



Werken met data

Werken met data. Veel verpleegkundigen stoppen nu met lezen en denken: 'laat maar, dat is niks voor mij'. In dit artikel laten we zien dat werken met data relevant is voor u en hoe u eenvoudig kunt beginnen.

KIM DE GROOT, onderzoeker, Nivel, Utrecht; wijkverpleegkundige, Thebe, Breda

ANNEKE FRANCKE, programmaleider, Nivel, Utrecht; bijzonder hoogleraar, VU/Amsterdam UMC, Amsterdam

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel

- weet u wat werken met data inhoudt;
- weet u hoe de verslaglegging en het werken met data elkaar beïnvloeden;
- kunt u een begin maken met het werken met data.

TREFWOORDEN

datagedreven zorg, verpleegkundige verslaglegging, verpleegkundig proces, methodisch werken

1 STUDIEPUNT

Datagedreven zorg is een nieuwe, populaire term die heel ver van verpleegkundigen af staat. Het woord 'data' komt misschien ingewikkeld over. En hoe hebben data dan invloed op uw verpleegkundig handelen? Bovendien, het werk van verpleegkundigen is zo complex, hoe is dat te vatten in data? Toch willen we hier laten zien dat werken met data voordelen heeft voor verpleegkundigen. En dat die data ons juist helpen om de impact van het verpleegkundig handelen zichtbaar te maken.

WAT ZIJN DATA?

Om te beginnen, wat zijn 'data'? Het is een synoniem van de woorden 'gegevens' en 'informatie'. Verpleegkundigen leggen veel gegevens over cliënten en de zorgverlening vast in een elektronisch cliëntendossier (ECD). Bijvoorbeeld de bloedglucosewaarde van een cliënt met diabetes of de pijnscore bij een cliënt met kanker. Maar ook symptomen die u signaleert, zoals oedeem bij een cliënt met hartfalen. Die gegevens zet u in het ECD, zodat uw collega van de volgende dienst ook op de hoogte is. Daarnaast helpt deze informatie bij een goede overdracht in de keten, bijvoorbeeld bij een ziekenhuisopname.

Op het moment dat u als verpleegkundige informatie in het ECD zet, legt u data vast. De informatie wordt vaak in de vorm van getallen verwerkt in de software van de ECD's. Vinkt u bijvoorbeeld het symptoom onregelmatige ademhaling aan? Dan wordt dat verwerkt als een 1. Als u dit symptoom niet aanvinkt, wordt dat verwerkt als een 0. Met die getallen wordt het gemakkelijker om data te hergebruiken.

DATA OM TE LEREN

Data lijken vooral interessant voor anderen, zoals beleidsmakers en onderzoekers. Verpleegkundigen zijn zich er vaak niet van bewust, dat data ook relevant zijn voor henzelf. Dit is niet gek. Verpleegkundigen zien of horen bijna nooit iets terug over wat zij documenteren, bijvoorbeeld van kwaliteitsmedewerkers. Terwijl data uit de ECD's relevante inzichten geven in wat er gebeurt in het zorgproces. De data kunnen bijvoorbeeld laten zien of bij een specifieke cliëntengroep de ene interventie een beter resultaat geeft dan een andere interventie. Dat inzicht kan u als verpleegkundige helpen bij het nemen van beslissingen, met als gevolg een verbetering van de kwaliteit van de zorg. Het mooie is dat er geen extra registraties nodig zijn. De data zijn er al, doordat u deze samen met uw collega's vastlegt als onderdeel van de zorgverlening. Wanneer data uit de ECD's op het niveau van teams of organisaties worden bekeken, kan dat voer voor overleg zijn in het team; u kunt dan met elkaar bespreken waar de zorg wellicht nog beter kan. Dit is datagedreven zorg.

NIET NIEUW

Is werken met data nieuw? Het begin van het verpleegkundig vak laat wat anders zien. Met haar meest bekende boek *Notes on Nursing* liet Florence Nightingale zien hoe belangrijk het is dat verpleegkundigen gegevens over de zorgverlening documenteren.¹ In dit boek beschreef zij wat er nodig was om de zorg in het ziekenhuis te verbeteren, zodat daar minder mensen overleden.



Dit deed zij op basis van de informatie die zij zelf had vastgelegd over de zorgverlening aan cliënten. Daarmee werkte Florence Nightingale in 1859 al met data. Toch is het werken met data voor veel verpleegkundigen nog steeds nieuw.² Wat is er nodig om dit te veranderen?

KWALITEIT VERSLAGLEGGING

Florence Nightingale liet zien dat de basis van het werken met data ligt bij de informatie die verpleegkundigen vastleggen, oftewel de verpleegkundige verslaglegging. Wanneer de gegevens in het ECD niet kloppen, kloppen de data ook niet. Goede verslaglegging is dus een belangrijke voorwaarde voor het werken met data. Om dat te bereiken zijn er diverse kwaliteitscriteria bekend vanuit onderzoek.³

Een eerste kwaliteitscriterium is dat de verslaglegging de fasen van het cyclische verpleegkundige proces volgt.³

Deze fasen omvatten:

- verzamelen van gegevens (oftewel anamnese);
- formuleren van cliëntproblemen (oftewel diagnose);
- opstellen van doelen;
- plannen en uitvoeren van interventies;
- evalueren van de zorg.

De nieuwe richtlijn *Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging* beveelt ook aan om het verpleegkundig proces te volgen in de verslaglegging.⁴

Als tweede is het belangrijk om formats in de ECD's te gebruiken die goed passen bij het verpleegkundig proces.³ Een

format kan een classificatiesysteem zijn. In de wijkverpleging wordt het Omaha System het meest gebruikt.⁵ In andere settings komen NANDA-I, NIC en NOC of de gezondheidspatronen van Gordon ook voor.⁵ De nieuwe richtlijn over verslaglegging beveelt aan een format te gebruiken dat goed past bij de setting waarin u werkt.⁴ Een passend format draagt eraan bij dat de verslaglegging van goede kwaliteit is. Daarnaast maakt een dergelijk format het gemakkelijker om te werken met data, doordat data die in de ECD's worden verwerkt al gestructureerd zijn.

TE VROEG?

Toch ligt er een uitdaging bij het documenteren van gegevens in de ECD's. Verpleegkundigen geven namelijk aan dat zij in de ECD's nog niet altijd volledige en duidelijke gegevens zien staan.⁵ Zoals eerder beschreven belemmert dat het hergebruik van data. Betekent dit dat u als verpleegkundige nog niet kunt werken met data? Dat lijkt op het eerste gezicht misschien zo, maar we willen hier laten zien dat dit niet zo is. Data die nu uit de ECD's komen geven al inzicht in het zorgproces. Daarnaast kunnen gezamenlijke besprekingen over data u en uw collega's ook helpen om de verslaglegging te verbeteren. Wanneer er feedback van elkaar wordt ontvangen op wat er goed en wellicht nog beter kan in de verslaglegging, ontstaat een verbeterproces dat leidt tot meer correcte gegevens in de ECD's. Hiervan hebben verpleegkundigen zelf profijt in de zorgverlening.

CLIËNTNIVEAU

Kan een verpleegkundige zelf starten met het werken met data? Ja! Een eerste stap zet u mogelijk al onbewust in uw dagelijks werk bij individuele cliënten. Stel, u hebt met een cliënt als doel besproken dat hij op termijn wil leren zijn stoma zelfstandig te verzorgen. Tijdens het intakegesprek scoort de cliënt een 1 op kennis. In het zorgplan staat als interventie 'uitleg geven waarop te letten bij het verzorgen van een stoma'. Een aantal weken later blijkt tijdens een evaluatiegesprek dat cliënt meer kennis heeft over het stoma en dat de kennisscore een 4 is op een schaal van 1-5. Uit de verbetering van de kennisscore kunt u concluderen dat u de juiste interventie hebt ingezet bij deze cliënt.

TEAMNIVEAU

Een tweede stap in het werken met data is te kijken op teamniveau. U kunt samen bespreken wat het team wil weten over de cliënten en de zorgverlening. Is er al een goed beeld over de cliëntengroepen waarbij het team zorg verleent? Heeft het team bijvoorbeeld veel te maken met palliatieve zorg of juist met kortdurende somatische zorg? Door een overzicht te maken van de doelgroepen die aangevinkt zijn in het ECD ontstaat hier al inzicht in. Dit overzicht kan beschikbaar zijn in een dashboard van het ECD. Mocht dat niet zo zijn, dan heeft de kwaliteitsafdeling van uw organisatie mogelijk dit overzicht. Of u kunt het zelf eenvoudig tellen in de ECD's van de cliënten uit uw team.

Een ander voorbeeld is samen bekijken welke aandachtsgebieden veel voorkomen bij cliënten. Daarbij is het goed als team na te gaan of dit correct is vastgelegd in de ECD's door middel van een overzicht van de aangevinkte aandachtsgebieden in het Omaha System. Als in dit overzicht bijvoorbeeld staat dat het gebied 'zwangerschap' is aangevinkt, kun u zich afvragen of er wel een zwangere cliënt in zorg is. Zo niet, dan weet u dat dit onjuist is vastgelegd in het ECD en kunt u dit corrigeren.

Het inzicht in welke aandachtsgebieden veel voorkomen bij cliënten levert waardevolle informatie op voor bijvoorbeeld de keuze welke scholingen relevant zijn om te volgen als team, zie de casus.

TUSSEN TEAMS

Het kan ook leerzaam zijn data van het eigen team te vergelijken met die van andere teams in de organisatie. Stel, er zijn twee teams waarvan de meerderheid van de cliënten onder de doelgroep kwetsbare ouderen valt. In team A wordt per cliënt uit deze doelgroep gemiddeld twee uur per week zorg verleend. In team B wordt er

gemiddeld zes uur per week zorg verleend. Hoe is dit verschil ontstaan en kan team B mogelijk van team A leren? Hiervoor kan een vergelijking worden gemaakt van de interventies die de teams inzetten en of daarin verschillen zitten. Wordt een ergotherapeut bijvoorbeeld vaker in team A ingeschakeld dan in team B? Opnieuw helpen data om inzicht te krijgen in het zorgproces en dat waar nodig te verbeteren.

Al met al valt er nog veel winst te behalen op het gebied van werken met data. Niet iedere verpleegkundige hoeft hier meteen voor warm te lopen. Het kan een aandachtsveld worden van een teamlid, net als bijvoorbeeld wondzorg. U kunt zelf aan de slag met data om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. De kracht ligt bij een klein en eenvoudig begin. En het gewoon doen!

Casus

Wijkverpleegkundige Simone valt het op dat veel nieuwe cliënten een zorgvraag hebben in verband met ondersteuning bij de medicatie-inname. Daarbij waren de laatste twee cliënten allebei bekend met psychische problematiek. Simone vraagt zich af of dit ook bij andere cliënten zo is en of zij en haar collega's de juiste kennis in huis hebben voor deze cliëntengroep.

Op kantoor besluit Simone dit verder uit te zoeken. Ze opent het dashboard van het ECD op de computer. In dit dashboard bekijkt ze een grafiek met de meest voorkomende aandachtsgebieden vanuit het Omaha System. Simone ziet het aandachtsgebied 'Medicatiebeleid' in de top drie staan. Ze klikt door in het dashboard om uit te zoeken welke andere aandachtsgebieden ook vaak voorkomen bij de cliënten bij wie 'Medicatiebeleid' is aangevinkt. Daar komt ze het aandachtsgebied 'Geestelijke gezondheid' tegen. Simone concludeert dat het geen toeval is dat ze bij twee cliënten psychische problematiek tegenkwam.

Simone blijft met de vraag zitten waarom dit nu vaker voorkomt. Ze besluit een wijkanalyse uit te voeren, waarin ze nagaat welke zorgorganisaties er in de nabije omgeving actief zijn. In deze wijkanalyse ontdekt ze dat een regionale GGZ-organisatie de extramurale zorg heeft afgeschaald. Dit verklaart voor Simone de reden van het grotere aantal cliënten met psychische problematiek.

Tijdens het volgende teamoverleg deelt Simone de gevonden informatie met haar team. Na unaniem positieve reacties op de vraag of er behoefte is aan scholing over cliënten met psychische problematiek, besluit het team een klinische les te organiseren. Daarmee vergroten ze hun kennis en verbeteren ze de kwaliteit van zorg. ■

De literatuur vindt u op www.nurseacademy.nl.