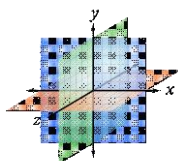


Complexiteitsindicator

Projectgroep functiedifferentiatie VUmc
Jettie Vreugdenhil, Melina van Gunsteren

Complexiteit is een lastig, omstreden en noodzakelijk begrip. Complexiteit zegt iets over interacties, verbanden, diversiteit, moeilijkheid en wordt onderscheiden van zorgintensiteit en zorgzwaarte. Complexiteit is te classificeren (hoog, laag, meer, minder) maar niet te kwantificeren. Verpleegkundige complexiteit van zorg is driedimensionaal en wordt bepaald door de omgeving, de patiënt, en de gevraagde redeneervaardigheden. Dit is een kunstmatig onderscheid, want in de praktijk is volop interactie tussen deze drie soorten complexiteit.



Hier onder volgen 3 sets van indicatoren. Gezamenlijk kunnen de waarden van deze indicatoren de complexiteit van de zorgeenheid karakteriseren.

- **Indicator Complexiteit van de UMC werkplek**

De complexiteit van de context waarin de VUmc verpleegkundige werkt, wordt aan de hand van 17 kenmerken bepaald

- **Indicator Complexiteit van redeneren**

Onderscheidend hierbij is of er sprake is van routine en of gebruik gemaakt kan worden van ervaring, of dat situaties vaak om nieuw gedrag en procedures vragen.

- **Indicator Complexiteit van de patiënt**

Werkplek:

HZE, teamleider en één of twee verpleegkundigen.

2 indicatoren: Werkplek en Redeneren

Invullen:

- éénmalig, terugkijkend naar de werkomstandigheden en patiënten en van de afgelopen maand
- **indicator UMC werkplek:** individueel, kies het hokje wat het beste de realiteit benadert
- **indicator Redeneren:** gezamenlijk invullen; verdeel 100% over de 3 kolommen

Indicator Complexiteit van de UMC werkplek

Kenmerken UMC werkplek ⁱ	nooit	soms	meestal	altijd
1. Hoe vaak worden de grenzen van medische behandelmogelijkheden verkend?				
2. Hoe vaak wordt patiëntenzorg gecombineerd met onderwijs en opleiden?				
3. Hoe vaak wordt patiëntenzorg gecombineerd met onderzoek?				
4. Hoe vaak is het patiëntenbestand grotendeels veranderd in een opvolgende dienst? (turnover, heropnames, ligduur, aanpassen behandelplan, etc.)				
5. Hoe vaak is verpleegkundig leiderschap nodig voor coördinatie en continuïteit van zorg?				
6. Hoe vaak wordt hoog-technologische, vernieuwende zorg en behandeling toegepast?				
7. Hoe vaak is sprake van lange communicatielijnen? (lengte van de keten en hoeveelheid overdrachten)				
8. Hoe vaak delen verpleegkundigen kennis met anderen (consult, advies, opleiden)?				
9. Hoe vaak is feedback geven moeilijk omdat het behandelteam uit onbekende collega's bestaat?				
10. Hoe vaak is stress, veroorzaakt door werkomstandigheden, <i>niet</i> door verpleegkundigen zelf te beïnvloeden?				
11. Hoe vaak moeten prioriteiten in de organisatie van het werk bijgesteld?				
12. Hoe vaak komt ethische problematiek voor?				
13. Hoe vaak is het verloop van een dienst onzeker en onvoorspelbaar?				
14. Hoe vaak zijn middelen, tijd, consult en advies moeilijk te organiseren?				
15. Hoe vaak is de kwaliteit van zorg, behandeling en samenwerking onzeker?				
16. Hoe vaak liggen de zorgvragen buiten de deskundigheid en competenties van het team?				
17. Hoe vaak hebben de opgenomen patiënten meer dan 15 verschillende medische opname diagnoses? (de zorgbreedte)				

Indicator Complexiteit van redeneren

Welke percentage mix geeft het beste de zorg weer?		
Vanuit standaarden denken en werken De problematiek van de patiënten herhaalt zich. Er is routine in gegevens verzamelen en interpreteren, redeneren en handelen. Het redeneren gebeurt binnen getrainde standaarden. Het gaat om toepassen van generalistische en specialistische vakkennis om keuzes te maken uit een aantal voorgegeven opties	Improviseren De problematiek van de patiënten is bijzonder, of urgent en de standaarden zijn niet toereikend. De zorgsituaties zijn onoverzichtelijk en de informatie is veelomvattend, ongeordend of ontbrekend. Het gaat om toepassen van generalistische en specialistische vakkennis om verschillende mogelijkheden in diagnose, oorzaak, en handelen af te wegen of het combineren van standaarden.	Ontwerpen De problematiek van de patiënten is zeldzaam of urgent en risicovol. De zorgsituaties zijn onoverzichtelijk en de informatie is ontbrekend of elkaar tegensprekend. Creatief denken is nodig, kennis uit verschillende bronnen wordt gebruikt om hypothesen over oorzaken en gevolg te formuleren. Voor de niet-standaardsituaties worden eigen oplossingen gevonden en overgedragen aan collega's. Passende zorg wordt ontworpen.
...% van de patiënten	...% van de patiënten	----% van de patiënten

Werkplek:

Alle verpleegkundigen van een dagdienst			
Indicator: Complexiteit van de patiënt			
Invullen:			
<ul style="list-style-type: none"> • éénmalig, als momentopname op een 'normale door-de-weekse-dag', aan het einde van de dienst • scoor de toegewezen patiëntenⁱⁱ • geef aan voor hoeveel van de -b.v. 4- toegewezen patiënten (<i>of hun naaste</i>) een kenmerk aanwezig is 			
Stabiliteit van de zorgsituatie	Gezondheidstoestand en gedrag is stabiel, wisselt beperkt 1	Gezondheidstoestand en gedrag wisselen maar zijn voorspelbaar 2	Gezondheidstoestand en gedrag zijn sterk wisselend en onvoorspelbaar 1

Indicator Complexiteit van de patiënt

De verpleegkundige complexiteit van de patiënt wordt met 11 kenmerken bepaald.

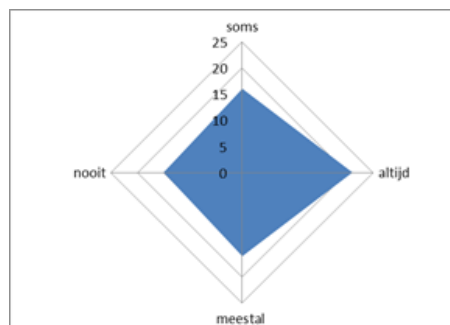
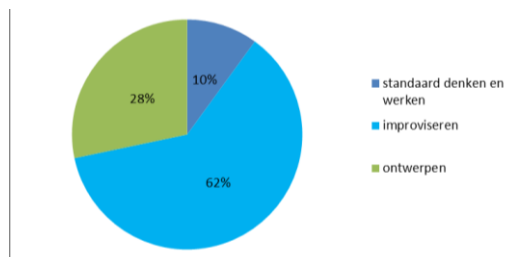
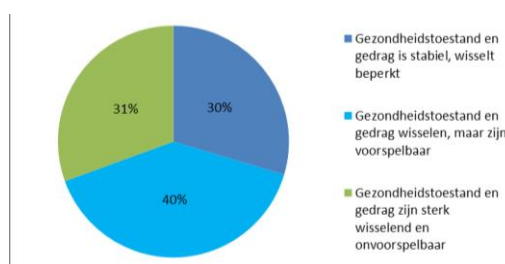
Deze indicator zegt niets over zorgzwaarte, drukte en intensiteit.

	minder	<- Kenmerken van complexiteit->	meer
1. Stabiliteit van de zorgsituatie	Gezondheidstoestand en gedrag is stabiel, wisselt beperkt <input type="checkbox"/>	Gezondheidstoestand en gedrag wisselen maar zijn voorspelbaar <input type="checkbox"/>	Gezondheidstoestand en gedrag zijn sterk wisselend en onvoorspelbaar <input type="checkbox"/>
2. Planbaarheid van de zorgsituatie	Meer dan 3 dagen vooruit te plannen; effecten van zorg en behandeling zijn bekend <input type="checkbox"/>	In grote lijnen planbaar; planning van de zorg moet dagelijks aangepast worden <input type="checkbox"/>	Voortdurend en ad hoc zijn aanpassing van de zorgplanning nodig; effecten van zorg en behandeling zijn onbekend <input type="checkbox"/>
3. Kans op risicovolle situaties	Gering <input type="checkbox"/>	Aanwezig <input type="checkbox"/>	Zullen zich vrijwel zeker Voordoen <input type="checkbox"/>
4. Co morbiditeit en meervoudige problematiek (sociaal, cultureel, gedragsproblemen)	Eén of twee aandoeningen of problemen die elkaar nauwelijks beïnvloeden <input type="checkbox"/>	Maximaal twee aandoeningen of problemen die elkaar Beïnvloeden <input type="checkbox"/>	Er zijn drie of meer aandoeningen of problemen die elkaar beïnvloeden en versterken <input type="checkbox"/>
5. Coördinatie van de multidisciplinaire samenwerking	Behandelteam is beperkt van omvang en de samenwerking verloopt volgens bekende routines <input type="checkbox"/>	Behandelteam is groot, samenwerking moet gepland worden <input type="checkbox"/>	Behandelteam is groot, wisselend en samenwerking moet georganiseerd worden <input type="checkbox"/>
6. Ziekte-inzicht	De patiënt heeft voldoende ziekte-inzicht: kan veranderingen signaleren en hierop adequaat reageren <input type="checkbox"/>	De patiënt heeft beperkt ziekte-inzicht: kan veranderingen signaleren, maar is onvoldoende in staat hierop adequaat te reageren <input type="checkbox"/>	De patiënt heeft (vrijwel) geen ziekte-inzicht: kan veranderingen zelf niet signaleren, heeft voortdurend verscherpt toezicht nodig <input type="checkbox"/>
7. Behoeft aan voorlichting en instructie	Patiënt en naasten hebben behoefte aan informatie over gangbare procedures inclusief het ontslaggesprek <input type="checkbox"/>	Patiënt en naasten hebben behoefte aan instructie en voorlichting gericht op zelfmanagement <input type="checkbox"/>	Patiënt en naasten met lage gezondheidsvaardigheden hebben behoefte aan instructie en voorlichting gericht op zelfmanagement <input type="checkbox"/>
8. Gemotiveerdheid	Gemotiveerd, of eenvoudig te motiveren tot het volgen van behandeling <input type="checkbox"/>	De motivatie voor het volgen van de behandeling wordt door angst en/of onzekerheid beperkt <input type="checkbox"/>	De patiënt is niet of nauwelijks gemotiveerd en niet of nauwelijks te motiveren tot het volgen van de behandeling <input type="checkbox"/>
9. Begeleiding van naasten en mantelzorg	Geen extra begeleiding van naasten en mantelzorg nodig <input type="checkbox"/>	Naasten en mantelzorgers behoeven aandacht en inspanning tijdens bezoeken en geplande gesprekken <input type="checkbox"/>	Naasten en mantelzorg behoeven voortdurend aandacht en inspanning (participeren in de zorg, rooming in) <input type="checkbox"/>
10. Communicatie (taal, spreken, gebaren, luisteren, zien)	Communicatie verloopt onbelemmerd <input type="checkbox"/>	Communicatie wordt bemoeilijkt door emoties en stress en vraagt om extra zorg <input type="checkbox"/>	Beperkte communicatie, er is voortdurend aandacht en zorg voor nodig <input type="checkbox"/>
11. Besluiten nemen	De patiënt of vertegenwoordiger kan zelfstandig participeren in de besluitvorming <input type="checkbox"/>	De patiënt of vertegenwoordiger kan zijn wensen aangeven maar heeft begeleiding nodig bij het kiezen uit opties <input type="checkbox"/>	De patiënt of vertegenwoordiger geeft aan niet in staat te zijn om samen met de behandelaar keuzes te maken en besluiten te nemen <input type="checkbox"/>

Werkplek:

Verzamelen, Verwerken en Presenteren

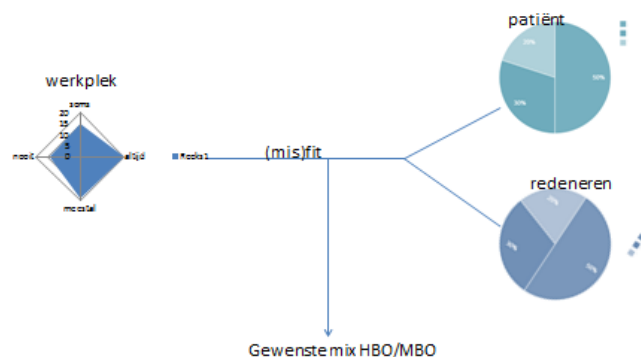
1. De leiding van de afdeling spreekt met de praktijkopleider een dag af om de gegevens te verzamelen.
2. De praktijkopleider introduceert de 3 schalen, bijvoorbeeld tijdens de koffie en haalt de ingevulde schalen aan het einde van de dag op.
3. De uitkomsten worden ingevoerd in excel (JV). Als een afdeling vaker wil meten dan kan gebruikgemaakt worden van het invul excel blad.
4. De data worden gepresenteerd in 3 grafiekjes, deze worden aan de afdeling toegestuurd (JV).

Indicator Complexiteit van de werkplek**Indicator Complexiteit van Redeneren****Indicator Complexiteit van de patiënt**

Werkplek:

Conclusie

Deze 3 indicatoren leveren 3 plaatjes op, maar helaas geen gewenste mix van HBO en MBO verpleegkundigen.



Als het plaatje van de *werkplek* voornamelijk rechts onder is, en als bij *redeneren* 'ontwerpen' veel voorkomt, dan is waarschijnlijk een hoger % HBO verpleegkundigen nodig. De ervaring van andere ziekenhuizen is dat de werkzame, ervaren MBO verpleegkundigen de meest complexe patiënten (*patiënt*) uitstekend verplegen. Als de ZE hoog scoort op patiënten complexiteit dan kan deze uitkomst eventueel gebruikt worden om het wervingsbeleid te bepalen.

Implementatie

1. Uitproberen op VVAT en VCCH, IC en poli MDL: laat verschillen tussen afdelingen zien
2. Uitrollen, met hulp van de praktijkopleider van de ZE
3. Valideringsplan (Rasch analyse, voor indicator 1 en 3) maken
4. T.z.t uitbreiden met het aantal verpleegkundige diagnoses per ZE (4^e indicator)

ⁱ De items zijn gebaseerd op het verslag en de samenvatting van de door NFU georganiseerde invitational conference op 27-1-2016

ⁱⁱ Voor de formulering van items is gebruik gemaakt van <https://www.amphia.nl/~media/Files/AMPHIA%20Handboek%20Proeftuin.ashx>, geraadpleegd op 24-4-2017 www.hva.nl/binaries/content/assets/.../canmeds-verpleegkunde-2016---02.pdf, geraadpleegd op 24-4-2017