

University of Groningen

Nursing in long-term institutional care

Tuinman, Astrid

DOI:
[10.33612/diss.149061474](https://doi.org/10.33612/diss.149061474)

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2021

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Tuinman, A. (2021). *Nursing in long-term institutional care: An examination of the process of care*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. University of Groningen.
<https://doi.org/10.33612/diss.149061474>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

SAMENVATTING

In de afgelopen decennia is de complexiteit van de langdurige intramurale ouderenzorg, waaronder verpleeghuizen, zorgcentra en verzorgingshuizen, toegenomen. Tegelijkertijd zijn er zorgen over de kwaliteit van de zorg. Tekortkomingen daarin worden in verband gebracht met zowel het aantal personeelsleden als de personeelssamenstelling. Hoewel de inzet van meer personeel in de intramurale ouderenzorg lijkt te leiden tot betere kwaliteit van zorg is nog onduidelijk welke beroepsgroep daar specifiek aan bijdraagt. Studies naar de relatie tussen de verschillende beroepsgroepen (verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden) en kwaliteit van zorg indicatoren (bijv. decubitus, pijn) laten inconsistente resultaten zien. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de meeste van deze studies gebaseerd zijn op secundaire bronnen, zoals jaarlijkse kwaliteitsmetingen. Deze metingen nemen niet mee welke interventies door het zorgpersoneel zijn uitgevoerd. Terwijl wat wordt gedaan, door wie en in hoeveel tijd, bijdraagt aan beter dan wel slechtere zorgresultaten. Ook de zorgzwaarte van bewoners, een belangrijke determinant van zorgresultaten, wordt vaak niet meegenomen. Daarnaast kan het zo zijn dat geselecteerde kwaliteitsindicatoren in meer of mindere mate te beïnvloeden zijn door interventies van het zorgpersoneel.

Omdat kwaliteit van zorg in hoge mate wordt beïnvloed door de zorg die door het zorgpersoneel wordt verleend, is het van belang om kennis te verkrijgen over welke interventies door wie worden uitgevoerd, en hoeveel tijd hiermee is gemoeid. Het overkoepelende doel van dit proefschrift was dan ook om inzicht te krijgen in wat zorgpersoneel doet binnen het zorgverleningsproces. Daarbij is gebruikt gemaakt van het raamwerk voor kwaliteit van zorg van Donabedian. In dit raamwerk verwijst 'proces' naar wat feitelijk wordt gedaan bij het verlenen en ontvangen van zorg. Informatie hierover wordt verkregen door directe observaties en/of uit verpleegkundige dossiers. Donabedian geeft aan dat zorgresultaten de effecten zijn van geleverde zorg, en men zou dus moeten kunnen stellen dat de zorgresultaten ook daadwerkelijk te beïnvloeden waren door de interventies uitgevoerd door het zorgpersoneel. Op basis van dit raamwerk zijn in totaal vijf onderzoeken uitgevoerd waarvan een weergave is gegeven in deze samenvatting. De uitkomsten van dit proefschrift dragen bij aan de discussie over de relatie tussen de personele bezetting en kwaliteit van zorg in de langdurige intramurale ouderenzorg.

Hoofdstuk 1 introduceert de belangrijkste concepten van dit proefschrift, te weten: 'langdurige intramurale ouderenzorg', 'zorgpersoneel' en 'kwaliteit van zorg'. Daarnaast worden de specifieke doelstellingen gepresenteerd en wordt een overzicht van het proefschrift gegeven.

Om inzicht te krijgen welke zorg door wie wordt verleend in de langdurige intramurale ouderenzorg en hoeveel tijd hiermee is gemoeid, is de Groningen Observational instrument for Long-Term Institutional Care (GO-LTIC) ontwikkeld. Deze is gebaseerd op de Nursing

Intervention Classification (NIC). **Hoofdstuk 2** beschrijft de ontwikkeling van de GO-LTIC, de inhoudsvaliditeit en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. In de eerste fase van de ontwikkeling zijn items gegenereerd wat resulteerde in 281 mogelijke setting-specifieke NIC-interventies. Deze zijn vervolgens in 2 rondes voorgelegd aan een Delphi-panel, wat leidde tot een eerste versie van de GO-LTIC met daarin 113 verpleegkundige interventies. Na een haalbaarheidstest zijn nog 3 veelvoorkomende interventies uit de praktijk toegevoegd. De uiteindelijke GO-LTIC bevatte 116 verpleegkundige interventies, gecategoriseerd in de 6 NIC-domeinen; basis- en complexe fysiologische zorg, gedrag, veiligheid, gezin en familie, en gezondheidszorgstelsel. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid voor de identificatie van interventies liet Cohen's kappa's zien van 'voldoende tot goed' en 'bijna perfect'. De kappa's voor interventies in de domeinen gedrag, gezin en familie, en gezondheidszorgstelsel varieerden van 'redelijk' tot 'bijna perfect'. Interventies in het domein veiligheid werden vaak niet geïdentificeerd. De intraclass correlatie coëfficiënten voor de hoeveelheid tijd die aan de interventies werd besteed, varieerden van 'redelijk' tot 'uitstekend' voor de domeinen basis- en complexe zorg en 'slecht' tot 'uitstekend' voor de overige domeinen. De klinische verschillen in minuten, gevisualiseerd door Bland Altman-plots, waren klein en er werden geen statistisch significante verschillen gevonden tussen de observatoren. Daarmee liet de GO-LTIC een goede inhoudsvaliditeit en acceptabele interbeoordelaarsbetrouwbaarheid zien.

In **hoofdstuk 3** is vervolgens een cross-sectioneel observationeel onderzoek beschreven met als doel om met behulp van de GO-LTIC de relatie inzichtelijk te maken tussen de tijd besteed aan verpleegkundig interventies, het type zorgpersoneel (verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden), de zorgzwaarte van bewoners en het soort afdeling. Vijf instellingen voor langdurige intramurale ouderenzorg in Nederland hebben hieraan deelgenomen. In totaal zijn 4 verzorgingshuis afdelingen, 3 somatische en 6 psychogeriatrische afdelingen geïnccludeerd. Als zorgzwaarte is het toegekende zorgzwaartepakket van de bewoner aangehouden. Door middel van gestructureerde continue observaties bij 136 personeelsleden waaronder 19 verpleegkundigen, 89 verzorgenden, 9 eerstverantwoordelijk verzorgenden en 19 helpenden zijn de gegevens verzameld. Dit heeft geresulteerd in een totaal van 877 uur aan observaties bij 335 bewoners. Honderdtwee verpleegkundige interventies zijn geïdentificeerd, gecategoriseerd in de 6 NIC-domeinen. Uit de resultaten kwam naar voren dat het zorgpersoneel de meeste tijd besteedt aan basis fysiologische zorg, zoals het ondersteunen van de bewoner bij de persoonlijke verzorging. De tijd die werd besteed aan interventies uit de domeinen gezin en familie (bijv. ondersteuning bij huishoudelijke taken), gedrag (bijv. actief luisteren) en veiligheid (bijv. zorg bij dementie) was gering. Het verschil tussen de typen zorgpersoneel en de tijd die werd besteed aan de interventies was klein. Lineair mixed models lieten zien dat de tijd die werd besteed aan

verpleegkundige interventies niet afhangen van de zorgzwaarte van de bewoner of het type zorgpersoneel, maar van het soort afdeling. Deze resultaten suggereren dat er een beperkte roldifferentiatie is tussen het zorgpersoneel, en dat bewoners vergelijkbare zorg hebben gekregen ongeacht hun zorgzwaartepakket.

Van fundamenteel belang voor kwaliteit van zorg is een proces georiënteerd, nauwkeurig en volledig dossier dat een weerspiegeling is van de geplande zorg zoals overeengekomen met de bewoner. Het doel van de cross-sectionele studie beschreven in **hoofdstuk 4** was om de nauwkeurigheid van de verpleegkundige en verzorgende verslaglegging in zorgleefplannen van bewoners te onderzoeken, met behulp van de D-Catch. Dit meetinstrument is gebaseerd op de fasen van het verpleegkundig proces en kwantificeert de nauwkeurigheid van de inhoud en de onderlinge samenhang van: 1) de structuur van het zorgleefplan; 2) de opnamegegevens; 3) de verpleegkundige diagnoses; 4) de verpleegkundige interventies; 5) de voortgangs- en zorgresultaat rapportages; en 6) de leesbaarheid van de verpleegkundige verslaglegging. Uit de beoordeling van 197 zorgleefplannen kwam naar voren dat deze grotendeels zijn gestructureerd volgens de fasen van het verpleegkundig proces. In de opnamegegevens ontbrak geregeld een beschrijving van de zorgbehoeften van een bewoner. Uit de inventarisatie van de zorgbehoeften zouden logischerwijze de verpleegkundige diagnoses moeten volgen maar deze ontbraken in bijna de helft van de zorgleefplannen. Het doel van de geplande verpleegkundige interventies was geregeld onduidelijk. Daarnaast ontbrak in de voortgangs- en zorgresultaat rapportages vaak informatie over de gezondheidstoestand van bewoners in relatie tot verpleegkundige diagnoses en uitgevoerde interventies. De nauwkeurigheid van de verslaglegging was op somatische en psychogeriatrische afdelingen significant hoger vergeleken met verzorgingshuis afdelingen. De onnauwkeurigheden in de verpleegkundige en verzorgende verslaglegging kunnen de continuïteit van de zorg bemoeilijken en de verpleegkundige zorgresultaten negatief beïnvloeden, waardoor de veiligheid en het welzijn van bewoners mogelijk in gevaar worden gebracht.

Hoofdstuk 5 beschrijft een cross-sectionele studie naar de samenhang tussen de geplande zorg zoals vastgelegd in zorgleefplannen, en de daadwerkelijk uitgevoerde zorg bij bewoners door verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. Gelijktijdig met een review van de verpleegkundige en verzorgende verslaglegging in zorgleefplannen hebben gestructureerde continue observaties plaatsgevonden met behulp van de GO-LTIC. Vier instellingen voor langdurige intramurale zorg participeerden in dit onderzoek. Bij 150 bewoners, wonende op 1 somatische afdeling, 3 verzorgingshuis- en 11 psychogeriatrische afdelingen zijn de gegevens verzameld. In totaal zijn 143 personeelsleden geobserveerd waaronder 21 verpleegkundigen, 73 verzorgenden, 17 eerstverantwoordelijke verzorgenden en 32 helpenden. Uit de resultaten kwam naar voren dat de samenhang tussen de

vastgelegde verpleegkundige interventies in het zorgleefplan en daadwerkelijk uitgevoerde interventies bij bewoners vooral hoog was waar het de NIC domeinen basis- en complex fysiologische zorg betrof, en, in iets mindere mate, voor interventies binnen het domein gedrag. Interventies betreffende de veiligheid welke wel waren vastgelegd maar niet geobserveerd betroffen meestal het toezicht van bewoners, bijvoorbeeld op afstand via een elektronisch systeem. Behalve voor interventies in het veiligheidsdomein, was de kans dat gedocumenteerde interventies daadwerkelijk werden uitgevoerd voor alle domeinen hoog ($\geq 91\%$). Met name verzorgenden voerden de gedocumenteerde interventies uit. Alhoewel niet significant, voerden ook helpenden gedocumenteerde complexe zorginterventies uit bij bewoners.

Om te bepalen of de kwaliteit van zorg indicatoren zoals in de langdurige intramurale ouderenzorg worden gehanteerd te beïnvloeden zijn door verpleegkundige interventies, is een systematische review uitgevoerd (**Hoofdstuk 6**). Het doel was om de samenhang tussen het type zorgpersoneel en verpleegkundige zorgresultaten te onderzoeken. Een kwaliteit van zorg indicator werd geïnccludeerd wanneer deze kon worden gelinkt aan een verpleegkundig zorgresultaat zoals beschreven in de Nursing Outcomes Classification (NOC). In totaal zijn 15 wetenschappelijke publicaties geïnccludeerd. Van de 33 uitkomsten van kwaliteit van zorg die in deze artikelen waren geselecteerd, zijn er 21 geïdentificeerd als verpleegkundige zorgresultaten, waarvan 13 een significant verband lieten zien met zorgpersoneel, te weten: algemeen dagelijkse levensverrichtingen, agressief gedrag, urine/feces incontinentie, contracturen, communicatie: expressief, valincidenten, infecties (incl. vaccinatie), mobiliteit, pijn, decubitus en gewichtsverlies. Uit de resultaten kwam naar voren dat, ten aanzien van eenzelfde verpleegkundig zorgresultaat, de samenhang met verpleegkundigen (niveau 4 en 6), verzorgenden en/of helpenden zowel positief (meer personeel leidt tot betere resultaten), als negatief (meer personeel leidt tot slechtere resultaten) kon zijn of er bleek geen verband te zijn. Dit maakt het moeilijk om aanbevelingen te doen over wie welke zorg het beste kan uitvoeren.

In **Hoofdstuk 7** zijn de belangrijkste bevindingen van dit proefschrift samengevat en besproken met betrekking tot de uitgevoerde zorg, het zorgpersoneel en de verpleegkundige zorgresultaten. Daarnaast zijn de methodologische overwegingen beschreven in relatie tot de cross-sectionele studie-designs en de dataverzamelmethode. Een terugkerend punt in de discussie betrof de persoonsgerichte zorg in de langdurige intramurale ouderenzorg en de verbeteringen die hierin moeten worden doorgevoerd. De onderzoeksresultaten laten zien dat veel van de uitgevoerde verpleegkundige interventies de fysieke zorgbehoeften van bewoners betreffen. Weinig aandacht is er bijvoorbeeld voor de psychosociale behoeften van bewoners. Daarnaast is er nauwelijks sprake van een functiedifferentiatie tussen het zorgpersoneel. Wanneer verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden zouden worden

ingezet op basis van hun functieprofiel en specifieke kennis en kunde zou dit de kwaliteit van zorg verbeteren. Wanneer kwaliteitsmetingen vervolgens kwaliteit van zorg indicatoren zouden omvatten die èn relevant zijn voor de langdurige intramurale ouderenzorg èn te beïnvloeden door verpleegkundige interventies, zou meer inzicht worden verkregen in de relatie tussen zorgpersoneel en kwaliteit van zorg. Ten slotte wordt in dit hoofdstuk de betekenis van de studie resultaten beschreven voor praktijk en beleid, onderwijs en onderzoek. Zo zou het management in de langdurige intramurale ouderenzorg naast duidelijke functiebeschrijvingen een visie moeten hebben op continue deskundigheidsbevordering van het zorgpersoneel. Samenwerking met onderwijsinstellingen die opleiden tot de beroepen van verpleegkundige, verzorgende en helpende zou hiertoe kunnen bijdragen. Bijvoorbeeld in de vorm van leergemeenschappen. Ten tijde van dit promotieonderzoek en in het algemeen geldt dat relatief weinig bachelor opgeleide verpleegkundigen werken in de intramurale ouderenzorg. Met quasi-experimentele designs kan inzicht worden gekregen in hoe zij direct en/of indirect bijdragen aan de verpleegkundige zorgresultaten.



