

APPENDICES



THE ART OF HANDING OVER

Improving the patient handovers at the ICU
by human-centred design

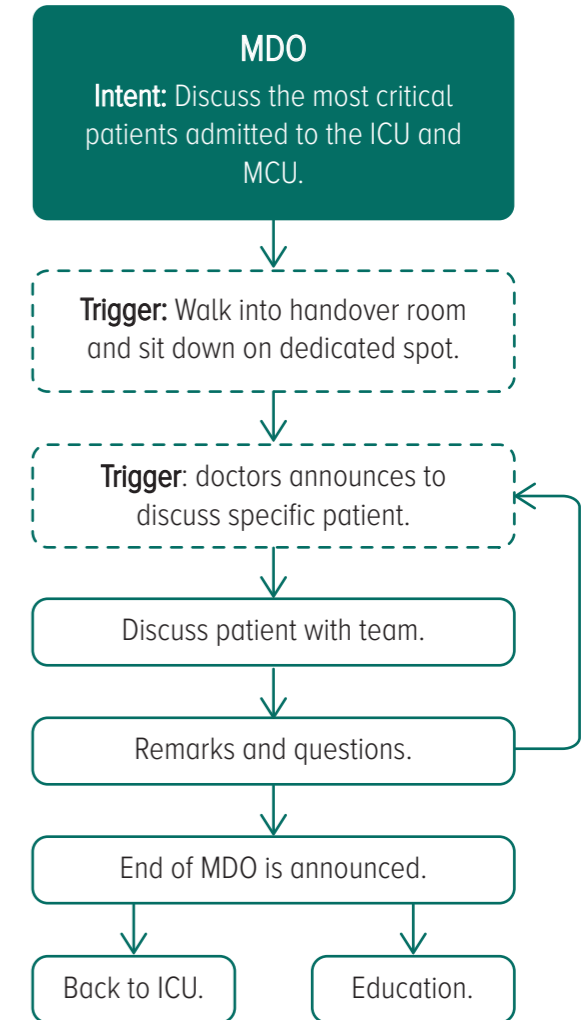
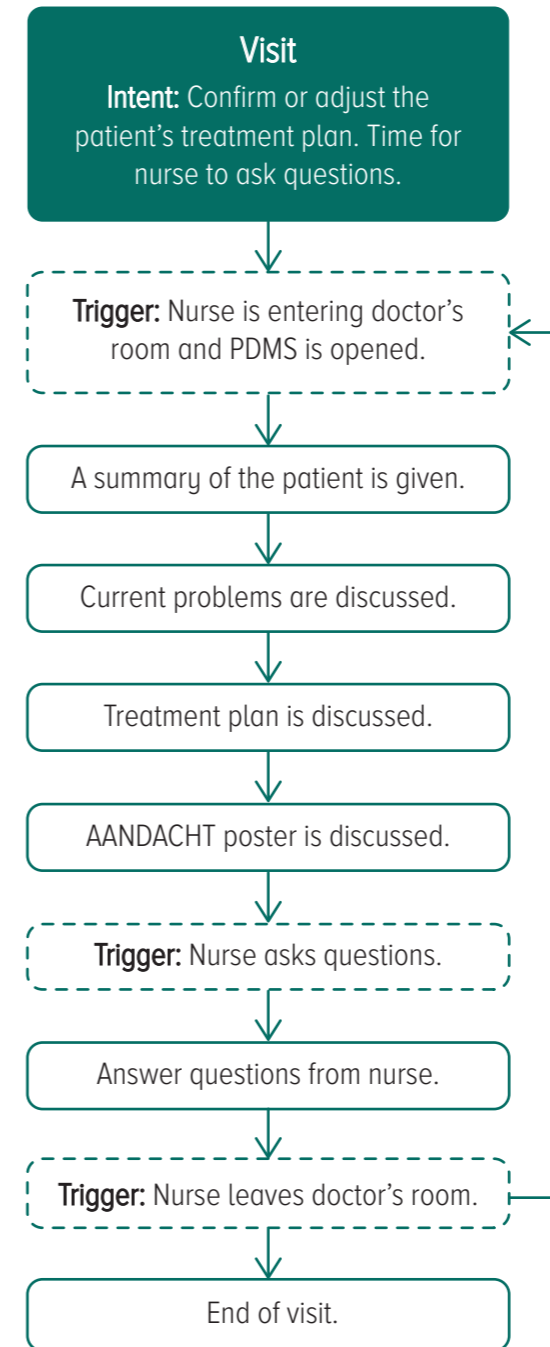
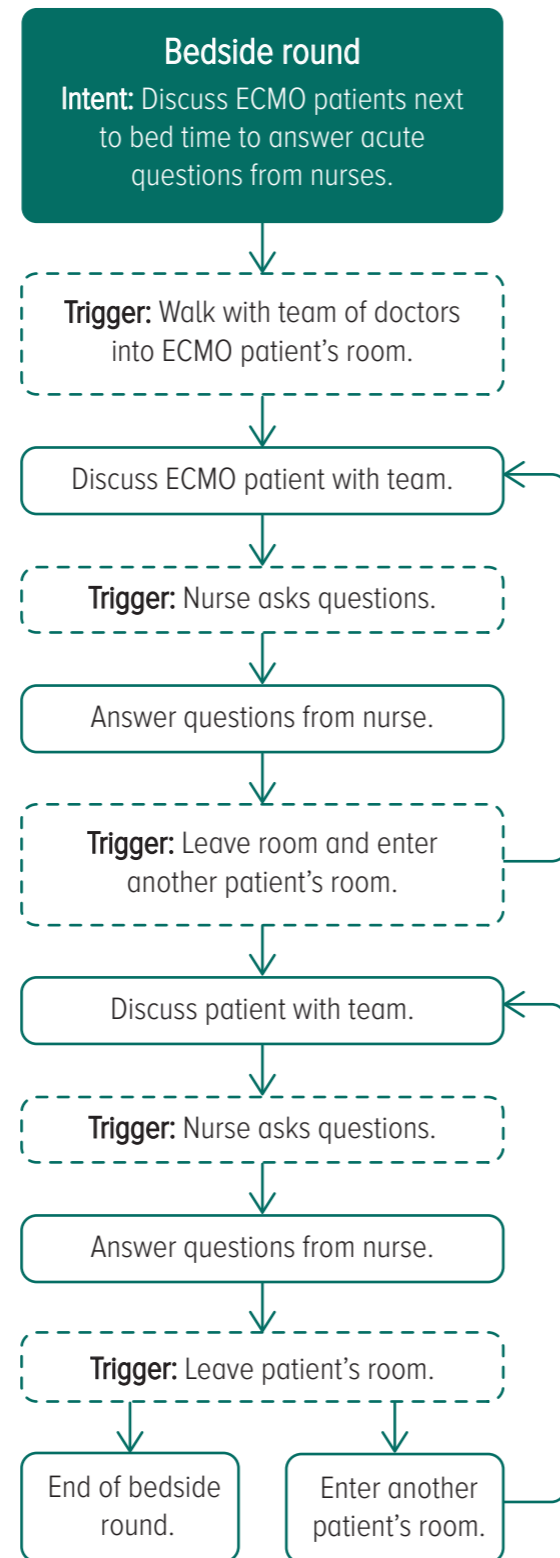
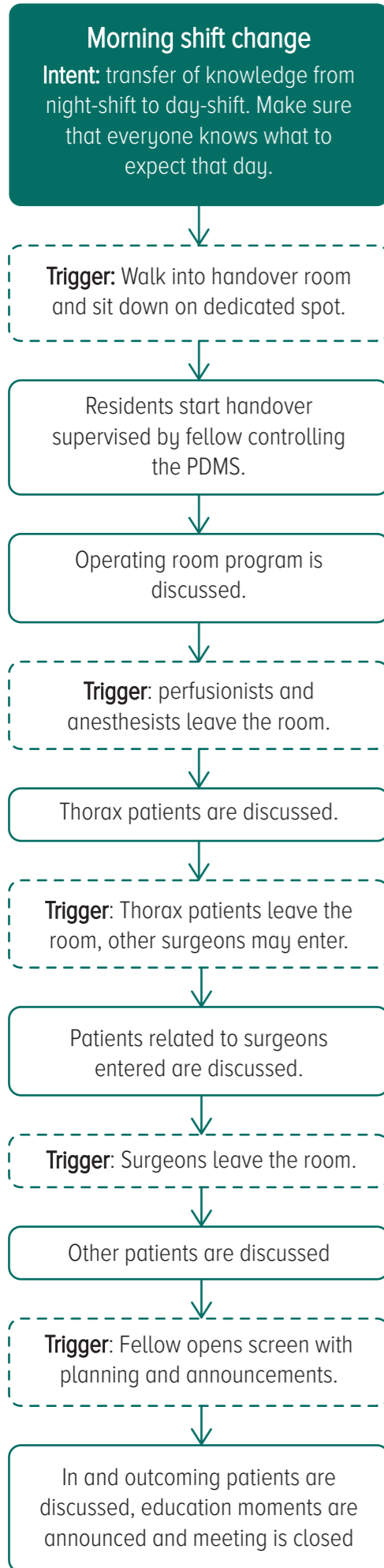
- a project by Laura Schrauwen -

MASTER THESIS

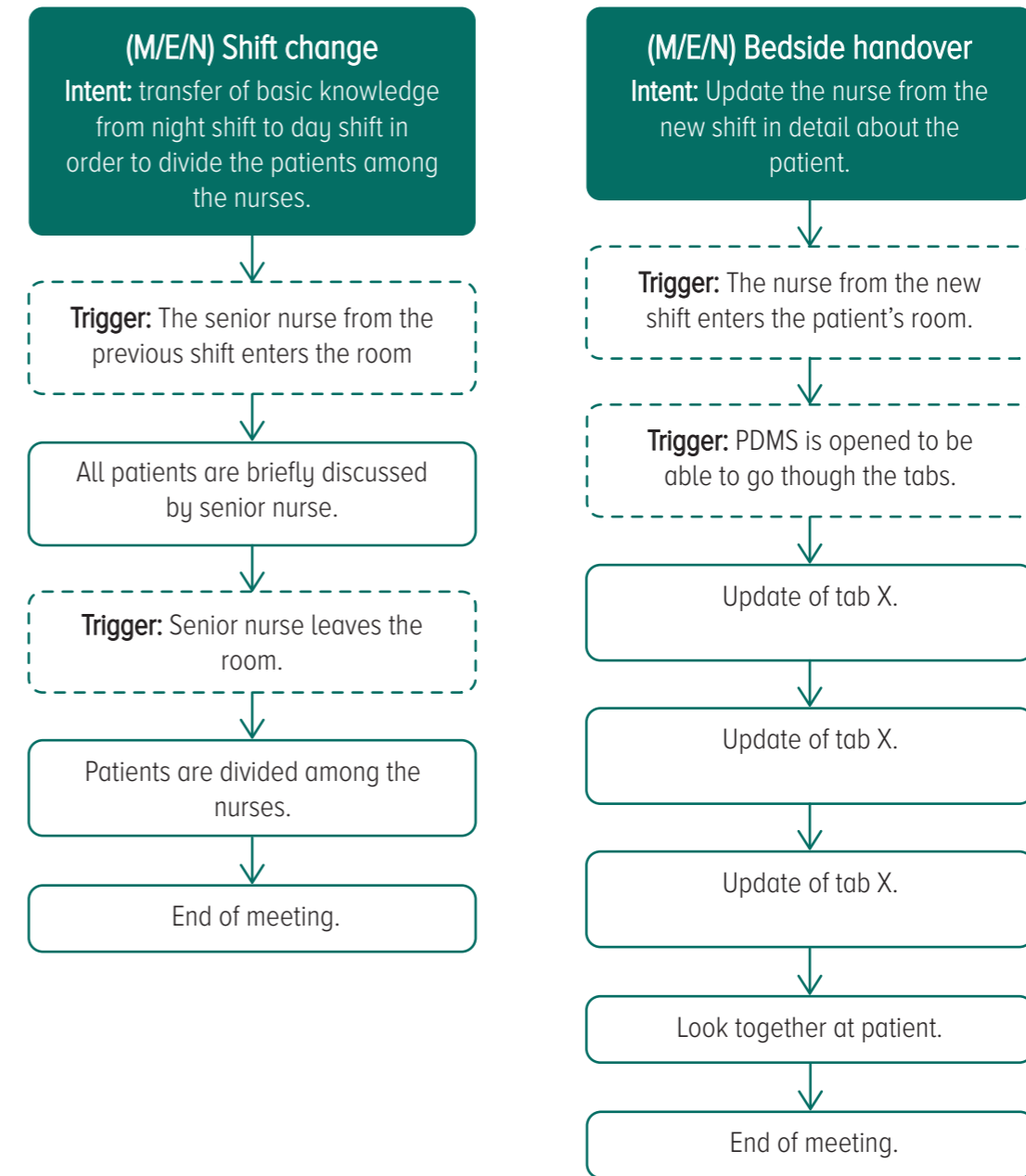
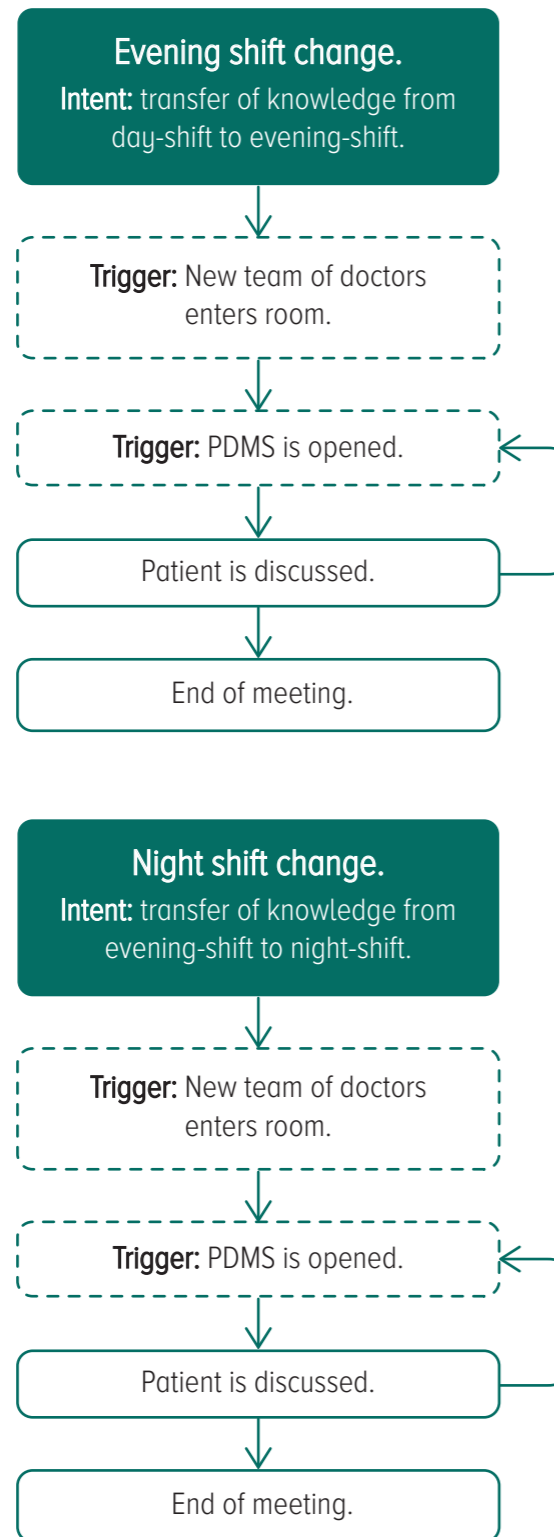
Design for Interaction - Medisign

SEQUENCE MODEL, DOCTORS

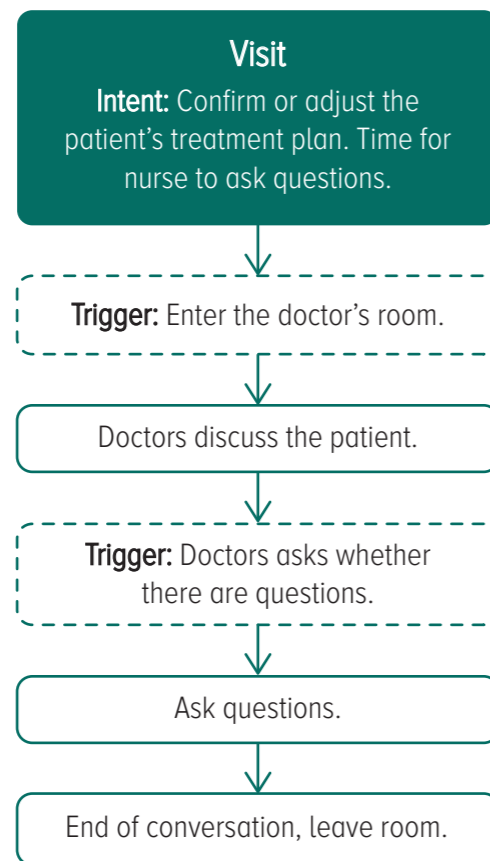
APPENDIX B : SEQUENCE MODEL



SEQUENCE MODEL, NURSES



APPENDIX C: EMC VS LUMC



FEATURES	SIMILARITIES	DIFFERENCES
Focus of the units	Both LUMC and EMC have a general Intensive Care Unit.	Besides the general ICU, a specialized thorax/ cardio IC is present at EMC as well.
ICU team	Both ICU teams include intensivists, fellows, residents, and nurses.	At the EMC additionally work nurse practitioners, who's role is comparable to the role of a resident.
Physical Environment	Both hospitals have dedicated rooms for handovers.	The LUMC has small as well as big handover rooms. The EMC mostly has big handover rooms.
EMR & PDMS	Both hospitals make use of HiX as EMR system.	LUMC uses MetaVision additionally as PDMS at the ICU. EMC uses HiX also as PDMS at the ICU.
Handover artefacts	The people attending handovers use tools to keep an overview and to write notes on.	At LUMC, different artifacts are used during handovers. At EMC, one ready-made handover sheet including relevant patient information is used by everyone.
Morning change of shift	Both LUMC and EMC scheduled one big morning handover moment. (Thorax) surgeons are attending this handover as well.	At the LUMC, the (thorax) surgeons visit the handover room of the ICU. At EMC, the ICU staff visits the handover room of the thorax surgeons (at the thorax IC only).
Bedside round	Both hospitals do a bedside round.	At LUMC, this bedside round takes place after the morning change of shift, and every patient. However, at the EMC, this round takes place before the morning change of shift and only includes the most critical patients.
Medical round	-	Only at LUMC, there is a medical round scheduled early in the afternoon.
MDT	Both hospitals scheduled an MDT every day, attended by different doctors and specialists.	The MDT at LUMC is a separate meeting, however, at EMC it is combined with the evening change of shift.

APPENDIX D: SENSITIZING BOOKLETS



Als je nog vragen hebt, kun je altijd contact met mij opnemen!

06-81730165
l.schrauwen@student.tudelft.nl

2

OVER DIT ONDERZOEK

Leuk dat je mee wilt doen aan mijn onderzoek!

Ik ben Laura, 23 jaar en ik studeer 'Design for Interaction/Medesign' aan de Technische Universiteit in Delft. Dit betekent dat ik mij verdiep in het ontwerpen voor medische toepassingen, zowel voor patiënten als voor medisch specialisten.

Momenteel ben ik bezig met mijn afstudeerproject, wat gaat over het verbeteren van de patiëntoverdrachten op de Intensive Care. Om tot een goed idee te komen, moet ik natuurlijk eerst weten hoe het werk van een IC arts eruit ziet. Daarvoor heb ik jouw hulp nodig!

In dit boekje staan 5 kleine opdrachten. Tijdens het interview zullen we de opdrachten gaan bespreken. Zorg dus dat ze voor die tijd zijn ingevuld.

Bedankt en tot dan!

Groetjes,
Laura

3

1 OVER MIJ

GOED OM TE WETEN

- Denk niet te lang na over de vragen, vul het antwoord in dat voor het eerst in jou opkomt.
- Er zijn geen foute antwoorden, jij bent de expert van jouw ervaringen!
- Het invullen van dit boekje duurt ongeveer tussen de 20-30 minuten.

Naam: _____

Leeftijd: _____

Functie: _____

Dit vind ik het leukste aan mijn werk: _____

Dit is het fijnste moment van een dagdienst: (geef aan op de tijdlijn)

5

2 DE OVERDRACHTEN

1. Een dagdienst bevat veel verschillende overdrachtmomenten. Kies één specifiek overdrachtmoment uit en omcirkel dit op de onderstaande tijdlijn. Vertel op de pagina hiernaast meer over dit specifieke overdrachtmoment.

2. Denk terug aan de laatste keer dat jij bij deze overdracht aanwezig was ...

A. Wie waren er aanwezig? _____

B. Welke rol nam jij aan tijdens deze overdracht? _____

C. Hoe representatief was deze overdracht ten opzichte van de gemiddelde overdracht? _____

D. Wat ging goed? _____

E. Wat kon beter? _____

0% 50% 100%

7

3 HULPMIDDELEN

1. Geef in de onderstaande afbeeldingen aan welke hulpmiddel(en) jij vaak gebruikt bij een overdracht. Vertel op de pagina hiernaast meer over dit specifieke hulpmiddel.

Ik gebruik iets anders, namelijk ...

2. Bij welke overdracht(en) gebruik jij dit hulpmiddel? (Omcirkel de in onderstaande tijdlijn)

3. Ik ben benieuwd hoe jij dit hulpmiddel gebruikt, en daarom zou ik graag een foto ontvangen van dit gebruikte hulpmiddel. Je kunt deze foto appen naar 06-81730165 of mailen naar l.schrauwen@student.tudelft.nl

Uiteraard zal ik de foto gelijk anonimiseren en zorgen dat privacygevoelige informatie niet zichtbaar is.

8

4 EEN FIJNE OVERDRACHT

1. Wat vind jij belangrijk bij een overdracht? Geef in onderstaand figuur aan waar een fijne overdracht volgens jou aan moet voldoen.

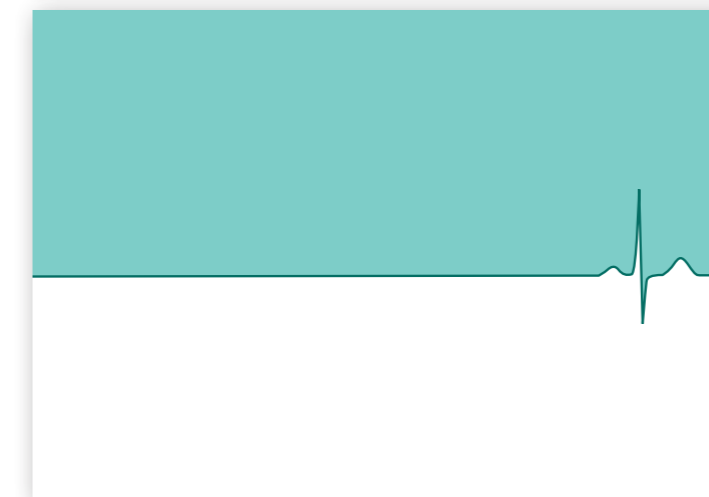
Een fijne overdracht is ...

- Open, Gestructureerd, Dynamisch, Snel, Gedetailleerd, Gesloten, Efficiënt, Centraal, Digitaal, Optimistisch, Verwachtingsvol, Energiek, Verbaasd, Rustig, Veilig, Vertrouwen, Analoog, Verrast, Voldaan, Teruggetrokken, Vervuld, Ontspannen, Duidelijk, Onzeker, Alert, Creatief, Deskundig, Fascinerend, Gedreven, Interactief, Gewaardeerd, Levendig, Gefocust, Interessant, Verleidelijk, Uniek, Effectief, Direct, Handig, Kort, Nuttig, Afwezig, Verrassend, Dankbaar, Brutaal, Geleidelijk, Rustig, Zintuiglijk, Krachtig, Sociaal, Spontaan, Onafhankelijk, Nuttig, Kritisch, Intensief, Gezellig, Humoristisch, gehaast, Gemoedelijk, Eigenwijs, Expressief, Beschermend, Apart, Enthousiast


2. Beschrijf de leukste overdracht die jij ooit hebt meegemaakt

3. Beschrijf de vervelendste overdracht die jij ooit hebt meegemaakt

10



MIJN WERK OP DE INTENSIVE CARE



Als je nog vragen hebt, kun je altijd contact met mij opnemen!

06-81730165
l.schrauwen@student.tudelft.nl

OVER DIT ONDERZOEK

Leuk dat je mee wilt doen aan mijn onderzoek!

Ik ben Laura, 23 jaar en ik studeer 'Design for Interaction/Medesign' aan de Technische Universiteit in Delft. Dit betekent dat ik mij verdiep in het ontwerpen voor medische toepassingen, zowel voor patiënten als voor medisch specialisten.

Momenteel ben ik bezig met mijn afstudeerproject, wat gaat over het verbeteren van de patiëntoverdrachten op de Intensive Care. Om tot een goed idee te komen, moet ik natuurlijk eerst weten hoe het werk van een IC verpleegkundige eruit ziet. Daarvoor heb ik jouw hulp nodig!

In dit boekje staan 5 kleine opdrachten. Tijdens het interview zullen we de opdrachten gaan bespreken. Zorg dus dat ze voor die tijd zijn ingevuld.

Bedankt en tot dan!

Groetjes,
Laura

GOED OM TE WETEN

- Denk niet te lang na over de vragen, vul het antwoord in dat voor het eerst in jou opkomt.
- Er zijn geen foute antwoorden, jij bent de expert van jouw ervaringen!
- Het invullen van dit boekje duurt ongeveer tussen de 20-30 minuten.

1 OVER MIJ


Naam: _____

Leeftijd: _____

Functie: _____

Dit vind ik het leukste aan mijn werk: _____

Dit is het fijnste moment van een dagdienst: _____
(geef aan op de tijdlijn)



2 DE OVERDRACHTEN

1 Een dagdienst bevat veel verschillende overdrachtmomenten. Kies één specifiek overdrachtmoment uit en omcirkel dit op de onderstaande tijdlijn. Vertel op de pagina hiernaast meer over dit specifieke overdrachtmoment.



2 Denk terug aan de laatste keer dat jij bij deze overdracht aanwezig was ...

A. Wie waren er aanwezig? _____

B. Welke rol nam jij aan tijdens deze overdracht? _____

C. Hoe representatief was deze overdracht ten opzichte van de gemiddelde overdracht? _____

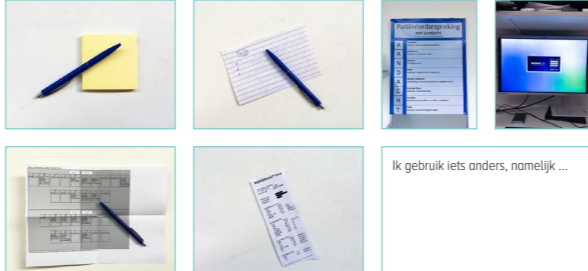
D. Wat ging goed? _____

E. Wat kon beter? _____

0% 50% 100%

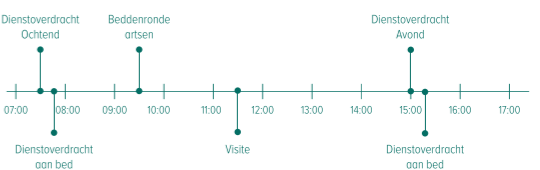
3 HULPMIDDELEN

1 Geef in de onderstaande afbeeldingen aan welke hulpmiddel(en) jij vaak gebruikt bij een overdracht. Vertel op de pagina hiernaast meer over dit specifieke hulpmiddel.



Ik gebruik iets anders, namelijk ...

2 Bij welke overdracht(en) gebruik jij dit hulpmiddel? (Omcirkel dit in onderstaande tijdlijn)




3 Ik ben benieuwd hoe jij dit hulpmiddel gebruikt, en daarom zou ik graag een foto ontvangen van dit gebruikte hulpmiddel. Je kunt deze foto appen naar 06-81730165 of mailen naar l.schrauwen@student.tudelft.nl

Uiteraard zal ik de foto gelijk anonimiseren en zorgen dat privacygevoelige informatie niet zichtbaar is.

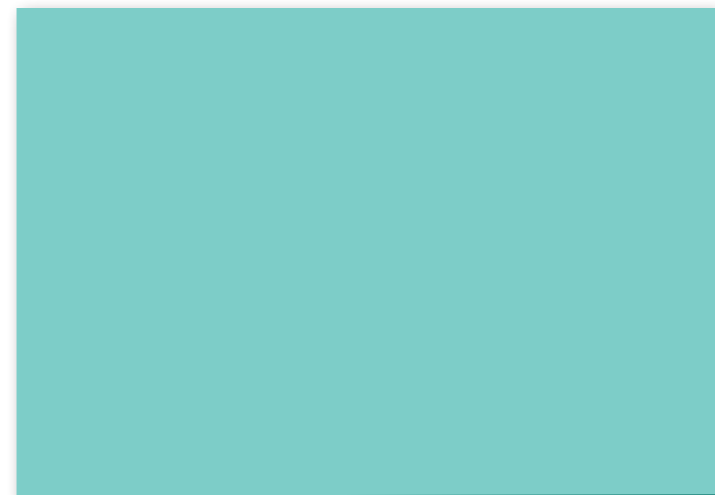
4 EEN FIJNE OVERDRACHT

1 Wat vind jij belangrijk bij een overdracht? Geef in onderstaand figuur aan waar een fijne overdracht volgens jou aan moet voldoen.



2 Beschrijf de leukste overdracht die jij ooit hebt meegemaakt

3 Beschrijf de vervelendste overdracht die jij ooit hebt meegemaakt



APPENDIX E: INTERVIEW SCRIPT & CONSENT FORM

Interview opzet - Verpleegkundigen

Benodigdheden:

- Telefoon & oplader (voice recorder)
- Camera
- Sensizing boekjes
- Pen + notitieboekje
- Interview opzet
- Consent form

Opening:

- Mag ik dit gesprek opnemen?
- Interview over jouw ervaringen met overdrachten
- Duur is ongeveer 30 minuten
- Ik wil mooi beeldmateriaal verzamelen voor mijn thesis. Vind je het goed als we op het eind een foto maken die ik voor mijn thesis kan gebruiken? Met/zonder gezicht in beeld?

Vragen:

1 – Over mij

- Kun je wat meer vertellen over het werk als IC verpleegkundige en de verantwoordelijkheden die je hebt?
- Wat vind je het leukste aan je werk en waarom?
- Welk moment van de dagdienst vind je fijn en waarom?

2 – De overdrachten

- Welk overdrachtmoment heb je gekozen en waarom heb je voor dit overdrachtmoment gekozen?
- Welke rol nam jij aan? Neem je deze rol altijd aan?
- Hoe representatief was deze overdracht, en waarom?
- Wat ging er goed, waarom?
- Wat kon er beter, waarom?

3 – Hulpmiddelen

- Welke hulpmiddelen gebruik je en waarom? Hoe ben jij hiermee geholpen?
- Kun je mij laten zien hoe je dit hulpmiddel gebruikt? / Op welke manier gebruik jij dit hulpmiddel?
- Vind je het fijn om op deze manier te werken? Of kan het beter op een andere manier?

4 – Een fijne overdracht

- Waarom heb je voor deze termen gekozen met betrekking tot een fijne overdracht?
- Geldt dit voor alle overdrachten?
- Waar loop jij momenteel tegenaan met betrekking tot overdrachten?
- Beschrijf de prettigste overdracht die jij ooit hebt meegemaakt. Waarom was dit een prettige overdracht?
- Beschrijf de vervelendste overdracht die jij ooit hebt meegemaakt. Waarom was dit een vervelende overdracht?

Slotvraag

- Heb jij zelf ideeën over hoe de overdrachten beter kunnen?

Slot

Foto maken en afsluiten

Interview opzet - Artsen

Benodigdheden:

- Telefoon & oplader (voice recorder)
- Camera
- Sensizing boekjes
- Pen + notitieboekje
- Interview opzet
- Consent form

Opening:

- Mag ik dit gesprek opnemen?
- Interview over jouw ervaringen met overdrachten
- Duur is ongeveer 30 minuten
- Ik wil mooi beeldmateriaal verzamelen voor mijn thesis. Vind je het goed als we op het eind een foto maken die ik voor mijn thesis kan gebruiken? Met/zonder gezicht in beeld?

Vragen:

1 – Over mij

- Kun je wat meer vertellen over het werk als Intensivist/Fellow/Arts-assistent op de IC en de verantwoordelijkheden die je hebt?
- Wat vind je het leukste aan je werk en waarom?
- Welk moment van de dagdienst vind je fijn en waarom?

2 – De overdrachten

- Welk overdrachtmoment heb je gekozen en waarom heb je voor dit overdrachtmoment gekozen?
- Welke rol nam jij aan? Neem je deze rol altijd aan?
- Hoe representatief was deze overdracht, en waarom?
- Wat ging er goed, waarom?
- Wat kon er beter, waarom?
➔ Wanneer niet voor dit moment gekozen: Hoe ervaar jij de ochtendoverdracht?

3 – Hulpmiddelen

- Welke hulpmiddelen gebruik je en waarom? Hoe ben jij hiermee geholpen?
- Kun je mij laten zien hoe je dit hulpmiddel gebruikt? / Op welke manier gebruik jij dit hulpmiddel?
- Vind je het fijn om op deze manier te werken? Of kan het beter op een andere manier?

4 – Een fijne overdracht

- Waarom heb je voor deze termen gekozen met betrekking tot een fijne overdracht?
- Geldt dit voor alle overdrachten?
- Waar loop jij momenteel tegenaan met betrekking tot overdrachten?
- Beschrijf de prettigste overdracht die jij ooit hebt meegemaakt. Waarom was dit een prettige overdracht?
- Beschrijf de vervelendste overdracht die jij ooit hebt meegemaakt. Waarom was dit een vervelende overdracht?

Slotvraag

- Heb jij zelf ideeën over hoe de overdrachten beter kunnen?

Slot

Foto maken en afsluiten

TOESTEMMINGSFORMULIER

Het interview leg ik graag vast doormiddel van een geluidsopname en een foto. De geluidsopname zal gebruikt worden voor het transcriberen van het interview. De foto gebruik ik graag in mijn masterscriptie om een indruk te geven van de opzet van de interviews.

De masterscriptie zal gepubliceerd worden op de repository website van de TU Delft, dit is een online database waar alle masterscripties van de universiteit terug te vinden zijn.

Ik geef toestemming voor:

- Het opnemen van het interview.
- Het maken van een foto waar ik herkenbaar opsta.
- Het maken van een foto waar ik niet herkenbaar opsta.

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening:

APPENDIX F: SET-UP CONCEPT CARDS EVALUATION

Bespreken van de conceptkaartjes

Doel: bepalen van de uiteindelijke conceptring

Onderzoeksvraag: Welke kernbehoeftes hebben de artsen en verpleegkundigen met betrekking tot een concept dat de overdrachten verbetert?

Introductie:

Voor mijn afstudeerproject op de TU Delft ben ik aan het kijken hoe de overdrachten op de intensive care beter kunnen. Ik heb hiervoor een uitgebreid onderzoek gedaan naar hoe verschillende mensen hier de overdrachten ervaren. Daar heb ik verschillende inzichten uit opgedaan. Aan de hand van deze inzichten ben ik gaan kijken hoe ik dit kan verwerken in een bepaald concept om de overdrachten te kunnen verbeteren. Hier zijn 4 verschillende conceptringen uitgekomen. Twee gaan meer over het direct inspelen op de huidige situatie en twee gaan meer over handvatten geven om zelf de overdrachten in te kunnen delen en te blijven reflecteren op hoe ze nu gaan.

Vragen per concept:

1. Wat vind je van dit concept?
2. Wat zijn volgens jou 'positieve elementen' aan dit concept?
3. Wat zijn volgens jou 'negatieve elementen' aan dit concept?
4. Wat betekent dit concept voor jou en jouw werk?
5. Wat levert dit concept je in de toekomst?

Concept 1: PDMS aanvulling

Het eerste concept is een aanvulling op het huidige PDMS systeem dat jullie nu gebruiken. Naar mijn mening werkt het systeem prima wat betreft het verwerken van alle patiënt data, maar kan het echt stukken beter wat betreft de overdrachten. Omdat het PDMS nu geen presentatiemodus heeft, wordt er erg veel data in kleine letters op het scherm gedeeld. Mijn idee is om per overdracht alleen de relevante patiënt data te presenteren op een overzichtelijke manier.

Concept 2: Overdrachtswijzer

Het tweede concept is een overdrachtswijzer. Het idee is dat hierin wordt vastgelegd wat nu de IC manier van overdragen is, en hoe elk overdrachtmoment ingedeeld is. Vaste afspraken zorgen ervoor dat de verschillende belangen beter op elkaar afgestemd worden bij een overdracht. Daarnaast is het voor nieuwe werknemers altijd duidelijk wat er in ieder overdrachtmoment verwacht kan worden. Het moet een soort 'map' zijn die je kunt raadplegen wanneer nodig.

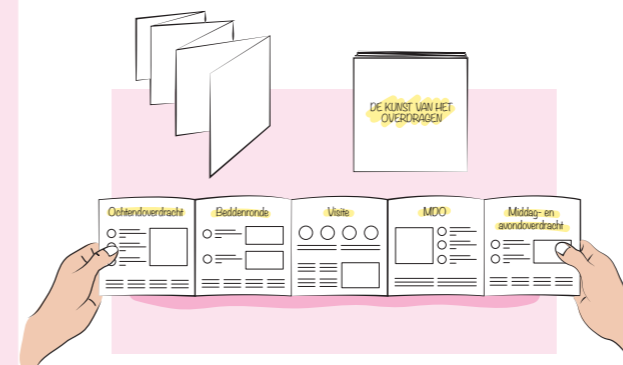
Concept 3: Reflectietool

Ik heb gemerkt dat er ooit is afgesproken om de overdrachten op de manier van nu te doen, maar dat er eigenlijk nooit echt kritisch naar gekeken of op reflecteert wordt. Ik denk dat dit juist belangrijk is, om er zo voor te zorgen dat de overdrachten aan blijven sluiten bij de verschillende belangen die het IC team heeft. De reflectietool is iets dat gebruikt kan worden om samen kritisch naar de overdrachten te kijken en ze samen ook opnieuw in te richten. Ook biedt deze tool de mogelijkheid om duidelijk naar het team te communiceren wat er afgesproken is.

Concept 4: Visie muur

Dit concept gaat vooral over het feit dat iedereen zich gehoord dient te voelen tijdens een overdracht, en tijdens het werk. Het idee van dit concept is, dat er een plek in de overdrachtsruimte wordt ingericht waar iedereen zijn mening of suggesties over de werkproces kan doen, en dat daar soms gezamenlijk naar gekeken kan worden. Daarnaast dient het als decoratie voor de overdrachtsruimte, omdat deze wel wat gemoedelijker ingericht kunnen worden.

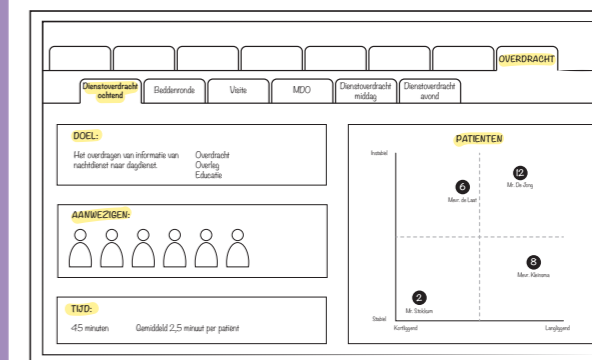
APPENDIX G: CONCEPT CARDS



OVERDRACHTSWIJZER

Dit is hoe wij overdragen op de IC

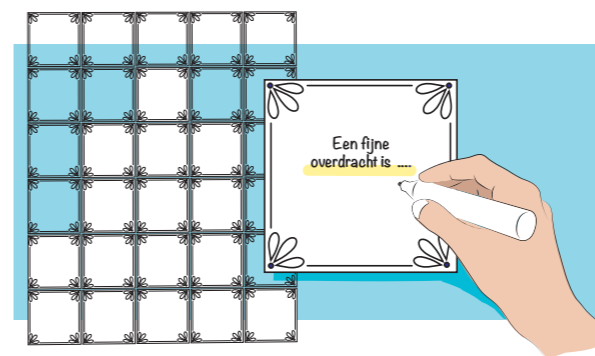
- Visueel vastleggen van de IC manier van overdragen.
- Communiceren van het overdrachtsproces naar nieuwe werknemers.
- Hulpmiddel om op de juiste manier informatie te delen tijdens een overdracht.
- Raadplegen wanneer nodig.



PDMS AANVULLING

Alleen relevante data presenteren

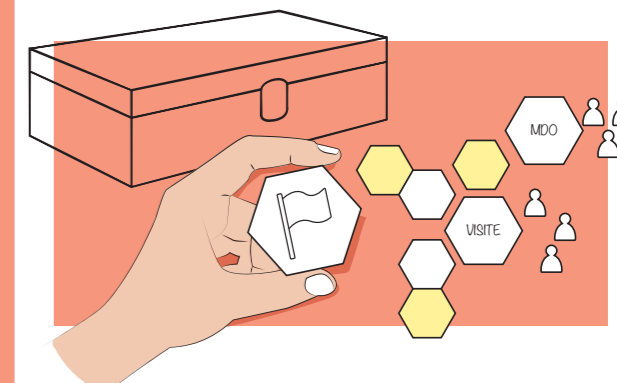
- Presentatiemodus die de relevante data per patiënt laat zien.
- Patiënten indelen op basis van stabiliteit en duur van opname, dit visueel laten zien.
- Communiceren van doel en 'regels' per overdracht.
- Optie om ook te gebruiken via een app, waardoor de data overal en altijd te benaderen is.



VISIE MUUR

Iedereen zich gehoord laten voelen

- Communiceren van de verschillende belangen die aanwezig zijn in het ICU team.
- Bespreekbaar maken van ervaren knelpunten tijdens overdrachten.
- Decoratie voor de overdrachtsruimte(s).



REFLECTIE TOOL

Samen reflecteren en (her)organiseren

- Hulpmiddel om de overdrachtsprocessen te bespreken.
- Met het team inzicht krijgen in en reflecteren op de overdrachtsprocessen.
- Samen gestructureerd aanpassingen maken.
- Communicatie naar de rest van het team.

APPENDIX H: OPPORTUNITIES AND OBSTACLES PER CONCEPT

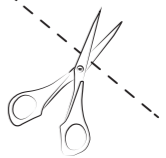
	Opportunities	Obstacles
Concept 1: PDMS extension	<p>DOCTORS</p> <p>The included map gives the ability to distinguish main problems and secondary problems. The presentation mode can also present a meeting agenda. The included map gives an indication of the amount of information that needs to be shared per patient. It enriches the shift changes by presenting visuals. This could particularly benefit the handovers when pictures and scans of patients can directly be shown. Prevents too much clicking.</p>	<p>DOCTORS</p> <p>Can require extra work for residents or fellows to prepare the meetings and can therefore be prone to error. You have to make sure that everyone uses the same language (for example, what does stable mean?). During the medical round and possibly the MDT only basic information will possibly not be enough. It is difficult to make a general layout as the patients differ a lot. The question is: Is a format sufficient for each patient? It should not replace the story that is being told. The map is subjective.</p>
	<p>NURSES</p> <p>Showing only relevant information prevents that too much information is shared. Presentation mode is a great improvement compared to the word document that is currently presented. The included map gives a prediction of the workload of that day, which is very valuable for the central shift changes. The included map gives an indication of the amount of information that needs to be shared per patient. Privacy issues are tackled as the handover form can just be shown on the screen instead of being printed.</p>	<p>NURSES</p> <p>The presentation mode is not necessary for the bedside handovers, as the PDMS is already supportive enough for this purpose. What is exactly the added value?</p>
Concept 2: Handover guide	<p>DOCTORS</p> <p>This is the basis that is currently missing. Providing the doctors as well as the nurses with insight in each other's processes and align their different languages. A nice layout will grab the attention and will invite people to use it. Providing structure and overview is very useful at the ICU. It learns especially the new people what the ICU way of handing over is. It can be expected that people accept a format, as the current procedure does not seem to work.</p>	<p>DOCTORS</p> <p>Who will decide what will be the content of this handover tool? You have to be careful that the quality of the handover does not decrease by creating a format. People are not going to use it continuously. People should not lose their own communication style. A handover is still strongly depended on the supervisor.</p>
	<p>NURSES</p> <p>This is the basis that is currently missing. It prevents nagging, as you can always point to this guide when something is not going as it should. It gives the students more structure, which they need. It can communicate different roles of the ICU team.</p>	<p>NURSES</p> <p>Is needs to be visible, so what is the right format. How do you make sure people use it and that is does not disappear over the time? The reason why there is chosen for this particular format needs to be very clear.</p>

Concept 3: Reflection tool	<p>DOCTORS</p> <p>It provides the team to take on a helicopter view over the current handover process. It is very valuable to introduce reflections, as this forms the basis for meetings Reflections are needed to define the purposes of each handover moment. Reflection makes the circle complete.</p>	<p>DOCTORS</p> <p>It depends on the particular person when someone is willing to do this or not. Strong opinions can cause endless discussions. You will always need some sort of facilitator.</p>
	<p>NURSES</p> <p>Reflection is definitely necessary. This is actually the start of better communication: understand each other.</p>	<p>NURSES</p> <p>Moments for reflection need to be scheduled, which costs extra time. Reflection might be unnecessary, as everyone aims for the same. You have to deal with many different opinions.</p>
Concept 4: Vision wall	<p>DOCTORS</p> <p>It can give people the feeling of being heard. This concept contains the element of doing something together. Create the opportunity to let people express positive aspects of their work as well. This can increase the team spirit. It can give people positive energy. It can improve the communication with the doctors.</p>	<p>DOCTORS</p> <p>It might result in a wailing wall. It might be difficult to actively act on the input that is given. This intervention does not directly lead to improved handovers. Statements can be misinterpreted. Can be impersonal.</p>
	<p>NURSES</p>	<p>NURSES</p> <p>It might result in a wailing wall. This does not directly relate to handovers. It is difficult to imagine this concept. You have to deal with many different opinions. It should be the task of the doctors to make the nurses feel heard.</p>

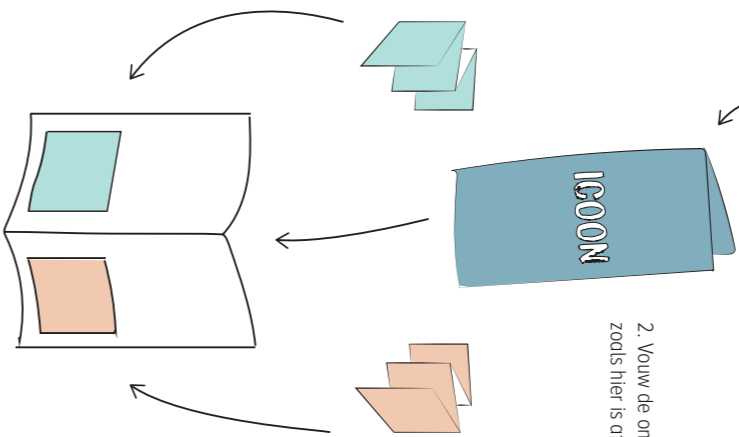
Table 2: opportunities and obstacles per concept

ICOON

1. Knip alle onderdelen uit volgens de stipellijnen.



2. Vouw de onderdelen zoals hier is afgebeeld.



3. Plak de vakjes in de binnenkant en maak er een pakket van.

APPENDIX I: SHEETS INCLUDING ICOON ELEMENTS

ICOON

ICOON

OVERDRAGEN | OVERZIEN | OVER HEBBEN

LMC Leids Universitair Medisch Centrum

OVERDRAGEN

De leidraad 'overdragen' beschrijft de manier van overdragen op de intensieve care (IC) in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Het dient als hulpmiddel voor zowel artsen als verpleegkundigen om de patiënten zo efficiënt en efficiënt mogelijk over te kunnen dragen. De inhoud is gebaseerd op input gegeven door artsen en verpleegkundigen werkzaam op de IC.

De volgende overdrachtsmomenten bestaan op de intensieve care in het LUMC en worden besproken in deze leidraad:

-  **Artsen en verpleegkundigen**
De beddenronde & de visite
-  **Artsen**
De dienstoverdracht & het MDO
-  **Verpleegkundigen**
De centrale dienstoverdracht & de dienstoverdracht aan bed

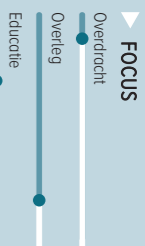
ICCOON

DE BEDDENRONDE

08:45 - 09:15

DOEL

Het bekijken van de patiënt en het bespreken van **acute problemen** om zo prioriteiten te stellen.



ROLLEN:



TE BESPREKEN PER PATIËNT

- Moment voor de verpleegkundige**
Tijd voor de verpleegkundige om acute vragen aan de artsen te stellen en prioriteiten aan te geven.
- Moment voor de patiënt**
Communiceren hoe het met de patiënt gaat, wat de krachten zijn en of hij/zij opdrachten kan uitvoeren.
- Moment voor de arts**
Vaststellen van het hoofdprobleem en inventariseren van prioriteiten.
- Afsluiting**
Beknopte samenvatting van de prioriteiten.

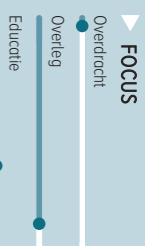
No de beddenronde en vóór de visite is er voor de verpleegkundige en arts tijd om te patiënt uitgebreid met elkaar te bespreken.

DE VISITE

11:30 - 12:30

DOEL

Het **beleid en de doelen** van iedere patiënt bespreken. Daarnaast het terugkoppelen van uitslagen van andere disciplines, zoals CT en MRI aanvragen.



ROLLEN:



TE BESPREKEN PER PATIËNT

- Achthegrond**
Naam, leeftijd, geslacht, opnamejaar, relevante voorgeschiedenis en behandelbeperking noemen.
- Reden van opname**
Reden van opname en gestelde diagnose kort noemen.
- Actuele & secundaire problemen**
Benomen en bespreken van hoofdprobleem, de secundaire problemen en de daarbij behorende tract.
- Beleid & doelen**
Beloop bespreken, behandelplan vaststellen, doel voor de dienst en lange termijn visie bespreken.
- Consensus gevoerde beleid**
Bemining van morele of andere bezwaren.
- Afsluiting**
Doornemen van overige vragen en een korte samenvatting van de vastgestelde afspraken.

LUMC Leids Universitair Medisch Centrum

OVER DRAGEN

Een leidraad voor het overdragen op de intensieve care

OVERHEBBEN

REFLECTEREN & INNOVEREN

Innoveren binnen de zorg is erg belangrijk. Het zorgt ervoor je de werkwijze blijft passen bij jouw visie, de visie van de afdeling en het de visie van het hele ziekenhuis.

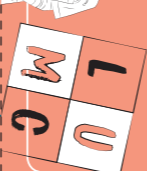
Het onderdeel 'over hebben' faciliteert gestructureerde reflectie binnen het IC team om samen innovatie in gang te zetten en te houden.

'OVER HEBBEN' IN GEBRUIK

Om het reflecteren en innoveren gestructureerd te laten verlopen, dienen er reflectiemomenten met het team te worden ingepland. Deze momenten kunnen voorbeeld worden door kernpunten en ideeën te verzamelen op de pagina hiernaast. Er is ruimte voor reflectie in drie stappen: huidige situatie, ideeën & uitdagingen, en vervolgstappen. Door deze stappen te doorlopen via drie verschillende perspectieven, persoonlijk, team en organisatie, kunnen juiste veranderingen daadwerkelijk gerealiseerd worden.



ICCOON



OVER HEBBEN

DE BEDDENRONDE

08:45 - 09:15

DOEL

Het bekijken van de patiënt en het bespreken van **acute problemen** om zo prioriteiten te stellen.



ROLLEN:



TE BESPREKEN PER PATIËNT

- Moment voor de verpleegkundige**
Tijd voor de verpleegkundige om acute vragen aan de artsen te stellen en prioriteiten aan te geven.
- Moment voor de patiënt**
Communiceren hoe het met de patiënt gaat, wat de krachten zijn en of hij/zij opdrachten kan uitvoeren.
- Moment voor de arts**
Vaststellen van het hoofdprobleem en inventariseren van prioriteiten.
- Afsluiting**
Beknopte samenvatting van de prioriteiten.

No de beddenronde en vóór de visite is er voor de verpleegkundige en arts tijd om te patiënt uitgebreid met elkaar te bespreken.

DE VISITE

11:30 - 12:30

DOEL

Het **beleid en de doelen** van iedere patiënt bespreken. Daarnaast het terugkoppelen van uitslagen van andere disciplines, zoals CT en MRI aanvragen.

ROLLEN:



TE BESPREKEN PER PATIËNT

- Achthegrond**
Naam, leeftijd, geslacht, opnamejaar, relevante voorgeschiedenis en behandelbeperking noemen.
- Reden van opname**
Reden van opname en gestelde diagnose kort noemen.
- Actuele & secundaire problemen**
Benomen en bespreken van hoofdprobleem, de secundaire problemen en de daarbij behorende tract.
- Beleid & doelen**
Beloop bespreken, behandelplan vaststellen, doel voor de dienst en lange termijn visie bespreken.
- Consensus gevoerde beleid**
Bemining van morele of andere bezwaren.
- Afsluiting**
Doornemen van overige vragen en een korte samenvatting van de vastgestelde afspraken.

LUMC Leids Universitair Medisch Centrum

OVER DRAGEN

Een leidraad voor het overdragen op de intensieve care

OVER HEBBEN

Samen reflecteren om te innoveren binnen de intensieve care

LUMC Leids Universitair Medisch Centrum

OVER DRAGEN

1 OVERDRAGEN

Een leidraad voor het juist en gestructureerd overdragen van patiënten

2 OVERZIEËN

Een beknopt overzicht van de patiëntenpopulatie creëren in het PDMS.

3 OVER HEBBEN

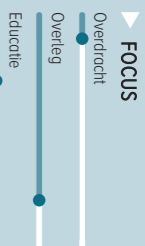
Samen reflecteren om te blijven innoveren en te streven naar optimale samenwerking.

DE BEDDENRONDE

08:45 - 09:15

DOEL

Het bekijken van de patiënt en het bespreken van **acute problemen** om zo prioriteiten te stellen.



ROLLEN:



TE BESPREKEN PER PATIËNT

- Moment voor de verpleegkundige**
Tijd voor de verpleegkundige om acute vragen aan de artsen te stellen en prioriteiten aan te geven.
- Moment voor de patiënt**
Communiceren hoe het met de patiënt gaat, wat de krachten zijn en of hij/zij opdrachten kan uitvoeren.
- Moment voor de arts**
Vaststellen van het hoofdprobleem en inventariseren van prioriteiten.
- Afsluiting**
Beknopte samenvatting van de prioriteiten.

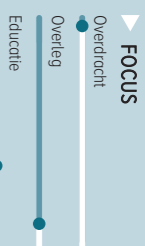
No de beddenronde en vóór de visite is er voor de verpleegkundige en arts tijd om te patiënt uitgebreid met elkaar te bespreken.

DE VISITE

11:30 - 12:30

DOEL

Het **beleid en de doelen** van iedere patiënt bespreken. Daarnaast het terugkoppelen van uitslagen van andere disciplines, zoals CT en MRI aanvragen.



ROLLEN:



TE BESPREKEN PER PATIËNT

- Achthegrond**
Naam, leeftijd, geslacht, opnamejaar, relevante voorgeschiedenis en behandelbeperking noemen.
- Reden van opname**
Reden van opname en gestelde diagnose kort noemen.
- Actuele & secundaire problemen**
Benomen en bespreken van hoofdprobleem, de secundaire problemen en de daarbij behorende tract.
- Beleid & doelen**
Beloop bespreken, behandelplan vaststellen, doel voor de dienst en lange termijn visie bespreken.
- Consensus gevoerde beleid**
Bemining van morele of andere bezwaren.
- Afsluiting**
Doornemen van overige vragen en een korte samenvatting van de vastgestelde afspraken.

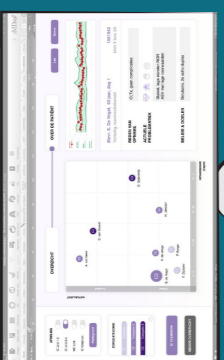
LUMC Leids Universitair Medisch Centrum

OVER DRAGEN

Een leidraad voor het overdragen op de intensieve care

OVER DRAGEN

Voor effectiviteit en efficiëntie is het belangrijk dat het PDMS de overdracht zo goed mogelijk ondersteunt. Deze tool draagt hieraan bij door een overzicht van de patiënten voor de aankomende dienst te geven op basis van instabiliteit, opnamejaar, en zorgcategorie. Daarnaast worden alleen relevante gegevens per patiënt beknopt getoond.



ZIËN

OVER

OVER DRAGEN

Overdrachten staan centraal in de intensieve zorg, maar verlopen lang niet altijd effectief en efficiënt. ICCOON ondersteunt IC artsen en verpleegkundigen bij het goed en consistent overdragen van patiënten. Daarnaast biedt het de mogelijkheid om de overdrachtsmomenten samen goed in te (blijven) richten.

ICCOON bestaat uit drie componenten: overdragen, overzien en over hebben, ofwel, een gestructureerde leidraad, een systeem dat daarop aansluit, en een ondersteuning voor reflectie binnen het IC team.

DOEL
Het kort en bondig overdragen van patiëntgegevens aan de nieuwe dienstploeg. Daarnaast het bespreken van enkele logistische zaken zoals de bezetting.

FOCUS
Overdracht
Overleg
Educatie

ROLLEN:
Stafid - Fellow - Arts-assistent - Peritonasist - Th. chiung - Cardioloog

TE BESPREKEN PER PATIËNT

- Achtergrond** Naam, leeftijd, geslacht, opnameplaats en relevante voorgeschiedenis kort benoemen.
- Reden van opname** Reden van opname en de gestelde diagnose kort benoemen.
- Actuele problematiek** Benoemen van het hoofdprobleem en de daarbij behorende relevante tract: circulaire, respiratie, neurologie en/of infectie.
- Beleid & doelen** Het behandelplan, het effect van de ingezette behandeling en het doel voor de dienst vermelden.

DOEL
Het bespreken van de op te lossen problemen en het gevoerde beleid van de meest complexe patiënten. Daarnaast is er ruimte voor micro-teaching.

FOCUS
Overdracht
Overleg
Educatie

ROLLEN:
Stafid - Fellow - Arts-assistent - Microbioloog - Langpans - Th. Chiung - Neurolog - Cardioloog - Hematoloog

TE BESPREKEN PER PATIËNT

- Achtergrond** Naam, leeftijd, geslacht, opnameplaats en relevante voorgeschiedenis kort benoemen.
- Reden van opname** Reden van opname en de gestelde diagnose kort benoemen.
- Reden van bespreken** De reden van bespreken in het MDO benoemen.
- Beleid & doelen** Bespreken van beloop, het behandelplan, en de redentatie hiërarchie. Benoemen van het doel.
- Discussie** Moment om samen de patiënt, problemen en behandelopties te bespreken, en (nieuwe) doelen te formuleren.
- Afsluiting** Afsluiten met een korte samenvatting en het herhalen van de besproken actiepunten.

DOEL
Het kort en bondig overdragen van belangrijke patiëntgegevens, zodat de patiënten verdeeld kunnen worden.

FOCUS
Overdracht
Overleg
Educatie

ROLLEN:
Verpleegkundige - Oude dienst - Kunst

TE BESPREKEN PER PATIËNT

- Achtergrond** Naam, leeftijd, geslacht, opnameplaats, en relevante voorgeschiedenis kort benoemen.
- Reden van opname** Reden van opname en de gestelde diagnose kort benoemen.
- Relevante tract** Kort benoemen van de relevante tract: circulaire, respiratie en/of neurologie.
- Bijzonderheden** Kort benoemen van de zorgcategorie, behandelcode, mechanische ondersteuning en of er sprake is van isolatie.
- Doelen** Doel voor de dienst vermelden.

Wanneer alle patiënten zijn overgedragen worden de patiënten verdeeld over de nieuwe dienstploeg.

DOEL
Het gedetailleerd overdragen van patiëntgegevens en recente ontwikkelingen aan de verpleegkundige, zodat de zorg voor de patiënt voortgezet kan worden.

FOCUS
Overdracht
Overleg
Educatie

ROLLEN:
Verpleegkundige - Patient - Kunst

TE BESPREKEN PER PATIËNT
Voor een gestructureerde overdracht dient het PDMS aangehouden te worden. Vermeld in ieder geval het volgende:

- Actuele problemen** Benoemen van (acute) problemen. Eventueel redenen van opname en relevante voorgeschiedenis herhalen.
- Tract** Het indlopen van alle tract volgens het PDMS.
- Beleid & doelen** De behandeling, het effect hiervan en de doelen voor dienst vermelden.
- Aandachtspunten** Benoemen van aandachtspunten die van belang zijn voor de komende dienst.
- Sociale status** Vermelden van sociale zaken, zoals (gepland) familiebezoek of informatie over een contactpersoon.
- Afsluiting** Eventueel tijd voor vragen.

PERSONLIJK	INTERACTIE MET ANDEREN	ORGANISATIE
<p>1. HUIDIGE SITUATIE ▶ Hoe gaat het nu?</p> <p>DIT VIND IK</p> <ul style="list-style-type: none"> Waarom is dit onderwerp belangrijk voor mij? Welke persoonlijke ervaring heb ik hiermee? ... <p>DIT ZIJN MIJN IDEEËN</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoe zie ik het graag anders? Wat gaat goed en wil ik behouden? Welke uitdagingen kom ik tegen? ... <p>MIJN BIJDRAGE AAN VERANDERING</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoe kan ik bijdragen aan deze verandering? Wat betekent deze verandering voor mij? ... 	<p>SO STAAN WIJ ER NU IN</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoe ervaren wij dit (verschillend) als groep? Welke aspecten van onze achtergrond beïnvloeden onze interpretaties? Welke perspectieven missen? Waarom? ... <p>DIT ZIJN ONZE WENSEN</p> <ul style="list-style-type: none"> Wat willen wij veranderen? Wat gaat goed binnen het team en willen we behouden? Welke uitdagingen zien wij als team? ... <p>DIT KUNNEN WIJ ALS TEAM BIEDEN</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoe kunnen we als team bijdragen aan deze verandering? Wat betekent deze verandering voor het team? ... 	<p>DIT VINDT DE ORGANISATIE</p> <ul style="list-style-type: none"> Wat betekent dit onderwerp voor de organisatie? Hoe draagt de organisatie hieraan bij? ... <p>DIT IS VAN BELANG VOOR DE ORGANISATIE</p> <ul style="list-style-type: none"> Welke elementen van de organisatie moeten veranderd worden? Welke elementen van de organisatie moeten behouden worden? ... <p>ZO KAN DIT WORDEN GEORGANISEERD</p> <ul style="list-style-type: none"> Wat zijn de volgende stappen om dit te organiseren? Wat betekent deze verandering voor de organisatie? ...

APPENDIX J: PATIENT CATEGORIES

CATEGORIE 1
De vitale functies van de zorgvrager worden bewaakt en mogelijk vindt er ondersteuning plaats van één vitale functie. Dat wil zeggen:

- een stabiele onbeademde patiënt
- hemodynamische bewaking
- met name de basis beginselen goed leren: monitor, assisteren bij inbrengen lijnen, goed observeren

Indien er geen categorie 1 patiënt op de afdeling ligt kijkt de student mee bij een categorie 2 patiënt. Indien de patiënt die de student verzorgt instabiel wordt, wordt de verzorging van de patiënt overgenomen door de werkbegeleider. (Ook CVVH of buikligging)

CATEGORIE 1A
Als 1, waarbij een van die functies wordt bedreigd en wrs moet worden overgenomen.

CATEGORIE 2
De vitale functies van de zorgvrager worden bewaakt en ondersteund waarbij één vitale functie wordt overgenomen en reageert op therapie.

Dat wil zeggen:

- een stabiele patiënt beademd / onbeademd
- hemodynamische bewaking
- uitbreiding en verder uitbouwen van de basisbeginselen

Indien er geen categorie 1/2 patiënt op de afdeling ligt kijkt de student mee bij een categorie 3 patiënt. Indien de patiënt die de student verzorgt instabiel wordt, wordt de verzorging van de patiënt overgenomen door de werkbegeleider. (Ook CVVH of buikligging)

CATEGORIE 3
De vitale functies van de zorgvrager worden bewaakt en ondersteund en overgenomen, waarbij mogelijk onvoldoende reactie is op therapie

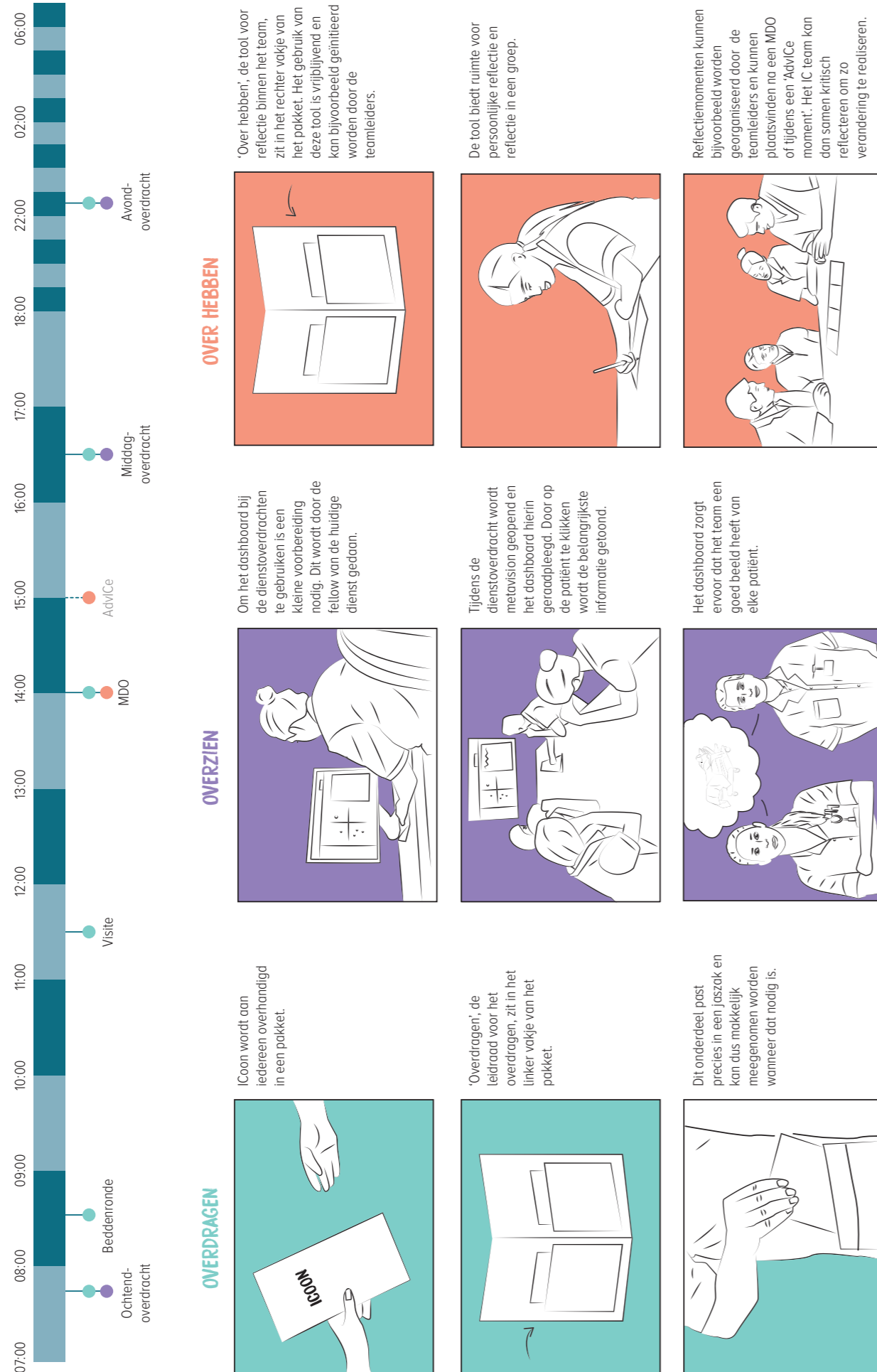
Dat wil zeggen:

- een stabiele beademde / onbeademde patiënt
- falen van één of meerdere vitale functies
- uitbreiding en verder uitbouwen van basisbeginselen en gevorderde hemodynamische bewaking

Indien de patiënt die de student verzorgt instabiel wordt, wordt de begeleiding van student door de werkbegeleider intensiever!
(Ook CVVH en buikligging)

APPENDIX K: SCENARIO

ICOON IN GEBRUIK



APPENDIX L: EVALUATION BY CONVERSATION SET-UP

EVALUATION BY CONVERSATION

Introductie

- Afstudeerproject via TU Delft, verbeteren van de overdrachten
- Onderzoek gedaan op IC
- Eindresultaat is ICoon: 3 stappen om de overdrachten op de IC te verbeteren.

Procedure

- Demonstratie van de 3 onderdelen: overdragen, overzien, over hebben
- Laten zien van storyboard, ICoon in context plaatsen
- Deelnemer rustig laten kijken

Evaluatie

- Vragen
- Evaluatieformulier

Evaluatievragen

- Wat is je eerste indruk?
- Is alles duidelijk? Zijn er nog dingen onduidelijk?
- Wat zie je als voordelen?
- Zijn er ook verbeterpunten?
- Hoe zou jij dit in de toekomst zien, stel dit wordt echt geïmplementeerd?
- Zou je anderen aanraden om ICoon, of een van de onderdelen, te gebruiken?

Evaluatieschalen per onderdeel:

De waarom vraag is hierbij het belangrijkste

OVERDRAGEN	OVERZIEEN	OVER HEBBEN
Ik zou dit product willen gebruiken	Ik zou dit product willen gebruiken	Ik zou dit product willen gebruiken
Dit product is van toegevoegde waarde op de IC	Dit product is van toegevoegde waarde op de IC	Dit product is van toegevoegde waarde op de IC
Dit product maakt de overdrachten effectiever	Dit product maakt de overdrachten effectiever	Dit product ondersteunt teamwork binnen de IC
Dit product maakt de overdrachten efficiënter	Dit product maakt de overdrachten efficiënter	Het grafisch ontwerp van dit product spreekt mij aan
Dit product brengt structuur in de overdrachten	Dit product brengt structuur in de overdrachten	
Het grafisch ontwerp van dit product spreekt mij aan	Het grafisch ontwerp van dit product spreekt mij aan	

EVALUATION DURING HANDOVER

Naast de evaluaties in gespreksvorm zal het dashboard OVERzien ook getest worden tijdens een dienstoverdracht van zowel de artsen als de verpleegkundigen.

Hoofdvraag hierbij is:

Op welke manier is het dashboard van toegevoegde waarde bij de dienstoverdrachten van zowel de artsen als de verpleegkundigen?

Procedure:

Zowel de artsen als de verpleegkundigen gaan ICoon gebruiken tijdens de middag dienstoverdracht. De stafarts van de unit zal dit aan het artsenteam aankondigen. De verpleegkundigen teamleiders zullen dit aan het verpleegkundigen team aankondigen.

De test voor de artsen zal twee dagen achter elkaar plaatsvinden. De test voor de verpleegkundigen zal 1x op elke unit zijn (dus ook 2x). (Bijvoorbeeld; artsen dinsdag en woensdag, verpleegkundigen donderdag en vrijdag?). Kan ook op dezelfde dag want de overdracht van de verpleegkundigen is om 15:00 en artsen pas om 16:30. Er moet wel tijd ingeruimd worden voor de voorbereiding (ongeveer een half uurtje) (moet even een soort rooster maken).

De aangepaste versie van het PDMS zal gebruikt worden en van tevoren ingevuld met de stafarts of de oudste dienst.

Na de overdracht word door iedereen in de ruimte een klein evaluatieformulier ingevuld. Voor degenen die willen en tijd hebben is er nog ruimte voor feedback.

Onderdelen (even in het verslag van anderen kijken):

- Usability
- Aeshetics
- The concept

