

Onderzoeksverslag

Familiezorg

Onderzoek naar de mate van tevredenheid bij chirurgische patiënten en diens familieleden over de wijze waarop zij betrokken worden tijdens de warme overdracht, volgens de principes van de transmurale zorgbrug.

Studenten:

Eline van Breugel
Studentnummer: 347692
Uitstroomprofiel: AGZ

Kirsten Melgert
Studentnummer: 346621
Uitstroomprofiel: AGZ

Opleiding:

Hanzehogeschool Groningen
Opleiding voor Verpleegkunde
Semester 2 2016- 2017

Osiriscode:

HVVB16AFOU3

Docentbegeleider:

Gabriëlle Steggerda

Tweede beoordelaar:

Ieneke van der Veen-Strijk

Opdrachtgevers lectoraat:

Dr. Marie Louise Luttik

Opdrachtgever UMCG:

Daniëlle Gosker
Mara Haagsma

Datum:

13-06-2017



Samenvatting

Aanleiding: Door de veranderingen in het Nederlandse gezondheidssysteem wordt er door de Nederlandse bevolking verwacht dat zij meer participeren in de zorg voor hun oudere en/of zieke medemens. Doordat er meer wordt verwacht van mantelzorgers, bestaat de kans dat mantelzorgers overbelast raken. Zorgprofessionals zullen hier dan ook meer op in moeten spelen. Het UMCG is hierom begonnen met het werken via de transmurale zorgbrug. De transmurale zorgbrug is een hulpmiddel die de overgang vanuit het ziekenhuis naar huis vergemakkelijkt. Vanuit de innovatiewerkplaats Familiezorg is de vraag gekomen hoe de warme overdracht volgens de principes van de transmurale zorgbrug verloopt. In dit onderzoek zal deze vraag verder uitgewerkt- en beantwoord worden.

Vraag- en doelstelling: De vraagstelling van dit onderzoek is: In hoeverre zijn patiënten en familieleden die in aanmerking komen voor de transmurale zorgbrug tevreden over de wijze waarop zij betrokken worden tijdens de warme overdracht, volgens de principes van de transmurale zorgbrug, die plaats vindt op chirurgische verpleegafdelingen in het UMCG? Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen of de patiënt en zijn of haar familieleden tevreden zijn over de mate waarop zij betrokken worden bij de warme overdracht.

Methode van onderzoek: Het onderzoek betreft een observerend en beschrijvend onderzoek. Het onderzoek is uitgevoerd door interviews te houden en een warme overdracht te observeren. Dit is uitgevoerd op de chirurgische afdelingen in het UMCG bij patiënten die binnen de principes van de transmurale zorgbrug vielen en diens familieleden. In totaal zijn er zeven interviews uitgevoerd waarvan één op de afdeling en de overige zes telefonisch afgenomen zijn. De interviews zijn met behulp van een audiorecorder opgenomen. De interviews werden afgenomen door middel van een vooropgestelde topiclijst.

Resultaten: Uit de resultaten blijkt dat de patiënten en diens familieleden grotendeels tevreden zijn over de warme overdracht. Alle zeven patiënt zijn tevreden over de wijze waarop ze geïnformeerd zijn. In vier van de zeven interviews zijn alle onderwerpen besproken tijdens de warme overdracht, drie patiënten wisten niet meer wat er werd besproken. Alle patiënten werden tijdig op de hoogte gebracht. Vier patiënten waren tevreden over hun ervaring van de warme overdracht, deze vier patiënten vonden het verhelderend en hebben de overdracht als prettig en positief ervaren. Echter waren er ook twee patiënten die niet tevreden waren over hun ervaring over de warme overdracht. Bij één van deze patiënten was geen familielid aanwezig, de patiënt verkeerde tijdens de warme overdracht in een roes door opiatengebruik waardoor niet alle informatie werd onthouden. De andere patiënt had niet de juiste middelen meegekregen waardoor de juiste zorg niet tijdig verleend kon worden, daarbij was, volgens de patiënt en diens familielid, de arts erg kortaf tijdens de warme overdracht, alsof de arts geen tijd voor ze had.

Discussie: Het gewenste steekproefaantal is tijdens de onderzoeksperiode niet gehaald, waardoor het inhoudelijke verzadigingspunt niet bereikt is. De verzamelde gegevens zijn objectief verzameld door middel van een audiorecorder. Er zijn transcripties gemaakt van de interviews en die zijn op een betrouwbare manier gecodeerd.

Conclusie en aanbevelingen: Door het uitgevoerde onderzoek kan er worden geconcludeerd dat de tevredenheid van de geïnterviewde patiënten en diens familieleden over hun betrokkenheid bij de warme overdracht grotendeels positief is. Twee van de patiënten had een aantal verbeterpunten. De aanbevelingen die hierop van toepassing zijn, is ervoor zorgen dat bij elke warme overdracht een familielid of naaste aanwezig is. Om ervoor te zorgen dat dit in de toekomst wel goed gebeurt zouden verpleegkundigen tijdig de contactpersoon op de hoogte moeten stellen wanneer de ontslagdatum bekend is om er zo zeker van te zijn dat er iemand bij aanwezig is. De tweede aanbeveling die wordt gedaan is om ervoor te zorgen dat de patiënten de juiste middelen meekrijgen zodat de gevraagde zorg goed en meteen gestart kan worden. Om dit te realiseren zouden verpleegkundigen tijdens de warme overdracht tijdens het bespreken van de zorgvraag, aan moeten geven welke middelen en materialen er voor nodig zijn om dit uit te voeren.

Voorwoord

In het kader van het afstudeeronderzoek voor de opleiding HBO- Verpleegkunde aan de Hanze Hogeschool te Groningen hebben wij onderzoek gedaan naar de tevredenheid van de patiënten en diens familieleden over hun betrokkenheid bij de warme overdracht die plaats vond op de chirurgische afdelingen van het UMCG.

De onderzoeksvraag is opgesteld door het Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek vanuit de innovatiewerkplaats familiezorg in samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Groningen. Dit onderzoek is tot stand gekomen door observerend en beschrijvend onderzoek te doen. Wij hopen dat met de resultaten en aanbevelingen die zijn gedaan de innovatiewerkplaats familiezorg en het UMCG verder kunnen met de ontwikkelingen omtrent de transmurale zorgbrug en de warme overdracht.

Gedurende het onderzoek hebben wij vanuit het UMCG begeleiding gekregen van Mara Haagsma en Danielle Gosker. Wij willen hun bedanken voor de goede begeleiding en ondersteuning gedurende het onderzoek en voor hun bijdrage hierin. Ook willen wij Marie Louise Luttik en de werkgroep familiezorg bedanken voor hun tips en de informatie die wij hebben gekregen gedurende het onderzoek.

Ons laatste dankwoord gaat uit naar onze docentbegeleider Gabrielle Steggerda voor de fijne en goede begeleiding die wij hebben gekregen. Door het vertrouwen en de goede ondersteuning hebben we het afstudeeronderzoek af kunnen ronden.

Eline van Breugel en Kirsten Melgert

Groningen, juni 2017

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
Voorwoord.....	2
Inleiding.....	5
Hoofdstuk 1 Theoretisch kader.....	7
Hoofdstuk 2 Doelstelling, vraagstelling en definiëring van begrippen.....	9
2.1 Doelstelling.....	9
2.2 Vraagstelling	9
2.3 Deelvragen.....	9
2.4 Definiëring van begrippen.....	9
Hoofdstuk 3 Onderzoeksdesign.....	11
3.1 Grondvorm van het onderzoek	11
3.2 Onderzoekspopulatie.....	11
3.3 Steekproeftrekking	12
3.4 Data-verzamelmethode	12
3.5 Data-analysemethode	13
3.6 Ethische kwesties.....	13
3.7 Betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid	14
3.8 Pilot topiclijst	14
Hoofdstuk 4 Resultaten	16
4.1 Onderzoeksgroep.....	16
4.2 Algemene vragen	16
4.3 Vragen naar de tevredenheid.....	20
Hoofdstuk 5 Discussie	23
5.1 Belangrijkste onderzoeksresultaten	23
5.2 Vergelijkbare onderzoeken.....	23
5.3 Sterke punten onderzoek.....	24
5.4 Zwakke punten onderzoek	24
5.5 Belang opdrachtgever	25
Hoofdstuk 6 Conclusie en aanbevelingen.....	26
6.1 Conclusie.....	26
6.2 Aanbevelingen.....	26
Literatuurlijst	28
Bijlage 1 Planning.....	30
Bijlage 2 Informatiebrief patiënten en familieleden.....	32

Bijlage 3 Topiclijst.....	34
Bijlage 4 Observatielijst	35
Bijlage 5 Antiplagiaat verklaring.....	36
Bijlage 6 Safe assigment	37

Inleiding

In Nederland vinden op dit moment grote veranderingen plaats in de maatschappij, met als gevolg veranderingen in de Nederlandse gezondheidszorg. Om de gezondheidszorg betaalbaar en in toom te houden, heeft de Nederlandse overheid ingrijpende maatregelen genomen om tot een participatiesamenleving te komen. Door de komst van de participatiesamenleving wordt de verantwoordelijkheid van burgers groter als het gaat om gezondheid, ziekte en welzijn. Als gevolg van de veranderingen in de zorg, moeten ouderen en patiënten langer thuis blijven wonen. Er wordt van de Nederlandse bevolking verwacht dat zij meer participeren in de zorg voor hun oudere en/of zieke medemens (Beleidsplan Familiezorg UMCG., 2016). Familie, naasten en kennissen geven vaak langdurige, intensieve zorg aan zieke familieleden. Vaak gaat deze zorg goed, maar mantelzorgers kunnen ook overbelast raken. Dit kan gebeuren als mantelzorgers te veel mantelzorg verlenen, of als zij bijvoorbeeld zelf gezondheidsproblemen krijgen of ingrijpende gebeurtenissen meemaken, zoals problemen op het werk, een scheiding of een verhuizing (Rijksoverheid, 2017). Uit onderzoek (Syron & Shelley, 2001) blijkt dat mantelzorgers vaak psychische- sociale-, financiële- en fysieke klachten ervaren.

Door de ontwikkelingen in het gezondheidszorgsysteem verandert er veel voor zorgprofessionals. Verpleegkundigen zullen zich meer moeten richten op de zorg voor naasten van de patiënt, zo kunnen overbelaste mantelzorgers voorkomen worden. In het beroepsprofiel voor verpleegkundigen staat beschreven dat verpleegkundigen naast de zorg voor patiënten, ook familie en mantelzorgers moeten begeleiden en ondersteunen (Schuurmans, Lambregts, Grotendorst & Projectgroep V&V 2020, 2012). Toch blijkt uit onderzoek dat verpleegkundigen onvoldoende kennis en vaardigheden hebben om familieleden professioneel te ondersteunen (Tapp & Moules, 2012).

Het Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek houdt zich bezig met verschillende aandachtsgebieden in de zorg. Het lectoraat is vanaf 1 mei 2016 de Innovatiewerkplaats (IWP) Familiezorg gestart. Het doel van deze innovatiewerkplaats is de zorg voor familie vanuit de professionele zorg beter te regelen, te ondersteunen en mogelijk te maken. Deze Innovatiewerkplaats Familiezorg doet onderzoek naar 'evidence based practice' familiezorg en implementeert dit in de praktijk. Hierbij richten zij zich op het professionaliseren van verpleegkundigen bij de relationele ondersteuning aan zieke mensen of ouderen en hun sociale omgeving (CoE Healthy Ageing, 2013).

Het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) wil zo gepast mogelijk inspelen op de veranderingen. Patiënten gaan tegenwoordig, na een ziekenhuisopname, eerder naar huis waardoor ze in toenemende mate afhankelijk zijn van de zorg en ondersteuning van naasten en familie. Een familiegericht benadering door verpleegkundigen is hierdoor noodzakelijk. Het UMCG heeft de visie op zorg aangepast, in de nieuwe visie zijn verpleegkundigen er niet alleen voor patiënten, maar staat de patiënt met zijn of haar familie centraal. Bij alle werkzaamheden is het belang en het welzijn van de patiënt en zijn of haar familie leidend (Beleidsplan Familiezorg UMCG., 2016).

In het kader van goede zorg voor zowel de patiënt als voor zijn of haar familieleden is het UMCG gestart met het werken met de transmurale zorgbrug (Beleidsplan Familiezorg UMCG., 2016). Het werken met de transmurale zorgbrug heeft als doel een goede begeleiding voor zowel de patiënt als zijn of haar familieleden. Bij de transmurale zorgbrug wordt de wijkverpleegkundige als schakel gezien tussen het ziekenhuis en thuis. Het ziekenhuis betreft de wijkverpleegkundige bij de ontslagprocedure. De wijkverpleegkundige komt naar het ziekenhuis en maakt kennis met de patiënt en familie, ook zal de wijkverpleegkundige, net als de familie van de patiënt, aanwezig zijn bij het ontslaggesprek. Na de ziekenhuisopname zal de wijkverpleegkundige meerdere malen in de thuissituatie

langs gaan (Verasdonck, Buurman, Parlevliet & De Rooij, 2013). Wetenschappelijk onderzoek (Buurman et al., 2017) heeft bewezen dat het sterftcijfer van oudere ziekenhuispatiënten na ontslag met 25% verminderd wordt wanneer de wijkverpleegkundige in het ziekenhuis al kennis met de patiënt maakt, een zorgbehandelplan ontvangen heeft en na ontslag 1 tot 3 keer bij de patiënt langs gaat om het zorgbehandelplan uit te voeren.

Als onderdeel van de transmurale zorgbrug wordt er in het UMCG gewerkt met warme overdrachten. Bij een warme overdracht wordt het ontslag, de zorgvragen en wat er nodig is in de thuissituatie besproken met de patiënt, familie, wijkverpleegkundige, zaalarts, verpleegkundige ouderengeneeskunde en de regieverpleegkundige. Dit heet warme overdracht omdat vragen vanuit alle betrokkenen besproken kunnen worden (Ploeger, 2015).

Met ingang van juli 2016 zijn de chirurgische afdelingen in het UMCG begonnen met werken via de transmurale zorgbrug met als doel tevreden patiënten en familieleden door goede begeleiding voor zowel patiënt als zijn of haar familie. Toch blijkt dat in de praktijk niet altijd via de principes van de transmurale zorgbrug gewerkt wordt. Niet alle verpleegkundigen zijn op de hoogte van de principes van de transmurale zorgbrug. Daarnaast wordt het werken met de transmurale zorgbrug soms overgeslagen vanwege tijdsgebrek. Om erachter te komen of de transmurale zorgbrug daadwerkelijk effect heeft op de tevredenheid van patiënt en familie, heeft het UMCG, in samenwerking met de Innovatiewerkplaats Familiezorg, de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *“In hoeverre zijn patiënten en familieleden die in aanmerking komen voor de transmurale zorgbrug tevreden over de wijze waarop zij betrokken worden tijdens de warme overdracht, volgens de principes van de transmurale zorgbrug, die plaats vindt op chirurgische verpleegafdelingen in het UMCG?”*

Dit onderzoek zal uitgevoerd worden op chirurgische verpleegafdelingen in het UMCG. Op een chirurgische verpleegafdeling worden patiënten opgenomen die een onderzoek en/ of operatie moeten ondergaan. Het UMCG beschikt over vier chirurgische verpleegafdelingen die alle vier in een ander specialisme gespecialiseerd zijn.

Dit verslag is opgebouwd uit verschillende hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk is het theoretisch kader beschreven. In hoofdstuk twee worden de doelstelling, vraagstelling en definiëring van begrippen beschreven. In hoofdstuk drie komt het onderzoekdesign naar voren. In het vierde hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. De discussie zal in het vijfde hoofdstuk aan bod komen. Het verslag wordt afgesloten met een hoofdstuk waarin de conclusie en de aanbevelingen vermeld zijn. Daarnaast zijn er nog verschillende bijlagen, hierin is de planning te zien, maar ook is het toestemmingsformulier voor de patiënt en diens naasten, de topiclijst en de observatielijst weergegeven.

Hoofdstuk 1 Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt het theoretisch kader beschreven. In de inleiding is de aanleiding van het onderzoek al beschreven, onderbouwd met theorie. In dit hoofdstuk wordt er verder in gegaan op de theorie.

In de inleiding staat beschreven, dat er op dit moment veel maatschappelijke veranderingen zijn, met als gevolg veranderingen in het Nederlandse gezondheidssysteem. Door de komst van de participatiesamenleving moeten ouderen en patiënten langer thuis blijven wonen. Ook zullen patiënten na een ziekenhuisopname sneller naar huis teruggaan. Er wordt dan ook van de Nederlandse bevolking verwacht dat zij meer participeren in de zorg voor hun oudere en/ of zieke medemens (Beleidsplan Familiezorg UMCG., 2016). Doordat er meer wordt verwacht van mantelzorgers, bestaat de kans dat mantelzorgers overbelast raken (Syron & Shelley, 2001). Door deze ontwikkelingen in het gezondheidssysteem verandert er ook veel voor zorgprofessionals. Verpleegkundigen zullen zich meer moeten richten op de zorg voor naasten van de patiënt, zo kunnen overbelaste mantelzorgers voorkomen worden. Om zo gepast mogelijk in te spelen op deze veranderingen in de zorg, is het UMCG begonnen met werken via de transmurale zorgbrug.

Bij de transmurale zorgbrug wordt de wijkverpleegkundige gezien als schakel tussen het ziekenhuis en thuis. Patiënten met een verhoogd risico op complicaties na de ziekenhuisopname worden door middel van opgestelde criteria geïnccludeerd voor de transmurale zorgbrug.

Tijdens de transmurale zorgbrug wordt er allereerst een zorgbehandelplan gemaakt. Dit plan beschrijft de problemen, doelen en de maatregelen die het UMCG treft tijdens en na een ziekenhuisopname. Bij dit zorgbehandelplan is het uitgangspunt dat er gekeken wordt naar de zorg die hulpverleners kunnen bieden, maar ook naar de manier waarop de patiënt zelf, en zijn of haar omgeving, kan bijdragen. Wanneer de patiënt weer naar huis mag, neemt de transferverpleegkundige contact op met de wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige komt een dag voor het ontslag naar het ziekenhuis om kennis te maken met de patiënt en diens naasten. Er wordt dan een warme overdracht gehouden. De warme overdracht is een ontslaggesprek die een dag voor vertrek gehouden wordt met alle betrokken (de zaalarts, verpleegkundige, patiënt, familie, wijkverpleegkundige en eventueel andere betrokken disciplines)

Voor de warme overdracht zijn bepaalde principes opgesteld. Dit zijn de volgende principes:

- Het ontslaggesprek is tijdig bekend bij alle betrokken die bij het gesprek aanwezig zijn;
- Het gesprek vindt plaats in een aparte ruimte;
- Het gesprek wordt geleid door de zaalarts samen met de verpleegkundige;
- Er wordt verteld waarom het ontslaggesprek gehouden wordt en wat er aan de orde komt in het gesprek;
- De patiënt en familieleden moeten de gelegenheid hebben om in het gesprek al hun vragen te stellen;
- Er vindt een ontslaggesprek plaats, hierin worden verschillende onderwerpen besproken. Deze items kunnen de tevredenheid bepalen:
 - De zorgvragen van alle betrokkenen
 - De behandeling in het ziekenhuis en de gezondheid van de patiënt nu
 - Vervolgbehandeling
 - Controleafspraken
 - Medicatieoverzicht en recepten voor de apotheek
 - Eventuele antistolling uitleg
 - Uitleg wondzorg/ stomazorg of anders

- Het herstel na ontslag, advies en leefregels
 - De overdracht naar de huisarts (ontslagbrief)
 - Overdracht naar de wijkverpleegkundige
 - Uitleg door de wijkverpleegkundige m.b.t. de huisbezoeken
 - De dag van ontslag (tijdstip, brief huisarts, vervoer)
 - Wat te doen bij problemen
 - Het telefonisch spreekuur nazorg
- Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van de ontslagbrief (concept klaar), de verpleegkundige overdracht, de overdracht van de transferverpleegkundige en de patiënten folder Ontslag en nazorg Chirurgie (Chirurgie, 15 juni 2016).

Uit onderzoek blijkt dat de transmurale zorgbrug goede effecten heeft op het functioneren van hoog risicopatiënten na een ziekenhuisopname. Wetenschappelijk onderzoek (Buurman et al., 2017) heeft bewezen dat het sterftcijfer van kwetsbare ziekenhuispatiënten na ontslag met 25% verminderd wordt wanneer de wijkverpleegkundige in het ziekenhuis al kennis met de patiënt maakt, een zorgbehandelplan ontvangen heeft en na ontslag 1 tot 3 keer bij de patiënt langs gaat om het zorgbehandelplan uit te voeren. Door deze maatregel zal het hertel bij deze patiënten na de ziekenhuisopname voorspoedig gaan, waardoor mantelzorgers minder belast worden.

In dit hoofdstuk zijn de principes van de transmurale zorgbrug uitgewerkt, als aanvulling op de inleiding. De doelstelling, vraagstelling en definiëring van begrippen worden in het volgende hoofdstuk beschreven.

Hoofdstuk 2 Doelstelling, vraagstelling en definiëring van begrippen

In hoofdstuk twee worden de doelstelling, vraagstelling, deelvragen en definiëring van de begrippen beschreven.

2.1 Doelstelling

Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen of de patiënt en zijn of haar familieleden tevreden zijn over de mate waarop zij betrokken worden bij de warme overdracht. Daarnaast wordt nagegaan hoe de warme overdracht volgens de principes van de transmurale zorgbrug op chirurgische verpleegafdelingen in het UMCG verloopt. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden om de warme overdracht via de principes van de transmurale zorgbrug aan te passen of uit te breiden.

2.2 Vraagstelling

In hoeverre zijn patiënten en familieleden die in aanmerking komen voor de transmurale zorgbrug tevreden over de wijze waarop zij betrokken worden tijdens de warme overdracht, volgens de principes van de transmurale zorgbrug, die plaats vindt op chirurgische verpleegafdelingen in het UMCG?

2.3 Deelvragen

- Hoe verloopt de warme overdracht volgens de principes van de transmurale zorgbrug op chirurgische verpleegafdelingen in het UMCG?
- In welke mate wordt familie betrokken bij de warme overdracht?

2.4 Definiëring van begrippen

Familie:	Familie zijn personen die de patiënt ziet als familie. Dit hoeven niet alleen de echtgenoot en kinderen te zijn, maar ook vrienden en buren kunnen hiertoe behoren (M.L. Luttik, Zuidersma, Paans & Schoemaker, 2016).
Warme overdracht	Bij een warme overdracht wordt het ontslag, de zorgvragen en wat er nodig is in de thuissituatie besproken met de patiënt, familie, wijkverpleegkundige, zaalarts, verpleegkundige ouderengeneeskunde en de regieverpleegkundige. Dit heet warme overdracht omdat vragen vanuit alle betrokkenen besproken kunnen worden (Ploeger, 2015).
Transmurale zorgbrug:	Bij een transmurale zorgbrug vindt er een overdracht plaats tussen de verpleegkundige en de wijkverpleegkundige wanneer de patiënt nog in het ziekenhuis ligt. Samen met de verpleegkundige, de wijkverpleegkundige, zaalarts, verpleegkundige specialist ouderengeneeskunde, de patiënt en zijn of haar familie wordt de nodige zorg geïnventariseerd en aangepast op de behoefte van de patiënt (Beleidsplan Familiezorg UMCG., 2016).

Betrokken:

Betrokken betekent in deze context het geven van juiste relevante informatie, gericht op de behoeften van de patiënt en diens naasten. Daarnaast voldoende mogelijkheden geven om vragen te laten stellen en die te beantwoorden.

In dit hoofdstuk zijn de doelstelling, vraagstelling en deelvragen geformuleerd. Tevens zijn de begrippen uit de doelstelling en vraagstelling uitgewerkt. In het volgende hoofdstuk wordt het onderzoeksdesign beschreven.

Hoofdstuk 3 Onderzoeksdesign

In dit hoofdstuk wordt allereerst de grondvorm van het onderzoek uitgelegd waarna vervolgens de populatie van het onderzoek wordt beschreven. De steekproef trekking met de bijbehorende inclusie- en exclusiecriteria wordt vervolgens in onderdeel 3.3 beschreven. De dataverzamelmethode en data-analyse methoden worden in onderdeel 3.4 en 3.5 toegelicht waarna er in de volgende paragraaf beschreven wordt hoe er in het onderzoek is omgegaan met de betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid. Ook is er voor dit onderzoek een pilot uitgevoerd, deze wordt in de laatste paragraaf uitgewerkt.

3.1 Grondvorm van het onderzoek

Om antwoord te krijgen op de hoofd- en deelvragen is gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Patiënten en diens familieleden zijn geïnterviewd door middel van een semigestructureerd onderzoek. Voor het interview is een topiclijst gemaakt, deze vragen zijn gesteld in het interview. Voor het samenstellen van de topiclijst is gebruik gemaakt van de leidraad transmurale zorgbrug (Chirurgie UMCG., 2016) en het boek (Verhoeven., 2014) hoofdstuk 'Goede vragen- goede antwoorden' bestudeerd en daarna gekozen welke vragen voor dit onderzoek van belang zijn. Tijdens het interview zijn patiënten en familieleden gevraagd naar hun tevredenheid over de betrokkenheid ten aanzien van de warme overdracht volgens de principes van de transmurale zorgbrug. De interviews zijn opgenomen met een audiorecorder, deze informatie is teruggeluisterd en vervolgens verwerkt in het onderzoeksverslag. De topiclijst is vermeld in bijlage 3.

Daarnaast is één warme overdracht geobserveerd, om te kijken hoe de warme overdracht verloopt.

3.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie betreft chirurgische patiënten die verblijven of opgenomen geweest zijn op een chirurgische afdeling in het UMCG en in aanmerking komen voor de transmurale zorgbrug.

Voorafgaand aan het onderzoek werd er een leeftijdsgrens van vijfenzeftig jaar en ouder gehanteerd door het UMCG. Voor vijfenzeftig jaar en ouder is gekozen omdat deze patiëntengroep een verhoogd risico heeft op complicaties ten gevolge van een ziekenhuisopname. Om functieverlies bij de patiënt en overbelasting bij de mantelzorger na de ziekenhuisopname te voorkomen is het verstandig om bij deze groep patiënten gebruik te maken van de transmurale zorgbrug (Beleidsplan Familiezorg UMCG., 2016). Tijdens het onderzoek bleek echter dat er ook patiënten zijn onder deze leeftijdsgrens die een verhoogd risico kunnen hebben op complicaties. Om deze reden is de leeftijdsgrens vervallen en konden patiënten jonger dan vijfenzeftig jaar met een verhoogde VMS- score ook deelnemen aan de transmurale zorgbrug. Het onderzoek is uitgevoerd bij zeven patiënten en diens familieleden die voldeden aan de inclusiecriteria. Tijdens de onderzoeksperiode was er één patiënt op de afdeling die voldeed aan de inclusiecriteria en daardoor mee kon doen aan het onderzoek. Hierom is gekozen om oud-patiënten die in het verleden een warme overdracht hebben gehad volgens de principes van de transmurale zorgbrug telefonisch te benaderen voor het onderzoek.

Naast de patiënten zijn ook de familieleden geïnccludeerd in dit onderzoek. Familieleden spelen een belangrijke rol in de zorg voor deze patiëntencategorie, aangezien patiënten na de ziekenhuisopname zorg van mantelzorgers nodig hebben.

Andere betrokkenen bij het onderzoek zijn BIG-geregistreerde verpleegkundigen van de chirurgische verpleegafdelingen in het UMCG. Verpleegkundigen moeten op de hoogte zijn van de principes van de transmurale zorgbrug, zo kan de warme overdracht op de juiste manier uitgevoerd worden. Wanneer verpleegkundigen niet goed op de hoogte zijn van de

principes van de transmurale zorgbrug, zou het onderzoek niet valide zijn.

3.3 Steekproeftrekking

Het is niet mogelijk om alle patiënten die verblijven op de chirurgische afdeling in het UMCG en diens familieleden deel te laten nemen aan de warme overdracht volgens de principes van de transmurale zorgbrug. Om deze reden wordt er een steekproef gedaan. Bij een steekproef wordt een deel van de populatie benaderd. Er zijn twee vormen van steekproeven, namelijk aselechte en selecte steekproef. Voor dit onderzoek is er gekozen voor een selecte steekproef. De populatie wordt aan de hand van criteria bewust geselecteerd.

De volgende in- en exclusiecriteria zijn geformuleerd:

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Acuut opgenomen patiënten en electieve patiënten	Terminale patiënten
Opnameduur langer dan 48 uur	Opnameduur korter dan 48 uur
VMS score > 2	Overname patiënt andere afdeling
VMS score > 1 bij 80 jaar en ouder	
Patiënten woonachtig binnen de provincie Groningen en kop van Drenthe	
Na ontslag thuiszorg behoevend en thuiszorg ontvangen van TSN of UMC Groningen Thuis	

Tabel 1: inclusie- en exclusiecriteria

Bovengenoemde criteria zijn opgesteld door de hoofdverpleegkundige en coördinator werkgroep familiezorg Ellen de Groot van het UMCG.

Tijdens de onderzoeksperiode was er één patiënt die voldeed aan de inclusiecriteria van de transmurale zorgbrug, dit is een te kleine steekproef. Hierom is er voor gekozen om oud-patiënten en diens naasten telefonisch te benaderen. Deze patiënten voldeden ook aan de inclusiecriteria van de transmurale zorgbrug.

3.4 Data-verzamelmethode

De dataverzameling heeft plaats gevonden in het UMCG, met patiënten van chirurgische afdelingen J2, K4, A3 en C4. Wanneer er patiënten op de afdeling lagen die voldeden aan de inclusiecriteria van de transmurale zorgbrug en hieraan mee wilden doen, werden de onderzoekers telefonisch op de hoogte gebracht. De (regie)- verpleegkundige belde de onderzoekers op om door te geven wanneer de warme overdracht plaats zou vinden, waarna de onderzoekers naar het UMCG komen om de warme overdracht bij te wonen en vervolgens de patiënt en diens familieleden te interviewen.

De dataverzameling heeft plaats gevonden door telefonisch interviews af te nemen met oud-chirurgische patiënten en diens familieleden. Daarnaast is er bij een patiënt de warme overdracht bijgewoond en vervolgens op de afdeling geïnterviewd. Tijdens de telefoongesprekken zijn er aan zowel de patiënt, als aan een naaste vragen gesteld aan de hand van de topiclijst.

De interviews zijn afgenomen door middel van een semigestructureerd interview met de patiënt en diens familieleden. Bij deze vorm van interview wordt aan de hand van een topiclijst het interview afgenomen, daarnaast is er ruimte voor eigen inbreng om door te vragen. De topiclijst staat weergegeven in bijlage 3. Tevens is er gebruik gemaakt van een

audiorecorder. Door de gesprekken op te nemen is er de mogelijkheid om de gesprekken terug te luisteren en nauwkeuriger aantekeningen te maken. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van het resultaat.

3.5 Data-analysemethode

Er zijn verschillende stappen ondernomen om de resultaten te analyseren. De interviews die zijn opgenomen werden verscheidene keren beluisterd, waarna er een transcriptie van is gemaakt. De transcripties van de zeven interviews zijn ingevoerd in het programma ATLAS.ti. Dit is een betrouwbaar en valide softwareprogramma dat kwalitatieve onderzoeken analyseert en codeert (ATLAS.ti., 2016). De gegevens zijn dan ook in dit programma geanalyseerd en gecodeerd. De resultaten zijn in tabellen gezet om een overzichtelijk beeld te krijgen van de uitkomsten. Deze tabellen zijn te zien in hoofdstuk 4, resultaten.

3.6 Ethische kwesties

Gedurende het onderzoek hebben de onderzoekers zich gehouden aan de volgende regels die zijn opgesteld door de Hanze hogeschool te Groningen, Academie voor Verpleegkunde. (Hbo-raad, Vereniging van Hogescholen, 2010).

1. Onderzoekers aan het hbo dienen het professionele en maatschappelijke belang
2. Onderzoekers aan het hbo zijn respectvol
3. Onderzoekers aan het hbo zijn zorgvuldig
4. Onderzoekers aan het hbo zijn integer
5. Onderzoekers aan het hbo verantwoorden hun keuzes en gedrag.

Bovengenoemde gedragsregels zijn belangrijk bij het tot stand komen van het verslag, deze 5 regels zullen te allen tijde nageleefd worden.

De Raad van Bestuur van het UMCG heeft een researchcode opgesteld. De UMCG Researchcode biedt onderzoekers en hun begeleiders gedragsregels voor het correct en ethisch handelen bij medisch-wetenschappelijk onderzoek (Raad van bestuur UMCG, 2007). De researchcode zal zorgvuldig doorgelezen en in acht genomen worden tijdens het praktijkgericht onderzoek.

Naast bovengenoemde regels heeft er tijdens het onderzoek een gesprek plaatsgevonden met de onderzoek coördinator van het UMCG dhr. Jan Bottema. Hij is verantwoordelijk voor de onderzoeken die worden uitgevoerd binnen het UMCG. Daarbij ziet hij erop toe dat alle onderzoekers zich houden en aan de wet- en regelgeving bij het uitvoeren van een onderzoek.

Tevens was de regieverpleegkundige van afdeling C4 bij dit gesprek aanwezig. Samen is er besproken op welke manier er het beste informatie kan worden verkregen zonder dat er persoonlijke gegevens 'gelekt' worden. Ook is besproken dat de onderzoekers zich moeten houden aan de gedragscode. Het gaat hierbij om de regelgeving die betrekking heeft op het omgaan met patiëntgegevens. De topiclijst is beoordeeld en er is gekeken of de vragen correct waren en of er geen persoonlijke gegevens werden verkregen. Nadat de vragenlijst goedgekeurd was, zijn er de volgende regels en afspraken gemaakt over het verkrijgen van de informatie per telefoon:

De regieverpleegkundige van verpleegafdeling C4 achterhaalt de patiëntencontactgegevens waarna zij vervolgens telefonisch toestemming vraagt aan de patiënten en diens familieleden voor deelname aan het onderzoek, waarbij zij vermeldt dat de gegevens worden opgenomen alleen voor onderzoek gerelateerde doeleinden en dat de gegevens anoniem en vertrouwelijk worden behandeld. De onderzoekers mochten vervolgens de interviews

telefonisch afnemen. Persoonlijke informatie als naam, woonplaats en telefoonnummer werden niet genoteerd.

Bij de patiënt waar de onderzoekers aanwezig waren bij de warme overdracht is toestemming gevraagd voor deelname aan het onderzoek doormiddel van een toestemmingsformulier. Dit formulier is ondertekend voordat de warme overdracht en het interview plaats gevonden heeft. Het toestemmingsformulier is weergegeven in bijlage twee.

3.7 Betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid

Om de betrouwbaarheid te verhogen hebben de onderzoekers onafhankelijk de transcripties nagekeken om na te gaan of dezelfde resultaten gevonden werden. Voorafgaand aan de interviews werd er gestreefd naar een onderzoeksgroep van rond de twaalf personen. Indien de onderzoekspopulatie kleiner is, zijn de onderzoeksresultaten mogelijk minder betrouwbaar.

Naast de betrouwbaarheid speelt validiteit ook een belangrijke rol bij de kwaliteit van een onderzoek. Bij validiteit wordt er gekeken naar het waarheidsgehalte van het onderzoek. Eén van de manieren om ervoor te zorgen dat het onderzoek zo valide mogelijk is, is het voorkomen van het testeffect. Dit zijn vertekeningen in de resultaten doordat de personen weten wat er wordt onderzocht (Verhoeven., 2014). Om deze redenen zijn de patiënten en zijn of haar familieleden wel op de hoogte gebracht en is er ook toestemming gevraagd voor deelname aan het onderzoek, maar wisten ze van tevoren niet precies waar er tijdens het ontslaggesprek op gelet werd en welke vragen er tijdens het interview gesteld werden.

De generaliseerbaarheid van de resultaten wordt bepaald door de mate waarin de steekproef representatief is (Verhoeven., 2014). Generaliseerbaarheid is geen eis voor de kwaliteit van een onderzoek maar wordt wel vaak van belang geacht. Bij een kwalitatief onderzoek vindt generalisatie plaats naar vergelijkbare situaties. Zo is er tijdens het onderzoek naar gestreefd dat de geïnterviewde chirurgische patiënten en diens naasten een goede representatieve weergave zijn van de gehele populatie. Dit is gedaan door inclusiecriteria op te stellen. Daarnaast is er rekening gehouden met de generaliseerbaarheid door een topiclijst te gebruiken voor het afnemen van de interviews. Dit houdt in dat elke geïnterviewde chirurgische patiënt en diens naasten dezelfde vragen gesteld kregen, waardoor de resultaten over het algemeen overeenkomsten laten zien. Echter door de geringe onderzoekspopulatie tijdens het onderzoek, kunnen de onderzoekers niet spreken van generaliseerbaarheid.

3.8 Pilot topiclijst

Voorafgaand aan de interviews die bij de patiënten en diens familieleden van de chirurgische afdelingen van het UMCG zijn afgenomen, is er een pilot uitgevoerd bij een patiënt die eerder opgenomen is geweest op afdeling C4 van het UMCG. Deze persoon is geïnterviewd aan de hand van de opgestelde topiclijst. De topiclijst is tot stand gekomen door gebruik te maken van de leidraad transmurale zorgbrug (Chirurgie UMCG., 2016) en het boek (Verhoeven., 2014) hoofdstuk 'Goede vragen- goede antwoorden'. Door een pilot uit te voeren is er gekeken of de topiclijst de gewenste resultaten oplevert. Eventuele bevindingen naar aanleiding van de pilot worden genotuleerd waarna de topiclijst eventueel bijgesteld kan worden.

Bij het beoordelen van de pilot en de topiclijst, is er gekeken naar de volgende punten: is de juiste volgorde van vragen gehanteerd? worden er nog onderdelen gemist? Zitten er fouten in de topiclijst? Zijn de vragen duidelijk geformuleerd? Wordt er d.m.v. de vragenlijst een duidelijk antwoord gegeven op de onderzoeksvraag? De onderstaande bevindingen zijn opgedaan na het beoordelen van de pilot.

De lay-out van de topiclijst is correct evenals de opbouw en formulering van de vragen. De vragen zijn duidelijk geformuleerd voor de geïnterviewde en er is duidelijk onderscheid in vragen voor de familie en vragen voor de patiënt. De topiclijst is niet te lang, en beschrijft alleen de noodzakelijke vragen. Met de gegevens die d.m.v. het interview verkregen zijn, kan er een duidelijk antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraag, echter heeft de geïnterviewde van de pilot geen thuiszorg gehad. Om deze reden konden de vragen over de transmurale zorgbrug niet beantwoord worden en is dit onderdeel van de vragenlijst niet beoordeeld.

Naar aanleiding van de bovenstaande bevindingen wordt de topiclijst niet verder aangepast en is de topiclijst goedgekeurd voor gebruik voor de interviews.

In dit onderdeel is allereerst de grondvorm van het onderzoek uitgewerkt. De onderzoekspopulatie en steekproeftrekking zijn ook vermeld in dit onderdeel. Als laatste zijn de data-verzamelmethode, de data-analysemethode, de ethische kwesties en de betrouwbaarheid en validiteit kort toegelicht.

Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten die naar aanleiding van de interviews zijn gevonden, weergegeven. Tijdens het onderzoek is één warme overdracht geobserveerd waarna de patiënt en diens familieleden op de afdeling zijn geïnterviewd. Daarnaast zijn er zes interviews telefonisch bij oud-patiënten afgenomen. De resultaten van deze zeven interviews zullen in dit hoofdstuk beschreven worden.

4.1 Onderzoeksgroep

In totaal waren er negen patiënten die voldeden aan de inclusiecriteria van de transmurale zorgbrug. Van deze negen zijn uiteindelijk bij zeven patiënten en diens familieleden interviews afgenomen. De overige twee interviews gingen niet door omdat in het ene geval de thuiszorgverpleegkundige niet bij het gesprek aanwezig kon zijn en in het andere geval omdat de patiënt bij zijn familie ging wonen waardoor de thuiszorg niet meer van toepassing was. Van deze zeven interviews is één op de afdeling afgenomen en zes telefonisch bij oud-patiënten.

Tabel 1: Benaderde patiënten en aantal afgenomen interviews

Patiënten/familieleden benaderd	Interviews afgenomen	Niet afgenomen interviews
9	7	2

Tabel 2: weergave van de afgenomen interviews

Telefonisch afgenomen interviews	Afgenomen interviews op de afdeling
6	1

4.2 Algemene vragen

De interviews zijn afgenomen aan de hand van een topiclijst. In deze topiclijst is onderscheid gemaakt in algemene vragen en vragen gericht op de tevredenheid over de warme overdracht. In dit kopje worden de resultaten van de algemene vragen beschreven en weergegeven in tabellen.

Leeftijd van de patiënt

Tabel 3: Leeftijd van de patiënt

<50 jaar	50-60 jaar	60-70 jaar	70-80 jaar	>80 jaar
0	0	1	6	0

Reden van opname

Tabel 4: reden van opname

Interview	Opname reden
Interview 1	Operatie aan de lever in verband met leverkanker
Interview 2	Diabetes
Interview 3	Aneurysma
Interview 4	Bypassoperatie
Interview 5	Tumor bij de galblaas
Interview 6	Gebroken ribben
Interview 7	Haematoom

Opnameduur van de patiënt

Tabel 5: opnameduur van de patiënt

< 1 week	1 week	2 Weken	3 Weken	>4 weken
0	2	2	2	1

Zoals in tabel 5 weergegeven, hebben twee patiënten 1 week op de chirurgische afdeling in het UMCG gelegen, twee patiënten hebben twee weken op de afdeling gelegen, twee patiënten hebben drie weken op de afdeling gelegen en één patiënt heeft langer dan 4 weken, namelijk 3 maanden, op de afdeling gelegen.

Thuiszorg voor de ziekenhuisopname

Tabel 6: Weergave wel of geen thuiszorg voor ziekenhuis opname

Wel Thuiszorg voor opname	Geen thuiszorg voor opname
0	7

Geen van de zeven geïnterviewde patiënten hadden voor de ziekenhuis opname thuiszorg.

Aanwezigen tijdens de warme overdracht

Tabel 7: Weergave van de aanwezigen tijdens de warme overdracht.

zaalarts	Verpleegkundige afdeling	Thuiszorg verpleegkundige	Familie/naasten	Andere discipline
7	7	7	6	2

Bij alle zeven warme overdrachten die werden afgenomen bij de patiënten en diens naasten waren de zaalarts, de verpleegkundige en de thuiszorg verpleegkundige volgens de patiënt aanwezig. Bij zes van de zeven warme overdrachten was er een familielid of naaste aanwezig. Eén had geen mantelzorger of naasten/familielid. Bij twee van de zeven warme overdrachten waren andere disciplines aanwezig, namelijk een uroloog en een psychiater.

Aanwezigen die de overdracht leidde

Tabel 8: Weergave van de aanwezigen die de overdracht leidde

Zaalarts	Verpleegkundige	Thuiszorgverpleegkundige	Thuiszorgverpleegkundige/ Verpleegkundige samen
4	1	0	1

Bij vier van de zeven warme overdrachten leidde de zaalarts het gesprek. Bij twee van de zeven leidde de verpleegkundige het gesprek waarvan één samen met de thuiszorg verpleegkundige. Eén patiënt kon zich niet meer herinneren wie de warme overdracht leidde.

Besproken onderwerpen tijdens de overdracht

Tabel 9: Weergave van de besproken onderwerpen tijdens de overdracht

Opnameperiode	Medicatie	Zorgvragen	Vragen besproken	niet duidelijk wat besproken is
4	4	4	4	3

Van de zeven warme overdrachten werden er bij vier de opname periode besproken, de medicatie van de patiënt, de zorgvraag en eventuele vragen van de patiënt en diens naasten. De patiënten van de overige drie warme overdrachten wisten niet meer wat er werd besproken tijdens de warme overdracht.

Door wie op de hoogte gebracht over de warme overdracht

Tabel 10: Door welke persoon patiënten op de hoogte zijn gebracht van de warme overdracht

Arts	verpleegkundige	Weet het niet meer
2	2	3

In tabel 10 staat weergegeven door welke persoon de patiënten op de hoogte zijn gebracht wanneer de warme overdracht plaats zou vinden. Twee van de zeven patiënten zijn door de arts op de hoogte gebracht. Drie patiënten werden door de verpleegkundige op de hoogte gebracht. De overige twee patiënten wisten niet meer door wie ze op de hoogte zijn gebracht.

Wanneer de patiënten op de hoogte zijn gebracht

Een dag van tevoren	Weet het niet meer
4	3

Tabel 11: Weergave van wanneer de patiënten op de hoogte zijn gebracht van de warme overdracht.

In tabel 11 wordt weergegeven wanneer de patiënten op de hoogte zijn gebracht over wanneer de warme overdracht plaats zou gaan vinden. Vier patiënten werden de dag voorafgaand op de hoogte gebracht, de andere drie patiënten wisten niet meer wanneer ze op de hoogte werden gebracht.

4.3 Vragen naar de tevredenheid

In deze paragraaf staan de vragen die gesteld zijn aan de patiënten en diens familieleden over de tevredenheid van de warme overdracht, beschreven en uitgewerkt in tabellen.

Ervaringen van de warme overdracht

Tabel 12: Weergave van de ervaringen van de warme overdracht per patiënt beschreven

interview	Ervaring warme overdracht
Interview 1	Goed fijn, alles was duidelijk
Interview 2	Dik tevreden,
Interview 3	Niet tevreden, patiënt en familie vonden de arts erg kortaf. Alsof de arts geen tijd voor ze had.
Interview 4	Heel goed, alles goed verlopen, heel tevreden
Interview 5	Alles was prima, verhelderend, heel tevreden
Interview 6	Niet tevreden, ervaren als betutteling, gesprek over zich heen laten komen.
Interview 7	Heel zorgvuldig en alles werd heel duidelijk besproken

In tabel 12 staat weergegeven hoe de patiënten ieder de warme overdracht hebben ervaren. Vijf van de zeven patiënten hebben de warme overdracht ervaren als "goed, alles was duidelijk", "dik tevreden", "alles goed verlopen". Ook vonden patiënten de warme overdracht verhelderend, heel zorgvuldig en werd alles heel duidelijk besproken. De overige twee patiënten waren niet tevreden. Eén van de patiënten en diens familieleden vonden de arts erg kortaf tijdens het gesprek, haastig, alsof de arts geen tijd voor ze af. De andere patiënt had het ervaren als betutteling en heeft het gesprek over zich heen laten komen.

Tevredenheid goed geïnformeerd te zijn

Tabel 13: weergave van de tevredenheid van de patiënten over of ze goed geïnformeerd zijn tijdens de warme overdracht.

Interview	Wel of niet tevreden goed geïnformeerd te zijn
Interview 1	<i>Jazeker</i>
Interview 2	<i>Ja, heel goed</i>
Interview 3	<i>Jawel</i>
Interview 4	<i>Ja tevreden</i>
Interview 5	<i>Ja, volgens dhr. wel, alles goed uitgelegd.</i>
Interview 6	<i>Ja, voor zover dhr. kon beoordelen</i>
Interview 7	<i>Ja, heel zorgvuldig</i>

Alle patiënten zijn positief en laten blijken goed geïnformeerd te zijn tijdens de warme overdracht.

Vragen patiënt en diens familieleden beantwoord

Tabel 14: alle vragen van de patiënten en diens familieleden beantwoord

Ja, alle vragen beantwoord	Nee
6	1

Tabel 14 geeft weer of alle vragen van de patiënten en diens naasten tijdens de warme overdracht zijn beantwoord. Zes van de zeven patiënten antwoorden hier "ja" op. Eén patiënt gaf aan dat hij tijdens de warme overdracht in een roes verkeerde door opiatengebruik en hierdoor de warme overdracht niet goed heeft meegekregen, om deze reden heeft hij het niet goed kunnen beoordelen.

Iets gemist tijdens de warme overdracht

Tabel 15: Overzicht of de patiënten en diens naasten iets gemist hebben tijdens de warme overdracht

Ja, iets gemist	Nee, niets gemist
0	7

Op de vraag of de patiënten en diens familieleden iets gemist hadden tijdens de warme overdracht beschreven alle zeven patiënten dat ze naar hun weten niets gemist hadden.

Verbeterpunten om patiënten en diens naasten meer bij de warme overdracht te betrekken

Tabel 16: Weergave van de verbeterpunten van patiënten en diens naasten

Verbeterpunten	Geen verbeterpunten
2	5

Van de zeven patiënten hebben vijf geen verbeterpunten ten aanzien van de warme overdracht. Twee patiënten hebben wel verbeterpunten. Zo vermeldde één patiënt dat er geen familielid of naaste bij de warme overdracht aanwezig kon zijn waardoor deze patiënt er alleen voor stond, voor de volgende keer zou hier beter rekening mee gehouden kunnen worden. De andere patiënt had niet de juiste middelen meegekregen voor thuis waardoor de desbetreffende zorg niet meteen uitgevoerd kon worden.

Ontslagbrief, patiënten folder meegekregen

Tabel 17: Overzicht van patiënten die de ontslagbrief en patiënten folder hebben meegekregen

Wel een ontslagbrief en patiënten folder meegekregen	Geen ontslagbrief en patiënten folder meegekregen
7	0

Alle zeven patiënten hebben bij ontslag een ontslagbrief en een patiëntenfolder meegekregen. Twee patiënten ontvingen de papieren de dag na de warme overdracht, de andere vijf kregen de papieren tijdens of na de warme overdracht. Volgens de patiënten was dat allemaal prima geregeld.

Er is één warme overdracht geobserveerd tijdens dit onderzoek. Voor de observatie werd gebruik gemaakt van een observatielijst, de ingevulde observatielijst is bijgevoegd in bijlage 4.

De warme overdracht verliep zoals beschreven staat in het theoretisch kader. Het gesprek vond plaats in een aparte ruimte op de afdeling, met de patiënt, echtgenote en zoon, de wijkverpleegkundige, de verpleegkundige van de afdeling en de zaalarts. Het gesprek werd geleid door zowel de zaalarts als de verpleegkundige. De verpleegkundige startte het gesprek op, zij vertelde waarom het gesprek plaats vindt en wat er besproken zou gaan worden. Daarnaast heeft de verpleegkundige aangegeven dat, wanneer er vragen waren, deze altijd gesteld konden worden. Vervolgens nam de zaalarts het gesprek over. De zaalarts heeft het ziekteverloop van de patiënt besproken met de behandeling en hoe de gezondheid van de patiënt er nu voor staat. Tevens is de medicatie besproken, de controleafspraak, en hoe het herstel na ontslag zal verlopen. De wijkverpleegkundige, patiënt, echtgenote en zoon hadden verschillende vragen, deze zijn in het gesprek allemaal besproken. De verpleegkundige heeft het gesprek afgesloten, hierbij heeft zij ook verteld hoe de dag van ontslag eruit zal zien en wat de patiënt dan allemaal mee naar huis zal krijgen.

In dit hoofdstuk zijn de resultaten die naar aanleiding van de het onderzoek zijn gedaan, beschreven en weergegeven in tabellen.

Hoofdstuk 5 Discussie

In dit hoofdstuk wordt de discussie weergegeven. In de discussie wordt er ingegaan op de belangrijkste resultaten van het onderzoek. In de eerste paragraaf worden de belangrijkste onderzoeksresultaten samengevat. De resultaten van het onderzoek worden vergeleken met andere onderzoeken. Vervolgens worden de sterke en zwakke punten van het onderzoek beschreven. In de laatste paragraaf wordt vermeld wat de betekenis van de onderzoeksresultaten voor de opdrachtgever is.

5.1 Belangrijkste onderzoeksresultaten

Van de negen patiënten en diens familieleden die benaderd zijn voor het onderzoek, waren er zeven patiënten die hebben deelgenomen. Van de zeven deelnemers zijn er zes patiënten en familieleden telefonisch geïnterviewd en één op de afdeling na de warme overdracht. Tevens is bij deze patiënt de warme overdracht geobserveerd. Tijdens de zeven interviews zijn er in totaal 15 vragen gesteld aan de patiënten en familieleden, waarvan zes specifiek met betrekking tot de tevredenheid. Gedurende de interviews zijn de patiënt en diens familieleden gevraagd naar hun tevredenheid met betrekking tot verschillende aspecten van de warme overdracht.

Uit de resultaten blijkt dat 5 van de 7 patiënten en diens familieleden de warme overdracht als zeer prettig hebben ervaren. Alle zeven geïnterviewden gaven aan goed geïnformeerd te zijn tijdens de warme overdracht. Zes patiënten en diens familieleden gaven aan alle vragen gesteld en beantwoord te hebben. Eén patiënt echter niet, deze patiënt gaf aan in een roes te verkeren, door opiaat gebruik. Hierdoor heeft deze patiënt het niet goed kunnen beoordelen. Er waren geen patiënten en familieleden die onderwerpen hadden gemist tijdens de warme overdracht. Twee patiënten gaven verbeterpunten aan met betrekking tot de warme overdracht. Er was een patiënt die meldde dat er geen familielid of naaste bij de warme overdracht aanwezig kon zijn waardoor deze patiënt er alleen voor stond, voor de volgende keer zou hier beter rekening mee gehouden kunnen worden. De andere patiënt had niet de juiste middelen meegekregen voor thuis waardoor de desbetreffende zorg niet meteen uitgevoerd kon worden. De volgende keer zou deze patiënt dit graag anders zien.

5.2 Vergelijkbare onderzoeken

De resultaten van dit onderzoek zijn vergeleken met andere onderzoeken. Er zijn tot op heden geen onderzoeken gevonden specifiek naar de tevredenheid over de warme overdracht volgens de principes van de transmurale zorgbrug. Wel zijn er onderzoeken gevonden naar de tevredenheid van de transmurale zorgbrug in zijn geheel. Zo concludeerden Verasdonck, Buurman, Parlevliet en De Rooij (2014) dat de transmurale zorgbrug als zeer positief wordt ervaren, zowel door de wijkverpleegkundigen, de patiënt en zijn of haar naasten. Wijkverpleegkundigen vinden het zeer prettig om de kwetsbare patiënten op tijd in beeld te krijgen. Door een goed beeld te hebben van de patiënt, kan er kwalitatief betere zorg geleverd worden. De patiënten zelf gaven in dit onderzoek aan vooral de extra begeleiding rondom de ziekenhuisopname als positief te ervaren. Patiënten en naasten gaven aan tijdens en na het ontslag vaak tegen onvoorziene zaken aan te lopen, door middel van de transmurale zorgbrug is er meer ruimte om hier ondersteuning in te krijgen.

Daarnaast blijkt uit onderzoek van Rijdsdijk en van der Vlegel (2016) dat wijkverpleegkundigen, de patiënt en diens naasten de transmurale zorgbrug ook als positief ervaren. Wijkverpleegkundigen gaven in dit onderzoek ook aan dat ze kwetsbare patiënten nu beter in beeld hebben in de hele keten van zorg. Patiënten gaven in dit onderzoek aan erg blij te zijn met het vaste aanspreekpunt en de extra begeleiding thuis. Ook gaven de

mantelzorgers aan tevreden te zijn met de transmurale zorgbrug. Zij zijn blij dat er nu wel zorg geleverd wordt die eerder gemist werd bij thuiskomst uit het ziekenhuis. Mantelzorgers worden hierdoor ontlast.

Aangezien de warme overdracht een belangrijk onderdeel is van de transmurale zorgbrug, wordt daaruit opgemaakt dat ze in bovenstaande onderzoeken ook positief waren over de warme overdracht. Dit komt overeen met de onderzoeksresultaten van dit onderzoek.

5.3 Sterke punten onderzoek

Alle afgenomen interviews, zijn opgenomen met een audiorecorder. Door gebruik te maken van een audiorecorder hoefde de interviews niet onderbroken te worden om gegevens te noteren, dit kon later teruggeluisterd en genoteerd worden. Door de audio opnames meerdere malen terug te luisteren kon de transcriptie nauwkeurig gemaakt worden. Ook wordt de betrouwbaarheid vergroot doordat de audio opnames meerdere malen afgeluisterd zijn.

De eerste transcriptie is door beide onderzoekers gecodeerd, hierdoor werd het bij beide onderzoekers duidelijk welke code voor welk onderwerp staat. Vervolgens zijn de andere zes transcripties onafhankelijk van elkaar gecodeerd, zo wordt de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid vergroot. De gemaakte codes kwamen bij de onderzoekers overeen.

Voor het afnemen van de interviews is een topiclijst gemaakt. Door bij alle patiënten en diens naasten naar dezelfde aspecten van tevredenheid te vragen krijg je een zo betrouwbaar mogelijk resultaat.

5.4 Zwakke punten onderzoek

Het vooraf bepaalde aantal benodigde interviews en observaties, is tijdens het onderzoek niet gehaald. Tijdens de gehele onderzoeksperiode was er slechts één patiënt op de afdeling die in aanmerking kwam voor de transmurale zorgbrug en aan het onderzoek mee wilde werken.

Om deze reden is er voor gekozen om oud-patiënten te bellen en telefonisch te interviewen. Er waren zes patiënten waarvan de gegevens teruggehaald konden worden en die alsnog mee konden doen. Het gewenste steekproefaantal van tien tot twaalf patiënten is niet gehaald, hierdoor is er geen datasaturatie opgetreden tijdens het onderzoek (Verhoeven., 2014).

Dat tijdens de onderzoeksperiode het gewenste steekproefaantal niet gehaald is komt onder andere doordat verpleegkundigen te weinig kennis hebben over de principes van de transmurale zorgbrug. Door het kennistekort bij verpleegkundigen worden minder patiënten geïncludeerd voor de transmurale zorgbrug.

Niet alleen is het kennistekort van de verpleegkundige een reden waardoor de transmurale zorgbrug en de warme overdracht minder toegepast worden. Ook is tijdens het onderzoek gebleken dat de inclusiecriteria waar de patiënten aan moeten voldoen erg uitgebreid waren. Veel patiënten vallen buiten de principes van de transmurale zorgbrug omdat ze niet voldoen aan alle inclusiecriteria.

Aangezien zes patiënten en familieleden gebeld werden, is het mogelijk dat de verzamelde gegevens mindervalide zijn. De patiënten en familieleden die telefonisch benaderd zijn, zijn al enige tijd thuis na de ziekenhuisopname, waardoor het kan zijn dat ze zich de details van de warme overdracht niet meer goed kunnen herinneren. Over het algemeen onthouden ouderen allerlei feiten minder goed, zeker als daar meer tijd tussen zit (Huisarts en Wetenschap, 2012).

Daarnaast konden de onderzoekers niet aanwezig zijn bij de warme overdracht.

Een ander punt wat het onderzoek zou kunnen beïnvloeden is de sociale wenselijkheid. Bij sociale wenselijkheid gedraagt de respondent zich zoals hij of zij denkt dat de onderzoeker wil horen. Er is risico op sociale wenselijkheid en dit kan een vertekend beeld geven in de onderzoeksresultaten ("Wat is een sociale wenselijke bias", 2016).

Daarnaast is het mogelijk dat de onderzoekspopulatie niet snel kritisch is op de zorg. Het onderzoek is gedaan met oudere patiënten en ouderen zullen waarschijnlijk niet snel kritisch zijn op de zorg omdat ze vaak afhankelijk zijn van de zorg (Jansen & Morréé, 2003).

5.5 Belang opdrachtgever

De opdrachtgevers van dit onderzoek zijn het UMCG en de Innovatiewerkplaats Familiezorg. Dit beperkte onderzoek biedt geringe inzichten. Het onderzoek laat zien hoe een kleinschalige onderzoeksgroep tevreden was over de betrokkenheid bij de warme overdracht volgens de principes van de transmurale zorgbrug. Twee patiënten en familieleden gaven verbeterpunten met betrekking tot de betrokkenheid bij de warme overdracht.

Met de inzichten die het onderzoek biedt, weten het UMCG en de Innovatiewerkplaats Familiezorg hoe de warme overdracht volgens de principes van de transmurale zorgbrug verloopt en wat de patiënt en diens naasten hiervan vinden. Zij kunnen verder met de ontwikkelingen omtrent de transmurale zorgbrug en de warme overdracht.

In dit hoofdstuk is de discussie beschreven. In het volgende hoofdstuk zal de conclusie beschreven worden.

Hoofdstuk 6 Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt de conclusie beschreven die getrokken is aan de hand van dit onderzoek. De onderzoeksvraag zal kort worden beschreven waarna er antwoord wordt gegeven op de deelvragen. Er wordt uitgelegd op welke manier de resultaten zijn verkregen waarna de resultaten kort worden toegelicht en de conclusie wordt getrokken. In de tweede paragraaf volgen de aanbevelingen. De aanbevelingen zijn gedaan naar aanleiding van de resultaten uit het onderzoek.

6.1 Conclusie

Met het onderzoek dat is uitgevoerd hebben de onderzoekers geprobeerd een antwoord te krijgen op de volgende onderzoeksvraag "In hoeverre zijn patiënten en familieleden die in aanmerking komen voor de transmurale zorgbrug tevreden over de wijze waarop zij betrokken worden tijdens de warme overdracht, volgens de principes van de transmurale zorgbrug, die plaats vindt op chirurgische verpleegafdelingen in het UMCG?"

Waarop de volgende deelvragen zijn geformuleerd:

- Hoe verloopt de warme overdracht volgens de principes van de transmurale zorgbrug op chirurgische verpleegafdelingen in het UMCG?
- In welke mate wordt familie betrokken bij de warme overdracht?

Door middel van het onderzoek dat gedaan is op de chirurgische afdelingen van het UMCG en de resultaten die hieruit volgden kan worden gesteld dat de tevredenheid van de geïnterviewde patiënten en hun familieleden over hun betrokkenheid bij de warme overdracht grotendeels positief is. Uit de resultaten blijkt dat de patiënten en hun familie tijdig zijn ingelicht over wanneer de warme overdracht plaats zou vinden. Volgens de patiënten en familieleden werden alle relevante onderwerpen besproken en duidelijk toegelicht. Eventuele vragen van de patiënt of diens familieleden konden tijdens de warme overdracht gesteld en beantwoord worden. Op deze manier werden de patiënt en diens naasten goed voorbereid op het ontslag

Echter waren er ook een aantal geïnterviewde patiënten die minder te spreken waren over de warme overdracht. Zo bleek uit het interview met een patiënt dat de arts gedurende het gesprek kortaf was, alsof de arts geen tijd voor ze had, ook kwam er in het interview met deze patiënt naar voren dat er geen familielid of naaste aanwezig was tijdens de warme overdracht. Dit zou dus een aandachtspunt voor de volgende keer kunnen zijn. Een andere patiënt benoemde dat de nodige middelen niet waren meegegeven waardoor de desbetreffende zorg niet tijdig gestart kon worden. Ook dit is een belangrijk punt waar aandacht aan besteed moet worden.

6.2 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten en de conclusie van het onderzoek dat is uitgevoerd op de chirurgische verpleegafdelingen van het UMCG, worden de volgende aanbevelingen gedaan.

Eén van die aanbevelingen is ervoor zorgen dat bij elke warme overdracht een familielid of naaste aanwezig is. Volgens de principes van de transmurale zorgbrug moet er een familielid of naaste aanwezig zijn, echter was dit bij één patiënt niet het geval. Om ervoor te zorgen dat dit in de toekomst wel goed gebeurt, moeten verpleegkundigen niet alleen op de hoogte zijn van de principes van de transmurale zorgbrug, maar moeten patiënten en hun familieleden tijdig geïnformeerd worden over de warme overdracht zodat er iemand bij aanwezig kan zijn.

De tweede aanbeveling die wordt gedaan naar aanleiding van de resultaten is ervoor te zorgen dat de patiënten de juiste middelen meekrijgen zodat de gevraagde zorg goed en meteen gestart kan worden bij thuiskomst. Hierbij kan gedacht worden aan wondmaterialen, hechtingsverwijderset, katheterstarterspakket etc. Om dit te realiseren zouden verpleegkundigen bij de warme overdracht tijdens het bespreken van de zorgvraag, aangeven welke middelen en materialen er voor nodig zijn om dit uit te voeren.

Een andere aanbeveling die de onderzoekers hebben opgedaan, is de principes van de transmurale zorgbrug en de warme overdracht meer bekend maken onder de verpleegkundigen en de kennis over de transmurale zorgbrug bij de verpleegkundigen toetsen.

Om ervoor te zorgen dat dit gebeurt zou er informatieverstrekking plaats kunnen vinden door middel van het maken van een E-learning over de principes van de transmurale zorgbrug. Op deze manier zullen de verpleegkundigen meer kennis krijgen over de principes van de transmurale zorgbrug, de warme overdracht en de ontwikkelingen hiervan, waardoor het meer toegepast zal worden. Om patiënten en familieleden te informeren over de transmurale zorgbrug zouden er folders uitgedeeld kunnen worden bij het anamnese gesprek of posters opgehangen kunnen worden op de afdeling.

De vierde aanbeveling is het veranderen van de inclusiecriteria van de transmurale zorgbrug. Door de inclusiecriteria te veranderen zouden er meer patiënten geïncludeerd kunnen worden. Bijvoorbeeld door een groter gebied te selecteren en niet alleen Groningen en de kop van Drenthe.

De onderzoekers hebben overwogen om een vervolgonderzoek over de warme overdracht aan te bevelen. Echter is het op dit moment het belangrijkste dat de transmurale zorgbrug meer toegepast zal worden en dat verpleegkundigen hier meer kennis over krijgen. De onderzoekers bevelen de verpleegkundigen van de verpleegafdelingen van het UMCG dan ook aan zich eerst daarop te gaan richten.

In dit hoofdstuk zijn de aanbevelingen beschreven die zijn opgedaan naar aanleiding van resultaten uit het onderzoek.

Literatuurlijst

Atlas.ti. (2016). Programma Atlas.ti. Geraadpleegd op 4 April 2017 van <http://atlasti.com/>

Beleidsplan Familiezorg/Afd Chirurgie UMCG/230816/MLLversie20

Buurman, B. M., Parlevliet, J. L., Allore, H. G., Blok, W., Deelen, B. A. van, Moll, E. P., . . . Rooij, S. E. de. (2017). Comprehensive Geriatric Assessment and Transitional Care in Acutely Hospitalized Patients: The Transitional Care Bridge Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, 302(9), 176-179. doi:10.1001/jamainternmed.2015.8042

CoE Healthy Ageing. (2013). Familiezorg. Geraadpleegd op 7 maart 2017 van <http://www.healthyageing.net/nl/innovatiewerkplaats/familiezorg>

Cox, k., de Louw, D., Verhoef, J., & Kuiper, C. . (2012). Evidence-based practice voor verpleegkundigen. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.

Feiten en cijfers mantelzorg. (z.j.). Geraadpleegd op 8 maart 2017 van www.expertisecentrummantelzorg.nl

Huisarts en Wetenschap. (2012). In gesprek met ouderen. Geraadpleegd op 6 Juni 2017 van [/www.henw.org/](http://www.henw.org/)

Jansen, J., & Morreé, J. (2003). Veranderde rollen. Geraadpleegd op 6 Juni 2017 van www.movisie.nl

Leidraad voor ontslaggesprek Transmurale Zorgbrug (TZB), Chirurgie. (2016, 15 juni). Geraadpleegd op 29 April 2017 van umcg.nl

Ploeger, D. (2015). Ziekenhuis slaat brug naar thuiszorg. *Skipr*, 8(9), 38-41. doi:10.1007/s12654-015-0148-0

Raad van bestuur UMCG. (2007, juli). Researchcode UMCG. Geraadpleegd op 4 April 2017 van www.rug.nl <http://www.rug.nl/umcg/research/documents/research-code-info-umcg-nl.pdf>

Rijksoverheid. (2017, 04 januari). Overbelasting bij mantelzorgers. Geraadpleegd op 29 Maart 2017 van https://www.regelhulp.nl/bladeren/_/artikel/overbelasting-bij-mantelzorgers/

Rijsdijk, H., & Vlegel, W. van der. (2016). Transmurale zorgbrug. *Tijdschrift voor verpleegkundige experts*, 126(5), 23-24. doi:10.1007/s41184-016-0110-7

Schuurmans, M., Lambregts, J., Grotendorst, A., & Projectgroep V&V 2020. (2012, 8 maart). Beroepsprofiel verpleegkundige. Geraadpleegd op 10 maart 2017 van http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf

Syron, M., & Shelley, E. (2001). The needs of informal carers: a proposed assessment tool for use by public health nurses. *Journal of Nursing Management*, 9(1), 31-38.

Tapp, D. M., & Moules, N. J. (2012, 16 januari). Enlivening the Rhetoric of Family Nursing: "there, in the midst of things, his whole family listening". *Journal of Applied Hermeneutics*, 2012(2), 110-115. Geraadpleegd van http://jah.journalhosting.ucalgary.ca/jah/index.php/jah/article/download/8/pdf_1

UMCG. (2017). Ontslag en nazorg. Geraadpleegd op 30 Maart 2017 van www.umcg.nl

Verasdonck, G., Buurman, B., Parlevliet, J., & Rooij, S. de. (2013). De Transmurale Zorgbrug. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 11(5), 9-12.
doi:10.1007/s12468-013-0041-z

Verasdonck, G., Buurman, B., Parlevliet, J., & Rooij, S. de. (2014). De transmurale zorgbrug. *Bijzijn XL*, 7(22), 8-11. doi:10.1007/s12632-014-0019-8

Wanneer spreken we over familie zorg? (z.j.). Geraadpleegd op 8 maart 2017 van www.expertisecentrumfamiliezorg.nl

Wat is een sociale wenselijke bias. (2016). Geraadpleegd op 6 juni 2017 van www.gezondheid.me

Bijlage 1 Planning

Om een beeld te krijgen wanneer het onderzoek afgerond moet zijn en welke belangrijke afspraken en acties er zijn gedurende het onderzoek, wordt in onderstaande tabel de planning weergegeven.

Week	Taak
1	- Onderzoek opstarten d.m.v. opstart college
2	- Kennismaken met Gabrielle + afspraken maken - Voorbereiding op het onderwerp
3	- Kennismaken met het UMCG + afspraken maken - Kennismaken met het andere onderzoek koppel + afspraken maken - Start maken met het onderzoeksvoorstel
4	- Onderzoeksvoorstel grotendeels maken - Concept 1 onderzoeksvoorstel inleveren
5	- Afspraak Gabrielle, feedback op concept 1 bespreken - Feedback Gabrielle concept 1 verbeteren - Onderzoeksvoorstel 2 inleveren bij Gabrielle, Danielle en Mara
6	- Afspraak Gabrielle, feedback op concept 2 bespreken - Feedback werkbegeleiders concept 2 verbeteren - Onderzoeksvoorstel 3 inleveren bij Gabrielle, Danielle en Mara - Feedback werkbegeleiders concept 3 verbeteren
7	- Afspraak Gabrielle, feedback concept 2 bespreken - Feedback werkbegeleiders concept 3 verbeteren - Definitieve onderzoeksvoorstel inleveren op onstage, bij Gabrielle, Mara, Danielle en bij Marie-Louise.
8	- Voorbereiding uitvoering onderzoek - Pilot uitvoeren en verwerken
9 1 t/m 7 mei	- Onderzoeksvoorstel goedgekeurd - Beginnen met gegevens verzamelen op de afdelingen (helaas deze week geen patiënten) - Overleg familie zorg UMCG - Bij alle chirurgische verpleegafdelingen langs of ze patiënten hebben die binnen de transmurale zorgbrug vallen - Verdiepen in het programma Atlas TI
10 8 t/m 14 mei	- Gegevens verzamelen (helaas deze week geen patiënten) - Afdelingen gebeld of ze patiënten hebben die binnen de transmurale zorgbrug vallen - Afspraak met Danielle (hoe nu verder aangezien we nog geen patiënten hebben) - Verdiepen in het programma Atlas TI - Opzet onderzoeksverslag maken
11 15 t/m 21 mei	- Gegevens verzamelen en verwerken (Eerste patiënt en familie interviewen en telefonisch interviews afnemen bij mensen die in het verleden een warme overdracht via de transmurale zorgbrug hebben gehad) - Opzet onderzoeksverslag naar Gabrielle mailen - Afspraak Gabrielle opzet onderzoeksverslag bespreken - Werkgroep familie zorg UMCG
12 22 t/m 28 mei	- Gegevens verzamelen en verwerken - Inleveren onderzoeksverslag 2 - Afspraak Gabrielle, feedback bespreken onderzoeksverslag 2

13 29 t/m 4 juni	<ul style="list-style-type: none"> - Eventueel nog gegevens verzamelen - Gegevens verwerken - Feedback onderzoeksverslag 2 verbeteren
14 5 t/m 11 juni	<ul style="list-style-type: none"> - Onderzoeksverslag 3 inleveren - Afspraak Gabrielle, feedback op onderzoeksverslag 3 bespreken - Feedback verbeteren en gegevens verwerken
15 12 t/m 18 juni	<ul style="list-style-type: none"> - Laatste punten in het verslag verwerken en aanpassen - 13 juni definitieve onderzoeksverslag inleveren
16 19 t/m 25 juni	
17 26 t/m 30 juni	<ul style="list-style-type: none"> - Maandag 26 juni individuele verdediging - Woensdag 28 juni symposium familiezorg UMCG
18	
19	
20	Officieel zomervakantie

Bijlage 2 Informatiebrief patiënten en familieleden

Datum:

Betreft: Informatie over het onderzoek naar de tevredenheid van patiënten en familieleden over de betrokkenheid bij de warme overdracht volgens de principes van de transmurale zorgbrug.

Geachte heer/ mevrouw,

U, of uw familielid is opgenomen op een verpleegafdeling in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). De chirurgische afdelingen in het ziekenhuis nemen deel aan een onderzoek naar de kwaliteit van zorg tijdens een ziekenhuisopname. Via deze brief willen wij u informeren over dit onderzoek en vragen of u hieraan mee wilt doen.

Wat houdt het onderzoek in?

Er wordt onderzoek gedaan naar de mate van tevredenheid bij chirurgische patiënten en diens familieleden over de wijze waarop zij betrokken worden tijdens de warme overdracht, volgens de principes van de transmurale zorgbrug die plaats vindt op chirurgische verpleegafdelingen in het UMCG.

Voor dit onderzoek zullen twee studenten, van de academie voor verpleegkunde van de Hanzehogeschool Groningen, de warme overdracht observeren en de patiënt en zijn of haar familieleden interviewen. De warme overdracht en de interviews zullen opgenomen worden met geluidsapparatuur. De observaties, interviews en geluidsopnames zijn bedoeld om inzicht te krijgen hoe de warme overdracht verloopt en wat patiënten en familieleden hiervan vinden. Tijdens de warme overdracht zullen de studenten alleen aanwezig zijn, ze observeren, maken geluidsopnames van de overdracht en nemen verder niet deel aan het gesprek. Na de warme overdracht zullen de studenten een kort interview met u en uw familieleden afnemen, ook dit zal opgenomen worden.

Het UMCG heeft in samenwerking met de academie voor verpleegkunde van de Hanzehogeschool Groningen dit onderzoek opgezet. Het onderzoek wordt begeleid door docentbegeleider Drs. G. Steggerda.

Privacy

In dit onderzoek wordt er rekening gehouden met uw privacy, uw gegevens worden anoniem verwerkt. Er zullen geen namen, adressen of persoonlijke gegevens genoteerd worden. De geluidsopnames worden alleen voor dit onderzoek gebruikt en worden na de analyse verwijderd. De verkregen gegevens zullen anoniem verwerkt worden in een afstudeerscriptie. Deelname aan het onderzoek heeft geen invloed op uw verdere behandeling en is niet verplicht.

Onze vraag is of u mee wilt werken aan dit onderzoek.

Wanneer u meedoet aan dit onderzoek geeft u toestemming dat beide studenten aanwezig zijn bij de warme overdracht, een kort interview met u houden en hier geluidsopnames van maken met een audiorecorder. Ook geeft u toestemming dat de geluidsopnames anoniem verwerkt worden in het verslag. Als u mee wilt werken aan dit onderzoek vragen wij u het toestemmingsformulier te ondertekenen.

Vragen

Wij hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Mocht u nog vragen hebben naar aanleiding van deze informatie, kunt u contact opnemen met Kirsten Melgert (k.melgert@st.hanze.nl) en/of Eline van Breugel (e.m.van.breugel@st.hanze.nl)

Toestemmingsverklaring

Behorende bij het onderzoek naar de tevredenheid over de betrokkenheid van patiënten en familieleden bij de warme overdracht volgens de principes van de transmurale zorgbrug.

Door deze toestemmingsverklaring te tekenen verklaar ik het volgende:

- Ik geef hierbij aan voldoende geïnformeerd te zijn over het onderzoek.
- Ik geef toestemming dat de warme overdracht geobserveerd wordt door studenten.
- Ik geef toestemming om de twee studenten mij te laten interviewen.
- Ik geef toestemming voor het maken van geluidsopnames van de warme overdracht en het interview.
- Ik geef toestemming dat de geluidsopnames van de warme overdracht en het interview anoniem gebruikt worden in het onderzoek.
- Ik neem geheel vrijwillig deel aan dit onderzoek en ik kan te allen tijde verdere deelname weigeren of mij terugtrekken, zonder dat dit gevolgen heeft.

Uitsluitend in te vullen door de deelnemer (patiënt/ familielid):

Handtekening

Datum en plaats

.....

.....

Als onderzoekers van dit onderzoek verklaren wij dat wij bovengenoemde deelnemer hebben uitgelegd wat de deelname inhoudt en dat wij borg staan voor de privacy van zijn/haar gegevens.

Uitsluitend in te vullen door de onderzoeker:

Naam onderzoekers

Handtekeningen

Datum en plaats

.....

.....

.....

Bijlage 3 Topiclijst

In deze bijlage wordt de topiclijst weergegeven die is gemaakt voor het interview met de chirurgische patiënten en diens naasten van het UMCG. De patiënten en diens naasten worden samen geïnterviewd. De lijst bestaat uit een aantal vragen voor alleen de patiënt, vragen specifiek voor familie en vragen die gesteld worden aan zowel de patiënt als de familie. Voor het samenstellen van de topiclijst is gebruik gemaakt van de leidraad transmurale zorgbrug (Chirurgie UMCG., 2016) en het boek (Verhoeven., 2014) hoofdstuk 'Goede vragen- goede antwoorden' bestudeerd en daarna bedacht welke vragen voor dit onderzoek van belang zijn.

Algemene vragen voor de patiënt

- Hoe oud bent u?
- Waarom bent u op de afdeling..... opgenomen?
- Hoe lang verblijft u op deze afdeling?
- Kreeg u voor de opname ook thuiszorg?
- Zo ja, waarvoor en van welke thuiszorgorganisatie was dit?

Algemene vragen voor familieleden

- Hoe oud bent u?
- Wat voor relatie heeft met de patiënt?
- Verleent u mantelzorg aan deze patiënt?
- Zijn er nog andere familieleden/ naasten betrokken bij het verlenen van mantelzorg?
- Hoeveel mensen zijn bij de mantelzorg betrokken?

Vragen voor patiënt en familie:

Warme overdracht

- Bent u op de hoogte van wat de warme overdracht volgens het principe van de transmurale zorgbrug inhoudt?
 - Zo ja, kunt u beschrijven wat dit precies inhoudt?
 - Zo nee, vertellen wij wat dit precies is.
- Door wie bent u op de hoogte gebracht wat de transmurale zorgbrug inhoudt?
- Wanneer bent u op de hoogte gesteld wanneer de warme overdracht plaats zou vinden?
- Hoe en door wie bent u op de hoogte gebracht wanneer de warme overdracht plaats zou vinden?
- Wie waren er aanwezig bij de warme overdracht?
- Wie leidde de warme overdracht?
- Wat werd er besproken tijdens de warme overdracht?

Tevredenheid

- Hoe heeft u de warme overdracht ervaren? (Wat bedoelt u dan precies?)
- Heeft u het gevoel dat u goed geïnformeerd bent?
- Heeft u het gevoel dat uw vragen beantwoord zijn?
- Heeft u iets gemist tijdens de warme overdracht?
- Wat zou er volgens u beter kunnen om u meer bij de warme overdracht te betrekken?
- Heeft u een ontslagbrief meegekregen?
- Heeft u tijdens de warme overdracht de patiënten folder "Ontslag en nazorg chirurgie" meegekregen?
- Bent u op de hoogte gebracht van het telefonisch spreekuur nazorg?

Bijlage 4 Observatielijst

Deze lijst is opgesteld voor het observeren van het ontslaggesprek volgens de principes van de transmurale zorgbrug. Deze observatielijst is gemaakt aan de hand van de leidraad transmurale zorgbrug (Chirurgie UMCG., 2016).

Observatiepunten	Ja/ nee	Evt. korte toelichting
<p>Waren alle betrokkenen bij de overdracht aanwezig?</p> <ul style="list-style-type: none"> - De patiënt - Familieleden - De zaalarts - De regieverpleegkundige - De wijkverpleegkundige 	Ja	Iedereen was aanwezig
Wordt het gesprek in een 1- of 2 persoonskamer of in een aparte ruimte gehouden i.v.m. de privacy van de patiënt?	Ja	Een aparte kamer
Wordt het gesprek opgestart door middel van een korte kennismaking?	Ja	
Wordt het gesprek geleid door zowel de zaalarts als de regieverpleegkundige?	Ja	
Wordt er verteld waarom het gesprek plaats vindt?	Ja	
Wordt er verteld wat er in het gesprek aan de orde komt?	Ja	
<p>Heeft de zaalarts de volgende onderwerpen besproken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het medisch beleid; - Medicatie en zorgvragen die medisch gerelateerd zijn zoals polyfarmacie en delier; - Zijn de vragen van betrokkene beantwoord? 	Ja	
Heeft de regieverpleegkundige de verpleegkundige overdracht besproken?	Ja	
Worden de zorgvragen van de patiënt en familie besproken?	Ja	
Hebben de patiënt en de familie de gelegenheid gekregen om vragen te stellen?	Ja	
<p>Wordt er tijdens het ontslaggesprek gebruik gemaakt van de volgende hulpmiddelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ontslagbrief - De verpleegkundige overdracht - De overdracht van de transferverpleegkundige - De patiënten folder Ontslag en nazorg Chirurgie 	Ja	Dit is besproken

Bijlage 5 Antiplagiaat verklaring



Antiplagiaatverklaring

Hierbij verklaren wij, dat we bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door ons aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt hebben. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet openbare, gepubliceerde teksten overgenomen zijn, hebben wij 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: 13 juni 2017

Naam student: Eline van Breugel
Handtekening student:



Naam student: Kirsten Melgert
Handtekening student:



Bijlage 6 Safe assignment