn en collega's, 2006*) (*Meijhuizen, 2009*). De afstudeergroep kan gaan kijken of er verschillende copingstijlen worden herkend door het team van afdeling KJ1. Ook kan er worden gekeken of er gezinsgericht gewerkt wordt door het team op afdeling KJ1. Door hier bepaalde thema's of vragen over te maken voor de onderzoeksmethodes kan dit onderzocht worden.

De bovenstaande resultaten over de overgang, behoeftes ouders, verwachtingen, emotionele steun, copingstijlen en gezinsgericht werken zullen meegenomen worden in de onderzoeksmethodes voor de disciplines, (ouders van) de ex-revalidanten en de verpleegkundigen van afdeling KJ1.

Discussie

Het kostte in het begin veel moeite om de geschikte literatuur te vinden. Met geschikte literatuur wordt informatie bedoeld, die in het project gebruikt kan worden en dus in relatie staat met het onderwerp van het afstudeeronderwerp. Dit had te maken met het nog niet breed kijken naar het onderwerp, waardoor er beperkte trefwoorden werden gebruikt. Na een tijd is er breder gekeken en is er tot de bovenstaande trefwoorden gekomen. Hierdoor is er meer geschikte en bruikbare theorie gevonden. Soms was er weinig bruikbare informatie te vinden over bepaalde onderwerpen, zoals acceptatie en verwachtingsmanagement. Hierdoor zijn sommige bronnen wat ouder (>5 jaar). De afstudeergroep is er zich van bewust dat dit de betrouwbaarheid mogelijk kan verlagen. Vaak is hier dan wel gebruik gemaakt van een andere, recentere bron om extra onderbouwing te geven. Ook is de bron van A. van Staa vaak gebruikt, omdat dit een onderzoek is dat dichtbij het onderwerp van het afstudeerproject staat. Verder was het lastig om informatie met betrekking tot transitie te vinden. De afstudeergroep is zich ervan bewust, dat een beperkt aantal bronnen voor een lagere betrouwbaarheid zorgt.

Conclusie

Er komen verschillende aspecten uit de literatuurstudie naar voren gekomen die betrekking hebben op de (voorbereiding op een) overgang van een revalidant van Leijpark naar een vervolginstelling. Deze verschillende aspecten heeft de afstudeergroep ook meegenomen in het onderzoek. De volgende aspecten die uit de literatuur naar voren zijn gekomen, zijn meegenomen bij het opstellen van de vragenlijsten en interviewvragen: coördinator, aanwezigheid protocol, continuïteit en eenduidigheid, structuur, copingstijlen, behoeftes ouders, rouw, acceptatie, verwachtingen en emotionele steun. In het verpleegkundig interview wordt bijvoorbeeld gevraagd of er verschillende copingstijlen herkend worden en wat daarmee gedaan wordt. Daarnaast is er veel specifieke literatuur gevonden van Anneloes van Staa die betrekking heeft op een overgang. Deze literatuur kan gebruikt worden om de wenselijke situatie vanuit de literatuur op te stellen. Deze wenselijke situatie zal naast de werkelijke situatie worden gelegd die voortkomt uit de onderzoeken. Vervolgens kan er dan gekeken worden naar eventuele hiaten. Uit de literatuur blijkt dat het van belang is om gezamenlijke afspraken te maken en behandelprotocollen op elkaar af te stemmen. Dit is dus wenselijk en kan gebruikt worden in het vervolg van dit project.

2.2 Deelvraag 2: Expertraadpleging

Op welke manier zijn verpleegkundigen (experts) betrokken bij de overgang van een revalidant van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling en wat kan verbeterd worden?

Er is een deelvraag opgesteld om de rol van de verpleegkundigen bij de voorbereiding op de overgang van een revalidant van afdeling KJ1, in kaart te brengen. De verpleegkundigen staan in contact met de (ouders van) revalidanten en zijn vaak aanwezig op de afdeling. De afstudeergroep heeft een doelgerichte selectie gemaakt en wil dit gaan onderzoeken onder de negen vaste verpleegkundigen die werkzaam zijn op afdeling KJ1. Om te beginnen zijn er verkennende gesprekken geweest met verpleegkundigen en hieruit kwam naar voren dat er 'een kloof' ervaren wordt door ouders van ex-revalidanten, tussen afdeling KJ1 en een vervolginstelling. In eerste instantie is van de eerste verpleegkundige en van de unit manager teruggehoord dat deze kloof ervaren werd. Er is toen aan andere verpleegkundigen gevraagd wat precies van ouders teruggehoord werd, om een beeld te scheppen. Hieruit kwam naar voren dat de 'kloof', waar ouders over spreken, bestaat uit het wennen aan de nieuwe dagindeling, nieuwe instelling, andere manier van benadering en behandeling of dat het kind juist geen behandeling meer krijgt. Ouders geven aan dat er erg grote verschillen zijn tussen Leijpark en de vervolginstelling. Om deze 'kloof' meer te kunnen definiëren, zal in deelvraag 3 nader onderzoek worden verricht.

Ervaringen en belevenissen staan centraal in het deelonderzoek onder de verpleegkundigen en dit wijst dus op kwalitatief onderzoek. Om data te verzamelen voor deze deelvraag zijn er individuele interviews afgenomen. Het voordeel van een interview is dat persoonlijk contact behouden wordt en dat het minder inspanning kost voor de verpleegkundigen dan bijvoorbeeld een enquête. Daarnaast is er ruimte voor inbreng vanuit de verpleegkundigen en zijn er mogelijkheden om door te kunnen vragen. Er is gekozen voor een semi-gestructureerd interview, omdat er bij deze interviews gebruik gemaakt wordt van een topiclijst en eigen inbreng. Er zijn een aantal onderwerpen voortgekomen uit de literatuurstudie die gebruikt zijn als topic in het interview om antwoord te geven op de deelvraag, deze topics zijn: contact ouders, normen en waarden, zorg, contact disciplines en contact vervolginstelling. Er kwamen meer onderwerpen uit de literatuur naar voren (bv coping en emotionele steun), maar deze zijn niet als topic in het interview terug gekomen. De reden hiervan was dat deze onderwerpen al onder bovenstaande topics vielen en er dus geen nieuwe topics bijgevoegd hoefde te worden. Deze onderwerpen zijn dus wel vertaald in de vragen die onder de 5 genoemde topics vallen. Er is in het interview bijvoorbeeld een vraag opgesteld of verpleegkundigen praten over de toekomst met de (ouders van) revalidanten. Deze vraag is opgesteld aan de hand van literatuur van Kayzel (1998), zie bijlage 1.1. Daarbij zijn er nog vragen gesteld om de huidige situatie in beeld te brengen en er zijn vragen gesteld om te kijken waar verbeterpunten liggen. Dit is door middel van de volgende topics gedaan: huidige situatie en verbeterpunten.

Aanpak

Linda van de Kerkhof is begonnen met het opstellen van de interviewvragen voor de verpleegkundigen. Deze zijn voortgekomen uit de onderwerpen die in de literatuur belangrijk bleken te zijn bij de voorbereiding op een overgang van de ene instelling naar een andere. Aan de hand van literatuur zijn subvragen opgesteld bij ieder onderwerp. De andere afstudeerleden hebben de vragen kritisch bekeken en voorzien van feedback. Ook is er feedback verkregen vanuit de projectbegeleider en begeleider van Leijpark, deze feedback is verwerkt. Dit is van belang om de vragenlijst op inhoud (begeleider van Leijpark) en validiteit (projectbegeleider) te beoordelen. De beoordeling van de vragen op inhoud is van belang, omdat er goede inhoudelijke vragen gesteld moeten worden om zoveel mogelijk inhoud met betrekking tot het afstudeeronderwerp te verkrijgen. De begeleider vanuit Leijpark is eerste verpleegkundige en heeft zicht op het inhoudelijke gebied van de verpleegkundigen. De validiteit van de vragen moet beoordeeld worden, om te voorkomen dat vragen gesteld worden die geen relatie hebben met de deelvraag.

Om de drie tot vier weken zal er een nieuwsbrief naar de verpleegkundigen verstuurd worden. Eén van de doelen van de nieuwsbrief was het aankondigen van interviews. Het dienstrooster en de agenda zijn erbij gepakt en de er is gezocht naar geschikte data om de interviews te houden. In overleg met de begeleider vanuit Leijpark zijn de data vastgelegd en iedere verpleegkundige is via e-mail benaderd. De data zijn voorgelegd en er is kort verteld wat het doel van het interview is. Er zijn afgesloten ruimtes gereserveerd en opnameapparatuur is gehuurd via Fontys Hogescholen.

Waarborging kwaliteit

Begripsvaliditeit en inhoudsvaliditeit is gemeten door de vragenlijst voor te leggen aan een expert. De onafhankelijke expert (projectbegeleider en begeleider van Leijpark) heeft gekeken of de vragen die gesteld worden ook daadwerkelijk een begrip meten. Ook is er gekeken of deze vragen representatief zijn voor hetgeen wat gemeten moet worden. Bij elke vraag is gekeken wat het belang was van die bepaalde vraag en of de vraag relevant was om de deelvraag te kunnen beantwoorden. (Baarda, 2007) (Brysbaert, 2006) (Saunders, 2011) Dit is gedaan door bij iedere vraag kritisch na te gaan, wat met het antwoord gedaan kan worden en in hoeverre de vraag in relatie staat tot de deelvraag. Bijvoorbeeld vraag 4 (interview verpleegkundigen, bijlage 2.1) 'Wat zijn verpleegkundige taken en verantwoordelijkheden rondom de overgang?', draagt bij aan de deelvraag. Dit draagt bij aan de deelvraag, doordat met deze deelvraag beschreven kan worden op welke manier verpleegkundigen betrokken zijn. Betrouwbaarheid is verhoogd door het opnemen van de interviews met een geluidsrecorder. Daarbij wordt bij ieder interview op dezelfde manier te werk gegaan en staan de vragen en topics vast. (Lucassen, 2007) Als laatste is gebruik gemaakt van een membercheck, de uitgewerkte interviews (in samenvattingsvorm) zijn voorgelegd aan de verpleegkundigen om de correctheid hiervan te bepalen. (Boeije, 2009)

Aanpak thematische analyse

Alle interviews zijn opgenomen, achteraf beluisterd en vervolgens letterlijk uitgetypt. Het voordeel hiervan was dat tijdens het beluisteren van de opname nieuwe informatie naar boven kon komen, waardoor er het minste kans was om details over te slaan. Voor de data-analyse is gebruik gemaakt van het '6-fasen model' van Braun en Clarke. Het uitgetypte interview is onafhankelijk gelezen door alle drie de studenten, waardoor opvallende stukken en patronen al snel opvielen (Stap 1, model Braun en Clarke). Opvallende stukken uit het interview zijn gemarkeerd en onder bepaalde thema's verdeeld (Stap 2, model Braun en Clarke). De groepsleden waren het eens met de door Linda opgestelde thema's en er zaten geen verschillen in de interpretatie. Bij bepaalde thema's zijn letterlijke citaten geselecteerd die bepaalde feiten en informatie onderbouwen. Daarnaast zijn sommige thema's weggefallen en gekoppeld aan andere thema's om belangrijke informatie op een rij te krijgen (Stap 3, model Braun en Clarke). De thema's en relevantie daarvan om de deelvraag te beantwoorden zijn nog eens bekeken. Daarnaast zijn de negen interviews vergeleken en zijn er overkoepelde teksten beschreven die in relatie stonden met de thema's (Stap 4 en 5, model Braun en Clarke). Uiteindelijk is onderstaande tekst een beschrijvende tekst over de negen afgenomen interviews. Onderstaande tekst is opgebouwd uit de huidige situatie en verbeterpunten die aangegeven werden door de verpleegkundigen (stap 6, model Braun en Clarke). (Ostelo, 2006) (Boeije, 2009) (Braun en Clarke, 2006)

Resultaten

De verpleegkundigen zijn erg nauw betrokken bij de voorbereiding op de overgang van een revalidant. Er is veel contact met de ouders van de revalidanten en in dit contact worden verschillende copingstijlen herkend. De verpleegkundige overdracht, zoeken naar een geschikte vervolginstelling, overleg in de voortgangsbespreking met de disciplines en contact met de ouders zijn zaken die vele malen naar voren kwamen in de interviews. Er is geen stappenplan of protocol aanwezig op de afdeling waarin taken en verantwoordelijkheden beschreven staan. Alle verpleegkundigen zijn wel op de hoogte van een 'to do list' bij ontslag. De verpleegkundigen zijn in zijn algemeenheid tevreden over de huidige manier van werken, maar een aantal zaken hebben meer aandacht nodig. Alle verpleegkundigen vinden het belangrijk om meer te weten te komen over vervolginstellingen, zodat deze kennis overgebracht kan worden op ouders. Daarmee hangt samen dat verwachtingen van ouders bijgesteld kunnen worden op de realiteit. Ook coördinatie was een terugkomend onderwerp in de interviews, omdat er op dit moment geen coördinator is en de EVV'er meer zou mogen coördineren volgens een aantal verpleegkundigen. Het gehele team is het wel met elkaar eens dat de EVV'er eindverantwoordelijkheid heeft. Op de hoogte zijn van processen die in gang zijn en worden gezet, is wenselijk voor een aantal verpleegkundigen. Als laatste vinden de meeste verpleegkundigen dat er een protocol of plan van aanpak op de afdeling mag komen m.b.t. de voorbereiding op de overgang van een revalidant. Een protocol zou volgens de verpleegkundigen voor meer eenduidigheid en structuur kunnen zorgen, waardoor visies, normen en waarden meer op een lijn komen te liggen onder de verpleegkundigen. Voor de uitgebreide resultaten zie bijlage 1.2.

Discussie

Het onderzoek in deze deelvraag is naar eigen meningen goed verricht en er is op een manier te werk gegaan die onderbouwd kan worden vanuit de literatuur. De verpleegkundigen zijn op de hoogte gesteld, interviewvragen zijn opgesteld aan de hand van literatuur, interviews zijn opgenomen en deze zijn aan de hand van een model uitgewerkt. Daarnaast heeft er een membercheck plaatsgevonden en is er direct na de interviews om feedback gevraagd aan de verpleegkundigen. Alle verpleegkundigen gaven aan de vragen duidelijk te vinden en vonden het een prettige manier om aan het onderzoek deel te nemen. Als er dus achteraf gekeken wordt naar dit proces, zou de afstudeergroep niets anders gedaan hebben.

Conclusie

Door de veelzijdige informatie die is verkregen uit de interviews, kan er antwoord gegeven worden op de deelvraag. De verpleegkundigen zijn betrokken bij de overgang door de verpleegkundige overdracht, het overleg in de voortgangsbesprekingen met de disciplines en het contact met de ouders. De verpleegkundigen zijn immers dag en nacht aanwezig, dus zijn vaak het eerste aanspreekpunt voor ouders. De verpleegkundigen werken aan de hand van een 'to do list' bij ontslag, maar geven aan een hulpmiddel te willen zien in de vorm van een protocol of richtlijn. Daarnaast wordt door de meerderheid van de verpleegkundigen aangegeven dat er geen coördinator is rondom de overgang en dat er te weinig zicht is op de processen die in gang zijn en worden gezet door andere disciplines. Ten slotte zouden de verpleegkundigen meer kennis willen hebben over de vervolginstellingen, zodat realistische verwachtingen geschept kunnen worden naar ouders. Er zullen een aantal punten meegenomen worden naar de probleemanalyse. Allereerst dat de EVV'er te weinig coordineert en dat verpleegkundigen geen coördinator ervaren. Ook het feit dat verpleegkundigen weinig zicht hebben op de bezigheden van de disciplines en het tekort aan kennis over de vervolginstellingen. De verpleegkundigen willen door middel van meer kennis, reële verwachtingen kunnen scheppen naar ouders toe.

2.3 Deelvraag 3: Ervaringsdeskundigen

De afstudeergroep heeft een deelvraag opgesteld om achter de ervaringen en belevenissen van (de ouders van) de ex-revalidanten te komen ten aanzien van de overgang naar een vervolginstelling. Aangezien (de ouders van) de ex-revalidanten het proces doorlopen hebben, kan door hen het beste aangegeven worden hoe het proces ging en wat er eventueel beter zou kunnen. Daarbij is het onmogelijk om alle ouders van ex-revalidanten te interviewen, omdat de ouders over heel Nederland verspreid wonen. De 18 weken die er voor het afstudeerproject staan, maakt dit onmogelijk. Dit is de reden dat er een enquête opgesteld is om achter deze ervaringen en belevenissen te komen.

Hoe ervaren ex-revalidanten en familieleden van ex-revalidanten de overgang van KJ1 naar een vervolginstelling en wat zijn suggesties voor verbetering?

Aanpak

In eerste instantie heeft de opdrachtgever 49 namen van ex-revalidanten doorgegeven, die benaderd konden worden. Dit waren ex-revalidanten van de afgelopen 2,5 jaar. Dit wordt ook wel bias genoemd als gevolg van tijd, oftewel vertekening door tijd. Er is bewust niet verder terug in de tijd gegaan, omdat het proces van de overgang dan lastiger voor de geest te halen is en het dan ook minder betrouwbaar is.

Vervolgens is Josje van der Steijn een vragenlijst op gaan stellen met vragen die betrekking hebben op de overgang. De vragen zijn opgesteld aan de hand van de literatuur, de interviews met de verpleegkundigen en de vragenlijsten van de disciplines. Wat er uit deze verschillende soorten evidence naar voren kwam, is gebruikt als leidraad voor de vragen. Aan de hand van de evidence zijn de vragen opgesteld, omdat deze evidence aanleiding gaf voor vragen met betrekking tot de overgang. Er is gebruik gemaakt van open, gesloten en half open vragen. Er is veel gebruik gemaakt van open vragen, omdat hierbij veelzijdige en rijke informatie verkregen wordt. Het nadeel hiervan is dat het analyseren van deze vragen veel tijd kost en dat de betrouwbaarheid lager is, omdat de resultaten moeilijk controleerbaar zijn. Aangezien de afstudeergroep van de vragen die open zijn gesteld nog niet veel af wist, is het een goede methode om veel informatie te verkrijgen. Er zijn gesloten vragen gesteld, bij de vragen waar de achtergrond bekend en helder van is. Als laatste is er gebruik gemaakt van half open vragen, hierbij wordt er een gesloten vraag gesteld, waarbij de mogelijkheid is om aanvulling te geven. (Korzilius, 2000) Deze vragen zijn door de andere afstudeerleden bekeken en voorzien van feedback. Ook de begeleider vanuit school, de projectbegeleider vanuit Leijpark, maatschappelijk werkster en de opdrachtgever hebben deze vragen bekeken en van feedback voorzien. Op deze manier hebben meerdere experts hier naar gekeken, dus kan er gesproken worden van expertraadpleging. De experts kijken naar potentiële problemen voor respondenten, maar ook naar de leesbaarheid en begrippen die gebruikt zijn. Alle betrokken partijen zijn ook op deze manier betrokken bij de totstandkoming van de vragenlijst. (Giesen, 2010) Deze feedback is vervolgens allemaal verwerkt. Er zijn uiteindelijk 40 vragen* geformuleerd en deze zijn in zes topics onderverdeeld. Elke topic wordt kort uitgelegd en vervolgens komen de vragen die bij het desbetreffende onderwerp horen. Moeilijke woorden en vakjargon zijn vermeden in deze vragenlijst. Soms zijn vragen kort ingeleid met een stukje tekst om zo de vraag te verduidelijken. Tenslotte is er nog een inleiding gemaakt. In deze inleiding stond het doel van het afstudeerproject en de enquête, tijdsbestek, aanspraak, anonimiteit, retourzending, uitleg vragenlijst, telefonische benadering en contactgegevens voor eventuele vragen of opmerkingen. Deze inleiding is in eerste instantie zelf gemaakt, maar is hierna herschreven door A. Roos (werkende op afdeling communicatie). Op deze manier is de inleiding professioneler en beknopter geworden. De enquête is vervolgens verstuurd en na twee weken waren er 9 vragenlijsten teruggekomen. Dit was natuurlijk zeer teleurstellend. Er is vervolgens overlegd met de begeleiders en de opdrachtgever en gezamenlijk is besloten om een reminderbrief op te stellen. Hierin werd nogmaals het belang van het project en het invullen van de vragenlijst benadrukt. De ouders van de ex-revalidanten hebben vervolgens een week extra tijd hiervoor gekregen en hierop zijn uiteindelijk nog 7 extra brieven binnengekomen. Één hiervan was niet volledig ingevuld, dus deze is niet meegeteld. Bij het onderwerp 'deelnemers' wordt verder ingegaan op wat dit over de respons zegt.

De ingevulde lijsten zijn vervolgens globaal doorgenomen om te scannen op onduidelijkheden of antwoorden waar meer uitleg bij nodig was. Dit is gedaan, omdat de ouders van de ex-revalidanten die hun nummer genoteerd hadden, telefonisch benaderd konden worden. Vervolgens zijn twee ouders van ex-revalidanten gebeld voor extra uitleg. Deze twee ouders van ex-revalidanten zijn terug gebeld, omdat sommige antwoorden meer verduidelijking nodig hadden. De andere vragenlijsten waren duidelijk en dus is er geen contact meer

opgenomen met deze respondenten. De telefonische gesprekken zijn opgenomen (met toestemming van ouders) en vervolgens letterlijk uitgetypt.

**er is één vraag toegevoegd door de community projectgroep, omdat beiden partijen het erover eens waren dat de ex-revalidanten niet twee maal moeten worden benaderd voor een soortgelijk onderwerp. De community is een projectgroep op Leijpark, die ook een soortgelijk onderzoek doen als de afstudeergroep.*

Deelnemers

Er zijn 49 (ouders van) ex-revalidanten benaderd. Er is daarvan één brief teruggekomen waarvan het adres niet klopte, dus deze is nooit aangekomen. Uiteindelijk zijn er 16 brieven terug gekomen, waarvan er één niet volledig is ingevuld en dus niet is meegerekend. Uiteindelijk zijn er dus 48 mensen benaderd, waarvan 15 vragenlijsten bruikbaar waren voor het onderzoek. Één is er weggefallen door het niet volledig invullen van de lijst en 32 mensen hebben de lijst niet ingevuld. De respons is uiteindelijk dus 31,25 %. Dit is geen hoge respons, wat niet ten goede komt voor de betrouwbaarheid van het onderzoek. Door de lage respons zijn de resultaten ook niet representatief.

Waarborging kwaliteit

Begripsvaliditeit (zijn de resultaten van een onderzoek werkelijk een indicatie voor het begrip waarover men een uitspraak wil doen) en inhoudsvaliditeit (meet de test het hele begrip/domein) is gemeten door de vragenlijst voor te leggen aan een expert. De onafhankelijke expert (begeleider vanuit onderwijsinstelling en van Leijpark) heeft gekeken of de vragen die gesteld worden ook daadwerkelijk een begrip meten. Ook is er gekeken of deze vragen representatief zijn voor hetgeen wat gemeten moet worden. (Baarda, 2007) (Brysbaert, 2006) (Saunders, 2011) Bij elke vraag hebben alle drie de afstudeerleden individueel nagedacht over het nut van het stellen van de desbetreffende vraag en of het antwoord bruikbaar is voor het onderzoek.

Er zijn ook stappen ondernomen om de betrouwbaarheid van deze deelvraag te vergroten. Zo zijn er geen (ouders van) ex-revalidanten benaderd die langer dan 2,5 jaar geleden de overgang mee hebben gemaakt. Dit is betrouwbaarder, want voor mensen waarbij het langer dan 5 jaar geleden is wordt het lastiger om de overgang te beschrijven. Onvolledige lijsten zijn niet mee geteld en beoordeeld, dit vergroot ook de betrouwbaarheid. Ook is er gebruik gemaakt van Leijpark papier voor de enquêtes en staat de naam van de opdrachtgever (manager van de klinieken) bij de inleiding, zodat dit herkenbaar is voor (de ouders van) de ex-revalidanten. Er is ook gebruik gemaakt van expertraadpleging bij het maken van de vragenlijst. Zo is er vanuit meerdere mensen gekeken naar de vragen, namelijk: begeleiders, opdrachtgever en maatschappelijk werkster.

Bij de telefonische interviews is gebruik gemaakt van opnameapparatuur. Zo konden de gesprekken letterlijk uitgetypt worden en wordt dus ook de betrouwbaarheid vergroot. Voor het opnemen van deze gesprekken is telkens toestemming gevraagd.

Thematische analyse en data-verwerking

Nadat alle vragenlijsten binnen waren, kon begonnen worden met de analyse. Er is begonnen met alle antwoorden in één document (een vragenlijst) in te vullen. Vervolgens zijn de antwoorden per soort instelling (revalidatiecentrum, VG, verpleeg/verzorghuis en thuissituatie) ingevuld en kwamen daar dus drie verschillende documenten uit. Dit waren drie documenten, omdat niemand die naar 'huis' is gegaan heeft gereageerd. Per type instelling is toen een analyse/samenvatting gemaakt aan de hand van de thema's die in de vragenlijst naar voren kwamen. Bij elke analyse van een soort instelling zijn dezelfde thema's gebruikt en beschreven. De belangrijke gegevens werden genoteerd en vervolgens werd per thema gekeken naar de positieve en negatieve antwoorden. De negatieve antwoorden zijn gemarkeerd om zo snel te kunnen zien waar de knelpunten lagen per type instelling. Om vervolgens een conclusie te kunnen schrijven, is er gecodeerd. Er waren drie soorten instellingen te vergelijken en per thema is gekeken naar opvallende informatie en opmerkingen die naar voren kwamen, deze zijn gecodeerd in alle drie de documenten. Er is gewerkt via het model van Braun en Clarke (2006). Ten slotte zijn er ook citaten bij bepaalde opmerkingen gezet om het argument te verduidelijken.

Resultaten

Er zijn een aantal punten uit de enquêtes gehaald die meer aandacht verdienen bij de overgang naar een vervolginstelling. Een punt dat naar voren komt is dat niet iedereen één persoon ervaart die de overgang coördineert. De mensen die dit wel ervaren, noemen verschillende disciplines. Hier mist dus een stuk eenduidigheid. De informatievoorziening was veelal wel voldoende en door elke discipline werd ook dezelfde

informatie verschaft. Uit de resultaten van het wetenschappelijk artikel kwam naar voren dat ouders vooral behoefte hadden aan informatie betreffende de beperking van het kind. Dit was informatie over bijvoorbeeld mogelijke voorzieningen in de toekomst. (Hendriks, de Moor en Franken, 2002) Uit het onderzoek van de afstudeergroep kan niet geconcludeerd worden dat ouders ook behoefte hadden aan deze specifieke informatie, omdat hier niet specifiek naar gevraagd is in de enquête. Er werd dus al een algemene vraag over de informatievoorziening gesteld en doordat er niet te veel vragen gesteld konden worden in deze enquête is er voor gekozen om alleen deze algemene vraag hierover te stellen. Hoe meer vragen er opgesteld worden, hoe meer kans op een lage respons (Verhagen, 2006). In de enquête is gevraagd of de (ouders van) ex-revalidanten voldoende informatie hebben gehad met betrekking tot de overgang, maar niet specifiek over de informatie die voortkomt uit het wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot informatie betreffende de beperking van het kind. Verder onderzoek is nodig om hier te achter te komen. Opvallend was dat de wensen en behoeften van (de ouders van) de revalidant niet goed aansluiten bij de revalidanten die naar een verpleeg/verzorghuis of gehandicapteninstelling gingen. Bijna alle (ouders van) ex-revalidanten die naar een verpleeg/verzorghuis of gehandicapteninstelling gingen, gaven aan dat de voorbereiding niet goed op hun wensen en behoeften niet goed aansloten. Redenen hiervoor waren bijvoorbeeld dat de keuze erg klein was waar hun kind heen kon gaan en dat het verschil tussen Leijpark en een verpleeg/verzorghuis veel te groot is. Bij de revalidanten die naar een revalidatiecentrum gingen was dit wel prima. Ditzelfde geldt voor de aansluiting van Leijpark en de vervolginstelling. De overgang zelf gaat wel goed en organisatorisch is alles goed geregeld. Ongeveer de helft van de ouders ervaart de verandering van dagstructuur als niet prettig. In de meeste gevallen was de vervolginstelling goed op de hoogte van de revalidant. Alle revalidanten gingen met een goed/prettig gevoel weg bij Leijpark. De verpleegkundigen en disciplines kwamen heel goed uit deze enquête. Ook bij het thema 'dagelijks leven' kwam niet veel bijzonders naar voren. Met veel ouders is gesproken over verwachtingen, alleen de ouders van de revalidanten die naar een verzorg/verpleeghuis zijn gegaan, geven aan hier niet over gesproken te hebben. Bij de voorbereiding kwam als verbeterpunt naar voren meer tijd te nemen en meer kijken naar mogelijkheden met betrekking tot vervolginstellingen.

Poging tot extra data verzameling

De afstudeergroep heeft als laatste ook nog geprobeerd om informatie te verkrijgen vanuit de vervolginstellingen in verband met de lage respons vanuit de ex-revalidanten. Het doel hiervan was om nog andere data te verzamelen rondom het probleem. Er is contact gezocht met de maatschappelijk werkster en deze heeft 3 namen per soort instellingen gegeven. Vervolgens zijn er vier vragen opgesteld en deze zijn bekeken door de projectbegeleider vanuit school en vanuit de instelling. Vervolgens is er contact geweest met de 9 vervolginstellingen. Helaas is hier geen informatie vanuit verkregen. Redenen hiervoor waren bijvoorbeeld dat de instelling geen tijd had om ons te woord te staan, de instelling vrij weinig van Leijpark afwist en de instelling ons niet te woord wilde staan. Één instelling heeft de afstudeergroep telefonisch te woord gestaan, maar hier kwam geen bruikbare informatie naar voren. Dit omdat de instelling te weinig revalidanten van afdeling KJ1 te Leijpark had over gekregen. Ook hebben twee instellingen aangegeven de vragen per mail te willen beantwoorden, maar daar is geen reactie op terug gekomen. Al met al heeft dit dus niet gezorgd voor extra informatie.

Discussie

De respons van de enquête is helaas erg laag. Nog niet één derde van de verstuurde enquêtes is terug gekomen, ondanks een extra reminderbrief. Er kan dus geconcludeerd worden dat deze resultaten niet representatief zijn. De conclusies zijn gebaseerd op te weinig informatie, dus deze resultaten zijn niet generaliseerbaar voor heel de doelgroep. Van de ex-revalidanten die bijvoorbeeld naar een verpleeg/verzorghuis zijn gegaan, zijn maar 2 enquêtes terug en van de gehandicapteninstelling maar 3 enquêtes. Hier kunnen geen betrouwbare conclusies uit getrokken worden. De afstudeergroep heeft toch punten meegenomen wat uit deze lijsten is gekomen, om toch enigszins een beeld te kunnen scheppen van de ouders van ex-revalidanten. Daarbij is het een heel belangrijke doelgroep om informatie van te krijgen. De punten die verder meegenomen zijn, zijn hieronder bij de conclusie te lezen.

Conclusie

Op de deelvraag kan lastig antwoord gegeven worden, want uit de resultaten van het onderzoek kan niet geconcludeerd worden dat de 'kloof' daadwerkelijk ervaren wordt. Toch komen er een aantal punten duidelijk naar voren die (ouders van) ex-revalidanten prettig vonden of minder prettig vonden. Uit de resultaten van de enquêtes kwam naar voren dat niet iedereen één persoon ervaart die de overgang coördineert en de mensen die dit wel ervaren,

benoemen verschillende disciplines. Hier mist dus eenduidigheid. Opvallend was dat de wensen en behoeften van de (ouders van) ex-revalidanten die naar een verpleeg/verzorghuis of gehandicapteninstelling gingen, niet goed aansloten bij de voorbereiding. Bij de revalidanten die naar een revalidatiecentrum gingen, waren de enquêtes positief ingevuld. Ook kwam naar voren dat er met de ouders van de revalidanten die naar een verpleeg/verzorghuis gingen niet over verwachtingen is gesproken. Ten slotte kwam als verbeterpunt naar voren meer tijd te nemen en meer te kijken naar mogelijkheden rondom de vervolginstelling. Doordat er zo weinig enquêtes terug gekomen zijn en deze enquêtes op veel vlakken ook zeer verschillend zijn ingevuld, kan dus niet worden geconcludeerd of er een 'kloof' ervaren wordt of niet. De data die naar voren is gekomen, is niet generaliseerbaar voor heel de doelgroep, maar kan wel als aanvullende data gebruikt worden. Er kunnen een aantal punten mee worden genomen naar de probleemanalyse. De volgende punten worden meegenomen: De (ouders van) revalidanten zien veelal geen centrale coördinator, de wensen en behoeften van (ouders van) revalidanten die naar een verpleeg/verzorghuis of gehandicapteninstelling gaan sluiten niet goed aan bij de voorbereiding, er is behoefte aan meer keuzemogelijkheden rondom de vervolginstelling, ouders moeten veelal wennen aan de dagstructuur, een aantal ouders vindt dat het proces van de overgang te snel gaat en dat er niet met alle ouders over verwachtingen is gesproken.

2.4 Deelvraag 4: Expertraadpleging

Op welke manier zijn de disciplines van afdeling KJ1 betrokken bij het voorbereiden van een revalidant op de overgang naar een vervolginstelling en wat zou hierin verbeterd kunnen worden?

Op afdeling KJ1 te Leijpark zijn 12 disciplines werkzaam. Wanneer een revalidant het VIN-programma bijna doorlopen heeft, krijgen disciplines te maken met de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling. Het is daarom belangrijk om inzicht te hebben in de taken en de verantwoordelijkheden van de disciplines rondom de voorbereiding op de overgang en wat eventueel anders zou kunnen.

Om op deze deelvraag antwoord te kunnen geven zijn er vragenlijsten uitgedeeld aan 11 disciplines die werkzaam zijn op afdeling KJ1 te Leijpark en is er een semi-gestructureerd interview afgenomen bij één behandelaar. Er is voor een vragenlijst gekozen, omdat een groep mensen daarmee makkelijk en snel te benaderen is en er kan tijd worden genomen door de doelgroep om over bepaalde vragen na te denken en antwoord te geven. (Baarda, 2007) (Boer, 2005). Een ander argument voor het kiezen een vragenlijst is dat de clustermanager van Leijpark aangaf dat de disciplines te weinig tijd hadden voor het afnemen van een interview. Verder was het ook moeilijk om persoonlijk contact te hebben met de disciplines, omdat de afstudeergroep gemiddeld één keer per week op Leijpark aanwezig was en de disciplines niet altijd op afdeling KJ1 aanwezig waren. In overleg met het opdrachtgever en de praktijkbegeleider zijn deze onderzoeksmethodes overwogen en is deze keus gemaakt. Er is ook nagedacht over bijvoorbeeld het afnemen van interviews of het houden van een focusgroep. Dit was niet haalbaar door het strakke tijdschema van de disciplines. Er is gekozen om één specifieke behandelaar te interviewen. De reden voor deze keuze was, omdat deze behandelaar een specifieke rol heeft bij de voorbereiding op de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling en veel in contact staat met ouders van de revalidant. Op deze manier kon er meer diepgang worden gebracht in bepaalde vragen. Uiteindelijk zijn er voor de beantwoording van deze deelvraag 12 behandelaars geraadpleegd, namelijk: twee fysiotherapeuten, één revalidatiearts, één maatschappelijk werkster, één Physician assistant, één stimuleringstherapeut, drie ergotherapeuten, één psycholoog en twee psychologisch medewerkers.

Aanpak vragenlijst

De disciplines zijn geselecteerd door middel van doelgerichte selectie, omdat de disciplines allemaal werkzaam moeten zijn op afdeling KJ1 te Leijpark. Allereerst is er een introductiemail opgesteld voor alle disciplines (inclusief de behandelaar voor het interview) om hen op de hoogte te stellen van het afstudeerproject en wat tevens diende voor responsverhoging. Ook is aangegeven waarom een zo groot mogelijke deelname van belang is, dit is namelijk van belang om zoveel mogelijk data te verzamelen. Vervolgens is er een informatiemail gestuurd om aan te geven dat er een vragenlijst is opgesteld voor de disciplines. Op deze manier werden de disciplines niet opeens geconfronteerd met een vragenlijst, maar konden de disciplines zich hierop voorbereiden. Een topic is een onderwerp, deze bestaat vaak uit een verzameling vragen die betrekking hebben op een onderwerp (Wester, 2006). Er zijn 11 vragen opgesteld aan de hand van de volgende beschreven topics die voortkomen uit de literatuurstudie: transitie, communicatie, copingstijlen, wensen en behoeftes ouders, ervaringen en knelpunten. De vragen zijn opgesteld door Manouk Jansen en vervolgens hebben de andere projectleden kritisch naar de vragen gekeken en deze voorzien van feedback. Deze vragen zijn voorzien van feedback om ervoor te zorgen dat alle vragen aansluiten bij de deelvraag. Vervolgens zijn de vragenlijsten in de postvakken gelegd en kregen de disciplines twee weken de tijd om de vragenlijsten in te vullen. (Vragenlijst, zie bijlage 2.3)

Aanpak Semi-gestructureerd interview:

Via de mail is er contact opgenomen met één behandelaar met de vraag of de behandelaar open stond voor een interview. Ook werd hierin het doel van het semi- gestructureerd interview beschreven, waardoor de behandelaar wist wat er werd verwacht. Het doel van dit interview was namelijk om specifieke informatie te krijgen m.b.t. de voorbereiding op de overgang, omdat deze behandelaar een specifieke rol heeft bij de overgang en veel contact heeft met ouders. De interviewvragen zijn opgesteld door Manouk Jansen. De vragen zijn voortgekomen uit de onderwerpen die in de literatuur belangrijk bleken te zijn bij de voorbereiding op een overgang, dit waren de volgende onderwerpen: verwachtingsmanagement, transitie en communicatie. De vragen gingen voornamelijk over de overgang van een revalidant en het contact met de ouders van een revalidant. De andere projectleden

hebben ook kritisch naar de vragen gekeken en deze voorzien van feedback (peer review). Uiteindelijk zijn er negen vragen opgesteld voor het interview en deze zijn verdeeld in twee thema's, namelijk: de overgang en contact ouders. Het semigestructureerde interview had een bepaalde structuur: introductie, voorstellen, gespreksdoel, opbouw, geschatte duur, waardering deelname, belang van de informatie en wat er gebeurt met de informatie. (Verhoeven, 2007). De keuze voor een semigestructureerd interview is gemaakt, omdat er vooraf opgestelde vragen door de onderzoekers gesteld kunnen worden en daarbij ook ruimte is voor de behandelaar om aanvulling te geven.

Waarborging kwaliteit vragenlijst

De vragen zijn neutraal, zonder vakjargon of vage termen opgesteld, zodat er geen onduidelijkheden over konden ontstaan. (Baarda, 2007) Om de begripsvaliditeit en inhoudsvaliditeit van de vragen te verhogen is er gebruik gemaakt van expert raadpleging. Deze onafhankelijke experts (projectbegeleider en begeleider van Leijpark) hebben gekeken of de vragen die gesteld worden ook daadwerkelijk een begrip meten. De validiteit van de vragen moet beoordeeld worden, om te voorkomen dat vragen gesteld worden die geen relatie hebben met de deelvraag. Doordat er een afgesloten retourdoos in de verpleegpost aanwezig was, bleef de vragenlijst anoniem. De anonimiteit werd ook gewaarborgd doordat er alleen naar de functie werd gevraagd van de discipline. Het rapporteren van gegevens die te herleiden zijn naar een bepaald persoon kan schadelijk zijn voor een persoon en daarom moet anonimiteit gewaarborgd worden (Saunders, 2011). Naarmate de twee weken bijna om waren en nog niet alle vragenlijsten ingevuld waren, is er een herinneringsmail gestuurd naar de disciplines. Ook werden de disciplines eraan herinnerd door de aanspraak van een aantal verpleegkundigen van afdeling KJ1 en door de afstudeergroep zelf. Hierdoor is er nog 1 vragenlijst teruggekomen. De betrouwbaarheid wordt vergroot doordat de schriftelijke vragenlijst vaststaat en het onderzoek dus steeds op dezelfde manier wordt uitgevoerd. (Lucassen, 2007)

Waarborging kwaliteit semigestructureerd interview

Om de begripsvaliditeit en inhoudsvaliditeit van de vragen te verhogen is er gebruik gemaakt van expert raadpleging. Deze onafhankelijke experts (projectbegeleider en begeleider van Leijpark) hebben gekeken of de vragen die gesteld worden ook daadwerkelijk een begrip meten. Ook is er gekeken naar de manier van vraagstelling. Hiermee wordt bedoeld of de vragen begrepen worden (vakjargon wordt vermeden) en of de vragen aansluiten op de deelvraag. Het semigestructureerd interview is opgenomen met opnameapparatuur om de betrouwbaarheid te vergroten. (Verhoeven, 2007). Voorafgaand aan het interview is hier toestemming voor gevraagd aan de behandelaar. Naderhand is het interview letterlijk uitgetypt en is er een samenvatting van de antwoorden gemaakt. Deze samenvatting is opgestuurd naar de behandelaar (membercheck) om te controleren of de onderzoeker de gegevens juist heeft geïnterpreteerd. (Boeije, 2009) Na 3 dagen had de behandelaar de membercheck terug gestuurd met nog wat kleine aanpassingen, die vervolgens zijn verwerkt.

Respons vragenlijst:

Alle maatregelen die hieronder opgenoemd zullen worden dragen bij aan het verminderen van uitval en dit was dan ook het doel van het nemen van deze maatregelen. (Verhagen, 2006). De vragen bestonden deels uit gesloten, maar voornamelijk uit open vragen. Bij de vragenlijst werd ook een aparte inleiding toegevoegd, waarin beschreven werd wat het doel was van de vragenlijst, de opbouw, tijdsinvestering, anonimiteit, tijdslimiet, opgestelde retourdoos en waar de disciplines terecht konden voor vragen. (Verhoeven, 2007) Bij de vragenlijst zit ook een inleiding, waarin verteld wordt wat er van de disciplines verwacht wordt. Een logo van revalidatiecentrum Leijpark schept vertrouwen voor de disciplines, dus is er gebruik gemaakt van papier van Leijpark. (Baarda, 2007) De vragen werden zo concreet mogelijk gesteld en gingen van makkelijk naar wat moeilijker. Ook was de vragenlijst niet te lang, want de vragenlijst was minder dan acht bladzijdes. (Saunders en Lewis, 2011).

Uiteindelijk zijn er zeven van de elf vragenlijsten ingevuld door de disciplines. Dit is een respons van 63,64%, er kan dus gesproken worden over een redelijk hoge respons. De resultaten zijn representatief doordat de antwoorden van de disciplines redelijk overeenkomen en er een redelijk hoge respons was. Bovendien hebben de disciplines die een grote rol hebben bij de overgang gereageerd (revalidatiearts, psycholoog, psychologisch medewerkster en ergotherapeut). Het is de vraag of de resultaten generaliseerbaar zijn, ook een deel van de disciplines geen vragenlijst heeft ingevuld. Dat het niet duidelijk is of het generaliseerbaar is heeft te maken met het feit dat er weinig dezelfde disciplines werkzaam zijn op afdeling KJ1, in sommige gevallen maar één van een

bepaalde discipline.

De behandelaars die de vragenlijsten hadden ingevuld waren: twee fysiotherapeuten, psychologisch medewerker, ergotherapeut, revalidatiearts, psycholoog en een physician assistant. De logopedist, twee ergotherapeuten en de revalidatiearts hebben de vragenlijst niet ingevuld.

Aanpak thematische analyse

Om de gegevens thematisch te analyseren is er gebruik gemaakt van het 6 stappen model van Braun en Clarke (2006). Om de anonimiteit van de geïnterviewde behandelaar te waarborgen is er uiteindelijk één thematische analyse gemaakt uit de gegevens van 8 behandelaars.

Analyse vragenlijst discipline

De zeven vragenlijsten zijn thematisch geanalyseerd aan de hand van het 6-fasen model van Braun en Clarke. Alle verkregen data is per vraag beschreven. Wanneer antwoorden van de behandelaars overeenkwamen, is gebruik gemaakt van aantallen. Als er antwoorden niet overeenkwamen, is dit antwoord los beschreven. De antwoorden zijn uiteindelijk geclusterd in thema's die voortgekomen zijn uit de data. Een thema is een korte aanduiding van de belangrijkste inhoudelijke elementen die in een stuk tekst zullen volgen (*Encyclopedie online*, 2013). Dit is gedaan door bepaalde thema's en antwoorden dezelfde kleur te geven. Wanneer een antwoord niet kon worden geclusterd, is deze zwart gelaten en later gekeken of dit nog relevant was. De uiteindelijke thema's waren: de taken en verantwoordelijkheden, therapeutische behandelingen, communicatie disciplines en verpleegkundigen, onderwerpen en besproken thema's ouders, knelpunten en verbeteradviezen. Deze thema's staan in relatie tot de onderzoeksvraag. Overkoepelende stukken tekst die in relatie stonden met de thema's, werden beschreven. Bij bepaalde thema's zijn letterlijke citaten geselecteerd die bepaalde feiten en informatie onderbouwen.

Analyse semi-gestructureerd interview behandelaar

Om het semigestructureerde interview thematisch te analyseren is gebruik gemaakt van het 6-fasen model van Braun en Clarke. Het interview is opgenomen, beluisterd en vervolgens letterlijk uitgetypt. Uiteindelijk is er op dezelfde wijze te werk gegaan als bij de thematische analyse van de vragenlijst. De uiteindelijke topics waren: de taken en verantwoordelijkheden, contact ouders, knelpunten ouders en verbeteradviezen. Deze topics staan in relatie met de onderzoeksvraag. De vragen uit het semi-gestructureerd interview komen niet helemaal overeen met de vragen uit de vragenlijst van de disciplines. Alle thema's uit het interview en de vragenlijsten komen overeen, alleen komen er in dit interview minder thema's aan bod. De volgende thema's zijn niet voortgekomen uit de analyse van het interview: therapeutische behandeling, communicatie tussen disciplines en verpleegkundigen. Er zijn ook geen nieuwe thema's uit het interview voort gekomen. De antwoorden van het interview zijn vergeleken met de zeven andere behandelaars en in de analyse samengevoegd. Uiteindelijk is er dus één thematische analyse gemaakt. Vervolgens zijn de resultaten beschreven door antwoord te geven op de deelvraag.

Resultaten

Iedere discipline van afdeling KJ1 heeft zijn eigen taken en verantwoordelijkheden omtrent de voorbereiding op de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling. Deze taken en verantwoordelijkheden staan bij een groot deel van de behandelaars nergens beschreven. Bij drie van de behandelaars staan deze taken wel beschreven in een protocol. Het is per discipline afhankelijk over welke onderwerpen er wordt gesproken met ouders omtrent de overgang. In de therapeutische behandelingen verandert weinig wanneer bekend is dat een revalidant overgaat naar een vervolginstelling. De helft van de onderzochte behandelaars geeft aan na de therapeutische behandeling geen contact te hebben met de vervolginstelling van de revalidant nadat de overgang heeft plaatsgevonden. Alle disciplines maken een overdracht voor de vervolginstelling.

De continuïteit, communicatie en eenduidigheid van het multidisciplinaire team wordt als prettig ervaren door de meerderheid van de disciplines. Het merendeel van de behandelaars gaf aan de overgang erg snel te vinden, wanneer de datum van de overplaatsing bekend is. Het is dan vaak lastig om het eindverslag op tijd af te hebben. De behandelaars gaven dan ook een aantal verbeterpunten aan omtrent de overgang: er zou meer contact moeten zijn met de vervolginstellingen en behandelaars moeten gaan kijken bij de vervolginstellingen. Ook zouden meer gesprekken kunnen plaatsvinden tussen bepaalde behandelaars met de ouders. Een aantal disciplines vinden dat er eventueel meer gesprekken mogen plaatsvinden met de psycholoog, maatschappelijk

werkster en de revalidatiearts voor de overgang. In dit gesprek zouden ouders beter op de hoogte kunnen worden gesteld over waar een revalidant nu staat, wat de verwachtingen zijn vanuit het behandelteam en wat zijn de verwachtingen van ouders. Zijn deze bijvoorbeeld reëel? Hierbij zou het goed zijn om uit te leggen waarom voor een bepaalde vervolginstelling wordt gekozen. Afspraken en de visie rondom de voorbereiding op de overgang zouden duidelijk moeten zijn, waardoor er meer eenduidig gewerkt kan worden door de het multidisciplinaire team.

Discussie

De afstudeergroep heeft eerst twee aparte thematische analyses en conclusies gemaakt van de twee onderzoeken die bij de deelvraag van de disciplines gebruikt zijn. Hierdoor werd de anonimiteit van de behandelaar niet meer gewaarborgd en daarom is er uiteindelijk gekozen om één thematische analyse te beschrijven van de disciplines. Door deze keuze is er bruikbare informatie verloren gegaan in de thematische analyse, maar doordat de thema's van het semigestructureerde interview overeen kwamen met de thema's van de vragenlijst is dit enigszins beperkt. Achteraf gezien had dit wel beter en op een andere manier gedaan kunnen worden. De onderzoeker had beter ook de behandelaar een vragenlijst moeten sturen in plaats van een semigestructureerd interview. Doordat er nu één thematische analyse is gemaakt gaat er waardevolle informatie verloren, omdat de behandelaar als een geheel wordt beschouwd met de andere 11 behandelaars.

Conclusie

Er is niet veel bruikbare data uit de enquêtes en interview van de disciplines naar voren gekomen, maar met de data die naar voren is gekomen, kan deze deelvraag beantwoord worden. Uit de onderzoeken komt naar voren dat iedere discipline zijn eigen taken en verantwoordelijkheden heeft rondom de voorbereiding op de overgang. Deze taken en verantwoordelijkheden staan bij de meerderheid van de disciplines nergens beschreven. Om continuïteit van zorg te handhaven is het van belang om behandelprotocollen op elkaar af te stemmen (Staa, 2007). Het is belangrijk dat dit dus wel ergens wordt beschreven. Verder vond de meerderheid de overgang erg snel gaan. Het is dan voor sommige disciplines moeilijk om de overdracht op tijd af te krijgen. Tot slot werden er een aantal verbeterpunten aangegeven door de disciplines, namelijk dat er meer contact moet komen met de vervolginstellingen en dat disciplines meer moeten gaan kijken bij vervolginstellingen. Ook wordt aangegeven door de disciplines dat er eventueel meer gesprekken moeten plaatsvinden door disciplines met de ouders. Daarnaast moeten afspraken duidelijker gemaakt worden, zodat er meer eenduidig gewerkt kan worden door het multidisciplinaire team.

Er worden een aantal punten meegenomen in de probleem-analyse. Allereerst geven disciplines aan dat de overgang te snel gaat. Ook geeft de meerderheid van de behandelaars aan geen protocol te hebben waarin de taken en verantwoordelijkheden staan beschreven rondom de voorbereiding op de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling.

3. Organisatieanalyse

De afstudeergroep is bezig geweest om gegevens te verzamelen over de huidige en wenselijke manier van werken met betrekking tot de voorbereiding op de overgang van een revalidant van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling. Naast het verzamelen van gegevens over de werkelijke situatie (evidence), zegt het Parijs raamwerk dat de elementen context en de manier van faciliteren ook belangrijk zijn. De afstudeergroep zou dus moeten kijken hoe de manier van werken is op de afdeling en hoe de manier van faciliteren ingezet kan worden om de verandering te ondersteunen. Het element 'faciliteren' komt terug in het hoofdstuk 'implementatieplan'. Om het element context in kaart te brengen wordt het ontwikkeld instrument, de CAI-vragenlijst (Context Assessment Index), gebruikt. De elementen cultuur, leiderschap en evaluatie komen aan bod in deze gevalideerde vragenlijst. De resultaten kunnen per onderdeel vergeleken worden en uit deze resultaten kunnen acties naar voren komen om de context geschikt te maken voor de implementatie. Er wordt als het ware gemeten in hoeverre de praktijk 'klaar' is om veranderingen te implementeren. Dit instrument richt zich op alle medewerkers in een zorgteam, hieronder vallen dus ook de verpleegkundigen (Fontys, 2012). Dit instrument is dus geschikt om te gebruiken bij deze doelgroep.

Er is door de afstudeergroep gekozen voor dit model, omdat met dit instrument de context goed in kaart gebracht kan worden. De CAI richt zich op cultuur, leiderschap en evaluatie. De afstudeergroep wil kijken naar de manier van werken op afdeling KJ1, zodat de implementatie hierop aan kan sluiten. Dit is van belang voor het succesvol implementeren van een mogelijk product. Daarbij is dit instrument inhoudsvalide. Het instrument is ontwikkeld door experts en de kans dat de resultaten van dit instrument op toeval berusten, is heel klein (Korsilius, 2000). Er is ook gekeken naar andere instrumenten, zoals de NUCAT, maar deze richt zich alleen op de cultuur. De afstudeergroep is ook op de hoogte van het ESH-model, door het gebruik van dit model kan een duidelijk beeld geschept worden t.a.v. de gehele organisatie (HBO-kennisbank, 2011). In dit project gaat het om een kwaliteitsprobleem en geen implementatieprobleem en daarom is het niet van belang om een uitgebreid onderzoek te doen naar de gehele organisatie.

De afstudeergroep heeft aan negen vaste verpleegkundigen (er zijn negen vaste verpleegkundigen werkzaam) van afdeling KJ1 de CAI vragenlijst voorgelegd en daar zijn er zeven van ingevuld. De CAI is alleen aan het verpleegkundig team voorgelegd, omdat er vanaf het begin gedacht is dat er iets op de verpleegkundige afdeling geïmplementeerd zou worden. De afstudeergroep wil weten of er elementen zouden zijn die de implementatie mogelijk in de weg kunnen staan om te bepalen in hoeverre de afdeling klaar is voor de implementatie. Daarnaast moet de implementatie af worden gestemd op de afdeling. Alle individuele scores zijn berekend aan de hand van de gids van de Context Assessment index. Per element is te zien wat er gescoord is en vervolgens is het gemiddelde berekend (zie bijlage 2.6). Nadat alle individuele scores van de verpleegkundigen berekend zijn, worden er gemiddelde team scores berekend. Deze scores worden ook weer apart opgesteld voor het element: cultuur, leiderschap en evaluatie. Zie de scorelijsten (Bijlage 2.6)

Resultaten context-analyse

Aan de hand van de zeven ingevulde vragenlijsten zijn scores opgesteld en blijkt dat de context een gemiddelde score van 66,55% heeft. Echter is er niet op ieder element binnen de context even hoog gescoord. Het element leiderschap scoorde het hoogst, namelijk 70,65%. Efficiënt leiderschap zorgt voor een omgeving waarin goede communicatie, gedeelde toekomstvisie en anderen stimuleren en inspireren centraal staat. Dit kan betekenen dat wanneer leiderschap hoog scoort, de leidinggevende een positieve invloed kan uitoefenen wanneer een verandering ingevoerd moet worden. (Gorkom, 2010) Uit de ingevulde vragenlijst blijkt dat de werkrelatie tussen artsen en verpleegkundigen op afdeling KJ1 goed is. Er wordt veel waarde gehecht aan privacy op de afdeling en revalidanten worden in hun waarde gelaten. Daarentegen worden niet alle gemaakte afspraken op de afdeling gedocumenteerd door alle medewerkers en dit zou in de weg kunnen staan bij een verandering. Het element cultuur scoort 67,1% en is dus bovengemiddeld. De cultuur van een afdeling moet bekend zijn om een zinvolle en aanhoudende verandering in een persoongerichte praktijk te kunnen bereiken (McCormack, 2002). Binnen het team op afdeling KJ1 worden individuele grenzen van individuele zorgprofessionals gerespecteerd en is patiëntgerichte zorg aanwezig. Ook zijn de verpleegkundigen bezig met het ontwikkelen van zorg, waarbij de revalidanten aangemoedigd worden om feedback te geven op verpleegkundigen. Uit de CAI komt ook naar voren dat teamleiders/senior verpleegkundigen geen werkomgeving creëren waarin het ontwikkelen en delen van

nieuwe ideeën mag/kan. Dit zou bij een veranderingsproces in de weg kunnen staan. Het laatste element 'evaluatie' scoort het laagst, maar nog steeds bovengemiddeld 61,9%. Verpleegkundigen geven aan dat uitkomsten van onderzoek worden gebruikt om de zorg aan te passen. Daarentegen wordt deskundigheidsbevordering of bijscholing niet als prioriteit gezien en wordt er niet gereflecteerd om de zorg te evalueren en ontwikkelen. Ook werd er laag gescoord op de middelen die aanwezig zijn om de zorgverlening op evidence te baseren. Er zou dus meer aandacht mogen gaan naar het reflecteren en evalueren. De zorg is een vakgebied waarin veelal ontwikkelingen zijn en daarbij is evalueren bij een veranderingsproces belangrijk. Ook komt uit de CAI naar voren dat relevante informatie niet toegankelijk is voor revalidanten/ouders van de revalidanten. Welke relevante informatie hiermee bedoeld wordt is onduidelijk, omdat in de CAI-vragenlijst gebruik gemaakt wordt van gesloten vragen. Wanneer dit informatie is over de voorbereiding op de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling, zou dit een grote invloed kunnen hebben. Wanneer ouders te weinig of verkeerde informatie krijgen m.b.t. het vervolgproces kan dit voor onduidelijkheid zorgen en verkeerde verwachtingen bij ouders scheppen. Doordat hier niet op doorgevraagd is, kunnen hier geen conclusies over getrokken worden. Verder scoorden de verpleegkundigen laag bij de vraag 'De organisatie is niet hiërarchisch, beslissingen worden op verschillende plaatsen genomen'. Dit houdt dus in dat op afdeling KJ1 wel een hiërarchische cultuur heerst en dat beslissingen op dezelfde plaats genomen worden. De afstudeergroep concludeert dat wanneer afspraken op dezelfde plek genomen worden, maar daarover weinig gedocumenteerd wordt, dit invloed kan hebben op eenduidigheid en continuïteit.

Conclusie

Er zijn een aantal punten, die mee worden genomen naar de implementatiefase. Een aantal elementen hebben een lage score gekregen van de verpleegkundigen en deze zullen hieronder nog een keer genoemd worden. Ten eerste wordt deskundigheidsbevordering en reflectie op de zorg niet als prioriteit gezien in het team. Daarnaast staat de werkomgeving niet open voor nieuwe ideeën, wordt aangegeven door de verpleegkundigen. Dit kan betekenen dat verpleegkundigen zelf de voorbereiding op de overgang niet evalueren, waardoor er dus niet naar verbeteringen binnen het team wordt gezocht. Als laatste worden niet alle gemaakte afspraken door alle medewerkers gedocumenteerd, waardoor er miscommunicatie kan ontstaan en dit kan invloed hebben op de eenduidigheid en continuïteit.

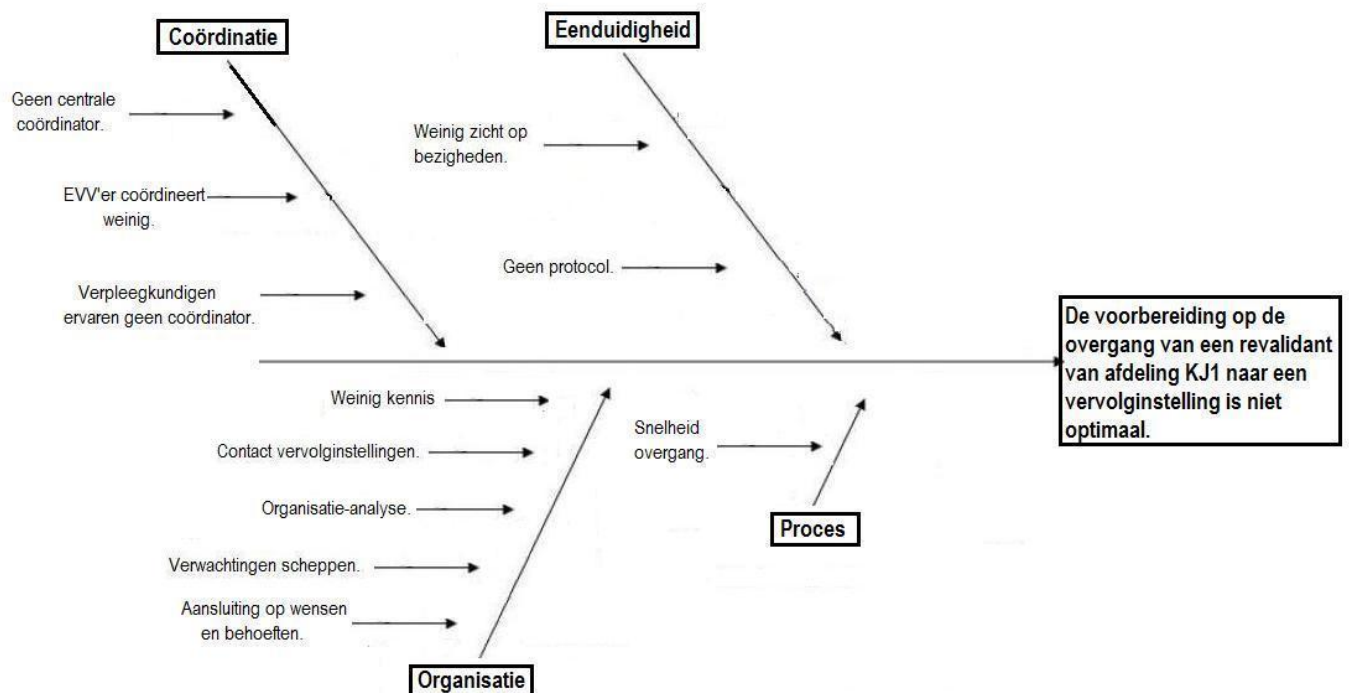
4. Resultaten

4.1 Werkelijke situatie

Hannie Giebing is de leidraad geweest voor het doorlopen van het kwaliteitsproject. In 'hoofdstuk 3' is stap 1: het formuleren en vaststellen van de verpleegkundige afdelingswaarden doorlopen (Giebing, 1999). In deelvraag 1 worden de wetenschappelijke waarden omschreven middels literatuurstudie en in deelvraag 2 en 4 zijn de professionele waarden te zien van de verpleegkundigen en disciplines. Deelvraag 3 geeft inzicht in de maatschappelijke waarden, namelijk de (ouders van) ex-revalidanten. Vervolgens kan overgegaan worden op stap 2: Het kiezen van een onderwerp (Giebing, 1999). In stap 2 wordt het probleem in kaart gebracht door de oorzaken op een rijtje te zetten aan de hand van het visgraatmodel. Op deze manier komt overzichtelijk in beeld welke oorzaken er allemaal spelen. Vervolgens worden deze oorzaken beschreven en uiteindelijk worden er conclusies getrokken.

4.1.1 Visgraatmodel

De afstudeergroep heeft een probleemstelling opgesteld aan het begin van het afstudeerproject. Om uiteindelijk een gedegen antwoord te verkrijgen op de probleemstelling moeten de oorzaken van het probleem helder zijn. Daarom is de afstudeergroep begonnen met het in kaart brengen van de werkelijke situatie. De afstudeergroep heeft gebruik gemaakt van mondelinge en telefonische interviews en enquêtes om data te verzamelen over de huidige gang van zaken. Om de oorzaken van het probleem op een rijtje te zetten is gekozen voor het visgraatmodel, omdat dit een oorzaak-gevolg probleemanalyse is. Het is een diagram dat ontwikkeld is om ingewikkelde kwaliteitsproblemen te analyseren en daarmee tot een oplossing te komen. Wanneer de oorzaken opgespoord worden, kan er iets aan gedaan worden. Het visgraatmodel is een hulpmiddel om deze oorzaken naar boven te halen (Plooi, 2011). Hieronder is het visgraatmodel te zien met uitleg van verschillende thema's die zijn voortgekomen uit de data-analyse.



Coördinatie

Uit de interviews die de afstudeergroep heeft gehouden met de verpleegkundigen en de enquêtes die opgestuurd zijn naar de ex-revalidanten kwam naar voren dat er geen duidelijke coördinator was in het proces van de overgang van Leijpark naar een vervolginstelling. Uit het onderzoek 'Op Eigen benen' kwam naar voren dat coördinatie nodig is voor een goede transitie. Een transitie gaat niet vanzelf, dus deze moet gecoördineerd

worden. Hierbij is het prettig als één persoon deze taak op zich neemt (van Staa, 2007). Een aantal verpleegkundigen geeft aan dat dit beter gecoördineerd zou kunnen worden op de afdeling en dat de EVV'er daar een geschikt persoon voor zou kunnen zijn. Op dit moment hebben alle verpleegkundigen dezelfde taken en verantwoordelijkheden, wel is iedereen het erover eens dat de EVV'er de eindverantwoordelijkheid draagt.

Eenduidigheid

Uit de interviews kwam naar voren dat het voor de verpleegkundigen veelal niet duidelijk is waar de disciplines precies mee bezig zijn rondom de voorbereiding op de overgang. De verpleegkundigen gaven aan niet alles te willen weten, maar in grote lijnen welke processen er in gang zijn gezet en worden gezet op de afdeling. Uit het onderzoek 'Op Eigen benen' blijkt dat het van belang is om gezamenlijke afspraken te maken ten aanzien van de overgang, om misverstanden te voorkomen. Één persoon die hierin die leiding neemt, is prettig. (van Staa, 2007)

De meerderheid van de behandelaars op afdeling KJ1 heeft geen protocol waarin de taken en verantwoordelijkheden staan beschreven rondom de voorbereiding op de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling. Dit geldt ook voor de verpleegkundigen op afdeling KJ1. Daarnaast geven een aantal verpleegkundigen aan dat er niet genoeg eenduidigheid is. Hieronder verstaat men dat er eenduidig, op dezelfde manier, gewerkt wordt op een afdeling. Dat alle verpleegkundigen bijvoorbeeld de taken rondom de overgang hetzelfde uitvoeren en dat hier geen onderlinge verschillen tussen zitten. Eenduidigheid zou beter gecoördineerd en gewaarborgd kunnen worden, want anders kan dit onduidelijkheid en twijfel bij de ouders van de revalidanten oproepen (Scholten, 2006). Op de afdeling ontbreekt een protocol of richtlijn m.b.t. de voorbereiding op de overgang. Vanuit het onderzoek 'Op Eigen benen' komt naar voren dat het van belang is om protocollen te hebben, deze op elkaar af te stemmen en gezamenlijke afspraken te maken om de continuïteit van zorg te handhaven (van Staa, 2007). Ook is het belangrijk om gezamenlijke normen, waarden en visies te hebben wat voor duidelijkheid bij ouders zorgt. Uit het onderzoek kwam naar voren dat dit nog wel beter kan.

Organisatie

Verpleegkundigen hebben tijdens de interviews aangegeven weinig af te weten van vervolginstellingen. Het wordt door de verpleegkundigen lastig gevonden om ouders van revalidanten informatie te geven over deze instelling en te kijken of de verwachtingen van deze ouders reëel zijn. Verpleegkundigen geven aan meer informatie te willen geven aan ouders over 'hoe anders' het in de vervolginstelling is en wat hun te wachten staat. Schumacher (1999) heeft een aantal kenmerken beschreven voor een succesvolle en niet-succesvolle transitie. Hieruit kwam naar voren dat verwachtingen bijstellen behoort tot de kenmerken van de succesvolle transitie en het blijven koesteren van onrealistische verwachtingen bij een niet-succesvolle transitie. Ook is er een beleidslijn 'Klantgerichte revalidatiezorg' in gang gezet (overgenomen door VRIN, Vereniging van Revalidatie Instellingen in Nederland), die het belang lieten inzien van klantgericht werken in de gezondheidszorg (Meihuizen, 2009). Één ding dat ouders willen volgens deze beleidslijn, is dat het programma ook is afgestemd op hun prioriteiten ten aanzien van onder andere verwachtingen. Ook is het belangrijk dat ouders realistische verwachtingen hebben over de toekomst om een goede transfer als resultaat te hebben. (Meihuizen, 2009) De verpleegkundigen hebben geen standaard contact met de vervolginstelling, omdat de vervolginstelling niet altijd contact opneemt. Ouders geven vaak terug dat vervolginstellingen veel vragen stellen over hoe Leijpark bepaalde dingen deed en over de toestand/situatie van het kind. Het contact met de vervolginstelling behoort ook tot de voorbereiding, maar hier heeft Leijpark geen invloed op. Leijpark neemt namelijk geen contact op met de vervolginstelling, wanneer een revalidant naar een vervolginstelling gaat.

Uit de enquêtes met de ouders van de ex-revalidanten blijkt dat de voorbereiding op de overgang bij ouders van revalidanten die naar een instelling voor verstandelijk beperkten of een verpleeg/verzorghuis zijn gegaan, niet goed aansluiten op de wensen en behoeften van hen. Ouders gaven bijvoorbeeld aan dat de keuze erg klein is waar hun kind heen kon gaan en dat het verschil tussen Leijpark en een verpleeg/verzorghuis veel te groot is. Deze ouders hebben dus meer behoefte aan meer keuzemogelijkheden rondom de vervolginstelling.

De Context Assessment Index is voorgelegd aan de vaste verpleegkundigen van afdeling en hieruit zijn ook een aantal mogelijke oorzaken naar voren gekomen. Een aantal elementen scoren laag door de verpleegkundigen, zo wordt deskundigheidsbevordering en reflectie op de zorg niet als prioriteit gezien. Daarnaast staat de werkomgeving niet open voor nieuwe ideeën wordt aangegeven door de verpleegkundigen. Dit kan betekenen dat verpleegkundigen zelf de voorbereiding op de overgang niet evalueren, waardoor er dus niet naar

verbeteringen binnen het team wordt gezocht. Ook worden niet alle gemaakte afspraken door alle medewerkers gedocumenteerd, waardoor er miscommunicatie kan ontstaan en dit kan invloed hebben op de eenduidigheid en continuïteit.

Proces

Een overgang bestaat niet alleen uit de definitieve overdracht. Het is te onderscheiden in verschillende fasen: de voorbereiding, de overstap zelf, de aanpassing aan de nieuwe situatie en de evaluatie van de transitie (Verhoeven-Wind & van Staa 2006). Ongeveer de helft van de disciplines gaf aan de overgang van een revalidant erg snel te vinden als de datum van overplaatsing bekend is. Het is dan vaak moeilijk om het eindverslag op tijd en volledig af te hebben voor de vervolginstelling. Ook gaven een aantal ouders van ex-revalidanten aan de overgang erg snel te vinden als de datum van overplaatsing bekend is. Het is dan vaak moeilijk voor ouders om zich goed voor te bereiden op deze overgang. Tan & Klimach (2004) geven aan dat de voorbereiding en planning van de overgang ver voor de transfer plaats moeten vinden. Vlaming (2001) geeft aan dat (ouders van) de revalidanten vanaf het begin moeten worden betrokken bij de verandering waar naar toe wordt gewerkt. Uit het onderzoek "Op Eigen benen" komt ook naar voren dat de overgang een heel proces is en geen moment.

4.1.2 Conclusie

In de probleemanalyse komen een aantal oorzaken van de niet volledige voorbereiding op de overgang van een revalidant naar voren. Uit verschillende bronnen blijkt dat er geen coördinator is op afdeling KJ1. Verder geven verpleegkundigen aan eenduidigheid te missen, doordat zij niet van alle disciplines weten wat deze doen en omdat er ook geen protocol is, waardoor verpleegkundigen niet weten of iedereen op dezelfde manier werkt (met betrekking tot de taken rondom de voorbereiding). Ook het ontbreken van kennis onder de verpleegkundigen over de vervolginstellingen heeft invloed op de voorbereiding van de overgang, omdat hierdoor geen realistische verwachtingen door verpleegkundigen geschept kunnen worden t.a.v. de vervolginstelling. Ten slotte wordt er door disciplines en aantal ouders van ex-revalidanten aangegeven dat de overgang vaak te snel plaatsvindt. De snelheid van de overgang komt het minste voor uit de onderzoeken en wordt daarom niet meegenomen als hoofdoorzaak, waarbij een standaard zal worden opgesteld. Deze gegevens worden wel meegenomen in de rest van het project.

Uit de probleemanalyse zijn drie hoofdoorzaken naar voren gekomen die meegenomen zullen worden en zich in het volgende hoofdstuk vertalen in een standaard. Geen coördinatie, geen eenduidigheid en geen realistische verwachtingen kunnen scheppen door gebrek aan kennis over vervolginstellingen.

De drie hoofdoorzaken zullen dus terugkomen als standaard in het volgende hoofdstuk (wenselijke situatie) en de andere oorzaken die te lezen zijn bij de probleemanalyse zullen meegenomen worden als criteria in het volgende hoofdstuk. De andere oorzaken die uit de probleem-analyse naar voren zijn gekomen waren: verpleegkundigen hebben te weinig zicht op bezigheden disciplines, snelheid overgang, wensen en behoeftes van (ouders van) ex-revalidanten sluiten te weinig aan op vervolginstellingen en weinig contact met de vervolginstellingen. Ook kwamen er oorzaken uit de organisatie-analyse zoals, deskundigheidsbevordering en reflectie op de zorg wordt niet als prioriteit gezien, de werkomgeving staat niet open voor nieuwe ideeën en niet alle gemaakte afspraken worden door alle medewerkers gedocumenteerd.

Doordat er nu een duidelijk beeld geschept is van de werkelijke situatie, is een duidelijke samenhang te zien tussen de verpleegkundigen en disciplines. Het gehele multidisciplinaire team ervaart oorzaken van het probleem, waardoor er ook op multi-disciplinair niveau naar een oplossing gezocht moet worden.

Probleemstelling:

Wat kan er op afdeling KJ1 (Leijpark) gedaan worden aan de coördinatie, eenduidigheid en het kennistekort om de voorbereiding op de overgang van een revalidant (0-24jaar) naar een vervolginstelling beter te laten verlopen?

Doelstelling:

Binnen 18 weken beschikt het multidisciplinaire team over een manier om eenduidigheid te bereiken, dat er sprake is van coördinatie en de kennis onder de verpleegkundigen te vergroten om daarmee de voorbereiding op de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling beter te laten verlopen.

4.2 Wenselijke situatie

In stap 3 van de kwaliteitscyclus van Hannie Giebing worden standaarden en criteria opgezet aan de hand van de wenselijke situatie (Giebing, 1999). Aan de hand van de wenselijke situatie die door middel van de onderzoeken naar voren zijn gekomen, zijn een drietal standaarden opgezet met daarbij horende criteria. Criteria zijn meetbare of waarneembare kwaliteiten die de specifieke vaardigheden, kennis, gedragingen, houdingen en dergelijke beschrijven (Wilkinson, 2008). De standaarden zijn afgeleid van de hoofdoorzaken die uit de visgraatanalyse naar voren zijn gekomen, die de afstudeergroep wil aanpakken. De criteria zijn afgeleid van de literatuurstudie en de onderzoeken. De wenselijke situatie moet ervoor zorgen dat de doelstelling (zie blz 24) bereikt wordt. Vervolgens worden de werkelijke en wenselijke situatie vergeleken. Ten slotte is hier een samenvatting van gemaakt en op het einde worden er conclusies getrokken.

4.2.1 Standaarden en criteria

Standaard 1: Binnen het team van afdeling KJ1 is er coördinatie rondom de voorbereiding op de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling.

Uit de probleemanalyse komt naar voren dat er geen duidelijke coördinator is in het proces van de overgang van Leijpark naar een vervolginstelling. Verpleegkundigen gaven dit tijdens de interviews aan en (ouders van) ex-revalidanten gaven in de vragenlijst aan veelal geen coördinator te hebben gezien. Coördinatie is nodig voor een goede transitie, kwam naar voren uit het onderzoek 'Op Eigen Benen'. Daarbij is het prettig als één persoon deze taak op zich neemt (van Staa, 2007).

Criteria:

- Er worden gezamenlijke afspraken gemaakt en behandelprotocollen op elkaar afgestemd om de continuïteit te handhaven. (van Staa, 2007)
- De coördinator werkt samen met alle disciplines. (van Staa, 2007)
- Er wordt gezamenlijk afgesproken wat er wordt gezegd over de transitie tegen ouders van een revalidant. (van Staa, 2007) (Witteveen, 2010)
- De verpleegkundigen moeten meer inzicht krijgen in de processen die in gang worden gezet door de disciplines. (Interview verpleegkundige, 2012)
- Er moet op tijd begonnen worden met het voorbereiden van de transitie. (van Staa, 2007)
- De EVV'er van een revalidant is bij de besprekingen van de revalidant aanwezig. (Interview verpleegkundige, 2012)
- Bij alle fasen van de transitie worden ouders betrokken. (van Staa, 2007)
- De coördinator is een centraal aanspreekpunt voor het multidisciplinaire team. (van Staa, 2007)

Standaard 2: Het verpleegkundig team van afdeling KJ1 heeft een eenduidige werkwijze rondom de voorbereiding op de overgang van een revalidant.

Onder eenduidig werken verstaat de afstudeergroep dat de verpleegkundigen op één lijn zitten. Ook dat de taken duidelijk zijn voor de verpleegkundigen, waardoor eenduidigheid bereikt kan worden.

Uit de probleemanalyse is ook naar voren gekomen dat er geen eenduidigheid is binnen het multidisciplinaire team rondom de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling. Verpleegkundigen gaven in de interviews aan niet te weten waar andere disciplines precies mee bezig zijn. Ook werd aangegeven dat er geen protocol is onder de verpleegkundigen, waardoor niet duidelijk is of iedereen de taken op dezelfde manier uitvoert of niet. Ook het merendeel van de disciplines gaf aan geen protocol te hebben rondom de overgang. Uit het onderzoek 'Op Eigen Benen' blijkt dat het van belang is om gezamenlijke afspraken te maken ten aanzien van de overgang, om misverstanden te voorkomen. Één persoon die hierin de leiding neemt, is prettig. Ook komt in dit onderzoek naar voren dat het belangrijk is om protocollen te hebben, deze op elkaar af te stemmen en gezamenlijke afspraken te maken om de continuïteit van zorg te handhaven (van Staa, 2007).

Criteria:

- Er is een aanspreekpunt bij onduidelijkheden rondom de overgang van een revalidant. (van Staa, 2007)

- Er worden gezamenlijke afspraken gemaakt en behandelprotocollen op elkaar afgestemd om de continuïteit te handhaven. (*van Staa, 2007*)
- Alle taken rondom de voorbereiding op de overgang van alle disciplines staan beschreven. (*van Staa, 2007*)
- Er wordt gerapporteerd m.b.t. de overgang van een revalidant. (*Boog, 2002*)
- Er wordt mondeling overgedragen m.b.t. de overgang van een revalidant (*Wilkinson, 2008*)
- Er wordt gezamenlijk afgesproken wat er wordt gezegd over de transitie tegen ouders van een revalidant. (*van Staa, 2007*) (*Witteveen, 2010*)

Standaard 3: De ouders van de revalidant hebben een realistisch beeld over de vervolginstellingen.

Verpleegkundigen gaven tijdens de interviews aan weinig af te weten van vervolginstellingen, waardoor het lastig is om ouders informatie te geven en te kijken of de verwachtingen van ouders realistisch zijn. Schumacher (1999) geeft aan dat verwachtingen bijstellen behoort tot de kenmerken van de succesvolle transitie en het blijven koesteren van onrealistische verwachtingen bij een niet-succesvolle transitie.

Criteria:

- De verpleegkundigen van afdeling KJ1 hebben kennis over de vervolginstellingen. (*Interview verpleegkundige, 2012*)
- Verpleegkundigen stimuleren de ouders van de revalidant om naar de vervolginstelling te gaan kijken (*Interview verpleegkundige, 2012*)
- Verpleegkundigen stimuleren ouders om na te denken over eisen en verwachtingen ten aanzien van de vervolginstelling. (*Interview verpleegkundige, 2012*)
- Verpleegkundigen dragen op een eerlijke manier informatie over aan de ouders van de revalidant omtrent de vervolginstellingen. (*V&VN, 2007*)
- Verpleegkundigen sturen ouders van revalidanten door bij vragen naar andere disciplines. (*Boog, 2002*)

4.3 Werkelijke en wenselijke situatie

In hoofdstuk 3.1 en 3.2 worden de werkelijke en wenselijke situatie beschreven door middel van de resultaten uit de deelonderzoeken. Interviews, enquêtes, literatuurstudie en vragenlijsten zijn gebruikt om stap 4: Methoden en instrumenten om gegevens te verzamelen, te doorlopen (Giebing, 1999). De afstudeergroep gaat vervolgens de werkelijke situatie met de wenselijke vergelijken, stap 5 van de kwaliteitscyclus: Toetsen (Giebing, 1999). De werkelijke situatie is verkregen door de onderzoeken en de wenselijke situatie komt voort uit de standaarden en criteria. Na deze twee vergeleken te hebben, zal er een conclusie worden getrokken.

Wenselijke situatie beschreven vanuit de literatuur en interviews onder de verpleegkundigen, enquêtes van de (ouders van) ex-revalidanten en enquêtes/interview van disciplines.	Werkelijke situatie beschreven vanuit interviews onder de verpleegkundigen, enquêtes van de (ouders van) ex-revalidanten en enquêtes/interview van disciplines.
- Er is een aanspreekpunt bij onduidelijkheden rondom de overgang van een revalidant. (van Staa, 2007) - Er worden gezamenlijke afspraken gemaakt en behandelprotocollen op elkaar afgestemd om de continuïteit te handhaven. (van Staa, 2007) - Alle taken rondom de voorbereiding op de overgang van alle disciplines staan beschreven. (van Staa, 2007) - Er wordt gerapporteerd m.b.t. de overgang van een revalidant. (Boog, 2002) - Er wordt mondeling overgedragen m.b.t. de overgang van een revalidant (Wilkinson, 2008) - Er wordt gezamenlijk afgesproken wat er wordt gezegd over de transitie tegen ouders van een revalidant. (van Staa, 2007) (Witteveen, 2010)	Eenduidigheid - Uit de interviews kwam naar voren dat het voor de verpleegkundigen veelal niet duidelijk is waar de disciplines precies mee bezig zijn rondom de voorbereiding op de overgang. - Op de afdeling ontbreekt een protocol of richtlijn m.b.t. de voorbereiding op de overgang bij de verpleegkundigen en disciplines. Daarentegen wordt er wel door verpleegkundigen met een to-do list gewerkt (Interview verpleegkundigen en vragenlijst disciplines, 2012). - In de CAI-vragenlijst werd het element 'Afspraken die gemaakt worden op de afdeling, worden duidelijk door alle medewerkers gedocumenteerd' laag gescoord door de verpleegkundigen (CAI-vragenlijst, 2012).
- De verpleegkundigen van afdeling KJ1 hebben kennis over de vervolginstellingen. (Interview verpleegkundige, 2012) - Verpleegkundigen stimuleren de ouders van de revalidant om naar de vervolginstelling te gaan kijken (Interview verpleegkundige, 2012) - Verpleegkundigen stimuleren ouders om na te denken over eisen en verwachtingen ten aanzien van de vervolginstelling (Interview verpleegkundige, 2012) - Verpleegkundigen dragen op een eerlijke manier informatie over aan de ouders van de revalidant omtrent de vervolginstellingen. (V&VN, 2007) - Verpleegkundigen sturen ouders van revalidanten door bij vragen naar andere disciplines. (Boog, 2002)	Realistische verwachtingen scheppen en kennis - Verpleegkundigen hebben tijdens de interviews aangegeven weinig af te weten van vervolginstellingen. - Het wordt door de verpleegkundigen lastig gevonden om ouders van revalidanten informatie te geven over deze instelling en te kijken of de verwachtingen van deze ouders reëel zijn. - Uit de enquêtes kwam naar voren dat een aantal ouders te hoge verwachtingen hadden ten aanzien van de vervolginstelling. - Deze ouders geven ook aan dat de verwachtingen die van tevoren waren geschept niet zijn overeengekomen met de daadwerkelijke situatie.
- Er worden gezamenlijke afspraken gemaakt en behandelprotocollen op elkaar afgestemd om de continuïteit te handhaven. (van Staa, 2007) - De coördinator werkt samen met alle	Coördinator - De verpleegkundigen geven tijdens de interviews aan geen coördinator te ervaren, behalve de arts die eindverantwoordelijk is. - De (ouders van) ex-revalidanten geven aan

disciplines. (van Staa, 2007) - Er wordt gezamenlijk afgesproken wat er wordt gezegd over de transitie tegen ouders van een revalidant. (van Staa, 2007) (Witteveen, 2010) - De verpleegkundigen moeten meer inzicht krijgen in de processen die in gang worden gezet door de disciplines. (Interview verpleegkundige, 2012) - Er moet op tijd begonnen worden met het voorbereiden van de transitie. (van Staa, 2007) - De EVV'er van een revalidant is bij de besprekingen van de revalidant aanwezig. (Interview verpleegkundige, 2012) - Bij alle fasen van de transitie worden ouders betrokken. (van Staa, 2007) - De coördinator is een centraal aanspreekpunt voor het multidisciplinaire team. (van Staa, 2007)	verschillende coördinatoren te hebben ervaren tijdens het verblijf op afdeling KJ1. Wanneer er wel één coördinator ervaren is, verschilde dit antwoord per (ouder van) revalidant.
--	---

4.4 Conclusie werkelijke/wenselijke situatie

De werkelijke en wenselijke situatie is naast elkaar gelegd en hieruit zijn een aantal conclusies getrokken. Bij 'realistische verwachtingen scheppen en kennis' is naar voren gekomen dat er te weinig kennis is onder de verpleegkundigen, waardoor verpleegkundigen geen verwachtingen kunnen scheppen naar ouders toe en ouders van ex-revalidanten daardoor te hoge verwachtingen hebben. Er is dus een verband te zien tussen alle elementen die uit de werkelijke situatie naar voren zijn gekomen. Om de wenselijke situatie te realiseren is er meer kennis nodig onder de verpleegkundigen. Hiermee zouden verpleegkundigen op een eerlijke manier informatie over kunnen dragen aan ouders van revalidanten, ouders van revalidanten kunnen stimuleren om na te denken over eisen en verwachtingen m.b.t. de vervolginstelling en ouders van revalidanten kunnen doorsturen bij vragen naar andere disciplines. Op deze manier kan de wenselijke situatie bereikt kunnen worden (zie tabel werkelijk/wenselijk). De laatste twee criteria zouden in een protocol opgenomen kunnen worden om de wenselijke situatie te bereiken.

Uit het vergelijken van de werkelijke en wenselijke situatie kwam naar voren dat er nog niet eenduidig wordt gewerkt rondom de voorbereiding. Het blijkt dat er een protocol of richtlijn ontbreekt rondom de overgang bij de verpleegkundigen en disciplines. Dit staat in verband met de reden dat het voor verpleegkundigen vaak niet duidelijk is waar de disciplines mee bezig zijn. Voor het bereiken van de wenselijke situatie kan een protocol of richtlijn opgesteld worden. In dit protocol zouden andere criteria terug kunnen komen: aanspreekpunt en rapporteren. Op dit moment kwam uit de CAI-vragenlijst naar voren dat niet alle gemaakte afspraken door alle medewerkers gerapporteerd worden. Dit kan een belemmering zijn om de wenselijke situatie te bereiken en zal meegenomen worden in de implementatiefase. Wanneer er goed gerapporteerd wordt, zal de onderlinge communicatie binnen het multidisciplinaire team beter zijn. Dat verpleegkundigen zicht hebben op de de bezigheden van de disciplines zou ook in de richtlijn terug kunnen komen.

Ten slotte is er te zien dat verpleegkundigen en ex-revalidanten beiden geen coördinator rondom de voorbereiding op de overgang van een revalidanten ervaren. Literatuur laat zien dat dit wel belangrijk is, dus vandaar dat hier ook aandacht naar uitgaat. De wenselijke situatie hierbij zou zijn dat er een coördinator te onderscheiden is rondom de overgang binnen het multidisciplinaire team. De rest van de criteria zou als taken terug te zien zijn in een document.

In hoofdstuk 5 zullen alle oplossingen afgewogen worden door middel van de sterkte/zwakte analyse.

5. Keuze en ontwerp van producten

De verbeterpunten die naar voren gekomen zijn uit de vergelijking van de wenselijke en werkelijke situatie zullen in dit hoofdstuk nader bekeken worden. In stap 6: Conclusies trekken, wordt er naar mogelijke oplossingen gekeken voor de hiaten tussen de werkelijke en wenselijke situatie. Er wordt gekeken naar de sterktes en zwaktes van deze oplossingen en daaruit zullen dan de oplossingen naar voren komen, die het meest geschikt zijn.

5.1 Extra kennis over de verschillende vervolginstellingen

Verpleegkundigen hebben tijdens de interviews aangegeven weinig af te weten van vervolginstellingen. Het wordt door de verpleegkundigen lastig gevonden om ouders van revalidanten informatie te geven over deze instellingen en te kijken of de verwachtingen van deze ouders reëel zijn. Verpleegkundigen geven aan meer informatie te willen geven aan ouders over 'hoe anders' het in de vervolginstelling is en wat hun te wachten staat. Uit de enquêtes die afgenomen zijn onder de (ouders van) ex-revalidanten komt naar voren dat met ouders waarvan het kind naar een verpleeg/verzorgingshuis of instelling voor gehandicapten gingen, niet gesproken is over verwachtingen. Schumacher (1999) heeft een aantal kenmerken beschreven voor een succesvolle en niet-succesvolle transitie. Hieruit kwam naar voren dat verwachtingen bijstellen behoort tot de kenmerken van de succesvolle transitie en het blijven koesteren van onrealistische verwachtingen bij een niet-succesvolle transitie. Het gaat hier om verwachtingen omtrent de gezondheid of het ziektebeeld. Om een transitie zo optimaal mogelijk te laten verlopen, dient er een realistisch en eerlijk verwachtingspatroon te worden opgesteld (Willemse, 2012). Ook is er een beleidslijn 'Klantgerichte revalidatiezorg' in gang gezet (overgenomen door VRIN, Vereniging van Revalidatie Instellingen in Nederland), die het belang lieten inzien van klantgericht werken in de gezondheidszorg (Meihuizen, 2009). Één ding dat ouders willen volgens deze beleidslijn, is dat het programma ook is afgestemd op hun prioriteiten ten aanzien van onder andere verwachtingen. (Meihuizen, 2009) Ook is een van de verpleegkundige functies het verzamelen en/of ontwikkelen van kennis, die als basis kan dienen in verschillende situaties (Sesink, 2003). Verpleegkundigen zouden met meer kennis over vervolginstellingen reële verwachtingen kunnen scheppen bij ouders. Het is belangrijk dat revalidatieverpleegkundigen ruimte hebben voor planmatig werken en het relativeren van mogelijke knelpunten bij komende veranderingen voor de revalidant (overgang van de ene naar de andere instelling). Belangrijk hierbij is dat verpleegkundigen bepaalde informatie doseren en dit ook eerlijk vertellen. Daarin moet aangegeven worden waar de moeilijkheden zitten van de eventuele gevolgen van de aandoening en zeker ook waar de winst ligt. (Vlaming, 2001) Als een kind bijvoorbeeld naar een verpleeghuis moet is het van belang dat ouders voldoende voorbereid worden op de nieuwe situatie door verpleegkundigen en dat verpleegkundigen aangeven wat anders zal zijn en wat dit voor gevolg heeft voor de ouders. (Kayzel, 1998) Als laatste heeft ongeveer de helft van de ouders de verandering van dagstructuur als niet prettig ervaren. Dit kan samenhangen met de voorbereiding op de overgang, als er mogelijk meer geïnformeerd zou worden over de dagstructuur enz. in de vervolginstelling, kunnen ouders zich beter voorbereiden.

5.1.1 Oplossingen

- De verpleegkundigen zouden kunnen gaan kijken bij vervolginstellingen om meer kennis op te doen.

Sterkte-zwakke analyse

Een voordeel van deze oplossing is dat verpleegkundigen er daadwerkelijk een beeld bij krijgen, omdat de instellingen bekeken worden. Een nadeel van deze oplossing is dat het veel geld en tijd kost. Verpleegkundigen moeten namelijk weg van de afdeling om ergens in Nederland te gaan kijken en daarvoor moeten andere mensen komen werken, dit kost veel geld. Dit is niet gunstig voor Leijpark, want er zijn goedkopere oplossingen. Een ander nadeel is dat elke keer maar één persoon gaat kijken, dus niet iedereen krijgt het beeld van de vervolginstelling. Uit de CAI scoorde verpleegkundigen bijscholing en deskundigheidsbevordering laag, wat betekent dat dit niet als prioriteit wordt gezien.

- Er zou telefonisch contact kunnen plaatsvinden om meer kennis op te doen over vervolginstellingen.

Sterkte-zwakke analyse

Een voordeel van deze oplossing is dat het minder tijd kost en daardoor dus ook minder geld. Nadelen hiervan zijn bijvoorbeeld dat verpleegkundigen er geen beeld van krijgen. Daarbij is er een kans dat een verpleegkundige meerdere keren moet bellen om iemand te pakken te krijgen, die hen uitgebreid te woord kan staan. Uitgebreid bellen is ook lastig op de afdeling gezien de bezigheden en de tijd. Bij deze oplossing wordt de informatie ook

maar aan één iemand doorgespeeld, dus de anderen verpleegkundigen moeten dan ook nog op de hoogte worden gesteld.

- De maatschappelijk werkster zou een presentatie kunnen geven aan verpleegkundigen over de vervolginstellingen om de kennis te vergroten.

Sterkte-zwakke analyse

Een voordeel van deze oplossing is dat meerdere mensen hierbij kunnen zijn en dat de kennis dus niet achteraf nog doorgespeeld hoeft te worden. Wanneer er gebruik wordt gemaakt van presentaties is dit een geschikt middel om informatie over te brengen. (Knispel, 2010). Een maatschappelijk werkster heeft daarbij al veel kennis van vervolginstelling, dus is de aangewezen persoon om deze kennis over te dragen aan de verpleegkundigen. Ook heeft de maatschappelijk werkster veel contact met de verpleegkundigen. De afstudeergroep weet niet of de maatschappelijk werkster dit wil en hier tijd voor heeft. De maatschappelijk werkster heeft minder zicht op verpleegkundige taken, dan een verpleegkundige van de afdeling zelf. Een nadeel is dat de verpleegkundigen die niet aan het werk zijn hiervoor naar Leijpark moeten komen. Daarbij zal de presentatie meerdere keren plaats moeten vinden om te zorgen dat de afdeling door kan gaan en iedereen aanwezig kan zijn, dit kost tijd en daardoor geld. De opdrachtgever heeft aangegeven hier geen geld aan willen uit te geven.

5.1.2 Discussie

Alle drie de mogelijke oplossingen zijn afgewogen en hieruit kan geconcludeerd worden dat er meer nadelen zijn dan voordelen. Ook wegen de nadelen zwaarder dan de voordelen, zoals de hoeveelheid tijd en geld die erin moet worden gestoken. Daarbij is er te weinig bewijs uit het onderzoek van de afstudeergroep gekomen. In de aanbeveling (hoofdstuk 7) zal een advies volgen met betrekking tot deze oorzaak.

5.2 Coördinator

Uit de verschillende onderzoeken die tijdens dit afstudeerproject gedaan zijn, is naar voren gekomen dat er geen eenduidigheid is rondom de coördinatie van de overgang. De (ouders van) ex-revalidanten geven aan soms geen coördinator te zien en wanneer deze wel gezien wordt, verschilt het welke discipline genoemd wordt. De revalidatiearts, maatschappelijk werkster en verpleegkundigen komen hierbij naar voren. Hier wordt dus geen eenduidigheid gezien. Bovendien komt uit de interviews met de verpleegkundigen ook naar voren dat een aantal verpleegkundigen meer continuïteit en structuur willen zien op de afdeling. Meer coördinatie vanuit de EVV'er wordt genoemd als bijdrage hieraan. Ook zouden de verpleegkundigen het prettig vinden, wanneer er een coördinator binnen het gehele multidisciplinaire team aanwezig zou zijn, die aangeeft wie/wat/waar mee bezig is.

Literatuur laat het belang van een coördinator zien. Zo komt uit het onderzoek 'Op Eigen benen' naar voren dat voor een goede transitie coördinatie en samenwerking nodig is. Een transitie gaat niet vanzelf, dus moet deze gecoördineerd worden. Hierbij is het prettig als één iemand daarvoor het aanspreekpunt is, een verpleegkundige is hier geschikt voor (van Staa, 2007). Een coördinator zorgt ervoor dat de juiste mensen op de juiste plaats met de juiste middelen op het juiste moment de juiste taak verrichten. Een coördinator faciliteert de werkcondities en geeft individuen en teams de bevoegdheid om taken naar eigen inzicht uit te voeren. Ook moet diegene ervoor zorgen dat de activiteiten worden uitgevoerd volgens wat het meest belangrijk is, dat deze activiteiten soepel verlopen en er zo min mogelijk onenigheid tussen mensen of groepen ontstaan. (van Iersel, 2007)

Het aanstellen van een persoon die de overgang coördineert, is dus een oplossing om eenduidigheid te bereiken. De verpleegkundigen geven ook aan hier de meerwaarde van in te zien. Daarbij noemt de literatuur ook de voordelen van een coördinator, zoals het soepel laten verlopen van activiteiten. De coördinator die de overgang gaat coördineren, heeft onder andere als taak om de overgang soepel te laten verlopen. Het meest belangrijke is dat de activiteiten die komen kijken bij de voorbereiding op de overgang in de gaten worden gehouden. De coördinator moet dus het proces in goede banen leiden.

5.2.1 Oplossingen

- Er is een coördinator aanwezig die de voorbereiding op de overgang coördineert.

Sterkte-zwakke analyse

Uit de enquêtes met de ex-revalidanten kwam naar voren dat er soms geen coördinator werd gezien en wanneer deze er wel was, werden verschillende disciplines genoemd. Ook verpleegkundigen geven aan geen coördinator

te ervaren rondom de overgang. Hiervoor zou dus een coördinator aangesteld kunnen worden, die over het gehele multidisciplinaire team coördineert. De coördinator dient als aanspreekpunt bij vragen of onduidelijkheden rondom de overgang. Ook is dit degene die het proces in de gaten houdt en kijkt of iedere discipline hun specifieke taken rondom de overgang uitvoert. Verpleegkundigen geven aan meer te willen weten over de processen die in gang zijn gezet en waar iedereen mee bezig is, een coördinator speelt hier een belangrijke rol bij. In een multidisciplinair teamoverleg zal de coördinator aangeven waar alle disciplines mee bezig zijn en welke processen in gang zijn gezet. Een ander voordeel is dat duidelijk is wie wat moet doen, waardoor er geen miscommunicatie kan ontstaan. Op deze manier worden er ook geen taken dubbel uitgevoerd. Door een coördinator wordt ook bereikt dat niet alle disciplines naast elkaar lopen, maar het hele multidisciplinaire team samenwerkt. Een nadeel hiervan is dat er veel tijd in gaat zitten, dus iemand moet hier ook tijd voor hebben. De afstudeergroep denkt aan de revalidatiearts of maatschappelijk werkster, om deze coördinerende rol op zich te nemen. Een intern voordeel is dat de werkrelatie tussen revalidatiearts en verpleegkundigen goed is, hierdoor is het makkelijker om te coördineren. Een voordeel voor de (ouders van) revalidanten is dat één persoon het aanspreekpunt is en dit schept ook meer vertrouwen. Binnen het verpleegkundig team zou de EVV'er de persoon worden die het proces coördineert vanuit de verpleegkundige taken. Deze coördinator loopt dan naast de coördinator binnen het multidisciplinaire team. Een voordeel is dat er meer duidelijkheid en overzicht is omtrent de taken van de verpleegkundigen bij de voorbereiding op de overgang van een revalidant. Deze rol van coördinator binnen het verpleegkundig team zou een EVV'er aan kunnen nemen. Een nadeel van deze oplossing is dat de EVV'er niet altijd aanwezig is. Ook moeten de twee EVV'ers (er zijn altijd twee EVV'ers per revalidant) van elkaars bezigheden afweten, dit is lastig te waarborgen. Uit de interne analyse kwam naar voren dat de afspraken die gemaakt worden op de afdeling, niet allemaal gedocumenteerd worden. Dit is een nadeel, want wanneer dit niet goed gebeurt is het lastig voor de EVV'ers om het proces rondom de overgang bij te houden. De EVV'ers zijn namelijk niet altijd op de afdeling aanwezig en via de rapportage/documenten moet dan terug te lezen zijn, wat er gebeurd is.

5.2.2 Discussie

Deze oplossing is moeilijk haalbaar, omdat de afstudeergroep te weinig onderzoek heeft gedaan naar de huidige manier van coördineren, waardoor er te weinig zicht op is. De voordelen worden wel gezien van een coördinator, maar hier is verder onderzoek voor nodig. Het advies is om naar de huidige manier van coördinatie te kijken en kijken naar de knelpunten, waar deze precies liggen.

5.3 Eenduidigheid

Op afdeling KJ1 is geen protocol aanwezig voor de voorbereiding op de overgang naar een vervolginstelling. Om de continuïteit van zorg te handhaven is het van belang om gezamenlijke afspraken te maken en behandelprotocollen op elkaar af te stemmen. Hiervoor is coördinatie en samenwerking nodig (Staa, 2007). Schumacher (1999) geeft aan dat een overgang succesvol verloopt als de continuïteit wordt bewaakt binnen een team.

Een protocol zal voor meer eenduidigheid en continuïteit zorgen met betrekking tot de voorbereiding op de overgang naar een vervolginstelling. Het doel voor een goede transitiezorg is dan ook het bereiken van een "naadloze" aansluiting, zodat (ouders van) de revalidant continuïteit van kwalitatief goede zorg ervaart. (Van Staa, 2004). Het gebruik van een overgangsprotocol door de verpleegkundigen van afdeling KJ1 stimuleert dit en hierdoor ontstaat een eenduidige manier van werken. (Vuuren, 2012)

Op afdeling KJ1 is nu een afvinklijst (to do list) aanwezig voor het ontslag van een revalidant naar een vervolginstelling. Bij deze afvinklijst komen meer de praktische zaken naar voren dan punten die gericht zijn op bijvoorbeeld het meer kijken naar bepaalde verwachtingen van (ouders van) de revalidant. In het onderzoek van "Op Eigen Benen" wordt beschreven dat een overgangsprotocol een schema is, dat procedures en criteria beschrijft voor de verschillende deelprocessen in het totale overgangsproces en hierin een overzicht geeft van de acties die zorgverleners hierin ondernemen.

In het onderzoek van deelvraag 2 gaven verpleegkundigen van afdeling KJ1 aan dat er meer secuur gerapporteerd en overgedragen mag worden en dat een coördinator wenselijk is voor de voorbereiding op de overgang naar een vervolginstelling. Deze punten zouden ook meegenomen kunnen worden in het protocol.

5.3.1 Oplossingen

- Er is een protocol of richtlijn aanwezig binnen het multidisciplinaire team waarin alle taken rondom de voorbereiding beschreven worden en daarbij wie verantwoordelijk is voor deze taken.

Sterkte-zwakte analyse

Een voordeel van deze oplossing is dat er een kleinere kans is dat er dingen over het hoofd worden gezien. Een protocol of richtlijn is doelgericht, doelmatig en efficiënt (Vught, 2007). Ook is het duidelijker voor de verpleegkundigen welke taken er zijn. Ook staat er stapsgewijs welke stappen moeten worden doorlopen, dus dit zorgt voor continuïteit en eenduidigheid. Op deze manier wordt ook voorkomen dat dingen dubbel worden gedaan (Sesink, 2003). Nadelen van een protocol of richtlijn zijn dat verpleegkundigen zelf niet meer nadenken, waardoor de verantwoordelijkheid, het kritisch vermogen en creativiteit verloren kan gaan (Boog, 2002). Daarbij kost het opstellen van een protocol of richtlijn veel tijd. Bedreigingen daarbij zijn dat verpleegkundigen het protocol niet navolgen of dat het protocol niet op de afdeling geaccepteerd wordt. Er is dan een risico dat de verpleegkundigen terugvallen in hun oude routine (Grol, 2011). Uit de CAI is gekomen dat verpleegkundigen weinig reflecteren op hun functioneren en op de zorg, de literatuur zegt dat een protocol een betere mogelijkheid tot evaluatie en vergelijking achteraf geeft. (Vught, 2007)

Er zal nu gekeken worden naar het verschil tussen een protocol of richtlijn om te kijken welke het beste aansluit op het project. Een richtlijn is een document met aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van dagelijkse praktijk in de gezondheidszorg. Een richtlijn is berust op resultaten van wetenschappelijk onderzoek om daarmee goed medisch handelen te bereiken. (Sesink, 2003) Daarbij is een voordeel van een richtlijn dat er afgeweken mag worden (CBO-richtlijnen, 2009). Uit een review van Lugtenberg et al 2009 wordt geconcludeerd dat richtlijnen het zorgproces en de structuur van de zorg verbeteren. Daarnaast draagt het bij aan doelmatige zorg en is het een basis voor samenwerkingsafspraken tussen verschillende disciplines. Ook draagt het bij aan het feit dat mensen meer informatie krijgen over goede zorg. Verder staat er in een richtlijn onderbouwing en verantwoording vanuit de wetenschap over goede zorg, waardoor handelen niet meer hoeft te berusten op eigen autoriteit of ervaring. (Grol, 2011)

Een protocol is een specifiek voorschrift die in de praktijk gehanteerd wordt en ook de vorm kan aannemen van een procedurebeschrijving (Sesink, 2003). Een protocol zorgt voor kwalitatief goede en verantwoorde zorg. De vrijheid van handelen is bij een protocol beperkt, omdat erin staat hoe iets gedaan moet worden. Het verschil is dus dat bij een protocol wordt gezegd hoe iets moet en bij een richtlijn wat er gedaan kan worden (Zorgprotocollen, 2012).

5.3.2 Discussie

De afstudeergroep en opdrachtgever zien meer voordelen, dan nadelen bij het invoeren van een protocol of richtlijn. Het is efficiënt om een protocol of richtlijn te maken en daarbij kost het niet veel geld, dus dit is gunstig voor de opdrachtgever. Daarbij zijn alle hulpmiddelen binnen handbereik om een protocol of richtlijn te maken, omdat er een to-do list is rondom de ontslagfase binnen het verpleegkundig team en er bestaande functieomschrijvingen van elke discipline zijn. De meerderheid van de verpleegkundigen gaven ook tijdens de interviews aan dat een protocol of richtlijn met daarin de taken en verantwoordelijkheden omtrent de voorbereiding op de overgang, wenselijk is. Uit de vragenlijsten van de behandelaars komt naar voren dat het merendeel geen protocol of richtlijn heeft. De afstudeergroep heeft te weinig informatie om te concluderen of dit voor hen ook wenselijk is. Uiteindelijk zal een keuze gemaakt moeten worden tussen een protocol of richtlijn. Er worden meer voordelen gezien bij het opstellen van een richtlijn. Allereerst draagt een richtlijn namelijk bij aan de doelmatigheid van zorg en berust het op samenwerkingsafspraken tussen verschillende disciplines (Grol, 2011). Wanneer samenwerkingsafspraken tussen verschillende disciplines opgesteld zijn, wordt er gewerkt op multidisciplinair niveau. Op deze manier kan eenduidigheid gewaarborgd op worden. Uit de interviews met verpleegkundigen kwam ook naar voren dat hun vaak niet weten waar andere disciplines mee bezig zijn (Interview verpleegkundige, 2012). Ook zorgt een richtlijn voor onderbouwing uit de wetenschap, waardoor hulpverlening niet meer op eigen autoriteit of ervaring berust (Grol, 2011). De patiëntengroep op afdeling KJ1 is zo specifiek, dat iedere revalidant anders is en daarom is het prettig als er afgeweken kan worden van de richtlijn in bepaalde gevallen. Doordat het een proces is van een aantal weken en er geen vaste volgorde zit in het uitvoeren van bepaalde taken, is deze keuze gemaakt.

5.4 Conclusie

Na alle oplossingen afgewogen te hebben aan de hand van sterktes en zwaktes, is er niet gekozen om de kennis onder verpleegkundigen te verhogen. Een reden hiervoor is dat het te veel geld kost. Er is gesproken met de opdrachtgever en deze vond dit ook een te dure oplossing. Deze oplossing viel dus als eerste af. Vervolgens is er gekeken om een multidisciplinaire coördinator aan te wijzen. Multidisciplinair coördineren is voor nu een te grote opgave, gezien de tijd en het gebrek aan kennis over de huidige manier van coördineren. De opdrachtgever deelde deze mening en dus ging de voorkeur hier ook niet naar uit. Ten slotte heeft de afstudeergroep samen met de opdrachtgever en projectbegeleider vanuit Leijpark besloten om een richtlijn op te stellen. Hiermee wordt meer eenduidigheid bereikt binnen het team, omdat een richtlijn een basis is voor het opstellen van samenwerkingsafspraken tussen verschillende disciplines. Daarnaast kunnen bepaalde criteria van 'het scheppen van realistische verwachtingen' opgenomen worden in de richtlijn. Ook kan er een stuk coördinatie meegenomen worden op verpleegkundig niveau, doordat de EVV'er een eindverantwoordelijke taak heeft omtrent het naleven van de richtlijn. Iedere revalidant heeft twee EVV'ers en deze houden het proces rondom de overgang in de gaten en stuten andere verpleegkundigen aan. Iedere verpleegkundige is regelmatig EVV'er en daarbij dan ook de coördinator. Hierdoor is iedereen van de taken op de hoogte en is niet één persoon altijd de coördinator.

6. Implementatie

Stap 7 van Hannie Giebing: De uitvoering van het veranderplan, zal in dit hoofdstuk beschreven worden (Giebing, 1999). Dit houdt dus in dat er voor het kwaliteitsprobleem een plan opgesteld wordt om een product te implementeren. Vervolgens wordt overgestapt op het implementatiemodel van Grol en Wensing, dus wordt bij stap 7 van Hannie Giebing overgegaan op stap 1 van Grol en Wensing. Grol en Wensing sluit aan bij de keuze van het product, omdat dit model zich richt op het succesvol implementeren van richtlijnen (Grol, 2011). In het doorlopen van deze cyclus, zal gericht worden op een kwaliteitsprobleem. Het is een kwaliteitsprobleem, omdat het gaat over de kwaliteit van de voorbereiding op de overgang waar een product voor geïmplementeerd gaat worden.

Daarnaast heeft de afstudeergroep de rol van facilitator op zich genomen gedurende het project. Dit houdt in dat wanneer er geschikte methodes worden gebruikt om de doelgroep te helpen om succes te boeken, faciliteren hoog scoort. (Bers, 2008)

6.1 Stap 1: Ontwikkeling van een voorstel voor verandering

Het ontwikkelen en vaststellen van een concreet, haalbaar voorstel voor gewenste verandering in de praktijk is de eerste stap van het implementatiemodel. Een goed inzicht in de kenmerken van een innovatie of van een voorstel voor verbetering die de uiteindelijke toepassing beïnvloeden, is nodig als men met implementeren begint. Denk hierbij aan kenmerken als: de geloofwaardigheid van de ontwikkelaars, de kwaliteit en geloofwaardigheid van de aanbeveling en de wijze waarop de ontwikkeling heeft plaatsgevonden. (Grol, 2011)

Een afstudeergroep die bestaat uit drie HBO-verpleegkunde studenten is onder begeleiding van experts aan de slag gegaan met een afstudeeropdracht op Leijpark. Om antwoord te geven op de probleemstelling (zie blz 6) heeft er kwalitatief onderzoek plaatsgevonden. Er hebben interviews plaats gevonden met verpleegkundigen en één discipline. Daarbij zijn er vragenlijsten afgenomen onder de disciplines en (ouders van) ex-revalidanten. In interviews en enquêtes die onder het multidisciplinaire team en (ouders van) ex-revalidanten zijn afgenomen, komen punten naar voren die naar hun idee beter kunnen en waarvan de kwaliteit beter gewaarborgd moet worden. Eenduidigheid, coördinatie en kennis m.b.t. verwachtingen scheppen zijn oorzaken die uit de probleemanalyse naar voren komen. Op afdeling KJ1 zou dit beter moeten, om ervoor te zorgen dat de 'kloof' die ervaren wordt zo minimaal mogelijk wordt rondom de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling. Deze aspecten zijn in de onderzoeken van alle betrokkenen naar voren gekomen, waardoor de geloofwaardigheid van deze resultaten hoog is. De betrouwbaarheid is daarentegen wel lager, omdat bij de (ouders van) ex-revalidanten de respons laag was en hierdoor niet geconcludeerd kan worden dat er een 'kloof' ervaren is door deze doelgroep. Dit heeft ervoor gezorgd dat de conclusies uit dit onderzoek op weinig deelnemers gebaseerd zijn. Aangezien 31,25% van de (ouders van) ex-revalidanten gereageerd heeft, is er geen representatief beeld. Hierdoor kan niet bewezen worden dat de gehele doelgroep (49 deelnemers) de hiaten die uit de 15 enquêtes naar voren zijn gekomen (gebrek aan eenduidigheid en coördinatie), ervaart.

Gedurende het onderzoek is er één doel voor ogen geweest, namelijk om een manier te vinden om de voorbereiding beter aan te laten sluiten op een vervolginstelling. Om dit doel te bereiken zal er een richtlijn waarin alle taken en verantwoordelijkheden van het multidisciplinaire team rondom de voorbereiding op de overgang ontwikkeld worden. De keuze voor het maken van een richtlijn is voortgekomen uit de sterkte-zwakte analyse van verschillende oplossingen (zie 5.3.1).

6.2 Stap 2: Analyse feitelijke zorg

Het is van belang om de feitelijke zorgverlening in kaart te brengen voordat er een product geïmplementeerd wordt. Het helpt ook om de doelgroep het belang in te laten zien voor deelname aan het veranderingsproces. Ook worden de methoden beschreven, waarmee de werkelijke situatie in beeld is gebracht (Grol, 2011). Door middel van interviews met verpleegkundigen en enquêtes onder de disciplines en (ouders van) ex-revalidanten is de huidige manier van werken in kaart gebracht. De feitelijke zorgverlening gaat bij de meerderheid van de disciplines van het multidisciplinaire team niet op basis van een protocol of richtlijn waarin taken en verantwoordelijkheden beschreven staan. De verpleegkundigen hebben een 'to do list' bij ontslag, maar geen protocol of richtlijn waarin de werkwijze bij de overgang van een revalidant beschreven staat. Er zijn documenten binnen Leijpark waarin per discipline beschreven wordt welke taken en verantwoordelijkheden deze discipline

heeft. Deze documenten zijn niet meer up to date. Hieruit kan dus geconcludeerd worden dat de middelen op dit moment niet aanwezig zijn om de doelstelling (zie hfst 3.1.2) te volbrengen.

Om de verpleegkundigen tussentijds een terugkoppeling te geven over de huidige manier van werken rondom de overgang van een revalidant is een stap ondernomen. De verpleegkundigen zijn op de hoogte gebracht door middel van een presentatie van de afstudeergroep tijdens hun teamoverleg. Hierin zijn de conclusies verteld die uit de deelvragen/onderzoeken gekomen zijn. Deze stap is ondernomen om motivatie en aanzet tot deelname van een veranderingsproces te bereiken (Grol, 2011). De disciplines zijn tussentijds niet benaderd voor een terugkoppeling over de werkelijke situatie, omdat er niet op deze doelgroep gericht is destijds. Dit is ook een punt dat terugkomt in de discussie (hfst 7).

Concrete doelen van verandering zijn geformuleerd in stap 5 (ontwikkeling, testen en uitvoering van implementatieplan).

6.3 Stap 3: Probleemanalyse doelgroep en setting

De volgende stap van het implementatiemodel is het analyseren van de context waarbinnen de verandering plaats zal vinden, het analyseren van kernmerken van de doelgroep en van bevorderende en belemmerende factoren ten aanzien van de voorgestelde verandering (Grol, 2011). Uit de CAI-vragenlijst kwamen een aantal elementen naar voren die laag gescoord werden door de verpleegkundigen, die belemmerend kunnen werken bij de implementatie van het product.

Ten eerste wordt deskundigheidsbevordering en scholing niet als prioriteit gezien, wat wel een doel is van een richtlijn. Daarom is geprobeerd om weerstand weg te nemen door de verpleegkundigen het nut en de bruikbaarheid in te laten zien van de opgestelde richtlijn waardoor deze hopelijk gebruikt gaat worden op de afdeling. Daarnaast is het bevorderend dat alle verpleegkundigen in het interview hebben aangegeven behoefte te hebben aan een hulpmiddel waarin de taken en verantwoordelijkheden rondom de voorbereiding op de overgang duidelijk beschreven staan. Dit heeft dus een positieve invloed op het inzien van het nut en de bruikbaarheid van de richtlijn.

Ten tweede komt naar voren dat de werkomgeving niet open staat voor nieuwe ideeën en daarom is bij de implementatie aangesloten op de bestaande werkwijze. De to-do list die al gebruikt wordt op de afdeling is geïntegreerd in de nieuwe richtlijn, waardoor het idee niet helemaal nieuw is.

Verder worden niet alle gemaakte afspraken door alle medewerkers gerapporteerd, wat invloed kan hebben op de eenduidigheid en continuïteit. Dit was dan ook de reden, dat dit punt is opgenomen in de richtlijn. De afstudeergroep is zich ervan bewust dat het opnemen van dit punt alleen, niet zorgt voor betere rapportage en daarom zal er in de evaluatiefase (stap 7) dieper op in worden gegaan.

Een bevorderende factor die uit de CAI naar voren is gekomen, Ook zijn de verpleegkundigen bezig met het ontwikkelen van zorg, waarbij de revalidanten aangemoedigd worden om feedback te geven op verpleegkundigen.

Ook wordt er in deze stap gekeken naar de stakeholders (belanghebbenden) bij de implementatie: wie wil welke verandering om welke reden (Grol, 2011). Daarbij wordt er ook nog gekeken naar segmentatie. Binnen een groep zijn verschillende subgroepen te onderscheiden die anders van aard zijn. De beschikbaarheid van early adopters en innovators zijn van groot belang bij een effectieve implementatie (Grol, 2011). Deze indeling is gemaakt door Rogers (2003). Hieronder volgen de stakeholders:

- Multidisciplinaire team: Binnen het multidisciplinaire team heeft de meerderheid van de disciplines geen protocol of richtlijn omtrent de taken en verantwoordelijkheden rondom de voorbereiding op de overgang van een revalidant. Hierdoor is niet inzichtelijk welke processen doorlopen worden en door te weinig afbakening kunnen ondernomen stappen elkaar kruisen. Taken van disciplines kunnen bijvoorbeeld elkaar overlappen en daardoor worden taken dan dubbel gedaan. Een richtlijn zorgt voor betere afstemming en eenduidigheid rond het gehele proces op de voorbereiding van de overgang (Vuuren, 2012). Deze doelgroep is te beschrijven als 'early majority'. Dit houdt in dat dit een groep is die niet bestaat uit leiders, maar nauw contact heeft met en zich laat leiden door early adopters (Grol, 2011).

- Verpleegkundigen: In de interviews met verpleegkundigen werd aangegeven dat zij meer inzicht krijgen in de processen die in gang worden gezet en de taken en verantwoordelijkheden van iedereen binnen het multidisciplinaire team. Dit is dus de reden waarom de verpleegkundigen belang hebben bij het opstellen van een richtlijn.
Deze groep hoort ook bij de 'early majority', omdat dit een gelijkwaardige groep is zonder leiders.
- Eerste verpleegkundige: Deze verpleegkundige heeft heel het project begeleidt vanuit het Leijpark. Daarbij is zij aangewezen tot verantwoordelijke voor de richtlijn. Haar belang bij de richtlijn is het werken aan kwaliteit van zorg binnen Leijpark.
De eerste verpleegkundige is een early adopter. Een early adopter is iemand die veel status heeft binnen de doelgroep en fungeert als referentiepunt (Grol, 2011).
- Opdrachtgever/clustermanager: De opdrachtgever wil de beste kwaliteit van zorgen binnen zijn setting. De opdrachtgever is ook een early adopter, want deze fungeert ook als aanspreekpunt voor de afdeling en heeft veel status binnen de afdeling.
- (Ouders van) ex-revalidanten: Bij het gebruik van een richtlijn zal er meer eenduidigheid ontstaan voor de ex-revalidanten, omdat alle taken en verantwoordelijkheden van het multidisciplinaire team op elkaar afgestemd zijn. Wanneer taken en verantwoordelijkheden niet op elkaar afgestemd zijn, kan verwarring en miscommunicatie met (ouders van) ex-revalidanten ontstaan. Een richtlijn zorgt dat dingen niet dubbelop gedaan worden en er structuur ontstaat, wat een doelmatige en professionele aanpak naar ouders uitstraalt (Sesink, 2003). Het gebruiken van een richtlijn door de disciplines moet voor een betere voorbereiding op de overgang zorgen, zodat de ex-revalidanten dit proces prettiger ervaren.

6.4 Stap 4: Ontwikkeling en selectie van strategieën voor verandering

In deze stap worden een aantal strategieën en maatregelen genoemd, die gericht zijn op het invoeren van een verbetering in de praktijk (Grol, 2011). Ten eerste hebben er praktijkbezoeken plaats gevonden. De afstudeergroep heeft verschillende praktijkbezoeken gebracht aan de afdeling, zoals de meeloopdag en de tussentijdse presentatie om de verpleegkundigen de werkelijke situatie voor te leggen. Door de praktijkbezoeken en de wekelijkse aanwezigheid van de afstudeergroep is er een grote betrokkenheid geweest met de afdeling. Ook zijn er updates en reminders gestuurd door middel van nieuwsbrieven.

Om het nieuwe product te introduceren heeft er een presentatie op het einde van het project plaatsgevonden. Deze presentatie is door de afstudeergroep gehouden in de vorm van een PowerPoint. Dit is een vorm van een educatieve bijeenkomst, omdat de verpleegkundigen uitleg krijgen over de inhoud van de richtlijn en het gebruik hiervan (Grol, 2011).

6.5 Stap 5: Ontwikkelen testen en uitvoeren van de implementatieactiviteiten

Bij het maken van een implementatieplan moet aandacht besteed worden aan het bevorderen van de feitelijke toepassing en de integratie ervan in de normale werkwijzen en zorgprocessen. Daarbij is het belangrijk om belangstelling en kennis voor de innovatie te creëren en de acceptatie te bevorderen. (Grol, 2011)

De afstudeergroep gaat een richtlijn opstellen waarin alle taken en verantwoordelijkheden van alle disciplines rondom de voorbereiding op de overgang van de revalidant beschreven staan. In de richtlijn wordt per discipline puntsgewijs beschreven wat de stappen zijn die ondernomen moeten worden. Dit zijn taken als: definitieve ontslagdatum vaststellen, eindverslag maken, aanvraag voor woonaanpassingen enzovoorts. Zie de richtlijn, voor alle beschreven taken. De richtlijn is opgesteld aan de hand van documenten die al aanwezig waren op Leijpark, waarin taken en verantwoordelijkheden beschreven staan van iedere discipline. Deze documenten waren niet up to date, om kwaliteit te waarborgen zullen deze bekeken moeten worden. Om correctheid en volledigheid van de informatie te waarborgen zijn alle taken en verantwoordelijk van een discipline aan die desbetreffende discipline voorgelegd, waarbij ook meteen nagegaan is of de richtlijn begrijpelijk is. Wanneer hier aanpassingen uit naar voren kwamen, zijn deze verwerkt in het desbetreffende stuk. Dit waren aanvullingen, zoals dat de maatschappelijk werkster bijvoorbeeld graag doorverwijzingen zou willen zien naar MEE en jeugdzorg (Membercheck richtlijn maatschappelijk werk, 2013). Daarnaast zijn criteria (voortgekomen uit de onderzoeken) die in de wenselijke situatie naar voren kwamen meegenomen bij het opstellen van de richtlijn. Voorbeelden van criteria uit de wenselijke situatie zijn: 'Er wordt gerapporteerd m.b.t. de overgang van een revalidant' (Boog, 2002) en 'De verpleegkundigen stimuleren de ouders van de revalidant om naar de vervolginstelling te gaan kijken' (Interview

verpleegkundige, 2012). Op dit moment wordt op afdeling KJ1 gewerkt met een 'to do list' bij ontslag en deze zal geïntegreerd worden in de richtlijn om aan te sluiten bij de bestaande werkwijze van de verpleegkundigen. Vanuit al deze documenten kan toegewerkt worden naar een richtlijn die inzichtelijk is voor het hele multidisciplinaire team. Het voordeel van deze richtlijn is dat het gehele multidisciplinaire team een overzicht heeft van de taken en verantwoordelijkheden van alle disciplines. De richtlijn biedt afbakening rondom de taken en verantwoordelijkheden, waardoor er meer kans is dat nalatigheid en onduidelijkheid voorkomen wordt. Daarnaast biedt het eenduidigheid op de afdeling, dat in positieve zin de zorg voor (ouders van) ex-revalidanten beïnvloedt. Om complexiteit te vermijden wordt de inhoud helder en overzichtelijk weer gegeven en zijn moeilijke woorden vermeden. Daarnaast bevat de richtlijn een bijlage voor verpleegkundigen met daarin een checklist van de taken die de verpleegkundigen moeten uitvoeren bij de voorbereiding op ontslag. Het voordeel van een checklist is dat deze overzichtelijk is en op deze manier worden taken niet dubbel gedaan. In deze checklist staat dezelfde informatie als die in de richtlijn staat bij de verpleegkundigen.

Vervolgens zal de richtlijn worden voorgelegd aan de clustermanager en de eerste verpleegkundige van afdeling KJ1. Er wordt gekeken of de richtlijn gebruikt kan worden op de afdeling en of de richtlijn duidelijk en volledig is. Wanneer de richtlijn goedgekeurd is, kan deze richtlijn geïmplementeerd worden op de afdeling. Alle verpleegkundigen worden op de hoogte gebracht van de opgestelde richtlijn tijdens de eindpresentatie van de afstudeergroep. De verpleegkundigen die niet aanwezig zijn tijdens de presentatie, zullen dezelfde dag nog een email ontvangen. Hierin zal in het kort worden beschreven waarvoor de richtlijn dient en daarbij wordt de richtlijn in de bijlage toegevoegd. De andere disciplines zullen via de mail benaderd worden om hen op de hoogte te stellen van de richtlijn. De disciplines zullen namelijk niet aanwezig zijn bij de presentatie en vanwege de drukke agenda van de disciplines en het tijdsgebrek van de afstudeergroep is deze keuze gemaakt. In deze mail zal benoemd worden hoe er met de richtlijn gewerkt moet worden en dat er één op de afdeling komt te liggen, zodat deze makkelijk bereikbaar is voor hun. In deze mail zal ook benoemd worden wie de verantwoordelijke is, zodat er bij vragen met diegene contact opgenomen kan worden.

In de eindpresentatie zal de richtlijn worden gepresenteerd. Er zal begonnen worden met een korte inleiding over het gehele afstudeerproject. Dit wordt gedaan voor de mensen die nog onbekend zijn met het afstudeerproject. Het doel en het nut van de richtlijn zal duidelijk gemaakt worden door middel van de onderzoeksresultaten die uit het afstudeerproject naar voren zijn gekomen. Daarna zal er vooral ingegaan worden op de richtlijn en hoe deze tot stand is gekomen. Verder zal uitgelegd worden hoe de richtlijn gebruikt kan worden in de praktijk. In de presentatie zal ook worden aangegeven wie de verpleegkundigen kunnen benaderen voor zaken omtrent de richtlijn wanneer de afstudeerleden weg zijn. De verpleegkundigen kunnen gedurende de presentatie vragen stellen en onduidelijkheden aangeven

Er is minder contact geweest met de disciplines, omdat in eerste instantie gedacht werd dat de oplossing meer op verpleegkundig niveau zou liggen. Achteraf gezien had de afstudeergroep ook de disciplines bij de organisatie-analyse moeten betrekken, omdat de implementatie ook bij hen plaatsvindt. Het gevolg van het niet betrekken van de disciplines bij de organisatie-analyse is, dat de resultaten die uit de CAI-vragenlijst naar voren gekomen zijn niet representatief zijn voor het gehele multidisciplinaire team. De inzichten die uit de CAI-vragenlijst naar voren komen, zijn dus niet geheel betrouwbaar bij de invoering van het product. Bovendien was het contact moeilijker door de drukke agenda van de disciplines. Richting het einde van het project werd duidelijk dat het een multidisciplinaire oplossing zou worden en was er te weinig tijd om de CAI-vragenlijst nog aan de andere disciplines voor te leggen.

Als laatst worden er korte en lange termijn doelen opgesteld om op lange termijn de centrale doelstelling van dit project te kunnen bereiken. De centrale doelstelling is namelijk dat er een manier gevonden wordt om de 'kloof' tussen Leijpark en een vervolginstelling te minimaliseren. De richtlijn draagt bij aan het optimaliseren van de voorbereiding op de overgang. Er wordt namelijk gewerkt aan eenduidigheid van de taken en verantwoordelijkheden rondom de voorbereiding op de overgang, waardoor ouders op een gestructureerde manier begeleid worden naar de overgang. Om te beginnen zullen er dus doelen opgesteld moeten worden, die ervoor zorgen dat het product (de richtlijn) op een effectieve manier vorm gaat krijgen binnen het team: Korte termijn doelen:

- Aan het einde van de presentatie zijn alle disciplines van afdeling KJ1 op de hoogte van de aanwezigheid van de richtlijn omtrent de voorbereiding op de overgang van een revalidant.
- Een week na de presentatie zijn alle disciplines op de hoogte van de inhoud van de opgestelde richtlijn omtrent de overgang van de revalidant.

Lange termijn:

- Na 1 februari houdt de eindverantwoordelijke L. Goldak minimaal elke 6 maanden de richtlijn up to date.
- Vanaf de tweede planbespreking gebruiken de verantwoordelijke verpleegkundigen van een revalidant de richtlijn wanneer deze met ontslag gaat.
- Bij iedere revalidant voeren de behandelaars van afdeling KJ1 vanaf de tweede planbespreking de taken die in de richtlijn vermeld staan, uit.
- Binnen een half jaar rapporteren alle medewerkers alle relevante informatie met betrekking tot de overgang in het zorgdossier.

6.6 Stap 6: Behoud van verandering; integratie van verandering in routines

In de volgende stap wordt beschreven hoe ervoor gezorgd wordt, dat de richtlijn behouden blijft en in de vaste routine van afdeling KJ1 wordt opgenomen. Vaak als een nieuwe werkwijze niet meer ondersteunt wordt, wordt er teruggevallen op de oude werkwijze (Grol, 2011). Hiervoor zijn de volgende maatregelen bedacht.

- Uit eigen ervaring weet de afstudeergroep dat er op afdeling KJ1 een vaste plaats is voor alle protocollen, richtlijnen e.d. Zo is deze bereikbaar en is de kans groter dat deze gebruikt wordt. Voor de disciplines komt deze richtlijn in hun kantoor te liggen en bij de verpleegkundigen komt deze in de map waar alle protocollen en richtlijnen zich bevinden.
- De checklist voor verpleegkundigen wordt standaard in het zorgdossier van een revalidant opgenomen.
- Voor onduidelijkheden en vragen van de verpleegkundigen omtrent de richtlijn is er een eindverantwoordelijke aangesteld: L. Goldak.

Daarnaast wordt de rol van facilitator overdragen aan de verantwoordelijke voor de richtlijn, omdat de afstudeergroep niet meer op de afdeling komt. De verantwoordelijke kan ervoor zorgen dat de verandering doorgevoerd wordt in het team en dat de richtlijn dus gebruikt zal worden. Verder zal de verantwoordelijke vragen beantwoorden, wanneer deze er zijn en tenslotte houdt de verantwoordelijke de richtlijn up to date.

6.7 Stap 7: Evaluatie

Dit is de laatste stap van de implementatie. In deze stap wordt beschreven hoe de lange en korte termijn doelen uit stap 5 geëvalueerd zullen worden. In deze stap wordt gekeken of men op het goede spoor zit en er wordt eventueel bijgesteld wanneer nodig is.

- In de eerste teambespreking na de presentatie zal de facilitator vragen of alle verpleegkundigen die niet aanwezig waren tijdens de presentatie een mail ontvangen hebben met de informatie over de richtlijn en of deze richtlijn duidelijk is?
- In de eerste voortgangsbespreking vraagt de facilitator of alle disciplines een mail hebben gehad met daarin de informatie over de richtlijn en of dat deze duidelijk was?
- Na 3 maanden vraagt de facilitator in een teambespreking (L. Goldak) hoe de verpleegkundigen het gebruik van de richtlijn ervaren.
- Na 3 maanden vraagt de facilitator in een teambespreking hoe de disciplines het gebruik van de richtlijn ervaren.
- Na 3 maanden vraagt de facilitator in een teambespreking of de richtlijn voor meer eenduidigheid heeft gezorgd binnen het team rondom de voorbereiding op de overgang naar een vervolginstelling.

De volgende vragen zullen aan de orde komen wanneer de richtlijn geëvalueerd wordt:

- Wordt de richtlijn erbij gepakt en heeft de richtlijn een meerwaarde?
- Worden alle taken en verantwoordelijkheden opgevolgd die in de richtlijn beschreven staan?
- Welke taken en verantwoordelijkheden worden wel of juist niet uitgevoerd?
- Wat zijn de knelpunten in de toepassing van de taken en verantwoordelijkheden die beschreven staan in de richtlijn?
- Draagt de richtlijn bij aan het doel dat voor ogen was?

- Zijn er bepaalde punten die toegevoegd moeten worden aan de richtlijn?
- De facilitator vraagt ieder half jaar aan iedereen van het multidisciplinaire team of de richtlijn voor hun betreffende taken en verantwoordelijkheden nog up to date is.
- De facilitator kijkt na een jaar in hoeverre de eenduidigheid en continuïteit verbeterd is door de richtlijn.
- De facilitator vraagt na een half jaar of alle informatie rondom de overgang wordt gerapporteerd door alle verpleegkundige.

7. Discussie, conclusie, aanbeveling en advies

7.1 Discussie

Na een periode van hard werken aan het afstudeerproject wordt er nu teruggekeken op de aanpak van het afstudeerproject. De kwaliteit, betrouwbaarheid en validiteit wordt in dit hoofdstuk ter discussie gesteld. Allereerst was de respons van de enquête die gestuurd is naar de (ouders van) ex-revalidanten, erg laag. Hierdoor kwamen er weinig resultaten uit de opgestuurde vragenlijst om te kunnen concluderen of er nu een "kloof" rondom de voorbereiding op de overgang van revalidanten wordt ervaren of niet. Het gevolg van de lage respons is dat de resultaten die voortgekomen zijn uit de enquêtes niet representatief zijn voor de gehele doelgroep. Daarnaast is er begin 2012 een andere afstudeergroep geweest op Leijpark, die dezelfde ouders ongeveer een één jaar geleden benaderd hebben voor hun onderzoek. In dat onderzoek zijn (ouders van) ex-revalidanten middels telefonisch contact benaderd en dit zou invloed kunnen hebben gehad op de lage respons van dit onderzoek. De afstudeergroep heeft hier vooraf te weinig rekening mee gehouden, omdat gedacht werd dat er juist ook dit jaar weer een hoge respons zou zijn. Vorig jaar was er namelijk een zeer hoge respons. Een reminder brief is pas opgesteld toen er weinig enquêtes teruggekomen waren. Deze reminderbrief had in eerste instantie al meteen opgesteld moeten worden, om direct te kunnen handelen bij de lage respons.

De afstudeergroep had kunnen overwegen om de vragen ook middels telefonisch contact te stellen, persoonlijke interviews zijn namelijk niet mogelijk vanwege de verspreiding over heel Nederland. Verder was de vragenlijst erg lang, er zijn namelijk 40 vragen gesteld. De grootte en hoeveelheid van de vragen kan ouders afschrikken om de vragenlijst nog in te vullen. Er is ook teruggehoord van één behandelaar dat (ouders van) ex-revalidanten de vragenlijst niet ingevuld hebben vanwege de lengte van de vragenlijst.

Ten slotte kwamen we er gedurende de probleemanalyse achter dat de disciplines een grotere rol hebben bij dit project dan in eerste instantie werd gedacht. De afstudeergroep dacht in eerste instantie dat er uiteindelijk een product of dergelijke geïmplementeerd zou worden bij de verpleegkundigen. Hierdoor zijn de disciplines in eerste instantie niet betrokken bij de organisatieanalyse. Vervolgens kwam uit de onderzoeken naar voren dat er ook een aantal oorzaken lagen bij het multidisciplinaire team en niet alleen bij de verpleegkundigen. Toen realiseerde de afstudeergroep zich dat het niet goed was om de disciplines niet te betrekken bij de CAI, maar dat was op dat moment te laat om alsnog de vragenlijst aan de disciplines te geven. Achteraf kan dus geconcludeerd worden dat de contextanalyse ook bij de disciplines plaats had moeten vinden.

7.2 Conclusie

Verder zijn de disciplines in het begin minder betrokken bij het afstudeerproject dan de verpleegkundigen. Dit komt omdat de afstudeergroep dacht dat de oplossing voor het probleem meer op verpleegkundig niveau zou liggen. Door deze denkwijze is er ook geen context-analyse gedaan middels de CAI-vragenlijst bij de disciplines. Gedurende het einde van het afstudeerproject kwam de afstudeergroep erachter dat de oplossing meer multidisciplinair gericht was. Voor de volgende keer is het beter om geen doelgroepen uit te sluiten als nog niet duidelijk is waar het probleem of de oplossing ligt. Daarnaast zal de CAI-vragenlijst aan het hele team voorgelegd moeten worden, omdat de implementatie van het product nu het hele team omvat.

In het begin van het afstudeerproject is er een probleemstelling opgesteld waar vervolgens mee aan de slag is gegaan. Deze probleemstelling is: Wat kan er tijdens opname op afdeling KJ1 (Leijpark) gedaan worden ter voorbereiding door de revalidatie-verpleegkundigen voor de revalidanten(0-24jaar) en familie om de kloof tussen de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling minimaal te maken? Door de lage respons van de ingevulde vragenlijsten vanuit de (ouders van) ex-revalidanten kan niet geconcludeerd worden of de 'kloof' daadwerkelijk ervaren wordt door deze doelgroep, wel zijn er uit de onderzoeken punten naar voren gekomen waardoor de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling beter zou kunnen. Het multidisciplinaire team geeft aan dat er verbeterpunten zijn om de kwaliteit van de voorbereiding op de overgang te verbeteren. Dit zou betekenen dat wanneer de voorbereiding vanuit het multidisciplinaire team beter gaat, de instellingen (Leijpark en vervolginstellingen) beter op elkaar aansluiten. Het is een grote stap blijkt uit de onderzoeken onder de (ouders van) ex-revalidanten om van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling te gaan, omdat er grote verschillen liggen tussen deze instellingen. Uit onderzoek blijkt dat (ouders van) ex-revalidanten geen coördinator hebben ervaren tijdens de voorbereiding op de overgang en dat wensen en behoeften van ouders niet aansloten wanneer een revalidant naar een verpleeg/verzorghuis of gehandicapten instelling ging. Daarnaast is er wel genoeg evidence

verzameld om te kunnen concluderen dat er aan eenduidigheid en coördinatie iets gedaan moet worden, zodat de voorbereiding op de overgang beter verloopt voor revalidanten en familie. De afstudeergroep heeft een richtlijn opgesteld en geïmplementeerd op afdeling KJ1 waarin de taken en verantwoordelijkheden staan beschreven van het multidisciplinaire team. Op deze manier wil de afstudeergroep bereiken dat de voorbereiding op de overgang naar een vervolginstelling eenduidig verloopt.

7.3 Aanbeveling

De afstudeergroep heeft onderzoek gedaan naar de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling. De ervaringen van (ouders van) ex-revalidanten zijn geprobeerd te achterhalen door middel van enquêtes. De respons was helaas erg laag en daarom is het niet gelukt om te achterhalen of er wel of niet een 'kloof' ervaren wordt door de (ouders van) ex-revalidanten. Het is daarom van belang om dit verder te onderzoeken, om het daadwerkelijk te concluderen. Het is immers wel teruggehoord door verpleegkundigen van afdeling KJ1. Doordat er geen gedegen conclusies getrokken kunnen worden uit de enquêtes, zijn de resultaten uit de andere onderzoeken zwaarder gaan wegen. De knelpunten die uit de enquêtes naar voren kwamen, zijn wel meegenomen. De resultaten zijn geanalyseerd en de afweging tussen verschillende oplossingen is gemaakt. Hier is het volgende uit gekomen: een richtlijn. Om de continuïteit en eenduidigheid te waarborgen rondom de voorbereiding op de overgang van een revalidant, beveelt de afstudeergroep aan om de richtlijn te gebruiken wanneer bekend is dat een revalidant met ontslag gaat. In deze richtlijn staan voor alle disciplines van KJ1 de taken en verantwoordelijkheden rondom de overgang beschreven. De richtlijn zal op een vaste plek gelegd worden, zodat deze richtlijn bereikbaar is en deze makkelijk in de praktijk erbij gepakt kan worden. De richtlijn zal in de map worden geplaatst, waar alle protocollen en richtlijnen zich in bevinden. De checklist voor de verpleegkundigen zal standaard in het zorgdossier worden geplaatst van de revalidant. Hierdoor kunnen taken afgetekend worden, wanneer deze uitgevoerd zijn. Op deze manier wordt vermeden dat dingen dubbel worden gedaan. In de zorgdossiers van revalidanten die nu op afdeling KJ1 liggen, zullen de checklists al worden toegevoegd. Daarbij zullen er een aantal worden uitgeprint, waardoor deze goed bereikbaar zijn en makkelijk erbij gepakt kunnen worden bij nieuwe revalidanten. Het is aan te raden dat alle disciplines tenminste één keer de opgestelde richtlijn doorlezen, zodat iedereen op de hoogte is van de inhoud. Ten slotte om de richtlijn up-to-date te houden, is er een verantwoordelijke aangesteld (L Goldak). Elk jaar zal de verantwoordelijke kijken of de richtlijn nog aansluit bij de recente ontwikkelingen. Wanneer dit niet het geval is, zal deze dan worden aangepast. Daarbij is de verantwoordelijke ook het aanspreekpunt bij onduidelijkheden of dergelijke.

7.4 Advies

Er zijn een aantal adviezen naar voren gekomen, die de afstudeergroep mee wil geven. Ten eerste is het advies om meer onderzoek te doen rondom de overgang om te kijken of 'de kloof' daadwerkelijk ervaren wordt. Door een lage respons van de ex-revalidanten is dit niet uit de enquêtes naar voren gekomen en kan dit dus ook niet vastgesteld worden. Ten tweede wordt het advies meegegeven om de opgestelde richtlijn in de computer van Leijpark te zetten, bij alle andere protocollen en richtlijnen. Op deze manier is deze inzichtelijk voor iedereen en makkelijk te vinden. Daarnaast zou deze ook in DBS (datasysteem van Leijpark) opgenomen kunnen worden, waar alle protocollen en richtlijnen instaan. Verder wordt aanbevolen om de rol van de coördinator verder te onderzoeken. Gedurende de 18 weken van het afstudeerproject is er niet de mogelijkheid geweest om hierop in te gaan door tijdgebrek. Uit de onderzoeken komt naar voren dat er onduidelijkheden zijn rondom de rol van coördinator, dus hier zou naar gekeken kunnen worden. Ten slotte zou er rondom de uiterlijke bekendmaking van de definitieve ontslagdatum meer duidelijkheid kunnen worden gecreëerd. Er zouden hier vaste afspraken over gemaakt kunnen worden. Op deze manier zullen de disciplines meer tijd hebben voor het eindverslag en is het voor de (ouders van) revalidanten ook prettiger om zaken te regelen rondom de overgang. Ouders van ex-revalidanten hebben namelijk aangegeven dat het proces van de overgang in sommige gevallen te snel gaat. Op dit moment staat hier niks over in de richtlijn, omdat hier geen vaste afspraken over zijn binnen afdeling KJ1.

Nawoord

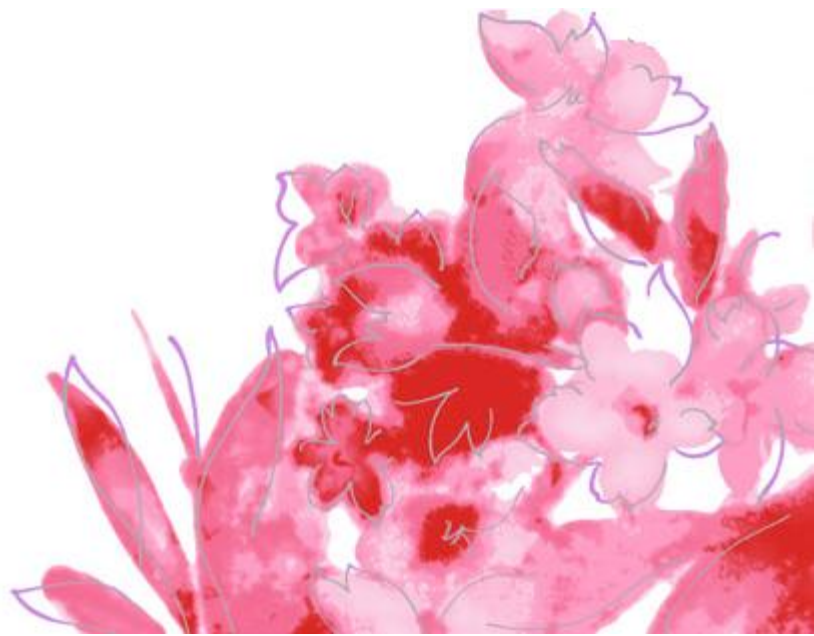
De afgelopen 18 weken is hard gewerkt aan het afstudeerproject 'Leijpark en dan?'. De afstudeergroep heeft geleerd om op een manier te werk te gaan die vanuit eigen ervaring en literatuur is voortgekomen. Alle stappen van het onderzoek zijn zorgvuldig uitgevoerd en aan de hand van een stappenplan uitgewerkt. Allereerst is er de literatuur ingedoken en is geleerd om selectief informatie te zoeken en op een bondige manier weer te geven. Daarnaast kan de afstudeergroep een wetenschappelijk artikel beoordelen aan de hand van de empirische cyclus.

De onderzoeken zijn gebaseerd op ervaringen en kennis vanuit de verpleegkundigen van afdeling KJ1, (ouders van) ex-revalidanten en disciplines uit het Multi-disciplinaire team. Alle leden van de afstudeergroep hebben meer kennis gekregen over het onderwerp en vastgelegd in een verslag. Daarnaast is ontwikkeling gezien in het analyseren van interviews, verwerken van enquêtes en concluderend schrijven. Er zijn een aantal tegenslagen geweest in met name de analysefase. De afstudeergroep heeft laten zien te kunnen inspelen op lage respons vanuit de (ouders van) ex-revalidanten en heeft laten zien dat er toch een realistische conclusie uit voort heeft kunnen komen. Uiteindelijk is de werkelijke en wenselijke situatie weergegeven aan de hand van alle resultaten, standaarden en criteria. Verder is de kwaliteitscyclus van Hannie Giebing en het implementatiemodel van Grol en Wensing gedurende het project door de afstudeergroep doorlopen.

Ook is er een analyse gedaan binnen het verpleegkundig team met behulp van de CAI. Dit was geheel nieuw en dus een ontwikkeling voor ons. Alle personen die betrokken zijn bij dit onderwerp, zijn benaderd voor het onderzoek en dat heeft ervoor gezorgd dat niets over het hoofd kon worden gezien.

De afstudeergroep heeft een positieve kijk op de periode van 18 weken. Er zijn positieve momenten geweest, zoals de betrokkenheid en meewerkendheid van de verpleegkundigen, (ouders van) ex-revalidanten die bereid waren tot een telefonisch interview en de disciplines die geholpen hebben om de informatie compleet te krijgen. De lage respons van de (ouders van) ex-revalidanten, moeilijkheid van conclusies maken en komen tot een onderbouwd product waren lastigere momenten. Tijdens het maken van het afstudeerproject gaven de afstudeerleden elkaar de ruimte om zwakke eigenschappen positief te ontwikkelen. Daarnaast is de samenwerking erg prettig verlopen en alle leden werden geaccepteerd.

De medewerking van alle verpleegkundigen en disciplines van afdeling KJ1, de (ouders van) ex-revalidanten, de begeleiding van Cis Lijten, Justine Duits, Hans de Schipper en Lia Goldak hebben ervoor gezorgd dat dit product tot stand is gekomen. We willen nogmaals iedereen bedanken voor de prettige samenwerking en fijne begeleiding.



Literatuurlijst

Boeken geraadpleegd

- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de, Kalmijn, M.; 2007; Basisboek enquêteren; Groningen/Houten; Wolters-Noordhoff bv; p. 14-84
- Bers, van M., Munten, G.; 2008; Het PARIHS-raamwerk; Nederlands tijdschrift voor evidence based practice
- Boeijs, H., Hart, H. 't, Hox, J.; 2009; Onderzoeksmethoden; 8e geheel herziene druk; Den Haag; Boom/Lemma
- Boer, D.; 2005. Methodologie en Statistiek voor Communicatie-Onderzoek. Amsterdam: Kluwer
- Boog, W; Jong, J,H,J.; 2002.; Inleiding in de verpleegkunde en aspecten van de verpleegkundige beroepsuitoefening / druk 2 / ING. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; p 173
- Brysbaert, M.; 2006; Psychologie; Gent; Academia Press; p. 492
- Burght, M; Verhulst, F; 2003; Doen en blijven doen: voorlichting en compliancebevordering door paramedici; Houten; Bohn Stafleu van Loghum.
- Busch,M.; 2006; Inleiding complementaire zorg; Utrecht; Reed Business; p. 189
- Coussens; A; 2009.; Methodisch werken in de gezondheidszorg; Antwerpen: Maklu; p 105
- Dunn, M.S., Reilly, M.C., Johnston, A.M., Hoopes, R.D., & Abraham, M.R. (2006). Development and Dissemination of Potentially Better Practices for the Provision of Family-Centered Care in Neonatology: The Family-Centered Care Map. Journal of Pediatric Psychology, 118, 595-618.
- Fontys Hogeschool Verpleegkunde; 2011; Evidence Based practice – onderzoeksartikelen beoordelen; Eindhoven
- Groenewoud, H., Jedeloo, S.; 2011, Afstuderen binnen de kenniskring transitie in zorg; introductiecollege
- Grol, R; 2011. Implementatie : effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Amsterdam: Reed Business
- Gurp,J.G.;2010; Afstudeerscriptie; Overstappen zonder struikelen – Tijdens Transitie; Rotterdam; Hogeschool Rotterdam.
- Harinck, F.; 2010; Basisprincipes praktijkonderzoek; zesde druk; Apeldoorn; Garant; p. 96-97
- Heerink, M., Pinkster, S., Bratti-Werf, van der M.; 2009; Onderzoek in zorg en welzijn; Amsterdam; Pearson Education Benelux; p. 9-10
- Hendriks, A.H.C., Moor, de J.M.H., Oud, J.H.L & Franken, W.M. (2000). Service needs of parents with motor or multiply disabled children in Dutch therapeutic toddler classes. Clinical Rehabilitation, 14, 506-512.
- Iersel, van M.; 2007; Leiderschap; eenvoud in complexiteit; Deventer; Kluwer
- Jong, J,H,J. Sesink, E.M.; 2003; Aspecten van verpleegkundige beroepsuitoefening; Bouwstenen voor gezondheidszorgonderwijs; Houten; Bohn Stafleu van Loghum; p. 111
- Jungen, IJ, D.; 2010.; De verpleegkundige in de AGZ, algemene verpleegkundige zorg; Houten; Bohn Stafleu van Loghum; p. 134
- Kayzel, R., Veranderen met verstand en gevoel – Een inleiding in de kunst van de organisatieverandering, Coutinho, Bussum, 1998.
- Knispel, K., Bemelmans, R.; Presenteren; 2010; Amsterdam; Pearson Education Benelux
- Loveren, van C., Aartman, IHA.; 2007; De PICO-vraag; Nederlands tijdschrift tandheelkunde
- Lucassen, P.L.B.J., Hartman, T.C. olde; 2007; Kwalitatief onderzoek; Houten; Bohn Stafleu van Loghum; p. 10, 48
- Nederhoed, P.; 2011; Helder rapporteren; Houten; Bohn Stafleu van Loghum; p. 68
- Nieswiadomy R.M., Maten-Speksnijder A. ter, Lange, J. de; 2009; Verpleegkundige onderzoeksmethoden; 5e druk; Amsterdam; Pearson Education Benelux; p. 264
- Offringa, M., Assendelft, W.J.J., Scholten, R.J.P.M., 2008, Inleiding in evidence-based medicine: klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal, derde druk, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, p. 247
- Pelsmacker, P. de, Kenhove, P., van; 2006; Marktonderzoek methoden en toepassingen; tweede druk; Amsterdam; Pearson Education Benelux; p.200
- Plooi, F.;2011; Onderzoek doen; Een praktische inleiding in onderzoeksvaardigheden; Amsterdam; Pearson Education Benelux; p.80

- Regt, de dr. M.J. Meihuizen, Moor, de prof. Dr. J.M.H., Mulders, drs. A.H.M.; 2009; Kinderrevalidatie; vierde druk; Assen; van Gorcum;
- Saunders, M, Lewis, P; 2011; Methoden en technieken van onderzoek; Amsterdam; Pearson Education
- Schollen, E., Clercq, de J., 2006, Patiëntgestuurde zorg; een nooit eindigend verhaal, Leuven, Lannoo, p. 55
- Sjerps. M. J., 2005, Het onzekere bewijs: Gebruik van statistiek en kansrekening in het strafrecht, 1e druk, Deventer, Kluwer
- Spaans, J.; Omgaan met chronische vermoeidheid; 2008; Houten; Bohn Stafleu van Loghum
- Staa, A. van, Jedeloo, S., Kuijper, M., Latour, J.; 2007; Op eigen benen: Jongeren met chronische aandoeningen: wat kunnen en willen zij in de zorg; 1ste druk April; Rotterdam; Hogeschool Rotterdam; p. 70-71, 73
- Staa, A. van; 2004; Te groot voor het servet, te klein voor het tafellaken?; Tijdschrift Kinderverpleegkunde; Jaargang 8, nr.4; p. 4-6
- Staa, A. van; 2004; Transitiezorg is meer dan een goede transfer; Hogeschool Rotterdam: Tijdschrift voor verpleegkundigen.
- Ten Holter, M. J.; 2010; Het woord is aan de zuster; Eburon; p. 42
- Verhagen, A.P., Ostelo, R. W. J. G.; 2006; Onderwijs in wetenschap: lesbrieven voor paramedici; Houten; Bohn Stafleu van Loghum; p. 57
- Verhoeven, N.; 2007; Wat is onderzoek; Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs; tweede druk; Amsterdam; Boomonderwijs; p. 168
- Vlaming, H.; Kruipolie bij veranderingen; Verwachtingsmanagement is de kunst van het beïnvloeden; Personeelwerk, nr. 17, februari 2001, pagina 2 - 25.
- Vught, P. J. P., 2007; Beslissen is menselijk; Udenhout: Eburon
- Vuuren, V. A., Dijkstra, P., Smeets, B.; 2012; Inleiding tot de gezondheidszorg; Amsterdam; Pearson Education; p. 184
- Wilkinson, J. M.; 2008; Kritisch denken binnen het verpleegkundig proces; Amsterdam; Pearson Education Benelux; p. 416
- Willemse, J. A.; Transitiezorg bij zeldzame aandoeningen; 2012; Soest; Vereniging Samenwerkende Ouder- en Patiëntenorganisaties (VSOP).
- Witte, L., Methodisch werken in de materiële hulp- en dienstverlening, 2010, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, p.339
- Witteveen, E., Admiraal, L., Visser, H., Wilken, J.; 2010; Communicatie bij hersenletsel; Houten; Bohn Stafleu van Loghum; p. 29-30, 82-83, 208-212
- Zimbardo, P.G.; Johnson, R.L.; 2009; Psychologie, een inleiding; Amsterdam; Pearson Education

Internetsites geraadpleegd

- Handleiding focusgroep onderzoek (2004)
<http://www.cbo.nl/Downloads/102/Handleiding%20focusgroepen.pdf>; Geraadpleegd op 5 oktober 2012
- Nederlandse Beroepsvereniging voor Revalidatieverpleging (2004);
http://www.venvn.nl/Portals/20/afdelingen_platforms/BDP_Revalidatieverpleegkundige.pdf;
Geraadpleegd op 6 december 2012
- Transitions: A central concept in nursing (1994) <http://www.transitiesinzorg.nl/files/schumacher-k-l-a-i-meis-transitions-a-central-concept-in-nursing.pdf>; Geraadpleegd op 11 oktober 2012
- Veranderingen: hoe vertel ik het ze? Verwachtingsmanagement biedt aanknopingspunten (2002)
<http://www.btsq.nl/infobulletin/verwachtings.html>; Geraadpleegd op 15 oktober 2012
- Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (2007); Geraadpleegd op 29 januari 2013. <http://www.venvn.nl/portals/20/publicaties/20070112beroepscodebrochuredef.pdf>

Experts geraadpleegd

- Verpleegkundigen van afdeling KJ1, 2012, methoden/resultaten
- Behandelaars van afdeling KJ1, 2012, methoden/resultaten
- Ouders van ex-revalidanten, 2012, methoden/resultaten
- Clustermanager, 2012, Keuze en ontwerp van producten

Bijlagen

1. Thematische analyses
2. Gebruikte instrumenten
3. Beoordeling wetenschappelijk artikel
4. Keuze ZOM/ROM/DESK/KWAL

1.1 Thematische analyse deelvraag 1

Welke aspecten komen terug in de literatuur met betrekking tot de (voorbereiding op een) overgang van een jeugdige van een (revalidatie)instelling naar een vervolginstelling?

Hieronder zal in het kort een samenvatting worden beschreven van de belangrijkste resultaten over de gevonden onderwerpen.

Transitie

Transities zijn overgangen van de ene levensfase, fysieke of psychische gesteldheid of van de ene sociale rol naar de andere, die het normale leven tijdelijk ontwrichten en om aanpassing vragen' (*Chick en Meleis 1986; Schumacher en Meleis 1994*). Een transitie bestaat niet alleen uit de definitieve overdracht (de transfer), maar er komt veel meer bij kijken. Het is te onderscheiden in verschillende fasen: de voorbereiding, de overstap zelf, de aanpassing aan de nieuwe situatie en de evaluatie van de transitie. (*Verhoeven-Wind & van Staa 2006*) Transitie kunnen een oorzaak en gevolg zijn van veranderingen in de gezondheid, maar ook in de levensloop, sociale rollen en de omgeving (*Meleis et al, 2000*). Een transitie is een tijdelijk proces, waarbij veranderingen plaatsvinden. De (ouders van) revalidant kan daarom met verschillende knelpunten te maken krijgen tijdens of na een transitie. Dit zijn knelpunten als: functieverlies, onzekerheid, grenzen verleggen, vinden van een nieuw evenwicht, stress etc. Het doel voor een goede transitiezorg is dan ook het bereiken van een "naadloze aansluiting", zodat de patiënt continuïteit van kwalitatief goede zorg ervaart. (*Van Staa, 2004*) Schumacher (1999), Smeets (2008) en Staa (2007) beschreven aan aantal punten hoe een transitie succesvol kan worden verlopen wanneer een revalidant over moet naar een vervolginstelling:

- De revalidant staat centraal en het is belangrijk de revalidant als de ouders van de revalidant in alle stappen van de revalidatie te betrekken. (*Smeets, 2008*); (*Staa, 2007*)
- Transitie is een proces, geen moment. Begin op tijd met het voorbereiden van een transitie. Het is hierbij van belang om de transitie al te bespreken, wanneer de diagnose is gesteld (*Staa, 2008*), (*Smeets, 2007*); (*Wijhe, 2002*)
- Continuïteit van zorg. Belang om gezamenlijke afspraken te maken en behandelprotocollen op elkaar af te stemmen. (*Staa, 2008*), (*Smeets, 2007*); (*Schumacher, 1999*)
- Multidisciplinair werken. Hierbij moet gezamenlijk worden afgesproken wat er wordt gezegd over de transitie tegen ouders. Iemand die hier de leiding in neemt is prettig. (*van Staa, 2007*);
- Transitie coördinatie. Een transitie gaat niet vanzelf, dus deze moet gecoördineerd worden. Daarbij is het prettig, als één iemand daarvoor het aanspreekpunt is. Een verpleegkundige is hier geschikt voor. (*van Staa, 2007*)

Om revalidanten en de ouders van de revalidant te ondersteunen bij het vinden van een nieuw evenwicht en om hun zorgproces te coördineren, is een revalidatieverpleegkundige de juiste persoon. (*Van Staa, 2004*)

Verwachtingsmanagement bij veranderingsprocessen

Wanneer revalidanten overgaan van afdeling KJ1 (Leijpark) naar een vervolginstelling is dit natuurlijk een hele verandering. Bij verwachtingsmanagement is het belangrijk dat de revalidatieverpleegkundigen in een revalidatiecentrum ruimte hebben voor planmatig werken en het relativeren van mogelijke pijnpunten bij komende veranderingen voor de (ouders van) de revalidant. Verwachtingspatronen van ouders moeten vaak erg bijgesteld worden. Het kind van vroeger is er niet meer en er komt een langdurige verantwoordelijkheid kijken voor de ouders (*Palm, 2005*). Het is belangrijk om ouders invloed te geven over het toekomstperspectief. Hierbij moet duidelijk worden gemaakt dat ouders beginnen aan een nieuwe toekomst en dat het niet meer hetzelfde zal zijn als vroeger. Ook is het van belang dat revalidatieverpleegkundigen de ouders voldoende voorbereiden op de

nieuwe situatie. Het kind zal bijvoorbeeld naar een verpleegtehuis moeten. Wat is hier anders en wat zijn de gevolgen voor de ouders? (Kayzel, 1998)

Willemse, 2012 geeft aan om een overgang zo optimaal mogelijk te laten verlopen, dient er een realistisch en eerlijk verwachtingspatroon te worden opgesteld. Hierbij moet er aandacht zijn door de verpleegkundigen voor vertrouwen en respect.

Niet alleen de revalidant, maar ook de ouders van de revalidanten doorlopen bij een verandering een aantal fasen die te onderscheiden zijn in de gemoedstoestand, de richting van de energie en aandacht. Kayzel (1998) geeft 7 stappen aan hoe het "ideale" veranderingsproces eruit hoort te zien. Deze stappen zijn: desoriëntatie, ontkenning, twijfel aan eigenwaarde, loslaten, experimenteren, betekenis geven en integratie. In de praktijk verloopt dit "ideale" veranderingsproces niet zo rechtlijnig als Kayzel beschrijft. Ouders kunnen bepaalde fasen overslaan of gedurende fasen terugvallen naar eerdere fasen. De wijze waarop ouders omgaan met veranderingen wordt bepaald door de door ouders beleefde ingrijpendheid van de verandering, eerdere ervaringen met veranderingsprocessen en het karakter.

Rouwproces

'Rouwen' is een verschijnsel dat voorkomt bij het verliezen van iets of iemand en waarbij een zware rouwarbeid plaatsvindt. Hoe dat wordt gedaan, verschilt per persoon. Bij niet aangeboren hersenletsel is er ook een 'verlies' en daarbij kunnen 4 rouwtaken onderscheiden worden, zoals: Aanvaarding van de realiteit van het verlies, doorleven van de pijn en het verdriet, aanpassing aan het nieuwe leven waarin het verlorene niet meer aanwezig is, wat verloren is een emotionele plek geven en de draad van het leven weer oppakken. Literatuur geeft aan dat rouwen bij hersenletsel twee specifieke kenmerken heeft (Palm, 2005):

- Naast de grote bedroefdheid is er ook een emotie van grote opluchting en blijdschap van ouders dat de revalidant is blijven leven.
- De revalidant is in letterlijke zin niet overleden, maar in figuurlijke zin vaak wel. Deze complexe situatie zorgt ervoor dat er vaak gecompliceerde rouw plaatsvindt.

Wanneer ouders rouwen kan dit gepaard gaan met een aantal problemen. Na het ongeval kunnen de ouders geconfronteerd worden met een kind dat compleet afhankelijk is, relatieproblemen en aandacht tekort bij andere gezinsleden. Als een kind hersenletsel heeft opgelopen speelt er een verwerkingsproces bij het hele gezin. Voor revalidatieverpleegkundigen is het belangrijk om na te gaan hoe dit verloopt. Ontkenning, schuldgevoelens en woede zijn reacties die, als deze niet verdwijnen, remmend werken op het revalidatieproces. Toenemende stressreacties, als angst en depressie, kunnen door ouders en broers/zussen op langere termijn geuit worden, blijkt uit onderzoeken. (Meijhuizen, 2009). McCloskey (2002) beschrijft een aantal punten die belangrijk zijn voor revalidatieverpleegkundigen bij rouwverwerking. Een aantal van die punten zijn: moedig beide ouders aan om gevoelens over het "verlies" te uiten en hierover te praten en geef aan dat het aanvaardbaar is dat ouders over "dit verlies" kunnen praten. McCloskey gaf ook een belangrijk punt aan dat revalidatieverpleegkundigen ouders kunnen helpen om na te gaan in welk opzicht hun leven en levensstijl aangepast zou moeten worden.

Coping

Onder coping wordt verstaan: De manier waarop iemand met stresserende situaties omgaat. Het begrip coping omvat het gedragsmatig, cognitief en emotioneel omgaan met dergelijke situaties (Burg, 2003).

Het begrip coping kan worden onderverdeeld in 2 soorten dimensies, namelijk: probleemgerichte coping en emotiegerichte coping. Binnen het begrip coping zijn er weer verschillende copingstijlen, namelijk: actieve coping, passieve coping en vermijdende coping. Voor een revalidatieverpleegkundigen is het belangrijk om verschillende copingstijlen te herkennen bij (ouders van) de revalidant. Er kan dan beter gebruik worden gemaakt van een emotieregulerende aanpak door een verpleegkundige dan een vermijdende of passieve stijl wanneer een situatie onveranderbaar is. De (ouders van) ex-revalidant moet de situatie leren te accepteren. (Zimbardo, 2009) (Burg, 2003). De revalidatieverpleegkundige treft hierbij handelingen die tot doel hebben bepaalde emoties onder controle te krijgen. Dit kan bijvoorbeeld inhouden: steun zoeken bij anderen en relativeren van de situatie etc. (Ploeg, 2005)

Acceptatie

Ouders van een kind met hersenletsel moeten op een gegeven moment gaan accepteren dat de situatie blijvend is en dat er waarschijnlijk geen verandering meer komt. Hierbij moeten ouders de situatie een plaats geven en de draad van het leven weer op proberen te pakken. Pas dan kan gezegd worden dat ouders de nieuwe situatie

hebben geaccepteerd. Jungen (2010) en Spaans (2008) geven aan dat op het begin van een revalidatieproces acceptatie heel negatief kan klinken. Vaak denken ouders bij acceptatie dan ook aan opgeven of zich erbij neerleggen. Als ouders het veranderingsproces hebben geaccepteerd, hebben de ouders een balans gevonden in wat er nu niet meer kan en wat nog wel. De teleurstellingen zijn min of meer aanvaardbaar en verwerkt. Om dit te bereiken is emotionele steun van revalidatieverpleegkundigen erg belangrijk. Actief luisteren, informeren, medeleven tonen en alert zijn op signalen van ouders die een verzoek kunnen zijn om steun zijn belangrijke aandachtspunten.

Communicatie

Bij revalidatie is het net zo belangrijk om de revalidant extra aandacht te geven, evenals de naasten. De ouders doorlopen net als de revalidant een traject. De steun naar ouders/naasten is aanvullend op de zorg voor de revalidant. Als de relatie goed is tussen de professionals en de ouders kan dit stress bij de ouders verminderen. Gezinsgericht werken heeft dan ook een positieve invloed op het zorgproces tussen ouders van kinderen met een beperking en professionals (*Dunn en collega's, 2006*). Eilander (1998), Willem en Den Hollander (1991) en Korevaar en Droeg (2008) beschrijven enkele tips voor revalidatieverpleegkundigen, die de communicatie naar de ouders/naasten van de revalidant kunnen bevorderen.

- Houdt de stijl eenvoudig, zonder moeilijke woorden, ingewikkelde zinnen of abstract taalgebruik;
- Neem als revalidatieverpleegkundige de tijd voor een gesprek en behandel daarbij niet meer dan één onderwerp;
- Vraag steeds of de informatie is overgekomen en herhaal zo nodig bepaalde informatie die belastend kan zijn;
- Gespreksituaties waarbij meer dan drie deelnemers aanwezig zijn kunnen beter vermeden worden;
- Vragen naar wensen, behoeftes, vragen en mogelijke dilemma's van de ouders en sluit hier als revalidatieverpleegkundigen op aan.

Ook Witteveen (2010) noemt enkele tips voor revalidatieverpleegkundigen, die de communicatie naar ouders/naasten van de revalidant kunnen bevorderen:

- Het is belangrijk dat andere disciplines op dezelfde wijze communiceren naar ouders/naasten. Dit kan verwarring en onzekerheid scheppen bij ouders als dit niet gebeurt. Het is belangrijk dat professionals daarom de onderlinge communicatie goed afstemmen met elkaar
- Revalidatieverpleegkundigen kunnen doorverwijzen naar vormen van ondersteuning die er specifiek voor ouders zijn
- Behandelaars laten ouders van de revalidant meebeslissen over het zorgplan en geven een goede overdracht aan de ouders

Ondersteuningsbehoeften

Uit het onderzoek van Hendriks, de Moor, Oud en Franken (2000) komt naar voren dat ouders vooral behoefte hebben aan informatie betreffende de beperking van het kind. Dit kan bijvoorbeeld zijn:

- Informatie over het toekomstperspectief van het kind;
- Kennis over de beperking of aandoening van het kind;
- Mogelijke voorzieningen in de toekomst;
- Therapieën die het kind nu krijgt of dit door kan gaan in het dagelijks leven;
- De omgang met de naaste omgeving.

Uit het wetenschappelijk artikel "Ondersteuningsbehoeften van gezinnen met een kind met een lichamelijke beperking komt naar voren dat er gebrek is aan emotionele steun, informatie en empathie van de professionals. De ouders krijgen niet altijd de zorg van de professionals, die de ouders belangrijk vinden (*Kirk en Glendinning, 2002*).

1.2 Thematische analyse deelvraag 2

Op welke manier zijn verpleegkundigen (experts) betrokken bij de overgang van een revalidant van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling en wat kan verbeterd worden?

De huidige situatie

Taken en verantwoordelijkheden rondom de overgang

Tijdens de eerste planbespreking wordt de overgang van KJ1 naar een vervolginstelling voor het eerst besproken met alle disciplines van het multi-disciplinaire team en ouders. Het zogenaamde tweesporenbeleid (er zijn nog twee opties open voor het vervolg, revalideren of niet) wordt vervolgens opgezet. Alle verpleegkundigen geven aan dat ouders keuzemogelijkheden hebben in de vervolginstelling, maar dit moet wel passen bij de toestand van het kind. Het advies vanuit Leijpark is gebaseerd op de situatie van het kind, maar het aanbod van vervolginstellingen hangt af van de regio waar het kind woont. De maatschappelijk werkster bespreekt de opties, wensen en behoeften m.b.t. de vervolginstelling met de ouders. De meeste verpleegkundigen vinden het maken van een volledige en correcte verpleegkundige overdracht belangrijk bij de overgang van een revalidant. Daarnaast werd er door een aantal verpleegkundigen gezegd dat het geven van informatie over wat komen gaat ook nodig is om ouders voor te bereiden op de overgang. Voorbeelden die gegeven werden: stimuleren tot bezoeken van de vervolginstelling, verschillen aangeven tussen Leijpark en vervolginstelling, materialen meegeven en ouders voorbereiden op een nieuwe start van hun eigen leven. Deze genoemde taken en verantwoordelijkheden zijn in principe voor iedere verpleegkundige hetzelfde. Het gehele team is het wel met elkaar eens dat de EVVer eindverantwoordelijkheid heeft. Er is geen stappenplan of protocol aanwezig op de afdeling waarin taken en verantwoordelijkheden beschreven staan. Alle verpleegkundigen zijn wel op de hoogte van een 'to do list' bij ontslag.

Maatregelen om de overgang soepel te laten verlopen

Alle verpleegkundigen zijn op de hoogte van de grootste verschillen tussen afdeling KJ1 (Leijpark) en vervolginstellingen, maar kunnen niet altijd inschatten hoe groot deze verschillen zijn en welke verschillen dat precies zijn. Dat het lastig is om in te schatten hoe het er ergens aan toe gaat, hangt samen met de landelijke functie. De informatie die bekend is wordt in begeleidende en voorbereidende zin besproken met ouders. Onderwerpen die dan aanbod komen zijn: minder personeel, minder aandacht, andere bezoektijden, andere structuur enz. Het inlichten van ouders wordt door veel verpleegkundigen als belangrijk ervaren. De verpleegkundige zorg verandert niet wanneer duidelijk is dat een revalidant naar een vervolginstelling of naar huis gaat. Naast begeleiding en gespreksvoering wordt er niets door de verpleegkundigen gedaan om de overgang soepel te laten verlopen. Verder wordt er gezorgd dat de praktische zaken zoals de overdracht het inlichten van de vervolginstelling geregeld zijn. Achteraf horen verpleegkundigen van verschillende ouders terug dat de overgang toch te heftig en te snel is geweest.

Contact ouders

Er is veel contact met de ouders op afdeling KJ1: *'De lijnen zijn heel kort, de artsen zitten om de hoek en de ouders zien dagelijks alle therapeuten'*. Alle verpleegkundigen geven aan realistisch te zijn naar ouders: *'Het kind wat je voor het ongeval had, krijg je niet meer terug, zeggen we.'* In het contact met ouders worden verschillende copingstijlen herkend door alle verpleegkundigen. Vaak hangen emoties en gedrag van de ouders af van de toestand waarin het kind verkeert. *'Je ziet ouders en als het goed gaat met hun kind, gaat het goed met hen'*. Naarmate de overgang in beeld komt spelen emoties als hoop, verdriet, angst of woede een grote rol. De soort instelling en daarmee het vervolg van het kind hangt vaak samen met de gedachten en gevoelens van de ouders: *'Als kinderen naar een revalidatiecentrum gaan, dan hebben ouders nog wel hoop dat het nog beter wordt.'*

Wanneer problemen in de verwerking en manier van omgang herkend worden, wordt dit besproken in de voortgangsbespreking of in de tien minuten gesprekken met ouders. Deze contactmomenten en alle andere contactmomenten met ouders worden in het patiëntendossier genoteerd. Ook geven een aantal verpleegkundigen aan dat er veel mondeling overgedragen wordt.

Normen en waarden

De meeste verpleegkundigen denken dat de verpleegkundige overdracht en het overdragen van een persoon het belangrijkste gevonden wordt binnen het team. Daarnaast wordt er binnen het team gesproken over de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling en dat deze overgang als een kloof wordt ervaren door ouders.

'We zijn hier een warm nest, ze komen hier tot rust, er wordt veel structuur geboden en die moeten ze daarna ineens loslaten', deze factoren spelen een rol. *'Zijn wij niet te beschermend naar ouders, zijn wij niet een te*

warme deken, omdat we dan weer hebben gehoord dat het zo heftig is geweest 'de overgang' naar een andere instelling'.

De meerderheid in het team is van mening dat dit niet veranderd mag worden, omdat de ouders deze begeleiding en warmte op dat moment vaak nodig blijken te hebben. Daarbij zijn de verpleegkundigen van mening dat in basis de verpleegkundige eerlijk en realistisch moet blijven om in het contact rekening te houden met de emoties die spelen. Een goede afsluiting van afdeling KJ1 is ook een norm waar veelal op gelet wordt.

Contact disciplines

Het contact met de disciplines blijft hetzelfde op het moment dat de overgang van een revalidant bekend is. Iedere discipline werkt zelfstandig, waarbij tijdens de VGB mondeling contact is. Een aantal verpleegkundigen geven aan dat het contact met de disciplines beter kan, omdat er weinig zicht is op de zaken die de disciplines uitvoeren. Eén van de verpleegkundigen vindt dat er meer contact zou moeten zijn met de maatschappelijk werkster, omdat er vaak zaken vanuit de maatschappelijk werkster niet besproken worden met de verpleegkundigen.

Eenduidigheid

Er wordt aangegeven dat de arts eindverantwoordelijk is en dat de maatschappelijk werkster en psycholoog een coördinerende rol hebben in het zoeken naar een passende vervolginstelling. Een aantal verpleegkundigen geven aan dat er niet genoeg eenduidigheid is, omdat er alleen een praktisch lijstje opgesteld is dat afgewerkt wordt. Eenduidigheid zou beter gecoördineerd en gewaarborgd kunnen worden. *'Ik denk dat je dingen uit ervaring doet, maar het is niet zo dat je dat weet van collega's.'* Het probleem is dus dat verpleegkundigen niet van elkaar weten op welke manier iets gedaan wordt en of dat eenduidig is. Verder heerst er een gezamenlijke verantwoordelijkheid en deze wordt ook door iedere betrokkene van de verpleging genomen.

Continuïteit

Alle afspraken worden in de agenda geschreven en er is een to do lijst voor ontslag. Een aantal verpleegkundigen vinden dat er geen continuïteit is: *'Er is niet echt een goed stappenplan of een structuur.'* Andere verpleegkundigen zeggen dat de continuïteit gewaarborgd zou moeten worden door het rapporteren en overdragen van informatie, maar hieraan werd ook toegevoegd: *'Daar schiet het nogal eens bij in, door drukte of dergelijke'.*

Contact vervolginstelling

De meeste verpleegkundigen geven aan dat er standaard geen contact is met de vervolginstelling. Wanneer er wel contact is met de vervolginstelling, neemt de vervolginstelling het initiatief daarin. In het telefonische contact worden praktische zaken en de situatie van de revalidant besproken.

Verbeterpunten

Er zijn een aantal verbeterpunten en knelpunten naar voren gekomen uit de interviews en deze worden hieronder opgenoemd:

- Alle verpleegkundigen gaven aan te weinig informatie en kennis te hebben over de vervolginstellingen, waardoor ouders niet goed geïnformeerd en voorbereid kunnen worden op de vervolginstelling. *'Dat is gewoon een stukje geruststelling en daarmee neem je vragen bij ouders weg.'* Deze knelpunten hangen samen met de landelijke functie van Leijpark en de weinig hulpmiddelen die op de afdeling aanwezig zijn. Hierbij vinden bijna alle verpleegkundigen het moeilijk om ouders te informeren over wat hun te wachten staat. De verpleegkundigen zouden de verschillen met de vervolginstelling specifiek willen benoemen, zodat verwachtingen vanuit ouders kloppen en daarnaast reëel zijn.
- Een aantal verpleegkundigen zouden meer continuïteit en structuur willen zien op de afdeling. Een plan van aanpak voor ontslag en meer coördinatie vanuit de EVV'er, zou hierbij kunnen bijdragen. Daarbij zou meer informatie-uitwisseling onder de verpleegkundigen en met de maatschappelijk werkster ook een goede toevoeging zijn.
- Dat de ouders voor het bezoek aan de vervolginstellingen meer gestimuleerd moeten worden om na te denken over eisen en verwachtingen van vervolginstelling, werd door één verpleegkundige genoemd. Voorbeelden van eisen zijn bv. therapieën of bezoektijden.

- Een coördinator binnen het gehele Kinder revalidatie team zou voor iedereen duidelijk moeten maken wie precies wat en wanneer doet. De verpleegkundigen hoeven niet van alle zaken op de hoogte te zijn, maar vinden het belangrijk om in grote lijnen te weten welke processen er allemaal in gang zijn op de afdeling.
- In een aantal gevallen gaat de overgang van een revalidant zo snel dat er te weinig tijd is om bepaalde zaken te regelen.
- De ouders van de revalidanten die terug naar huis gaan, krijgen vaak grote zorgen door de vele dingen die geregeld moeten worden. Hier zou meer op ingespeeld moeten worden.
- Een verpleegkundige gaf aan de revalidant langer te willen volgen, zodat er langer hulp geboden kan worden.
- Als laatste gaf een verpleegkundige aan contact te willen hebben met de vervolginstelling. *‘Ouders gaan wel kijken, maar dit gaat vrij snel en vaak op korte termijn. Hier zou meer tijd voor moeten zijn.’*

1.3 Thematische analyse deelvraag 3

Hoe ervaren ex-revalidanten en familieleden van ex-revalidanten de overgang van KJ1 naar een vervolginstelling en wat zijn suggesties voor verbetering?

Huidige situatie (hoe wordt de overgang ervaren)

er zal gesproken worden van de ouders van de revalidant, omdat in de meeste gevallen de ouders van de ex-revalidanten de vragenlijst heeft ingevuld en bij een enkeling hebben de revalidant en de ouder het samen gedaan.

De voorbereiding

Een deel van de ouders van de ex-revalidanten geeft aan geen centraal persoon gezien te hebben bij de coördinatie van de overgang. Degene die dit wil hebben ervaren, verschillen over welk persoon dit proces coördineerde. Opvallend is dat bij de revalidanten die naar de gehandicaptenzorg en een verpleeg/verzorgshuis gingen eenzelfde persoon als coördinator hebben ervaren (als de ouders dit hebben ervaren) en dat was de maatschappelijk werkster. Bij de revalidatiecentra was het veelal de arts die naar voren kwam, maar ook de maatschappelijk werkster en de verpleegkundigen. Hierin is dus geen eenduidigheid. De informatievoorziening was voor het grootste deel van de ouders voldoende. Bij de gehandicaptenzorg kwam naar voren dat een aantal ouders informatie mistte met betrekking tot de mogelijkheden na Leijpark. Er wordt ook aangegeven dat elke discipline dezelfde informatie geeft, dus dit is eenduidig. Er wordt ook voldoende steun en betrokkenheid door de ouders ervaren. Bij de vraag of de overgang goed aansloot bij de wensen en behoeften van de revalidant is te zien dat alle ouders dit zeer positief hebben ingevuld van de ex-revalidanten die naar een revalidatiecentra zijn gegaan ('Er werd goed aangesloten op zijn mogelijkheden van dat moment') en dat dit een stuk minder is bij de andere twee instellingen. Redenen die hiervoor gegeven werden, waren bijvoorbeeld dat het verschil tussen Leijpark en een verzorgingshuis te groot is en dat er weinig tot niets is geregeld in Nederland voor NAH cliënten.

De overgang

De meeste ouders van de ex-revalidanten die naar een revalidatiecentrum zijn gegaan geven aan dat Leijpark goed aansluit op de vervolginstelling. In de andere settings wordt dit minder ervaren, 'een jonge jongen hoort niet in een verzorgingshuis thuis' en 'Leijpark is uniek met de behandelingen'. Ook wordt aangegeven dat er weinig aandacht is voor de mogelijkheden van de revalidant en dat er weinig kennis is over NAH. Vrijwel alle ouders van ex-revalidanten geven aan dat organisatorisch alles goed geregeld was en de overgang zelf dus goed ging. Ongeveer de helft van de ouders geeft aan de verandering van dagstructuur niet prettig te hebben ervaren. Dit kwam door redenen als: (bezoek)tijden, verveling, niet soepel m.b.t. regels ('Ze zijn stug in de regels en kunnen niet naar de patiënt als individu kijken') en minder betrokkenheid. In de meeste gevallen was de vervolginstelling goed op de hoogte van de revalidant, wanneer dit niet zo was lag dit aan: 'De vervolginstelling had wel de juiste informatie gekregen, maar bijvoorbeeld de verpleging was niet goed op de hoogte' en 'ze waren op de hoogte, maar dit is niet goed opgepakt door de vervolginstelling'. Dit ligt dus vooral bij de vervolginstelling die de informatie niet goed oppakt. Alle ouders zijn met een positief gevoel weggegaan bij Leijpark.

Verpleegkundigen en disciplines

Dit waren twee aparte thema's, maar de afstudeergroep pakt deze twee samen. Alle vragen met betrekking tot de verpleegkundigen zijn heel positief ingevuld. Deze vragen hadden betrekking op het bieden van structuur, of verpleegkundigen de ouders betrokken hebben, hoe de gesprekken met de verpleegkundigen waren, of er negatieve gevoelens geuit konden worden en hoe de evaluatie ervaren is.

De vragen met betrekking tot de disciplines zijn ook positief ingevuld. De helft van de ouders van de ex-revalidanten hebben niet echt een afbouw van therapieën ervaren, dit was prima. De anderen vonden dit meestal prima.

Verwachtingsmanagement

Met een groot deel is gesproken over de verwachtingen en deze verwachtingen zijn meestal uitgekomen.

Opvallend is dat er niet over verwachtingen is gesproken met de ouders van de ex-revalidanten die naar een verpleeg/verzorghuis zijn gegaan. De verwachtingen die deze ouders hadden zijn dus ook niet uitgekomen, 'dit kwam door weinig kennis van de situatie'.

Er is met bijna iedereen gekeken naar mogelijke knelpunten en met ongeveer de helft daarvan is iets gedaan.

Dagelijks leven

Alle ouders hebben de begeleiding rondom praktische zaken als prima ervaren. Een aantal ouders zijn nog wel tegen dingen aangelopen, waar vooraf aan de overgang niet gedacht was.

Wenselijke situatie (verbeterpunten)

Er kwamen een aantal verbeterpunten ten aanzien van het thema 'de voorbereiding' naar voren en dat waren: meer tijd, dus minder snel naar een vervolginstelling gaan en meer kijken naar mogelijkheden (dit laatste is vooral terug te zien bij de gehandicaptenzorg en verpleeg/verzorghuis).

- Één persoon die de overgang coördineert
- Aansluiten wensen behoeften bij gehandicaptenzorg en verpleeg/verzorghuis niet positief
- Ditzelfde geldt voor aansluiten van leijpark op vervolginstelling
- Verandering van dagstructuur niet prettig bij helft
- Niet gesproken over verwachtingen met ouders verpleeg/verzorghuis

1.4 Thematische analyse deelvraag 4

Op welke manier zijn de disciplines van afdeling KJ1 betrokken bij het voorbereiden op de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling en wat zou hierin verbeterd kunnen worden?

Taken en verantwoordelijkheden

Alle acht behandelaars hebben eigen taken en verantwoordelijkheden bij de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling. De maatschappelijk werkster heeft als belangrijkste taken ouders adviezen geven en begeleiden omtrent de mogelijkheden voor een geschikte vervolginstelling en hun hierop voorbereiden. Er wordt hierbij gezocht naar de meest geschikte mogelijkheid. Een psychologisch medewerker geeft bevindingen en de visie ten aanzien van de revalidant door aan de psycholoog en het hele team. Hierbij wordt ook meegedacht over de vervolginstelling van de revalidant. De twee fysiotherapeuten zorgen ervoor dat het schriftelijke eindverslag van de fysiotherapeut is ingevuld. Een ergotherapeut vraagt eventuele hulpmiddelen, voorzieningen en aanpassingen aan voor de revalidant en maakt een eindverslag voor de vervolginstelling. De psycholoog maakt een eindverslag wanneer duidelijk is dat een revalidant over mag naar een vervolginstelling. De physician assistent bepaalt samen met de revalidatiearts naar welke vervolginstelling een revalidant gaat. Er wordt hierbij een medische overdracht gemaakt voor de vervolginstelling en de ontslag datum wordt bepaald. De revalidatiearts zorgt ook dat alle disciplines van afdeling KJ1 hiervan op de hoogte zijn. Iedere behandelaar heeft dus zijn eigen taken en verantwoordelijkheden omtrent de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling en is hier verantwoordelijk voor. Deze taken en verantwoordelijkheden die behandelaars hebben staan nergens beschreven. Bij drie van de behandelaars staan deze taken wel beschreven in een protocol.

Alle behandelaars geven aan een volledige overdracht en eindverslag voor de vervolginstelling erg belangrijk te vinden. Ook wordt het als belangrijk ervaren dat bepaalde verwachtingen en vragen van ouders rondom de

therapie in de vervolginstelling van een revalidant worden besproken.

Besproken thema's ouders

Omtrent de overgang van een revalidant worden er verschillende onderwerpen en thema's met de ouders besproken, zoals: aantal therapieën en therapiefrequentie in de vervolginstelling, gevoelens die naar boven komen, eventuele aanpassingen die in de omgeving nodig zijn, reden van de overplaatsing, keuze voor de vervolginstelling, vragen beantwoorden van de ouders omtrent de overgang en de komende knelpunten, behandeldoelen en ontwikkelingsstappen. Het is per discipline afhankelijk over welke onderwerpen er wordt gesproken. Ouders van de revalidant komen vaak zelf ook met onderwerpen met betrekking tot de overgang. Dit kunnen onderwerpen zijn als: verwachtingen vooruitgang kind, wat ouders zelf kunnen doen om de vooruitgang te stimuleren, benaderingswijzen naar hun kind toe, doelen die gesteld worden in de vervolginstelling, de gang van zaken op de vervolginstelling, overdracht en vragen rondom medicatiegebruik. Deze vragen zijn per discipline verschillend, want een maatschappelijk werkster kan geen vragen beantwoorden over bijvoorbeeld medicatiegebruik.

Therapeutische behandelingen

Wanneer duidelijk is dat een revalidant overgaat naar een vervolginstelling geeft het merendeel van de behandelaars aan dat er in de therapeutische behandelingen weinig verandert. Sommige therapieën worden afgebouwd, maar dit is niet bij alle therapieën het geval. *“Er verandert weinig tot niets in de therapeutische behandelingen van de revalidant, wanneer de datum van overplaatsing bekend is”*. Na de 14 weken behandelperiode stoppen de therapeutische behandelingen op afdeling KJ1 te Leijpark. Het merendeel van de behandelaars geeft aan na de therapeutische behandeling geen contact te hebben met de vervolginstelling van de revalidant. Alleen de revalidatiearts en de physician assistent bespreken voornamelijk de medische bijzonderheden, het beloop en de aandachtspunten van de revalidant met de vervolginstelling. Hierbij is er contact voor en na de overplaatsing van de revalidant. Verder houdt alleen de psycholoog en de ergotherapeut contact met de vervolginstelling.

Communicatie disciplines en verpleegkundigen

De verschillende disciplines werken niet alleen individueel, maar ook gezamenlijk met elkaar. Dit is voornamelijk tijdens de wekelijkse voortgangsgesprekken en de twee planbesprekingen. Door bijna alle behandelaars wordt aangegeven dat er eenduidigheid en continuïteit is in de communicatie met de andere disciplines van afdeling KJ1 omtrent de overgang van een revalidant. *“Binnen de paramedische setting zijn alle afspraken duidelijk en verloopt de communicatie goed onder elkaar”*. De therapeuten hebben ook contact met de verpleegkundigen van afdeling KJ1. Dit contact vindt voornamelijk plaats tijdens de voortgangsgesprekken en de planbesprekingen. Gedurende de VIN-behandeling wordt er wel eens met de verpleegkundigen gesproken over de datum van de overgang en daarbij de overdracht die geschreven moet worden.

Knelpunten

De helft van de onderzochte behandelaars gaf aan de overgang erg snel te vinden, wanneer de datum van de overplaatsing bekend is. *“Het kan hierbij moeilijk zijn om het eindverslag dan op tijd af te krijgen”*. Zo beschreven de behandelaars los van elkaar een aantal knelpunten, zoals: vervoer, verwachtingen ouders niet altijd reëel en ouders willen vaak de revalidant naar een revalidatiecentra.

Verbeterpunten

Er werden een aantal verbeterpunten genoemd door de behandelaars omtrent de voorbereiding op de overgang.

- Er zouden meer gesprekken mogen plaatsvinden met de psycholoog, maatschappelijk werkster en de revalidatiearts voor de overgang. *“Dit moet er komen om ouders beter op de hoogte te stellen over waar een revalidant nu staat, wat de verwachtingen zijn vanuit het behandelteam en wat de verwachtingen zijn van ouders. Zijn deze bijvoorbeeld reëel? Hierbij is het goed om uit te leggen waarom voor een bepaalde vervolginstelling wordt gekozen”*.
- Er werd door een behandelaar aangegeven dat er meer aandacht moet gaan naar de weinig geschikte plekken in Nederland voor revalidanten die niet in staat zijn om te revalideren. Er moet dus meer aandacht gaan naar verpleeghuis, verzorghuis en gehandicapteninstellingen.

- Er is tussen de behandelaars en de vervolginstelling bijna geen contact voorafgaand aan de overgang van een revalidant. Het is wenselijk dat sommige behandelaars dit wel zouden moeten doen.
- Twee behandelaars gaven aan dat het hele team meer moeten gaan kijken naar de vervolginstellingen. *"Het zou beter zijn als behandelaars meer ambulant gaan werken en meer gaan kijken naar mogelijke vervolginstellingen. "Ga eens gewoon een keer naar een ziekenhuis of ga gewoon eens een keer naar een verpleeghuis of een revalidatiecentrum. Doe eens wat meer werkbezoeken en ga eens kijken hoe het daar is".. "Het zou beter zijn als behandelaars meer ambulant gaan werken en meer gaan kijken naar mogelijke vervolginstellingen. "Ga eens gewoon een keer naar een ziekenhuis of ga gewoon eens een keer naar een verpleeghuis of een revalidatiecentrum. Doe eens wat meer werkbezoeken en ga eens kijken hoe het daar is".*
- Een behandelaar gaf aan dat er meer eenduidig gewerkt kan worden door de verpleegkundigen. *"Het hele team zou meer met elkaar moeten praten hoe er nu over bepaalde onderwerpen wordt gedacht. Bijvoorbeeld over de visie van de afdeling, hoe daarmee om wordt gegaan en hoe we zouden willen dat ermee word omgaan?"*
- Als laatste werd aangegeven dat een duidelijker takenpakket van de disciplines van afdeling KJ1 wenselijk was

Thematische analyse semi- gestructureerd interview:

Op welke manier is de behandelaar betrokken bij de voorbereiding op de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling?

Taken en verantwoordelijkheden:

Deze behandelaar heeft specifieke taken en verantwoordelijkheden omtrent de voorbereiding op de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling. De behandelaar speelt een belangrijke rol in het voorbereiden van ouders op het ontslag van hun kind naar een vervolginstelling of naar huis. In het eerste gesprek wordt er al ter sprake gebracht welke mogelijkheden er zijn qua vervolginstellingen. *"De mogelijkheden qua vervolginstellingen benoem ik ook allemaal".* Gedurende het VIN-programma wordt steeds duidelijker hoe de revalidant zich hersteld, er wordt dan samen met ouders gekeken naar welke mogelijkheden er allemaal zijn.

Het soort taken hangt af van waar een revalidant na de behandeling op Leijpark naar toe gaat. Één van de belangrijkste taken is ouders begeleiden en adviezen geven omtrent de mogelijkheden voor een geschikte vervolginstelling voor hun kind. Wanneer ouders het niet eens zijn met de vervolginstelling gaat de behandelaar op zoek naar wat dan de meest geschikte mogelijkheid is. *"Mijn taak is echt voor alle ouders zoeken naar de meest geschikte mogelijkheid. Wanneer ouders hun kind per se naar huis willen dan ga ik hierin mee en kijk ik wat dan de mogelijkheden zijn".*

Contact ouders:

De behandelaar houdt gedurende het revalidatieprogramma contact met de ouders, dit doet de behandelaar ook als een revalidant is uit behandeld. Ouders zijn gedurende de behandeling van hun kind vrij om gesprekken met de behandelaar te voeren, ouders kunnen hier dus altijd terecht voor vragen en advies. Deze vragen kunnen bijvoorbeeld gaan over: financiën, extra kinderbijslag, bewindvoering, WAJON-uitkering, woningaanpassingen, Ronald MacDonald, voorzieningen etc. Gedurende het behandeltraject van de revalidant zit de behandelaar ook bij alle overleg situaties. *"Hier kijk ik door de ogen van de ouders mee en luister ik naar de bevindingen van het team".* Wanneer de behandelaar in contact is met ouders komen er een heleboel gevoelens van ouders naar boven. *"Gevoelens als onwetendheid, onzekerheid, angst, boosheid en onmacht etc".* Gedurende de behandeling wordt er dan ook emotionele steun aan ouders geboden door de behandelaar. Deze behandelaar is dus echt een steunpunt voor ouders omtrent de voorbereiding van hun kind naar een vervolginstelling.

Wat zou er eventueel verbeterd kunnen worden omtrent de voorbereiding op de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling?

Knelpunten:

De behandelaar gaf aan dat ouders tegen miscommunicatie aanlopen vanuit het verpleegkundig team. Verpleegkundigen geven vaak moeilijk dingen uit handen en willen het vaak zelf oplossen. Het verpleegkundig

team bestaat uit vele verschillende mensen die toch ieder hun eigen manieren van bejegening hebben. Voor ouders is er dan geen eenduidigheid. *"Het hele team zou meer met elkaar moeten praten hoe er nu over bepaalde onderwerpen wordt gedacht. Bijvoorbeeld over de visie van de afdeling, hoe daarmee om wordt gegaan en hoe we zouden willen dat ermee word omgaan?"* Verpleegkundigen begrijpen elkaar zo beter en op deze manier wordt de communicatie ook beter.

Wanneer er bijvoorbeeld tussentijdse evaluaties zijn geweest, wordt dit uitgeschreven door de verpleegkundigen. De behandelaar gaf aan dat veel behandelaars niet weten wat er met die evaluaties gebeurt. *"Als er bijvoorbeeld iets is voorgevallen dan wordt dit wel genoteerd, maar er wordt vervolgens weinig met de feedback gedaan"*.

Verbeterpunten:

De behandelaar kan ouders goede adviezen geven rondom mogelijkheden van vervolginstellingen. *"Ik vind het zelf heel prettig om te weten waar iemand naar toe gaat. Doordat ik al in veel soorten instellingen ben geweest kan ik ouders hier veel over vertellen"*. Dit komt omdat deze behandelaar al veel vervolginstellingen heeft gezien en zo ook ouders beter kan informeren en kan voorbereiden. Het zou beter zijn als behandelaars meer ambulant gaan werken en meer gaan kijken naar mogelijke vervolginstellingen. *"Ga eens gewoon een keer naar een ziekenhuis of ga gewoon eens een keer naar een verpleeghuis of een revalidatiecentra. Doe eens wat meer werkbezoeken en ga eens kijken hoe het daar is"*. Zo kunnen bijvoorbeeld verpleegkundigen ook ouders hierin ook beter begeleiden en advies geven omtrent de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling.

2. Gebruikte instrumenten

2.1 Interviewvragen verpleegkundige

De afstudeergroep zit nu in de analysefase en wil de huidige situatie en wenselijke situatie in beeld brengen rondom de overgang van een revalidant van KJ1 naar een vervolginstelling. Daarvoor heeft de afstudeergroep 22 vragen opgesteld om een beeld te schetsen hoe verpleegkundigen bij dit onderwerp betrokken zijn. De interviewvragen zijn ingedeeld in een aantal onderwerpen die naar voren zijn gekomen uit de literatuurstudie. Dit interview neemt ongeveer een half uur van uw tijd in beslag en zal worden opgenomen als u hiermee instemt. Het interview wordt opgenomen, omdat de afstudeergroep het gesprek letterlijk gaat uittypen. Aan de hand hiervan zullen er conclusies worden getrokken. Hiervoor zal de afstudeergroep gebruik maken van een member-check. Dit houdt in dat de conclusies die uit dit interview naar voren komen aan u per mail worden voorgelegd, zodat u kan kijken of u het eens bent met de conclusies die de afstudeergroep heeft getrokken. Wanneer er iets niet klopt kunt u dit naar de afstudeergroep terugkoppelen. Voor opmerkingen staat de afstudeergroep gedurende het interview open.

Hoelang bent u werkzaam op afdeling KJ1?

- ☐ 0-12 maanden ☐ 1-5 jaar ☐ 5 – 10 jaar ☐ 10 jaar of meer

De huidige situatie

1. Wanneer is het eerste moment dat de overgang van KJ1 naar een vervolginstelling of naar huis besproken wordt en met wie wordt dit besproken? (Vast tijdstip in de 14 behandelweken of per situatie verschillend)
2. Wat zijn verpleegkundige taken en verantwoordelijkheden (praktisch) omtrent de voorbereiding op de overgang naar een vervolginstelling en staan deze ergens beschreven? (protocol, richtlijnen)
3. Zijn alle verpleegkundigen van de afdeling betrokken bij de overgang van één revalidant van KJ1 naar een vervolginstelling en zien de taken/verantwoordelijkheden voor iedere verpleegkundige (EVV'er) er hetzelfde uit?
4. Wat doen verpleegkundigen om de overgang soepel te laten verlopen?

Contact ouders

5. Op welk moment wordt er met ouders gecommuniceerd over de overgang van KJ1 naar een vervolginstelling of naar huis?
6. Hebben ouders keuzemogelijkheden/invloed in het vervolg, keuze van instelling?
7. Worden er verschillende copingsstijlen van ouders (manier waarop met stresserende situaties omgegaan wordt) herkend door u als verpleegkundige en wordt hier iets mee gedaan?
8. Welke emoties en gedachten worden gezien in het contact met ouders omtrent de overgang en wat wordt hiermee gedaan? (verwachtingen, rouw, acceptatie)
9. Worden verwachte problemen door verpleegkundigen met ouders besproken?
10. Zijn de contactmomenten met ouders ergens terug te zien of lezen?(Schriftelijke rapportages, overdracht)
11. In hoeverre wordt er over de toekomst gesproken met (ouders van) de revalidant?

Normen en waarden

12. Wat wordt in het team belangrijk gevonden omtrent de voorbereiding op de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling (en hoe zijn deze terug te zien)?
13. Wat wordt door u belangrijk gevonden omtrent de voorbereiding op de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling?
14. Word er gekeken naar de wensen en behoeften van de ouders van ex-revalidanten of in sommige gevallen van revalidanten zelf in dit proces?

Zorg

15. Verandert de zorg op het moment dat duidelijk is dat een revalidant naar een vervolginstelling gaat? Zo ja, wat verandert er?
16. Als antwoord 13 met 'ja' beantwoord is: Worden ouders hierin betrokken en wordt hierover gecommuniceerd?

Contact disciplines

17. Hoe ziet het contact met andere disciplines eruit rondom de voorbereiding op de overgang naar een vervolginstelling?
18. Hoe wordt eenduidigheid gewaarborgd op de afdeling KJ1 met betrekking tot de voorbereiding op de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling? (overleg, coördinator, multidisciplinair samenwerking)
19. Hoe wordt continuïteit gewaarborgd op de afdeling KJ1 met betrekking tot de voorbereiding op de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling? (structuur, afspraken, doelstellingen)

Contact vervolginstelling

20. Heeft afdeling KJ1 contact met de vervolginstelling en wat wordt er besproken?
21. Zijn er verschillen tussen Leijpark en vervolginstellingen; wat zijn deze verschillen en wordt hier iets mee gedaan? (behandeling, doelstelling, aandacht verpleegkundigen, tijd, dagstructuur)

Verbeterpunten

22. Welke moeilijkheden en knelpunten worden door u ervaren in de begeleiding van ouders (of de revalidant zelf) omtrent de voorbereiding op de overgang naar een vervolginstelling?
23. Wat zou er volgens u meer aandacht mogen krijgen in het proces van de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling?

Dit is het einde van de vragenlijst. Heeft u eventueel nog op- of aanmerkingen op deze vragenlijst?

De afstudeergroep wil u bedanken voor uw deelname.

2.2 Enquête ex-revalidanten

Eindhoven, 6 november 2012

Begeleidende brief bij enquête aan ex-revalidanten en hun ouders, verzorgers of partner van de afdeling KJ1.

In het kader van ons afstudeerproject zijn wij op zoek naar verbeterpunten in de begeleiding van de overgang van revalidanten van afdeling KJ1 naar een volgend verblijf. Met 'verblijf' bedoelen we thuis of een vervolginstelling zoals een verpleeghuis.

Deze verbeterpunten hopen we te vinden door middel van een door u ingevulde vragenlijst.

We brengen op deze manier de huidige gang van zaken in kaart en de eventueel gewenste gang van zaken tijdens deze overgang.

Uw gegevens hebben we ontvangen via de unitmanager van KJ1, Hans de Schipper.

Omdat u het hele proces van de overgang van uw kind of partner naar een volgend verblijf al heeft beleefd, kunt u, als geen ander, aangegeven welke punten goed gaan en welke verbeterd kunnen worden. Uw ervaringen zijn belangrijk voor revalidanten en hun ouders of partner die in de toekomst een dergelijk zelfde proces zullen doorlopen.

Daarom hechten wij er veel waarde aan dat u de vragenlijst zo compleet en eerlijk mogelijk invult.

Vragenlijst

Bijgaande vragenlijst richten we aan de ouders, verzorgers, partner, of indien mogelijk, aan de ex-revalidant. Om het eenvoudig te maken hebben we voor de aanduiding 'de ouders van' gekozen.

Aan het eind van de vragenlijst vragen we naar uw telefoonnummer. Bij een eventuele onduidelijkheid in uw antwoord of voor iets meer verdieping, is het voor ons gemakkelijk om u even telefonisch te benaderen. Maar het staat u natuurlijk volkomen vrij om dit wel of niet in te vullen.

Overigens vult u de vragenlijst geheel anoniem in. Ook als u uw telefoonnummer geeft garanderen wij u dat uw persoonlijke gegevens niet gebruikt zullen worden.

Retour

Wij verzoeken u vriendelijk bijgaande vragenlijst vóór vrijdag 16 november 2012 retour te sturen in bijgevoegde antwoordvelop. Een postzegel is niet nodig. Wanneer u uw telefoonnummer heeft ingevuld, is het mogelijk dat wij u op 21, 22 of 23 november a.s. bellen.

Heeft u op- of aanmerkingen of vragen dan kunt u deze mailen naar:

E afstuderen37@hotmail.nl

Met vriendelijke groet,

Afstudeergroep studenten HBO-verpleegkunde te Eindhoven:

Linda van de Kerkhof

Manouk Jansen

Josje van der Steijn

Onder begeleiding van unitmanager kliniek: Hans de Schipper

Vragenlijst (ouders van) ex-revalidanten

1. Deze vragenlijst wordt ingevuld door:
 - ☐ De ex-revalidant
 - ☐ De ouder(s) van de revalidant
 - ☐ De ouder(s) en revalidant samen
2. Naar welke vervolginstelling is uw kind gegaan?
 - ☐ Revalidatiecentrum
 - ☐ Verpleeg/verzorghuis
 - ☐ Instelling voor mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking
 - ☐ Thuis
3. Kon uw kind bewust op een bepaalde manier (verbaal, non-verbaal, picto's e.d.) communiceren tijdens de overgang?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee

De voorbereiding

Hiermee worden alle handelingen en acties bedoelt die voorafgaand op de overgang naar een vervolginstelling worden uitgevoerd om (de ouders van) de revalidant voor te bereiden op de overgang.

4. Van wie heeft u informatie met betrekking tot de overgang gekregen? Meerdere antwoorden zijn mogelijk:
 - ☐ Verpleegkundigen
 - ☐ Revalidatiearts
 - ☐ Therapeuten (bijvoorbeeld fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut)
 - ☐ Maatschappelijk werkster
 - ☐ Anders, namelijk.....
5. Op welke manier werd er informatie aan u gegeven?
 - ☐ Schriftelijk
 - ☐ Mondeling
 - ☐ Anders, namelijk.....
6. Welke informatie met betrekking tot de overgang heeft u gekregen? (U mag hier onderwerpen noemen)
.....
.....
.....
7. Heeft u voldoende informatie gekregen met betrekking tot de overgang (van de voorbereiding tot het moment van overplaatsing)?
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee, ik miste.....

8. Werd er door elke discipline dezelfde informatie (omtrent de overgang naar een vervolginstelling) verschaft?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee, over de volgende onderwerpen werd verschillende informatie verschaft:
.....
9. Over welke onderwerpen zou u, ten aanzien van de voorbereiding op de overstap naar een vervolginstelling, meer/nog informatie willen?
.....
.....
10. Was er één centraal persoon die de overgang coördineerde? Zo ja, welke beroepsbeoefenaar?
(Verpleegkundige, arts, maatschappelijk werkster)
- ☐ Ja, namelijk.....
 - ☐ Nee
11. Op welke manier heeft u invloed gehad op de keuze van de vervolginstelling, waar uw kind heen is gegaan?
Kruis aan welke van toepassing zijn, meerdere antwoorden zijn mogelijk:
- ☐ Soort instelling (revalidatiecentrum, verpleeg/verzorghuis, instelling voor mensen met een verstandelijk of lichamelijke beperking of naar huis)
 - ☐ Welke instelling (plaats bijvoorbeeld)
 - ☐ Welke afdeling (jongeren of volwassenen bijvoorbeeld)
12. Werd er voldoende steun aan u en uw kind geboden rondom (de voorbereiding op) de overgang van KJ1 naar een vervolginstelling?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
- Omdat,.....
13. Vond u dat de voorbereiding op de overgang naar de vervolginstelling goed aansloot bij de wensen en behoeften van uw kind?
- ☐ Ja, want.....
.....
 - ☐ Nee, omdat.....
.....
14. Voelde u zich als ouders betrokken bij de voorbereiding op de overgang van uw kind naar de vervolginstelling?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee
15. Vond u de voorbereiding volledig?
- ☐ Ja
 - ☐ Nee, omdat.....

16. Wat kant er beter met betrekking tot de voorbereiding op de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling?

.....
.....

Overgang

Het moment dat de revalidant overgaat van afdeling KJ1 naar de vervolginstelling.

17. Vindt u dat Leijpark en de vervolginstelling goed op elkaar aansluiten?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, omdat.....

18. Hoe vond u de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling gaan?

- ☐ Goed
- ☐ Neutraal
- ☐ Slecht

Omdat,.....

19. *Op afdeling KJ1 is een dag gestructureerd (bezoektijden, rusttijden, tijden waarin therapie gegeven wordt) door het speciale VIN-behandelingsprogramma. In een nieuwe instelling is deze dagstructuur anders, over dit verschil gaat deze vraag.*

Hoe heeft u de verandering van dagstructuur ervaren bij de vervolginstelling?

.....
.....

20. *Organisatorisch moet er ook behoorlijk wat geregeld worden om de overgang goed te laten verlopen. Denk hierbij aan formulieren (aanmeldingsformulieren bv) die ingevuld moeten worden, een ambulance die geregeld moet worden enzovoorts.*

Was alles organisatorisch goed geregeld met betrekking tot de overgang naar de vervolginstelling?

- ☐ Ja, omdat.....
- ☐ Nee, omdat.....

21. *Wanneer een revalidant naar een vervolginstelling gaat, is het belangrijk dat een vervolginstelling goed op de hoogte is van de revalidant. Leijpark geeft bijvoorbeeld een overdracht mee, waarin 'alles' over de revalidant staat.*

Was de vervolginstelling goed op de hoogte van de revalidant?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, de vervolginstelling miste informatie met betrekking tot.....

22. Met welke gevoel bent u weggegaan bij Leijpark, afdeling KJ1?

.....
.....

Verpleegkundigen

Hier volgen een aantal vragen die betrekking hebben op de verpleegkundigen van afdeling Kinderen/Jongeren 1 te Leijpark.

23. *Het is van belang dat verpleegkundigen ouders structuur aanbieden. Op deze manier weten de ouders wat voor ondersteuning te verwachten is en wat er van hen verwacht wordt. Een goede voorbereiding op de overgang en dus een veranderingsproces, zorgt voor een betere overgang. Ouders krijgen zo ook een betere greep op de situatie en kunnen zichzelf beter voorbereiden.*

Hebben de verpleegkundigen u structuur aangeboden?

- ☐ Onvoldoende
- ☐ Matig
- ☐ Goed
- ☐ Zeer goed

24. Hebben de verpleegkundigen u betrokken bij het proces, u mee laten denken en invloed gegeven?

- ☐ Onvoldoende
- ☐ Matig
- ☐ Goed
- ☐ Zeer goed

25. Wanneer vraag 24 met 'onvoldoende' of 'matig' is beantwoord: Wat ontbrak er naar uw idee?

.....
.....

26. *Een verpleegkundige voert gesprekken met revalidanten en ouders van revalidanten. Het is belangrijk dat verpleegkundigen interesse tonen en een luisterend oor bieden.*

Hoe heeft u de gesprekken met de verpleegkundigen over het algemeen ervaren?

- ☐ Onprettig
- ☐ Neutraal
- ☐ Prettig
- ☐ Zeer prettig

27. Wanneer vraag 26 met 'onprettig' of 'neutraal' beantwoord is: Waardoor komt het dat u de gesprekken op deze manier ervaren heeft?

.....
.....

28. *Voor ouders van een kind met hersenletsel is het moeilijk om negatieve emoties toe te laten in hun situatie. Ouders blijven sterk voor hun kind. Het is van belang om ouders ruimte te geven en tijd te bieden om negatieve gevoelens te uiten. Interesse en aandacht voor wat er met de ouders gebeurd is hierbij van groot belang.*

Boden de verpleegkundigen ruimte om negatieve gevoelens te uiten?

- ☐ Onvoldoende
- ☐ Matig
- ☐ Voldoende

29. Hoe heeft u de evaluatie met een verpleegkundige op het eind van het verblijf op afdeling KJ1 ervaren?

.....
.....

Andere disciplines

Andere disciplines zien de revalidanten en de ouders van de revalidanten elke dag op afdeling KJ1. Andere disciplines als logopedisten, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, stimuleringstherapeuten, activiteitentherapeuten, psycholoog en maatschappelijk werkster. Met deze therapeuten is veel contact.

30. Hoe heeft u de voorbereiding op de overgang naar de vervolginstelling ervaren vanuit de diverse disciplines?

.....
.....

31. Wat vond u van de afbouw van de therapieën aan het eind van het VIN-behandelingsprogramma?

.....
.....

Verwachtingsmanagement

Verwachtingsmanagement heeft alles te maken met verwachtingen van mensen. Het is belangrijk dat verpleegkundigen aandacht hebben voor planmatig werken en eventuele knelpunten bekijken die zich voor kunnen doen bij de verandering. Er wordt hierbij gekeken naar de kansen en uitdagingen die de verandering met zich meebrengt. Van belang is dat verpleegkundigen aangeven waar de moeilijkheden zitten en waar de winst ligt.

32. Is er met jullie over verwachtingen ten aanzien van (de overgang naar) de vervolginstelling gesproken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

33. Wat waren uw verwachtingen ten aanzien van de vervolginstelling?

.....
.....
.....
.....

34. Zijn de verwachtingen die u van tevoren had overeengekomen met de daadwerkelijke situatie in de vervolginstelling?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, dit komt door

.....
.....
.....

35. Heeft u samen met een discipline (verpleegkundige, psycholoog, maatschappelijk werkster, arts en dergelijke) gekeken naar mogelijke knelpunten bij de verandering die komen gaan?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

36. Is er iets met de knelpunten gedaan die uit dit gesprek (vraag 35) zijn gekomen?

- ☐ Ja, namelijk.....
- ☐ Nee

Dagelijks leven

37. Hoe heeft u de begeleiding rondom praktische zaken in de voorbereiding op de overgang van uw kind naar een vervolginstelling ervaren?

.....

.....

38. Bent u (na de overgang) tegen dingen aangelopen, waar u voor de overgang niet aan gedacht had?

.....

.....

39. Heeft u nog opmerkingen met betrekking tot ons afstudeer onderwerp. Misschien vindt u dat we onderwerpen missen in onze vragenlijst. Hieronder is ruimte voor deze opmerkingen.

.....

.....

.....

.....

40. *Leijpark is bezig met het opzetten van een digitaal lotgenotencontact.*

Zou u behoefte hebben aan een digitaal platform/community waar ouders kennis en ervaring kunnen uitwisselen?

.....

.....

.....

Bedankt voor uw deelname!

In verband met het telefonisch contact

Telefoonnummer:

Wanneer u een voorkeur heeft voor een dag en een bepaald dagdeel dat we u eventueel kunnen bellen, dan kunt u dit hier noteren:.....

Inleiding reminderbrief

Tilburg, 26 november 2012

Herinnering voor enquête aan ex-revalidanten en hun ouders, verzorgers of partners van de afdeling KJ1.

Dinsdag 6 november hebben wij u een enquête gestuurd met daarin vragen over de voorbereiding op de overgang van afdeling KJ1(Leijpark) naar een vervolg verblijf. Zoals al eerder gezegd kunt u, als geen ander, aangeven welke punten goed gaan en welke verbeterd kunnen worden. Uw ervaringen en inzichten hierop zijn belangrijk voor toekomstige revalidanten. Wij hebben tot nu toe weinig enquêtes terug ontvangen, waardoor we geen goede analyse kunnen maken en betrouwbare conclusies kunnen trekken.

Voor zover u dat nog niet heeft gedaan willen wij u nogmaals vriendelijk vragen om de vragenlijst in te vullen, deze zal ongeveer 20 minuten van uw tijd in beslag nemen. Wij verzoeken u vriendelijk om bijgevoegde vragenlijst vóór maandag 3 december 2012 retour te sturen in bijgevoegde antwoordenvolp. Een postzegel is niet nodig. Wanneer u uw telefoonnummer heeft ingevuld, is het mogelijk dat wij u op 5 of 6 december a.s. bellen.

Heeft u de enquête al ingestuurd, dan kunt u deze brief als niet verzonden beschouwen en willen wij u hartelijk danken voor uw deelname.

Heeft u op- of aanmerkingen of heeft u vragen dan kunt u deze mailen naar:

E-mail afstuder37@hotmail.nl

Met vriendelijke groet,

Afstudeergroep studenten HBO-verpleegkunde te Eindhoven:

Linda van de Kerkhof

Manouk Jansen

Josje van der Steijn

Onder begeleiding van clustermanager klinieken: Hans de Schipper

E-mail H.deSchipper@rcleijpark.nl

Tel nr 013-5398539

2.3 De vragenlijst voor de disciplines

Enquête ontslagvoorbereiding door behandelaars

Onderwerp: De voorbereiding op de overgang van revalidatiecentrum Leijpark (afdeling KJ1) naar een vervolginstelling tijdens opname.

Instelling: Afdeling KJ1 Leijpark, te Tilburg

Geachte behandelaars van afdeling KJ1 te Leijpark,

Wij zijn 3 HBO-verpleegkunde studenten van Fontys Hogeschool te Eindhoven. We zitten in ons laatste jaar en zijn bezig met een afstudeerproject. Het verpleegkundig team van afdeling KJ1 geeft aan dat ouders van ex-revalidanten een "kloof" ervaren tussen de overgang van afdeling KJ1 (Leijpark) naar een vervolginstelling. In de vragenlijst wordt telkens gesproken van een vervolginstelling, hiermee bedoelt de afstudeergroep een instelling voor lichamelijk en verstandelijk beperkten, een verpleeg/verzorgingshuis, revalidatiecentrum of de thuissituatie. De afstudeergroep wil gaan onderzoeken wat er gedaan kan worden voor revalidanten (0-24 jaar) en familie van revalidanten om de kloof tussen de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling zo minimaal mogelijk te maken.

Wij willen de behandelaars, die betrokken zijn bij het revalidatieproces van revalidanten op KJ1, bevragen wat hun aandeel is bij de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling. Hiervoor is een schriftelijke vragenlijst opgesteld. Een behandelaar wordt als enige door middel van een interview bevraagd. Hiervoor is gekozen, vanwege de specifieke rol met betrekking tot de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling.

De schriftelijke enquête bestaat uit elf, voornamelijk open, vragen. De vragen gaan over de rol, taken, verantwoordelijkheden en communicatie van de behandelaar met betrekking tot de voorbereiding op de overgang van een revalidant (KJ1) naar een vervolginstelling.

Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 15 minuten van uw tijd in beslag.

In de vragenlijst wordt alleen naar uw functie gevraagd, alle gegevens worden strikt vertrouwelijk verwerkt.

Wij stellen het erg op prijs als u de ingevulde vragenlijst voor donderdag 25 oktober in de daarvoor bestemde retourdoos wil leggen. Deze retourdoos zal in de verpleegpost van afdeling KJ1 komen te staan. We zullen u per mail op de hoogte brengen van de conclusies die uit de vragenlijsten naar voren zijn gekomen. Voor eventuele vragen of onduidelijkheden kunt u contact met ons opnemen per mail of ons persoonlijk op een donderdag aanspreken. De afstudeergroep bevindt zich elke donderdag in het atrium van het Leijpark.

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Afstudeergroep:
Manouk Jansen
Linda van de Kerkhof
Josje van der Steijn

Unitmanager : Hans de Schipper
Mail: afstuderen37@hotmail.nl

De vragenlijst bestaat uit elf vragen.

Het is de bedoeling dat u deze vragen zo volledig en eerlijk mogelijk invult.



Als (in) welke discipline bent u werkzaam op afdeling KJ1 te Leijpark?

- ☐ Fysiotherapeut
- ☐ Logopedist
- ☐ Ergotherapeut
- ☐ Psycholoog
- ☐ Activiteiten begeleider
- ☐ Stimuleringstherapeut

1. Welke rol heeft u wanneer een revalidant van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling gaat (taken en verantwoordelijkheden)?

.....

.....

.....

2. Staan deze taken en verantwoordelijkheden ergens beschreven? (bv richtlijn of protocol)

- ☐ Ja, namelijk.....
- ☐ Nee

3. Vanaf het moment dat (de ouders van) de revalidanten weten dat de overgang gaat plaatsvinden, verandert er dan iets in de behandeling van de revalidant?

.....

.....

.....

.....

4. Wat bespreekt u zoal met (de ouders van) een revalidant met betrekking tot de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling? (Onderwerpen/thema's benoemen)

.....

.....

.....

.....

5. Met welke onderwerpen en vragen komen (de ouders van) revalidanten naar u toe met betrekking tot de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling?

.....

.....

.....

.....

6. Wat bespreekt u met verpleegkundigen van afdeling KJ1 met betrekking tot de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling?

.....

.....

.....

7. In hoeverre vindt u dat er eenduidigheid en continuïteit is in de communicatie met andere disciplines omtrent de overgang van een revalidant?
.....
.....
.....
.....
8. Wat vindt u belangrijk vanuit uw functie omtrent de voorbereiding op de overgang van een revalidant van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling?
.....
.....
.....
.....
9. Ervaart u knelpunten met betrekking tot de voorbereiding op de overgang van een revalidant van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling?
.....
.....
.....
.....
10. Is er contact met de discipline van de vervolginstelling, die dezelfde functie heeft als u? Is dit contact voor overplaatsing of daarna?
 - ☐ Ja, het volgende word besproken:
.....
.....
 - ☐ Nee
11. Heeft u suggesties ter verbetering van de voorbereiding op de overgang van een revalidant (KJ1) naar een vervolginstelling? Hebben bepaalde onderwerpen/aspecten meer aandacht nodig?
.....
.....
.....
.....

Dit is het einde van de vragenlijst. Heel erg bedankt voor uw deelname!

2.4 Vragen semi-gestructureerd interview behandelaar

Deze vragen zijn vooraf opgesteld. De onderzoeker moet kunnen afwijken van de opgestelde vragen en het verloop van het gesprek wordt voornamelijk bepaald door de gedachtegang van de behandelaar. Het interview moet ook niet totaal ongestructureerd zijn, omdat de onderzoeker wel een bepaalde volgorde van de vragen wil aanhouden. Vooraf zijn er topics opgesteld die worden gekoppeld aan bepaalde vragen. De afstudeergroep weet zo welke onderwerpen er aan bod moeten komen tijdens het interview (Verhoeven, 2007).

Interviewvragen behandelaar

De afstudeergroep zit nu in de analysefase en wil de huidige situatie en wenselijke situatie in beeld brengen rondom de overgang van een revalidant van KJ1 naar een vervolginstelling. Daarvoor heeft de afstudeergroep 9 vragen opgesteld om een beeld te schetsen hoe u bij dit onderwerp betrokken bent. De interviewvragen zijn opgesteld aan de hand van een literatuurstudie. Dit interview neemt ongeveer 20 minuten van uw tijd in beslag en zal worden opgenomen als u hiermee instemt. Het interview wordt opgenomen, omdat de afstudeergroep het gesprek letterlijk gaat uittypen. Aan de hand hiervan zullen er conclusies worden getrokken. Hiervoor zal de afstudeergroep gebruik maken van een member-check. Dit houdt in dat de conclusies die uit dit interview naar voren komen aan u per mail worden voorgelegd, zodat u kan kijken of u het eens bent met de conclusies die de afstudeergroep heeft getrokken. Wanneer er iets niet klopt kunt u dit naar de afstudeergroep terugkoppelen. Voor opmerkingen staat de afstudeergroep gedurende het interview open.

Overgang

1. Wat bespreekt u zoal met ouders van de revalidant ten aanzien van (de voorbereiding op) de overgang van KJ1 naar een vervolginstelling?
2. Op welke manier komt u in contact met ouders? (Is er bijvoorbeeld automatisch een gesprek gepland met u)
3. Welke taken en verantwoordelijkheden heeft u ten aanzien van de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling?
4. Wat wordt door u belangrijk gevonden omtrent de voorbereiding op de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling?

Contact met de ouders

5. Welke gevoelens komen bij ouders naar boven als er over de overgang van hun kind naar een vervolginstelling wordt gesproken?
6. Waar maken ouders zich zorgen over met betrekking tot de overgang naar een vervolginstelling? (Denk hierbij aan: werk, woonsituatie, welzijn kind enzovoorts)
7. Welke verwachtingen t.a.v. maatschappelijke omstandigheden (werk, woonsituatie e.d.) ziet u terug bij ouders?
8. Met welke knelpunten komen ouders bij u ten aanzien van (de voorbereiding op) de overgang van KJ1 naar een vervolginstelling?
9. Heeft u eventueel nog verbeteradviezen omtrent de voorbereiding op de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling?

Dit is het einde van de vragenlijst. Heeft u eventueel nog op- of aanmerkingen op deze vragenlijst?

De afstudeergroep wil u bedanken voor uw deelname.

2.5 Vragenlijst om de manier van werken op afdeling KJ1 in kaart te brengen

Beste verpleegkundigen van afdeling KJ1,

Wij zijn bezig om gegevens te verzamelen over de huidige en wenselijke manier van werken met betrekking tot de voorbereiding op de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling. Literatuur, interviews en enquêtes zijn niet genoeg om de implementatie succesvol te laten verlopen, daarom moeten wij meer weten over de manier van werken op afdeling KJ1. Onderstaande vragenlijst is de CAI-vragenlijst (Context Assessment Tool) en is bedoeld om de cultuur, leiderschap en evaluatie van jullie afdeling in kaart te brengen. Deze drie elementen kunnen namelijk van invloed zijn bij de implementatie om de voorbereiding op de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling beter te laten verlopen. Uiteindelijk zal deze vragenlijst gebruikt worden om te beoordelen in hoeverre jullie afdeling klaar is voor de gekozen verandering/verbetering.

De CAI-vragenlijst is een bestaande en gevalideerde vragenlijst, dus de vragen zijn niet door ons zelf bedacht. Het kan daarom zijn dat er moeilijke termen gebruikt worden en dat sommige vragen niet van toepassing zijn (Het is wel belangrijk dat alle vragen worden ingevuld). Er wordt altijd gesproken over patiënten, hiermee worden dus de revalidanten op de afdeling bedoeld. Daarnaast zijn sommige vragen gebaseerd op de patiënten, maar mag dit ook gelezen worden als 'de ouders van', omdat de revalidant hier toe niet in staat is.

Wij vragen jullie vriendelijk om deze vragenlijst voor donderdag 6 december in te vullen. Er zal een doos op de afdeling staan waar deze in geretourneerd mogen worden. Het is niet nodig om een naam te noemen op de lijst, omdat alle gegevens anoniem verwerkt zullen worden.

Gebruiksaanwijzing voor het invullen van de CAI

1. Lees elke stelling
2. Twijfel niet te lang over de betekenis van een stelling, maar laat jouw intuïtie spreken over de betekenis
3. Zoek het antwoord dat het beste jouw gevoel op dit moment beschrijft en kruis het bijbehorend vakje aan
4. Het gaat bij alle antwoorden over wat jij vindt. Er zijn geen goede of foute antwoorden.
5. Zet bij elke stelling één kruisje.
6. Het invullen van deze lijst kost maximaal 10 minuten.

Met vriendelijke groeten,

Josje van der Steijn
Manouk Jansen
Linda van de Kerkhof

Context Assessment Index (CAI)					
De stellingen hieronder hebben betrekking op de afdeling waar je nu werkzaam bent. Kruis het antwoord aan wat het beste bij jou aansluit. Zorgprofessionals zijn verpleegkundigen/ verzorgenden / nurse practitioners en studenten werkzaam in de zorg. Evidence is het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten.		Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Mee eens	Helemaal mee eens
1	Binnen het team worden individuele grenzen van zorgprofessionals gerespecteerd.				
2	Afspraken die gemaakt worden op de afdeling, worden duidelijk door alle medewerkers gedocumenteerd.				
3	De zorgprofessionals zijn actief bezig met de ontwikkeling/aanpassing van de geleverde zorg bezig.				
4	Alle aspecten van zorg/behandeling zijn gebaseerd op kennis van (praktijk) onderzoek.				
5	De teamleider/senior verpleegkundige is een rolmodel voor de uitoefening van goede praktijkvoering.				
6	Zorgprofessionals creëren de mogelijkheden voor patiënten om mee te beslissen over hun eigen zorg.				
7	Deskundigheidsbevordering/scholing heeft prioriteit op de afdeling.				
8	De werkrelatie tussen artsen en verpleegkundigen is goed.				
9	Zorgprofessionals krijgen klachten die de afdeling betreffen te horen. (FONA, MIP)				
10	Zorgverleners binnen een Multi Disciplinair Team/behandelteam hebben een gelijkwaardige beslissingsbevoegdheid.				
11	Uitkomsten van onderzoek/visitaties worden gebruikt om de zorg aan te passen.				
12	Er wordt regelmatig gereflecteerd in teambijeenkomsten/ werkoverleggen om te kijken of de doelen van de zorg aangepast moeten worden.				
13	Zorgprofessionals zijn zich er van bewust van dat hun eigen attitude en overtuigingen invloed hebben op de uitvoering van de zorg.				
14	Patiënten participeren actief in hun eigen zorg.				
15	Er wordt veel waarde gehecht aan privacy, men vindt het belangrijk om de patiënt in zijn waarde te laten.				
16	De rolverdeling tussen zorgprofessionals en de ondersteunende diensten is voor iedereen duidelijk. (ondersteunende diensten zijn o.a. voeding, transport, huishoudelijk werk)				
17	Afdelingsbesluiten worden binnen het team op een democratische manier genomen.				
18	Relevante informatie is voor alle patiënten toegankelijk. (eventueel folders met groot lettertype of gesproken info)				
19	Zorgprofessionals en patiënten werken samen voor patiëntgerichte zorg.				
20	De zorgverlening is gebaseerd op een uitgebreide anamnese.				
21	Zorgprofessionals en direct betrokkenen bij de zorg worden door de teamleiders/ seniorverpleegkundigen ondersteund en aangemoedigd om de zorg kritisch te bespreken.				
22	De zorgprofessionals bespreken de zorg samen met de patiënten.				
23	Deskundigheidsbevordering en/of bijscholing van de zorgprofessionals wordt door de verpleegkundige leiding als prioriteit gezien.				
24	Afdelingsverpleegkundigen reflecteren (systematisch) op hun functioneren, (intervisie, Action learning sets) om de zorg te evalueren en te ontwikkelen.				

25	Het management van de instelling waardeert het als teams zelfstandig functioneren.				
26	Het verpleegkundig team staat open voor culturele diversiteit.				
27	Er is kennis, gebaseerd op evidence, beschikbaar voor de zorgprofessionals op de afdeling.				
28	Patiënten hebben inspraak in hoe hun zorg of behandeling er uit ziet, gepland en geëvalueerd wordt.				
29	Zorgprofessionals hebben de gelegenheid om experts te raadplegen.				
30	Zorgprofessionals voelen zich bekwaam om de zorg te ontwikkelen.				
31	Teamleiders/ senior verpleegkundigen creëren een werkomgeving die bevorderlijk is voor het ontwikkelen en delen van nieuwe ideeën.				
32	Richtlijnen en protocollen, gebaseerd op best practice (patiëntervaring, klinische ervaring, onderzoek) zijn beschikbaar.				
33	Patiënten worden aangemoedigd om feedback te geven op de verpleegkundige zorgverlening.				
34	Er zijn middelen als computers en databanken beschikbaar om zorgverlening op evidence te baseren (EBP).				
35	De organisatie is niet hiërarchisch. Beslissingen worden op verschillende plaatsen genomen.				
36	De afdelingsvisie en de daaruit afgeleide doelstellingen met betrekking op de patiëntenzorg, worden door het team gedeeld.				
37	Er zijn scholingsprogramma's voor alle zorgprofessionals aanwezig.				

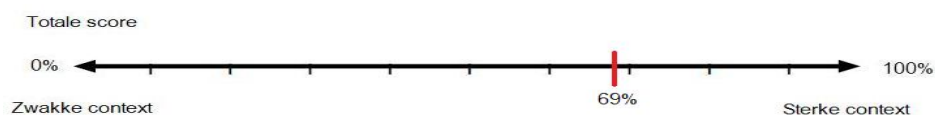
2.6 Uitwerking CAI

Individuele scores CAI

De afstudeergroep heeft aan negen vaste verpleegkundigen van afdeling KJ1 de CAI vragenlijst voorgelegd en daar zijn er zeven van ingevuld. Alle individuele scores zijn berekend aan de hand van de gids van de Context Assessment index. Per element is te zien wat er gescoord is en vervolgens is het gemiddelde berekend.

Vragenlijst 1																
Element cultuur																
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score x1,6667
Score	3	2	3	2	3	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	= 68,33%
Element leiderschap																
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score x3,5714
Score	3	3	3	4	3	3	3									=78,57%
Element evaluatie																
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score x1,6667
Score	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	= 60.0%

Totale individuele score



Vragenlijst 2																
Element cultuur																
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score x1,6667
Score	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	= 65,00%
Element leiderschap																
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score x3,5714
Score	2	2	3	4	3	3	3									=71,43%
Element evaluatie																
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score x1,6667
Score	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	= 65,00%

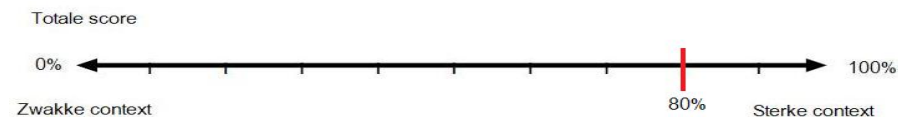
Totale individuele score



Vragenlijst 3																
<i>Element cultuur</i>																
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score x1,6667
Score	4	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4	3	2	4	=85,00%
<i>Element leiderschap</i>																
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score

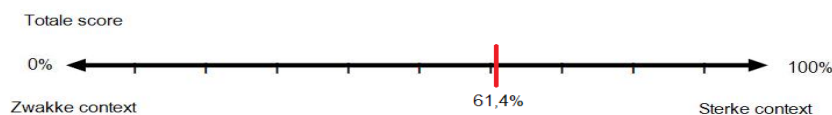
																	x3,5714
Score	2	3	3	4	4	4	3										= 82,14%
<i>Element evaluatie</i>																	
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37		Totale score x1,6667
Score	3	3	4	4	2	3	1	3	2	2	4	4	3	2	4		=73,35%

Totale individuele score:



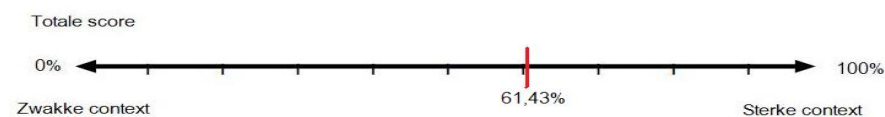
Vragenlijst 4																	
<i>Element cultuur</i>																	
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33		Totale score x1,6667
Score	1	2	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2,5	4	2	2,5		=58,33%
<i>Element leiderschap</i>																	
Nummer	2	5	8	15	20	26	36										Totale score x3,5714
Score	2	3	3	3	2	2	3										=64,23%
<i>Element evaluatie</i>																	
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37		Totale score x1,6667
Score	2,5	3	4	3	3	3	1	3	1,5	2	3	2,5	2	1,5	2		=61,68%

Totale individuele score



Vragenlijst 5																	
<i>Element cultuur</i>																	
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33		Totale score x1,6667
Score	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	3		= 65,00 %
<i>Element leiderschap</i>																	
Nummer	2	5	8	15	20	26	36										Totale score x3,5714
Score	2	2	3	3	3	3	2										= 64,28 %
<i>Element evaluatie</i>																	
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37		Totale score x1,6667
Score	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2		= 55,00 %

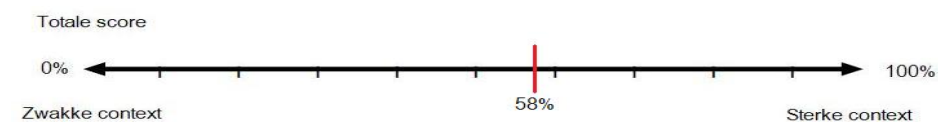
Totale individuele score: 61,43%



Vragenlijst 6																	
<i>Element cultuur</i>																	
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33		Totale score

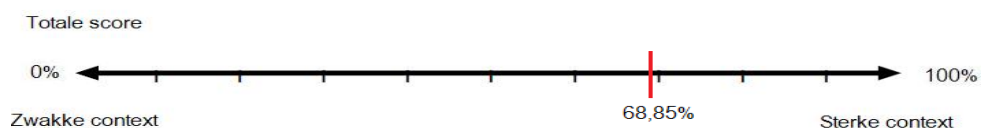
																x1,6667	
Score	2.5	2.5	2.5	2	2.5	3	3	2.5	3	2	1.5	2	2	3	2	= 60,00%	
Element leiderschap																	
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score x3,5714	
Score	2	2.5	3	3	2,5	2	2									= 60.71%	
Element evaluatie																	
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score x1,6667	
Score	2	2	1.5	2	2	3	2	2	2.5	2.5	2.5	2.5	2	1.5	2	= 53.33%	

Totale individuele score: 58%



Vragenlijst 7																
<i>Element cultuur</i>																
Nummer	1	3	6	10	13	14	16	19	21	22	25	28	30	31	33	Totale score x1,6667
Score	4	2.5	2	2.5	3.5	2	3	3	2	3	2	2.5	4	2	3	= 68,33%
<i>Element leiderschap</i>																
Nummer	2	5	8	15	20	26	36									Totale score x3,5714
Score	2.5	2	3	4	3	3	3									= 73,21%
<i>Element evaluatie</i>																
Nummer	4	7	9	11	12	17	18	23	24	27	29	32	34	35	37	Totale score x1,6667
Score	2.5	3	3	2.5	2.5	3	2	2.5	2	2.5	2.5	3	3	2	3	= 65.00%

Totale individuele score: 68,85%



3. Beoordeling wetenschappelijk artikel

Werkmodel: artikel analyse op basis van de empirische cyclus

1. Aanleiding

- Wat is de aanleiding van het onderzoek?

Sinds de laatste decennia is het gezinsgericht werken steeds meer gebruikelijk in de kinderrevalidatie, echter blijkt dat in de praktijk er nog niet optimaal voldaan wordt aan de uitgangspunten van gezinsgericht werken. Hierbij is het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoeften van gezinnen van belang.

2. Vraagstelling

- Wat is de probleemstelling/vraagstelling/doelstelling/hypothese?

Doelstelling: 1. Onderzoek naar de verschillen tussen interview en vragenlijst in aantal en type ondersteuningsbehoeften van ouders met een kind met een lichamelijke beperking.

2. Het in kaart brengen van factoren die van invloed zijn op de ondersteuningsbehoeften.

Vraagstellingen: Er zijn twee vraagstellingen te onderscheiden in het onderzoek:

1. Is er een verschil in het aantal en type ondersteuningsbehoeften die ouders aangeven als deze geïnventariseerd worden door een interview of door een vragenlijst?

2. Zijn factoren zoals leeftijd en geslacht van het kind, mate van lichamelijke beperking en de sociaal economische status van het gezin van invloed op het aantal en type ondersteuningsbehoeften van gezinnen met kinderen met een lichamelijke beperking?

3. Methode

3a Soort onderzoek

- Wat is het type onderzoek: beschrijvend / exploratief / toetsend of diagnostisch, en waarom?

Dit is een exploratief onderzoek, omdat er opzoek gegaan wordt naar meetbare verbanden en verklaringen (oorzaken) tussen verschillende zaken. (Saunders, 2011) In dit onderzoek gaat het om de verschillen die aangegeven worden in het interview of de vragenlijst tussen het aantal en type ondersteuningsbehoeften. Tussen deze verschillen worden verbanden gelegd. Daarnaast worden ook andere factoren die van invloed zijn op het aantal en type ondersteuningsbehoeften benoemd en verklaart.

- Betreft het kwalitatief of kwantitatief onderzoek, en waarom?

Het betreft een kwalitatief onderzoek, want het gaat om ervaringen en belevingen van ouders met een kind met een lichamelijke beperking. (Boeije, 2009) Iedere ouder ervaart ondersteuningsbehoeften op een andere manier. Daarnaast heeft iedere oudere een ander aantal en type ondersteuningsbehoefte nodig. Verder is aan de meetinstrumenten te zien dat deze kwalitatief zijn, namelijk een semi-gestructureerd interview.

- Hoe wordt er geoperationaliseerd?

- Wat zijn de variabelen (afhankelijk en onafhankelijk)?

Afhankelijke variabelen: type en aantal ondersteuningsbehoeften

Onafhankelijke variabelen: leeftijd en geslacht van het kind, mate van lichamelijke beperking, sociaal economische status, geboorteland ouders, gezinsgrootte, burgerlijke status ouders, loopvaardigheid kind.

- hoe zijn de data verzameld, welk meetinstrument of meetmethode is gebruikt ?

Er zijn 50 semi-gestructureerde interviews gehouden door zes verschillende interviewers met ouders met een kind met een lichamelijke beperking. Daarnaast is er een vragenlijst voorgelegd met daarin voorbeelden van ondersteuningsbehoeften. Verder is er een literatuurstudie gedaan m.b.t. gezinsgericht werken, hierin komen meetinstrumenten terug die al ontwikkeld zijn.

3b Bias/vertekening (interne validiteit)

- Hoe is de betrouwbaarheid van het meetinstrument vastgesteld: interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, interne consistentie, test-hertest?

- Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid: Dit is de mate van overeenstemming tussen verschillende beoordelaars. Hierbij gebruiken meerdere beoordelaars hetzelfde instrument om dezelfde situatie te beoordelen. Wanneer dit dezelfde uitkomsten oplevert, mag er aangenomen worden dat het instrument ervoor zorgt dat persoonlijke kenmerken geen invloed meer hebben op het gebruik van het instrument. (*Studentenhandleiding Cxx23*) De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is vastgelegd doordat alle uitgewerkte interviews onafhankelijke van elkaar door twee interviewers gecodeerd werden. De correlatie van deze 2 coderingen zijn 0.68. Deze moet kleiner zijn dan 0.7, dus dit is goed.
 - Test-hertestmethode: Op twee achtereenvolgende tijdstippen wordt het onderzoek afgenomen en door het verschil te meten tussen de resultaten wordt de mate van betrouwbaarheid gemeten. (*Plooij, 2011*) Dit is niet toegepast, want alle metingen zijn eenmaal uitgevoerd.
 - Interne consistentie: Er wordt gekeken of bepaalde items uit een schaal hetzelfde meten. Wanneer in een vragenlijst m.b.v. verschillende vragen antwoord geven op dezelfde vraag kunnen de resultaten hiervan gecombineerd worden. Door vaker te meten gaat de betrouwbaarheid omhoog. (*Plooij, 2011*)(*Pelsmacker, 2006*) Dit element is niet beschreven in het onderzoek, dus het is onduidelijk hoe hoog de interne consistentie is.
- Hoe is de validiteit van het meetinstrument vastgesteld: inhoudsvaliditeit, criteriumvaliditeit?
 - Criteriumvaliditeit: het vermogen van een meetinstrument om nauwkeurige voorspellingen te doen. Er wordt vergeleken met een gouden standaard. (bv. eigen ontworpen weegschaal vergeleken met een geijkte weegschaal) (*Saunders, 2011*) Er worden wel andere ontworpen meetinstrumenten genoemd zoals de 'Family Needs Assessment Tool' en de 'Family Needs Survey', maar het is onduidelijk of de vragen voor de gebruikte vragenlijst hierop gebaseerd zijn. Er staat wel dat literatuurstudie gebruikt is.
 - Inhoudsvaliditeit: Er wordt gekeken of de gemeten vragen representatief zijn voor het geen dat gemeten moet worden. (*Brysbaert, 2006*) Het is niet duidelijk hoe de inhoudsvaliditeit is vastgesteld in dit onderzoek.

• Is de steekproef select of a-select ? Wat is de grootte van de onderzoekspopulatie?

De steekproef is select, het gaat namelijk om de ouders waarvan de kinderen een lichamelijke beperking hebben. Dit is een selecte onderzoekspopulatie. Daarnaast worden deze ouders benaderd via het revalidatiecentrum de Hoogstraat in Utrecht of via de internetsite de BOSK. Ouders die niet met dit revalidatiecentrum of deze site in aanraken komen, kunnen dus ook niet meedoen aan het onderzoek.

De grootte van de onderzoekspopulatie is onbekend, het is wel duidelijk dat er 50 ouders zijn geïnterviewd. Van deze 50 ouders is er een geëxcludeerd, omdat de vragenlijst onvolledig was. Daarbij is bekend dat 25 mensen niet wilden deelnemen aan het onderzoek.

• Is er een duidelijke beschrijving van het onderzoeksproces?

Het onderzoeksproces is duidelijk beschreven. De lezer is op de hoogte gebracht van het doel van het onderzoek. Daarnaast is er veel bekend over de deelnemende participanten. Ook is het duidelijk op welke manier het semi-gestructureerde interview is ingevuld. De type ondersteuningsbehoeften zijn duidelijk en dus ook de elementen van de vragenlijst. Alle onderzoeksresultaten zijn duidelijk en er is uitgelegd hoe tot deze resultaten gekomen is (analyse).

• Is er uitval ? Zo ja, is hiervoor gecorrigeerd?

Het is niet duidelijk hoe groot de onderzoekspopulatie was en hoeveel participanten zijn uitgevallen. 1 gezin is geëxcludeerd vanwege het ontbreken van gegevens van de vragenlijst. Het is dus ook niet duidelijk of er gecorrigeerd is.

• Is er blinding toegepast?

Blinding kan op verschillende manieren toegepast worden. Blinding van de patiënt (degene waarop het onderzoek gebaseerd is). Zo wordt voorkomen dat deze voorkeuren bewust of onbewust naar voren brengt, waardoor het onderzoek beïnvloed wordt. De behandelaar kan geblindeerd worden (degene die interventies uitvoert), zo wordt voorkomen dat door deze persoon op een bepaalde manier wordt gereageerd in een bepaalde situatie. Bv. de behandelaar moet iets toedienen waar deze persoon erg positief over is, dit is dan te zien. Ook kan de effectbeoordelaar geblindeerd worden, zo wordt voorkomen dat effecten op interventies verschillend

beoordeeld zullen worden. (Offringa, 2008) De afstudeergroep neemt aan dat er niet geblindeerd is, want de personen (ouders) die meededen hebben een interview afgelegd en wisten dat dit voor een onderzoek was. Daarnaast zijn er ook geen andere geblindeerd.

Bij kwalitatief onderzoek:

- Welke methoden zijn gebruikt om bias te voorkomen? (Triangulatie, peer review, member checking, reflectie)? (2)

Er wordt gebruik gemaakt van triangulatie, omdat er meerdere bronnen gebruikt worden zoals een interview en een vragenlijst. Daarnaast is er ook een onderzoekers triangulatie, omdat de interviews door twee interviewers uitgewerkt zijn. Verder is niet duidelijk welke methoden gebruikt zijn om bias te voorkomen.

4. Resultaten

- Hoe groot is het effect van het resultaat?

Uit dit onderzoek blijkt dat alle typen 16 ondersteuningsbehoeften in vragenlijsten meer naar voren komen dan in een interview. Er kan dus gezegd worden dat een interview niet voldoende is om het aantal ondersteuningsbehoeften in kaart te brengen. De onderzoeksbehoeften die in de interviews genoemd worden zijn waarschijnlijk wel de belangrijkste. Gebleken is dat het wel of niet afhankelijk zijn van een rolstoel van het kind geassocieerd is met het aantal ondersteuningsbehoeften. Ouders van kinderen die rolstoelafhankelijk zijn noemen hierbij meer ondersteuningsbehoeften. Andere factoren zoals leeftijd en geslacht van het kind, de gezinsgrootte, geboorteland, burgerlijke staat van de ouders of sociaal economische status bleken in de onderzochte populatie niet geassocieerd met het aantal ondersteuningsbehoeften.

Er zal meer onderzoek moeten zijn om de betrouwbaarheid en de validiteit van de OBI vast te kunnen stellen. Vergelijking met bestaande meetinstrumenten kan van belang zijn. Het allerbelangrijkste wat uit deze studie gekomen is, is dat er naar alternatieve methoden gezocht moet worden om de ondersteuningsbehoeften van ouders te verduidelijken. Dit inzicht heeft dus een groot effect op de interventies die in de toekomst gebruikt zullen worden in zorgsettings waarbij professionals te maken hebben met ouders waarvan het kind een lichamelijke beperking heeft.

5. Conclusie en discussie

- Is de steekproef representatief?

Een representatieve steekproef is een steekproef die een goed beeld van de populatie geeft. Zo zal de samenstelling van een representatieve steekproef redelijk overeenkomen met die van de gehele partij. Voorwaarden hieraan zijn een voldoende grote steekproef en een aselect getrokken steekproef. (Sjerps, 2005) De steekproef is dus niet representatief, want de participanten zijn van een bepaald revalidatiecentrum en daarnaast van een internetsite. Dit dus niet representatief voor alle revalidatiecentrums of ouders waarvan het kind een lichamelijke beperking heeft van heel Nederland.

- Wat is er methodisch gezien goed/minder goed gegaan tijdens het onderzoek?

Goed:

- Twee soorten bronnen om aan informatie te komen: interview en vragenlijst.
- Literatuuronderzoek om eerst te kijken wat er beschreven is over gezinsgerichte zorg. Daarnaast zijn ook andere ontworpen meetinstrumenten gebruikt. Het is alleen jammer dat het niet duidelijk is of deze gebruikt zijn bij het ontwerpen van de eigen vragenlijsten.
- Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid: De interviews zijn door twee onafhankelijke interviewers uitgewerkt en gecodeerd.
- Goede keus van de onderzoeksmethoden, een semi-gestructureerd interview is geschikt om over een bepaald onderwerp tot meer inzichten te komen.

Minder goed:

- De interviews zijn voor 64% met moeders gehouden en dit kan een belangrijke rol spelen bij de resultaten. Uit onderzoek blijkt namelijk dat vaders andere ondersteuningsbehoeften hebben dan moeders en dit kan dus vertekening geven.
- Het is niet duidelijk hoeveel ouders er exact zijn benaderd voor deelname aan dit onderzoek.

- Een andere beperking is dat er enkele gegevens ontbreken van de participanten. Hiermee wordt de bijvoorbeeld steun uit het sociaal netwerk bedoeld. Uit studie blijkt dat dit invloed heeft op de ondersteuningsbehoeften van ouders.
- Het kiezen van een vragenlijst naast een interview kan ouders op ideeën brengen van ondersteuningsbehoeften, dit kan ook vertekening geven.
- In het onderzoek wordt niet beschreven hoe de betrouwbaarheid en validiteit kan worden vergroot. Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid wordt als enige wel genoemd.
- Responsverhogende middelen komen niet duidelijk naar voren in het onderzoek en dat is wel belangrijk bij een vragenlijst.

• De conclusie:

De conclusie is dat er naar meer alternatieve mogelijkheden gezocht moet worden om de ondersteuningsbehoefte van ouders in kaart te brengen.

• Wat is de relevantie van het artikel voor de praktijk, ofwel: Stel, je bent senior van een afdeling, zou je de resultaten implementeren? Waarom wel en waarom niet?

De afstudeergroep zou dit artikel niet gebruiken voor de praktijk, omdat de methodiek niet duidelijk naar voren komt. Opzich lijkt het een uitgebreid onderzoek, maar veel belangrijke informatie mist. Hiermee wordt bijvoorbeeld bedoeld hoe de betrouwbaarheid en validiteit vergroot wordt. Daarnaast is het geen representatieve steekproef, wat zou betekenen dat dit niet voor alle afdelingen in Nederland geldt. Ook zijn er een aantal kenmerken in het onderzoek die vertekening zouden kunnen geven.

• Wat is de relevantie van het artikel voor het afstudeerproject:

Dit artikel is relevant voor het afstudeerproject omdat er verschillende ondersteuningsbehoeften in kaart worden gebracht. Deze ondersteuningsbehoeften zijn gebaseerd op literatuur en te gebruiken in onze vragenlijst. Binnen Leijpark zijn ook ouders met kinderen met een lichamelijke beperking. In de vragenlijst voor (ouders van) de ex-revalidant moet naar voren komen welke ondersteuningsbehoeften ouders ervaren hebben en welke meer terug mogen komen. Mogelijk kunnen ondersteuningsbehoeften die in dit artikel naar voren komen ook van belang zijn bij de ouders die in het onderzoek van de afstudeergroep bevraagd worden.

4. Keuze ZOM, ROM, DESK of KWAL

Uit de interviews van de verpleegkundigen van afdeling KJ1 is naar voren gekomen dat verpleegkundigen van afdeling KJ1 te weinig kennis hebben over de vervolginstellingen. Hierdoor is het moeilijk om realistische verwachtingen te scheppen. Bij het verlenen van zorg zou een verpleegkundige op basis van een programmatische aanpak, informatie, voorlichting en advies aan (ouders van) de revalidant moeten geven, zodat de revalidant en zijn familie beter in staat zijn een gezonde leefstijl te onderhouden. Dit valt onder de competentie ZOM. Voor verpleegkundigen van afdeling KJ1 is het nu moeilijk om voorlichting en adviezen te geven over vervolginstellingen, omdat hier te weinig kennis over is. Als verpleegkundigen meer kennis hebben over de vervolginstellingen dan werkt een verpleegkundige actief mee aan de bevordering van de eigen deskundigheid en dit valt ook onder de competentie DESK.

Ook is naar voren gekomen dat er geen coördinator is op afdeling KJ1 die bepaalde taken op zich neemt en taken coördineert voor de voorbereiding op de overgang naar een vervolginstelling. Er is geen protocol voor de voorbereiding op de overgang op afdeling KJ1. Een protocol zou voor meer eenduidigheid en structuur kunnen zorgen, waardoor visies, normen en waarden meer op een lijn komen te liggen onder de verpleegkundigen. Om de zorg te laten verlopen als een continue en integraal proces dat gericht is op het welzijn van de revalidant, coördineert een verpleegkundige de zorg zodat verschillende activiteiten als samenhangend geheel tot het gestelde doel leiden. Dit valt onder de competentie ROM. Het toepassen van een eventueel protocol valt ook onder de competentie ROM, maar ook onder de competentie KWAL. Bij KWAL bewaakt en waarborgt een verpleegkundige de zorg. Hiervoor is het ook belangrijk om als team te weten wat de gezamenlijke normen, waarden en de visie is en dit valt ook onder de competentie KWAL.

De afstudeergroep heeft een richtlijn geïmplementeerd op afdeling KJ1 waarin de taken en verantwoordelijkheden omtrent de voorbereiding op de overgang van een revalidant naar een vervolginstelling staan beschreven. Dit zou voor meer eenduidigheid en continuïteit moeten zorgen omtrent de voorbereiding op de overgang van afdeling KJ1 naar een vervolginstelling. Dit valt dus onder de competentie ROM. Doordat bepaalde taken en verantwoordelijkheden duidelijker naar voren komen onder de verpleegkundigen en de disciplines, kan dit voor meer eenduidigheid en structuur zorgen en hierdoor kan de overgang als een continue en integraal proces verlopen dat gericht is op het welzijn van de revalidant.