

Samenvatting

Person-centred communication with people with dementia living in nursing homes; a study into implementation success and influencing factors by Petra Boersma. (okt. 2017) (Summary in Dutch)

In de DSM-5 (2013) is het syndroom dementie als diagnose vervangen door de term 'ernstige neurocognitieve stoornis'. Vanwege de continuïteit en de algemene bekendheid van de term dementie, geeft DSM-5 tegelijkertijd aan dat dementie als term nog wel gebruikt kan worden, zo ook in dit proefschrift. 'Ernstige neurocognitieve stoornissen', onder andere de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie en frontotemporale dementie, worden gediagnosticeerd wanneer het cognitieve functioneren achteruitgaat in combinatie met veranderingen in gedrag die het dagelijks functioneren zichtbaar beperken. Uitgesloten moet worden dat het verminderd cognitief functioneren wordt veroorzaakt door een delier of een andere psychiatrische stoornis. Het Wereld Alzheimer Rapport beschrijft dat er in 2015 wereldwijd 46.8 miljoen mensen met dementie waren, en zij verwachten dat dit aantal elke 20 jaar zal verdubbelen. In Nederland hadden in 2014 ongeveer 260.000 mensen dementie, waarvan ongeveer 50.000 in een woonzorg/instelling (verpleeghuis) verbleven. Dit proefschrift richt zich op deze laatste groep, mensen met dementie die in een woon/zorginstelling verblijven en hun zorgverleners.

Persoonsgerichte zorg is zorg, die aansluit bij de individuele voorkeuren, behoeften en waarden van de persoon met dementie. Verschillende studies tonen aan dat persoonsgerichte zorg de kwaliteit van leven en het gedrag van mensen met dementie in woon/zorginstelling, als ook de arbeidstevredenheid van hun zorgverleners positief kan beïnvloeden. Een nieuwe persoonsgerichte interventie, speciaal ontwikkeld voor toepassing in de dagelijkse 24-uurs zorg, is de Veder Contact Methode (VCM). VCM helpt het contact met de persoon met dementie te vergemakkelijken. In vier stappen en gebruik makend van theatrale, poëtische en muzikale communicatie wordt een wederkerig contact in de communicatie gestimuleerd, doordat gevoelens van herkenning, zelfvertrouwen en daarmee ook welbevinden bij de persoon met dementie worden bevorderd.

Het goed implementeren van nieuwe (persoonsgerichte) interventies in de 24-uurs verpleeghuiszorg blijkt lastig te zijn. Dit proefschrift doet verslag van een onderzoek naar de implementatie van VCM. Om het succes van de implementatie te kunnen beoordelen werd als theoretisch kader het RE-AIM framework gebruikt. Het RE-AIM framework brengt aan de hand van vijf constructen (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation and Maintenance) het proces en de resultaten van de implementatie in kaart.

Hoofdstuk 1: Algemene introductie

De introductie beschrijft de problematiek die met dementie gepaard gaat. Vervolgens wordt de achtergrond beschreven van persoonsgerichte zorg in het algemeen en van VCM in het bijzonder en hoe deze vorm van communicatie de aansluiting bij individuele voorkeuren, behoeften en waarden van de persoon met dementie kan verbeteren. Daarna worden de problemen die gepaard gaan met de implementatie van nieuwe innovaties/methodes in de zorg voor mensen met dementie beschreven, alsmede het centrale onderwerp van dit proefschrift, namelijk de evaluatie van de implementatie van persoonsgerichte methoden in de 24-uurs verpleeghuiszorg, meer specifiek VCM, aan de hand van het RE-AIM framework. De introductie wordt afgesloten met de beschrijving van de doelen en onderzoeksvragen van dit proefschrift.

Hoofdstuk 2: De kunst van het succesvol implementeren van psychosociale interventies in de 24-uurs zorg in woon/zorginstellingen voor mensen met dementie: een systematisch literatuuronderzoek gebaseerd op het RE-AIM framework

In hoofdstuk 2 wordt het systematisch literatuuronderzoek beschreven dat we hebben uitgevoerd om inzicht te krijgen in de voor en door professionele zorgverleners gebruikte strategieën om een succesvolle implementatie van psychosociale interventies in woon/zorginstellingen voor mensen met dementie te bevorderen. We wilden weten hoe de interventies in de dagelijkse zorg waren geïmplementeerd en welke factoren een positieve dan wel negatieve bijdrage aan de implementatie hadden geleverd. We zochten in de digitale databanken van PubMed, PsychInfo en Cinahl naar empirische studies gepubliceerd tussen 1980 en december 2012, die interventies én implementatie-activiteiten voor integratie in de 24-uurs zorg beschreven. Met aanvullend zoeken volgens de 'sneeuwbal-methode' includeerden we in totaal 54 studies. Aan de hand van de vijf constructen van het RE-AIM framework (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance) werden 54 studies vervolgens

geanalyseerd. Bij deze analyse lieten we in de studies beschreven uitkomsten van bewoners buiten beschouwing. Verschillende typen psychosociale interventies werden in de studies beschreven, zoals communicatietrainingen, trainingen gericht op omgaan met onbegrepen gedrag, interventies die gebruik maakten van muziek, interventies die de levensgeschiedenis van de persoon met dementie inzetten, snoezelen en interventies die gericht waren op het invoeren van persoons-georiënteerde zorg. De gehanteerde implementatie strategieën varieerden wat betreft duur, intensiteit en begeleiding. Zowel enkelvoudige (bijvoorbeeld alleen een training) als meervoudige implementatie strategieën (bijvoorbeeld training met follow-up en projectleider) werden ingezet. De trainingen varieerden van workshops van één uur tot meerdaagse trainingen. Soms was steun van een projectleider of leidinggevende aanwezig en soms werden follow-up bijeenkomsten en/of coaching-on-the-job aangeboden. Uit dit literatuuronderzoek blijkt dat een meervoudige implementatie strategie meer kans geeft op een succesvolle implementatie. De geïncludeerde studies beschreven redelijk goed het aantal zorgverleners dat met de implementatie van de interventie was bereikt (reach) en de aandacht die werd besteed om zorgverleners kennis en vaardigheden bij te brengen voor een goede uitvoering van de nieuwe interventie. Er bleek echter weinig aandacht voor de aspecten adoption, implementation en maintenance (duurzame implementatie). Aanbevolen wordt dat zowel zorgvernieuwers als onderzoekers al voor de start van de implementatie rekening houden met hoe zorgverleners zich de interventie eigen kunnen maken (adopter), anticiperen op potentiële belemmerende (en bevorderende) factoren van de implementatie en ook nadenken hoe de interventie op langere termijn, ook na afloop van het project, voortgang kan vinden, bijvoorbeeld door na te denken over de toekomstige financiering en het schrijven van een lange termijn implementatieplan voor borging van de interventie in de dagelijkse zorg.

Hoofdstuk 3: Onderzoeksopzet: Implementatie van de Veder Contact Methode (VCM) in de dagelijkse zorg voor mensen met dementie in woon/zorginstellingen: een evaluatie gebaseerd op het RE-AIM framework

Dit hoofdstuk beschrijft de onderzoeksopzet van een gecombineerde studie om de implementatie van VCM te evalueren. In dit onderzoek werden zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethoden gebruikt. Gedurende negen maanden implementeerde Stichting Theatre Veder VCM gefaseerd op zes experimentele afdelingen. Het implementatietraject startte met een teambijeenkomst. Vervolgens werd de interactie tussen bewoners en zorgverleners geobserveerd met behulp van de Dementia Care Method (DCM) en werd dit aan het team teruggekoppeld. Daarna werden gedurende drie maanden drie trainingen van ieder drie uur gegeven. Na zes en negen maanden werd een follow-up bijeenkomst van drie uur gehouden. Voorafgaande aan de tweede en de derde training en voorafgaande aan de eerste follow-up bijeenkomst werd op de afdeling coaching-on-the-job gegeven.

Na de implementatie van VCM werd eerst een procesanalyse uitgevoerd (multiple case study), om daarmee inzicht te krijgen in de 'adoptie' van VCM door de zorgverleners en in de bevorderende en belemmerende factoren die gepaard gaan met de implementatie van VCM. Zorgverleners en managers van de zes experimentele afdelingen werden geïnterviewd. Daarnaast werd een quasi-experimenteel onderzoek (voor- en nameting met controlegroep) opgezet om het effect van de implementatie van VCM op het gedrag van zorgverleners en op het gedrag en de kwaliteit van leven van de mensen met dementie te meten. Zes afdelingen waar VCM was geïmplementeerd werden vergeleken met zes vergelijkbare controle afdelingen van dezelfde instellingen waar gebruikelijke zorg werd verleend. Voor (T0) en na afloop van de implementatie (T1) werden zorgverleners gedurende drie uur en bewoners gedurende zes uur in de huiskamer geobserveerd. Tijdens de observaties werd zowel het communicatief gedrag van zorgverleners beoordeeld als de mate waarin de zorgverleners VCM toepasten. Bovendien werden zorgverleners voor- en na afloop van de implementatie gevraagd in een enquête hun attitude ten opzichte van dementie aan te geven en werden zij gevraagd hun mening te geven over hun arbeidstevredenheid. Tijdens de observaties werd ook de kwaliteit van leven, gedrag en stemming van de bewoners beoordeeld. De mate waarin persoonlijke voorkeuren en informatie over de levensgeschiedenis van de bewoners in het zorgplan terug te vinden was, werd geïnventariseerd met behulp van een zelf ontworpen checklist. Tot slot beoordeelde Stichting Theatre Veder na afloop van de implementatie met behulp van een rapportcijfer (cijfer tussen één en tien) de mate waarin de implementatie op de zes experimentele afdelingen volgens hun was geslaagd. De data van de procesevaluatie zijn aan de hand van het RE-AIM framework kwalitatief geanalyseerd. Multilevel analyses en non-parametrische verschiltoetsen zijn uitgevoerd op de verzamelde gegevens voor en na de implementatie om te toetsen of het gedrag,

de attitude en de arbeidstevredenheid van zorgverleners en het zorgplan, de kwaliteit van leven, het gedrag en de stemming van bewoners in de VCM groep waren veranderd ten opzichte van de controle groep.

Hoofdstuk 4: Implementatie van de Veder Contact Methode in de 24-uurs zorg in een woon/zorginstelling voor mensen met dementie: een procesanalyse volgens het RE-AIM framework

Voordat het implementatie-effect van VCM is getoetst, is het proces van de implementatie van VCM geanalyseerd. In de procesanalyse (multiple case study) vormden de zes experimentele afdelingen ($n = 6$) de 'eenheid van analyse'. De procesanalyse had tot doel om enerzijds de mate van implementatie aan de hand van het RE-AIM framework in kaart te brengen en anderzijds de bevorderende en belemmerende factoren van de implementatie van VCM te achterhalen. Twee en veertig zorgverleners participeerden in focusgroepen, en twaalf stakeholders (managers en trainers van Stichting Theatre Veder) werden geïnterviewd. De 'reach' van de interventie op de zes afdelingen varieerde tussen 43% en 86% (deelname van zorgverleners aan de training en follow-up bijeenkomsten). Kwalitatieve analyses gaven aan dat bij het toepassen van VCM de zorgverleners meer aandacht hadden voor de mens achter de persoon met dementie en er meer wederkerigheid in het contact met de bewoners ontstond ('effectiveness'). Dit stimuleerde zorgverleners van vijf van de zes afdelingen om de methode toe te passen. Voorts gaven de zorgverleners aan dat de VCM training hen had geholpen hun professionele competenties verder te ontwikkelen ('adoption'), zowel competenties voor het contact met de bewoners als voor de samenwerking met collega's. Sommige zorgverleners gaven aan zich ongemakkelijk te voelen bij de theatrale aspecten van de methode, wat hun belemmerde om de methode uit te voeren. Hoewel dat niet voor iedereen gold, gaven de meeste zorgverleners aan dat het toepassen van VCM hen vrijwel geen extra tijd kostte, wat als een belangrijke bevorderende factor voor implementatie werd ervaren ('implementation'). Belemmerende factoren waren onvoldoende steun van het management en organisatiegerelateerde problemen op de afdeling. Aan duurzame implementatie ('maintenance') van VCM werd op vijf van de zes afdelingen onvoldoende aandacht besteed. Het management werd veelal in beslag genomen door inspectiebezoek, bezuinigingen en personeelwisselingen.

Hoofdstuk 5: Toetsen van de implementatie van de Veder Contact Methode, een op theatrale aspecten gebaseerde communicatiemethode in de zorg voor mensen met dementie

Met behulp van een één jaar durend quasi-experimenteel onderzoek (voor- en nameting met controlegroep), waarin zowel zorgverleners ($n = 136$) als bewoners met dementie ($n = 141$) participeerden, is de implementatie van VCM getoetst. Stichting Theater Veder implementeerde VCM op zes afdelingen en beoordeelde de mate van implementatie met een rapportcijfer van één tot tien. Zes vergelijkbare controle afdelingen verleenden de gebruikelijke zorg. Uit de implementatie scores van Stichting Theater Veder bleek dat op vijf van de zes afdelingen het implementatietraject van VCM redelijk goed was verlopen (cijfer 7.0 of 7.5). Op één afdeling was de implementatie onvoldoende tot uitvoer gekomen (cijfer 4.5), wat ook bleek uit de analyses van de gedragsobservaties van zowel zorgverleners als bewoners. Op de vijf afdelingen waar VCM succesvol was geïmplementeerd bleken zorgverleners in vergelijking met de controle afdelingen en de slecht geïmplementeerde afdeling, na afloop van de implementatie significant meer positief communicatief gedrag te vertonen in het contact met de bewoners en bleken zij VCM effectief toe te kunnen toepassen. Tegelijkertijd bleek dat de attitude van zorgverleners ten opzichte van dementie niet was veranderd. Zorgverleners beschreven na afloop van de implementatie ook niet meer persoonlijke achtergrondinformatie over de bewoners in het zorgplan. De bewoners van de vijf experimentele afdelingen toonden, in vergelijking met de controle-afdeling en de afdeling waar VCM slecht geïmplementeerd was, na afloop van de implementatie een significant hogere kwaliteit van leven op de aspecten 'positief affect' en 'sociale relaties'. Ook bleek hun gedrag op elf items (gerelateerd aan spraak, oogcontact, reageren op de omgeving/ activiteiten en initiatief nemen) significant te zijn verbeterd. Er werd geen verandering gevonden in de stemming van bewoners. Het veranderde gedrag van zorgverleners en bewoners bevestigt dat de implementatie van VCM op vijf van de zes experimentele afdelingen (gedeeltelijk) is geslaagd. Onderscheid maken tussen afdelingen waar het implementatietraject goed en minder goed is verlopen gaf een belangrijk inzicht in factoren die cruciaal zijn voor de implementatie.

Hoofdstuk 6: Beïnvloedt de implementatie van VCM de arbeidstevredenheid van de zorgverleners? Een niet-gerandomiseerd onderzoek in woon/zorginstellingen voor mensen

met dementie

Resultaten van eerdere onderzoeken geven ambigue uitkomsten wat betreft de invloed van het toepassen van persoonsgerichte zorg op de arbeidstevredenheid van zorgverleners. Binnen het onderzoek naar de VCM methode is tevens door middel van een pretest-post test controlegroep design (quasi-experimenteel onderzoek) getoetst in hoeverre het toepassen van VCM de arbeidstevredenheid van zorgverleners ($n = 75$) van de zes experimentele afdelingen positief had beïnvloed in vergelijking met zorgverleners ($n = 36$) van de zes controle afdelingen die gebruikelijke zorg hadden verleend aan mensen met dementie. Voor en na de implementatie van VCM vulden de zorgverleners van alle twaalf afdelingen een enquête in. Aanvullend kwalitatief onderzoek werd uitgevoerd onder 42 zorgverleners en elf managers van de experimentele afdelingen, gebruik makend van data uit de eerder gehouden focusgroepen en interviews. Uit de kwantitatieve analyses bleek dat het toepassen van VCM in de dagelijkse zorgverlening geen invloed had gehad op de zorgverleners' werkdruk, arbeidstevredenheid, zelfstandig beslissingen nemen, en sociale steun van collega's of hun leidinggevende. In de focusgroepen en interviews gaven sommige zorgverleners en managers aan dat de implementatie van VCM hun arbeidstevredenheid wel in positieve zin had beïnvloed: met behulp van VCM konden zij onbegrepen gedrag en een sombere stemming van de bewoners beter hanteren, en ook had het implementatietraject een positieve bijdrage geleverd aan de teambuilding. Geconcludeerd wordt dat nader onderzoek naar de relatie tussen het verlenen van persoonsgerichte zorg en de arbeidstevredenheid van zorgverleners wenselijk is. Reflectie op de juistheid van de gekozen meetinstrumenten voor het bepalen van de arbeidstevredenheid in de verpleeghuissetting is eveneens nodig.

Hoofdstuk 7: Algemene discussie

Dit laatste hoofdstuk beschrijft een samenvatting van de resultaten van dit proefschrift, gevolgd door een reflectie op de resultaten. Daarnaast worden enkele methodologische overwegingen beschreven, alsmede aanbevelingen voor toekomstig onderzoek en voor de klinische psychogeriatrische zorg. Dit proefschrift toont aan dat persoonsgerichte communicatie, bijvoorbeeld in de vorm van de Veder Contact Methode, een belangrijke meerwaarde heeft voor de kwaliteit van leven (positief affect, sociale relaties, communicatie) van mensen met dementie. Tegelijkertijd toont dit onderzoek aan dat duurzaam implementeren van een persoonsgerichte communicatiemethode in de 24-uurszorg lastig is. Ondanks het feit dat de methode specifiek aangepast is voor uitvoering tijdens het dagelijks handelen van de zorgverleners, er gebruik is gemaakt van een meervoudige implementatiestrategie en er voorafgaande aan de implementatie concrete afspraken met managers zijn gemaakt, is de implementatie van VCM gedeeltelijk geslaagd op vijf van de zes experimentele afdelingen. Het is bovendien de vraag of het de vijf afdelingen lukt de methode duurzaam te implementeren. Door de beperkte duur van ons onderzoek konden we dit niet op de lange termijn toetsen.

Met ons onderzoek hebben we de 'implementatie error' niet volledig onder controle gehad. Juist omdat duurzame implementatie zo bijzonder lastig blijkt te zijn, bevelen wij aan om in toekomstig onderzoek naar effecten van (nieuwe) persoonsgerichte interventies voor toepassing in de psychogeriatrische praktijk gebruik te maken van zogenoemde 'hybride designs', waarin zowel aandacht is voor (beperkt) effect onderzoek alsmede voor het implementatieproces (voorkomen van de implementatie-error en inzicht krijgen in bevorderende en belemmerende factoren). Tevens adviseren wij om het RE-AIM framework als implementatie model te gebruiken, waarin aandacht is voor zowel uitkomsten als het proces. Ondanks de naar verwachting blijvende instabiele omstandigheden van de psychogeriatrische praktijk adviseren wij de methode breed te implementeren, waarbij, van tevoren, in samenwerking met Stichting Theater Veder en het management van de instellingen een langdurig (twee tot vijf jaar) implementatieplan wordt opgesteld. Tot slot bevelen wij middelbaar en hoger verpleegkundig beroepsonderwijs aan om persoonsgerichte communicatie methoden in het algemeen en de Veder Contact Methode in het bijzonder, op te nemen in het onderwijsprogramma, zodat zorgverleners vanaf het begin van hun loopbaan aandacht hebben voor het erkennen van de mens achter de persoon met dementie en leren hoe zij de persoonlijkheid van mensen met dementie kunnen bevestigen.