

CRM met behulp van de SPEECH

Coaching van medewerkers op de longafdeling in het Hagaziekenhuis

Wie ben ik?

- Joost Sijtsma
 - Seniorverpleegkundige
 - Plv. Unithoofd
 - CNIO hagabreed
 - Verschillende aandachtsgebieden o.a.
 - Verpleegkundige diagnostiek
 - NIV
 - ICT
 - CRM
- Sinds +- 10 jaar werkzaam in Hagaziekenhuis
- Ervaring in verschillende Nederlandse en buitenlandse ziekenhuizen/settings



Het Hagaziekenhuis & de longafdeling



Het Hagaziekenhuis & de longafdeling

- Top-klinisch ziekenhuis
- Circa 3500 medewerkers
- *611 bedden, 29.728 opnames*
- Samenwerking met Reinier de Graafgroep en Lange Landziekenhuis (stichting Reinier Hagagroep)
- Traumacentrum, IC, moeder- kindzorg – Zorg over het hele spectrum

Longafdeling

- Longafdeling:
 - 44 klinische bedden
 - 45 verpleegkundig medewerkers = 45,8 FTE
 - 10 specialisten
 - >< aantal AIOS/ANIOS en co-schappen
- 4 units verdeeld naar subspecialisme
 - Unit 1 COPD, NIV, Astma en restziekten
 - (Zorg innovatie centrum)
 - Unit 2 Bovenregionaal CF centrum
 - Unit 3 Palliatief/terminale zorg
 - Unit 4 Oncologie, longchirurgie en pneumothorax

Aanleiding (filmpje +- 2 minuten)

- Wisselende werkwijzen – 2 verschillende afdelingen
- Onvoldoende naleven protocollen
- ‘onzichtbaar’ personeelsbeleid
- Wisselend opleidingsniveau en ervaring
- Geen grip (erg groot team)
- Geen consequenties bij ongewenst gedrag

Wat is CRM?

- Crew

Personeel

- Resources

Materialen/middelen

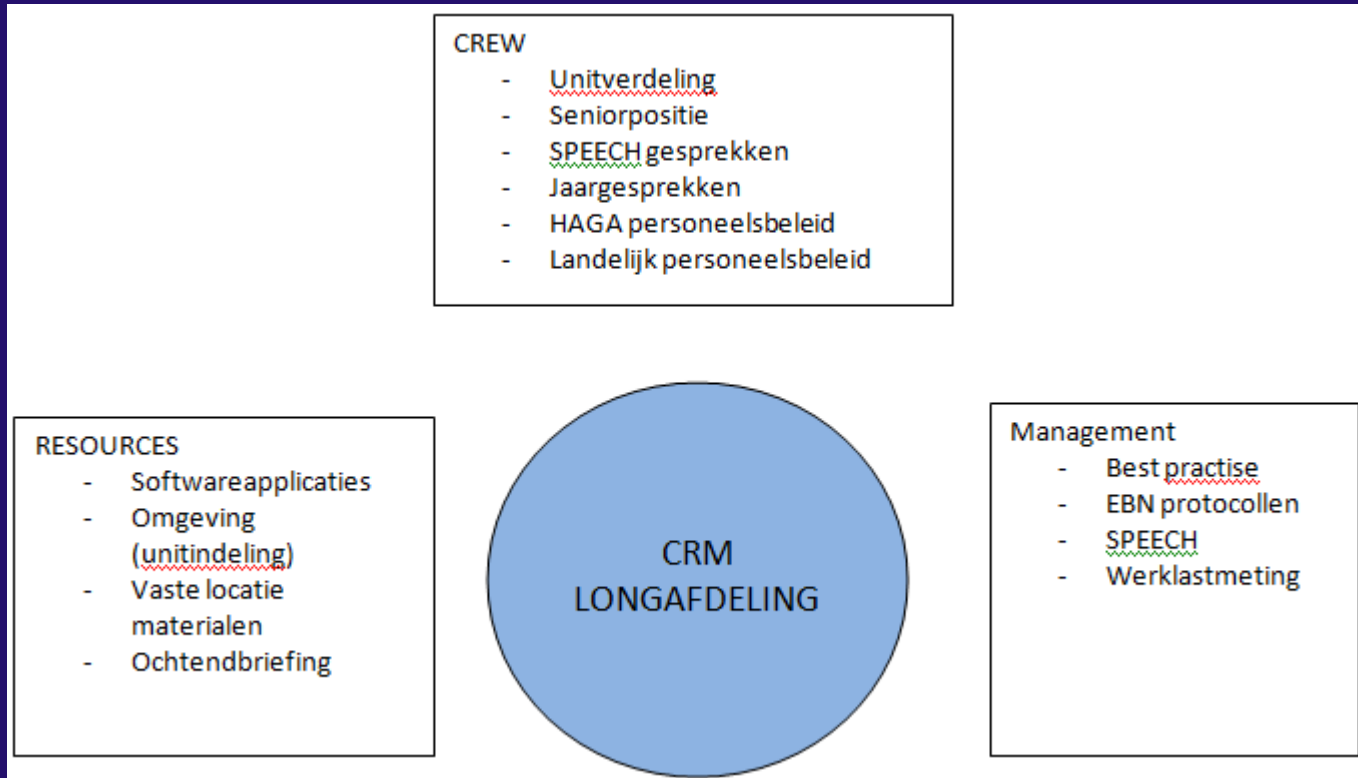
- Management

Beheer

Dit betekent voor ons op de long:

- Dat wij personeelsbeleid hebben opgesteld
 - Zodat iedereen weet wat er wordt verwacht
 - Senioresprekken/coachingsprekken
 - Gevolgen niet naleven beleid opgesteld
- Dat wij materialen en middelen beleid hebben opgesteld
 - Zodat iedereen weet hoe apparatuur werkt en deze weet te vinden
 - Zodat iedereen bij de juiste documentatie kan
- Dat wij beheersmaatregelen hebben opgesteld
 - Unitindeling
 - Positionering HBO-V (Senior)
 - Positionering kwaliteitsaspecten (VMS, zkh beleid, protocollen, EBN)

Samenhang



Hoe hebben we dit bereikt?

- Training CRM
 - Marieke verhoef
 - HATCON
- Systematiek uit luchtvaart
 - Voorkomen is beter dan genezen | Preventie!
- Focus ligt op:
 - Communicatie
 - Samenwerken
 - Continu verbeteren d.m.v. sturen op indicatoren



Hoe hebben we dit bereikt?

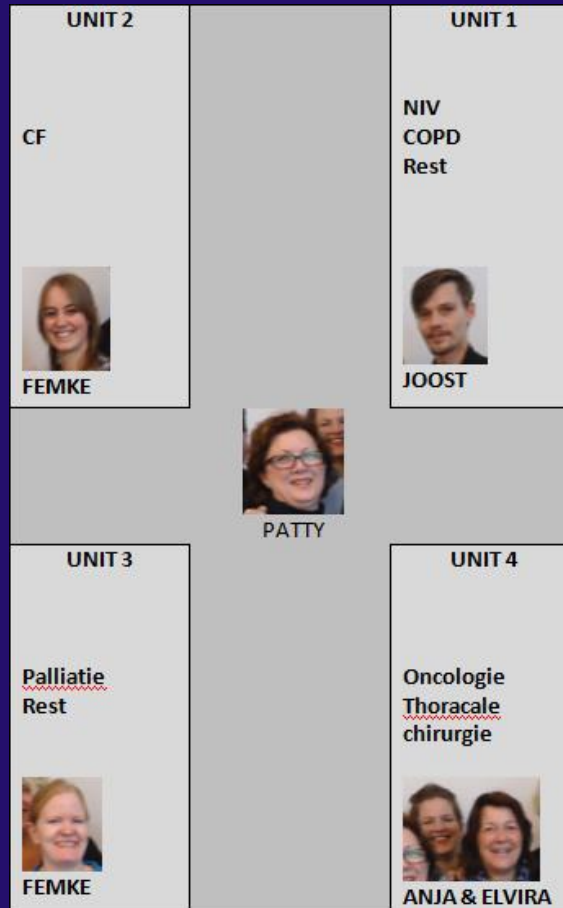


- Training in SPEECH

Hoe hebben we dit bereikt?

- Afdelingsbeleid herzien
- Centrale vragen waren:
 - Passen we HAGA beleid toe?
 - Passen we landelijke normen/beleid toe?
 - Wat zijn bewezen effectieve verbeteringen?
 - Kunnen best practises vanuit andere sectoren/programma's ons helpen
 - » Luchtvaart
 - » Productive ward programma NHS
 - » Lean
 - » Wetenschappelijke studies
 - » Ervaringen personeel
 - » Ervaringen andere afdelingen

Wat doen we dan concreet anders?



- Unitverdeling

- Team verdeelt over units
- Vaste inzet op unit (excl. LD en ND)
- 1 – 2 x per maand SPEECH
- Ad hoc SPEECH

- Geen verbetering nav SPEECH?
 - Gesprek met leidinggevende volgt

- Geen verbetering nav leidinggevende gesprek?
 - Gesprek manager volgt

ACCEPTEREN VAN ONGEWENST
GEDRAG

=

STIMULEREN VAN ONGEWENST
GEDRAG

ANNA

Altijd Navragen Nooit Aannemen

Wat doen we dan concreet anders?

Begeleidingsgesprek (SPEECH)
voornaamste doel om:

- Samen met medewerker gebeurtenissen te analyseren zodat men:

- Kan toetsen of men werkt volgens de norm

- Bij afwijkingen het personeelslid zelf kan laten inzien waarom het noodzakelijk is om te veranderen

- Norm:

- SPEECH

- Hagabeleid

- Verpleegkundige visie

- Beroepscode

Opzet van het Begeleidingsgesprek

- | | |
|--|---|
| 1. Social talk; | - creëren veilige sfeer en relatie
- traceren van problemen t.a.v. voorbereiding, praktijk of anders (privé) |
| 2. Doel van het gesprek | - geef aan waarom dit gesprek wordt gehouden |
| 3. Geef aan de Spelregels | - geef aan hoe het gesprek wordt gevoerd, welk initiatief, houding en deelname verwacht je van de verpleegkundige
- geef aan welke rol jij hebt als senior |
| 4. Presentatie onderwerpen in chronologische volgorde | - afdeling nr. 1, nr. 2..
- traceren en integreren onderwerpen verpleegkundige,nr..
- parkeren andere onderwerpen verpleegkundige (die later aan de orde komen of niet bij dit gesprek thuis horen; noteer deze !) |

- | | |
|--|--|
| 5. Introductie en Behandeling onderwerp
(stap 1, 4, 5, bij presentatie onderwerpen m.b.t. afdelingstandaard) | 1. afbakenen onderwerp, wat wil je bespreken
2. wat was de situatie; laat de verpleegkundige de situatie beschrijven vanaf het begin
3. wat heb je hoe gedaan en waarom (de feiten)
4. vergelijk vertoonde gedrag / houding nu met protocol / en of overeengekomen standaard afdeling, bespreek de voor en nadelen en de risico's van het vertoonde gedrag
5. wat kan of moet anders t.a.v. het gedrag en waarom, of houden zo (bevestigen gewenst gedrag) |
|--|--|

- | | |
|--|--|
| 6. Samenvatting onderwerp | - afspraak overeengekomen aandachtspunten verpleegkundige en ondersteuning Senior |
| 7. Volgende onderwerp | - zelfde structuur als onder punt 5 |
| 8. Samenvatting aandachtspunten | - samenvatten belangrijkste aandachtspunten gesprek |
| 9. Open einde | - "zijn er nog vragen, cq. onduidelijkheden?
reserveer min 5 min. voor laatste vragen |

NB Omkaderde onderwerpen, initiatief voornamelijk bij verpleegkundige
Niet omkaderde onderwerpen, initiatief bij senior

SPEECH UNIT Coördinator

SELF; het functioneren in relatie tot zichzelf

S1. Self Criticism

Het kritisch zijn ten opzichte van het eigen functioneren.

S2. Assertiveness

Het uit eigen beweging actie nemen, het voor jezelf opkomen.

S3. Workattitude

Gedrag en houding als vertegenwoordiger van kwaliteitszorg, deskundigheidsbevordering en professionalisering van het beroep. Het loyaal zijn, het stimuleren van een positief werkklimaat.

S4. Stress Management

Het herkennen van en omgaan met stress. Herstelvermogen.

S5. Workload Management

Het omgaan met situaties met hoge werkdruk en complexiteit.

PROTOCOL; het functioneren in relatie tot het protocol

P1. Protocol attitude

Het omgaan met protocollen, regels en wettelijke richtlijnen.

P2. Protocol knowledge

Kennis van protocollen, regels en voorschriften.

P3. Protocol handling

De uitvoering van voorgeschreven protocollen, regels en voorschriften.

EQUIPMENT; het functioneren in relatie tot het materiaal

E1. Equipment knowledge

Kennis van het materiaal.

E2. Equipment scan

Het aflezen en interpreteren van het materiaal.

E3. Equipment handling

Het doelmatig en doeltreffend gebruik van het materiaal.

CLIENT; het functioneren in relatie tot de klant / zorgvrager

C1. Client Communication

Het zodanig presenteren van informatie, dat het voor de ontvanger mogelijk is deze op te nemen.

C2. Client Attentiveness

Het opmerken van en omgaan met gevoelens en signalen van de zorgvrager, naasten en anderen. Het tonen van aandacht en begrip.

C3. Client Service Orientation

Het rekening houden met de wensen van de zorgvragers, naasten en betrokkenen en de commerciële doelstellingen van de instelling.

C4. Client Diagnosis

Het vaststellen en uitvoeren van de verpleegkundige diagnostiek.

C5. Client Treatment

Het vaststellen, uitvoeren, evalueren en bijstellen van de werkdiagnose en of zorgverlening. Het toepassen van vakdeskundigheid.

C6. Client Support

Het begeleiden en ondersteunen van de zorgvrager, naasten en betrokkenen.

C7. Client Reporting

Het nauwkeurig, correct en volledig vastleggen en rapporteren van de gegevens van de zorgvrager en zijn zorgsituatie.

HUMAN INTERACTION; het functioneren in relatie tot de ander

H1. Working with Others

Het opereren als lid van een team. De omgang met collega's en anderen.

H2. Communication

Het zodanig presenteren van informatie, dat het voor de ontvanger mogelijk is deze op te nemen.

H3. Attentiveness

Het opmerken van en omgaan met gevoelens en signalen van anderen. Het respectvol en integer handelen.

H4. People oriented Leadership

Het stimuleren, motiveren en begeleiden van collega's, leerlingen en anderen om hun om hun taak te verrichten en deskundigheid te vergroten.

H5. Task oriented Leadership

Het plannen, organiseren, controleren, coördineren, uitvoeren en evalueren van de zorgverlening, taken van collega's en anderen.

H6. Service orientation

Het rekening houden met de wensen van de zorgvragers, naasten en betrokkenen en de commerciële doelstellingen van de afdeling en instelling.

ENVIRONMENT / SITUATION; het functioneren in relatie tot de omgeving en situatie

ES1. Information analysis

Het gebruik van informatie in verband met de situatie beheersing.

ES2. Situational awareness

Het bewust zijn van de actuele situatie van zorgvrager, naasten, materiaal en omgevingsfactoren.

ES3. Planning & Anticipation & Handling

Het plannen, structureren en uitvoeren van activiteiten en handelingen.

ES4. Decisiveness

Het nemen van besluiten.



Human Aspects Training Centre of the Netherlands

Marieke C. Verhoef-de Groen MBA
Human Factor Specialist

Heideweg 45
3768 BA Soest
The Netherlands
www.hatcon.nl

Tel./Fax: +31 (0)35 - 6027395
Mobiel: +31 (0)6 - 29240895
E-mail: info@hatcon.nl or
mariekeverhoefdegroen@hotmail.com

Voorbeeld 1:

- Geen handen wassen voor handeling

S: Ben je op de hoogte van protocol hygiëne?

V: Ja

S: Ik zag dat je de handen niet reinigde volgens protocol. Wat zou het gevolg kunnen zijn voor mw. X?

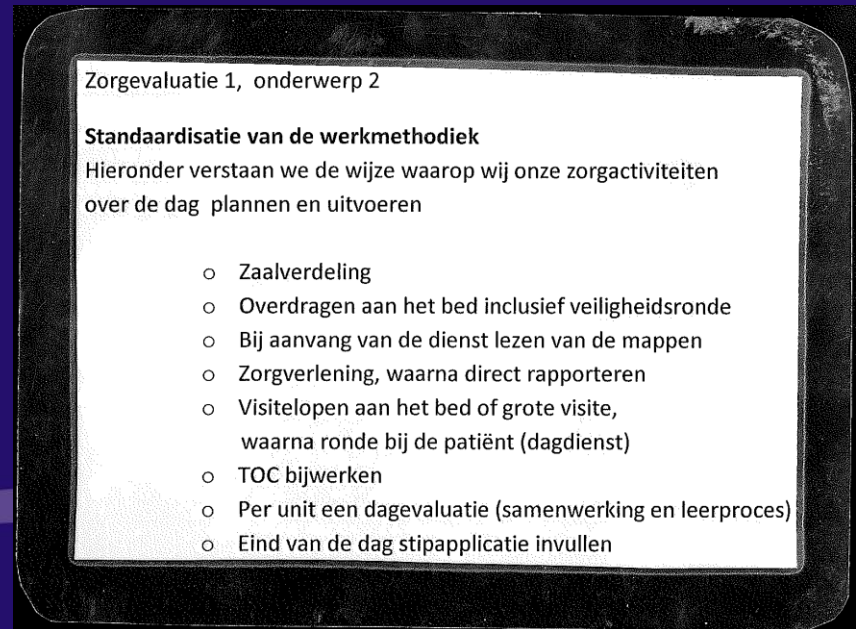
V: verhoogde kans op infectie?

S: Hoe zou je het de volgende keer anders doen?

V: Ik was mijn handen!

- Voorbeeld 2:
 - Nieuw afdelingsbeleid

Zelfde opzet als SPEECH gesprek. Echter je vraagt naar meningen en belevingen en maakt hierover afspraken



Wat doen we dan concreet anders?

- Ochtendbriefing



Wat doen we dan concreet anders?

- Van dagevaluatie naar werklust- en zorgminuten meting

The screenshot displays a web application interface. On the left, there is a form with the following fields:

- Afdeling: 9A, 9B
- Huidige gebruiker: J.Sijtsma
- Datum: 29-1-2015
- Tijd: 10:18
- Optioneel bericht: (empty text area)
- Geeltje
- Prioriteit: (dropdown menu)
- Oppakken voor: (input field)

Below the form are three yellow circular icons representing different moods: a smiling face, a neutral face, and a sad face.

On the right, there is a bar chart with a vertical axis ranging from 0 to 12. The chart shows three bars: a green bar reaching approximately 11, an orange bar reaching approximately 8, and a red bar reaching approximately 3. The chart is titled 'Som van Werkdruk' and has a legend indicating 'Terlanged'.

Wat doen we dan concreet anders?

- Vloermarkering




Wat doen we dan concreet anders?

- Indicatoren ophangen (VMS + afdelingsbonden)



Wat doen we dan concreet anders?

- Afdelingsstandaard & agenda

 HagaZiekenhuis van Den Haag Afdelingstandaard longgeneeskunde

Zoek standaard, protocol of richtlijn: Zoek

Subgroepen longgeneeskunde	
Ademhaling	
Behandeltkamer	
Beleid artsen	
Beroepshouding en informatiebeveiliging / privacy	
Bloedafname en transfusie	
CF	
COPD	
Decubitus en wonden	
Delier en fiveren	
Diabetes	
EVD SPIEKKAARTEN	
Infusen	
Inhalatiemedicatie	
Iwaken, isolatie en infectiebeleid	
Longca & Chemo	
Longfunctie	
Methodisch handelen en verpleegplannen	
NIV	
Hoedprocedures	
Ontslag, nazorg, vervoer en O2 thuis, Trombosediens en opnameplanning	
Palliatie en sterven	
Pijnbestrijding (epi, pca)	
Pneumothorax en pleuraziekten	
Slaapregistratie	
Spoed interventie team	
Stoma, CAD's, Defecatie, Klyzma	
Voeding	
Voorbehouden handelingen en toetsing	
VTGM en medicatie (injecties)	
Ziekenhuisafval & spoelkeuken & Materialen/voorwerpbeheer	

Domein 1	Werkbriefje 9A
Basis fysiologische func.	
Domein 2	Werkbriefje 9B

Domein 3	Balie & Secretariaat
Gedrag	
Domein 4	Open infoland

Domein 5	Stipapplicatie
Gezin en familie	
Domein 6	Feedback leerlingen

Domein 7	
Samenleving	

Top 10 meest geopende documenten	
Titel	Teller
Zorgpad COPD	226
Welke bloedbuis heb ik nodig bij een venapunctie?	177
Starvenfase, zorgpad	81
Aanvraag zuurstof (o2) thuis van Vivisol	79
CF stappliden	72
Protocol curatieve zorg delier (standaardverpleegplz	68
Registratieformulier NIV	53
Welke bloedbuis heb ik nodig bij een venapunctie? V	46
Afdelingsbeleid CF opname	46
Peri-operatief Diabetes Protocol	40

29 donderdag

Edwin 13-16u BLS/SIT

Ochtendbriefing; Multifunctionele ruimte

Grote visite unit 1, 3 & 4
Multifunctionele ruimte

Wat doen we dan concreet anders?

- Continu toetsen aan de norm
- Implementatie verpleegplannen volgens
 - Carpenito
 - NNN-taxonomie

Verp.plan gecreëerd tot 24.01.2015, 24:00:00 Gebr. verpl.planprof./st.verpl.plan

VPK diagnose/omschrijving	Beoogd resultaat	DD	Interventie
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> A Verh. kans laesie v lederhuid	<input type="checkbox"/> Pat heeft gezonde huid zonder		<input type="checkbox"/> Hanteer risicoscorelijst en observeer pa 1XWK Z0
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> A Laesies slijmvlies in mondhol	<input type="checkbox"/> Pat heeft intact mondslijmvlie		<input type="checkbox"/> 001 Drinken aanbieden als kap af is 4XDD,08-20 <input type="checkbox"/> Observeren mondslijmvlies 2XDD,08-20 <input type="checkbox"/> Mondverzorging 2XDD,08-20
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> A Gevaar voor verminderde venti	<input type="checkbox"/> Pat heeft adequate longfunctie		<input type="checkbox"/> 002 NIV vlgs schema 3XDD,06-22 <input type="checkbox"/> 003 Spray vlgs schema 6XDD <input type="checkbox"/> Stimuleer diep inademen en doen van behe 2XDD,08-20
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> A Niet in staat effectief te ho	<input type="checkbox"/> Pat verslikt niet+hoest effect		<input type="checkbox"/> 004 ICC FT EENM NU <input type="checkbox"/> Leer pat beheerst te hoesten: 2XDD,08-14
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> A Afgenomen fys. capaciteit ins			<input type="checkbox"/> Laat de inspanning geleidelijk toenemen. 1XDD,14 <input type="checkbox"/> Inventariseer nazorg 1XDD,14
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> A Metingen/Controles			<input type="checkbox"/> Controle RR-P-T 2XDD,08-20 <input type="checkbox"/> Controle SAT-AH 2XDD,08-20 <input type="checkbox"/> Wegen 1XWK Z0 <input type="checkbox"/> DOS score afnemen 3XDD,06-22 <input type="checkbox"/> Vochtbalans bijhouden 3XDD,06-22 <input type="checkbox"/> SIT-score afnemen 1XDD,08 <input type="checkbox"/> Pijnscore afnemen 1XDD,08
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> A Venflon			<input type="checkbox"/> Doorspuiten venflon 1XDD,08 <input type="checkbox"/> Controle venflon 1XDD,08
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> A Zuurstof			<input type="checkbox"/> Verwisselen zuurstofbril 1XDD,14 <input type="checkbox"/> Controle zuurstoftoediening 3XDD,06-22

Wat doen we dan concreet anders?

- Continu toetsen aan de norm
- Aanpassen protocollen richting EBM/EBN + vpk diagnostiek

<i>Diagnose Probleem</i>	<p>P (probleem)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ineffectieve ademhalingspatronen <p>E (Door)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luchtstroombeperking bij COPD - Overvloedig (taai) Sputum - Spierzwakte/vermoede ademhaling - Hypercapnie / Hypoxie <p>S (Dit uit zich door)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Snelle ademhaling - Oppervlakkige ademhaling - Hyperventilatie - Gebruik van hulpademhalingspijpen - Lage zuurstofsaturatie - Verstoring in de zuur-base balans
<i>Doel</i>	1. De patiënt haalt effectief adem. Dit uit zich door een rustig patroon binnen de normaalwaarden zonder gebruik te maken van hulpademhalingspijpen
<i>Indicatoren</i>	<ul style="list-style-type: none"> o Rustige ademhaling o Vitaal waarden binnen norm o Kan evt. sputum goed ophoesten o Niet angstig o Geen gebruik makend van hulpademhalingspijpen
<i>Interventies</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Pas interventies toe zoals deze beschreven staan onder de angst - Instrueer patiënt hoe adem te halen - Laat arts een consult fysiotherapie schrijven voor ademhalingsoefeningen - Neem respiratie en saturatie op volgens afspraak - Controleer zuurstofstand en waarhorz effectieve toediening

 EVD SPIEKKAARTEN	
Titel:	
▶	EVD werkafspraken
	Personeelsnummers EVD
	Spiekkaart Allergie in EVD
	Spiekkaart Decubitus in EVD
	Spiekkaart NIV in EVD
	Spiekkaart Thoraxdrain in EVD

Diagnose (S=Standaard) (O=Optioneel)	Interventies (S=Standaard) (V= Vrije tekst interventie)	Frequentie
S _~ Angst	<ul style="list-style-type: none"> S_~ Reduceer angst V_~ Geef begeleiding bij masker. Blijf rustig V_~ Leer patiënt masker af te trekken 	3x 3x <u>éénmalig</u>
S _~ Risico op verminderde ademhaling	<ul style="list-style-type: none"> V_~ ICC FT AH oefeningen V_~ NIV/O2 vlggs schema S_~ Stimuleer diep inademen V_~ Halfzittende houding V_~ ICC Intensivist 	<u>Éénmalig</u> 3x 3x 3x <u>éénmalig</u>
S _~ Ineffectief ophoesten	<ul style="list-style-type: none"> V_~ ICC FT hoest oefeningen V_~ Geef jantje + uitleg 	<u>Éénmalig</u> <u>Éénmalig</u>

Voor- en nadelen?

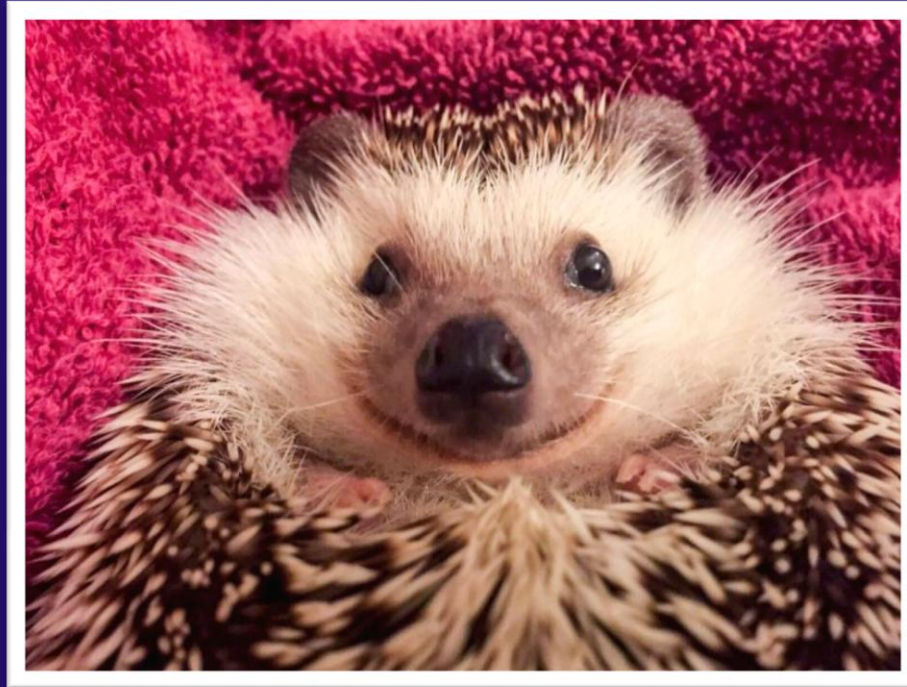
- Nadelen:

- Juiste balans moet gevonden worden tussen adhoc en geplande gesprekken
- ‘goede’ verpleegkundigen dienen ook bespeeed te worden
- Drukke heeft impact op systeem
- Overdracht van gegevens bij wisselen team – frequente wisselingen artsen
- Moeilijk om bepaalde gedragscomponenten te bespreken
- Relatie met HR en HR adviseurs onduidelijk
- Relatie met BN2020 (herijking verpleegkundige beroepen)

- Voordelen

- Beter zicht op disfunctionerende collega's
- Altijd expert op unit aanwezig
- Duidelijk wat er gedaan moet worden en wat consequenties zijn
- Daling VIM, stijging patienttevredenheid
- Meer tijd voor UH om andere taken te doen
- Personeel krijgt 'tweede kans'

Geprikkeld?



Wij staan open voor bezoeken en vragen!

J.Sijtsma@hagaziekenhuis.nl