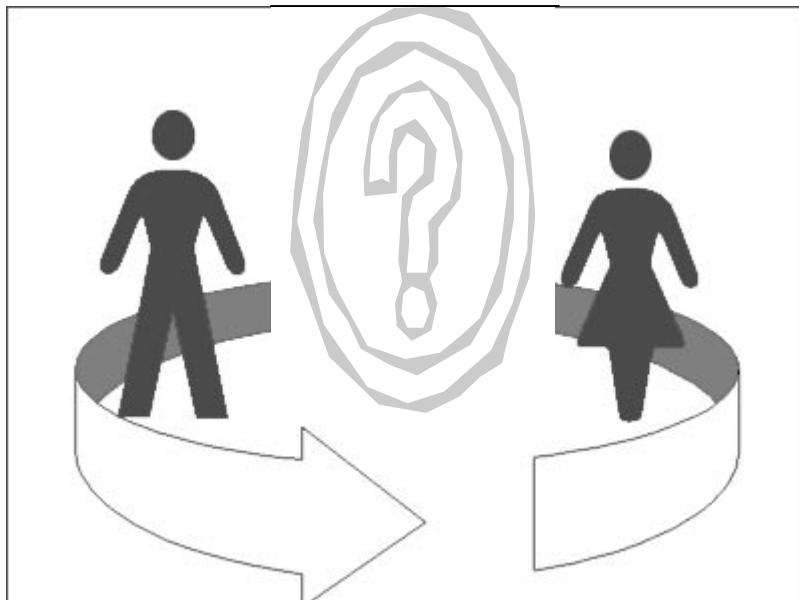


RAPPORT PROJECT COMMUNICATIE

Onderzoek naar knelpunten binnen de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling



Opdrachtgevende organisatie: Medisch Centrum Haaglanden

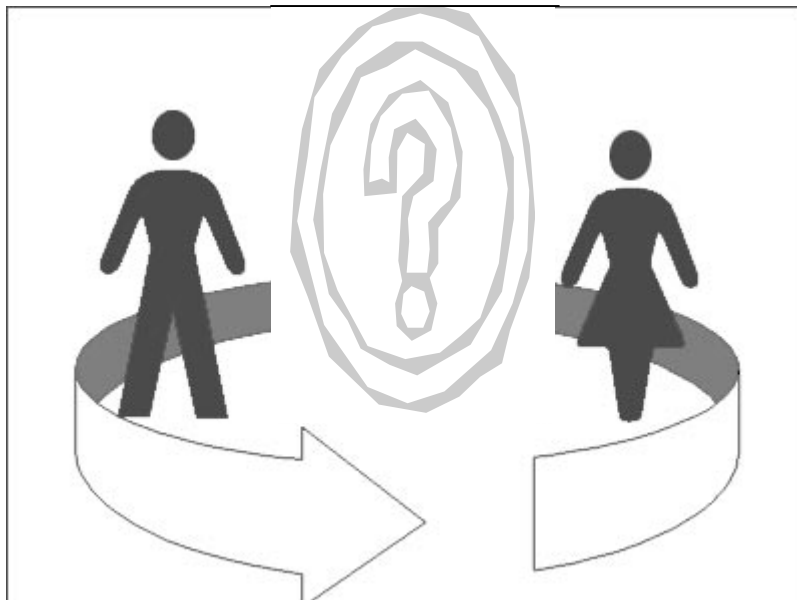
Naam opdrachtgever: Jaco Rogier

Naam opdrachtnemer: Sandra van Vuuren

Zoetermeer, 19 mei 2006

RAPPORT PROJECT COMMUNICATIE

Onderzoek naar knelpunten binnen de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling



Opdrachtgevende organisatie: Medisch Centrum Haaglanden
Naam opdrachtgever: Jaco Rogier
Naam opdrachtnemer: Sandra van Vuuren
Zoetermeer, 19 mei 2006

Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE	3
VOORWOORD	5
SAMENVATTING.....	6
HOOFDSTUK 1 - INLEIDING	7
1.1 ORGANISATIE WAARIN HET PROJECT ZICH AFSPEELT	7
1.1.1 <i>Algemeen</i>	7
1.1.2 <i>Ontstaansgeschiedenis</i>	7
1.1.3 <i>Missie & Visie</i>	8
1.1.4 <i>Normen & Waarden</i>	8
1.1.5 <i>Organogram</i>	9
1.1.6 <i>Gezichtspunten op kwaliteit van zorg</i>	9
1.1.7 <i>Betrokken afdelingen</i>	10
1.2 GESCHIEDENIS VAN HET PROJECT	11
1.2.1 <i>Oude project</i>	11
1.2.2 <i>Huidige project</i>	11
HOOFDSTUK 2 – DE DOELSTELLING	12
2.1 DOELSTELLING	12
<i>Subdoelstellingen</i>	12
2.2 PROBLEEMSTELLING	12
<i>Subprobleemstellingen</i>	12
HOOFDSTUK 3 – DE GEVOLGDE WERKWIJZE	13
3.1 ONDERZOEKEN RAPPORTAGES.....	13
3.2 ENQUÊTE	14
3.3 INTERVIEW	14
3.4 OBSERVATIE.....	16
HOOFDSTUK 4 – HET ONDERZOEK.....	17
4.1 SCHRIFTELIJKE COMMUNICATIE	17
4.2 MONDELINGE COMMUNICATIE	19
4.2.1 <i>Overdracht tussen verschillende diensten</i>	19
4.2.2 <i>Overname van andere verpleegafdeling</i>	20
4.2.3 <i>Feedback geven en ontvangen</i>	21
4.2.4 <i>Werkoverleg</i>	22
4.2.5 <i>Onderlinge samenwerking</i>	23
4.3 VERBETERPUNTEN IN DE COMMUNICATIE	24
4.4 COMMUNICATIE EN KWALITEIT VAN ZORG	24
HOOFDSTUK 5 – CONCLUSIES	26
HOOFDSTUK 6 – AANBEVELINGEN	27

BIJLAGE A - ORGANOGRAM VAN MEDISCH CENTRUM HAAGLANDEN	28
BIJLAGE B - ENQUÊTE.....	29
BIJLAGE C – OBSERVATIELIJSTEN MONDELINGE DIENSTOVERDRACHT....	35
BIJLAGE D – RESULTATENTABEL RAPPORTAGEONDERZOEK.....	37
BIJLAGE E – RESULTATENTABEL ENQUÊTES	38
BIJLAGE F – GEBRUIKTE BRONNEN.....	39

Voorwoord

Dit project is onderdeel van mijn differentiatieperiode. In het studiejaar 2005/2006 hoop ik de opleiding tot hbo-verpleegkundige af te ronden. Tijdens de differentiatieperiode, richt ik mij op de vijf rollen van de hbo-verpleegkundige¹. De rol waar dit project betrekking op heeft, is de rol van ontwerper.

Als ontwerper helpt de verpleegkundige mee in het bedenken van maatregelen die kunnen worden omgezet in verpleegbeleid voor de zorgverlening. Het gaat dan om opstellen van vuistregels voor het denken en doen van verpleegkundigen en verzorgenden, ten aanzien van een individuele patiënt of een groep patiënten, om de verpleegkundige zorg zo efficiënt en effectief mogelijk te sturen naar een patiëntgericht doel. Het doel van de ontwerper is het verbeteren en vernieuwen van zorg. Hieraan werkt de verpleegkundige mee door bijvoorbeeld nieuwe oplossingen te bedenken voor problemen en suggesties te doen voor nieuwe aanpakken. De ontwerper maakt gebruik van informatie uit verschillende bronnen, zoals wetenschappelijk onderzoek, vakliteratuur en kennis uit andere disciplines. Bij de rol van ontwerper hoort ook: protocollen ontwikkelen en implementeren en wetenschappelijk onderzoek in de praktijk.

Dit projectrapport is bedoeld voor alle belangstellenden. Allereerst voor de opdrachtgever van het project, Jaco Rogier. Ook voor de afdeling, waar het project zich afspeelt, de afdeling cardiologie – longgeneeskunde van het Medisch Centrum Haaglanden, locatie Antoniushove. Voor zowel de (leerling)verpleegkundigen van de afdeling als voor de unitcoördinator. Verder is dit rapport bedoeld voor de begeleiders vanuit school (Jeroen van Dijk) en praktijk (Wilma Kemp). Maar, zoals ik aangaf, ook al bent u niet specifiek genoemd en wel belangstellend, dan is dit rapport ook voor u bedoeld. Ik raad u sterk aan verder te lezen en te kijken waar ú wat mee kunt.

Sandra van Vuuren

¹ Pool, Aart e.a.. *Met het oog op de toekomst*, Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, Utrecht, 2001.

Samenvatting

Het rapport van het project communicatie is geschreven naar aanleiding van onderzoek naar knelpunten binnen de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling.

De probleemstelling van dit project is: ‘Waar loopt het verkeerd in de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling en waar wordt dit door veroorzaakt?’. Deze probleemstelling is uitgewerkt in de volgende subprobleemstellingen:

- Waar loopt het verkeerd in de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling?
- Waar wordt het verkeerd lopen van de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling door veroorzaakt?

Er is op verschillende manieren informatie verzameld. Door middel van onderzoeken van verpleegkundige rapportages, waarbij een vergelijk werd gemaakt tussen het werkelijk uitgevoerde handelen en het wenselijke handelen. Verder is door middel van enquêtes en interviews de mondelinge en schriftelijke communicatie onderzocht. Ook is de mondelinge communicatie onderzocht door middel van observatie.

Uit het onderzoek blijkt, dat het op verschillende punten verkeerd loopt in de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling en dat hiervoor verschillende oorzaken te noemen zijn.

Gebieden waarop knelpunten in de vakinhoudelijke communicatie zich bevinden, zijn:

- De schriftelijke rapportages, die duidelijk te wensen overlaten.
- De dienstoverdrachten, die niet altijd volledig zijn.
- Overname van een andere verpleegafdeling, dit is vaak onduidelijk, doordat er informatie wordt gemist.
- Het werkoverleg van de afdeling, waarvan een aantal minpunten genoemd worden.
- Het oplossen van conflicten en knelpunten dat soms moeizaam verloopt door teveel geroddel op de afdeling.

Een belangrijke conclusie van het onderzoek is dat knelpunten in de communicatie een bedreiging vormen voor de kwaliteit van zorg.

Aanbevolen wordt, het probleem van knelpunten in de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling, verder op te pakken.

Hoofdstuk 1 - Inleiding

Voor u ligt het rapport van het project communicatie. Het project speelt zich af op de afdeling cardiologie - longgeneeskunde van het Medisch Centrum Haaglanden, locatie Antoniushove. In deze inleiding vindt u informatie over de achtergronden van het project.

In de daarop volgende hoofdstukken, wordt de probleemstelling van het onderzoek uitgewerkt, vindt u een korte beschrijving van de gevolgde werkwijze en een beschrijving van het onderzoek. Ook de resultaten en conclusies van het onderzoek worden vermeld. Op basis van de resultaten en conclusies worden aanbevelingen voor de toekomst gegeven. Als laatste ziet u de literatuurlijst en de bijlagen.

Dit projectrapport is ervoor bedoeld, dat u zich een beeld kunt vormen van hoe er onderzoek gedaan is naar knelpunten binnen de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling en wat de resultaten daarvan zijn.

Aan de hand van onderstaande beschrijving, kunt u zich een beeld vormen van het project en de organisatie waarin het project is uitgevoerd. Eerst volgt een beschrijving van de organisatie waarin het project zich afspeelt. Hierna volgt een beschrijving van de geschiedenis van het project.

1.1 Organisatie waarin het project zich afspeelt

In deze beschrijving vindt u een beschrijving van het Medisch Centrum Haaglanden. Binnen deze organisatie wordt aan het project uitvoering gegeven. U krijgt onder andere informatie over de ontstaansgeschiedenis, de missie en visie en de normen en waarden van het Medisch Centrum Haaglanden. Ook is het organogram van de organisatie toegevoegd, zodat u informatie krijgt over de samenhang van de verschillende afdelingen in het Medisch Centrum Haaglanden. Verder worden de gezichtspunten van het Medisch Centrum Haaglanden op kwaliteit van zorg beschreven. Als laatste wordt beschreven wat betrokken afdelingen bij het project zijn.

1.1.1 Algemeen

Medisch Centrum Haaglanden (MCH) is een algemeen ziekenhuis, dat alle belangrijke specialismen in huis heeft. Het Medisch Centrum Haaglanden is een topklinisch opleidingsziekenhuis van de Haagse regio met twee locaties: streekziekenhuis MCH Antoniushove in Leidschendam en MCH Westeinde in de veelzijdige binnenstad van Den Haag.

1.1.2 Ontstaansgeschiedenis

Het Medisch Centrum Haaglanden is in 1998 ontstaan door de fusie van het ziekenhuis St. Antoniushove in Leidschendam en het Westeinde Ziekenhuis in de binnenstad van Den Haag. De belangrijkste reden voor de fusie was dat beide ziekenhuizen behoefte hadden aan een groter marktaandeel. Hoe groter de bevolkingsgroep, hoe meer functies een ziekenhuis kan uitoefenen. Daarnaast biedt een grotere schaalgrootte ook de mogelijkheden van efficiënter werken.

MCH Westeinde

In 1873 stichtte pater Marijnen aan het Westeinde in Den Haag het katholieke ziekenhuis Joannes de Deo. Marijnen vond dat de Haagse ziekenhuizen in die tijd wel aandacht hadden voor het fysieke welzijn van de patiënten, maar veel te weinig voor hun geestelijk welzijn. Hij

benaderde tal van Haagse notabelen om geld in te zamelen om een katholiek ziekenhuis te stichten. Uiteindelijk vond hij notaris Schiefbaan bereid om een pand te kopen aan het Westeinde, dat als ziekenhuis werd ingericht. In 1969 veranderde de naam van het ziekenhuis in Westeinde Ziekenhuis, omdat het in de volksmond steeds meer onder die naam bekend stond. In 1979 nam het ziekenhuis zijn intrek in een compleet nieuw gebouw, gevestigd op de hoek van het Westeinde en de Lijnbaan in Den Haag.

MCH Antoniushove

Pastor Van Stee, de latere mgr. Van Stee, nam in 1913 het initiatief om een pension te stichten voor welgestelde ouden van dagen. Dat pension, dat de naam St. Antoniushove kreeg, opende zijn deuren aan het Oosteinde in Voorburg, ter hoogte van de Wijkerbrug aan de Vliet. In het pension werd ook een ziekenzaal opgenomen waar bewoners uit de omgeving terecht konden. De ziekenzaal werd steeds belangrijker en omvangrijker en overvleugelde op den duur het pension helemaal: de laatste pensionbewoner verdween in de jaren vijftig uit St. Antoniushove. In 1973 verhuisde St. Antoniushove naar Leidschendam, waar op een braak liggend stuk grond een heel nieuw ziekenhuis was gebouwd.

1.1.3 Missie & Visie

De centrale doelstelling van het MCH: ‘Het leveren van ziekenhuiszorg van topkwaliteit, vakbekwaam en toegewijd, aan iedereen die dat nodig heeft’. Deze doelstelling willen ze bereiken door:

- De topklinische functies verder te versterken (zoals traumatologie en neurochirurgie).
- Artsen en verpleegkundigen op te leiden.
- Wetenschappelijk onderzoek te doen.
- Toegankelijk te zijn: er zijn voor iedereen die hun zorg nodig heeft.
- Vakbekwame en toegewijde medewerkers aan het ziekenhuis te blijven binden.
- Samen te werken met huisartsen en andere zorginstellingen.

In 2003 heeft het MCH zijn vier strategische pijlers voor de toekomst benoemd. Zij zijn met elkaar verweven en versterken elkaar. De vier pijlers zijn:

- Maatschappelijk ondernemen: het MCH wil zich vanuit zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid als ziekenhuis ook ontwikkelen tot een meer marktgerichte onderneming, die tegemoet komt aan de wensen van de klant.
- Klantgerichtheid: het MCH wil klantgericht zijn: een ziekenhuis dat ook uitblinkt door tegemoet te komen aan de wensen, behoeften en verwachtingen van patiënten, bezoekers, verwijzers en medewerkers.
- Kwaliteit: het MCH kan alleen maar een topklinisch ziekenhuis zijn, klantgericht en innovatief, als het kwaliteit biedt.
- Innovatie: het MCH is een ziekenhuis dat nieuwe ontwikkelingen stimuleert en graag voorop loopt.

1.1.4 Normen & Waarden

Bij de zorgverlening hanteert het MCH de volgende normen en waarden:

Respect. In het MCH benadert iedereen patiënten en collega's met respect, ongeacht herkomst, geloof of sociale status. Wij luisteren, geven duidelijke voorlichting, betrekken patiënten bij de zorg en werken samen.

Service. Wij houden rekening met wensen voor faciliteiten, hotelmatige voorzieningen, informatie en communicatie en de culturele en religieuze achtergrond van onze patiënten.

Toegankelijkheid. De entreetijden voor de polikliniek en de wachttijden voor ingrepen zijn kort. Wij benutten elektronische middelen om informatie snel beschikbaar te stellen aan huisartsen, thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen en andere hulpverleners.

Doorstroom. Wij streven naar een verdere verschuiving van klinische zorg naar dagbehandeling en poliklinische zorg. Ook stemmen wij steeds vaker de zorg af met de eerste lijn (huisartsen), transmurale zorg (thuiszorg) en geestelijke gezondheidszorg.

Ethische reflectie. Wij voeren een open discussie met elkaar en met patiënten over het evenwicht tussen technische mogelijkheden en menselijke behoeften en over de grens tussen kunnen, moeten en mogen.

Het MCH doet dit vanuit een katholieke levensbeschouwing, maar vanzelfsprekend met respect voor andere geloofsovertuigingen.

1.1.5 Organogram

Het organogram van het Medisch Centrum Haaglanden, vindt u in verband met de leesbaarheid van dit rapport in de bijlagen (bijlage A).

1.1.6 Gezichtspunten op kwaliteit van zorg

Het Medisch Centrum Haaglanden vindt dat zij als ziekenhuis kwaliteit moet leveren. Het is ook iets wat geëist wordt door onder andere patiënten, verzekeraars en verwijzers. Daarom is het MCH bezig met het invoeren van een kwaliteitssysteem. Een kwaliteitssysteem biedt de mogelijkheid de kwaliteit van zorg systematisch te bewaren, te beheersen en te verbeteren. Het kwaliteitssysteem van het MCH is gebaseerd op de normen van het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ). De normen van het NIAZ hebben betrekking op de opzet en organisatie van de zorg en de dienstverlening van het ziekenhuis. Het NIAZ heeft het kwaliteitssysteem gecontroleerd. De uitslag was positief. In 2004 kreeg het MCH het NIAZ-accreditatiebewijs (een soort keurmerk). In 2007 zal de NIAZ kijken of het kwaliteitssysteem voldoende vorderingen heeft gemaakt.

De kwaliteitszorg is onderdeel van het Bestuursbureau. De kwaliteitscoördinator is verantwoordelijk voor het faciliteren van het kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis en rapporteert direct aan de Raad van Bestuur. De kwaliteitscoördinator geeft leiding aan stafmedewerkers kwaliteitszorg en het secretariaat kwaliteitszorg. Activiteiten zijn onder meer:

- Ondersteunen van functiegroepen en ondersteunende bedrijven bij het ontwikkelen van kwaliteitssystemen.
- Ontwikkelen van kwaliteitsinstrumenten (bijvoorbeeld patiënt-tevredenheidsonderzoek).
- Initiëren en bewaken van verbeterprojecten.
- Begeleiden van NIAZ-accreditaties.

Ook op de verpleegafdelingen wordt ‘kwaliteit van zorg’ gezien als een belangrijk punt. In het MCH vormt het Verpleegkundig Eisenkader² de weerslag van de kwaliteit van zorg waar het MCH voor staat. De landelijke vastgestelde normen waaraan de zorg moet voldoen, zijn in het Verpleegkundig Eisenkader uitgewerkt tot tastbare eisen die er aan de verpleegkundige zorg gesteld worden. Hiermee wordt het abstracte begrip ‘kwaliteit van de verpleegkundige zorg’ meetbaar en bespreekbaar. Het verpleegkundig eisenkader kan gebruikt worden voor verschillende doeleinden. Zo kan het gebruikt worden op afdelingsniveau (HET basisdocument waarin beschreven wordt welke kwaliteit van verpleegkundige zorg geleverd

² Verpleegkundig Eisenkader, Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag/Leidschendam, mei 2004.

wordt) en op beleidsniveau (als toetsinstrument; voldoet de zorgverlening aan de gestelde eisen). In het verpleegkundig eisenkader staat een aantal kwaliteitseisen uitgewerkt. Deze eisen hebben betrekking op de coördinatie van zorg, verpleegkundige handelingen en begeleiding van de patiënt:

- Coördinatie van zorg (het zorgdragen voor een anamnesegeprek; het voeren van een Verpleegkundig Dossier per patiënt; schriftelijke rapportage over hetgeen er met de patiënt gebeurt; overdracht en overleg ten aanzien van zowel de individuele als de collectieve verpleegkundige zorg; het ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis; verantwoordelijkheid).
- Verpleegkundige handelingen (zorg voor de lichaamshygiëne van de patiënt; verzorging van de huid van de patiënt; zorg voor eten en drinken; zorg voor de uitscheiding van de patiënt; zorg voor voldoende activiteit van de patiënt; zorg voor voldoende zuurstof; voorkómen van complicaties die kunnen ontstaan door verblijf in het ziekenhuis; zorg voor het lichamelijk welbevinden van de patiënt, voor veiligheid en rust in zijn omgeving; bescherming tegen ongevallen en verwondingen).
- Begeleiding van de patiënt (persoonlijke benadering van de patiënt; vertrouwensrelatie; zorg voor het psychisch welbevinden van de patiënt; stimuleren tot zelfzorg; betrokkenheid van de patiënt bij diens verpleging en behandeling; betrokkenheid van de relatie(s) van de patiënt bij de zorgverlening).

Deze aandachtsgebieden vindt u verder uitgewerkt in het Verpleegkundig Eisenkader.

1.1.7 Betrokken afdelingen

In deze subparagraaf wordt duidelijk welke partijen een rol speelden bij het project. Ook geeft het inzicht in de rolverdeling tussen de beschreven partijen.

Opdrachtgever

De opdrachtgever is degene die het plan van aanpak heeft moeten goedkeuren. Ook beoordeelde de opdrachtgever aan het eind het resultaat van het project. Opdrachtgever van dit project is: Jaco Rogier, manager bedrijfsvoering.

Projectuitvoerder

De projectuitvoerder voerde de projectopdracht uit. De projectuitvoerder is een hbo-verpleegkundige in het laatste jaar van haar opleiding: Sandra van Vuuren. Zij rondt in het cursusjaar 2005-2006 de opleiding tot hbo-verpleegkundige af, waar zij in september 2002 mee is begonnen. Zij heeft de duale variant van de opleiding gevolgd. Na een periode van voltijd studeren aan de Haagse Hogeschool in Den Haag, is zij werken en leren gaan combineren. Hiervoor heeft zij een leerarbeidsovereenkomst met de werkgevende instelling, het Medisch Centrum Haaglanden. Van hbo-verpleegkundigen in het laatste jaar van de opleiding, wordt verwacht dat zij een project (helpen) uitvoeren dat te maken heeft met de kwaliteit van zorg.

Externe consultants

- Tweedejaars studente van de opleiding communicatie van de Haagse Hogeschool. Zij werd geraadpleegd bij het opstellen van het onderzoek. Met haar werd besproken hoe de communicatie onderzocht zou worden.
- Statisticus vvs. Met behulp deze externe consultant zijn de resultaten van het onderzoek geanalyseerd.

Praktijkbegeleider

De projectuitvoerder is bezig met de opleiding tot hbo-verpleegkundige. Omdat zij in opleiding is, heeft zij een praktijkbegeleider: Wilma Kemp. Zij houdt zich bezig met directe begeleiding van de student in de zorginstelling. Zij ondersteunt de student ten bate van het leerproces.

Tutor

De tutor is de docent van de Haagse Hogeschool, die de student vanuit school begeleiding geeft. De tutor is Jeroen van Dijk. Ook hij ondersteunt de student ten bate van het leerproces.

Verpleegafdeling

Het project beperkte zich tot de afdeling waar de student werkzaam is, de afdeling cardiologie - longgeneeskunde van het Medisch Centrum Haaglanden, locatie Antoniushove. Op deze afdeling heeft het onderzoek plaatsgevonden naar de vakinhoudelijke communicatie. Aan het begin van het onderzoek was het de afdeling cardiologie. Tijdens het onderzoek is door een verhuizing binnen het MCH het specialisme longgeneeskunde erbij gekomen.

1.2 Geschiedenis van het project

In deze paragraaf wordt beschreven waarom men dit project wilde. Dit project is een vervolg op een ander project. Om duidelijk te maken welke invloed dat project op het huidige project heeft, volgt een beschrijving van dat ‘oude’ project.

1.2.1 Oude project

Naar aanleiding van signalen die er op wezen dat er iets niet goed gaat in de communicatie, besloot het VAR bestuur een projectgroep te starten. Dit om knelpunten op het gebied van communicatie te inventariseren en op die manier duidelijk te krijgen of de signalen inderdaad wijzen op een feitelijk probleem. Het onderzoek is beperkt tot de ‘vakinhoudelijke communicatie’. Er is specifiek gekeken naar de communicatie tussen patiënt-verpleegkundige, verpleegkundige-arts en verpleegkundige-verpleegkundige. De projectgroep heeft geen wetenschappelijk verantwoord onderzoek verricht. Het betreft een inventarisatie van feiten.³

De doelstelling is: “Duidelijk krijgen op basis van *feiten* of er daadwerkelijk een organisatiebreed probleem is op het gebied van vakinhoudelijke communicatie.”.

Dit duidelijk krijgen gebeurde door middel van vragenlijsten aan verpleegkundigen, door gegevens over te nemen uit het jaarverslag van de MIP commissie en door navraag bij de Patiënten Advies Raad (PAR).

Alle feiten die door het onderzoek naar voren zijn gekomen, wijzen er volgens de projectgroep op dat het *gevoel* dat er iets mis is in de vakinhoudelijke communicatie, ook *feitelijk* zo is.

Het advies van de projectgroep was dan ook om verder onderzoek te laten plaatsvinden naar de vakinhoudelijke communicatie, om uit te zoeken wáár het nu precies verkeerd loopt en waar dit dan door veroorzaakt wordt.

1.2.2 Huidige project

Het huidige project is een vervolg op het project dat hierboven beschreven is. Zoals aangegeven, was het advies van de projectgroep, verder onderzoek te doen naar de vakinhoudelijke communicatie.

Daarom werd het huidige project gestart. Wat de doelstelling en probleemstelling van dit project is, komt in het volgende hoofdstuk aan de orde.

³ Verslag Projectgroep VAR, *Communicatie*, door: Marjo Brouwer (secretaris VAR Medisch Centrum Haaglanden), 20 september 2005.

Hoofdstuk 2 – De doelstelling

Dit project betreft een onderzoek. In dit hoofdstuk komt u de doelstelling van het project tegen en de probleemstelling van het onderzoek.

2.1 Doelstelling

In het Medisch Centrum Haaglanden is een organisatiebreed probleem is op het gebied van vakinhoudelijke communicatie. Dit bleek uit een inventarisatie van feiten. Het MCH start daarom een project om meer duidelijkheid te krijgen over waar het mis loopt in de vakinhoudelijke communicatie en waar dat door veroorzaakt wordt. De projectdoelstelling is ‘Uitzoeken waar het mis loopt in de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling en waar dat door veroorzaakt wordt’. De projectdoelstelling wordt uitgewerkt in een aantal subdoelstellingen.

Subdoelstellingen

- Uitzoeken wat er mis gaat in de vakinhoudelijke communicatie, tussen verpleegkundigen onderling.
- Uitzoeken waardoor het verkeerd lopen van de vakinhoudelijke communicatie, tussen verpleegkundigen onderling, veroorzaakt wordt.

2.2 Probleemstelling

Omdat het project een onderzoek betreft, is behalve een doelstelling een probleemstelling nodig. De probleemstelling van dit project is ‘Waar loopt het verkeerd in de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling en waar wordt dit door veroorzaakt?’. Deze probleemstelling wordt uitgewerkt in de volgende subprobleemstellingen.

Subprobleemstellingen

- Waar loopt het verkeerd in de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling?
- Waar wordt het verkeerd lopen van de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling door veroorzaakt?

Hoofdstuk 3 – De gevolgde werkwijze

Tijdens de projectuitvoering is op verschillende manieren informatie verzameld.

3.1 Onderzoeken rapportages

Hierbij is een vergelijk gemaakt tussen het werkelijk uitgevoerde handelen en het wenselijke handelen. Hieronder vindt u een puntsgewijs overzicht van het wenselijke handelen. Daaronder wordt beschreven hoe het werkelijke handelen getoetst werd.

Het wenselijke handelen (gestelde eisen aan de schriftelijke communicatie, de rapportage).

- De rapportage is voorzien van datum.
- De rapportage is voorzien van tijd.
- De rapportage is voorzien van de naam van degene die gerapporteerd heeft (geen paraaf).
- De rapportage bevat alleen gestandaardiseerde afkortingen.
- Er is gerapporteerd met een duidelijk leesbaar handschrift.
- De rapportage is concreet: er wordt precies aangegeven wat er wordt bedoeld.
- De rapportage is bondig: de rapportage bevat ter zake doende informatie. Hoofdzaken worden onderscheiden van bijzaken.
- De rapportage is eenduidig: bevat voor de gebruiker bekende begrippen. Onbekende terminologie en jargon dient vermeden te worden. Het woordgebruik en de zinsbouw mogen niet verwarrend zijn.
- Er wordt gerapporteerd volgens de SOAP methode:
 - o De rapportage bevat subjectieve gegevens: uitingen van de patiënt. Subjectieve gegevens dienen als zodanig aangegeven te worden.
 - o De rapportage bevat objectieve gegevens: observaties van de verpleegkundige. Objectieve gegevens dienen als zodanig aangegeven te worden.
 - o De rapportage bevat de conclusie die uit de subjectieve en objectieve gegevens die de medewerker verzameld heeft wordt getrokken: wat denkt de medewerker dat er aan de hand is.
 - o De rapportage bevat het plan dat uitgevoerd is of uitgevoerd moet worden. En ook, wat de reactie van de patiënt hierop is en hoe er verder gehandeld moet worden.

Onderzoek naar het werkelijke handelen

In dit onderzoek werden de dag- en avondrapportages meegenomen. De nachtrapportages werden dus niet onderzocht. Er zijn 100 rapportages onderzocht. Dit betreffen 50 dag- en 50 avondrapportages.

Het onderzoek naar de rapportages werd gedaan na afloop van een opname van een patiënt op de afdeling cardiologie. Als een patiënt met ontslag ging (of naar een ander ziekenhuis overgeplaatst of overleden), werden de rapportages eruit gekopieerd. Na afloop van het onderzoek, werden de rapportages vernietigd.

Omdat de afdeling cardiologie in de weken van dit deel van het onderzoek bezig was met een verhuizing (waardoor er patiënten opgenomen waren op afdeling 1 en afdeling 6 van het MCH, locatie Antoniusshove), werd er op gelet dat de helft van de te onderzoeken rapportages van afdeling 1 kwam en de andere helft van afdeling 6. Dit omdat sommige verpleegkundigen vooral op de ene en andere verpleegkundigen juist vooral op de andere afdeling werkzaam

waren. Door van beide afdelingen rapportages te nemen, zouden de resultaten van de gehele afdeling cardiologie zijn.

Bij het onderzoek naar de schriftelijke communicatie werd, zoals gezegd, een vergelijk gemaakt tussen het werkelijk uitgevoerde handelen en het wenselijke handelen. Vervolgens werd aan elk criterium een bepaalde score toegekend: aangegeven werd hoeveel keer er aan het criterium is voldaan en niet is voldaan. Dit werd ook omgezet in procenten. Uitgangspunt is dat elk criterium tussen de 90% en 100% moet scoren. Dit is de norm volgens richtlijnen van het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, CBO. Verder werden concrete voorbeelden van (gedeelten van) rapportages die zijn onderzocht, op papier gezet.

3.2 Enquête

Voor het onderzoek werd een enquête opgesteld (zie bijlage B). Bij het opstellen van deze enquête werd een tweedejaars studente van de opleiding communicatie van de Haagse Hogeschool geraadpleegd. Aan iedere (leerling)verpleegkundige van de afdeling werd gevraagd deze enquête in te vullen. Aan iedere (leerling)verpleegkundige, is de enquête persoonlijk overhandigd. In totaal werden 16 enquêtes overhandigd.

Door middel van de enquête, is zowel de schriftelijke als de mondelinge communicatie onderzocht.

- Schriftelijke communicatie (rapportages): 5 vragen.
- Overdracht tussen verschillende diensten: 3 vragen.
- Overname van andere verpleegafdeling: 1 vraag.
- Feedback geven en ontvangen: 5 vragen.
- Werkoverleg: 4 vragen.
- Onderlinge samenwerking: 6 vragen.
- Mogelijke verbeterpunten in de communicatie: 2 vragen.
- Invloed van fout in communicatie op kwaliteit van zorg: 2 vragen.

Bij de meeste vragen is gebruik gemaakt van een zespuntenschaal. Er is voor een even getal gekozen, omdat anders veel mensen neutraal zullen kiezen en dat was niet de bedoeling. Bij zoveel mogelijk vragen is dezelfde schaal gebruikt, omdat dat naar verwachting handig zou zijn bij het analyseren van de resultaten.

3.3 Interview

Naar aanleiding van de resultaten van de enquêtes werden steekproefsgewijs een aantal interviews gehouden, om zo verder op de resultaten in te kunnen gaan.

Bij de interviews werden vragen die voortkwamen uit de resultaten van de enquêtes (nogmaals) gesteld aan de personen die geïnterviewd werden. Aan de hand van onderstaande vragen zijn de interviews gehouden.

Verpleegkundige rapportages

1. Uit de enquêtes blijkt dat de verpleegkundige rapportages te wensen overlaten. Zo wordt de rapportage vaak niet voorzien van tijd en naam.
 - a) Weet je hier oorzaken voor te noemen?
2. Ook blijkt dat de duidelijkheid van de rapportages te wensen overlaat. In de enquêtes wordt aangegeven dat de rapportage vaak niet volledig is of dat er dingen instaan die niet van belang zijn.
 - a) Herken je dit?

- b) Zo ja, weet je hiervoor oorzaken te noemen?

Dienstoverdracht en kwaliteit van zorg

- 3. Uit de enquête blijkt dat de kwaliteit van zorg soms in gevaar komt, doordat er in de communicatie tussen verpleegkundigen onderling iets fout ging. Dat wat fout ging, wordt vaak veroorzaakt door de overdracht.
 - a) Zijn er bij de dienstoverdracht, dingen die je overgedragen had willen krijgen, maar wat niet is gebeurd? Nooit/soms/vaak.
 - b) Bij welke dienstoverdracht komt dit het meest voor? (dag-avond, avond-nacht of nacht-dag)
 - c) Weet je hier oorzaken voor te noemen (dat het niet is gebeurd dat er overgedragen is)?
 - d) Gaan er door onduidelijkheden in de overdracht wel eens dingen fout? Gebeurt dat: nooit/soms/vaak?
 - e) Waardoor gebeurt dat?
 - f) Wat vind je beter, mondelinge of schriftelijke dienstoverdracht?
 - g) Zou je verandering willen in de huidige situatie?

Overname andere verpleegafdeling

- 4. Uit de enquête blijkt dat als een patiënt van een andere verpleegafdeling wordt overgenomen, er regelmatig problemen zijn in de overdracht. Er wordt aangegeven dat de overdracht vaak onduidelijk is.
 - a) Herken je dit?
 - b) Wat is er onduidelijk?
 - c) Wat is volgens jou de oorzaak van deze onduidelijkheid?
 - d) Op welk gebied moet er wat verbeterd worden in de overdracht?
 - e) Wat doe je als de overdracht onduidelijk is?
 - f) Heb je een afdeling waarvandaan je de overdracht het meest onduidelijk vindt?
 - g) Hoe komt dit?

Feedback geven en ontvangen

- 5. Stelling: 'Feedback geven en ontvangen leeft niet echt op de afdeling.'
 - a) Mee eens / niet mee eens.
 - b) Als mee eens => Hoe komt dat?

Werkoverleg

- 6. Een paar vragen en een stelling over het werkoverleg.
 - a) Wat vind je een goede frequentie van het werkoverleg?
 - b) Wat is volgens jou het beste tijdstip voor werkoverleg?
 - c) Stelling: 'Er wordt teveel tijd besteed aan onbelangrijke dingen.'
 - o Mee eens / niet mee eens.
 - o Als mee eens => Hoe komt dit en wat zou eraan gedaan kunnen worden?

Onderlinge samenwerking

- 7. Een stelling over de onderlinge samenwerking: 'Oplossen van conflicten en knelpunten verloopt moeizaam doordat er teveel geroddeld wordt en er te weinig directe communicatie is.'
 - a) Mee eens / niet mee eens.
 - b) Mee eens => Wat is de oorzaak van een niet-directe communicatie?
 - c) Niet mee eens => Hoe ontstaat deze moeizame communicatie volgens jou?

3.4 Observatie

Door middel van de onderzoeksmethode observatie is er onderzoek gedaan naar de mondelinge dienstoverdracht. Hierdoor zullen achterliggende motieven niet boven tafel komen (was de verwachting), maar observatie levert wel veel gegevens op en is daarom gebruikt.

Bij de mondelinge dienstoverdracht gaat het om de overdracht van de avonddienst naar de nachtdienst. Dit is op de afdeling cardiologie de enige overdracht die mondeling verloopt. De rapportages worden gelezen nadat de avonddienst weg is. Er zijn tien van deze overdrachtmomenten geobserveerd. Vier van deze momenten heeft de opdrachtnemer geobserveerd. De overige momenten werden geobserveerd door de avond- en de nachtdienst van de afdeling cardiologie. De (korte) observatielijsten die hierbij gebruikt werden, vindt u in bijlage C.

Hieronder vindt u de punten die geobserveerd werden.

Mondelinge dienstoverdracht

- *Algemeen*
 - De overdracht vindt plaats binnen de werktijd van de avonddienst.
- *De informatie die de overdragende partij geeft.*
 - Er wordt verteld welke patiënten op de afdeling liggen.
 - Er wordt verteld waarvoor de patiënten zijn opgenomen of er wordt nagegaan of dat al bekend is bij de nachtdienst.
 - Er worden bijzonderheden vermeld over de patiënten die zijn opgenomen.
 - Er wordt doorgegeven welke activiteiten binnen de overgenomen dienst de aandacht behoeven.
 - De informatie die gegeven wordt, is voldoende voor de nachtdienst.
- *De informatie die de ontvangende partij vraagt.*
 - Vragen zijn duidelijk geformuleerd: één onderwerp tegelijk, geen suggestieve vragen.
 - Open vragen worden gesteld bij exploratie.
 - Gesloten vragen worden gesteld als men iets specifiek wil weten.
 - Vragen sluiten aan op de inhoud van wat de ander zojuist heeft gezegd.

Hoofdstuk 4 – Het onderzoek

4.1 Schriftelijke communicatie

Zoals aangegeven in het vorige hoofdstuk, is de schriftelijke communicatie onderzocht door middel van het onderzoeken van rapportages en 5 vragen in de enquête.

Op de vraag ‘Ken je de methode ‘SOAP rapporteren’?’, antwoordt het grootste deel van de (leerling)verpleegkundigen van de afdeling cardiologie bevestigend. Slechts één persoon geeft aan deze methode niet te kennen. Meer dan de helft van de geënquêteerden geeft aan deze methode van rapporteren echter niet te gebruiken. Bij het onderzoeken van de rapportages, blijkt dat zelfs in minder dan 15% van de rapportages de ‘SOAP-methode’ gebruikt wordt. Redenen die hiervoor genoemd worden, zijn:

- “Ik heb niet altijd van alle afkortingen wat te melden.”
- “Niet precies weten hoe het werkt.”
- “Te omslachtig om per probleem alles te beschrijven.”

Opvallend is dat bij slechts 1/3 van de onderzochte rapportages, de subjectieve gegevens goed worden beschreven. In de rapportages komen vaak geen subjectieve gegevens naar voren of zij worden niet als zodanig aangegeven.

Meer dan driekwart van degenen die de enquête ingeleverd hebben, geeft aan zijn/haar rapportages van datum en tijd te voorzien. Bij het niet voorzien van een tijd, wordt ook wel de dienst aangeduid, door middel van onder andere dd (dagdienst), ad (avonddienst) en nd (nachtdienst). Uit de enquête blijkt dat er soms geen tijdstip bij de rapportage wordt gezet, omdat er niet direct gerapporteerd wordt als iets heeft plaatsgevonden dat wel gerapporteerd moet worden. Uit de onderzochte rapportages blijkt, dat bijna altijd bij de nachtdienst de datum vermeld wordt. Vaak wordt dit dan niet ook bij de dag- en avondrapportages neergezet. Een jaartal bij de datum, was bij slechts 2 van de 100 onderzochte rapportages te vinden. In iets meer dan de helft van de onderzochte rapportages, wordt geen tijd vermeld.

Minder dan 50% van de onderzochte rapportages, was voorzien van een naam van degene die gerapporteerd had. In de rest van de gevallen, waren initialen, een paraaf, een handtekening of niets te vinden. Bij collega's op de afdeling is het vaak toch duidelijk wie er gerapporteerd heeft. Dit komt doordat men handschriften en initialen van elkaar kent en doordat men de inhoud van de rapportages van collega's herkent.

In de interviews werden oorzaken gevraagd voor het niet voorzien van tijd en naam van de rapportage. Oorzaken die genoemd worden, zijn:

- De rapportage is een samenvatting aan het eind van de dienst, omdat er eerder geen tijd was om te rapporteren. (3* genoemd)
- Het wordt vergeten (mogelijk doordat men denkt er later nog iets bij te schrijven en dan een naam erbij te zetten). (2* genoemd)
- Gemakzucht of slordigheid. (2* genoemd)
- Gewoonte van gemaakt om het met een paraaf te doen. (1* genoemd)

De duidelijkheid van rapportages, laat te wensen over. (Leerling) verpleegkundigen van de afdeling cardiologie geven in de enquête aan dat:

- het vaak niet volledig is of dat er zaken instaan die niet van belang zijn of niet in de rapportage horen (3* genoemd)
- er soms vragen blijven
- het soms wel duidelijker kan

- er slordig wordt geschreven
- een verkeerde zinsbouw gebruikt wordt
- het een onsamenvattend verhaal is
- veel gekrast wordt in rapportages
- veel afkortingen gebruikt worden
- niet voldoende subjectief/objectief gerapporteerd wordt
- mededelingen naar andere collega's gedaan worden via rapportage
- de rapportage niet eenduidig is.

Bovenstaande wordt bevestigd door gegevens uit de onderzochte rapportages. Meer dan een kwart van deze rapportages zijn niet concreet, bondig of eenduidig. Ook worden veel niet gestandaardiseerde afkortingen gebruikt.

Hieronder een aantal voorbeelden van (gedeelten van) rapportages, waarin datgene wat hierboven beschreven is, naar voren komt.

Gedeeltelijke dagrapportage

"D Labwaarde met name de enzymen zijn – d.dimeer ook Dhr. heeft gedacht. DD arts heeft dhr gezien en gesproken hij zei tegen dhr. dat hij nog even hier mag blijven ECG + lab idem gezien. Wordt behandeld als zijnde ACS
m.o. enz. + ECG herhalen.
P.S. Familie brengen DVD speler mee, voor wat
Dhr gaf tijdens bezoek erge benauwdheidsklachten te hebben"...

Volledige avondrapportage

"AD Dhr. uitte geen klachten, liep wat op, zat wat achter de laptop/keek TV. Dhr heeft nog wel af en toe een licht gevoel in 't hoofd, heeft hier naar eigen zegge geen hinder van."

Volledige avondrapportage

"AD Dhr uitte geen klachten, urine ziet donker rood.
(onleesbare, doorgekraste zin)"

Volledige dagrapportage

"DD Mw werd met hulp aan de wastafel verzorgd. Mw haar rug + benen + handen ingesmeerd met cremor silicone. Mw zit lekker warm naast de verwarming. Mw werd meermalen naar toilet begeleid.
Mw slaapt veel. Scharrelt wat op en neer op haar kamer. Mw wil geen tijdschrift o.i.d. om te lezen.
Mw was vanmiddag 1* incontinent van urine."

Verder bleek tijdens het onderzoek van de rapportages, dat er één keer in het geheel niet gerapporteerd was bij een patiënt (dit betrof een avondrapportage).

In bijlage D vindt u een resultatentabel van het rapportageonderzoek. Hierin wordt aangegeven hoe vaak wel/niet aan de gestelde eisen wordt voldaan.

De personen die geïnterviewd werden, is gevraagd of zij herkenden dat de rapportage vaak niet volledig is of dat er dingen instaan die niet van belang zijn. Allen beantwoorden deze vraag met 'ja'. Oorzaken die genoemd worden, zijn:

- Onwetendheid, geen eenduidig idee van wat in de rapportage hoort. (3* genoemd)
- Gebrek aan tijd, er wordt niet genoeg tijd voor genomen. (2* genoemd)
- Gemakzucht of onnauwkeurigheid.

- Als ze niets schrijven, hebben ze het gevoel dat anderen denken dat ze niets gedaan hebben, of denken ze dit zelf.

4.2 Mondelinge communicatie

Het onderzoek naar de mondelinge communicatie is onder te verdelen in de volgende onderwerpen:

- Overdracht tussen verschillende diensten
- Overname van andere verpleegafdeling
- Feedback geven en ontvangen
- Werkoverleg
- Onderlinge samenwerking

4.2.1 Overdracht tussen verschillende diensten

Na het lezen van de overdracht, worden er (als men vragen heeft) vragen gesteld aan de verpleegkundige die de rapportage geschreven heeft. Er wordt aangegeven dat dit vrijwel altijd gedaan wordt, alleen bij de nachtdienst niet, omdat de avonddienst al weg is voordat de nachtdienst de rapportages leest. Dit blijkt uit de enquête.

Verder wordt aangegeven dat activiteiten die binnen de overgenomen dienst de aandacht behoeven, bij de dienstoverdracht aangegeven worden. Dit wordt in ieder geval schriftelijk gedaan en soms ook mondeling. Als het niet mondeling gedaan wordt, is dat omdat het al schriftelijk gedaan wordt. Eén keer wordt aangegeven dat het wel eens wordt vergeten.

Bovenstaande is beschreven vanuit de verpleegkundige die, in het eerste geval, de rapportage leest en, in het tweede geval, de activiteiten doorgeeft.

In de interviews wordt het tweede geval vanuit de verpleegkundige bekeken, aan wie overgedragen wordt. De vraag was: 'Zijn er bij de dienstoverdracht, dingen die je overgedragen had willen krijgen, maar wat niet is gebeurd? Nooit/soms/vaak.'. Vijf van de zes geïnterviewden geven aan dat dit 'soms' voorkomt en één geeft aan dat dit 'vaak' voorkomt. Of er een dienstoverdracht is waar dit het meest voorkomt, wordt niet duidelijk, in de interviews worden alle dienstoverdrachten genoemd. Oorzaken die genoemd worden voor het feit dat het niet is gebeurd dat er overgedragen is:

- Er wordt niet goed gerapporteerd / de rapportage is onduidelijk. (2* genoemd)
- Tijdsdruk, er wordt te weinig tijd genomen voor essentie in de overdracht.
- Tijdens de overdracht wordt veel gekletst in plaats van overgedragen.
- Drukke, daardoor wordt het vergeten.
- Verschil in wat mensen belangrijk vinden.

Hieronder vindt u de resultaten van het observeren van de mondelinge dienstoverdracht

- *Algemeen*
 - o De overdracht vindt plaats binnen de werktijd van de avonddienst.
Ja: 5* Nee: 5*
- *De informatie die de overdragende partij geeft.*
 - o Er wordt verteld welke patiënten op de afdeling liggen.
Ja: 9* Nee: 1*
 - o Er wordt verteld waarvoor de patiënten zijn opgenomen of er wordt nagegaan of dat al bekend is bij de nachtdienst.
Ja: 10* Nee: 0*
 - o Er worden bijzonderheden vermeld over de patiënten die zijn opgenomen.

- Ja: 10* Nee: 0*
- Er wordt doorgegeven welke activiteiten binnen de overgenomen dienst de aandacht behoeven.
Ja: 10* Nee: 0*
- De informatie die gegeven wordt, is voldoende voor de nachtdienst.
Ja: 9* Nee: 1* (informatie was wel terug te lezen)
- *De informatie die de ontvangende partij vraagt.*
 - Vragen zijn duidelijk geformuleerd: één onderwerp tegelijk, geen suggestieve vragen.
Ja: 7* Nee: 2* N.v.t.: 1*
 - Open vragen worden gesteld bij exploratie.
Ja: 4* Nee: 2* N.v.t.: 4*
 - Gesloten vragen worden gesteld als men iets specifiek wil weten.
Ja: 7* Nee: 2* N.v.t.: 1*
 - Vragen sluiten aan op de inhoud van wat de ander zojuist heeft gezegd.
Ja: 7* Nee: 3*

Het valt op dat in de helft van de gevallen niet binnen werktijd van de avonddienst wordt overgedragen. Verder wordt door de avonddienst voldoende informatie doorgegeven aan de nachtdienst. Eén keer niet, maar dit was wel terug te lezen.

In het interview is gevraagd wat men beter vindt, mondelinge of schriftelijke dienstoverdracht. Hierbij geven vijf 'schriftelijk' aan. Dit op voorwaarde dat de rapportage compleet is. Mondeling is hierbij alleen bedoeld om aanvullingen te geven en om vragen te stellen. Eén persoon geeft aan alles mondeling én schriftelijk over te willen dragen.

Ook is gevraagd of men verandering wil in de huidige situatie. De resultaten hiervan:

- Drie personen geven aan alle overdrachten schriftelijk te willen.
- Twee personen geven aan geen verandering te wensen.
- Eén persoon geeft aan elke overdracht mondeling én schriftelijk te willen.

4.2.2 Overname van andere verpleegafdeling

In de enquête was over dit onderwerp de volgende stelling opgenomen.

Als er een patiënt van een andere verpleegafdeling overgenomen wordt, verloopt de overdracht altijd zonder problemen.

<i>Geheel mee oneens</i>						<i>geheel mee eens</i>
1	2	3	4	5	6	
<i>Toelichting</i>						

.....

.....

De score die het meest gegeven is, is een '3'. Meer dan 75% scoort een 4 of lager. Uit de enquêtes blijkt dat er regelmatig problemen zijn in de overdracht, als een patiënt van een andere verpleegafdeling overgenomen wordt. In de enquêtes wordt genoemd wat voor problemen men tegenkomt bij een overname:

- vaak onduidelijkheden
- verpleegkundig dossier is niet goed bijgewerkt
- gemis aan kennis over andere specialismen
- overdracht is niet volledig, informatie wordt gemist
- onoverzichtelijk

- vaak erg slordig

Er wordt dus vijf keer een toelichting gegeven, waaruit blijkt dat de overdracht vaak onduidelijk is.

In de enquête was over dit onderwerp één vraag opgenomen. Toen bleek dat hier een knelpunt in de communicatie ligt, is hierop verder ingegaan door middel van interviews.

Als eerste werd gevraagd of geïnterviewden herkenden dat de overdracht vaak onduidelijk is. Dit beaamen zij, op één na, allemaal. Bij de vraag wat er onduidelijk is, wordt genoemd:

- Er mist informatie (4* genoemd). Dit is bijvoorbeeld informatie over de patiënt (1*genoemd), er is geen anamnese gedaan (1*genoemd), het medicatieoverzicht klopt niet (3*genoemd).
- Er is geen antwoord op vragen van 'hoe zit dit' wat wel wordt verwacht.

Oorzaken die aangegeven worden voor deze onduidelijkheid, zijn:

- Te snel willen overdragen. (2* genoemd)
- Er is geen samenvatting van waarvoor de patiënt is opgenomen en er wordt geen opnamegesprek gedaan.
- Er wordt niet eenduidig gewerkt, geen rekening gehouden met de verpleegkundige die de patiënt overneemt.
- Degene die overdraagt heeft zich niet genoeg verdiept in de patiënt.

Wat er gedaan wordt als men de overdracht onduidelijk vindt, is bellen met de afdeling waar de patiënt vandaan komt of met de arts om te zorgen dat het duidelijker wordt. Dit geven allen aan die aangegeven hebben dat zij herkennen dat de overdracht vaak onduidelijk is. Eén keer wordt aangegeven dat voordat er gebeld wordt, de verpleegkundige het eerst samen met de patiënt probeert uit te zoeken.

Aangegeven wordt dat de afdeling waarvandaan men de overdracht het meest onduidelijk vindt, de ccu is. Dit omdat daar de meeste patiënten vandaan komen. Eén keer wordt hier de afdeling interne geneeskunde genoemd, oorzaak hiervan zou zijn een gebrek aan kwaliteit, waardoor er weinig verdieping is in de patiënt.

Ook werd gevraagd op welk gebied er wat verbeterd moet worden in de overdracht. Hierbij worden verschillende dingen genoemd (alles is één keer genoemd):

- Er moet een samenvatting gemaakt worden door de afdeling waar de patiënt vandaan komt.
- Het handschrift.
- Informatie over verschillende disciplines moet duidelijker zijn.
- Medicijnbladen moeten helemaal kloppend zijn.
- Medische probleem moet duidelijker naar voren komen.
- Er moet meer tijd voor genomen worden.

4.2.3 Feedback geven en ontvangen

De scores die gegeven konden worden op de stellingen die te maken hebben met het onderwerp 'feedback', varieerden van 1 tot 6.

<i>Geheel mee oneens</i>						<i>geheel mee eens</i>
1	2	3	4	5	6	
<i>Waarom?</i>						

.....

.....

De scores die gegeven zijn bij deze vragen, liggen bij minimaal 50% van de geënquêteerden op '3' en '4'. Iets minder dan een kwart van de verpleegkundigen zou wel vaker feedback willen geven, zij zien dit als een persoonlijk aandachtspunt/leerdoel. De score is gemiddeld, maar van één stelling springt de score eruit. Hierbij gaat het om de stelling 'Ik kan goed

luisteren.’ De (leerling)verpleegkundigen van de afdeling cardiologie scoren hier hoog. De score die het meest gegeven wordt (door meer dan de helft), is een ‘5’.

Gezegd zou kunnen worden dat de resultaten wat betreft ‘feedback geven en ontvangen’ neutraal te noemen zijn. Aan de andere kant zou het kunnen dat feedback geven en ontvangen niet echt leeft op de afdeling. Deze laatste stelling werd voorgelegd aan degenen die geïnterviewd werden. De meesten zijn het niet met de stelling eens (4 van de 6). Twee personen geven dus aan het met de stelling eens te zijn. Op de vraag hoe het komt dat feedback geven en ontvangen niet echt leeft op de afdeling, wordt gezegd: het wordt eng/moeilijk gevonden, er geen zin in hebben, niet gemotiveerd zijn en het niet aanwezig zijn van een veilige omgeving.

4.2.4 Werkoverleg

Het werkoverleg is op verschillende manieren onderzocht. Door middel van vragen in de enquêtes en door interviews.

Uit de enquêtes blijkt, dat ongeveer 2/3 van de (leerling)verpleegkundigen positief is over het werkoverleg van de afdeling. Echter, meer dan 30% van de geënquêteerden is minder positief. Vanuit de antwoorden bij de toelichtingen op de vragen uit de enquête, zijn verschillende plus- en minpunten die te maken hebben met het werkoverleg te noemen. Deze vindt u in onderstaande tabel. Als iets meerdere keren is genoemd, wordt dat aangegeven. Als niets is aangegeven, is het één keer genoemd.

Pluspunten	Minpunten
Agendapunten worden altijd besproken, dit is efficiënt.	Door omstandigheden op afdeling wordt tijd werkoverleg uitgesteld. (4* genoemd)
Zaken die onduidelijk waren, worden duidelijk.	Er zijn teveel werkoverleggen, hierdoor is er niet altijd een inbreng (1 keer per week is teveel). (3 * genoemd)
Iedereen krijgt de kans een inbreng te geven.	Degenen met de grootste mond hoor je meer / krijgen meer tijd. (2 * genoemd)
	Er wordt te lang tijd besteed aan onbelangrijke dingen. (2 * genoemd)
	Soms duren discussies te lang.
	De rondvraag gaat te snel iedereen langs, waardoor niemand vraag weet te stellen.
	Resultaat is soms onduidelijk, dan eindigen we met ‘dat bespreken we later’.
	Niet iedereen is altijd even duidelijk.
	Het is veel herhalen van hetzelfde.
	Zou effectiever zijn als iedereen notulen zou lezen en toepassen en afspraken naleven.
	Te weinig informatie.
	Gewenst om meer verbeterpunten in te voeren.
	Mededelingen kunnen ook op notulen gelezen worden.
	Uitwerking in de praktijk loopt niet altijd goed.

Tabel 1 Plus- en minpunten die te maken hebben met het werkoverleg.

In de interviews wordt gevraagd wat men een goede frequentie van het werkoverleg vindt. De helft noemt hier: 1 keer per twee weken. Twee keer wordt 1 keer per maand genoemd en één persoon vindt 1 keer per drie weken de beste frequentie.

Het beste tijdstip vindt men rond 15.00 uur en 16.00 uur. Eén persoon vindt het beste tijdstip rond de lunchpauze. Vier personen geven aan dat het werkoverleg één uur moet duren, niet langer.

Als stelling werd in de interviews gegeven: 'Er wordt in het werkoverleg teveel tijd besteed aan onbelangrijke dingen.'. De helft bleek het hiermee eens te zijn en de andere helft is het er niet mee eens. Aan degenen die het eens waren met de stelling, is gevraagd hoe het komt dat er teveel tijd wordt besteed aan onbelangrijke dingen en wat eraan gedaan zou kunnen worden. De oorzaak die genoemd werd, is het geleuter van iedereen. Allen geven aan dat er wat aan gedaan kan worden door het werkoverleg strakker te regelen, meer structuur aan te brengen door de voorzitter.

4.2.5 Onderlinge samenwerking

Meer dan de helft (7 van 13) van de respondenten geeft in de enquête aan dat er niet optimaal gebruik gemaakt wordt van elkaars kennis en ervaring tijdens de uitvoering van het werk. Dit blijkt uit de scores en de gegeven toelichtingen. Er wordt aangegeven dat dit veel beter zou kunnen. Genoemd wordt dat sommige collega's soms eigenwijs zijn, dat er meer 'open staan voor elkaar' zou kunnen zijn, meer luisteren naar elkaar, dat men meer zou kunnen vragen aan elkaar en dat collega's elkaar meer zouden kunnen sturen en aanvullen.

De stelling 'Men is niet zo afhankelijk van elkaar dat men zijn werk niet goed kan doen.', werd door zes personen niet beantwoord. Vijf van hen gaven aan dat zij de stelling niet goed begrepen. Van de overigen is het grootste deel het met deze stelling eens. Slecht één persoon geeft aan dat bij onduidelijke rapportages/afspraken, zaken kunnen mislopen of vertragen.

Het oplossen van conflicten gebeurt vaak niet direct en bevredigend, blijkt uit de enquêtes. Ruim 60% scoort hier een '3' of lager. Bij de toelichting wordt aangegeven dat er teveel geroddeld wordt onder elkaar en dat er te weinig directe communicatie is.

Bijna de helft van de (leerling)verpleegkundigen is het er niet mee eens dat optredende problemen of knelpunten snel en effectief worden opgelost. Dit duurt soms te lang, wordt aangegeven. Degenen die het er wel mee eens zijn, geven aan dat ze weten bij wie ze terecht kunnen bij problemen. Een aantal keer wordt hier de unitcoördinator genoemd.

Aan degenen die geïnterviewd werden, werd de volgende stelling voorgelegd: 'Oplossen van conflicten en knelpunten verloopt moeizaam doordat er teveel geroddeld wordt en er te weinig directe communicatie is.'. Met deze stelling zijn vier personen het eens, één persoon is het er mee oneens en één persoon geeft aan dat dit verschillend is per persoon.

Oorzaken die genoemd worden van een niet-directe communicatie:

- Roddelen hoort bij een mens / men is gewend aan een roddelsfeer. (4* genoemd)
- Een keer wordt genoemd: men vindt het eng/moeilijk, men is er niet voor gemotiveerd, men heeft geen teamgevoel.

Of het maken van fouten op de afdeling geen schande is en hier alleen maar van geleerd kan worden, bestaan verschillende meningen, blijkt uit de resultaten van de enquête. Sommigen zijn het er helemaal mee eens, anderen helemaal mee oneens en de rest scoort hier tussenin. Vijf keer wordt aangegeven dat het eraan ligt wát voor fout het is. Sommige fouten,

bijvoorbeeld levensbedreigende, mogen niet gemaakt worden. Verder blijkt dat men het zinvol vindt om van elkaar te blijven leren.

4.3 Verbeterpunten in de communicatie

In de enquête wordt de volgende vraag gesteld: ‘Welke verbeteringen zou je graag willen zien in de communicatie met je collega’s?’. Op één na (die aangeeft te kort op de afdeling te zijn), geven alle (leerling)verpleegkundigen verbeteringen aan die ze graag zouden willen zien:

- Niet achter de rug ompraten / meer openheid. (5* genoemd)
- Echte belangstelling hebben voor elkaar / echt luisteren (4* genoemd)
- Open staan voor collega's (4* genoemd)
- Op een goede manier met feedback omgaan (4* genoemd)
- Eerlijk zijn (3* genoemd)
- Samen problemen oplossen in plaats van roddelen (2* genoemd)
- Overdrachten verbeteren door meer mondeling te doen (2* genoemd)
- Elkaar feedback durven geven (2* genoemd)
- Directer zijn (2* genoemd)
- Weten dat niet iedereen op dezelfde manier op situaties reageert (1* genoemd)
- Meer overleg (niet in de vorm van een vergadering (1* genoemd)
- Meer waardering (1* genoemd)
- Meer respect voor elkaar (1* genoemd)

Bij de volgende vraag in de enquête werden redenen gevraagd waardoor deze verbeteringen nog niet zijn doorgevoerd. Hierbij worden genoemd:

- Collega's durven geen feedback te geven of weten de goede manier van feedback geven niet. (3* genoemd, de cursus feedback wordt 2 keer aangehaald)
- ? (2* genoemd)
- Men wil een wit voetje halen bij de baas door over anderen te roddelen. (1* genoemd)
- Door verhuizing / niet hebben van een eigen plek. (1* genoemd)
- Veel veranderingen in team in korte tijd, er moet eerst een vertrouwensband zijn. (1* genoemd)
- Niet iedereen is hetzelfde. (1* genoemd)
- Er zijn te veel kleine groepjes op de afdeling. (1* genoemd)
- Er is niet bij iedereen intentie om dit te bereiken. (1* genoemd)

4.4 Communicatie en kwaliteit van zorg

In de enquêtes geeft meer dan driekwart van de collega's aan dat de kwaliteit van zorg soms of vaak in gevaar komt, doordat er in de communicatie tussen henzelf en een andere verpleegkundige iets fout gaat.

Genoemde voorbeelden hiervan zijn:

- Bij mondelinge afspraken worden nogal eens dingen over het hoofd gezien.
- Patiënt was niet overgedragen, waardoor hij geen zorg ontving van de dienst waarnaar overgedragen had moeten worden.
- Patiënten blijken nog niet op de hoogte te zijn van een behandeling, terwijl dat wel wordt gedacht door de verpleegkundige.
- Geen goede overdracht en rapportage waardoor het onduidelijk was dat de patiënt voor onderzoek ging.
- Fouten bij uitvoering / klaarmaken van medicatie.
- Niet lezen wat genoteerd staat in verpleegplan en dus niet uitvoeren.

- Medicatie later gegeven aan een patiënt doordat het afwijkende tijdstip volgens verpleegkundige overgedragen had kunnen worden door vorige dienst.
- Fouten met telemetrie.

Veel van deze voorbeelden hebben te maken met overdracht. Daarom werd in de interviews de vraag gesteld: ‘Gaan er door onduidelijkheden in de overdracht wel eens dingen fout?’

Gebeurt dat: nooit/soms/vaak?’.

‘Nooit’ is 1 keer genoemd.

‘Soms’ is vijf keer genoemd.

‘Vaak’ is niet genoemd.

Waardoor het gebeurt dat er door onduidelijkheden in de overdracht wel eens dingen fout gaan, is volgens de geïnterviewden:

- De rapportage klopt niet. (2* genoemd)
- Er wordt niet goed gelezen (2* genoemd)
- Door drukte wordt vergeten wat overgedragen is. (1* genoemd)
- Er wordt niet goed geluisterd. (1* genoemd)
- Er wordt te weinig overgedragen. (1* genoemd)

Voor een schematisch overzicht van de resultaten van de enquêtes, wordt u verwezen naar bijlage E. Hierin leest u hoe vaak elke score bij een bepaalde vraag voorkomt. Ook ziet u per vraag het rekenkundig gemiddelde en de modus.

Hoofdstuk 5 – Conclusies

De probleemstelling van het onderzoek was: ‘Waar loopt het verkeerd in de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling en waar wordt dit door veroorzaakt?’. Deze probleemstelling werd uitgewerkt in de volgende subprobleemstellingen.

- Waar loopt het verkeerd in de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling?
- Waar wordt het verkeerd lopen van de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling door veroorzaakt?

In de hoofdstukken 3 en 4 van dit rapport is aangegeven wat de gevolgde werkwijze van het onderzoek is geweest en wat de resultaten van het onderzoek zijn.

Geconcludeerd kan worden, dat het op verschillende terreinen verkeerd loopt in de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling. Concrete voorbeelden van knelpunten heeft u in hoofdstuk 4 kunnen zien. Gebieden waarop knelpunten zich bevinden, zijn in de schriftelijke en de mondelinge communicatie:

- De schriftelijke rapportages, die duidelijk te wensen overlaten. De gewenste ‘SOAP-methode’ van rapporteren, wordt bijvoorbeeld zeer weinig gebruikt.
- Overdracht tussen verschillende diensten. Het blijkt dat iedereen wel eens meemaakt dat hij/zij dingen overgedragen had willen krijgen, maar dat niet gebeurt is.
- Overname van een andere verpleegafdeling. Dit verloopt regelmatig met problemen.
- Het werkoverleg van de afdeling, waar 2/3 van de (leerling)verpleegkundigen positief over is, maar waarbij ook een heel aantal minpunten genoemd worden. Zo vindt een aantal verpleegkundigen dat er teveel tijd wordt besteed aan onbelangrijke dingen.
- Het oplossen van conflicten en knelpunten dat soms moeizaam verloopt. Het duurt soms te lang tot problemen zijn opgelost.

Ook werd onderzoek gedaan naar mogelijke oorzaken van de knelpunten in de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling. Alle gevonden oorzaken kunt u teruglezen in hoofdstuk 4, hieronder volgen de belangrijkste:

- Rapportages zijn samenvattingen aan het einde van de dienst.
- Er is geen eenduidig idee van wat in de rapportage hoort.
- Door de overdracht gaan dingen fout doordat de rapportage niet klopt, er te weinig overgedragen wordt, er niet goed wordt gelezen en/of er niet goed wordt geluisterd.
- Bij een overname van een andere verpleegafdeling zijn er regelmatig onduidelijkheden, doordat er informatie wordt gemist.
- Er is een gebrek aan directe communicatie.

Waarom de knelpunten in de communicatie zo ernstig zijn, wordt vanuit de resultaten ook duidelijk. Meer dan driekwart van de verpleegkundigen heeft immers aangegeven dat de kwaliteit van zorg soms of vaak in gevaar komt doordat er in de communicatie tussen henzelf en een andere verpleegkundige iets fout gaat. Knelpunten in de communicatie betekenen dus een bedreiging voor de kwaliteit van zorg.

Hoofdstuk 6 – Aanbevelingen

Uit het onderzoek blijkt, dat het probleem van knelpunten in de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling verder opgepakt zou moeten worden. In dit hoofdstuk vindt u enige aanbevelingen hiervoor.

Voor wat betreft de schriftelijke communicatie

Gedacht zou kunnen worden aan het periodiek geven van klinische lessen, waarin aan de orde komt wat er van rapportages verwacht wordt. Zo blijft een ieder alert op de eisen die aan rapportages gesteld worden. Iedere (leerling)verpleegkundige zou deze les ten minste één keer per jaar moeten volgen. Dit zou ziekenhuisbreed getrokken kunnen worden, omdat op verschillende afdelingen dezelfde eisen gelden die aan de rapportages gesteld worden.

Ook kan gedacht worden aan mappenvisitaties. Ten minste één keer per maand wordt een verpleegdossier van elke (leerling)verpleegkundige gevisiteerd door een collega-verpleegkundige, die aanwijzingen kan geven over het hoe en waarom van rapporteren.

Voor wat betreft de mondelinge communicatie

Overdracht tussen verschillende diensten. Besproken kan worden binnen een team waar de voorkeur naar uit gaat, bij de manier van overdragen. Dit kan regelmatig (bijvoorbeeld vier keer per jaar) geëvalueerd worden tijdens een werkoverleg.

Overname van een andere verpleegafdeling. Een richtlijn hanteren voor de manier waarop een overname verloopt. In het verpleegkundig dossier bevindt zich een formulier waarmee dit bereikt kan worden, de ‘controlelijst interne overplaatsing’. Deze kan onderzocht worden op bruikbaarheid en zo nodig worden aangepast.

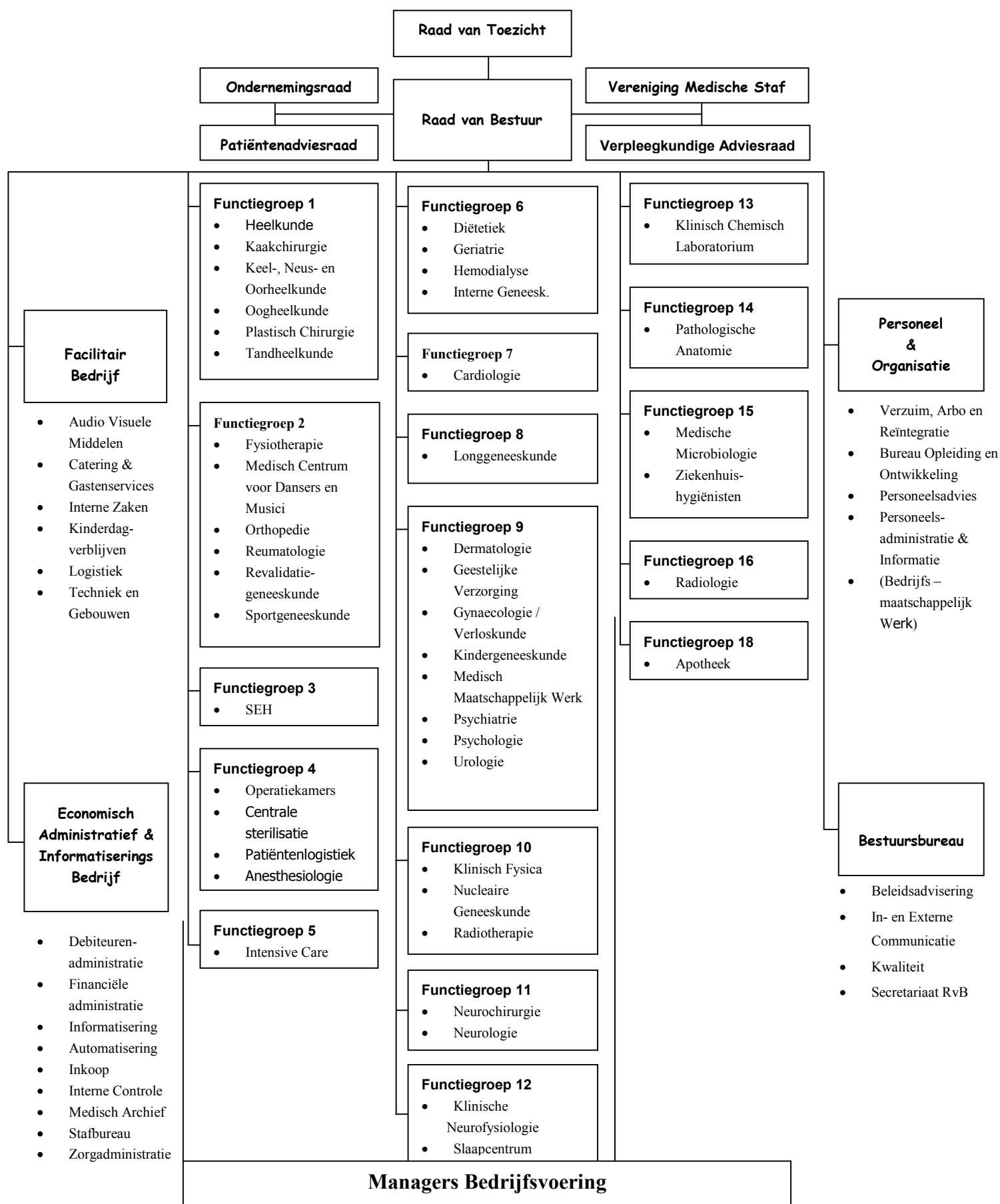
Werkoverleg. Het werkoverleg 1 keer per twee weken laten plaatsvinden, waarbij dit overleg niet langer dan 1 uur duurt. De voorzitter of een andere hiervoor aangewezen persoon, moet de tijd bewaken en zorgen voor structuur en een strakke regeling tijdens het werkoverleg.

Feedbackcursussen zoals die gegeven worden, regelmatig laten terugkeren. Hierdoor kan een directe communicatie worden bevorderd en roddelen worden teruggedrongen.

Om een beter zicht te krijgen op de ziekenhuisbrede communicatie, zou meer onderzoek gedaan kunnen worden. Dit projectrapport kan ziekenhuisbreed worden verspreid, zodat een voorbeeld voorhanden is van hoe onderzoek gedaan kan worden. Dit zal tijd besparen en met het resultaat kan iedere verpleegafdeling de knelpunten in de communicatie tegengaan.

Het probleem van knelpunten binnen de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling verdient het om verder opgepakt te worden. Op deze manier wordt de kwaliteit van zorg bevorderd. Dat is toch iets waar we in het Medisch Centrum Haaglanden voor gaan?!

Bijlage A - Organogram van Medisch Centrum Haaglanden



Bijlage B - Enquête

Beste collega's,

Voor mijn differentiatieopdracht, ben ik bezig met een onderzoek naar de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling. Ik zou het erg op prijs stellen als je mij hierbij helpt. Dat kan door deze enquête in te vullen. Deze enquête bestaat uit 28 vragen. Het invullen van de enquête neemt ongeveer 30 minuten in beslag.

Ik zou het - ondanks het schrijfwerk - fijn vinden als je de vragen zo volledig mogelijk beantwoordt. Hierdoor krijg ik een vollediger beeld van de situatie. Zou je **bij iedere vraag waar een toelichting gevraagd wordt, deze willen geven?**

Het uiteindelijke doel is toch de praktijk zo nodig te verbeteren en daar hebben we allemaal baat bij!

Je mag zelf weten of je je naam op deze enquête schrijft of dat je hem anoniem invult. Wil je de ingevulde enquête uiterlijk 17 maart 2006 in mijn postvakje inleveren?

Alvast heel hartelijk bedankt.

Sandra van Vuuren

Leerling verpleegkundige afdeling cardiologie.

Hieronder tref je een aantal vragen en beweringen aan die gerelateerd zijn aan het Verpleegkundig Eisenkader. Ze gaan over de rapportage en over de overdracht. Omcirkel steeds het antwoord van je keuze.

1. Ken je de methode 'SOAP rapporteren'?

- a) ja => ga door naar 2
- b) nee => vraag 3

2. Gebruik je deze SOAP methode van rapporteren in je rapportages?

- a) ja
- b) nee, want.....
.....
.....

3. Mijn rapportages, voorzie ik van datum en tijd.

- a) ja
- b) nee, want.....
.....
.....

4. Ik kan als ik een rapportage lees, altijd zien wie er gerapporteerd heeft.

Geheel mee oneens						geheel mee eens
1	2	3	4	5		6

Toelichting
.....
.....

5. Ik vind de rapportages van mijn collega's altijd duidelijk.

Geheel mee oneens						geheel mee eens
1	2	3	4	5		6

Toelichting
.....
.....

6. Als ik bij de zorg van een patiënt betrokken ben en tijdens het lezen van de overdracht vragen heb, stel ik de vragen aan de verpleegkundige die de rapportage geschreven heeft.

Geheel mee oneens						geheel mee eens
1	2	3	4	5		6

Toelichting
.....
.....

7. Bij de dienstoverdracht geeft ik altijd die activiteiten door die binnen de overgenomen dienst de aandacht behoeven.

Geheel mee oneens						geheel mee eens
1	2	3	4	5		6

Toelichting
.....
.....

8. Voordat ik ga pauzeren, geef ik aan mijn collega's die achterblijven door, welke zorg moet worden overgenomen en welke werkzaamheden moeten worden overgenomen.

Geheel mee oneens

geheel mee eens

1

2

3

4

5

6

Toelichting

.....
.....

9. Als er een patiënt van een andere verpleegafdeling overgenomen wordt, verloopt de overdracht altijd zonder problemen.

Geheel mee oneens

geheel mee eens

1

2

3

4

5

6

Toelichting

.....
.....

De volgende vragen hebben te maken met 'feedback geven en ontvangen'.

10. Ik vraag geregeld feedback aan anderen over mijn functioneren.

Geheel mee oneens

geheel mee eens

1

2

3

4

5

6

Waarom?

.....
.....

11. Ik geef geregeld positieve feedback aan anderen.

Geheel mee oneens

geheel mee eens

1

2

3

4

5

6

Waarom?

.....
.....

12. Ik geef geregeld negatieve feedback aan anderen.

Geheel mee oneens

geheel mee eens

1

2

3

4

5

6

Waarom?

.....
.....

13. Ik kan goed luisteren.

Geheel mee oneens

geheel mee eens

1

2

3

4

5

6

Waarom?

.....
.....

14. Ik ben voor anderen altijd transparant in mijn gedachten en gevoelens.

Geheel mee oneens

geheel mee eens

1

2

3

4

5

6

Waarom?

.....

.....

Hieronder tref je een aantal beweringen aan over de onderlinge samenwerking en het werkoverleg. Wil je voor elk van deze beweringen je mening geven over de huidige situatie. Omcirkel steeds het betreffende cijfer van je keuze en beargumenteer vervolgens je mening.

15. Wanneer wij een werkoverleg hebben, is deze altijd effectief en efficiënt.

Geheel mee oneens

geheel mee eens

1

2

3

4

5

6

Toelichting

.....

.....

16. Wanneer wij een werkoverleg hebben, zijn de resultaten altijd de moeite waard.

Geheel mee oneens

geheel mee eens

1

2

3

4

5

6

Toelichting

.....

.....

17. Bij een werkoverleg, heeft iedereen altijd een duidelijke inbreng.

Geheel mee oneens

geheel mee eens

1

2

3

4

5

6

Toelichting

.....

.....

18. Het is gebruikelijk dat men op tijd aanwezig is voor het werkoverleg.

Geheel mee oneens

geheel mee eens

1

2

3

4

5

6

Toelichting

.....

.....

19. Wij maken optimaal gebruik van elkaars kennis en ervaring tijdens de uitvoering van het werk.

Geheel mee oneens

geheel mee eens

1

2

3

4

5

6

Toelichting

.....

.....

20. Men is niet zo afhankelijk van elkaar dat men zijn werk niet goed kan doen.

Geheel mee oneens geheel mee eens

1 2 3 4 5 6

Toelichting

.....

.....

21. Wanneer conflicten bestaan, worden die gewoonlijk direct en bevredigend opgelost.

Geheel mee oneens geheel mee eens

1 2 3 4 5 6

Toelichting

.....

.....

22. Optredende problemen of knelpunten worden meestal snel en effectief opgelost.

Geheel mee oneens geheel mee eens

1 2 3 4 5 6

Toelichting

.....

.....

23. Het maken van fouten op de afdeling is geen schande, hiervan kan alleen maar geleerd worden.

Geheel mee oneens geheel mee eens

1 2 3 4 5 6

Toelichting

.....

.....

24. Suggesties en ideeën worden door iedereen altijd serieus genomen.

Geheel mee oneens geheel mee eens

1 2 3 4 5 6

Toelichting

.....

.....

Hieronder als laatste nog een paar open vragen.

25. Welke verbeteringen zou je graag willen zien in de communicatie met je collega's?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

26. Waardoor zijn die verbeteringen nog niet doorgevoerd?

.....

.....

.....

.....

.....

27. Gebeurt het wel eens dat de kwaliteit van zorg in gevaar komt doordat er in de communicatie tussen jezelf en een andere verpleegkundige iets fout gaat?

- a) nooit
- b) soms
- c) vaak

28. Geef een voorbeeld dat de kwaliteit van zorg in gevaar kwam doordat er in de communicatie tussen jezelf en een andere verpleegkundige iets fout ging.

.....

.....

.....

.....

.....

Hieronder kun je nog eventuele opmerkingen kwijt.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ben je bereid eventueel mee te werken aan een interview met mij ten behoeve van dit onderzoek?

- a) ja => geef dit dan even aan mij door
- b) nee

Enquête is ingevuld door (mag ook anoniem):

Bijlage C – Observatielijsten mondelinge dienstoverdracht

Onderzoek naar de mondelinge dienstoverdracht

Wil je, **als nachtdienst**, de onderstaande punten observeren tijdens de overdracht van de avond- naar de nachtdienst? Dit ten behoeve van mijn onderzoek naar de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling.

Datum: - - 2006

Als je het hebt ingevuld, wil je dit papier dan weer inleveren door het in mijn postvak te doen?

Alvast bedankt,
Sandra van Vuuren

Algemeen

1. De overdracht vindt plaats binnen de werktijd van de avonddienst.

- a) Ja
- b) Nee

De informatie die de avonddienst geeft.

2. Er wordt verteld welke patiënten op de afdeling liggen.

- a) Ja
- b) Nee

3. Er wordt verteld waarvoor de patiënten zijn opgenomen of er wordt nagegaan of dat al bekend is bij de nachtdienst.

- a) Ja
- b) Nee

4. Er worden bijzonderheden vermeld over de patiënten die zijn opgenomen.

- a) Ja
- b) Nee

5. Er wordt doorgegeven welke activiteiten binnen de overgenomen dienst de aandacht nodig hebben.

- a) Ja
- b) Nee

6. Er wordt tijdens de mondelinge dienstoverdracht voldoende informatie gegeven.

- a) Ja
- b) Nee

Toelichting.....
.....
.....
.....

Onderzoek naar de mondelinge dienstoverdracht

Wil je, **als avonddienst**, de onderstaande punten observeren tijdens de overdracht van de avond- naar de nachtdienst? Dit ten behoeve van mijn onderzoek naar de vakinhoudelijke communicatie tussen verpleegkundigen onderling.

Datum: - - 2006

Als je het hebt ingevuld, wil je dit papier dan weer inleveren door het in mijn postvak te doen?

Alvast bedankt,
Sandra van Vuuren

De informatie die de nachtdienst vraagt.

- 1. Vragen zijn duidelijk geformuleerd: één onderwerp tegelijk, geen suggestieve vragen.**
 - a. Ja
 - b. Nee
 - c. Niet van toepassing
- 2. Als de nachtdienst meer informatie nodig heeft, worden er open vragen gesteld.**
 - a. Ja
 - b. Nee
 - c. Niet van toepassing
- 3. Gesloten vragen worden gesteld als de nachtdienst iets specifiek wil weten.**
 - a. Ja
 - b. Nee
 - c. Niet van toepassing
- 4. Vragen sluiten aan op de inhoud van wat de ander zojuist heeft gezegd.**
 - a. Ja
 - b. Nee
 - c. Niet van toepassing

Bijlage E – Resultatentabel enquêtes

vraag		Formulierenr																scores												
Vraag-nummer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		1	2	3	4	5	6	0	rek.gem. modus					
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1					12	1	0	0	0	0	0	1					
2	1	1	2	1	1	0	2	2	2	1	2	2	2					5	7	0	0	0	0	1	2					
3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1					10	3	0	0	0	0	0	1					
4	5	6	4	2	6	5	4	6	5	4	5	5	3					0	1	1	3	5	3	0	5					
5	4	4	1	3	4	3	4	4	4	4	5	2	4					1	1	2	8	1	0	0	4					
6	5	6	6	6	5	4	6	6	4	6	5	5	0					0	0	0	2	4	6	1	5					
7	5	6	6	1	5	1	5	5	4	4	4	1	5					3	0	0	3	5	2	0	4					
8	5	6	6	6	3	1	6	6	5	6	6	6	5					1	0	1	0	3	8	0	5					
9	3	3	3	6	4	0	2	6	3	4	4	3	4					0	1	5	4	0	2	1	3					
10	4	4	3	6	2	0	3	2	2	4	5	3	6					0	3	3	3	1	2	1	3					
11	4	6	5	6	4	1	4	3	3	3	5	3	4					1	0	4	4	2	2	0	4					
12	3	2	3	1	5	4	5	2	3	1	4	3	4					2	2	4	3	2	0	0	3					
13	5	6	5	6	5	2	5	6	5	4	5	4	5					0	1	0	2	7	3	0	5					
14	2	5	4	6	6	0	3	4	3	3	4	3	2					0	2	4	3	1	2	1	3					
15	4	5	4	2	5	3	4	3	5	4	2	4	4					0	2	2	6	3	0	0	4					
16	4	5	5	3	5	4	2	4	5	4	2	3	5					0	2	2	4	5	0	0	4					
17	5	5	4	1	4	4	6	4	3	4	1	2	4					2	1	1	6	2	1	0	4					
18	3	6	4	1	6	3	6	6	5	4	2	5	4					1	1	2	3	2	4	0	4					
19	5	6	2	6	5	5	3	3	3	4	4	3	4					0	1	4	3	3	2	0	4					
20	5	5	2	6	5	0	6	0	0	0	0	6	0					0	1	0	0	3	3	6	3					
21	5	4	2	3	4	3	2	5	2	4	3	3	3					0	3	5	3	2	0	0	3					
22	5	6	3	6	4	4	3	0	2	4	3	3	4					0	1	4	4	1	2	1	4					
23	5	5	3	3	5	1	4	6	2	5	5	1	5					2	1	2	1	6	1	0	4					
24	4	5	3	6	4	3	2	3	3	4	5	2	5					0	2	4	3	3	1	0	4					
27	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2					3	9	1	0	0	0	0	2					

Tabel 3. Iedere enquête die binnen kwam, kreeg een nummer (formulierenr). In totaal zijn 13 van de 16 enquêtes ingeleverd. Bij 'scores' wordt aangegeven hoe vaak een bepaalde score per vraag voorkomt. Bij a/b antwoordmogelijkheden, geldt: a=1, b=2. Als er geen antwoord gegeven is, is de score '0'. In de laatste 2 kolommen wordt het rekenkundig gemiddelde (rek. gem.) per vraag aangegeven en de modus voor elke vraag. De vraagnummers komen overeen met die op de enquêtes. Open vragen zijn weggelaten.

Bijlage F – Gebruikte bronnen

- Grit, Roel. *Projectmanagement*, Wolters-Noordhoff, Groningen, 2000.
- Koeleman, Huib. *Interne communicatie als managementinstrument*, Samsom, Alphen aan den Rijn / Diegem, 1997.
- Koetsenruijter, Ria. *Reflectie in de verpleegkundige beroepsuitoefening*, LEMMA, Utrecht, 2001.
- Korswagen, C.J.J.. *Drieluik mondelinge communicatie I. Doeltreffend spreken, presenteren en instrueren*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten / Zaventem, 1993.
- Pool, Aart e.a.. *Met het oog op de toekomst*, Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, Utrecht, 2001.
- Reijnders, Erik. *Interne communicatie: aanpak en achtergronden*, Van Gorcum, Assen, 1997.
- Steehouder e.a.. *Leren communiceren, handboek voor mondelinge en schriftelijke communicatie*, Wolters-Noordhoff, Groningen, 1999.
- Herziening consensus verpleegkundige verslaglegging, Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, Verpleegkundig Wetenschappelijke Raad, Utrecht, 1999.
- Instructies verpleegkundig dossier, Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag / Leidschendam.
- Verpleegkundig eisenkader, Medisch Centrum Haaglanden, Den Haag / Leidschendam, mei 2004.
- Verslag Projectgroep VAR, *Communicatie*, door: Marjo Brouwer (secretaris VAR Medisch Centrum Haaglanden), 20 september 2005.
- www.mchaaglanden.nl
- www.cbo.nl
- www.btsg.nl