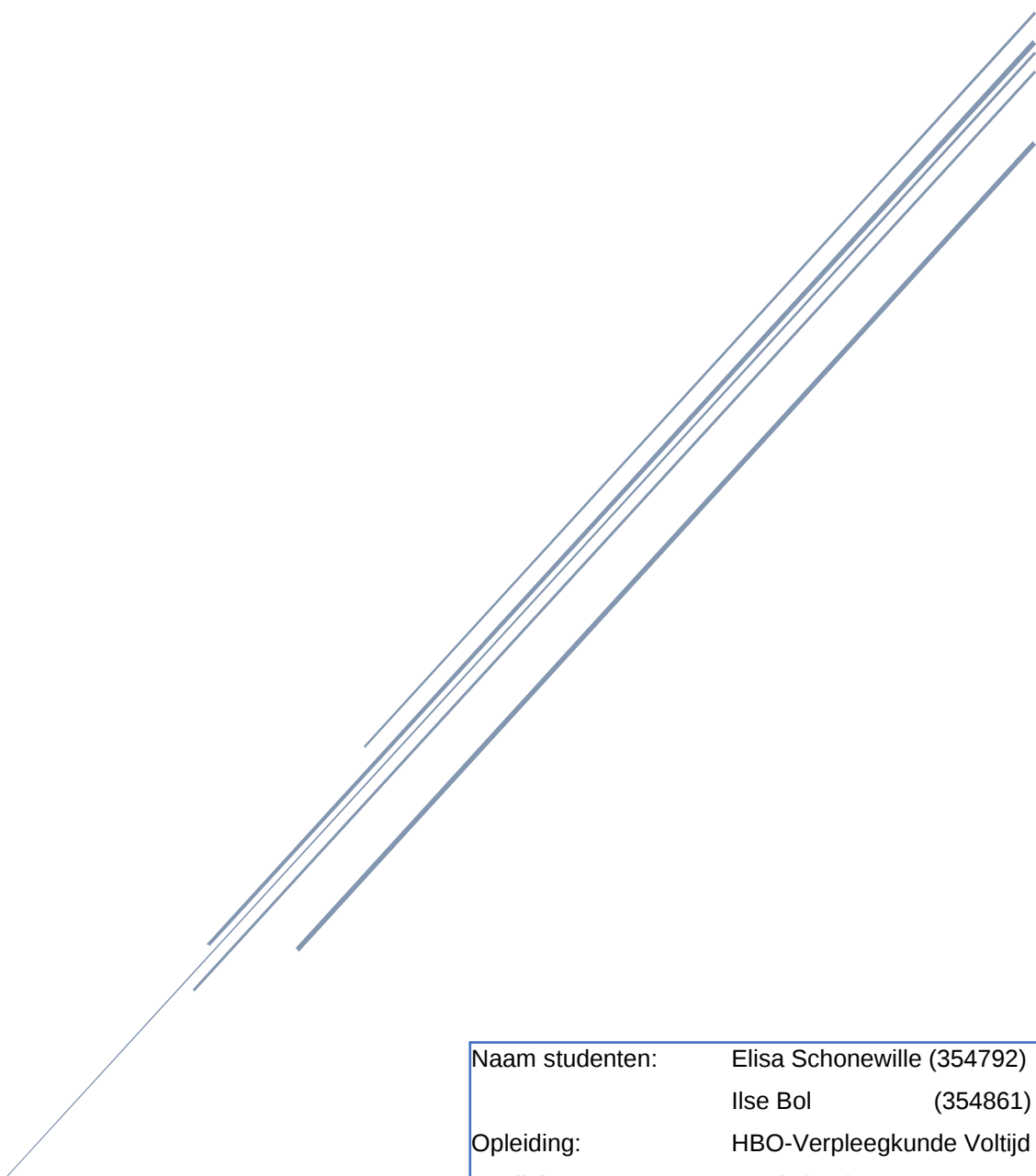




ERVARINGEN VAN DE VERPLEEGKUNDIGEN OVER DE OVERDRACHT MET ONS

Geeft alleen het systeem Ons voldoende informatie voor
een overdracht binnen de Oosterlengte?



Naam studenten:	Elisa Schonewille (354792)
	Ilse Bol (354861)
Opleiding:	HBO-Verpleegkunde Voltijd
Studiejaar:	Derde leerjaar
Naam module:	AVZ 4 18-19
Osiriscode:	HVVB18MAVZ
Opdrachtgever:	Anniek Klein
Docentbegeleider:	Ieneke van der Veen
Datum:	11 januari 2019

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt de onderzoeksrapportage die tot stand is gekomen naar aanleiding van het afstudeeronderzoek. Wij, Elisa Schonewille en Ilse Bol, zijn derdejaars studenten aan de Academie voor Verpleegkunde aan de Hanzehogeschool te Groningen. Wij zijn begonnen met een nieuwe module, namelijk de AVZ. Dit staat voor analyseren en verbeteren van zorg. Wat hierbij zoal nieuw is, zijn de wekelijkse leergemeenschap bijeenkomsten met andere studenten die ook de AVZ volgen.

In opdracht van zorggroep Oosterlengte is deze onderzoeksrapportage tot stand gekomen. Het onderzoek richt zich op de verpleegkundige overdracht met het systeem Ons, binnen Oosterlengte. Het onderzoek liep van september 2018 tot en met januari 2019.

We willen graag gebruik maken van de gelegenheid om een aantal personen te bedanken. Ten eerste willen we onze docentbegeleiders I. van der Veen en J. Aris bedanken voor de ondersteuning tijdens het proces en het geven van feedback. We willen onze opdrachtgever van Oosterlengte, A. Klein, bedanken voor de begeleiding, feedback en goede communicatie. Ook willen we de verpleegkundigen van Oosterlengte bedanken die wij geïnterviewd hebben. Tot slot willen wij de studenten van de leergemeenschap AVZ 4 bedanken voor het actief meedenken met ons onderzoek en de gerichte feedback.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Met vriendelijke groet,

Elisa Schonewille en Ilse Bol

Samenvatting

Inleiding: Vanuit Oosterlengte is de vraag gesteld of alleen het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) van het systeem Ons voldoende informatie geeft voor de verpleegkundige overdracht binnen Oosterlengte, omdat de intramurale locaties sinds maart 2018 ook dit systeem in gebruik hebben genomen. In de theorie wordt beschreven dat zorginstellingen in Nederland steeds vaker gebruik maken van een ECD. Onderzoek toont aan dat door middel van elektronica de communicatie en patiëntgerichte zorg verbeterd wordt, maar uit onderzoek van Nictiz en V&VN blijkt dat de meerderheid van de verpleegkundigen obstakels ervaart tijdens of na de overdracht. Het voornaamste probleem wat naar voren komt is onvolledige informatie.

Vraag- en doelstelling: Na het onderzoek is inzicht verkregen in de vraag of alleen het systeem Ons voldoende is voor de overdracht en of hiermee wordt voldaan aan de gestelde eisen. De vraagstelling luidt: 'Hoe zijn de ervaringen van regie- en wijkverpleegkundigen binnen Oosterlengte met het gebruik van Ons voor de overdracht, voor zowel de intra- als extramurale locaties?'

Methode: In dit kwalitatieve onderzoek is de onderzoekspopulatie 35 verpleegkundigen. Het onderzoek werd verricht door zeven semigestructureerde interviews te houden met regie- en wijkverpleegkundigen van Oosterlengte die voldeden aan de inclusiecriteria. De interviews werden uitgevoerd aan de hand van een topiclijst.

Resultaten: Het systeem Ons wordt voldoende bevonden voor de overdracht, mits het systeem volledig ingevuld wordt en actueel is. De mening over het systeem Ons is positief, maar nog niet alle mogelijkheden van het systeem worden benut. Scholing over het systeem wordt nodig geacht en er is behoefte aan overleg tussen de intra- en extramurale locaties om duidelijke afspraken te kunnen maken. De overdracht verloopt beter nu ook de intramurale locaties het systeem Ons in gebruik hebben genomen, maar toch vinden nog aparte overdrachten plaats. De meerderheid vindt een overdrachtsformulier niet nodig.

Conclusie: Naar aanleiding van het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de medewerkers van Oosterlengte tevreden zijn over het systeem Ons voor de overdracht, mits het systeem volledig en actueel is. Vaak is dit nog niet het geval, waardoor of het overdrachtsformulier in Ons of een eigen geschreven overdracht gebruikt wordt.

Aanbevelingen: Een aanbeveling voor Oosterlengte is om scholing over het systeem Ons aan te bieden en meer sturing te geven door overleg te organiseren tussen de intramurale- en extramurale locaties. Voor de verpleegkundigen van Oosterlengte is de aanbeveling om erop te letten het systeem volledig in te vullen. Voor de regieverpleegkundigen wordt aanbevolen om het sociaal netwerk van de cliënt in kaart te brengen, voordat de cliënt thuiszorg gaat ontvangen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Inleiding	6
1. Theoretisch kader	8
1.1 Probleemstelling	8
1.2 Doelstelling	8
1.3 Vraagstelling	8
1.4 Afbakening.....	8
2. Onderzoeksmethode	9
2.1 Onderzoeksdesign.....	9
2.2 Onderzoekspopulatie/steekproef.....	9
2.2.1 Inclusiecriteria.....	9
2.3 Dataverzamelmethode.....	9
2.4 Meetinstrument.....	10
2.5 Data-analyse	11
2.6 Betrouwbaarheid en validiteit	11
2.7 Generaliseerbaarheid/representativiteit	13
2.8 Ethische verantwoording	13
3. Resultaten.....	14
3.1 Werken met Ons.....	14
3.1.1 Mening over het systeem Ons	14
3.1.2 Belemmeringen	15
3.1.3 Overbodige en missende informatie	15
3.1.4 Scholing en sturing	15
3.2 Verpleegkundige overdracht.....	16
3.2.1 Richtlijn V&VN overdracht	16
3.2.2 Overdracht met Ons	16
3.2.3 Moment van overdracht ontvangen en missende informatie	16
3.2.4 Volledig en actueel dossier na overdracht en acties informatieverstrekking	17
3.2.5 Andere behoeften voor communicatie, naast Ons	17
3.3 Overdrachtsformulier	18

3.3.1 Gebruik overdrachtsformulier en mening standaard overdrachtsformulier	18
3.4 Eisen	18
4. Discussie	20
5. Conclusie	23
6. Aanbeveling	24
Literatuurlijst	25
Bijlage 1: Bestaande vragenlijst Nictiz en V&VN.....	28
Bijlage 2: Topiclijst	32
Bijlage 3: Toestemmingsformulier	33
Bijlage 4: Gebruikte codes ATLAS-ti	34
Bijlage 5: Antiplagiatverklaring	39

Inleiding

Steeds vaker wordt gebruik gemaakt van een Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) door zorginstellingen in Nederland. Het is aangetoond dat het gebruik van een ECD de kwaliteit van de gezondheidszorg, de tijdsefficiëntie en de naleving van de richtlijnen verbetert. Het gebruik van een ECD helpt bij een verlaging van de kosten, doordat minder medische fouten gemaakt worden en efficiënter met tijd kan worden omgegaan. Een kostenreductie is haalbaar doordat de kwaliteit van zorg verbeterd wordt en eventuele fouten, die schade opleveren bij de cliënt, verminderen (Campanella, Lovato, Marone, Fallacara, Mancuso, Ricciardi & Specchia, 2016). Uit een enquête van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) blijkt dat 75% van de respondenten (verpleegkundigen en verzorgenden) vindt dat het ECD ondersteunt om methodisch te werken en het maakt de communicatie en overdracht naar andere disciplines gemakkelijker (Zorgleefplanwijzer, 2018).

Uit onderzoek van Niemi, Hupli & Koivunen (2016) is gebleken dat verpleegkundigen onder elkaar verschillende mogelijkheden hebben om te communiceren. Het is vastgesteld dat door middel van elektronica de communicatie en patiëntgerichte zorg verbeterd wordt. Daarnaast bespaart het gebruik van elektronica tijd en geld. De verpleegkundige overdracht verloopt nog niet als een geoliede machine. Dit is aangetoond door onderzoek van Nictiz en V&VN. 70% van de respondenten, waarvan 62,4% verpleegkundigen, ervaart obstakels tijdens of na de overdracht. De verpleegkundige is als zorgverlener gericht op het verbeteren van het zelfmanagement van zijn/haar cliënten. Goed kunnen overdragen is belangrijk om deze rol uit te kunnen voeren. Het is nodig om als verpleegkundige kennis te hebben over doelmatige en doeltreffende overdracht, denk hierbij ook aan de wet- en regelgeving en gebruik van ICT-systemen (Schuurmans, Lambregts, Grotendorst & Projectgroep V&V 2020, 2012). Het voornaamste probleem wat naar voren komt is onvolledige informatie. Een gevolg hiervan is dat regelmatig aanvullende informatie moet worden achterhaald (Van Duijvendijk, 2014). Volgens de richtlijn 'Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging' is het belangrijk om tijdens een overdracht aandacht te besteden aan: de zorg die verleend is, aan en door wie en per wanneer de zorg overgedragen wordt, de verpleegkundige diagnoses, de gewenste resultaten en doelen, de aanleiding van overplaatsing of het ontslag naar huis, de verklaring voor het continueren van de zorg, de gemaakte afspraken met de cliënt en wie het aanspreekpunt is voor vragen van de cliënt (V&VN, 2011). Van der Wal (2011) is tot de conclusie gekomen dat het dossier niet altijd volledig en actueel is. Daarnaast is ook niet altijd sprake van relevante informatie in het dossier. Essentiële informatie die moeilijk te vinden is in het ECD, wordt vaak over het hoofd gezien. Het gevolg van moeilijk vindbare informatie is dat gebeld of gemaild wordt naar de vorige instelling, om alsnog deze essentiële informatie te achterhalen. Als informatie in het dossier over de cliënt niet betrouwbaar/actueel en/of beschikbaar is, kan dit risico's opleveren voor de gezondheid van de cliënt.

King, Gilmore-Bykovskyi, Roiland, Polnaszek, Bowers & Kind (2013) hebben aangetoond dat verpleegkundigen behoefte hebben aan een gestandaardiseerd format voor de overdracht. Toch zijn weinig standaarden voor de overdracht bekend en is tot nu toe niet gebleken dat een bepaald overdrachtsformat die al bestaat, daadwerkelijk effectief is. Voor de informatieoverdracht van en naar

de thuiszorg zijn weinig standaarden bekend. Voornamelijk standaardisatie van formulieren, procedures en dossiers zijn een belemmerende factor doordat niet elke instelling gebruik maakt van een standaard hiervoor. Een gevolg hiervan kan zijn dat belangrijke informatie gemist wordt, met mogelijke gezondheidsrisico's voor de cliënt tot gevolg (De Blok, Vat, van Soest-Poortvliet, Pieter, Minkman, de Bruijne, Hertogh & Wagner, 2012).

Zorggroep Oosterlengte levert zowel intra- als extramurale zorg in Oost-Groningen. In de verpleegcentra van Oosterlengte wordt zorg geboden aan verschillende doelgroepen, namelijk: revalidatie, somatiek, palliatief en cliënten met een dementieel beeld. De missie van zorggroep Oosterlengte is cliënten laten leven zoals zij dat gewend zijn, waarbij cliënten kunnen rekenen op degelijke kwaliteit van zorg. Ook vindt Oosterlengte het belangrijk dat de medewerkers zo optimaal mogelijke zorg kunnen verlenen aan de cliënten (Oosterlengte, z.d.). Tot slot wil de organisatie graag de administratielasten naar beneden krijgen om zoveel mogelijk tijd aan de cliënten te kunnen besteden.

De hierboven genoemde punten wil Oosterlengte verbeteren, doordat sinds 1 maart 2018 ook door de intramurale locaties van Oosterlengte het systeem Ons in gebruik is genomen. De extramurale locaties gebruiken dit systeem al een aantal jaar. Ons is een digitaal systeem, dat de mogelijkheid geeft om in verbinding te staan met betrokkenen, doordat het dossier volledig inzichtelijk is voor de cliënt en zijn/haar naasten. Ons is een systeem waar het cliëntendossier in staat. In dit dossier is informatie over de cliënt, het zorgplan, zorgdoelen, voortgangsrapportages, controles en afspraken te vinden. Het dossier kan op elk moment geraadpleegd worden, waardoor de kwaliteit van zorg verbetert (Nedap, z.d.).

De zorgorganisatie wil weten of alleen het dossier van Ons voldoende informatie geeft voor een goede overdracht. Het uiteindelijke doel is om erachter te komen of deze manier van overdragen efficiënt is en of er misschien informatie gemist wordt. Er bestaat een overdrachtsformulier, toegevoegd in Ons, maar het is niet duidelijk of dit formulier gebruikt wordt. Daarnaast is het ook niet duidelijk of aanvullende informatie verkregen wordt. De verpleegkundige relevantie van dit onderzoek is om verpleegkundigen bewust te maken van hoe de overdracht op dit moment gaat en te kijken wat hier verbeterpunten in zijn. Dit met het doel om als verpleegkundige een zo optimaal mogelijke zorg te kunnen leveren aan de cliënten.

De regie- en wijkverpleegkundigen die bij Oosterlengte verantwoordelijk zijn voor de overdracht hebben tot nu toe nog geen beklag gedaan over het werken met Ons en de overdracht. Het is van belang om uit te zoeken of de overdracht voldoet aan de eisen volgens de richtlijn van V&VN. Daarnaast zal gekeken worden naar de ervaringen met overdragen door middel van Ons, van de regie- en wijkverpleegkundigen van Oosterlengte.

1. Theoretisch kader

1.1 Probleemstelling

De aanleiding van het onderzoek is dat sinds 1 maart 2018 ook door intramurale locaties bij Oosterlengte gebruik wordt gemaakt van het systeem Ons. De vraag voor dit onderzoek is of het dossier van Ons voldoende informatie geeft voor de overdracht.

1.2 Doelstelling

Na achttien weken is inzicht verkregen in de vraag of alleen het systeem Ons gebruikt kan worden door verpleegkundigen van Oosterlengte voor de overdracht en of hiermee wordt voldaan aan de gestelde eisen.

1.3 Vraagstelling

Hoe zijn de ervaringen van regie- en wijkverpleegkundigen binnen Oosterlengte met het gebruik van Ons voor de overdracht, voor zowel intra- als extramurale locaties?

1.4 Afbakening

- Alleen een verpleegkundige overdracht met Ons.
- Alleen overdracht binnen zorggroep Oosterlengte, van intramurale locaties naar extramurale locaties en andersom.
- Medicatieoverdracht gaat op een andere manier. Dit zit niet inbegrepen in Ons en wordt daarom niet meegenomen in dit onderzoek.
- Medisch dossier zit niet inbegrepen in Ons. Dit wordt ook niet meegenomen in dit onderzoek.

2. Onderzoeksmethode

2.1 Onderzoeksdesign

Voor dit onderzoek werd de ervaring over het gebruik van Ons van de regie- en wijkverpleegkundigen van Oosterlengte onderzocht. Kwalitatief onderzoek werd gekozen omdat dit soort onderzoek gericht is op het verzamelen van ervaringen en verhalen van de onderzoekspopulatie. Semigestructureerde interviews werden afgenomen aan de hand van een topiclijst. Hier was voor gekozen omdat doorgevraagd kon worden naar de achterliggende gedachten (Verhoeven, 2016). Tijdens een interview kon door de onderzoekers gevraagd worden waarom de respondent iets vond. Het doel hiervan was om meer informatie te weten te komen, omdat de respondent waarschijnlijk meer ging nadenken over de antwoorden die hij/zij gaf. Een ander voordeel van een interview was dat door de onderzoeker duidelijk kon worden gemaakt wat werd bedoeld met een vraag of begrip. Als de respondent een vraag/begrip niet begreep, kon de onderzoeker dit toelichten. De begripsvaliditeit werd hiermee verhoogd (zie paragraaf 2.6). Als toch bleek dat informatie gemist werd na het eerste interview, werden de topics en/of subtopics aangepast. Dit was het voordeel van continue kunnen analyseren bij kwalitatief onderzoek en hing samen met het iteratieproces. Voortdurend werd vergeleken of de geanalyseerde gegevens voldoende informatie gaven, of dat tijdens de dataverzameling toch aanvullende informatie gevraagd moest worden (zie paragraaf 2.5) (Van Staa, 2010).

2.2 Onderzoekspopulatie/steekproef

In totaal zijn 35 verpleegkundigen aan het werk bij zorggroep Oosterlengte. Dit was de onderzoekspopulatie. Er zijn veertien regieverpleegkundigen en 21 wijkverpleegkundigen. In de inclusiecriteria stond beschreven dat alleen verpleegkundigen die hebben overgedragen met Ons, konden deelnemen aan dit onderzoek. Op deze manier werd de steekproef getrokken. Via de mail werd gevraagd welke verpleegkundigen hebben overgedragen met Ons en mee wilden doen aan het onderzoek. Op deze mail hadden vijf regieverpleegkundigen en vijf wijkverpleegkundigen gereageerd. De respons voor dit onderzoek was tien verpleegkundigen. Van deze tien verpleegkundigen vielen zeven verpleegkundigen binnen de inclusiecriteria. De bruikbare respons voor dit onderzoek was dus zeven verpleegkundigen.

2.2.1 Inclusiecriteria

- Wijkverpleegkundigen binnen Oosterlengte die hebben overgedragen met Ons.
- Regieverpleegkundigen binnen Oosterlengte die hebben overgedragen met Ons vanaf 1 maart 2018.

2.3 Dataverzamelingsmethode

De gegevens werden verzameld door middel van interviews en een topiclijst (zie bijlage 2), met regie- en wijkverpleegkundigen van Oosterlengte. De interviews waren semigestructureerd. Dit houdt in dat een topiclijst is opgesteld, die gebruikt werd om de belangrijkste punten aan bod te laten komen tijdens het interview (Verhoeven, 2016). De contactgegevens van de verpleegkundigen van Oosterlengte zijn door contactpersoon A. Klein van Oosterlengte via de mail verkregen. Vervolgens

werd door middel van mailcontact aan de verpleegkundigen gevraagd of zij hebben overgedragen met Ons, sinds dit systeem per 1 maart 2018 ook door de intramurale locaties van Oosterlengte in gebruik is genomen. Na zeven dagen werd besloten een tweede mail te sturen om kenbaar te maken dat de verpleegkundigen nog zeven dagen de tijd hadden om te reageren voor deelname aan het onderzoek. Hier werd voor gekozen in verband met beperkte tijd voor het onderzoek. Na twee weken werd een overzicht verkregen van het aantal respondenten voor het onderzoek. In een derde mail werd het toestemmingsformulier toegevoegd (zie bijlage 3). Hierin was aanvullende informatie te vinden over het onderzoeksproces, hoe lang het interview ging duren en werd om toestemming gevraagd de antwoorden van het interview te gebruiken voor de onderzoeksresultaten. Ook werd in dit formulier beschreven dat de verpleegkundigen individueel geïnterviewd werden, dat zij anoniem zullen blijven en dat de interviews opgenomen werden. Hierbij werd vermeld dat de opgenomen interviews niet gepubliceerd zullen worden en aan het einde van het onderzoek vernietigd zullen worden. Het toestemmingsformulier moest maximaal één dag voor het interview ondertekend en verstuurd worden naar de onderzoekers. Tot slot werd de datum en locatie met de respondent via de mail afgestemd. De ruimte voor het interview moest voldoen aan de eisen die gesteld werden in de ethische verantwoording (zie paragraaf 2.8). De onderzoekers gingen naar de respondenten toe, zodat bepaalde aspecten zoals verkeer niet van invloed konden zijn.

2.4 Meetinstrument

Voor het bedenken van de topics werd een bestaande vragenlijst van Nictiz en V&VN gebruikt (Van der Molen, 2017). Door de vragenlijst te bestuderen zijn onderwerpen gekozen om te gebruiken als topic voor dit onderzoek. De vragenlijst van Nictiz en V&VN is te vinden in bijlage 1. Deze bestaande vragenlijst gaf een houvast voor belangrijke onderwerpen die als topic terugkwamen. Hierdoor kwam gerichter antwoord op de onderzoeksvraag. Dit verhoogde de betrouwbaarheid en validiteit. Doordat de interviews semigestructureerd waren, bestond ruimte om verdere informatie te verkrijgen omdat doorgevraagd kon worden. Doordat gebruik is gemaakt van een topiclijst wist de onderzoeker welke onderwerpen aan bod moesten komen tijdens het interview. De volgende onderwerpen werden gekozen voor de topiclijst: feitelijke gegevens, werken met Ons, verpleegkundige overdracht en overdrachtsformulier. Deze topics werden gekozen om overzicht te houden tijdens het interview en op deze manier geen onderwerpen te vergeten. Doordat de topics behandeld werden in het gesprek, werd alle kennis vergaard die nodig was voor het onderzoeksproces. De topic 'Feitelijke gegevens' werd gevraagd om kort inzichtelijk te maken waar de verpleegkundige werkt en wat zijn/haar functie is. Deze topic gaf overzicht voor het later analyseren van de gegevens. Voor de topic 'Werken met Ons' werd gekozen omdat het systeem Ons centraal staat in dit onderzoek. Het doel was om erachter te komen of de verpleegkundigen het systeem volledig vinden. De derde topic was 'Verpleegkundige overdracht'. Deze topic was belangrijk omdat zonder kennis over de verpleegkundige overdracht geen antwoord op de hoofdvraag kon worden gegeven. De opdrachtgever wilde graag te weten komen wat ervaringen en behoeften zijn ten opzichte van de verpleegkundige overdracht met Ons. Hieruit volgde de laatste topic: 'Overdrachtsformulier'. Het doel hiervan was om erachter te komen of gebruik van een overdrachtsformulier wordt gemaakt en of er eventueel andere communicatiemiddelen bestaan.

2.5 Data-analyse

De informatie van de interviews werd volledig geanalyseerd. Deze geanalyseerde teksten werden kritisch doorgelezen door de twee onderzoekers om informatie te kunnen schrappen die niet relevant was voor het onderzoek. Een woordelijke transcriptie vond plaats omdat alleen de gesproken tekst van de respondent geanalyseerd werd (Transcriptiespecialist, z.d.). Daarna werd gekeken welke waarden de regie- en wijkverpleegkundigen van Oosterlengte toekennen aan de gebruikte termen. Hieruit volgde een codering van fragmenten. Vervolgens werden de termen gegroepeerd, waardoor een eerste ordening ontstond. Ook werden de codeerde begrippen gesorteerd naar relevantie, waaruit axiaal coderen volgde. Dit houdt in dat wordt gezocht naar verbanden tussen begrippen. Hoofd- en subgroepen werden gemaakt op basis van de codes. Nadat axiaal gecodeerd was, werd selectief gecodeerd: een duidelijke structuur werd aangebracht en begrippen werden aangebracht. Vervolgens werd onderbouwd waarom voor deze volgorde van begrippen is gekozen. Als laatste werd dit geanalyseerde model naast de probleemstelling gelegd. Vragen als: 'Kan nu antwoord op de probleemstelling worden gegeven?', 'Zijn nieuwe vragen ontstaan naar aanleiding van dit onderzoek?' en 'Is er nog missende informatie?' zijn vragen die aan het eind van de data-analyse gesteld werden (Verhoeven, 2016). Voor het ordenen van gegevens werd gekozen om gebruik te maken van ATLAS-ti. Atlas heeft een systematische werking en voldoet aan de kwalitatieve analysebehoeften. De mogelijkheid om documenten en audio-opnames te kunnen coderen sloot aan bij de behoeften van het onderzoeksproces (ATLAS-ti, 2018). De codes die gebruikt zijn, zijn te vinden in bijlage 4. Het analyseproces van de interviews werd door de onderzoekers apart uitgevoerd, maar om misverstanden in begrippen en codes te voorkomen, werd door de onderzoekers besloten de eerste twee interviews samen uit te werken. De andere vijf interviews werden door de onderzoekers apart geanalyseerd. Toen alle zeven interviews geanalyseerd waren, hebben de onderzoekers hun resultaten naast elkaar gelegd om te zien of dezelfde gegevens verkregen waren. Komen de resultaten grotendeels overeen, dan verhoogt dit de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (zie paragraaf 2.6). Tijdens het analyseren van deze gegevens was iteratie van belang, om zo scherp mogelijk naar de gegevens te kunnen kijken. Daarom werd na het analyseren van de eerste twee interviews door de onderzoekers gekeken of er nog informatie mistte. Op het moment dat dit het geval was, werd deze informatie, bestaande uit extra topics en/of subtopics, toegevoegd bij de interviews die nog gehouden werden. Op deze manier werd alle informatie die nodig was om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden verkregen. Het iteratieproces bleef doorgaan totdat de onderzoekers het idee hadden een betrouwbaar antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag (Verhoeven, 2016). Het punt van datasaturatie bereiken was hiervoor belangrijk (zie paragraaf 2.6).

Ook werd onderzocht of het anamneseformulier, het zorgplan, de voortgangsrapportages, overdracht, evaluatie en de verslaglegging voldoen aan de eisen van de richtlijn van V&VN over de verpleegkundige en verzorgende verslaglegging. Voor de anamnese werd Gordon als uitgangspunt gebruikt.

2.6 Betrouwbaarheid en validiteit

Om de validiteit te verhogen werd gebruikt gemaakt van een topiclijst. Hierdoor kwamen tijdens elk interview dezelfde onderwerpen naar voren, waardoor het interview herhaalbaar werd (Verhoeven,

2016). Bij het opstellen van de topiclijst werd gebruik gemaakt van een bestaande vragenlijst van Nictiz en V&VN (Van der Molen, 2017). Door proefinterviews te houden werd gekeken of de topics en subtopics voldoende waren en of hiermee de gewenste resultaten bereikt konden worden. De volgorde van de topics werd ook geanalyseerd. De proefinterviews werden afgenomen bij klasgenoten die ook studeren aan de Hanzehogeschool Groningen. Pas nadat de onderzoekers hadden besloten dat de topiclijst voldoende was, werden de interviews afgenomen met de verpleegkundigen van Oosterlengte.

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen waren een aantal voorwaarden voor het interview opgesteld. Voorafgaand aan het interview werd toestemming gevraagd om het interview op te nemen. Doordat het interview werd opgenomen kon gecontroleerd worden of alles goed was beschreven en overeenkwam met wat gezegd was. De opnames werden na het onderzoek vernietigd en de persoonsgegevens van de respondenten blijven volledig anoniem. Daarnaast was een rustige omgeving tijdens de afname van het interview gewenst om de concentratie te bevorderen. De interviews werden apart afgenomen om onderlinge beïnvloeding tussen collega's te voorkomen. Van tevoren werd vermeld hoeveel tijd het interview in beslag zou nemen. Hierbij zat extra tijd inbegrepen zodat speling ontstond en eventuele tijdsnood en stress voorkomen kon worden. Om ervoor te zorgen dat alles goed werd opgenomen tijdens het interview, werd gebruik gemaakt van twee apparaten die opnamen. De app 'Spraakrecorder', standaard aanwezig op een mobiele telefoon, werd hiervoor gebruikt.

Voor het onderzoek werd onderzoekerstriangulatie gebruikt, er waren twee onderzoekers voor dit onderzoek (Verhoeven, 2016). Het voordeel hiervan was dat tijdens de interviews de onderzoekers elkaar konden aanvullen. Door samen de interviews af te nemen, konden beide onderzoekers doorvragen op een onderwerp die zij belangrijk vonden. Onderzoekstriangulatie werd gebruikt zodat na het hele analyseproces gekeken kon worden of dezelfde resultaten verkregen waren; dit kon de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid verhogen. Om te voorkomen dat verschillende resultaten ontstonden tussen de onderzoekers, werden de eerste twee interviews door beide onderzoekers samen geanalyseerd. Op deze manier konden afspraken worden gemaakt welke thema's, begrippen en codes gebruikt werden bij het analyseren van de gegevens van de interviews. Nadat deze twee interviews samen waren geanalyseerd, werden de vijf andere interviews door de onderzoekers apart geanalyseerd. Op het moment dat alle zeven interviews geanalyseerd waren, hebben de onderzoekers hun resultaten naast elkaar gelegd om te zien of de gegevens overeen kwamen. Mochten toch verschillende resultaten uit het analyseproces van de onderzoekers zijn gekomen, dan zal een derde onafhankelijke onderzoeker betrokken worden bij het onderzoek. Deze onderzoeker zal de gegevens van de interviews opnieuw analyseren, om alsnog de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te verhogen.

Tijdens de interviews werd aan de respondenten gevraagd wat zij precies met bepaalde begrippen bedoelden. Om te voorkomen dat verschillende respondenten andere betekenissen aan begrippen gaven, stond van tevoren vast welke betekenis de onderzoekers aan bepaalde begrippen gaven. Hierdoor konden onderzoekers beter gegevens analyseren en werd getracht de begripsvaliditeit te verhogen (Verhoeven, 2016). Het doel was om interviews af te nemen totdat het punt van

datasaturatie bereikt was. Als de onderzoekers het idee hadden dat het punt van datasaturatie bereikt was en dus geen nieuwe informatie meer verkregen werd tijdens een interview, kon met voldoende zekerheid gezegd worden dat de verkregen gegevens betrouwbaar genoeg waren om te gebruiken voor dit onderzoek (Verhoeven, 2016). Aangezien voor dit onderzoek zeven interviews werden afgenomen, was het niet zeker of het punt van datasaturatie bereikt kon worden, maar de onderzoekers streefden hier wel naar.

2.7 Generaliseerbaarheid/representativiteit

Het onderzoek kan bijdragen aan het leveren van informatie voor verpleegkundigen die binnen een zorgorganisatie over hebben gedragen met Ons. De onderzoeksresultaten kunnen ondersteuning bieden voor het plannen van het beleid voor de komende jaren (Verhoeven, 2016). Het onderzoek was gericht op twee regieverpleegkundigen en vijf wijkverpleegkundigen die hebben overgedragen met Ons. Na het onderzoek zijn de resultaten en het onderzoekvoorstel beschikbaar gesteld voor derden. Hierdoor kan gekeken worden of het onderzoek toepasbaar is op vergelijkbare respondenten (Verhoeven, 2016). Voor een nieuw onderzoek kan het zijn dat na verloop van tijd meer verpleegkundigen hebben overgedragen met Ons en de onderzoekspopulatie hierdoor is gegroeid. In dat geval wordt door de onderzoekers aanbevolen een steekproef te nemen om het onderzoek haalbaar te houden. Op het moment dat de onderzoekspopulatie groter wordt, kan het zijn dat meer verschillende meningen in de onderzoeksresultaten verwerkt moeten worden.

2.8 Ethische verantwoording

Het onderzoek hoefde niet gezien te worden door een Medisch Ethische toets commissie omdat tijdens het onderzoek geen vragen werden beantwoord op het gebied van ziekte en gezondheid. Tijdens het onderzoek werd rekening gehouden met de privacy van de deelnemers van het onderzoek, ten aanzien van artikel 12 in de WMO. Onderzoeksgegevens werden anoniem geregistreerd en persoonsgegevens werden niet vermeld (CCMO, z.d.).

De respondenten kregen vooraf een toestemmingsformulier toegestuurd via de mail. In dit formulier stond beschreven dat toestemming moest worden gegeven voor het gebruiken van de interviewinformatie. Ook werd beschreven wat de risico's van het onderzoek waren. Het toestemmingsformulier moest maximaal één dag voor het interview ondertekend en verstuurd worden naar de onderzoekers. Op deze manier werd voldaan aan het informed consent (CEG, 2014). Door duidelijke te communiceren werd getracht wederzijds vertrouwen op te bouwen (KNMG, 2018). Het onderzoek was gericht op een relevant thema en trachtte bij te dragen aan de professionaliteit van de verpleegkundigen van Oosterlengte. De gedragscode werd tijdens het onderzoek gebruikt om te reflecteren op de zorgvuldigheid, controleerbaarheid, onpartijdigheid en onafhankelijkheid van de onderzoekers (Verhoeven, 2016). Kennis voor het onderzoek werd opgedaan uit wetenschappelijke artikelen en interviews. Alle bronnen die in het onderzoek werden vermeld waren herleidbaar. In de inleiding werd beschreven waarom de overdracht een relevant thema is, gevolgd met de verantwoording voor de onderzoeksmethode in hoofdstuk twee (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters, Peij, 2010).

3. Resultaten

Voor deelname aan dit onderzoek zijn 35 verpleegkundigen werkzaam bij Oosterlengte benaderd via de mail. Tien verpleegkundigen gaven aan mee te willen werken aan dit onderzoek. Drie verpleegkundigen vielen niet binnen de inclusiecriteria die gesteld waren voor dit onderzoek. Er zijn zeven semigestructureerde interviews gehouden met regie- en wijkverpleegkundigen van Oosterlengte. Uit deze interviews kwamen een aantal belangrijke thema's aan bod, namelijk: Wat is de mening over het systeem Ons en ervaren de verpleegkundigen belemmeringen? Wat zijn de ervaringen met het gebruik van Ons voor de overdracht en wat vinden de verpleegkundigen van het bestaande overdrachtsformulier? Als laatste wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de eisen waar onder andere een anamneseformulier en een overdracht aan moeten voldoen. Dit wordt bekeken aan de hand van de richtlijn van V&VN over verpleegkundige en verzorgende verslaglegging en de gezondheidspatronen van Gordon.

3.1 Werken met Ons

3.1.1 Mening over het systeem Ons

Alle respondenten zijn positief over het werken met Ons. Het systeem wordt zowel overzichtelijk als volledig bevonden. Toch zijn een aantal respondenten van mening dat binnen zorggroep Oosterlengte nog verschillend gewerkt wordt met het systeem Ons. Volgens de respondenten worden nog niet alle mogelijkheden die het systeem biedt, ook daadwerkelijk benut. Op de vraag waarom nog niet alle mogelijkheden gebruikt worden, geven twee respondenten aan dat dit een keuze van Oosterlengte is.

“Ons heeft heel veel gebruiksmogelijkheden alleen die gebruiken we niet allemaal. Daar zit volgens mij ook wel een kostenaspect aan verbonden. Je moet wel volgens mij overal voor betalen, voor alle zaken waar je gebruik van maakt.”

Een andere reden dat nog niet alle mogelijkheden gebruikt worden is volgens de respondenten omdat Nedap (ontwikkelaar van Ons) tot vandaag de dag het systeem nog steeds ontwikkelt. Het is onduidelijk voor de regie- en wijkverpleegkundigen welke opties nog niet gebruikt worden en wel gebruikt zouden kunnen worden.

“Ik denk dat er heel veel dingen zijn in het systeem die kunnen, die ik niet weet. Gewoon omdat we daar geen scholing over hebben gehad.”

Wel geven een aantal respondenten aan dat de verpleegkundigen in overleg met de organisatie kunnen aangeven wanneer zij bepaalde onderdelen willen gebruiken in het systeem.

Sinds Ons in gebruik is genomen door de intra- en extramurale locaties heeft er nog geen terugkoppeling of evaluatie plaatsgevonden binnen zorggroep Oosterlengte, waar wel behoefte aan is onder de respondenten.

Een aantal respondenten is van mening dat het kopje 'brieven' in Ons onduidelijk is en een aantal geeft toe dat ze hier niet veel onderdelen van gebruiken, mede omdat ze niet weten wat ze precies moeten gebruiken.

3.1.2 Belemmeringen

Wat een aantal respondenten als belemmering ziet is dat iedereen die binnen Oosterlengte werkt, het anamneseformulier en zorgplan anders invult.

“Er zijn heel veel open vlakken gekomen in het anamneseformulier om in te vullen, en ik weet niet altijd waar ik het onder plaatsen moet. Dat vind ik wel eens moeilijk.”

Wat door wijkverpleegkundigen gemist wordt, is voornamelijk hoe het sociaal netwerk van de cliënt eruitziet. Ondanks dat dit wel onderdeel van het standaard anamneseformulier in Ons is, merken een aantal respondenten dat dit vaak niet wordt ingevuld door intramurale locaties van Oosterlengte. Ook is het anamneseformulier te uitgebreid voor wijkverpleegkundigen. Er staat informatie in die volgens een aantal respondenten totaal niet van toepassing is voor de extramurale locaties en het formulier is te veel gericht op intramurale locaties.

Een aantal respondenten geeft aan dat de thuiszorgmedewerkers (zoals verzorgenden) die routes in de wijk doen, niet alle documenten kunnen inzien op de telefoon/tablet. Dit kan in de weekenden als de wijkverpleegkundigen niet werken soms voor problemen zorgen.

Meerdere respondenten geven aan dat de afspraak is dat op doelen gerapporteerd wordt, maar dat dit vaak niet gebeurt. Dit wordt als een belemmering gezien.

Volgens respondent 2 hebben intramurale locaties het zorgplan soms op concept staan. Dit kunnen de thuiszorgmedewerkers zoals verzorgenden, dan niet inzien op hun telefoon/tablet. De respondenten geven aan dat het een afspraak is om het zorgplan op actueel te hebben staan. Sinds de functies binnen Oosterlengte veranderd zijn, merken een aantal respondenten dat het met deze nieuwe taken, waar sommige respondenten niet op zaten te wachten, lastig is om alle taken goed uit te kunnen voeren in verband met tijdsdruk. Respondent 2 geeft aan dat vooral bij de intramurale locaties de werkdruk erg hoog is. Respondent 5 geeft aan dat er besloten is dat EVV-ers acties mogen aanpassen in het zorgplan. Dit zal moeten helpen de werkdruk te verlagen.

3.1.3 Overbodige en missende informatie

Respondent 1 geeft aan dat het financiële gedeelte in Ons niet gebruikt wordt.

Respondent 4 geeft aan dat de dagindeling in Ons geen meerwaarde heeft voor de wijkverpleegkundigen.

Sommige respondenten missen meetinstrumenten in Ons, zoals Delirium Observatie Screening (DOS) schalen en of om kwetsbaarheid in kaart te brengen. DOS schalen kunnen ingevuld worden onder profiel, maar komen dan niet onder rapportage te staan. Respondent 5 zou de ingevulde DOS schalen onder profiel automatisch in de rapportage willen zien. Dit scheelt dubbel werk.

“... Vanuit die risicosignalering zijn er dingen weggelaten in de anamnese, en dat vind ik jammer. Hij is in die zin wel iets uitgedund. De risico's zijn wat meer verdwenen. Dus als je iets signaleert dan zou je dat moeten plaatsen ergens anders in een anamnese.”

3.1.4 Scholing en sturing

Als een nieuwe medewerker bij zorggroep Oosterlengte komt werken, worden volgens respondent 1 en 4 geen scholing aangeboden voor die medewerker. Voor de andere respondenten was dit

onduidelijk. De manier om dan met het systeem te leren werken is door het zelf te leren en eventueel collega's te vragen. Een aantal respondenten geeft aan dat een aantal jaar terug één keer scholing is geweest. De respondenten geven aan dat deze scholing voldoende was om het systeem in het begin te leren kennen. De meerderheid van de respondenten is van mening dat om het systeem zo optimaal mogelijk te laten werken, scholing nodig is. Ook geven een aantal respondenten aan dat het nodig is dat extra uitleg wordt gegeven over hoe het systeem op de juiste manier gebruikt moet worden. Aspecten zoals het zorgplan dat niet goed opgestuurd wordt (inhoudelijk), heeft volgens respondent 2 te maken met te weinig aansturing door afdeling kwaliteit en het management.

“... Ik vind dat je als medewerker gewoon kaders nodig hebt waarbinnen je werkt en die moeten duidelijk zijn. En dat is iets voor het management om aan te geven, en ook afdeling kwaliteit, bepaalde richtlijnen, die kaders moeten zij maken. En hoe je binnen die kaders invulling geeft, daar behoren wij als professional goed genoeg in te zijn om dat met elkaar dan te doen.”

3.2 Verpleegkundige overdracht

3.2.1 Richtlijn V&VN overdracht

De meerderheid van de respondenten is bekend met de richtlijn van V&VN over verpleegkundige en verzorgende verslaglegging. Het was de respondenten niet duidelijk of deze richtlijn gehanteerd wordt binnen Oosterlengte. Op het moment dat de respondenten de richtlijn te zien kregen, waren er wel een aantal punten die zij zelf standaard gebruikten tijdens een opname of overdracht. Het is de respondenten niet bekend welke richtlijn gehanteerd wordt binnen Oosterlengte.

3.2.2 Overdracht met Ons

Vrijwel alle respondenten geven aan het prettig te vinden dat zowel de intramurale- als extramurale locaties met het systeem Ons werken. De manier van overdragen binnen Oosterlengte gaat volgens de respondenten makkelijker op deze manier.

Toch blijkt dat het vaak niet alleen blijft bij autorisatie van cliënten in Ons. Sommige respondenten geven aan zelf een aparte overdracht te schrijven. De reden hiervoor is gewenning, zo deden ze het ook voordat alles gedigitaliseerd werd.

Andere respondenten geven aan vaak te moeten bellen na een overdracht, omdat toch nog informatie gemist wordt, wat niet terug te vinden is in Ons. Deze respondenten geven aan dat de missende informatie wel geplaatst kan worden in Ons, maar dat dit niet altijd gebeurt.

De meerderheid van de respondenten heeft behoefte aan duidelijke afspraken over hoe de overdracht precies moet gaan.

3.2.3 Moment van overdracht ontvangen en missende informatie

De meerderheid van de respondenten vindt dat als er op tijd geautoriseerd wordt voor Ons, dit voldoende is qua overdracht. Het blijkt dat de autorisatie van het dossier niet altijd een paar dagen van tevoren is. In dit geval is een aparte overdracht, zoals overdrachtsformulier of zelfgeschreven overdracht wel nodig omdat de verpleegkundige anders geen informatie over de cliënt heeft.

De wijkverpleegkundigen geven aan dat zij alles al kunnen inzien en wanneer een cliënt overgeplaatst wordt, dat zij zelf deze cliënt in hun team kunnen plaatsen en dan het hele overzicht in Ons kunnen

zien. De regieverpleegkundigen geven aan dat dit bij hun niet het geval is, maar dat ze hier wel behoefte aan hebben.

Volgens de meerderheid van de respondenten zijn er geen afspraken gemaakt over een termijn voor het krijgen van een overdracht. Alle respondenten geven aan dat afspraken hierover wel gewenst zijn. De regieverpleegkundigen geven aan een aparte overdracht van Bureau Zorgbemiddeling Oosterlengte te krijgen. Er zijn geen duidelijke afspraken wanneer Bureau Zorgbemiddeling Oosterlengte deze aparte overdracht stuurt en de aparte overdracht van Bureau Zorgbemiddeling blijkt vaak niet voldoende informatie te bevatten.

Het sociale netwerk van de cliënt wordt het meest gemist bij de overdracht volgens de wijkverpleegkundigen.

“Voor ons zijn sociale aspecten heel belangrijk. Iemand kan wel naar huis willen, maar hoe heb je het erom toe georganiseerd. Want daar denkt niemand aan.”

De thuissituatie zou volgens respondenten ook beter beschreven kunnen worden. Hierbij moet worden gedacht aan drempels, trappen en hoe het er verder bij iemand thuis uit ziet. Daarnaast komt het nog wel eens voor dat het onduidelijk is of iemand hulpmiddelen gebruikt en welke hulpmiddelen dit zijn. Tot slot mist het medisch dossier.

3.2.4 Volledig en actueel dossier na overdracht en acties informatieverstrekking

Elke respondent heeft meerdere punten aangegeven waarom het dossier niet altijd volledig en actueel is na een overdracht. Het verschil tussen de manier van zorg leveren in intramurale- en extramurale locaties wordt hierbij het meest genoemd.

Daarnaast worden onvoldoende tijd en werkdruk benoemd als reden. Respondent 6 geeft aan niet altijd voldoende tijd te hebben om het dossier te actualiseren voordat de cliënt wordt overgeplaatst, omdat Bureau Zorgbemiddeling dan al een overdracht heeft verstuurd.

De respondenten geven aan dat wanneer het dossier niet actueel en volledig is, de zorg niet goed kan worden voortgezet.

Contact opnemen met de vorige afdeling waar de cliënt verbleef is de meest ondernomen actie om alsnog de missende informatie te verkrijgen. Dit wordt telefonisch of via de mail gedaan en wordt gevolgd door de cliënt zelf te raadplegen of eventueel familie te vragen.

Daarnaast geven verschillende wijkverpleegkundigen aan op huisbezoek te gaan.

“... Als het een nieuwe cliënt is en als het een bekende cliënt is ga je ook op huisbezoek. Je moet wel kijken of er nog wel iets klopt.”

Respondent 1 neemt een anamnese opnieuw af als er wat wordt gemist.

Het medisch dossier opvragen bij de huisarts en contact opnemen met eventueel andere betrokken disciplines wordt daarnaast nog benoemd.

3.2.5 Andere behoeften voor communicatie, naast Ons

Het merendeel van de respondenten geeft aan graag voor de opname telefonisch contact te hebben met de locatie waar de cliënt op dat moment verblijft, om al een beeld van de situatie te krijgen.

Doordat intramurale en extramurale locaties verschillende settings zijn, wordt meerdere keren benoemd dat beide partijen andere informatie nodig hebben.

“Ik wil graag beter van intramuraal weten wat zij nodig hebben tijdens een overdracht. Als je dat van elkaar weet zou ik graag een eenduidige werkafspraken hebben. Voor de thuiszorg is het bijvoorbeeld belangrijk om te weten hoe sterk het sociale netwerk is.”

Vrijwel alle respondenten hebben behoefte aan overleg tussen de intra- en extramurale locaties. Tijdens dit moment van overleg kunnen duidelijke afspraken gemaakt worden.

3.3 Overdrachtsformulier

3.3.1 Gebruik overdrachtsformulier en mening standaard overdrachtsformulier

Het merendeel is niet tevreden over het overdrachtsformulier in Ons. In dit overdrachtsformulier kunnen de verpleegkundigen niet alle informatie kwijt en de opbouw ervan verspringt wanneer informatie ingevuld wordt. Grotendeels wordt het overdrachtsformulier in Ons niet gebruikt. Een aantal keer is benoemd dat het overdrachtsformulier in Ons wel af en toe wordt ontvangen maar dat zij ook eigen geschreven overdrachten ontvangen.

“Persoonlijk vind ik het overdrachtsformulier ingewikkeld. Om deze reden typ ik uit gemakzucht zelf even snel een overdracht in mijn eigen woorden.”

De respondenten geven aan dat de informatie die in het overdrachtsformulier staat, allemaal is terug te vinden in Ons en iedereen al inzage in Ons heeft. Hierdoor vinden de meeste respondenten een overdrachtsformulier dubbel leeswerk. Een voorwaarde is wel dat Ons volledig wordt ingevuld, maar dit gebeurt niet altijd.

Meerdere malen is aangegeven dat het onduidelijk is of collega's het overdrachtsformulier wel of niet gebruiken. Wel is aangegeven dat het overdrachtsformulier af en toe gebruikt wordt voor een overdracht buiten Oosterlengte.

Een aantal respondenten geeft aan wel meerwaarde te zien in een overdrachtsformulier maar dan zou het formulier wel aangepast moeten worden.

“Er moet beter gekeken worden wat intramuraal en extramuraal van elkaar nodig hebben aan informatie. Ik krijg nu wel eens informatie wat ik niet nodig heb. Dit zal denk ik visa versa zo zijn. Ik vind dat er twee overdrachtsformulieren moeten komen. Eén voor intramuraal en één voor extramuraal omdat je beide verschillende aspecten nodig hebt.”

Daarnaast werd tot slot benoemd dat er behoefte is aan een overdrachtsformulier waar de gezondheidspatronen van Gordon in zijn verwerkt en het sociale netwerk van de cliënt kan worden beschreven.

3.4 Eisen

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van de richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging een aantal punten die van belang worden geacht, vergeleken en beschreven of voldaan wordt aan de eisen, die in de richtlijn gesteld worden. Hierbij zijn aspecten die de respondenten hebben benoemd meegenomen.

Anamnese is van belang om een goed zorgplan op te kunnen stellen. Patroon 5 slaap/rustpatroon van Gordon is als enige patroon niet te herleiden in het anamneseformulier van Ons (Wilkinson, Nieweg, Paans, 2016).

Zorgplan Is van belang voor de te verlenen zorg (V&VN, 2011). Het zorgplan van Ons voldoet aan de gestelde eisen van de richtlijn van V&VN.

Voortgangsrapportages zijn van belang voor het bijsturen van de zorg en de continuïteit in de zorgverlening (V&VN, 2011). Het blijkt dat voortgangsrapportage niet altijd plaats vinden. Respondent 5 gaf aan:

“Voortgangsrapportage zou bij ons beter kunnen. Ik probeer mijn best te doen om dat bij te houden zeg maar. Wij rapporteren heel veel, maar niet op de voortgang. Die voortgang zou je eigenlijk moeten doen bij het MDO. Schiet er wel eens bij in.”

Overdracht is van belang voor de continuïteit en de kwaliteit van de zorg (V&VN, 2011). Hoe de overdracht op dit moment plaatsvindt, is vergeleken met de richtlijn van verpleegkundige en verzorgende verslaglegging van V&VN.

“... En wat heeft iemand daarvoor nodig, en die verantwoording vind je gewoon te weinig terug in de dossiers. Ja, dus als je.. Zeg maar de onderbouwing waarom iemand zorg nodig heeft.”

Verder voldoet de overdracht aan de eisen van de richtlijn van V&VN.

Evaluaties zijn van belang voor het beoordelen van de zorgverlening en de resultaten en voor bijstelling van het zorgplan (V&VN, 2011). Volgens meerdere respondenten wordt twee keer per jaar geëvalueerd met cliënt en eventueel familie. Dit voldoet aan de eisen van de richtlijn.

Verslaglegging bestaat uit het noteren van gegevens, wijze van noteren en gegevens die niet in het dossier horen (V&VN, 2011). Wat naar voren kwam tijdens de interviews is dat de formulering en invulling van het zorgplan een duidelijk verbeterpunt is, zowel voor de intra- als extramurale locaties. De zorgplannen zijn vaak niet up-to-date, mede door tijdsdruk. De afspraak is wel dat het zorgplan op actueel staat. Ook wordt nog te vaak los gerapporteerd terwijl de afspraak is om op zorgdoelen te rapporteren. Afspraken over de verslaglegging worden verschillend gehanteerd.

4. Discussie

Belangrijkste resultaten

De mening over het systeem Ons is positief en het systeem wordt voldoende geacht voor de overdracht binnen Oosterlengte. Een voorwaarde hiervoor is dat het systeem actueel is en volledig wordt ingevuld, wat vaak niet geval is. Een belangrijk punt dat naar voren komt is dat de respondenten behoefte hebben aan scholing over de mogelijkheden van het systeem, om het zo optimaal mogelijk te kunnen gaan benutten. Andere opvallende punten zijn dat het anamneseformulier verschillend wordt ingevuld en het zorgplan vaak niet up-to-date is, door verschillende redenen. De overdracht verloopt beter nu zowel de intra- als extramurale locaties met Ons werken. Toch vinden er nog aparte overdrachten plaats. Opvallend is dat de extramurale locaties tijdens een overdracht onvoldoende informatie krijgen over de thuissituatie en het sociale netwerk. De respondenten hebben behoefte aan overleg tussen de intra- en extramurale locaties om duidelijke afspraken te kunnen maken over de termijn voor het krijgen van een overdracht en over de formulering en invulling van zowel het zorgplan als het anamneseformulier. De respondenten zijn niet tevreden met het bestaande overdrachtsformulier in Ons. De meerderheid vindt een overdrachtsformulier of zelfgeschreven overdracht niet nodig mits het systeem volledig en actueel is. Het zorgplan van Ons en de overdracht voldoen aan de gestelde eisen van de richtlijn van V&VN, maar er is meer onderbouwing en verantwoording gewenst waarom iemand zorg nodig heeft.

Voordelen ECD

Uit de interviews is gebleken dat de respondenten van Oosterlengte positief reageren op het ECD en tevreden zijn over het gebruik van het systeem Ons. Het systeem wordt als overzichtelijk en volledig ervaren. Beeuwkes Buntin, Matthew, Burke, Micheal, Hoaglin & Blumenthal (2011) beschrijven in het onderzoek dat een elektronisch cliënten dossier (ECD) de potentie heeft om de resultaten van zorggevers en de gezondheid van cliënten te verbeteren. Dit leidt tot kostenbesparing en een betere kwaliteit. Vanuit 154 studies is gebleken dat de meerderheid positief is en het ECD in verband wordt gebracht met verbetering van de zorg. Daarnaast wordt bij de respondenten van Oosterlengte aangegeven dat nog niet alle mogelijkheden van het systeem Ons worden benut en dat binnen zorggroep Oosterlengte nog verschillend wordt gewerkt met het systeem. De reden hiervan is volgens de respondenten dat Nedap, de ontwikkelaar van Ons, het systeem nog steeds ontwikkelt. Het is onduidelijk voor de regio- en wijkverpleegkundigen van Oosterlengte welke opties nog niet gebruikt worden en wel gebruikt zouden kunnen worden. Het implementeren van ECD's is een uitdaging en brengt obstakels met zich mee zoals onbedoelde negatieve gevolgen en weerstand van de gebruikers. Om deze reden is een evaluatie van deze technologie belangrijk om mogelijke negatieve aspecten voor cliënt en personeel te verminderen en de kwaliteit van het ECD te beoordelen. De studie van Yu en Qian geeft aan dat evaluatie na implementatie belangrijk is om de kwaliteit te beoordelen (Yu & Qian, 2018). Echter geven de respondenten aan dat binnen zorggroep Oosterlengte geen terugkoppeling of evaluatie heeft plaatsgevonden sinds het systeem Ons gebruikt wordt door de intra- en extramurale locaties.

Werken met hetzelfde systeem

Een ander belangrijk resultaat in dit onderzoek is dat alle respondenten het een voordeel vinden dat binnen Oosterlengte met hetzelfde systeem gewerkt wordt. Het kost minder tijd om een overdracht van een cliënt te realiseren en een overdracht verloopt makkelijker en is overzichtelijker, nu zowel de intra- als extramurale locaties met het systeem Ons werken. Uit onderzoek van Lanham, Leykum & McDaniel (2012) komt naar voren dat wanneer locaties van een instelling met hetzelfde systeem werken, dit de kritische houding, een respectvolle interactie tussen collega's en sociale/taak gerelateerde aspecten verbetert. Volgens Lanham et al. is goede communicatie belangrijk om een proper werkend ECD te hebben. Wat in de interviews van dit onderzoek naar voren komt is dat de respondenten behoefte hebben aan meer overleg tussen de intra- en extramurale locaties om duidelijke afspraken te kunnen maken.

Scholing

De medewerkers van Oosterlengte hebben volgens de respondenten een aantal jaar terug een keer scholing gehad over het systeem Ons. Na deze scholing is er geen andere scholing aangeboden, waar veel respondenten wel behoefte aan hebben. De respondenten geven aan dat Nedap het systeem Ons nog steeds ontwikkelt en dat sommige functies in het systeem hierdoor onduidelijk zijn, omdat hier geen scholing over is geweest. Uit onderzoek van Janols, Lind, Göransson & Sandblad (2014) is gebleken dat het belangrijk wordt geacht dat verpleegkundigen de tijd krijgen om te leren en deel te nemen aan een scholing over het systeem. Voor een nieuwe medewerker binnen Oosterlengte wordt geen scholing aangeboden. Een ander punt dat naar voren komt in het onderzoek van Janols et al. is dat het belangrijk is dat gebruikers van het systeem de mogelijkheid moeten hebben om punten in het systeem te verbeteren op basis van hun behoeften. De respondenten van Oosterlengte geven aan dat wanneer zij het nodig vinden om een onderdeel aan of uit te zetten in Ons, dit in overleg met de organisatie mogelijk is.

Overdracht en sturing management

Wijkverpleegkundigen van Oosterlengte geven aan dat het niet altijd op tijd bekend is wanneer iemand naar huis gaat en vaak is niet bekend hoe het sociale netwerk van de cliënt is. Een aantal respondenten geeft ook aan dat sturing vanuit het management nodig is om de zaken zoals een overdracht beter te regelen binnen Oosterlengte. In het artikel van Toles, Colón-Emeric, Naylor, Barroso & Anderson (2016) komt naar voren dat medewerkers effectiever een overdracht leveren wanneer het management van de organisatie de medewerkers coördineert en stuurt. De organisatorische ondersteuning is hier een belangrijk resultaat. De zorgmedewerkers zijn volgens Toles et al. bekwaam om een overdracht te regelen, maar het verloopt nog lang niet altijd goed. Uit het onderzoek van Toles et al. is gebleken dat het belangrijk wordt geacht om vroegtijdig contact op te nemen met de thuiszorg en familie, om de zorg thuis te kunnen plannen.

Sterke- en verbeterpunten

Met het oog op de sterke- en verbeterpunten kan gesteld worden dat gestreefd is naar een zo hoog mogelijke validiteit en betrouwbaarheid door een aantal redenen. De eerste reden is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Beide onderzoekers hebben apart de data-analyse van de laatste vijf inter-

views uitgevoerd en daarna de resultaten met elkaar vergeleken. Deze resultaten kwamen goed met elkaar overeen, wat de betrouwbaarheid van dit onderzoek vergroot. De topics voor de topiclijst zijn deels gebaseerd op een onderzoek van V&VN. Bij dat onderzoek is een enquête gebruikt (Van der Molen, 2017). Deze bestaande vragenlijst gaf de onderzoekers een structuur en een basis om aan te houden tijdens de interviews. Toen de topiclijst opgesteld was, hebben de onderzoekers meerdere proefinterviews afgenomen met medestudenten om op deze manier te voorkomen dat overbodige topics in de lijst stonden en eventueel missende topics toegevoegd konden worden. Na het uitvoeren van het eerste interview merkten de onderzoekers dat een topic over scholing mistte. De topic 'Scholing en sturing' is daarom na het eerste interview toegevoegd. Het iteratieproces verhoogt hierdoor de betrouwbaarheid, omdat deze informatie zo ook uitgevraagd kon worden bij de andere respondenten (Verhoeven, 2016). Tijdens het afnemen van de interviews werd gebruik gemaakt van twee voicerecorders, zodat wanneer de interviews woordelijk getranscribeerd en geanalyseerd werden, geen relevante informatie verloren is gegaan. Vijf wijkverpleegkundigen werden geïnterviewd, waarna volgens de onderzoekers datasaturatie bereikt is onder de wijkverpleegkundigen. Om deze reden kunnen de onderzoekers een redelijk betrouwbare uitspraak over alle wijkverpleegkundigen van Oosterlengte doen.

Tevens zijn er een aantal kritische aspecten aan het onderzoek. Methodetriangulatie werd tijdens dit onderzoek niet gebruikt, waardoor het onderzoek niet van meerdere kanten werd belicht. Kwalitatief onderzoek wordt over het algemeen minder betrouwbaar geacht, maar omdat dit onderzoek door twee onderzoekers is uitgevoerd, hebben de onderzoekers elkaar waar nodig gecorrigeerd zodat het onderzoek objectief is gebleven. De respons voor het aantal regieverpleegkundigen was twee. Door deze lage respons werd geen data-saturatie bereikt onder de regieverpleegkundigen. Ondanks dat datasaturatie bereikt werd bij de wijkverpleegkundigen, is er voor dit onderzoek geen sprake van generaliseerbaarheid omdat bij de regieverpleegkundigen geen datasaturatie bereikt werd.

Betekenis voor de praktijk

Door de ontwikkelingen van het ECD wordt verwacht dat het ECD nog meer geïmplementeerd gaat worden in de beroepspraktijk, waardoor de communicatie en overdrachten soepeler zullen gaan verlopen. Scholing binnen Oosterlengte wordt belangrijk geacht om het systeem Ons optimaler te benutten. Door minstens één keer in het jaar een scholing aan te bieden wordt ook verwacht dat de tevredenheid van verpleegkundigen in de organisatie verbeterd wordt doordat zij in die behoefte worden voorzien. Daarnaast zorgt scholing voor verbetering van kwaliteit doordat het systeem optimaler benut zal worden, zodat naar verwachting het overdrachtsformulier in Ons of zelfgeschreven overdracht niet meer nodig zal zijn. Het vroegtijdig krijgen van de overdracht wordt belangrijk geacht om de opname voor te bereiden. Dit is bij Oosterlengte nog niet altijd het geval. Ook buiten Oosterlengte is de verwachting dat de overdracht niet altijd op tijd plaats vindt. Een gevolg hiervan kan zijn dat mensen in de maatschappij die zorg nodig hebben, niet gelijk deze zorg kunnen ontvangen. De verwachting is dat afspraken over de termijn voor het krijgen van een overdracht ervoor kan zorgen dat de overdrachten effectiever zullen verlopen voor zowel verpleegkundigen binnen Oosterlengte als de gehele beroepspraktijk.

5. Conclusie

De vraagstelling van dit onderzoek luidde als volgt: 'Hoe zijn de ervaringen van regie- en wijkverpleegkundigen binnen Oosterlengte met het gebruik van Ons voor de overdracht, voor zowel de intra- als extramurale locaties?'

Naar aanleiding van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat zowel de regie- als wijkverpleegkundigen van Oosterlengte die geïnterviewd zijn, positief zijn over het systeem Ons voor de overdracht. De meerderheid vindt het systeem voldoende voor de overdracht. Het systeem moet dan wel volledig ingevuld worden en de informatie moet actueel zijn, maar dit is nog niet altijd het geval. De overdracht verloopt wel beter nu de intramurale locaties met hetzelfde systeem werken als de extramurale locaties. Over het algemeen hebben alle respondenten behoefte aan meer scholing over het optimaal benutten van het systeem Ons en meer sturing op de invulling hiervan. Ook is er behoefte aan meer overleg tussen de intra- en extramurale locaties om duidelijke afspraken te kunnen maken over de termijn voor het krijgen van een overdracht en is er behoefte om afspraken te maken over het anamnese- en overdrachtsformulier in Ons. Wijkverpleegkundigen ervaren het als belemmering wanneer het sociale netwerk van de cliënt onduidelijk is. De overdracht gaat niet alleen via het systeem Ons, vaak worden hier nog aparte overdrachten bij verstuurd. De mening over het overdrachtsformulier in Ons is negatief en het wordt niet altijd gebruikt. De meerderheid van de respondenten vindt een overdrachtsformulier niet nodig mits het systeem volledig en actueel ingevuld wordt. De onderdelen in Ons voldoen aan de richtlijn van V&VN over verpleegkundige en verzorgende verslaglegging en de gezondheidspatronen van Gordon. Vervolgonderzoek met meer regieverpleegkundigen die hebben overgedragen met Ons kan de generaliseerbaarheid van het onderzoek verhogen.

6. Aanbeveling

Uit de conclusie hierboven geformuleerd, komen een aantal aanbevelingen naar voren voor zowel Oosterlengte als de verpleegkundigen die hier werkzaam zijn.

Aanbevelingen voor Oosterlengte

Tijdens de interviews is naar voren gekomen dat de respondenten behoefte hebben aan extra scholing over het systeem Ons om het zo optimaal mogelijk te kunnen benutten. Ook een scholing voor nieuwe medewerkers is gewenst. De aanbeveling is om een online scholing aan te bieden waar de gebruiksmogelijkheden van Ons aan bod komen en dit elk jaar te herhalen. Deze jaarlijkse herhaling wordt aanbevolen in verband met de ontwikkelingen van het systeem Ons door Nedap.

Een andere aanbeveling is om meer sturing te geven door twee keer per jaar de mogelijkheid te bieden een overleg te organiseren met de intra- en extramurale locaties samen. Tijdens dit overleg kunnen duidelijke afspraken worden gemaakt over de termijn voor het krijgen van een overdracht en de wensen en behoeften van beide kanten kunnen worden uitgesproken. Ook kunnen bij dit overleg duidelijke afspraken worden gemaakt over het anamnese- en overdrachtsformulier in Ons.

Om medewerkers meer tijd en aandacht te laten besteden aan scholing en werkoverleg wordt daarnaast aanbevolen hier een vergoeding voor te geven. De investering die zal worden gedaan levert Oosterlengte vervolgens kwaliteitsverbetering en meer tevredenheid onder medewerkers op.

Aanbeveling voor de wijkverpleegkundigen bij Oosterlengte

Een aanbeveling voor de wijkverpleegkundigen is om het zorgplan en anamneseformulier volledig in te vullen en het zorgplan actueel te houden. Op deze manier kan een overdracht plaatsvinden met een actueel en volledig zorgplan, waardoor de overdracht beter verloopt en geen overdrachtsformulier of zelfgeschreven overdracht meer nodig is.

Aanbeveling voor de regieverpleegkundigen bij Oosterlengte

Een aanbeveling voor de wijkverpleegkundigen is om het zorgplan en anamneseformulier volledig in te vullen en het zorgplan actueel te houden. Op deze manier kan een overdracht plaatsvinden met een actueel en volledig zorgplan, waardoor de overdracht beter verloopt en geen overdrachtsformulier of zelfgeschreven overdracht meer nodig is.

Een andere aanbeveling voor de regieverpleegkundigen is om het sociaal netwerk van een cliënt in kaart te brengen wanneer duidelijk is dat de cliënt binnenkort thuiszorg gaat ontvangen. De wijkverpleegkundigen hebben deze informatie dan nodig.

Vervolgonderzoek

In verband met de hoeveelheid respons van de regieverpleegkundigen wordt een vervolgstudie aanbevolen. Er wordt verwacht dat over een half jaar meer regieverpleegkundigen hebben overgedragen met Ons en hierdoor wel datasaturatie bereikt kan worden, wat de generaliseerbaarheid van het onderzoek vergroot.

Literatuurlijst

- Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., Peij, S. (2010). *Gedragcode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Geraadpleegd op 30-09-2018 van https://blackboard.hanze.nl/bbcswebdav/pid-4255654-dt-content-rid-25248866_2/courses/hvvt.1806.avz-u3-18-18/Gedragcode%20praktijkgericht%20onderzoek%20voor%20het%20HBO%202010.pdf
- ATLAS-ti (2018). *What is ATLAS.ti?* Geraadpleegd op 11-10-2018 van <https://atlasti.com/product/what-is-atlas-ti/>
- Beeuwkes Buntin, M., Matthew, F., Burke, Micheal, C., Hoaglin, Blumenthal, D. (2011). *The Benefits of Health Information Technology: A Review of The Recent Literature Shows Predominantly Positive Results*. Geraadpleegd op 27-12-2018 van <https://www.healthaffairs.org/doi/pdf/10.1377/hlthaff.2011.0178>
- Campanella, P., Lovato, E., Marone, C., Fallacara, L., Mancuso, A., Ricciardi, W. & Specchia M.L. (2016). *The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and meta-analysis*. Geraadpleegd op 27-09-2018 van <http://web.b.ebscohost.com.nlhhg.idm.oclc.org/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=57ad6aa3-989a-470b-9211-dd88c0a375c2%40pdc-v-sessmgr03>
- CCMO (z.d.). *Onderzoeksgegevens, codering en privacy*. Geraadpleegd op 01-10-2018 van <http://www.ccmo.nl/nl/onderzoeksgegevens-codering-en-privacy>
- CEG (2014). *Informed consent*. Geraadpleegd op 01-10-2018 van <https://www.ceg.nl/themas/bekijk/informed-consent>
- De Blok, C., Vat, L., van Soest-Poortvliet, M., Pieter, D., Minkman, M., de Bruijne, M., Hertogh, C., Wagner, C. (2012). *Onderzoek naar de overdracht van patiënten informatie tussen ziekenhuizen en VVT*. Geraadpleegd op 18-09-2018 van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Informatieoverdracht-ziekenhuizen-vvt.pdf>
- Janols, R., Lind, T., Göransson, B. & Sandblad, B. (2014). *Evaluation of user adoption during three module deployments of region-wide electronic patient record systems*. Geraadpleegd op 04-01-2019 van <https://www.sciencedirect-com.nlhhg.idm.oclc.org/science/article/pii/S1386505614000422>
- King, B. J., Gilmore-Bykovskyi, A. L., Roiland, R. A., Polnaszek, B. E., Bowers, B. J., & Kind, A. J. (2013). *The Consequences of Poor Communication during Hospital to Skilled Nursing Facility Transitions: A Qualitative Study*. Geraadpleegd op 18-09-2018 van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3714367/>
- KNMG (2018). *Informed consent*. Geraadpleegd op 01-10-2018 van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/informed-consent.htm>
- 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. Geraadpleegd op 03-01-2019 van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3341779/>

Nedap (z.d.). *Ouderenzorg.* Geraadpleegd op 19-09-2018 van <http://www.nedap-healthcare.com/ouderenzorg/ons-voor-het-team/clientdossier>

Niemi, A., Hupli, M., Koivunen, M. (2016). *The use of electronic communication for patient-professional interaction- nursing staff's point of view.* Geraadpleegd op 26-09-2018 van <https://journal.fi/finjehew/article/view/60197/21099>

Oosterlengte (z.d.). *Over Oosterlengte.* Geraadpleegd op 15-10-2018 van <https://www.oosterlengte.nl/wp/over-oosterlengte-2/>

Schuurmans, M., Lambregts, J., Grotendorst, A., Projectgroep V&V 2020 (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige.* Geraadpleegd op 21-09-2018 van https://www.venvn.nl/portals/1/nieuws/ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf

Toles, M., Colón-Emeric, C., Naylor, M.D., Barroso, J. & Anderson, R.A. (2016). *Transitional care in skilled nursing facilities: a multiple case study.* Geraadpleegd op 03-01-2019 van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4869313/>

Transcriptiespecialist (z.d.). *Transcriptie – wat is er en welke vormen zijn er?* Geraadpleegd op 11-10-2018 van <https://transcriptie.com/transcriptie/>

Van der Molen, L. (2017). *De verpleegkundige overdracht in beweging.* Geraadpleegd op 03-10-2018 van <https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/2018/04/Onderzoeksrapport-vpk-overdracht-DEFINITIEF.pdf>

Van der Wal, G. (2011). *Staat van de Gezondheidszorg 2011, informatie-uitwisseling in de zorg: ICT lost knelpunten zonder standaardisatie van de informatie-uitwisseling niet op.* Geraadpleegd op 18-09-2018 van <https://www.igj.nl/documenten/rapporten/2011/10/15/staat-van-de-gezondheidszorg-2011>

Van Duijvendijk, I. (2014). *Verpleegkundige overdracht, een geoliede machine?* Geraadpleegd op 18-09-2018 van https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/2014/09/Onderzoeksrapport_verpleegkundige_overdracht.pdf

Van Staa, A.L. (2010). *'Thick analysis': strategie om de kwaliteit van kwalitatieve data-analyse te verhogen.* Geraadpleegd op 17-10-2018 op <https://repub.eur.nl/pub/23133/Thick%20analysis%20kwalon%202010.pdf>

Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek?* (5^e druk). Amsterdam, Nederland: Boom uitgevers Amsterdam.

V&VN, (2011). *Samenvattingskaart richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging.* Geraadpleegd op 25-09-2018 van https://www.zorgleefplanwijzer.nl/images/stories/documenten/samenvattingskaart-verpleegkundige-en-verzorgende_verslaglegging.pdf

Wilkinson, J., Nieweg, R., Paans, W. (2016). *Kritisch denken binnen het verpleegkundig proces*. (5^e druk) Amsterdam, Nederland: Pearson uitgevers Benelux B.V.

Yu, P., Qian, S. (2018). *Developing a theoretical model and questionnaire survey instrument to measure the success of electronic health records in residential aged care*. Geraadpleegd op 27-12-2018 van <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0190749#sec013>

Zorgleefplanwijzer (2017). *Werken met het ECD/EPD: investeren in techniek en middelen hard nodig*. Geraadpleegd op 16-09-2018 van <https://www.zorgleefplanwijzer.nl/nieuws/item/werken-met-het-ecd-epd-investeren-in-techniek-en-middelen-hard-nodig.html>

Bijlage 1: Bestaande vragenlijst Nictiz en V&VN

Q1: In wat voor zorgorganisatie werk je?

- Academisch ziekenhuis
- Algemeen ziekenhuis
- Thuiszorgorganisatie
- Verpleeghuis
- Verzorgingshuis/zorgcentrum
- Verstandelijke gehandicaptenzorg
- Geestelijk gezondheidszorg
- Revalidatiecentrum
- Hospice
- Anders, namelijk

Q2: Wat is je functie?

- Verpleegkundige
- Verzorgende
- Transferverpleegkundige
- Teamleider/afdelingshoofd/zorgcoördinator
- Anders, namelijk

Q3: Met welke doelgroep werk je? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Kinderen (0 – 1 jaar)
- Kinderen (1 – 18 jaar)
- Ouderen
- GGZ
- Gehandicapten
- Anders namelijk,

Q4: Met welke organisaties heb je te maken wanneer gegevens worden overgedragen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Academisch ziekenhuis
- Algemeen ziekenhuis
- Thuiszorgorganisatie
- Verpleeghuis
- Verzorgingshuis/zorgcentrum
- Verstandelijk gehandicaptenzorg
- Geestelijke gezondheidszorg
- Revalidatiecentrum
- Hospice
- Anders, namelijk

- Q5: Hoe wordt de verpleegkundige overdracht in de meeste gevallen verzonden?**
- Uitgewerkt op papier en vervolgens meegegeven met de patiënt
 - Uitgewerkt op papier en vervolgens verstuurd via fax
 - Via een digitaal formulier verstuurd via (beveiligde) email
 - Digitaal ingevuld in een transfer systeem (bijvoorbeeld POINT)
 - Uit het elektronisch dossier gegenereerd en rechtstreeks verstuurd naar het elektronisch dossier van de andere zorginstelling
 - In het elektronisch dossier gemaakt, geprint en meegegeven met de patiënt of verstuurd via fax
 - Anders, namelijk
- Q6: Ervaar je belemmeringen bij het digitaal vastleggen van gegevens?**
- Ja, zoals
 - Nee
- Q7: Moet je gegevens handmatig overtypen in de overdracht als je een patiënt overdraagt?**
- Ja
 - Nee
- Q8: Hoe wordt de verpleegkundige overdracht in de meeste gevallen ontvangen?**
- Op papier en vervolgens wordt de informatie overgeschreven in het dossier
 - Op papier en vervolgens wordt de informatie overgetypt in het elektronisch dossier
 - Digitaal en vervolgens wordt de informatie uitgeprint en overgeschreven in het dossier
 - Digitaal en vervolgens wordt de informatie uitgeprint en overgetypt in het elektronisch dossier
 - Digitaal en vervolgens wordt het formulier digitaal als bijlage gevoegd in het elektronisch dossier
 - Digitaal en vervolgens wordt de informatie geïmporteerd in het elektronisch dossier
 - Anders, namelijk
- Q9: Ervaar je knelpunten bij de verpleegkundige overdracht van de patiënt naar een andere zorginstelling?**
- Ja, zoals
 - Nee
- Q10: Mis je essentiële informatie over de patiënt in de overdracht vanuit een andere zorginstelling?**
- Ja, zoals
 - Nee

Q11: Stellingen met betrekking tot de verpleegkundige overdracht

	Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
Ik maak een overdracht wanneer ik de patiënt overdraag naar een andere zorginstelling					
Ik ontvang een overdracht wanneer ik de patiënt overneem van een andere zorginstelling					
Ik ontvang de overdracht voorafgaand aan de opname van de patiënt op mijn afdeling					
Ik ontvang de overdracht gelijktijdig met de opname van de patiënt op mijn afdeling					
Ik ontvang de overdracht na de opname van de patiënt op mijn afdeling					
De overdracht bevat alle informatie die ik nodig heb					
Via de overdracht heb ik een overzicht van actuele patiëntproblemen					

De overdracht helpt mij om de zorg voor de patiënt te kunnen continueren					
Ik heb door de overdracht een overzicht van de gezondheidssituatie van de patiënt					
Via de overdracht krijg ik een overzicht van de actuele medicatie van de patiënt					
De informatie uit de overdracht is duidelijk en ondubbelzinnig					
Ik betrek de patiënt bij de totstandkoming van de overdracht					

- Q12:** Ben je bekend met het standaardiseren van gegevens?
- Ja
 - Nee
- Q13:** Vind je het belangrijk dat gegevens worden gestandaardiseerd?
- Ja
 - Nee
- Q14:** Wordt binnen het elektronisch dossier waar je mee werkt gebruik gemaakt van gestandaardiseerde gegevens?
- Ja
 - Nee
 - Weet ik niet
- Q15:** Heeft jouw instelling een verpleegkundige adviesraad (VAR) of vakgroep?
- Ja
 - Nee
 - Weet ik niet
- Q16:** Weet je of het standaardiseren van gegevens een thema is binnen de VAR of vakgroep?
- Ja
 - Nee
- Q17:** Vind je dat het standaardiseren van gegevens een thema is dat binnen de VAR of vakgroep besproken zou moeten zijn/worden?
- Ja
 - Nee
- Q18:** Wordt er binnen jouw organisatie gewerkt met een gestandaardiseerde overdracht?
- Ja
 - Nee
 - Weet ik niet
- Q19:** Ben je bekend met de eOverdracht van Nictiz en V&VN?
- Ja
 - Nee
 - Ik heb wel een wat gehoord/gelezen over de eOverdracht
- Q20:** Wordt er binnen jouw organisatie gewerkt met de eOverdracht van Nictiz en V&VN?
- Ja
 - Nee

- Weet ik niet
- Q21: Wat zijn jouw ervaringen met het gebruik van de eOverdracht?
.....
- Q22: Wat is er volgens jou nodig om de eOverdracht te implementeren in jouw organisatie?
.....
- Q23: Is er voldoende aandacht voor de eOverdracht?
- Ja
 - Nee
- Q24: Heb je interesse om meer informatie over de eOverdracht te ontvangen?
- Ja, op ____
 - Nee
- Q25: Heb je tot slot nog opmerkingen over de verpleegkundige overdracht of over deze vragenlijst?
.....

(Van der Molen, 2017).

Bijlage 2: Topiclijst

Topic	Subtopic
<u>Feitelijke gegevens</u>	- Werklocatie - Functie - Doelgroep
<u>Werken met Ons</u>	- Mening Ons - Belemmeringen - Overbodige informatie - Missende informatie - Scholing en sturing - Overige opmerkingen
<u>Verpleegkundige overdracht</u>	- Richtlijn V&VN overdracht - Overdracht met Ons - Moment van overdracht ontvangen - Missende informatie (wat, wanneer) - Volledig en actueel dossier na overdracht - Acties informatieverstrekking - Andere behoeften voor communicatie, naast Ons
<u>Overdrachtsformulier</u>	- Gebruik overdrachtsformulier (uitleg) - Mening standaard overdrachtsformulier

Bijlage 3: Toestemmingsformulier

Hoofdvraag:

Hoe zijn de ervaringen van regie- en wijkverpleegkundigen binnen Oosterlengte over het gebruik van Ons voor de overdracht voor zowel de intra- als extramurale locaties?

Doel van het onderzoek:

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen of alleen het dossier van Ons gebruikt kan worden voor verpleegkundigen van Oosterlengte voor de overdracht en of hiermee wordt voldaan aan de gestelde eisen.

Het interview:

Het interview zal maximaal drie kwartier duren. Het interview zal worden opgenomen, om hierna het interview volledig uit te kunnen schrijven en alle gegevens te kunnen analyseren. Op deze manier wordt er geen informatie gemist. De interviews worden individueel afgenomen door de twee onderzoekers.

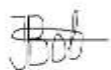
Ethische verantwoording:

Tijdens het onderzoek wordt rekening gehouden met de privacy, ten aanzien van artikel 12 in de WMO. Onderzoeksgegevens worden anoniem geregistreerd en persoonsgegevens worden niet vermeld. Er zijn geen risico's verbonden aan deelname aan dit onderzoek. De gegevens die verzameld worden tijdens de interviews, zullen anoniem bij de werkgevers bekend worden. Dit houdt in dat het functioneren op het werk niet zal worden aangetast.

Voor de respondent:

Ik verklaar hierbij voldoende geïnformeerd te zijn over het onderzoek, wat hierin mijn rol is en dat mijn interview gebruikt mag worden voor het onderzoek. Ik ga akkoord met de hierboven genoemde voorwaarden.

Handtekening student:



Handtekening respondent:

Bijlage 4: Gebruikte codes ATLAS-ti

Om een overzicht te houden van de grote hoeveelheid codes zijn codegroepen aangebracht. De codegroepen met bijbehorende codes zullen hier worden weergegeven. Ook wordt achter elke code vermeldt hoe vaak de code gebruikt is in de zeven interviews.

Aansturing, scholing, richtlijnen en bestuur

- Aansturing door management (18)
- Afdeling kwaliteit (16)
- Beginfase (11)
- Bekend met richtlijn V&VN (9)
- Bureau zorgcoördinatie (20)
- Gebruik van richtlijnen door Oosterlengte (13)
- Geleerd verpleegkundig proces op school (7)
- Inspectie (1)
- Richtlijnen algemeen (13)
- Scholing (31)
- Werkgroep (13)

Afspraken

- Afspraken algemeen (10)
- Afspraken anamnese (7)
- Afspraken termijn overdracht (15)
- Afspraken zorgplan (13)

Behoeften/overleg

- Behoefte algemeen (50)
- Behoefte extramuraal na overdracht (9)
- Behoefte overdrachtsformulier (8)
- Behoefte overleg intra-extramuraal (12)
- Terugkoppeling/evaluatie (7)

Contact

- Contact met andere disciplines (2)
- Contact met cliënt/familie opnemen (9)
- Contact opnemen vóór opname (27)
- Contact tussen intra- en extramuraal (20)
- Contact vorige afdeling (29)

Kennis

- Onvoldoende technologische kennis (16)
- Onvoldoende verpleegkundige kennis (8)
- Voldoende technologische kennis (5)

Keuzes

- Keuze locatie (2)
- Keuze Oosterlengte (14)
- Keuze regieverpleegkundige (4)
- Keuze wijkverpleegkundige (4)

Negatief

- Belemmeringen (25)
- Negatief (96)
- Overbodige informatie (25)
- Tijdsdruk (12)
- Verwarring/onduidelijk (30)

Ons

- Actuele informatie in zorgdossier (30)
- Anamnese (57)
- Benutten systeem (74)
- Carpenito (1)

- Compleet systeem Ons (mening) (22)
- Ervaring in gebruik (20)
- Financieel (1)
- Inhoud Ons (54)
- Medisch dossier (10)
- Mening Ons (62)
- Mogelijkheden systeem (39)
- Overzichtelijkheid systeem (10)
- Rapportages (16)
- Verpleegkundig inzicht in het systeem (11)
- Werkdocument (3)

Overdracht

- Aparte overdracht (61)
- Autorisatie dossier (39)
- Complete overdracht (24)
- Complete overdracht naast autorisatie (9)
- Continueren van zorg (11)
- Extramuraal naar intramuraal (11)
- Intramuraal naar extramuraal (20)
- Opname (28)
- Overdracht (62)
- Persoonlijk contact tijdens overdracht (7)
- Persoonlijke overdracht in persoon (1)
- Reden voor aparte overdracht (18)
- Termijn voor autorisatie in Ons (12)
- Termijn voor krijgen van overdracht (21)

Overdrachtsformulier

- Bekend met het overdrachtsformulier (8)
- Gebruik overdrachtsformulier (47)
- Gebruik overdrachtsformulier door collega's (5)
- Inhoud overdrachtsformulier (14)
- Mening overdrachtsformulier (31)

Overig

- Geld (4)
- Inhoud telefoon thuiszorg (14)
- Karakter en omgang cliënt (4)
- Leeftijd (1)
- Mening collega's (8)
- Mening over Oosterlengte (6)
- Mogelijkheden tablet/telefoon (13)
- Omaha (1)
- PES-structuur (2)
- Positief (58)
- Sociaal netwerk cliënt (20)
- Veranderen functies binnen Oosterlengte (15)
- Wennen (4)

Verschil

- Afscherming zorgleefplan intramuraal (2)
- Verschil binnen Oosterlengte (5)
- Verschil intramuraal-extramuraal (53)
- Verschil tussen intramurale locaties (3)
- Verschil vz/vpk en wijk/regieverpleegkundige (14)

Wat wordt er gemist

- Wat wordt er gemist na autorisatie (19)

- Wat wordt er gemist in overdrachtsformulier (4)
- Wat wordt er gemist algemeen (58)
- Wat wordt er gemist bij aparte overdracht (4)
- Wat wordt er gemist in Ons (1)
- Wat wordt er door collega's gemist (12)

Zorgplan

- Concept/actueel zorgplan (3)
- Nieuw zorgplan maken (3)
- Zorgleefplan (75)

Bijlage 5: Antiplagiaatverklaring



Antiplagiaatverklaring (tegelijk met de opdracht inleveren)

Hierbij verklaar ik, dat ik bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door mij aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt heb. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet openbare, gepubliceerde teksten overgenomen zijn, heb ik kenbaar gemaakt door middel van aanhalingstekens en bronvermelding. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Plaats: Groningen

Datum: 11-01-2019

Naam student:

Elisa Schonewille

Handtekening student:



Naam student:

Ilse Bol

Handtekening student:

