

Verpleegoproepen in de somatische zorg

SAMENVATTING: EEN VERKENNING IN MIDDEN-BRABANT



Context

Een groep zorgorganisaties in de regio Midden-Brabant werken gezamenlijk aan de problematiek van het tekort aan zorgmedewerkers. De centrale vraag is: ‘Hoe bedienen we met minder mensen de groeiende groep ouderen, zonder verlies van kwaliteit van zorg en tegen aanvaardbare kosten voor cliënt en samenleving?’

Binnen deze context werken de zorgorganisaties Thebe, Mijzo (voorheen Volckaert en Schakelring) en Leyhoeve aan het project Track & Trace. Met dit project willen de zorgorganisaties inzicht krijgen in de meldingen door cliënten om tot een doelmatigere inzet van en een lagere werkdruk voor zorgmedewerkers te komen. Het gaat concreet om de meldingen/oproepen die door bewoners van intramurale somatische afdelingen gedaan worden via het VerpleegOproepSysteem (VOS). Van oudsher worden verpleeghuizen (locaties intramurale ouderenzorg) standaard voorzien van deze VOS-systemen.

Het project onderscheidt twee fasen, fase 1 een verkenning in de periode februari 2021 – juli 2021 gevolgd door een fase 2 met het uitproberen van een aantal interventies die uit de verkenning zijn voortgekomen.

Deze samenvatting is een weergave van de verkenning in fase 1 en is uitgevoerd door Vilans Kenniscentrum voor de Langdurende Zorg onder begeleiding van een werkgroep en een stuurgroep met medewerkers van de deelnemende zorgorganisaties.

De centrale vraag voor de verkenning was:

Welke meldingen zijn er in onze drie organisaties en wat kunnen deze organisaties, medewerkers en cliënten doen om meldingen te voorkomen, meldingen juist te adresseren (melding op de juiste plek) en werkdruk bij zorgmedewerkers te verminderen?

Een geformuleerde voorwaarde was:

In deze verkenning worden geen psychogeriatrische (PG) afdelingen betrokken; afdelingen waar uitsluitend PG-cliënten wonen. De focus ligt dus op afdelingen voor somatische zorg. Dit sluit niet uit dat er ook PG-cliënten op deze afdelingen kunnen wonen.

De verkenning is uitgevoerd bij de volgende locaties, binnen de somatische afdelingen:

- **Mijzo Dongepark** in Dongen, 107 cliënten, 4 afdelingen, 115 zorgmedewerkers
- **Mijzo Spoorwiel** in Waalwijk, 27 cliënten, 2 afdelingen, 27 zorgmedewerkers
- **Thebe IJpelaar** in Breda, 94 cliënten, 4 afdelingen, 47 zorg- en 9 welzijnsmedewerkers
- **De Leyhoeve** in Tilburg, 29 cliënten, 2 afdelingen, 20 zorgmedewerkers + 11 in de nacht, 21 huisvaders/-moeders
- Totaal: 257 cliënten

Aanpak

De verkenning bestond uit twee typen onderzoek: een kwantitatief deel en een kwalitatief deel.

KWANTITATIEF DEEL

Het kwantitatieve deel bestond uit een analyse van de data over de maand februari 2021 gegenereerd door de VOS-systemen. Deze data hadden betrekking op het aantal meldingen per afzonderlijke cliënt, uitgesplitst per bron van de melding. Zoals een melding op de wandunit, de hals-/polszender of dat een melding afkomstig was van een bedsensor voor een uitbedmelding of een magneetcontact op de kamerdeur voor een verlaten kamer melding.

Naast deze kwantitatieve dataverzameling heeft er in mei 2021 een inventarisatie plaatsgevonden door de zorgmedewerkers gedurende 24 uur. In de gebruikte inventarisatielijst werd vooral gevraagd naar de reden van de melding in de categorieën nood, zorg, toilet, voeding en welzijn. Tevens werd gevraagd of de spreekluisterverbinding in de wandunit gebruikt werd en wel of niet bruikbaar was tijdens het afhandelen van de melding.

In een voortraject vóór deze verkenning was een dergelijk 24-uurs inventarisatie al eerder geweest in augustus 2020. Deze is in deze verkenning meegenomen.

KWALITATIEF DEEL

Het kwalitatieve deel omvatte een online vragenlijst onder de zorgmedewerkers en interviews onder de cliënten en een aantal zorgmedewerkers. In de vragenlijst en interviews voor de zorgmedewerkers is onder andere ingegaan op de ervaren werkdruk en de achtergrond hiervan. In de interviews met de bewoners lag de focus op de gebruikservaringen bij het maken van een melding en de opvolging hiervan.

RESULTATEN

De resultaten van de drie onderdelen zijn geanalyseerd en verwerkt in een overzicht waaruit duidelijk wordt hoeveel meldingen er gemiddeld per bewoner zijn en wat de reden is van de melding. Dit is benut om met de stuurgroep te kijken naar mogelijke interventies om de toepassing van het VOS-systeem binnen de somatische verpleeghuiszorg te verbeteren.

Resultaten en conclusies

In deze samenvatting zijn de belangrijkste resultaten en conclusies opgenomen.

De hoofdvraag:

Welke meldingen zijn er in de drie deelnemende organisaties en wat kunnen deze organisaties, medewerkers en cliënten doen om meldingen te voorkomen, meldingen juist te adresseren (melding op de juiste plek) en werkdruk bij zorgmedewerkers te verminderen?

Om een beeld te geven van het aantal meldingen per maand, zowel handmatige meldingen als meldingen vanuit sensoren is tabel 1 ingevoegd met de aantallen. Hierbij zijn geen storingsmeldingen opgenomen.

In een 24-uurs meting zijn de redenen voor handmatige meldingen in kaart gebracht. Deze worden in tabel 2 weergegeven.

Uit de analyse van de data uit de VOS-systemen, de 24-uurs inventarisatie en de vragenlijsten blijkt het volgende:

- De handmatige meldingen (drukken op een knop door de bewoner) zijn duidelijk geclusterd in twee redenen voor een melding:
 - o een zorgvraag
 - o een vraag om ondersteuning bij het toiletgebruik.
- Het gaat om reële zorgvragen die bij somatische zorg passen, in de vorm van ondersteuningsvragen bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen.
- Vals positieve meldingen bij de handmatige oproepen lijken vrij zelden voor te komen.

	Mijzo Dongepark Berkenlaan	Mijzo Dongepark Esdoornlaan	Mijzo Dongepark Kastanjelaan	Mijzo Dongepark Lindelaan	Mijzo Spoorwiel	Thebe IJpelaar	Leyhoeve
Gemiddeld aantal oproepen per bewoner per maand	69	77	144	84	44	55,5	38,3
Gemiddeld aantal oproepen per medewerker per maand	74 (met Esdoornlaan)	74 (met Berkenlaan)	161	63,5	44	93,3	21,4

Tabel 1: Gemiddeld aantal oproepen per bewoner en per zorgmedewerker per maand voor de 4 afzonderlijke somatische afdelingen van Mijzo Dongepark en voor de somatische afdelingen van Mijzo Spoorwiel, Thebe IJpelaar en Leyhoeve Bron: data-analyse maand februari 2021

	Mijzo Dongepark (totaal aantal meldingen: 166)	Mijzo Spoorwiel (totaal aantal meldingen: 103)	Thebe IJpelaar (totaal aantal meldingen: 163)	Leyhoeve Niet beschikbaar
Nood	2 (1%)	0 (0%)	1 (1%)	-
Zorg	77 (46%)	40 (39%)	94 (58%)	-
Toilet	54 (32%)	31 (30%)	33 (18%)	-
Voeding	13 (8%)	3 (3%)	1 (1%)	-
Welzijn	7 (4%)	1 (1%)	4 (3%)	-
Via sensoren	6 (4%)	13 (13%)	13 (8%)	-
Vals positieve meldingen, meestal via sensoren	6 (4%)	15 (15%)	4 (2%)	-
Onbekend	1 (1%)	0 (0%)	13 (8%)	-

Tabel 2: Reden van de melding bij de oproepen, 24 uren meting mei 2021 in percentages (afgerond). Absolute aantallen en percentage van het totaal aantal door zorgmedewerkers geregistreerde meldingen gedurende 24 uur

DE ROL VAN SENSOREN

In tabel 2 gebaseerd op de inventarisatie gedurende 24 uur is te zien dat een deel van de meldingen afkomstig is van sensortechnologie, zoals die wordt ingezet bij cliënten met dementie. De verkenning heeft plaatsgevonden op afdelingen voor somatische zorg, maar in de praktijk kunnen er ook cliënten met dementie wonen. Tabel 3 toont de gegevens afkomstig uit de data-analyse van de maand februari 2021

- Bij Thebe IJpelaar hadden op het moment van de verkenning 15 van de 94 cliënten een indicatie voor ZorgZwaartePakket 5, intensieve dementiezorg. Bij 4 cliënten werden magneetcontacten op de kamerdeuren toegepast. Deze genereerden 39% van het totaal aantal meldingen in deze maand.
- Bij De Leyhoeve hadden 13 van de 29 cliënten een indicatie voor ZZP-5 intensieve dementiezorg. 12 van de 29 bewoners droegen een bepaald type zorghorloge. Hiermee kan handmatig worden gealarmeerd. Daarnaast werd dit horloge in de nacht gebruikt voor het signaleren van hoge activiteit en passiviteit. Dit laatste genereerde 45% van het totaal aantal meldingen.
- Bij bepaalde locaties is er sprake van relatief veel meldingen afkomstig van sensortechnologie ingezet bij cliënten met dementie met ook relatief veel vals positieve meldingen.
- Uit de interviews onder de zorgmedewerkers: de grote hoeveelheid meldingen afkomstig van sensoren wordt als ‘‘zeer hinderlijk’’ ervaren.

CLUSTERING VAN MELDINGEN

De meldingen zijn over alle locaties heen geclusterd bij enkele veelbellers (meer dan 2 keer het gemiddelde voor die locatie) of extra veelbellers (meer dan 5 keer het gemiddelde voor die locatie). Zie tabel 4. Met name bij de extra veel bellers gaat het om bewoners bij wie sensortechnologie wordt ingezet.

	Mijzo Dongepark (niet zichtbaar in data)	Mijzo Spoorwiel (niet zichtbaar in data)	Thebe IJpelaar	Leyhoeve
Handmatige meldingen	-	-	3166 (60%)	472 (42%)
Meldingen afkomstig van sensoren	-	-	2026 (39%)	506 (45%)
Assistentieoproepen, anders	-	-	31 (1%)	134 (12%)
Totaal	-	-	5223	1112

Tabel 3: Meldingen afkomstig uit sensortechnologie in absolute aantallen en percentage van het totaal aantal meldingen. Bron: data-analyse maand februari 2021

	Mijzo Dongepark (totaal 107 cliënten)	Mijzo Spoorwiel (totaal 27 cliënten)	Thebe IJpelaar (totaal 94 cliënten)	Leyhoeve (totaal 29 cliënten)
Veelbellers	2,8%	7,4%	4,2%	6,8%
Extra veelbellers	7,5%	7,4%	6,4%	3,4%

Tabel 4: Percentage veelbellers en extra veelbellers per locatie, gebaseerd op data VOS-systeem gedurende de maand februari 2021. Percentage van het totaal aantal bewoners per locatie. De meldingen die voortkomen uit sensortechnologie die wordt toegepast bij mensen met dementie binnen de somatische afdelingen zijn hierin meegenomen.

WERKDruk

In de vragenlijst onder de zorgmedewerkers is bijvoorbeeld gevraagd naar de ervaren werkdruk door de bellen/oproepen vanuit het verpleeg-oproepsysteem.

Uit grafiek 1 blijkt dat de werkdruk door de oproepen vanuit het verpleeg-oproepsysteem over het algemeen als matig tot hoog wordt ervaren*.

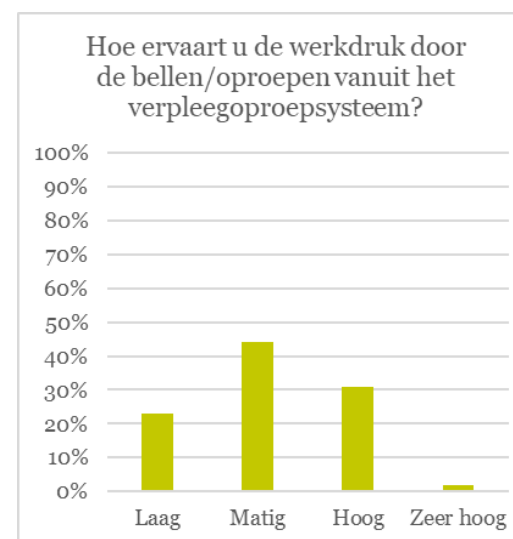
In de vragenlijst en interviews is toelichting gegeven op de ervaren werkdruk. Wat veelal naar voren komt is dat de werkdruk per dag en per moment erg kan verschillen. Het is niet constant hoog of constant laag. Hoge werkdruk wordt vooral ervaren wanneer er meerdere bellen tegelijk binnenkomen wanneer men bezig is met het verlenen van zorg aan een andere cliënt en tijdens medicatierondes. Dit levert stress op, omdat het gevoel heerst dat men moet opschieten en omdat er nauwelijks bij te houden is wie er heeft gebeld.

De werkdruk wordt op andere momenten niet als hoog ervaren, omdat men op de momenten dat cliënten bellen, vanaf afstand kan worden aangegeven wanneer zorg wordt verleend via de spreek-luisterverbinding. Ook wordt aangegeven dat een aantal bellen overdag redelijk voorspelbaar zijn. Deze worden niet als vervelend ervaren. Ook horen de bellen bij het werk en dat oproepen onderling goed worden verdeeld, waardoor werkdruk wordt beperkt.

Uit de kwantitatieve analyse komt als beeld naar voren dat gekeken naar het aantal meldingen per bewoner of per zorgmedewerker per maand of per 24 uur de meldingsdruk mee lijkt te vallen (zie tabel 1: gemiddeld 65 oproepen per maand per zorgmedewerker **). Waarbij sensortechnologie voor mensen met dementie – als dit moet worden ingezet wel (extra) meldingsdruk veroorzaakt.

De werkdruk wordt in het algemeen niet als zeer hoog ervaren. Het regelmatig binnenkomen van meldingen vanuit het VOS-systeem hoort bij het werk.

In tegenstelling tot wat wel eens gerapporteerd wordt in de intramurale dementiezorg is er geen sprake van een (grote) meldingsdruk wat kan leiden tot de zogenoemde “alarmmoetheid”. Er wordt wel aangegeven dat verhoogde stress/werkdruk voorkomt als men bij een cliënt voor een zorgmoment is en er komt op dat moment een melding binnen. Tevens is voorstelbaar dat één of twee extra veelbellers werkdruk en alarmmoetheid veroorzaken bij juist de zorgmedewerkers die voor deze cliënten werkzaam zijn.



Grafiek 1: Beantwoording van de vraag omtrent werkdruk in de vragenlijst voor de zorgmedewerkers (N=52). Gemiddeld over alle deelnemende organisaties en locaties.

*Er is een uitschieter in de data bij Leyhoeve Mimosa. Een aantal deelnemers van Leyhoeve Mimosa waren huismoeders/vaders zijn die geen zorgvragen als oproepen krijgen. Zij antwoorden veelal laag op deze vraag. Dit geeft dus waarschijnlijk een vertekend beeld.

** Wel met grotere variatie over de locaties. De betreffende meting was over de kortere maand februari.

SPREEKLUISTERVERBINDING

De spreekluisterverbinding van een VOS-systeem wordt vaak gebruikt en is ook bruikbaar. Uit de 24-uurs inventarisatie blijkt dat bij een (grote) minderheid van de meldingen – circa 35% - de spreekluisterverbinding echter niet gebruikt wordt, hetgeen vaak blijkt samen te hangen met de bruikbaarheid (niet bruikbaar). Bij een cliënt waarvan men weet dat deze niet om kan gaan met de spreekluisterverbinding wordt deze niet toegepast. Anderzijds wordt toch ook wel regelmatig beschreven dat de spreekluisterverbinding is gebruikt, maar dat deze niet bruikbaar was op dat moment. Zie ook tabel 5.

Vanuit de vragenlijsten en interviews wordt vervolgens veel aangegeven dat het verbeteren van de spreekluisterverbinding wenselijk is. Het komt vaak voor dat mensen slecht te verstaan zijn. Er is slechts één spreekluisterunit aan de wand in de woonkamer en wanneer cliënten hier niet bij in de buurt zijn, geeft dit beperkingen in de verstaanbaarheid. Ook wordt aangegeven dat het systeem vaak weigert.

Niet onbelangrijk: Vanuit de zorgmedewerkers wordt aangegeven dat de spreekluisterverbinding de werkdruk wel verlaagt wanneer de spreekluisterverbinding op de juiste manier werkt. “Je kunt op afstand vragen wat er nodig is en zo prioriteit stellen en zorg beter indelen”.

Last but not least vanuit de cliënten: Veel cliënten geven aan dat wanneer de spreek-luisterverbinding wordt gebruikt deze niet te verstaan is. Bij cliënten waar de spreek-luisterverbinding niet wordt gebruikt wordt aangegeven dat ze terugkoppeling van de zorg missen over wanneer ze langskomen en of ze überhaupt goed hebben gedrukt en een oproep hebben gemaakt. Die onzekerheid is heel erg, geeft een cliënt aan.

Conclusie: bij een deel van de cliënten is de spreekluisterverbinding niet bruikbaar en wordt deze ook niet gebruikt. Verbeteren van de spreekluisterverbinding is wenselijk.

	Mijzo Dongepark	Mijzo Spoorwiel	Thebe IJpelaar	Leyhoeve (geen gegevens)
Spreekluisterverbinding- Gebruikt	90 (64%)	37 (80%)	74 (58%)	-
Spreekluisterverbinding - Niet gebruikt	51 (36%)	9 (20%)	54 (42%)	-
Spreekluisterverbinding - Bruikbaar	63 (66%)	26 (68%)	38 (55%)	-
Spreekluisterverbinding -Niet bruikbaar	33 (34%)	11 (32%)	31 (45%)	-

Tabel 5: Gebruik van de spreekluisterverbinding, 24-uurs meting in mei 2021 in percentages (afgerond). Percentage van het totaal aantal door zorgmedewerkers geregistreerde meldingen gedurende 24 uur.

Verbeterpunten

Uit de eerdergenoemde conclusies zijn er aspecten die verbeterd kunnen worden naar voren gekomen. In volgorde van relevantie voor de intramurale somatische zorg:

1. Een groter deel van de meldingen is afkomstig van een beperkt aantal veelbellers (meer dan 2 keer het gemiddelde per bewoner voor die locatie) en extra veelbellers (meer dan 5 keer het gemiddelde per bewoner).

Dit maakt het relevant om deze cliënten meer vroegtijdig te signaleren op een hoger niveau binnen het zorgteam, bijvoorbeeld bij de medewerkers die op individueel cliëntniveau de zorg coördineren. Is hier iets aan de hand? Zijn er interventies mogelijk?

2. Verbetering van de spreekluisterverbinding. De huidige vormgeving is bij alle locaties één wandunit in de (woon)kamer met hierin de spreekluisterverbinding.
3. Bij een aantal van de onderzochte locaties is er duidelijk sprake van meldingsdruk die veroorzaakt wordt door de inzet van sensortechnologie bij bewoners met dementie.

Op de onderzochte locaties wordt sensortechnologie van de eerste generatie toegepast. Dat wil zeggen een enkelvoudige sensor (bewegingssensor op een standaard bij het bed en/of een enkelvoudig magneetcontact in de deur) en geen derde generatie sensortechnologie voor dementiezorg: (bijvoorbeeld) een netwerk van sensoren appartement dekkend met erachter interpreterende en analyserende software op alle sensoren (kunstmatige intelligentie).

Het effect van het nog toepassen van eerste generatie bewakingstechnologie voor dementiezorg, terwijl de technologie ontwikkeling inmiddels in de overgang van de derde naar de vierde generatie zit is duidelijk te zien in een groot aantal meldingen bij het beperkte aantal cliënten waarbij deze bewakingstechnologie wordt toegepast. Het leidt tevens tot klachten vanuit het zorgpersoneel, dat het als ‘zeer hinderlijk’ wordt ervaren. De data laten zien dat het ook zeer hinderlijk zou moeten zijn.

Aanbevelingen

De aanbevelingen zijn een vervolg op de 3 verbeterpunten:

1. Voor het tijdig signaleren van de veelbellers en extra veelbellers: Persoonsgerichte zorg met het benutten van data voor meer tijdsbesparing.
2. Een mogelijke verbetering van de spreekluisterverbinding met 1 wandunit: Geheel draadloos VOS-systeem met in het te dragen device (hals-/polszender) een ingebouwde spreekluisterverbinding. Positiebepaling binnen en buiten. Geen wandunit meer, maar deze functionaliteit in een hals-/polszender.
3. Een mogelijke verbetering van de spreekluisterverbinding van een VOS-systeem: beeldbellen via een tablet.
4. De eerste generatie zorgdomotica in de dementiezorg te vervangen door de derde generatie zorgdomotica.

Derde generatie zorgdomotica komt nu het meest voor in de ouderenzorg in de vorm van een sensoretnetwerk verspreid door de kamer/het appartement met erachter interpreterende software. Dit werkt goed onder de voorwaarde dat dit een volledig pakket algoritmes omvat. Daarvan is de werking in ieder geval aangetoond, ook in recent onderzoek voor VWS (Tijdsbesparende zorgtechnologie in de ouderenzorg, Significant & Vilans in opdracht van het Ministerie van VWS, april 2021. Verzonden naar de Tweede Kamer juli 2021). In dit onderzoek voor VWS is tijdsbesparing aangetoond voor derde generatie zorgdomotica en wordt opschaling aanbevolen, waarbij zeker 170 locaties intramurale ouderenzorg deze zorgtechnologie in gebruik hebben.

Er zijn hiernaast de volgende kleinere aanpassingen/aanbevelingen, die ingevoerd kunnen worden:

- Scan de instellingen van het VOS-systemen, met name op het onderdeel herhaal oproepen en deze instellingen zo nodig aanpassen.
- Kijk of het mogelijk is binnen het VOS-systeem te variëren in het geluidsignaal op het device van de zorgmedewerker naar het type melding. Het doel hiervan is dat zorgpersoneel snel onderscheid kan maken naar het type melding.

AANVULLING OP AANBEVELING 1 PERSOONSGERICHTE ZORG MET DATA

Als nadere invulling van de grotere interventie persoonsgerichte zorg op basis van data: dit focust op het gegeven dat een groot deel van de meldingen afkomstig is van een beperkt aantal veelbellers en extra veelbellers en dat het van belang is deze zo snel als mogelijk te signaleren en er vervolgens interventies op te bedenken.

- Op de locaties zijn (technische) medewerkers werkzaam die vrij snel de data uit de huidige systemen kunnen halen. Deze data vanuit de huidige VOS-systemen kennen hun beperkingen, maar veelbellers en extra veelbellers zijn er vrij snel uit te halen. Ook hebben deze medewerkers veel contact met de werkvloer.
- Van belang is dat de technisch medewerker contact heeft met de werkvloer en zo een indruk krijgt van de context. Eventueel kan hij al direct een interventie toepassen.
- De technisch medewerker neemt één keer per week deel aan het teamoverleg van een afdeling om samen met het team de veelbellers en de extra veelbellers te bespreken. Zijn/haar rol is aangeven welke cliënten in de week voorafgaande gerekend kunnen worden tot de veelbellers en extra veelbellers en hierover informatie aan te leveren.
- Het is vervolgens aan het team om interventies te bepalen en door te (laten) voeren.

COLOFON

DIT IS VILANS

Samen zorgen dat zorg beter werkt, dat is het maatschappelijke doel van Vilans. Daarvoor brengen en houden we kennis in beweging, met het veld en met andere partners in de langdurende zorg. Als kennisorganisatie willen we dat iedereen met een langdurende zorgvraag zoveel mogelijk het leven kan leiden dat hij of zij wenst.

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is echter niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. Vilans aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Deze uitgave mag zonder toestemming van Vilans voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en veelevoudigd. Delen uit deze tekst mogen worden overgenomen met bronvermelding. Voorts alle rechten voorbehouden.

© Vilans, maart 2022

AUTEURS

Johan van der Leeuw, Xandra van Megen,
Esther Roosdorp

IN CO-CREATIE MET:

Stuurgroep van de gezamenlijke
zorgorganisaties Thebe, Mijzo en Leyhoeve
Maud van Riel
Conny Heerdink

Churchillaan 11
3527 GV Utrecht
030 789 23 00

info@vilans.nl
www.vilans.nl

