

Onderzoeksrapportage

Inzicht in de mondelinge dienstoverdracht

Studenten: Hilda Deiman, Leonie Elsinga
Studentcode: 368806, 367164
Opleiding: Verpleegkunde
Studieonderdeel: Analyseren en verbeteren van zorg
Code: HVVB18MAVZ
Periode: 10-02-2019 t/m 31-05-2019
Datum: 28-05-2019

School: Hanzehogeschool, Academie voor Verpleegkunde
Adres: Petrus Driessenstraat 3, 9714 CA Groningen
Telefoonnummer: (050) 595 3700
Docentbegeleider: Elly Schoemaker
E-mail: j.e.schoemaker@pl.hanze.nl
Telefoonnummer: (06) 20502455

Opdrachtgever: De Noorderbrug
Contactpersoon: Anoniem
Adres: Stedumermaar 8, 9735 AC Groningen
Telefoonnummer: (050) 361 27 00

Samenvatting

Inleiding

Dit onderzoek richt zich op De Noorderbrug. Deze organisatie is gespecialiseerd in zorgverlening voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel, doofheid met complexe problematiek, een chronische neurologische aandoening en de ziekte van Huntington. De Noorderbrug heeft geen inzicht in hoe zorgmedewerkers die betrokken zijn bij de mondelinge dienstoverdracht binnen de 24-uurszorg, dit overdrachtsmoment ervaren. Het onderzoek is uitgevoerd op drie woonlocaties in Leeuwarden. Deze locaties gaan in juni 2019 samenvoegen tot één locatie. De Noorderbrug stelt daarom dat het van belang is om een uniforme methodiek te hanteren omtrent de mondelinge dienstoverdracht.

Doel- en vraagstelling

Aan het eind van het onderzoek is er inzicht in de ervaring van zorgmedewerkers omtrent de mondelinge dienstoverdracht, om zo de opdrachtgever aanbevelingen te kunnen geven over het hanteren van een uniforme methodiek op de nieuwe locatie te Leeuwarden. De vraagstelling die hierbij gehanteerd wordt luidt: “Hoe wordt de mondelinge dienstoverdracht binnen de 24-uurs zorg ervaren door de betrokken zorgmedewerkers van de Noorderbrug?”.

Methode

De onderzoekspopulatie bestaat uit 80 zorgmedewerkers. In dit onderzoek zijn negen zorgmedewerkers geworven voor deelname aan het onderzoek. Het onderzoek is kwalitatief van aard. Voor dit onderzoek houdt het in dat er eenmalig middels semigestructureerde interviews wordt ingegaan op de beleving en ervaring van de zorgmedewerkers, die betrokken zijn bij de mondelinge dienstoverdracht. Wanneer de interviews afgerond zijn, worden deze getranscribeerd en geanalyseerd middels ATLAS.ti.

Resultaten

De meerderheid van de respondenten ervaart ruis tijdens de overdrachtsmomenten, zoals het afgaan van de pieper of telefoon. Hierdoor ontstaat tijdsdruk, waardoor weinig tot niet wordt ingelezen, met als gevolg dat er weleens informatie verloren gaat of dat er fouten worden gemaakt. Op alle drie de locaties wordt een eigen ontwikkelde methode gehanteerd bij de overdrachtsmomenten. Deze methode verschilt per locatie, en er wordt per persoon verschillend overgedragen. Er is behoefte aan meer ingeplande tijd voor de overdrachtsmomenten en meer overeenkomst in vaktaal tussen de verschillende functie begeleiders. Digitalisering en een gestandaardiseerde overdracht wordt nodig geacht.

Conclusie

De huidige mondelinge dienstoverdracht wordt momenteel over het algemeen als ‘goed’ ervaren. De respondenten geven echter aan dat ruis een belemmering vormt tijdens de mondelinge dienstoverdracht. Dit heeft invloed op de tijd die beschikbaar is voor het inlezen en de mondelinge dienstoverdracht. De meerderheid van de respondenten ervaren tussen de verschillende functie begeleiders onvoldoende overeenkomst in vaktaal. Door bovengenoemde factoren gaat er weleens informatie verloren en worden er fouten gemaakt. De respondenten geven aan behoefte te hebben aan een gestandaardiseerde overdracht, middels scholing.

Belangrijkste aanbevelingen

Op basis van de resultaten bevelen de onderzoekers standaardisering van de overdracht aan, omdat de teams vanuit drie locaties met allen een verschillende overdrachtswijze, worden samengevoegd tot één team. Om bovenstaande te realiseren, wordt een scholing aanbevolen. Er wordt ook een tweedaagse dagstart aanbevolen. Dit is per etage een kort terugkoppelmoment om de werkzaamheden af te stemmen op dat moment. Voorafgaand aan de scholing wordt aanbevolen om van iedere locatie één á twee zorgmedewerkers te werven om een werkgroep ‘mondelinge dienstoverdracht’ te vormen. Deze groep brainstormt over een gestandaardiseerd overdrachtsformulier en ontwikkelt deze. Daarnaast wordt aanbevolen om per etage over te dragen en voorafgaand aan de mondelinge dienstoverdracht in te lezen in het elektronisch cliënten dossier (ECD). Hierdoor wordt tijd bespaard. Tot slot wordt aanbevolen om de telefoon op de trilfunctie te zetten, om ruis te verminderen.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag betreft de ervaring met de mondelinge dienstoverdracht door zorgmedewerkers die werkzaam zijn binnen De Noorderbrug. Dit onderzoeksverslag is geschreven door Hilda Deiman en Leonie Elsinga en is een onderdeel van de opleiding tot hbo verpleegkundige, module analyseren en verbeteren van zorg (AVZ). Het onderwerp van het onderzoek is aangedragen door De Noorderbrug. Het onderzoek heeft plaatsgevonden van februari tot en met mei 2019.

Wij willen graag de mensen bedanken die een bijdrage geleverd hebben aan het tot stand komen van het onderzoeksverslag. Wij bedanken de contactpersonen van De Noorderbrug voor de begeleiding en ondersteuning. Wij bedanken eveneens de zorgmedewerkers die een bijdrage hebben geleverd aan het onderzoek. Tevens willen wij Elly Schoemaker en Judith Aris bedanken voor de adviezen en ondersteuning voor het onderzoek. Tot slot willen wij Rik Andela bedanken voor het meelesen en het geven van tips.

Wij wensen u veel leesplezier,
Hilda Deiman & Leonie Elsinga

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	1
Voorwoord	2
Inleiding	4
Hoofdstuk 1. Doel- en vraagstelling	5
Hoofdstuk 2. Onderzoeksmethodiek	6
Hoofdstuk 3. Resultaten	9
Hoofdstuk 4. Discussie	13
Hoofdstuk 5. Conclusie.....	16
Hoofdstuk 6. Aanbevelingen.....	17
Literatuurlijst	19
Bijlagen	22

Inleiding

Wereldwijd is bekend dat de verpleegkundige overdracht een dagelijks proces is, dat in iedere branche van de gezondheidszorg voorkomt. Dit proces bestaat uit de overdracht van belangrijke informatie en de overdracht van verantwoordelijkheid van- en aan betrokken zorgmedewerkers (Nikos, Linardakis, Rovithis & Philalithis, 2018). Informatie die tijdens de dienstoverdracht wordt uitgewisseld, dient relevant te zijn en zodanig worden vormgegeven dat de inkomende zorgmedewerker de zorgbehoefte van de cliënt kan prioriteren. Voorbeelden van informatie die wordt overgedragen zijn een diagnose, zowel medische als actuele gebeurtenissen die de cliënt betreft en uitslag van bijvoorbeeld een onderzoek (David, Holroyd, Jackson & Cleary, 2017).

Factoren die van invloed zijn op de kwaliteit van de overdracht zijn onder andere de locatie van overdracht, de omgeving, het type overdracht, de methode voor overdracht en de tijd die aan een overdracht wordt besteed (Streeter & Harrington, 2018). Een onderdeel van de overdracht is de mondelinge dienstoverdracht. Uit onderzoek van Scovell (2010) is gebleken dat een mondeling rapportagesysteem diepgang kan bieden die niet kan worden bereikt middels enkel schriftelijke overdracht. De basis voor de mondelinge dienstoverdracht zijn cliëntendossiers. Zorgmedewerkers dienen in te lezen in het ECD van de cliënt om een volledige mondelinge dienstoverdracht uit te voeren (Kowitlawakul, Leong, Lua, Aroos, Wong, Koh, et al. (2015). Tegelijkertijd beschrijven Drach-Zahavy & Hadid (2015) dat de mondelinge dienstoverdracht een grote kwetsbaarheid kent ten aanzien van de veiligheid en privacy van de cliënt. De mondelinge dienstoverdracht staat in verbinding met patiëntveiligheid. Patiëntveiligheid komt tot stand door deskundigheid van de zorgmedewerkers, maar ook door de kwaliteit van de informatie die van zorgmedewerker naar zorgmedewerker wordt overgedragen, zoals het bespreken van relevante informatie (Cowan, Brunero, Luo, Bilton & Lamont, 2017). Uit het onderzoek van Scovell (2010) kwam echter naar voren dat binnen de mondelinge dienstoverdracht privé aspecten worden besproken die niet passend zijn bij het doel van de mondelinge dienstoverdracht. Ook kan een te korte overdracht leiden tot het missen van belangrijke informatie, maar een te lange overdracht kan leiden tot verlies van kostbare tijd voor het leveren van hoogwaardige cliëntenzorg. De zorgmedewerkers die de zorg overnemen kunnen hun verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid van de zorg niet goed nemen als zij niet over complete en correcte gegevens beschikken of als zij die gegevens niet op de juiste manier inzetten (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2015).

Het is voor de kwaliteit van zorg en veiligheid voor de cliënt van belang dat er evenwicht en regelmaat is in de mondelinge dienstoverdracht (Scovell, 2010). Wanneer een uniforme structuur voor de mondelinge dienstoverdracht wordt gebruikt, kunnen verpleegkundigen doelgerichte vragen stellen met betrekking tot ontbrekende informatie (Giske, Melås & Einarsen, 2017). Uit onderzoek van Lanham, Leykum & McDaniel (2012) is tevens gebleken dat middels een uniform systeem duidelijke communicatie plaatsvindt. Standaardisatie van de dienstoverdracht vermindert eveneens de kans op fouten (Nictiz, 2017).

De opdrachtgever heeft aangegeven dat er op dit moment geen inzicht is in hoe de mondelinge dienstoverdracht gaat en hoe zorgmedewerkers die betrokken zijn bij de mondelinge dienstoverdracht, binnen de 24-uurszorg dit overdrachtsmoment ervaren. De betreffende zorgmedewerkers worden in hoofdstuk twee nader beschreven. Volgens de opdrachtgever is de dienstoverdracht een dagelijks onderdeel van de zorgverlening, maar krijgt het relatief weinig aandacht in training en opleiding. Het onderzoek is uitgevoerd op drie woonlocaties in Leeuwarden, te weten Het Noordvliet, De Kaap en De Kazerne. Deze drie locaties voegen in juni 2019 samen tot één nieuwe locatie. Om deze reden vindt de opdrachtgever het belangrijk om een uniforme methodiek te hanteren omtrent de mondelinge dienstoverdracht.

De onderzoeksrapportage bestaat uit vijf hoofdstukken. In hoofdstuk één worden de probleemstelling, doelstelling, vraagstelling, deelvragen en begripsafbakening beschreven. In hoofdstuk twee wordt de onderzoeksmethodiek beschreven. In hoofdstuk drie worden de resultaten vanuit de dataverzameling weergegeven. In hoofdstuk vier volgt de discussie. Hierop volgt in hoofdstuk vijf de conclusie. Tot slot volgt in hoofdstuk zes de aanbevelingen die gedaan zijn naar aanleiding van het onderzoek.

Hoofdstuk 1. Doel- en vraagstelling

Dit hoofdstuk omschrijft het probleem zoals deze vanuit de opdrachtgever is aangedragen. In de inleiding is de aanleiding aan bod gekomen. Aan de hand van de aanleiding wordt in paragraaf 1.2 de doelstelling beschreven. Vervolgens komt de hoofdvraag aan bod. Hierna worden de deelvragen beschreven, gevolgd door begripsdefinities uit de vraagstelling.

§1.1 Probleemstelling

Op dit moment is er geen inzicht in hoe zorgmedewerkers die betrokken zijn bij de mondelinge dienstoverdracht binnen de 24-uurszorg dit overdrachtmoment ervaren. In juni 2019 zullen drie woonlocaties samenvoegen tot één nieuwe locatie. De opdrachtgever vindt het belangrijk dat een uniforme methodiek gehanteerd wordt omtrent de mondelinge dienstoverdracht.

§ 1.2 Doelstelling

Aan het eind van het onderzoek is er inzicht in de ervaring van zorgmedewerkers omtrent de mondelinge dienstoverdracht, om zo de opdrachtgever aanbevelingen te kunnen geven over het hanteren van een uniforme methodiek op de nieuwe locatie te Leeuwarden

§ 1.3 Vraagstelling

Hoe wordt de mondelinge dienstoverdracht binnen de 24-uurs zorg ervaren door de betrokken zorgmedewerkers van de Noorderbrug?

§1.4 Deelvragen

- Wat is de gemiddelde tijdsduur van de mondelinge dienstoverdracht?
- Welke methode wordt momenteel gehanteerd bij de mondelinge dienstoverdracht?
- Hoeveel momenten van mondelinge dienstoverdracht vinden er plaats in 24 uur?
- Worden er door de zorgmedewerkers knelpunten ervaren tijdens de huidige mondelinge dienstoverdracht?

§ 1.5 Begripsafbakening

In deze paragraaf worden begrippen gedefinieerd. Door het geven van een definitie wordt de betekenis van elk begrip vastgelegd, om misverstanden achteraf te voorkomen (Bakker & Van Buuren, 2014).

Mondelinge dienstoverdracht: De zorg wordt door de uitgaande zorgmedewerker overgedragen aan de inkomende zorgmedewerker, die de verantwoordelijkheid overneemt (Wilkinson, Nieweg & Paans, 2013).

24-uurszorg: De cliënt kan voortdurend, zowel dag als nacht een beroep doen op verzorging en- of begeleiding. Er is 24 uur per dag een zorgmedewerker beschikbaar voor de cliënt (Zorgwijzer, 2019).

Ervaren: Synoniem: opvatten: iets op een bepaalde manier beoordelen (Van Dale, z.d.).

Betrokken zorgmedewerkers: De betrokken zorgmedewerkers tijdens de mondelinge dienstoverdracht zijn: functie begeleider A: verzorgende-IG, functie begeleider C: mbo-verpleegkundige, medewerker maatschappelijke zorg en sociaalagogisch medewerker. Tot slot is er een functie begeleider met een hbo-verpleegkunde diploma.

Betrokken locaties: De betrokken locaties in dit onderzoek zijn: Het Noordvliet, De Kaap en De Kazerne te Leeuwarden.

Hoofdstuk 2. Onderzoeksmethodiek

In dit hoofdstuk wordt de methodologie beschreven. Hierin wordt aandacht besteed aan het design van het onderzoek, de onderzoekspopulatie, de steekproef, dataverzamelingsmethode, meetinstrument en de data-analysemethode. Daarnaast wordt de validiteit, betrouwbaarheid en de ethische aspecten van het onderzoek beschreven.

§2.1 Onderzoeksdesign

Met dit onderzoek werd onderzocht hoe zorgmedewerkers die betrokken zijn bij de mondelinge dienstoverdracht dit overdrachtsmoment ervaren. Om deze vraagstelling te kunnen beantwoorden, is er gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Bij een kwalitatieve grondvorm gaat het om gegevens over de beleving en ervaring van de respondenten (Verhoeven, 2014). Het cross-sectioneel design werd gehanteerd, omdat de gegevens op één moment in de tijd verzameld zijn en de respondenten eenmalig benaderd werden. De gegevens zijn verzameld middels afname van semigestructureerde interviews aan de hand van een topiclijst. Vervolgens zijn de gegevens getranscribeerd tot geschreven tekst.

§2.2 Onderzoekspopulatie

De populatie omvat over de drie beschreven locaties in zijn totaliteit 80 zorgmedewerkers. Deze medewerkers zijn allen betrokken bij de mondelinge dienstoverdracht en vormen daarmee de onderzoekspopulatie. Rekening houdend met de tijdsinvestering voor het onderzoek, zijn negen zorgmedewerkers geworven voor deelname aan de semigestructureerde interviews.

§2.3 Steekproef

Vanuit de opdrachtgever was er geen steekproefkader beschikbaar. Daarom is ervoor gekozen om een selecte steekproef uit te voeren. In samenspraak met de opdrachtgever is besloten een praktisch bruikbare steekproef uit te voeren. Dit hield in dat de roosteraar selectief zorgmedewerkers gevraagd heeft, om mee te werken aan het onderzoek. De inclusiecriteria die bij de steekproef gehanteerd werd, is dat eenieder in het bezit moest zijn van een diploma waarmee hij/zij werkzaam is als functiebegeleider A, C of mbo/hbo-verpleegkundige op locatie De Kaap, De Kazerne of Het Noordvliet en betrokken moet zijn bij de mondelinge dienstoverdracht. In bijlage één worden de gehanteerde functies beschreven. Aan de hand van de onderzoeksvraag en in samenspraak met de opdrachtgever zijn deze criteria tot stand gekomen.

De steekproef is representatief voor de woonlocaties van de Noorderbrug, aangezien de inclusiecriteria een afspiegeling is van alle zorgmedewerkers die betrokken zijn bij de mondelinge dienstoverdracht en werkzaam zijn bij de Noorderbrug.

§2.4 Dataverzamelingsmethode

Om respondenten voor het onderzoek te werven, heeft er een contactmoment plaatsgevonden met de roosteraars van de betreffende locaties. Tijdens dit moment zijn er in samenspraak met de roosteraars willekeurige dagen en tijdstippen vastgesteld waarop negen geïnccludeerde zorgmedewerkers aanwezig konden zijn voor deelname aan de interviews.

Voorafgaand aan ieder interview hebben de onderzoekers het onderzoek toegelicht. Eveneens hebben de onderzoekers, de respondenten het informed consent formulier laten tekenen. Met dit formulier hebben de respondenten toestemming gegeven voor het interview. Het formulier is terug te vinden in bijlage twee. De interviews zijn afgenomen op de locatie van iedere respondent waar hij/zij werkzaam is.

§2.5 Meetinstrument

De gegevens werden verzameld door middel van semigestructureerde interviews. Bij een semigestructureerd interview liggen de onderwerpen vast, maar zijn er vooraf geen vragen opgesteld (Fischer & Julsing, 2014). Er werd ingegaan op de wijze waarop respondenten tot hun keuze kwamen, welke argumenten een rol speelden, in welke mate en waarom. Zij gaven antwoord vanuit hun eigen referentiekaders en belevingswereld.

Er is gebruik gemaakt van een topiclijst met subtopics. Deze is opgesteld aan de hand van de hoofd- en deelvragen en wetenschappelijke literatuur vanuit de inleiding. De topiclijst is terug te vinden in bijlage drie. Ieder interview werd opgebouwd middels routing. Voor het onderzoek hield dit in dat er werd gestart met een eenvoudig topic: de inleiding met een introductie. Hiermee kon er inzichtelijk gemaakt worden wat de functie van de zorgmedewerker is. Vervolgens werd gekozen voor een

neutrale topic: mondelinge dienstoverdracht. Doel hiervan was om feitelijke gegevens over de mondelinge dienstoverdracht in kaart te brengen. Hierna kwamen de meer gevoelige topics ter sprake: eigen mening, huidig beleid en toekomst. Deze topics waren van belang om uiteindelijk een antwoord te kunnen geven op de vraagstelling. Het interview werd afgebouwd met een eenvoudige topic: een afsluiting om de zorgmedewerker te bedanken voor zijn/haar tijd en deelname. Door de afwisseling van de topics is een volgorde-effect gecreëerd (Baarda, 2018).

Door middel van de topiclijst kon er overzicht worden gehouden tijdens het interview, waardoor er geen onderwerpen zijn vergeten. Hierdoor is alle kennis vergaard die van belang was voor het onderzoeksproces. Eveneens was er veel ruimte voor de eigen inbreng van de respondent, en kon er worden doorgevraagd wanneer de respondent iets relevant vertelde. Hiermee is gedetailleerde informatie verkregen.

Tijdens de interviews waren beide onderzoekers aanwezig en zijn de interviews opgenomen met de app 'Dictafoon'.

§2.6 Data-analyse

De geluidsopnames van de interviews werden gezamenlijk verwerkt tot een transcript. Dit hoort bij onderzoekerstriangulatie, aangezien beide onderzoekers actief samenwerkten. Stopwoordjes werden ook meegenomen in het transcript, omdat dit van belang was voor de interpretatie van de gegeven antwoorden. Vervolgens werd gekeken welke waarden zorgmedewerkers van de Noorderbrug toekenden aan termen die regelmatig terugkwamen of opvielen. Dit houdt in dat de getranscribeerde interviews werden doorgelezen en de onderzoekers de codes koppelden aan de tekstfragmenten. De codes gaven per fragment aan wat het thema van het fragment is. Hierdoor ontstond een eerste ordening. Hierna volgde het axiaal coderen. Er werd gezocht naar verbanden tussen de codes, en bij elkaar behorende codes werden ondergebracht binnen een codegroep. De resultaten vanuit de codegroepen worden nader toegelicht in hoofdstuk drie.

Het analyseproces is afzonderlijk van elkaar uitgevoerd. Hiermee is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid verhoogd. Om misverstanden in begrippen en codes te voorkomen, werd besloten om de eerste drie interviews gezamenlijk te coderen. De overig zes interviews werden apart van elkaar geanalyseerd. Toen alle negen interviews geanalyseerd waren, werden de uitwerkingen naast elkaar gelegd om te bepalen of dezelfde gegevens verkregen waren. Uiteindelijk werd aan de hand van de codes gezamenlijk één boomdiagram opgesteld, die in bijlage vier weergegeven is.

Voor het verwerken van de gegevens werd gekozen om het computerprogramma ATLAS.ti te gebruiken.

§2.7 Betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid

Om de kwaliteit te controleren vanuit de data-analyse is gekeken of de verzamelde gegevens kunnen worden getoetst op de mate van betrouwbaarheid. De betrouwbaarheid geeft aan in hoeverre het onderzoek vrij is van toevallige fouten. Om de interne validiteit te vergroten, is er bij ieder interview gebruik gemaakt van dezelfde topiclijst. Voorafgaand aan de afname van de interviews is er een proefinterview afgenomen met een collega-onderzoeker van de Hanzehogeschool. Toen bleek dat de topiclijst voldoende was, zijn de interviews met de respondenten afgenomen. Beide onderzoekers waren bij alle interviews aanwezig. Het voordeel hiervan was, dat de onderzoekers elkaar konden aanvullen en doorvragen. Dit past bij onderzoekerstriangulatie.

Om zo min mogelijk invloed te hebben op de respondenten tijdens de interviews, waren de onderzoekers objectief. Om dit te bewerkstelligen hebben de onderzoekers verschillende gesprekstechnieken gehanteerd, zoals het stellen van open en gesloten vragen, concretiseren, parafraseren, het uiten van gevoelsreflecties en samenvatten wat de deelnemer heeft gezegd (Gramsbergen-Hoogland & van der Molen, 2013). Tijdens de interviews zijn de respondenten van tevoren ingelicht over de tijdsduur van het interview. Hierdoor kon stress door tijdsnood voorkomen worden. De respondenten zijn afzonderlijk van elkaar geïnterviewd, zodat zij elkaar niet konden beïnvloeden. Doordat de interviews zijn opgenomen met de app 'Dictafoon', kon worden gecontroleerd of er juist is getranscribeerd. Beide onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar zes uitwerkingen van de interviews gecodeerd. De eerste drie interviews zijn samen geanalyseerd, om afspraken te maken over het coderen en misverstanden te voorkomen. Hierdoor vond er

interbeoordelaarsbetrouwbaarheid plaats. Er kon nagegaan worden of dezelfde resultaten verkregen werden.

Binnen het onderzoek houdt de inhoudelijke generaliseerbaarheid in dat door de representatieve steekproef de resultaten eveneens bruikbaar zijn voor de andere wooncentra. De inclusiecriteria is namelijk een afspiegeling van alle zorgmedewerkers werkzaam bij de wooncentra van de Noorderbrug. Hiermee zijn de resultaten van het onderzoek waardevol en bruikbaar voor de gehele organisatie.

§2.9 Ethische aspecten

Binnen het onderzoek is waarde gehecht aan de ethische aspecten en zijn eisen opgesteld om dit te waarborgen. Ethische aspecten van het onderzoek beschrijven kritische situaties die naar voren zijn gekomen tijdens het onderzoek (Verhoeven, 2014). Deze aspecten zouden een beperking kunnen leiden in het onderzoeksresultaat. Daarom wordt in hoofdstuk vier aangegeven hoe de gevonden resultaten kunnen worden geïnterpreteerd.

Het onderzoek hoeft niet voorgelegd te worden aan de medisch ethische toetsingscommissie (METC) of de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO), omdat er geen sprake was van medisch wetenschappelijk onderzoek én handelingen waaraan personen onderworpen werden of gedragsregels opgelegd werden (Jansen & Jansen, 2016). Er is tijdens het onderzoek gewerkt volgens de Nederlandse Gedragscode Wetenschappelijke Integriteit. Deze gedragscode is gebaseerd op vijf principes welke leidend waren tijdens het onderzoek. De principes die de onderzoekers nagestreefd hebben zijn: eerlijkheid, zorgvuldigheid, transparantie, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid (KNAW, NFU, NWO, TO2-federatie, Vereniging Hogescholen & VSNU, 2018). Naast de Gedragscode, werd de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden in acht genomen. De Beroepscode richt zich naast de primaire zorgverlening ook op verpleegkundigen die zich met onderzoek bezighouden. Belangrijke punten uit de Beroepscode die relevant waren in de onderzoekssetting en welke nagestreefd zijn, zijn: betrouwbaarheid, eerlijkheid en rechtvaardigheid. De Beroepscode is een leidraad voor het handelen als professional en geeft hierbij handvatten om weloverwogen beslissingen te maken (CGMV vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg en Welzijn, FNV Zorg en Welzijn, HCF, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer', et al. 2016).

Tot slot is er rekening gehouden met de privacy van de respondenten. In De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, WGBO, staat beschreven wat de rechten en plichten zijn van cliënten die zorg ontvangen. Dit wordt eveneens informed consent genoemd (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017). In dit onderzoek hebben de respondenten vooraf schriftelijk toestemming gegeven voor het gebruik van de interviewinformatie middels het opgestelde toestemmingsformulier.

§2.10 Tijdsplanning

Voor het onderzoek werd een tijdsplanning opgesteld. Hierbij werd nagegaan in welke volgorde onderdelen uitgevoerd moesten worden, welke prioriteit deze onderdelen hadden en welke deadlines er waren. Per onderdeel werd tijd gereserveerd in de vorm van weken. De tijdsplanning is terug te vinden in bijlage vijf.

Hoofdstuk 3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten vanuit de dataverzameling weergegeven. Allereerst wordt er middels een tabel inzicht gegeven in de respondenten. Hierna volgt informatie over de ontstane codegroepen en bijbehorende codes. Vervolgens worden de resultaten vanuit de semigestructureerde interviews op volgorde van de topiclijst beschreven in paragraaf 3.2 tot en met 3.5.

§3.1 Inleiding

In totaal zijn er negen interviews afgenomen. De respondenten zijn weergegeven in tabel 1.

Respondent	Functie begeleider	Locatie	Contracturen	Aantal jaren werkzaam op betreffende locatie
A	Begeleider C	De Kazerne	25-30	10-20
B	Leerling verpleegkundige	De Kazerne	20-25	1-10
C	Mbo-verpleegkundige	De Kazerne	25-30	1-10
D	Begeleider A	De Kaap	25-30	10-20
E	Begeleider C	De Kaap	20-25	10-20
F	Hbo-verpleegkundige	De Kaap	25-30	1-10
G	Begeleider B	Het Noordvliet	25-30	20-30
H	Begeleider A	Het Noordvliet	20-25	10-20
I	Begeleider A	Het Noordvliet	25-30	10-20 ¹

Naar aanleiding van het coderen in ATLAS.ti zijn er veertien codegroepen gevormd. Iedere codegroep bestaat uit verschillende codes, die onderling een relatie hebben met de betreffende codegroep. De codegroepen die de meeste codes bevatten zijn: de volgorde van overdracht en belemmerende factoren. De codegroepen met de minste codes zijn: ingeplande tijd en de locatie van overdracht. Aan de hand van de codegroepen wordt vanaf paragraaf 3.2 ingegaan op de resultaten.

§3.2 Mondelinge dienstoverdracht

Tijdsduur

Het merendeel van de respondenten geeft aan dat er vijftien minuten ingepland is voor de mondelinge dienstoverdracht. Een ander deel geeft aan dat hier tien minuten voor is ingepland. Een klein deel geeft aan dat zij voor het overdrachtsmoment in de ochtend twee tot vijf minuten hebben.

Een reden hiervoor is tijdsdruk, omdat cliënten regelmatig om zorg vragen tijdens het overdrachtsmoment. Dit wordt vooral tijdens het overdrachtsmoment van de nacht naar de dagdienst ervaren. In de middag is er regelmatig minder tijd voor de mondelinge dienstoverdracht, doordat collega's binnen komen lopen of het afgaan van de telefoon. Dit zorgt voor minder tijd voor de mondelinge dienstoverdracht.

Volgens alle respondenten vinden er drie overdrachtsmomenten tussen de diensten plaats in 24 uur. Alle respondenten geven aan dat er zogeheten spitsdiensten zijn, maar voor de spitsdienst is er geen vaste tijd ingepland om over te dragen naar hun collega's. Op twee locaties wordt door de respondenten aangegeven dat dit overdrachtsmoment regelmatig niet plaatsvindt. Respondenten van de andere locatie geven aan dat zij tussen de werkzaamheden door onderling een kort overdrachtsmoment proberen na te leven tussen 09:00 en 09:15 uur, en 19:00 en 19:15 uur. Hierin wordt besproken hoe de zorgverlening op dat moment verloopt.

¹ Tabel 1: Respondenten

Betrokken zorgmedewerkers

Per locatie verschilt het hoeveel zorgmedewerkers er per overdracht aanwezig zijn. Dit hangt samen met de dagbesteding van de cliënten. Het voorbeeld hierbij, is dat cliënten in het weekend vaak geen dagbesteding hebben of bij hun ouders zijn.

Locatie

Het grootste gedeelte van de respondenten geeft aan dat de overdrachtmomenten plaatsvinden in één centrale ruimte. Een enkele keer wordt benoemd dat een korte overdracht weleens plaatsvindt op de groep, in het bijzijn van cliënten.

“Dan ga je om uh.. als je vroege dienst hebt om tien uur ‘s ochtends weg, dan doe ik zelf altijd met diegene waar ik bijvoorbeeld mee op de groep sta, dan draag ik over wat ik heb meegemaakt en wat ik heb genoteerd en wat zij nog even moet doen. En waar draag je over? Ja dat is vaak wel even gewoon beneden op de groep waar je bezig bent, even snel uh.. niet echt een moment dat je echt gaat zitten hoor. Maar het is niet zo dat je uh.. echt weggaat zonder wat te zeggen zeg maar, dat je denkt het is tien uur mijn tijd zit erop.” (Begeleider C)

§3.3 Eigen ervaring

Gevoelens

Wat betreft het gevoel dat respondenten ervaren tijdens het overdrachtmoment, geeft een deel aan dat de overdracht weleens een te gezellig moment wordt, waar ook niet werkgerelateerde informatie besproken wordt. Eveneens geeft een deel van de respondenten aan het fijn te vinden dat meegemaakte dingen besproken worden tijdens de overdracht. Echter vinden niet alle respondenten het uitweiden over niet werkgerelateerde informatie of irrelevante informatie prettig. Een aantal respondenten geeft aan dat men elkaar aanspreekt wanneer dit gebeurt.

“...En komt het ook vaak voor dat de overdracht soms iets te gezellig wordt? Dat er veel persoonlijke dingen besproken worden of valt dat wel mee?’ Soms wel, vroeger wel dan hadden we een koffiemomentje. Het wordt iets minder, maar het is altijd wel zo. We moeten ons wel meer aan de feitelijke tijd houden.” (Begeleider C)

Het merendeel van de respondenten ervaart een opgejaagd gevoel tijdens de overdracht, omdat cliënten vaak tijdens de overdracht in de ochtend zorg vragen, waardoor het overdrachtmoment wordt onderbroken. Hierbij wordt aangegeven dat dit soms leidt tot een onvolledige overdracht, waardoor fouten ontstaan.

“En ja, tijdens de overdracht euh.. dan gaat het hele riedeltje met piepers af dus dan euh.. voel je je ook wel weer wat opgejaagd van oh ja ik moet naar die toe, en naar die toe, en dan blijft het er vaak bij.” (Mbo-verpleegkundige)

Communicatie

Een enkele respondent geeft aan dat wanneer er iets extreems is gebeurd tijdens de afgelopen dienst van hun collega, zij doorvragen tijdens het overdrachtmoment om de situatie voor zichzelf duidelijk te krijgen. Meerdere respondenten geven aan op de hoogte te willen zijn van informatie van alle cliënten. De reden hiervoor is dat zij medeverantwoordelijk zijn voor alle cliënten op de locatie, bijvoorbeeld bij ziekte van een cliënt. Een enkele respondent zegt slechts op de hoogte te zijn van informatie van eigen cliënten. Een klein deel van de respondenten geeft aan mee te schrijven op een kladpapier tijdens de overdracht. Het grootste deel geeft aan niet mee te schrijven tijdens de overdracht omdat zij bekend zijn met de cliënten en de informatie kunnen onthouden.

Alle respondenten geven aan dat er verschil is tussen de wijze van overdracht betreffende functie begeleiders. Een deel hiervan geeft aan dat de informatie die wordt overgedragen voor eenieder begrijpelijk is. Echter geeft het merendeel van de respondenten aan dat het verschil van overdrachtswijze wel van invloed is, bijvoorbeeld dat bepaalde, relevante informatie ontbreekt wat pas tot uiting komt wanneer er doorgevraagd wordt. Het verschilt per zorgmedewerker of men doorvraagt.

“Je merkt bij ons heel veel dat wij natuurlijk een team hebben wat vooral bestaat uit euh.. pedagogische hulpverleners dus die zijn gewoon niet medisch in die zin onderbouwd. En dat ontbreekt ook wel eens. En ik zie bij collega's, euh.. dat is geen afwijzing ofzo, maar dat zie je

gewoon, dat ze inderdaad bepaalde dingen niet begrijpen en dus ook niet op de juiste manier kunnen rapporteren bijvoorbeeld of euh.. kunnen overdragen.” (Mbo-verpleegkundige)

S3.4 Huidig beleid

Methode

Alle respondenten geven aan dat op hun locatie een eigen ontwikkelde methode wordt gehanteerd tijdens de overdracht. Deze methode kan een 24-uursrapportage, agenda, overdrachtsformulier, overdrachtslijst, looplijst, BHV-lijst, overdrachtsblad, overdrachtsbriefje, overdrachtspapier, of een combinatie van bovenstaande zijn. Deze lijsten worden voorafgaand aan de inkomende dienst ingevuld door de uitgaande dienst. De lijsten worden vervolgens in de overdrachtsmap gelegd die in de personeelsruimte blijft liggen. Een enkele respondent heeft daarom een notitieblokje op zak tijdens de dienst. De respondenten geven aan dat zij de eigen ontwikkelde methode als prettig ervaren.

Wat betreft de volgorde die wordt gehanteerd tijdens het overdragen, geeft het merendeel van de respondenten aan voorafgaand aan de mondelinge dienstoverdracht niet in te lezen vanuit het ECD. Hiervoor worden verschillende redenen gegeven, waaronder dat de computer te traag is, de nachtdienst die een overzicht van de 24-uursrapportage uitprint en klaarlegt, dat er in de agenda vermeld staat wat aandachtspunten zijn voor de dienst en omdat er regelmatig om 07:00 uur gestart wordt met de zorgverlening. Een enkele respondent geeft aan in te lezen in het ECD na de mondelinge dienstoverdracht.

“Kijk en daarom hoef je die overdracht, die rapportage ook allemaal voor die tijd niet door te spitten want wat er daadwerkelijk echt gelijk gebeuren moet, dat staat in de agenda.” (Begeleider A)

Op één locatie geven de respondenten aan in het ECD te lezen voorafgaand aan de mondelinge dienstoverdracht. De computer is hier opgestart door de nachtdienst. Zij geven aan het prettig te vinden om eerst in te lezen alvorens het overdrachtmoment plaatsvindt. Hierdoor kunnen zij aanvullende vragen stellen tijdens het overdrachtmoment, en kan bepaalde informatie worden verduidelijkt. De respondenten vertellen dit vaak in hun eigen tijd te doen, voordat de dienst officieel begint, zodat zij direct met de zorgverlening kunnen starten na het overdrachtmoment om tijd te besparen.

“...In principe is het de bedoeling dat mensen gewoon gaan lezen ‘s ochtends maar het zal me niks verbazen als het niet altijd gebeurt. Ik doe het persoonlijk wel, ik kan mijn dienst niet starten als ik niet alles weet.” (Hbo-verpleegkundige)

Op één locatie zitten alle zorgmedewerkers bij elkaar, waar de overdracht gehouden wordt over alle cliënten van de locatie. Op een andere locatie komt de nachtdienst bij de dagdienst langs, en wordt de overdracht één op één gehouden bij de computer. Vanwege een nieuwe indeling van diensten wordt op een andere locatie soms één op één overgedragen. Dit is afhankelijk van het aantal aanwezige zorgmedewerkers. Een enkele respondent geeft aan dat door deze indeling dubbel wordt overgedragen vanwege bijkomende spitsdiensten tijdens de dienst.

Alle respondenten geven aan iedere cliënt tijdens de overdracht te benoemen. Dit wordt gedaan om na te gaan welke cliënten er in huis zijn en zo niemand te vergeten.

“...Ja en nee dat is trouwens niet zo want om half zes ‘s avonds komt er ook weer iemand en om zeven uur ook weer een maar nu is het zo er beginnen twee om drie uur, dan weer een om vier uur, dan een om half zes en twee om zeven uur in de avond. Maar die overgang uh.. ja kijk de overdracht is om drie uur ‘s middags ja dan moet je onderling maar wat overdragen. Ik denk dat daar nog weleens wat meer duidelijkheid in kan komen.” (Begeleider C)

Belemmerende factoren

Wanneer het gaat om belemmerende factoren tijdens de mondelinge dienstoverdracht, geven alle respondenten aan dat tijdsdruk een belemmerende factor is. Meerdere respondenten geven aan dat er zowel 's ochtends als 's middags geen tijd is om het dossier in te lezen, waardoor de mondelinge

dienstoverdracht noodzakelijk is. Hierdoor loopt de uitgaande dienst en het overdrachtsmoment vaak uit, aldus meerdere respondenten.

“Sommige mensen zien het belang er niet van in, het is meer zo het werkt zo van je komt om zeven uur ‘s ochtends, en er wordt kort overgedragen en dan wil je natuurlijk eigenlijk de rapportage gaan lezen, uhm... de tijd is gewoon super kort ‘s ochtends om alles voor elkaar te krijgen dus dan wordt dat er euh... vaak bij ingeschoten.” (Begeleider C)

Een andere factor dat door meer dan de helft van de respondenten wordt aangegeven is dat er te weinig computers zijn, en dat de computers te traag zijn.

“Nou voordat de computer opgestart is ben je een dag verder, en dat is verschrikkelijk traag hier dus dat gaan we helemaal niet doen.” (Begeleider A)

Iedere respondent geeft aan ruis te ervaren tijdens de overdrachtsmomenten. Het afgaan van de pieper is hierbij de grootste factor, gevolgd door collega's die binnen komen lopen. Het afgaan van de telefoon en de deurbel gebeurt ook regelmatig. Deze onderbrekingen worden door iedere respondent als storend ervaren, omdat hierdoor fouten kunnen ontstaan en informatie gemist kan worden.

Bevorderende factoren

Wat betreft factoren die de mondelinge dienstoverdracht bevorderen, geeft het merendeel van de respondenten aan dat de deur van de personeelsruimte dicht is tijdens de overdrachtsmomenten. Een enkele respondent geeft aan dat de ramen ook dicht zijn. Ook wordt door een enkele respondent aangegeven dat er een briefje op de deur hangt met de overdrachtstijden, zodat cliënten op de hoogte zijn dat tussen 15:00 uur en 15:15 uur overgedragen wordt, en zij dan bij voorkeur niet moeten alarmeren. Een aantal respondenten geeft aan het als prettig te ervaren dat de computer is opgestart voorafgaand aan de dienst. Hiermee wordt volgens de respondenten tijd bespaard, wat weer gebruikt wordt om in het ECD in te lezen.

§3.5 Wensen van de respondenten

Een deel van de respondenten geeft aan graag een aantal veranderingen te willen zien in de nieuwbouw. Zij geven aan meer digitalisering te willen ten aanzien van de overdracht. Hierbij geven zij aan graag gebruik te willen maken van iPad's, zodat de overdracht digitaal en sneller te vinden is.

“Nou het lijkt mij gewoon heel mooi dat het niet meer allemaal via het papier hoeft. Zegmaar. Dat je als je iets niet weet, dat je gewoon er snel bij kunt.” (Leerling verpleegkundige)

De meerderheid van de respondenten noemt dat de structuur tijdens de overdracht verbeterd zou kunnen worden, door middel van het hanteren van een gestandaardiseerde overdracht. De betreffende respondenten willen hierin geschoold worden. Ook willen een aantal respondenten graag standaard eerst de rapportage doorlezen voorafgaand aan de mondelinge dienstoverdracht. Een enkele respondent geeft aan graag vijftien minuten overdracht te willen hanteren, omdat tien minuten vaak te kort is, waardoor er uitgelopen wordt. Een klein deel van de respondenten ziet graag ingeplande tijd voor de overdracht van de spitsdienst, omdat het weleens voorkomt dat de spitsdienst vergeet over te dragen. Tot slot geeft een enkele respondent aan meer overeenkomst in vaktaal te willen tussen de verschillende functiebegeleiders. Zij geeft aan dat overeenkomst in vaktaal in de loop van de tijd al is verbeterd, maar dat het beter kan.

Op basis van de resultaten worden in het volgende hoofdstuk de discussiepunten beschreven.

Hoofdstuk 4. Discussie

In dit onderzoek worden de ervaringen van zorgmedewerkers rondom de mondelinge dienstoverdracht onderzocht. In dit hoofdstuk komen punten ter discussie aan bod. Aan de hand van de codegroepen worden de belangrijkste punten beschreven. Ook worden punten besproken die betrekking hebben op de methodologie van het onderzoek. Tot slot wordt de betekenis van de resultaten voor de beroepspraktijk inzichtelijk gemaakt.

§4.1 Inhoudelijke discussie

In de inhoudelijke discussie worden de belangrijkste resultaten van het onderzoek samengevat (Verhoeven, 2014). De resultaten worden besproken door middel van hetgeen bekend is in de literatuur.

Belangrijkste resultaten

Door de meerderheid van de respondenten wordt tijdsdruk als hoog ervaren. Gevolg hiervan is dat er weinig tot niet ingelezen wordt. Daarnaast wordt op twee van de drie locaties een traag computersysteem ervaren, waardoor er niet ingelezen wordt in het ECD. Opvallend is dat op de andere locatie de computers opgestart zijn voorafgaand aan de dienst. Kenmerkend voor alle drie locaties is dat er door alle respondenten ruis wordt ervaren tijdens alle overdrachtmomenten. Hierdoor gaat weleens informatie verloren of worden er fouten gemaakt. Alle respondenten geven aan dat op hun locatie een eigen ontwikkelde methode wordt gehanteerd tijdens de overdracht. Echter blijkt dat deze methode per locatie verschillend is. Binnen de drie locaties ervaren de respondenten dat er per persoon verschillend wordt overgedragen, mede door verschil in vaktaal. Met het oog op de nieuwbouw geeft een aantal respondenten aan meer behoefte te hebben aan digitalisering, een gestandaardiseerde overdracht, meer ingeplande tijd voor de overdrachtmomenten en meer overeenkomst in vaktaal tussen de verschillende functie begeleiders. De belangrijkste inhoudelijke discussiepunten zijn tijdsdruk, ruis en verschil in methode.

Tijdsdruk en ruis

Een belangrijk resultaat vanuit het onderzoek is dat de respondenten ruis en tijdsdruk ervaren. Met name tijdens het overdrachtmoment van de nacht naar de dagdienst ervaren alle respondenten dat zij geïnterrupteerd worden door ruis, zoals het afgaan van de pieper. In de middag wordt de ruis voornamelijk veroorzaakt door gastdames of heren die binnen komen lopen of het afgaan van de telefoon. Hierdoor gaat er weleens informatie verloren of worden er fouten gemaakt. Dit wordt ondersteund vanuit de literatuur, Kowitlawakul, et al. (2015) beschrijven namelijk dat onder andere het binnen komen lopen van collega's een veelvoorkomende, afleidende factor is tijdens het overdrachtmoment. Ook blijkt uit ditzelfde onderzoek dat wanneer het aantal afleidingen tijdens het overdrachtmoment toeneemt, de benodigde tijd voor het overdrachtmoment eveneens toeneemt. Hoe meer onderbrekingen, hoe groter de kans op het maken van fouten tijdens de mondelinge dienstoverdracht (Kowitlawakul, et al. 2015). Dit wordt tevens zo ervaren door de meerderheid van de respondenten. Vanwege de tijdsdruk is het voor veel respondenten bijna niet mogelijk om voorafgaand aan de dienst het ECD in te lezen, hetzij op de computer of de uitgeprinte 24-uursrapportage. Alle respondenten geven daarom aan behoefte te hebben aan meer ingeplande tijd voor de mondelinge dienstoverdracht.

Methode

Een ander opvallend resultaat vanuit het onderzoek is dat de overdracht op alle drie locaties verschillend verloopt. Het is gebleken dat het per locatie en per persoon verschilt of men inleest in het dossier van de cliënt, voor of na de mondelinge dienstoverdracht. Een aantal respondenten leest helemaal niet in. Uit onderzoek van Kowitlawakul, et al. (2015) is gebleken dat cliëntendossiers de leidraad zijn voor de mondelinge dienstoverdracht, gevolgd door overdrachtsbladen zoals een checklist. Wanneer een zorgmedewerker niet inleest, is een volledige mondelinge dienstoverdracht bijna onmogelijk uitvoerbaar (Kowitlawakul, et al. 2015).

Een aantal respondenten geven aan dat zij onvoldoende overeenkomst ervaren in vaktaal tussen de verschillende functie begeleiders. Deze verschillen hebben er wel eens toe geleid dat er belangrijke informatie verloren is gegaan met het maken van fouten tot gevolg. Met het oog op de nieuwbouw gaf de meerderheid van de respondenten aan een gestandaardiseerde overdracht te willen hanteren, die voor eenieder overzichtelijk en duidelijk is. In het onderzoek van Lanham, et al. (2012) is beschreven dat wanneer er met hetzelfde systeem gewerkt wordt, er onderling duidelijke communicatie plaatsvindt wat de zorgverlening verbetert. Standaardisatie van de dienstoverdracht vermindert eveneens de kans op fouten (Nictiz, 2017). Om dit te bewerkstelligen, willen de betreffende respondenten hierin geschoold worden.

§4.2 Methodologische discussie

In paragraaf worden discussiepunten beschreven die betrekking hebben op de methodologie van het onderzoek. Het bevat een kritische evaluatie van het onderzoeksproces (Verhoeven, 2014).

Sterke punten

Wat betreft de sterke punten van dit onderzoek, kan gesteld worden dat er naar een zo hoog mogelijke betrouwbaarheid en validiteit gestreefd is. Dit is getracht door verschillende punten. Allereerst de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Beide onderzoekers hebben individueel de laatste zes interviews geanalyseerd waarna de resultaten met elkaar werden vergeleken. Deze resultaten kwamen grotendeels overeen, wat de betrouwbaarheid van dit onderzoek heeft vergroot. Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van een topiclijst. Toen de topiclijst opgesteld was, zijn er twee proefinterviews afgenomen met collega onderzoekers, om na te gaan of de topiclijst voldoende volledig was (Verhoeven, 2014). De interviews werden door de onderzoekers opgenomen met de app 'dictafoon', waardoor alle informatie vanuit de interviews teruggeluisterd en getranscribeerd kon worden. Tijdens de interviews vond een iteratief proces plaats. Dit houdt in dat de onderzoekers de topiclijst hebben bijgesteld. Na de eerste twee interviews bemerkten de onderzoekers dat de term 'ruis' niet volledig begrepen werd. Daarom werd vanaf het derde interview het subtopic 'ruis' toegevoegd en werd de vraag op een andere wijze gesteld. Hierdoor verkregen de onderzoekers uiteindelijk passend antwoord op de vraag, wat bijdroeg aan de resultaten van het onderzoek. Onderzoekerstriangulatie heeft tijdens het gehele onderzoek plaatsgevonden. Er is actief samengewerkt door beide onderzoekers. Zo is er kritisch naar elkaar gekeken en aangevuld waar nodig. Hierdoor bleven beide onderzoekers objectief tegenover het onderzoek. Per locatie kan gesteld worden dat datasaturatie bereikt is. De locaties zijn onderling verschillend waardoor in zijn totaliteit geen datasaturatie bereikt is, maar omdat datasaturatie per locatie wel bereikt is, wordt verwacht dat de conclusie ook representatief is. Het contact met de opdrachtgever is goed verlopen. De onderzoekers hebben regelmatig mailcontact gehad en hebben de opdrachtgever hiermee op de hoogte gehouden van de stand van zaken omtrent het onderzoek. Tot slot hebben de onderzoekers zich aan de vooraf opgestelde tijdsplanning gehouden.

Zwakke punten

Het onderzoek kent ook een aantal zwakke punten. Voorafgaand aan de interviews is afgesproken om in een stille, afgesloten ruimte de interviews af te nemen. Bij een deel van de interviews heeft echter ruis plaatsgevonden. Zo ging meermaals de telefoon en pieper af, en het is voorgekomen dat er mensen binnen kwamen lopen. Dit heeft geen invloed gehad op de resultaten, aangezien alle interviews werden opgenomen en teruggeluisterd. Voorafgaand aan het onderzoek is met de opdrachtgever ingepland om drie verschillende functie begeleiders per locatie te interviewen. Vanwege non-respons door ziekte zijn op één locatie twee begeleiders geïnterviewd met dezelfde functiebeschrijving. Deze functie begeleider voldeed wel aan de inclusiecriteria, waardoor dit de onderzoeksresultaten niet heeft beïnvloed.

Tijdens de interviews is aan de respondenten achtergrondinformatie gevraagd zoals aantal jaren werkzaam en de contracturen. Deze gegevens zijn nadien verwerkt in een tabel. Vanwege tijdsgebrek en privacy, zijn deze gegevens niet meer vergeleken met de resultaten, om iets te kunnen zeggen over overeenkomsten in uitspraken.

Tot slot gaf de literatuur een beperking, aangezien alle gevonden informatie gericht was op verschillende afdelingen in het ziekenhuis.

§4.3 Betekenis voor de praktijk

In deze paragraaf wordt de betekenis voor de praktijk beschreven. Er wordt inzichtelijk gemaakt wat de resultaten voor betekenis hebben voor de organisatie, beroepsgroep en maatschappij (Bleijenbergh, 2013).

Vanuit de resultaten is naar voren gekomen dat alle respondenten meer ingeplande tijd wensen. Dit is echter momenteel niet haalbaar, aangezien cliënten volgens het merendeel van de respondenten met name tijdens de overdracht van de nacht naar de dagdienst zorg behoeven. De meerderheid van de respondenten heeft aangegeven behoefte te hebben aan standaardisering, wat volgens hen bewerkstelligt kan worden door middel van scholing. Uit onderzoek van Halm (2013) kwam naar voren dat actieve deelname tijdens een scholing zorgt voor het beter kunnen onthouden en toepassen van de verkregen informatie. Als voorbeeld werd het uitvoeren van een rollenspel benoemd.

Uit de Herziening Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging en Overdracht (2016-2018) is gebleken dat op landelijk niveau onduidelijkheden zijn wat betreft de communicatie tijdens de mondelinge dienstoverdracht. De ingaande dienst heeft niet altijd de tijd, of neemt niet altijd het initiatief om aanvullende informatie te verkrijgen wanneer de overdracht niet compleet blijkt te zijn. Dit komt tevens overeen met de resultaten uit dit onderzoek. Daarnaast is uit de Richtlijn gebleken dat landelijk informatie niet of slecht uitwisselbaar is door gebrek aan goed werkende computersystemen. Dit kwam ook naar voren uit de resultaten van dit onderzoek.

Het is gebleken dat door middel van een uniform systeem duidelijke communicatie plaatsvindt (Lanham, et al., 2012). Dit wordt wereldwijd door de verpleegkundige beroepsgroep gerealiseerd door gebruik te maken van de Nursing Interventions Classification (NIC), Nursing Outcome Classification (NOC) en NANDA. Dit wordt ook wel de NNN genoemd. Naast de NNN wordt de Carpenito gebruikt, wat de NNN omvat in één boek. Door gebruik van deze classificaties is er sprake van eenduidigheid in communicatie (Nictiz, 2015).

Op basis van bovenstaande discussiepunten wordt in het volgende hoofdstuk de conclusie beschreven.

Hoofdstuk 5. Conclusie

Naar aanleiding van de discussie wordt in dit hoofdstuk de conclusie van het onderzoek beschreven. In de conclusie worden de resultaten geïnterpreteerd en een antwoord gegeven op de vraagstelling (Verhoeven, 2014).

De vraagstelling van dit onderzoek luidt als volgt: 'Hoe wordt de mondelinge dienstoverdracht binnen de 24-uurs zorg ervaren door de betrokken zorgmedewerkers van de Noorderbrug?'

Volgens de resultaten wordt de mondelinge dienstoverdracht zoals hij nu is over het algemeen als 'goed' ervaren. Toch lopen de respondenten van de drie locaties tegen enkele dingen aan. De respondenten geven aan dat ruis een belemmering vormt tijdens de mondelinge dienstoverdracht. De ruis is vaak van invloed op de tijd die beschikbaar is voor het inlezen en de mondelinge dienstoverdracht. Het merendeel van de respondenten ervaart onvoldoende overeenkomst in vaktaal tijdens het mondeling overdragen. Door bovengenoemde factoren gaat er weleens informatie verloren en worden er fouten gemaakt. De respondenten geven aan, met het oog op de nieuwbouw, behoefte te hebben aan een gestandaardiseerde overdracht. Dit kan volgens hen gerealiseerd worden door middel van scholing, waarbij extra aandacht wordt besteed aan eenduidigheid in structuur en vaktaal.

Samengevat wordt door bovenstaande factoren de overdracht onduidelijk gevonden en bestaat er een grote kans dat belangrijke informatie gemist wordt.

Op basis van de conclusie wordt in het volgende hoofdstuk aanbevelingen beschreven.

Hoofdstuk 6. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden naar aanleiding van de opgestelde conclusie een aantal aanbevelingen gedaan voor de nieuwbouwlocatie van de Noorderbrug.

Standaardisering

Uit de resultaten is gebleken dat de respondenten behoefte hebben aan standaardisering van de mondelinge dienstoverdracht. De onderzoekers bevelen een uniform overdrachtsformulier aan. Dit formulier kan zowel tijdens de mondelinge dienstoverdracht als dagstart, als leidraad gebruikt worden om bijzonderheden te inventariseren. Dit formulier blijft vanwege de wet Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) tijdens de dienst in de teamkamer. Het formulier dient gehanteerd te worden op de hele locatie. Hierdoor zullen misverstanden over het gebruik van het formulier beperkt blijven. De standaardisering wordt bewerkstelligd door een scholing. Tijdens de scholing wordt Carpenito geïntroduceerd om overeenkomst in vaktaal te realiseren.

Door de verschuivingen van functie begeleiders binnen de teams in de nieuwbouwlocatie wordt verwacht dat de mondelinge dienstoverdracht nog niet soepel zal verlopen in de beginfase, doordat iedere locatie voorheen op zijn eigen manier overdroeg. Daarom bevelen de onderzoekers aan om de eerste scholing in juni of juli van 2019 in te plannen. Bij voorkeur adviseren de onderzoekers vier momenten per jaar, en op verschillende tijden, zodat nieuwe medewerkers eveneens deel kunnen nemen. Tevens wordt geadviseerd om twee keer per jaar een teamoverleg in te plannen, om de mondelinge dienstoverdracht te evalueren. Zo kan er geïnventariseerd worden waar verbeterpunten zitten en wat wensen zijn. Daarnaast wordt aanbevolen om de zorgmedewerkers uit te laten betalen na deelname. Deze investeringen levert de Noorderbrug op langere termijn kwaliteitsverbetering op, aangezien door standaardisatie minder fouten worden gemaakt.

Tijdens de scholing wordt de dagstart geïntroduceerd. De dagstart wordt per etage twee maal per dag georganiseerd, rond 09:00 en 17:00 uur. Het is een kort terugkoppelmoment, naast de standaard overdracht, om de werkzaamheden op dat moment onderling af te stemmen en de overdracht van de spitsdienst te waarborgen.

Om standaardisatie te bewerkstelligen wordt aanbevolen om van iedere locatie één á twee zorgmedewerkers te werven om een werkgroep 'mondelinge dienstoverdracht' te vormen. Deze groep brainstormt gezamenlijk over een gestandaardiseerd overdrachtsformulier en ontwikkelt deze vervolgens voor de gehele locatie. Wanneer dit gereed is, wordt samen met een teamcoach de scholing opgezet.

Tijdsbesparing

Er wordt aanbevolen om per etage, in de teamkamer over te dragen. Dit houdt in dat de ingaande dienst naar de werkzame etage gaat om daar eerst in te lezen in het ECD. Vervolgens komt de uitgaande dienst langs en vindt de mondelinge dienstoverdracht plaats. De ingaande zorgmedewerker stelt aanvullende vragen indien nodig. Door deze wijze van overdracht wordt tijd bespaard omdat de zorgmedewerker enkel de informatie van de werkzame etage aanhoort, en niet van alle etages.

Randvoorwaarden

Vanuit de wens vanuit een aantal respondenten wordt aanbevolen per etage twee computers neer te zetten, en één tablet, zodat men snel bij het ECD kan. Het voordeel van een tablet is dat deze mee kan worden genomen tijdens de zorgverlening. De privacy van de cliënt blijft tevens gewaarborgd, omdat de tablet vergrendeld kan worden.

Wat betreft ruis zijn de onderzoekers zich ervan bewust dat het onmogelijk is om dit volledig weg te nemen. Inkomende telefoongesprekken en de alarmeringen van cliënten kunnen niet vermeden worden. De telefoons en piepers kunnen wel op de trilfunctie gezet worden, zodat er minder afleiding is. De in dit hoofdstuk genoemde aanbevelingen hebben tevens betrekking op ruis. Wanneer er per etage overgedragen wordt, zal de teamkamer minder bezet zijn, waardoor ruis minder snel ontstaat. Om het binnen komen lopen van mensen te verminderen, wordt aanbevolen een niet-storen papier op de deur te hangen.

Vervolgonderzoek

Er wordt een vervolgstudie aanbevolen, omdat verwacht wordt dat over drie maanden de mondelinge dienstoverdracht soepel zal verlopen. Bij een vervolgstudie kan na worden gegaan hoe de gestandaardiseerde mondelinge dienstoverdracht is vormgegeven op de nieuwbouwlocatie, en hoe

zorgmedewerkers dit ervaren. Tevens wordt een tweede vervolgstudie aanbevolen gericht op het leerklimaat van de zorgmedewerkers, om na te gaan in hoeverre men zich veilig voelt om bijvoorbeeld door te vragen bij onduidelijkheid in vaktaal.

De aanbevelingen zijn gebaseerd op de voorlopige indeling van het personeel.

Etage	Dagdienst	Late dienst	Spitsdienst	Nachtdienst
Etagé 1	Twee	Twee	Geen	Drie voor alle etages
Etagé 2	Twee	Twee	Geen	Drie voor alle etages
Etagé 3	Één	Één	Geen	Drie voor alle etages
Etagé 4	Één	Één	Één ochtend, één avond	Drie voor alle etages
Etagé 5	Één	Één	Één ochtend, één avond	Drie voor alle etages
Etagé 6	Één	Één	Één ochtend, één avond	Drie voor alle etages ²

Op basis van interne publicatie, De Noorderbrug Groningen. Geraadpleegd op 28 maart 2019.

² Tabel 2: Voorlopige personeelsbezetting nieuwe locatie

Literatuurlijst

- Autoriteit persoonsgegevens. (z.d.). *Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)*. Geraadpleegd op 10 mei 2019 van, <https://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/over-privacy/wetten/algemene-verordening-gegevensbescherming-avg>
- Baarda, B. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. (1^e druk). Utrecht: Noordhoff Uitgevers.
- Bleijenbergh. (2013). *Kwalitatief onderzoek in organisaties*. (1^e druk). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers
- Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., & Wagner, C.M. (2016). Vertaling van Nursing Interventions Classification (NIC) Verpleegkundige interventies. (vert. MedicaMerkus BV. Bleiswijk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. (Oorspr. Nursing Interventions Classification (NIC). Elsevier Inc. (4^e druk).
- Carpenito, L.J. (2017). *Zakboek Verpleegkundige diagnoses*. (5^e druk). Utrecht: Noordhoff Uitgevers
- CGMV vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg en Welzijn, FNV Zorg en Welzijn, HCF, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer' & V&VN. (2016). *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. (2^e druk). Utrecht: Multicopy
- Cowan, D., Brunero, S., Luo, X., Bilton, D., & Lamont, S. (2017). Developing a guideline for structured content and process in mental health nursing handover. *International Journal of Mental Health Nursing*, 1, 429-439. doi: 10.1111/inm.12337
- David, A., Holroyd, E., Jackson, M., & Cleary, S. (2017). 'Being in the know': Nurses' perspectives on the role of 'end-of-shift' verbal handover. *International journal of evidence-based healthcare*, 2, 69-78. doi: 10.1097/XEB.0000000000000102
- Drach-Zahavy, A., & Hadid, N. (2015). Nursing handovers as resilient points of care: linking handover strategies to treatment errors in the patient care in the following shift. *Journal of Advanced Nursing*, 5, 959-1194. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12615>
- Fischer, T. & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. (2^e druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers
- Giske T., Melås S.N., & Einarsen K.A. (2017). The art of oral handovers: A participant observational study by undergraduate students in a hospital setting. *International journal of evidence-based healthcare*, 5, 767-775. doi: 10.1111/jocn.14177
- Gramsbergen-Hoogland, Y. & Van der Molen, H. (2013). *Gesprekken in organisaties*. (5^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers
- Halm, A. (2013). *Nursing Handoffs: Ensuring Safe Passage for Patients*. Geraadpleegd op 14 mei 2019, van <http://ajcc.aacnjournals.org/content/22/2/158.full>
- Heather Herdman & T., Kamitsuru, S. (2015/2017). NANDA International Verpleegkundige diagnoses en classificaties 2015-2017 (vert. MedicaMerkus BV, Bleiswijk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum. (Oorspr. NANDA international, NURSING DIAGNOSES: Definitions & Classification 2015-2017). West Sussex: John Wiley & sons, Ltd., Publication. (10^e druk).
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. (2015). *Continuïteit van zorg voor kwetsbare ouderen vanuit het ziekenhuis naar verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en huisartsen niet gewaarborgd*. Geraadpleegd op 22 april 2019, van [file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Continuïteit+van+zorg+voor+kwetsbare+ouderen+vanuit+het+ziekenhuis+naar+verpleeg-en+verzorgingshuizen+thuiszorg+en+huisartsen+niet+gewaarborg%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Continuïteit+van+zorg+voor+kwetsbare+ouderen+vanuit+het+ziekenhuis+naar+verpleeg-en+verzorgingshuizen+thuiszorg+en+huisartsen+niet+gewaarborg%20(2).pdf)

Jansen, W.S., & Jansen, G.J. (2016). *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties, een handleiding voor studenten hbo en wo-gezondheidszorg, geneeskunde en gezondheidswetenschappen*. (8^e druk). Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.

Kowitlawakul, Y., Leong, B.S.H., Lua, A., Aroos, R., Wong, J.J., Koh, N., Goh, N., Choong See, K., Phua, J. & Mukhopadhyay, A. (2015). Observation of handover process in an intensive care unit (ICU): barriers and quality improvement strategy. *International Journal for Quality in Health Care*, 2, 99-104. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv002>

KNAW, NFU, NWO, TO2-federatie, Vereniging Hogescholen & VSNU (2018). *Nederlandse Gedragscode Wetenschappelijke Integriteit*. doi: <https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>

Lanham, H.J., Leykum, L.K. & McDaniel, R.R. Jr. (2012). Same organization, same electronic health records (EHRs) system, different use: exploring the linkage between practice member communication patterns and EHR use patterns in an ambulatory care setting. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 3, 382-391. doi: 10.1136/amiajnl-2011-000263

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2017). *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)*. Geraadpleegd op 23 februari 2019, van <https://www.dwangindezorg.nl/rechten/wetten/wgbo>

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L., & Swanson, E. (2016). *Verpleegkundige zorgresultaten* (vertaling van Nursing Outcomes Classification (NOC) (3e herziene druk). Houten: Springer Media B.V.NOC

Nikos, R., Linardakis, M., Rovithis, M., & Philalithis, A. (2018). *Features of recording practices and communication during nursing handover: a cluster analysis* Geraadpleegd op 23 februari 2019, van https://www.researchgate.net/publication/329690627_Features_of_recording_practices_and_communication_during_nursing_handover_a_cluster_analysis

Nictiz. (2017). *De verpleegkundige overdracht in beweging*. Geraadpleegd op 14 mei 2019, van <https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/2018/04/Onderzoeksrapport-vpk-overdracht-DEFINITIEF.pdf>

Nictiz. (2015). *NANDA*. Geraadpleegd op 21 mei 2019, van <https://www.nictiz.nl/standaarden/nanda/>

Paans, W. (2016). *Herziening Richtlijn Verpleegkundige en Verzorgende Verslaglegging en Overdracht*. Geraadpleegd op 14 mei 2019, van https://research.hanze.nl/ws/files/24558313/AAAAZonMW_VERSLAGLEGGING_EN_OVERDRACHT.pdf

Scovell, S. (2010). *Role of the nurse-to-nurse handover in patient care*. Geraadpleegd op 21 februari 2019, van <https://pdfs.semanticscholar.org/a2cb/da473f15346f387e1767451c2eba883fdc55.pdf>

Streeter, A.R., & Harrington, N.G. (2018). Nurse Handoff Communication. *Seminars in oncology nursing*, 5, 536-543. doi: 10.1016/j.soncn.2017.10.002

Van Dale. (z.d.). *Betekenis 'opvatten'*. Geraadpleegd op 27 februari 2019, van https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/opvatten#.XH0Lky1x_u0

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. (5^e druk). Den Haag: Lemma.

Wilkinson, J., Nieweg, R., & Paans, W. (2013). *Kritisch denken binnen het verpleegkundig proces*. (5^e druk). Amsterdam: Pearson Benelux

Zorgwijzer. (2019). *Wet langdurige zorg*. Geraadpleegd op 27 februari 2019, van <https://www.zorgwijzer.nl/faq/wlz>

Bijlagen

Bijlage 1. Functiebeschrijvingen

Functie begeleider A

De functie van Begeleider A bestaat sinds 1 januari 2015. De begeleider A heeft een relevant diploma op minimaal MBO-3 niveau. Dit kan verzorgende-IG zijn, maar ook medewerker maatschappelijke zorg.

De begeleider A ondersteunt op professionele wijze de te verlenen zorg aan cliënten volgens het SamenWerkplan. In dit plan zijn afspraken gemaakt op basis van wensen van de cliënt en de professionele inschatting van de zorgmedewerker.

De cliënt krijgt specialistische zorgverlening gericht op kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven, waarbij rekening wordt gehouden met de gestelde zorgindicatie. De begeleider A voert de gemaakte afspraken van het SamenWerkplan in overleg met de cliëntcoördinator en/of begeleider B of C uit. Tevens ondersteunt en assisteert de begeleider A bij de lichamelijke verzorging van cliënten en algemene dagelijkse levensverrichtingen, ook wel ADL-activiteiten genoemd. In voorkomende gevallen dient de begeleider A huishoudelijke werkzaamheden te verrichten. Er wordt van de begeleider A verwacht dat hij problemen en/of afwijkingen op het gebied van veiligheid en hygiëne signaleert en acties onderneemt om de problemen en/of afwijkingen te verbeteren. De begeleider A kan veranderingen in de leefsituatie, het gedrag, fysieke gesteldheid en in de afspraken met de cliënt signaleren, zo nodig oplossen en rapporteren aan de begeleider en/of cliëntcoördinator. Tevens dient zorg te worden gedragen voor de naleving van veiligheidsvoorschriften en het gebruik van materialen.

Indien bevoegd kan de begeleider A voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren. Tot slot verricht hij in voorkomende gevallen nacht (aanwezigheids)diensten.

Functie begeleider hbo-verpleegkundige

Van de begeleider die de functie van hbo-verpleegkundige invult wordt verwacht dat hij beschikt over een afgeronde relevante verpleegkundige beroepsopleiding op hbo-niveau. Tevens dient hij in bezit te zijn van een geldig BIG-registratiebewijs en dient hij bevoegd en bekwaam te zijn voor het verrichten van verpleegtechnische handelingen.

De begeleider stelt het verpleegkundig deel van het behandelplan op, samen met de gedragswetenschapper en functie begeleider C.

Eveneens is de begeleider het eerste aanspreekpunt voor eerste en tweede lijnszorg, de huisarts, apotheek en andere externe betrokkenen bij de zorg voor cliënten en onderhoudt dit netwerk. Er wordt een bijdrage geleverd aan de deskundigheidsbevordering op verpleegkundig gebied. Dit houdt in dat de begeleider medewerkers op de afdeling coacht rond de verpleegkundige zorg, werkbegeleiding geeft aan stagiaires en leerlingen, de bekwaamheden en bevoegdheden van medewerkers op verpleegtechnisch gebied coördineert en bewaakt. Tot slot levert de begeleider een bijdrage middels het geven van scholing.

Functie begeleider C

De functie van Begeleider C bestaat sinds 1 januari 2015. De begeleider C heeft een relevant diploma op minimaal MBO-4 niveau. Dit kan zijn mbo-verpleegkunde, medewerker maatschappelijke zorg of sociaalpedagogisch werker.

Begeleider C ontvangt de leiding van de teamcoach. Begeleider C werkt samen in een multidisciplinair team. Begeleider C draagt zorg voor een systeemgerichte en specialistische dienstverlening aan cliënten. Begeleider C stelt samen met de cliënt het SamenWerkplan op. Problemen of afwijkingen worden bij de uitvoering van het SamenWerkplan gesignaleerd en zelfstandig aangepakt. Van de begeleider C wordt verwacht dat hij voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoert en assisteert bij de lichamelijke verzorging van cliënten en algemene dagelijkse levensverrichtingen, ook wel ADL-activiteiten genoemd. Overige werkzaamheden zijn het verzorgen van de informatieoverdracht aan collega's en indien van toepassing ook aan vrijwilligers en mantelzorgers. Daarnaast neemt begeleider C deel aan project- en werkgroepen en aan werkzaamheden die de continuïteit en samenwerking bevorderen binnen de Noorderbrug. Overige eisen zijn geduld, doorzettingsvermogen en systematisch en ordelijk werken bij het opstellen, de regie, de uitvoering en het bewaken van het SamenWerkplan.

Op basis van interne publicatie, De Noorderbrug Groningen. Geraadpleegd op 12 februari 2019.

Bijlage 2. Informed consent

Betreft: Onderzoek naar ervaring met de mondelinge dienstoverdracht van de Noorderbrug

Voor de respondenten:

Ik verklaar hierbij te begrijpen wat het onderzoek inhoudt en ik ben op een duidelijke wijze ingelicht over de aard, de methode en het doel van het onderzoek.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud daarbij het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden behoeft op te geven.

Ik begrijp dat mijn gegevens anoniem worden verwerkt in het onderzoek en dat de informatie niet wordt gedeeld met derden.

Naam:

Datum:

Handtekening:

Voor de onderzoeker:

Ik heb mondelinge en schriftelijke toelichting verstrekt op het onderzoek. Ik verklaar mij bereid nog opkomende vragen over het onderzoek naar vermogen te beantwoorden.

Naam:

Datum:

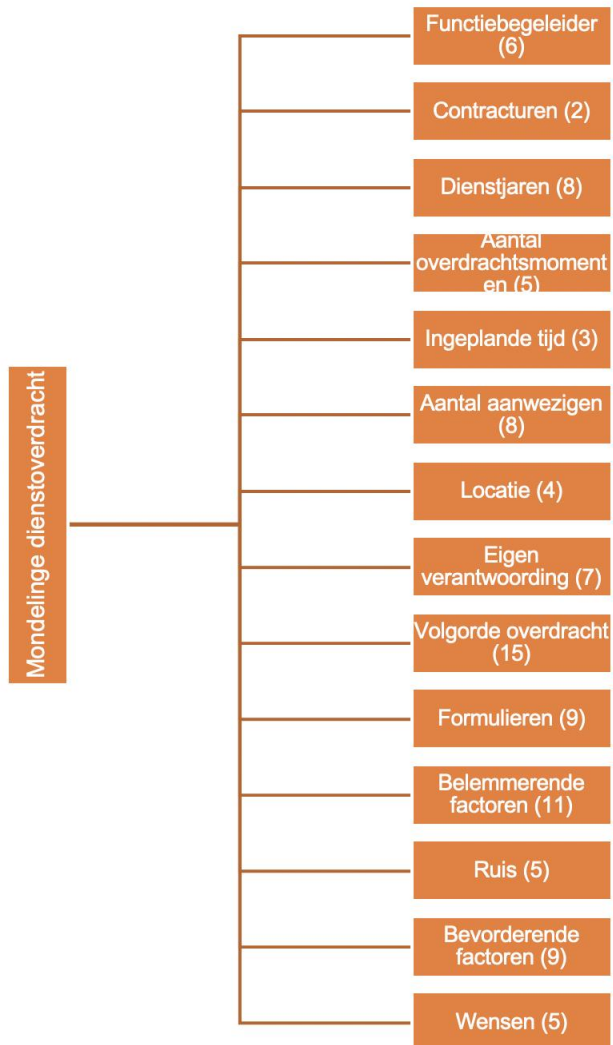
Handtekening:

Bijlage 3. Topiclijst

Inzicht in de mondelinge dienstoverdracht
1. Inleiding
Introductie
2. Mondelinge dienstoverdracht
Tijdsduur
Betrokken zorgmedewerkers
Locatie
3. Eigen ervaring
Onthouden
Communicatie
Gevoelens
4. Huidig beleid
Methode
Belemmerende factoren
Ruis
Bevorderende factoren
5. Wensen van de respondenten
Verandering
6. Afsluiting

Bijlage 4. Gebruikte codes ATLAS.ti

Om overzicht over de hoeveelheid codes te behouden, zijn er codegroepen gevormd. Achter iedere code staat vermeld hoe vaak het is genoemd tijdens de interviews. De codegroepen worden weergegeven op volgorde van de topiclijst.



Functiebegeleider

- A (3)
- C (2)
- B (1)
- Hbo v (1)
- Leerling hbo v (1)
- Mbo v (1)

Contracturen:

- 28 (5)
- 24 (4)

Dienstjaren

- 10-20 (5)
- 1-10 (3)
- 20-30 (1)

Aantal overdrachtsmomenten

- Geen ingeplande tijd overdracht spitsdienst (8)
- Drie dienst overdrachtsmomenten (7)
- Vaste overlegmomenten tijdens dienst (3)
- Geen overdracht spitsdienst (1)
- Twee dienst overdrachtsmomenten (1)

Ingeplande tijd

- Vijftien minuten (8)
- Tien minuten (6)
- Ochtend 2 tot 5 minuten (1)

Aantal aanwezigen tijdens overdracht

- Ochtend 5 (4)
- Ochtend 4 (3)
- Ochtend 2 (2)
- Ochtend 7 (1)
- Middag 2 (4)
- Middag 4 (2)
- Avond 3 (2)
- Avond 2 (2)

Locatie

- Personeelskamer (10)
- Kantoor (1)
- Op de groep (1)
- Personeelsruimte (1)

Eigen verantwoording

- Inlezen (8)
- Informatie kennen van alle cliënten (5)
- Meeschrijven tijdens overdracht (5)
- Overdrachtsblad niet op zak tijdens dienst (3)
- Doorvragen tijdens overdracht (2)
- Niet meeschrijven tijdens overdracht (2)
- Informatie kennen van eigen cliënten (1)

Volgorde overdracht

- Niet inlezen vanuit ECD (14)
- Wel inlezen vanuit ECD (12)
- Iedere cliënt benoemen (11)
- Overdrachtsblad gereed voorafgaand dienst (8)
- Overdrachtspapier gereed voorafgaand dienst (6)
- Eerst inlezen dan overdracht (5)
- 1 op 1 overdracht (4)
- Verschil in wijze van overdracht (4)
- Geen methode (3)
- Alleen mondelinge dienstoverdracht (2)
- Dubbel overdragen vanwege wisseling diensten (2)
- Overdracht in eigen tijd (2)
- Dagelijks verschil in volgorde overdracht (1)
- Eerst overdracht dan inlezen (1)
- Nachtdienst eerste informatiebron (1)

Formulieren

- Agenda (7)
- Overdrachtsformulier (4)
- Overdrachtslijst (4)
- Looplijsten (2)
- BHV-lijst (1)
- Overdrachtsblad (1)
- Overdrachtsbriefje (1)
- Overdrachtsmap (1)
- Overdrachtspapier (1)

Belemmerende factoren

- Tijdsdruk (16)
- Traag computersysteem (8)
- Onvolledige overdracht (7)
- Uitlopen ingeplande tijd dienstoverdracht (7)
- Niet werk gerelateerde informatie bespreken (6)
- Onvoldoende overeenkomst vaktaal (4)
- Irrelevante informatie (3)
- Maken van fouten (3)
- Taken vergeten (2)
- Onvoldoende computers (1)
- Overdracht spitsdienst onvolledig (1)

Ruis:

- Afgaan pieper (10)
- Binnenkomen lopen (8)
- Afgaan telefoon (5)
- Afgaan deurbel (1)
- Aankloppen (1)

Bevorderende factoren

- Dichte deur (6)
- Voldoende overeenkomst vaktaal (5)
- Computer opgestart voorafgaand dienst (4)
- Elkaar aanspreken (4)
- Overdracht spitsdienst volledig (4)
- Naleven ingeplande tijd dienstoverdracht (3)

- Zelf bedachte oplossing (3)
- Briefje op de deur met tijden (1)
- Dichte ramen (1)

Wensen

- Digitalisatie (3)
- Eerst inlezen en dan mondelinge dienstoverdracht (1)
- Hanteren structuur (1)
- Ingeplande tijd overdracht spitsdienst (1)
- Meer overeenkomst vaktaal (1)
- Vijftien minuten overdrachtstijd (1)

Bijlage 5. Tijdsplanning

Taak 1										
Proefinterview										
Taak 2										
Afname interviews										
Taak 3										
Verwerken interviews										
Taak 4										
Feedbackmoment										
Taak 5										
Verwerken feedback										
Taak 6										
Opstellen conclusie										
Taak 7										
Opstellen discussie										
Taak 8										
Opstellen aanbevelingen										
Taak 9										
Opstellen inleiding										
Taak 10										
Opstellen samenvatting										
Taak 11										
Feedbackmoment										
Taak 12										
Verwerken feedback										
Taak 13										
Opstellen presentatie										
Taak 14										
Presentatie opdrachtgever										
Taak 15										
Literatuurlijst										
		Week 14	Week 15	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21	Week 22
		01-04-19	08-04-19	15-04-19	22-04-19	29-04-19	06-05-19	13-05-19	20-05-19	27-05-19

Bijlage 6. Logboek

Datum	Activiteit	Tijd	Aanwezig	Notulen
11-02-2019	Opstartcollege AVZ bijgewoond van 08:30 tot 10:30.	2 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Er is een samenwerkingscontract opgesteld en een logboek opgestart.
12-02-2019	- Leergemeenschap AVZ2 bijgewoond. - Kennismakingsgesprek bij de Noorderbrug.	4,5 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga - Opdrachtgever, Noorderbrug - Opdrachtgever, Noorderbrug - Elly Schoemaker (Docentbegeleider, Hanzehogeschool)	- Er is een globale indeling opgesteld van het onderzoeksvoorstel. - Tijdens het kennismakingsgesprek bij de Noorderbrug werd de probleemstelling verder toegelicht.
13-02-2019	Samen gewerkt aan de opstart van het onderzoeksvoorstel van 10:30 tot	3 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Er is samen gewerkt aan een opstart van het onderzoeksvoorstel. Taken zijn verdeeld omtrent uitwerking van het theoretisch kader.
14-02-2019	Individueel gewerkt aan uitwerking van het theoretisch kader.	2 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Er is individueel gewerkt aan de uitwerking van voorkomende ziektebeelden binnen de Noorderbrug, de locaties die betrokken zijn bij het onderzoek en de functiebeschrijving van de betrokken zorgmedewerkers.
15-02-2019	Samen gewerkt aan de inleiding van het onderzoeksvoorstel.	3 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	- Er is aan de hand van de beoordelingsrubrics samen gewerkt aan de inleiding. Tevens is de vraag-, probleem- en doelstelling verder gespecificeerd. - Contactpersonen Noorderbrug gemaïld met een aantal vragen omtrent de vraag-, probleem- en doelstelling.
16-02 en 17-02-2019	Individueel gewerkt aan theoretisch kader	2 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Er is gezocht naar wetenschappelijke en evidence based literatuur en achtergrondinformatie over de mondelinge dienstoverdracht

	omtrent de mondelinge dienstoverdracht.			
19-02-2019	• Samen gewerkt aan de inleiding van het onderzoeksvoorstel.	• 3 uur	• Hilda Deiman • Leonie Elsinga	• Er is aan de hand van de beoordelingsrubrics gewerkt aan de inleiding. Algehele layout is verder gespecificeerd.
20, 21, 22, 23 en 24-02-2019	• Individueel gewerkt.	• 10 uur	• Hilda Deiman • Leonie Elsinga	• Individueel gewerkt aan de inleiding van het onderzoeksvoorstel aan de hand van de beoordelingsrubrics, wetenschappelijke en evidence based literatuur.
25-02-2019	• Samen gewerkt aan de inleiding van het onderzoeksvoorstel.	• 3 uur	• Hilda Deiman • Leonie Elsinga	• Inleiding is aan de hand van het trechtermodel tot een samenhangend stuk opgebouwd. • Feedback verkregen van contactpersonen van De Noorderbrug, dit verwerkt.
26-02-2019	• Tweede gesprek bij de opdrachtgever	• 1 uur	• Hilda Deiman • Leonie Elsinga • Opdrachtgever, Noorderbrug • Opdrachtgever, Noorderbrug	• Tijdens het tweede gesprek bij de opdrachtgever werd de probleem/doelstelling besproken en deelvragen werden gedeeltelijk opgesteld. De opdrachtgever heeft aangegeven de betreffende teamcoach van de drie locaties te mailen voor een kennismakingsgesprek.
27-02-2019	• Samen gewerkt aan het onderzoeksvoorstel	• 2 uur	• Hilda Deiman • Leonie Elsinga	• Er is samen gewerkt aan hoofdstuk twee van het onderzoeksvoorstel.
28-02-2019	• Individueel gewerkt aan het onderzoeksvoorstel • Mail ontvangen van de zorgcoach	• 4 uur • 5 min	• Hilda Deiman • Leonie Elsinga • Teamcoach van de Kaap	• Er is individueel gewerkt aan hoofdstuk twee van het onderzoeksvoorstel. • Er is voor donderdag 14 maart om 09.00 uur een afspraak gemaakt met twee contactpersonen van De Noorderbrug. In dit gesprek wordt aan de teamcoach onze ideeën omtrent het praktijkonderzoek uitgelegd (populatie/steekproef/interview) + presentatie
04-03-2019	• Samen gewerkt aan het onderzoeksvoorstel	• 5 uur	• Hilda Deiman • Leonie Elsinga	• Samen gewerkt aan hoofdstuk twee van het onderzoeksvoorstel.
05-03-2019	• Na afloop van de bijeenkomst van de leergemeenschap samen gewerkt aan hoofdstuk twee van het onderzoeksvoorstel	• 1 uur	• Hilda Deiman • Leonie Elsinga	• Verkregen feedback verwerkt, taakverdeling gemaakt.
06 en 07-03-2019	• Individueel gewerkt aan hoofdstuk twee van het onderzoeksvoorstel	• 5 uur	• Hilda Deiman • Leonie Elsinga	• Individueel gewerkt aan de hand van de gemaakte taakverdeling. Methode van dataverzameling is uitgewerkt en de topiclijst is opgesteld.

				- Achtergrond informatie voor contactpersoon De Noorderbrug met daarin mogelijke steekproeven en interview vormen voor het onderzoek is opgesteld. Daarnaast zijn vragen opgesteld voor het gesprek op 14-03 - Concept onderzoeksvoorstel is naar contactpersoon van De Noorderbrug gemaild voor feedback.
08-03-2019	Individueel gewerkt aan hoofdstuk twee van het onderzoeksvoorstel	3 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Feedback verwerkt van contactpersoon.
10-03-2019	Concept onderzoeksvoorstel opgestuurd	20 min	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	1e conceptversie onderzoeksvoorstel is opgestuurd naar de 2e docentbegeleider: Judith Aris.
12-03-2019	Eerste deel feedback ontvangen	2 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Eerste deel feedback ontvangen van Judith Aris. Samen naar gekeken en deels verwerkt.
13-03-2019	Individueel feedback verwerkt	2 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Er is individueel deels feedback verwerkt.
14-03-2019	- Gesprek bij opdrachtgever - Samen gewerkt aan onderzoeksvoorstel	6 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga - Teamcoach De Noorderbrug - Contactpersoon De Noorderbrug	- Er heeft een gesprek plaatsgevonden waarin de steekproef is besproken en er zijn interviews ingepland. - Samen gewerkt aan het verwerken van feedback. Vervolgens onderzoeksvoorstel opgestuurd naar 1e docentbegeleider: Elly Schoemaker.
15 en 16-03-2019	Individueel gewerkt	3 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Individueel eerste deel feedback van Elly Schoemaker ingezien en verwerkt.
18-03-2019	Samen gewerkt	4 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Samen gewerkt aan de verkregen feedback. Vragen opgesteld voor 19-03-2019.
19-03-2019	Samen gewerkt	2 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Samen gewerkt aan de verkregen feedback vanuit de bijeenkomst.
20 en 21-03-2019	Individueel gewerkt	4 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Individueel gewerkt aan het tweede deel verkregen feedback van Elly Schoemaker.
22-03-2019	Samen gewerkt	3 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Resterende feedback verwerkt, kritisch naar het onderzoeksvoorstel gekeken en het onderzoeksvoorstel ingeleverd op OnStage.
26-03-2019	Na afloop van de leergemeenschap bijeenkomst samen gewerkt	2 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Samen het kritisch dialoog voorbereid.
01-04-2019	Kritisch dialoog	1 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Kritisch dialoog

02-04-2019	Vorbereiding semigestructureerde interviews	2 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga - Malon Bakker (<i>collega-onderzoeker</i>) - Leila Akar (<i>collega-onderzoeker</i>)	Proefinterview uitgevoerd ter voorbereiding op de daadwerkelijke interviews.
05-04-2019	Samen gewerkt aan onderzoeksrapportage	3 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Samen gewerkt aan voorbereidingen t.a.v. de interviews en theorie verwerkt m.b.t. onderzoeksrapportage.
08-04-2019	Samen gewerkt aan onderzoeksrapportage	4 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Samen gewerkt aan voorbereidingen t.a.v. de interviews en theorie verwerkt m.b.t. onderzoeksrapportage
09-04-2019	- Uitvoeren van 3 interviews op locatie De Karzerne in Leeuwarden - Transcriberen	4 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga 3 anonieme respondenten	Interviews afgenomen. Vervolgens de interviews getranscribeerd.
10-04-2019	- Uitvoeren van 3 interviews op locatie De Kaap in Leeuwarden - Transcriberen	5 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga 3 anonieme respondenten	Interviews afgenomen. Vervolgens de interviews getranscribeerd.
11-04-2019	Eerste stap data-analyse	4 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	- Interviews op locatie Het Noordvliet zijn geannuleerd wegens ziekte respondenten. - Samen 3 transcripties gecodeerd.
12-04-2019	Eerste stap data-analyse	2 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Individueel 3 transcripties gecodeerd.
15-04-2019	- Werkcollege - Coderen	6 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	- Werkcollege ATLAS.ti bijgewoond. - Drie interviews samen gecodeerd. - Drie overige interviews individueel gecodeerd.
16-04-2019	- Uitvoeren van 3 interviews op locatie Het Noordvliet in Leeuwarden - Transcriberen	4 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga 3 anonieme respondenten	Interviews afgenomen. Vervolgens de interviews getranscribeerd.
17-04-2019	Coderen ATLAS-ti	6 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	De laatste drie interviews individueel gecodeerd. Vervolgens alle individueel gecodeerde interviews met elkaar vergeleken en tot een overeenstemming gekomen.

21-04-2019 22-04-2019	- Verslag doorlezen - Opdrachtgevers mailen	2 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	- Apart van elkaar het verslag doorgelezen, teksten aangepast en opmerkingen geplaatst in de tekst waar samen nog naar gekeken moet worden. - Contactpersonen van De Noorderbrug gemaïld met een update over het onderzoeksverslag.
23-04-2019	Samen gewerkt	5 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Samen gewerkt aan het onderzoeksverslag. Een begin gemaakt met het verwerken van de resultaten.
24-04-2019	Individueel gewerkt	2 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Apart van elkaar aan het verslag gewerkt. Literatuur opgezocht ten behoeve van de discussie.
25-04-2019	Samen gewerkt	8 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Samen gewerkt aan hoofdstuk drie van het onderzoeksverslag. Taken verdeeld met betrekking tot wetenschappelijke literatuur.
26 en 28-04-2019	Individueel gewerkt	4 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Individueel gewerkt aan de verdeelde taken.
29-04-2019	Samen gewerkt	4 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Samen gewerkt aan hoofdstuk vier van het onderzoeksverslag.
02-05-2019	Samen gewerkt	4 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Samen gewerkt aan het afronden van hoofdstuk vier. Hoofdstuk vijf en zes samen opgesteld.
06-05-2019	Samen gewerkt	3 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	- Samen gewerkt aan de afronding van hoofdstuk vijf en zes. Onderzoeksverslag opgestuurd naar contactpersonen van De Noorderbrug en Judith Aris ter feedback. - Begin gemaakt met de PowerPoint presentatie.
10-05-2019	Samen gewerkt	5 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	Verkregen feedback van contactpersonen van De Noorderbrug. Tweede conceptversie naar Judith Aris opgestuurd.
14-05-2019	Samen gewerkt	6 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	- Verkregen feedback van Judith Aris verwerkt. - PowerPoint presentatie afgemaakt. - Taken verdeeld betreft het opzoeken van literatuur.
15-05-2019	Individueel gewerkt	2 uur	Hilda Deiman	Taken uitgevoerd.
16-05-2019	Individueel gewerkt	2 uur	Leonie Elsinga	Taken uitgevoerd.
17-05-2019	Samen gewerkt	5 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga	- Presentatie geoefend - Het onderzoeksverslag samen doorlopen en verbeterd.
20-05-2019	- Eindpresentatie opdrachtgever - Samen gewerkt	3 uur	- Hilda Deiman - Leonie Elsinga - Contactpersoon van De Noorderbrug	- Eindpresentatie gegeven voor de opdrachtgever. - Tweede conceptversie van het onderzoeksverslag opgestuurd naar Elly Schoemaker.

			• Teamcoach van De Noorderbrug • + twee geïnteresseerden	
21-05-2019	• Samen gewerkt	• 3 uur	• Hilda Deiman • Leonie Elsinga	• Gezamenlijk feedback van Elly verwerkt.
22-05-2019	• Individueel gewerkt	• 1,5 uur	• Hilda Deiman • Leonie Elsinga	• Onderzoeksverslag individueel doorgelopen en voorzien van opmerkingen
23-05-2019	• Individueel gewerkt	• 1,5 uur	• Hilda Deiman • Leonie Elsinga	• Onderzoeksverslag individueel doorgelopen en voorzien van opmerkingen
28-05-2019	• Samen gewerkt • Verslag ingeleverd	• 2 uur	• Hilda Deiman • Leonie Elsinga	• Samen de laatste opmerkingen besproken en aangepast in het verslag. • Het onderzoeksverslag is ter beoordeling ingeleverd bij Elly Schoemaker en Binie Kuipers.