

Persoonsgerichte zorg op basis van data

Verpleegoproepsystemen (VOS) in de somatische ouderenzorg

Door

Esther Roosdorp
Xandra van Megen

In co-creatie met:

Samen richting geven
Mijzo en Thebe
Maud van Riel



29 november 2022

Inhoudsopgave

1. Introductie	3
1.1. Eerdere verkenning	3
2. Het proces	4
3. Verdiepende analyse en inzicht	8
3.1 Verdiepende analyse	8
3.2 Verdiepend inzicht	9
4. Resultaten	10
4.1 Mijzo Dongepark, locatie Lindelaan	10
4.1.1 Data analyse	10
4.1.2 Locatie overzicht	13
4.2 Thebe Ijpelaar afdeling Parkzicht	14
4.2.1 Data analyse	14
4.2.2 Locatie overzicht	16
4.3 Praktijk verhaal	17
4.3.1. Voorbeelden persoonsgerichte interventies	17
5. Geleerde lessen	18

1. Introductie

Twaalf organisaties in de ouderenzorg in Midden-Brabant werken samen aan een vitale en sociale zorg voor ouderen in het programma ‘Samen richting geven’.

Een project van de zorgorganisaties Mijzo, Thebe, De Leyhoeve en De Wever¹ is gericht op het gebruik van het VerpleegOproepSysteem in de somatische zorg, de zogenoemde VOS. In het project willen de zorgorganisaties meer inzicht verkrijgen in de oproepen door cliënten om tot een doelmatiger inzet van het VOS en een lagere werkdruk voor zorgmedewerkers te komen.

Het project onderscheidt twee fasen, fase 1 [een verkenning](#) in de periode februari 2021 – juli 2021 gevolgd door een fase 2 in de periode januari 2022 – maart 2022 met een verdiepende verkenning en analyse van de meldingen/oproepen die door cliënten van intramurale somatische afdelingen gedaan worden via het VOS.

1.1 Eerdere verkenning

De verkenning liet zien dat een beperkt deel van de cliënten veruit de meeste oproepen genereert. De interventie hierop behelst dat uit de databestanden van de VOS stelselmatig de veel-bellers en extra veel-bellers naar boven worden gehaald en ingebracht in het multidisciplinair overleg (MDO). In het project is gekeken naar hoe dit proces kan worden vormgegeven en of er interventies zijn die deze cliënten kunnen helpen, zodanig dat het aantal oproepen vermindert.

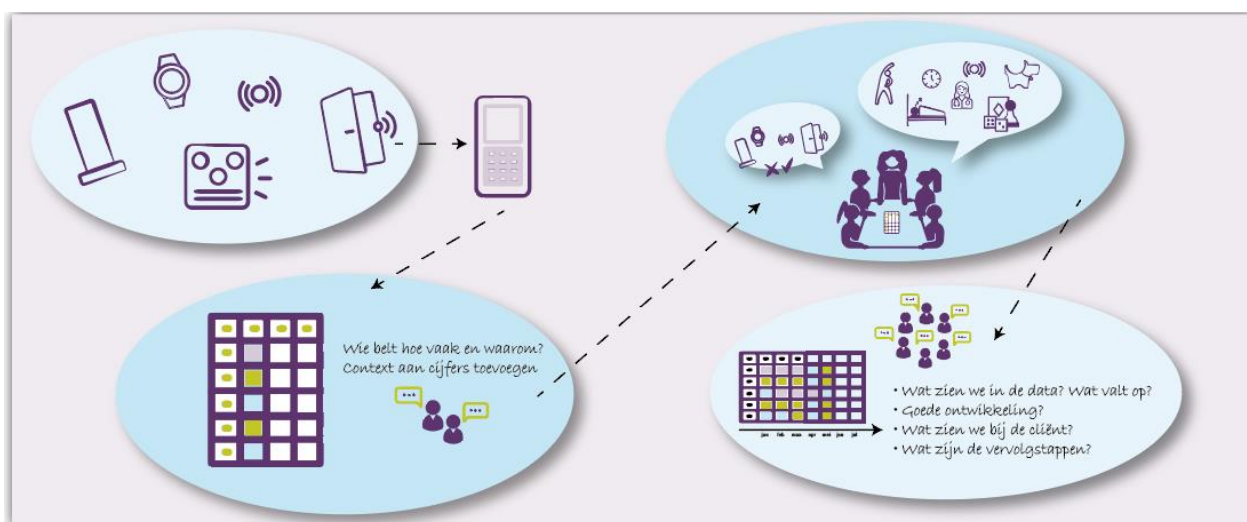
Dit rapport beschrijft het proces van de interventie en een verdiepend inzicht en analyse voor het toepassen persoonsgerichte zorg op basis van oproepdata.

¹ De Leyhoeve heeft alleen deelgenomen aan fase 1 de verkenning. De Wever heeft niet deelgenomen aan fase 1 de verkenning, maar is later ingestapt voor deelname aan interventie 1 persoonsgerichte zorg op basis van data. Deze interventie is van start gegaan na afronding van de interventie 1 bij Mijzo en Thebe. Hierover wordt aanvullend gepubliceerd.

2. Het proces

Voor de verdieping van persoonsgerichte zorg op basis van oproep data wordt het proces voor data ophalen, analyse en interventies toepassen in kaart gebracht. Het generieke proces brengt de te nemen stappen en acties voor de organisatie in kaart. De stappen zelf kunnen per organisatie, leverancier en systeem verschillen.

Het proces ziet er als volgt uit:



Afbeelding 1: overzicht proces data ophalen, interventies toepassen, data analyse over langere periode

Het proces op het niveau van organisatie of locatie:

- Inventarisatie van systemen en apparaten die oproepen genereren in het VOS. Inzicht in welke oproepdata en gegevens in het VOS geregistreerd worden. Welke (type) oproepen worden er gegenereerd door cliënten en welke oproepen worden er ontvangen door zorgmedewerkers op hun toestel?²
- Bepaal welke oproepinformatie inzicht geeft in de persoonlijke zorgbehoeftes op een afdeling, en bepaal hoe je deze in een overzichtsrapportages van de oproepdata wil zien. Welke oproepinformatie geeft inzicht in de persoonlijke zorg- (of hulp-) behoefte van een cliënt? Welke oproepinformatie heeft een zorgmedewerker nodig?
- Bepaal de frequentie (bijv. maandelijks) en niveau (bijv. per afdeling) van de overzichtsrapportages. En

² Zorgmedewerkers kunnen bijvoorbeeld een storingsmelding vanuit het VOS ontvangen.

kijk vervolgens waar binnen de bestaande zorgprocessen het beste context aan de inhoud van de oproepdata gegeven kan worden. Wie kunnen het beste betekenis geven aan de hoeveelheid en soort oproepen per cliënt?

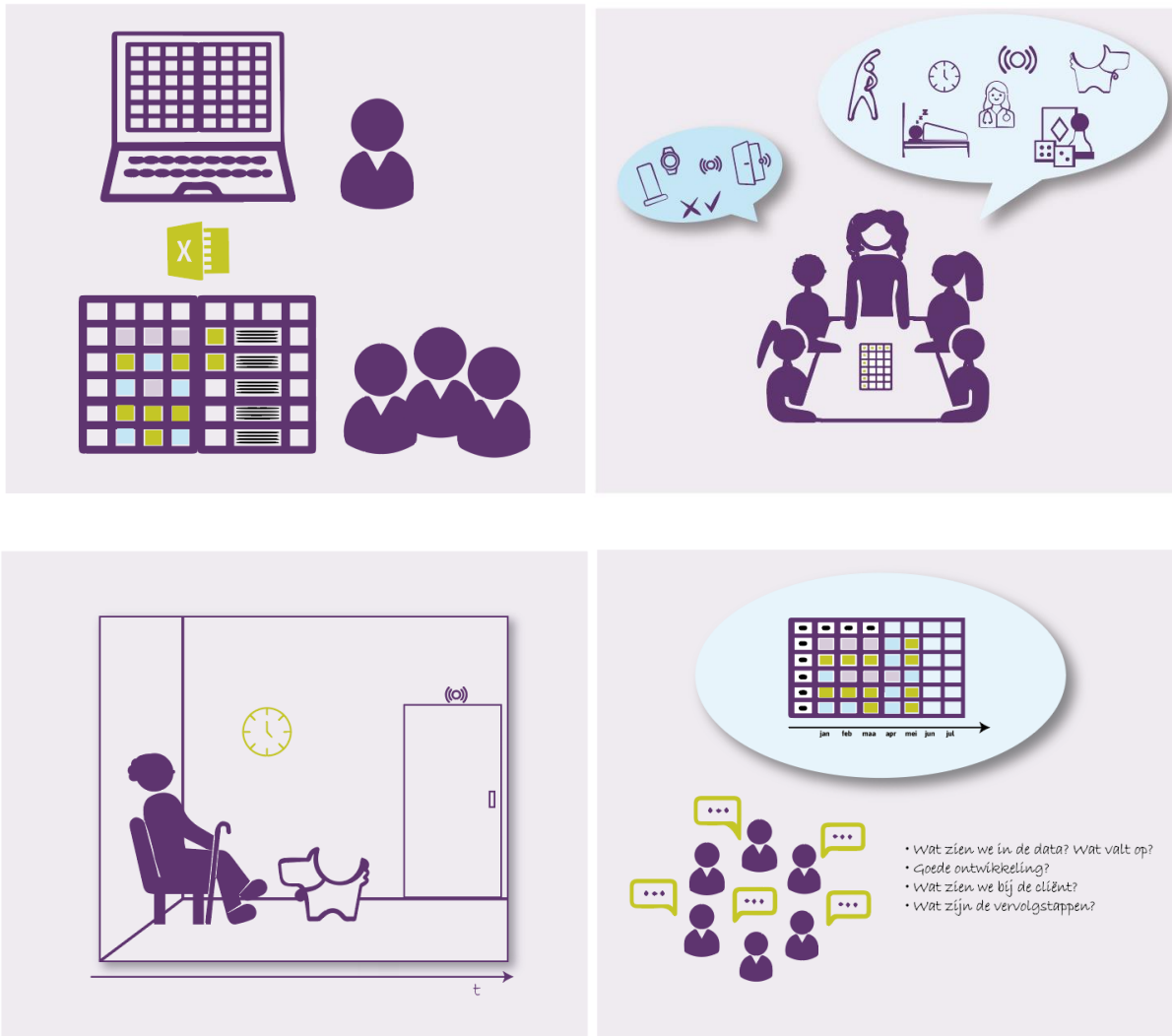
- Sluit aan op het bestaande zorgproces om samen de data-analyse te bespreken en mogelijke persoonsgerichte interventies te bepalen om aantal oproepen te verminderen. Binnen welk werkoverleg kan dit het best een agendaonderdeel zijn?

Deze verkenning is bij 1 afdeling van elke organisatie uitgevoerd, de rapportage/overzicht is voor 1 afdeling gemaakt. Er kan ook een organisatiebrede rapportage/overzicht gemaakt worden waar voor iedere (en per) afdeling een overzicht/rapportage van (veel)bellers gegenereerd wordt.

Het proces, de stappen en acties

Het proces en de te nemen stappen en acties voor de organisatie zijn ook in kaart gebracht. De stappen zelf kunnen per organisatie, leverancier en systeem verschillen.

Het proces ziet er als volgt uit en is op 2 locaties uitgetoetst gedurende circa 2 maanden:



Afbeelding 2: Het proces visueel weergegeven

Databestand wordt opgehaald, verwerkt tot rapportage en geanalyseerd

- Inventarisatie van de leverancier van het VOS en waar de oproep-data bestanden vandaan gehaald kunnen worden. Per organisatie kan het verschillen of de organisatie zelf de oproep-data bestanden kan ophalen of dat de oproep-data bestanden bij leverancier of beheerder van het VOS opgevraagd moeten worden.

- 1 x per maand wordt per afdeling een databestand opgehaald/opgevraagd uit het VOS. In dit databestand wordt het aantal oproepen per kamer over 1 maand weergegeven. Per VOS kan het verschillen of de opgehaalde databestanden overzichtsrapportages betreft of dat er nog een bewerkingslag over de ruwe databestanden gemaakt moet worden om een overzicht van het aantal oproepen per kamer te genereren.

Het zorgteam voegt context toe aan data van cliënten

-Een medewerker per afdeling interpreteert de gegevens en kijkt hierbij met name naar het aantal veelbellers. (meer dan twee keer het gemiddeld aantal meldingen per cliënt per maand) en de extra veelbellers (meer dan vijf keer dit gemiddelde). De medewerker vergelijkt de gegevens ook met de voorgaande maanden. Een sterke stijging gedurende de maand of in vergelijking met de maanden ervoor is relevant.

De **taakverantwoordelijke** medewerker per afdeling die de gegevens interpreteert is bijvoorbeeld een medewerker vanuit het secretariaat of een Eerst Verantwoordelijke Verpleegkundige of Verzorgende (EVV-er, zorgcoördinator). Als een zorgorganisatie data-analisten in dienst heeft ligt deze taak bij dit type functionaris, mits er een directe link is met de zorgpraktijk.

- Als er sprake is van een sterk stijgend aantal oproepen gedurende de maand of in vergelijking met de maand ervoor wordt vanuit het zorgteam context voor de betreffende cliënt geleverd. Vanuit zorgteam wordt samen besproken wat er in de situatie van de cliënten is veranderd.

Persoonsgerichte interventies worden bepaald en ingezet

- Eén keer per maand: Met de EVV-er van de betreffende cliënt of in het MultiDisciplinairOverleg (MDO) wordt besproken wat de mogelijke oorzaak is van het hoge of sterk stijgend aantal oproepen. Persoonsgerichte aanpassingen of aanvullende interventies worden bepaald en toegepast.

Maandelijks wordt gekeken naar het effect op het aantal oproepen

- De taakverantwoordelijke medewerker per afdeling evalueert de aanpassing of interventie bij de maandelijks interpretatie en bespreking van het oproepen overzicht. Resulteert het naar verwachting in vermindering van het aantal oproepen voor de betreffende cliënt of is er sprake van een ander beeld?

3. Verdiepende analyse en inzicht

De verdiepende verkenning richt zich op het analyseren van VOS-oproepen om meer inzicht te verkrijgen in de persoonlijke zorgbehoefte en de te leveren zorg.

De verdiepende verkenning richt zich op de volgende onderwerpen:

- Inzicht in de persoonlijke zorgbehoefte met behulp van data door een data-analyse van het VOS met daaraan toegevoegd een analyse van de cliëntcontext.
- De persoonlijke zorgbehoefte bepalen met behulp van het verkregen inzicht en vervolgens persoonsgerichte interventies bepalen en toepassen.
- Het meten van het effect van de persoonsgerichte interventies door frequent inzicht in de (reguliere) data rapportages/overzichten uit het VOS.
- Opstellen van een werkproces voor de implementatie van persoonsgerichte zorg op basis van data
- Persoonsgerichte en nuttige toepassing van de verschillende systemen: VOS; sensor- en aanvullende alarmeringssystemen en toestellen.

3.1 Verdiepende analyse

De verdieping richt zich hiermee ook op persoonsgerichte zorg door nuttige inzet van het VOS. We onderzoeken en maken inzichtelijk wat de specificaties en mogelijke instelling, inrichting (configuratie) van het huidige VOS en de toestellen zijn. Hierbij wordt bij het VOS naar het volgende gekeken:

- De mogelijkheid oproepen in het systeem te kunnen onderscheiden:
 - Aard en type oproep kunnen onderscheiden (halszender, deurmagneet, bewegingssensor....)
 - Onderscheid tussen 1^e oproep of herhaaloproep
- De mogelijkheid om het type oproepen op het toestel te kunnen onderscheiden bijvoorbeeld door middel van een ander geluid.
- Het doorschakelschema van de oproepen door middel van een procesoverzicht van de alarmering. Sluit het doorschakelschema van alarmeringen aan op het afdelings-zorgproces en de behoeftes?

Bij de organisaties was binnen de huidige VOS de mogelijkheid om oproepen in het systeem te onderscheiden beperkt. Ook was het niet mogelijk op de huidige toestellen type oproepen te onderscheiden. Hiermee is uit de data-analyse niet te zien wat de oorzaak (aard en type) van een zorgoproep, en dus zorgbehoefte, is. Ook is door de zorgmedewerker niet op basis van alarmeringsinformatie (geluid of data) te bepalen welke zorg met welke prioriteit geleverd moet worden.

Beide functies voor het onderscheiden van type, aard oproepen zijn eisen welke bij de selectie en aanschaf van een nieuw VOS en telefonie omgeving meegenomen zouden moeten worden. Door alarmoproepen

beter te kunnen onderscheiden wordt er meer inzicht verkregen in de persoonlijk zorgbehoefte en te leveren zorg.



Afbeelding 3: De mogelijkheid om het type oproepen op het toestel te kunnen onderscheiden bijvoorbeeld door middel van ander geluid.

Het doorschakelschema van de oproepen is door middel van een procesoverzicht inzichtelijk gemaakt. Per organisatie is een locatieoverzicht van de afdeling, doorschakelschema van de verpleegoproepen, systemen, sensoren en toestellen in kaart gebracht. Dit overzicht geeft inzicht in hoe passend aangesloten wordt op de organisatie specifieke zorgprocessen, gebouw en systemen.

Bij de resultaten is per organisatie een locatieoverzicht opgenomen.

3.2 Verdiepend inzicht

Door in een MDO alle bij de zorg betrokken professionals samen de reguliere rapportages te bespreken wordt aanvullende cliënt-context aan de data gegeven. In geval van opvallende afwijkingen in aantal oproepen kan gezamenlijk bepaald worden welke persoonsgerichte interventies mogelijk toegepast kunnen worden. Door dit gezamenlijk te bespreken wordt er meer inzicht verkregen in de persoonlijke zorgbehoefte, dit door voor een bewoner zowel naar genereerde oproepen als cliënt-context te kijken. Met een cliënt en het MDO team kan vervolgens samen gekeken worden of er mogelijk andere persoonsgerichte interventies toegepast kunnen worden welke beter aansluiten op de persoonlijke zorgbehoefte.

Gezamenlijk inzicht in het effect van de ingezette persoonsgerichte interventies wordt vergroot door het bespreken van de rapportages een vast onderdeel te maken van het huidige afdelingsproces.

4. Resultaten

Bij de organisaties is naast data analyse ook een locatiebezoek uitgevoerd om de huidige situatie, locatieoverzicht en het doorschakelschema te bepalen. Dit ten behoeve van verbeteringen aan de toepassing van het VOS zelf.

4.1 Mijzo Dongepark, locatie Lindelaan

4.1.1 Data analyse

Door ICT is maandelijks het databestand vanuit het VOS (Ascom) aangeleverd. De resultaten van de databestandanalyse zijn in onderstaande tabellen weergegeven.

Voor de maanden dec '21-feb '22 is in het onderstaande overzicht te zien: bouwdelen (34,44); aantallen oproepen per afdeling; gemiddeld aantal oproepen en het aantal oproepen waarbij een cliënt als veelbeller , extra veelbeller of extra veelbeller plus gedefinieerd wordt.

Lindelaan (34-44) Somatiek	dec	dec	Jan	jan	feb	feb
bouwdeel	34	44	34	44	34	44
# kamers	13	14	14	14	14	14
# oproepen totaal	4651	1737	4884	1620	3676	1708
Gemiddeld # oproepen per cliënt	358	124	349	116	263	122
Veelbeller (>2xgem)	>716	>248	>698	>232	>526	>244
Extra veelbeller (>5xgem)	>1790	>620	>1745	>580	>1315	>610
Extra veelbeller plus (>10xgem)	>3580	>1240	>3490	>1160	>2630	>1220

In onderstaande overzicht is voor de maanden dec-feb het aantal alarmen per kamer weergegeven, waarbij de veelbellers gemarkeerd zijn.

data analyse aantal oproepen							
Locatie	kamer	#oproepen dec		#oproepen jan		#oproepen feb	
34	29	797	>2x	586	>2x	688	>2x
	28	64		54		68	
	27	206		161		135	
	26	66		78		44	
	25	246		190		224	
	24	31		48		66	
	23	601		481		580	>2x
	7	29		32		44	
	6			2		6	
	5	233		224		164	
	4	621		307		294	
	3	430		330		415	
	2	1315	>2x	768	>2x	946	>2x
1	12		4		2		
44	22	84		56		92	
	21	39		48		459	>2x
	20	94		114		87	
	19	14		160		32	
	18	28		24		22	
	17	30		16		20	
	16	275	>2x	274	>2x	220	
	15	118		62		38	
	14	4		4		6	
	13	634	>5x	496	>2x	396	>2x
	12	14		8		10	
	11	230		234	>2x	190	
	9	10		2		6	
8	163		120		130		

Uit de analyse blijkt dat een beperkt aantal cliënten de meeste oproepen genereren, zoals dat ook eerder gebleken is uit de verkenning. Deze cliënten zijn besproken binnen het MDO met de betrokken zorgprofessionals (verpleging, ergotherapie, activiteitenbegeleiding en psycholoog). Hierbij is de mogelijke oorzaak voor vele oproepen besproken aan de hand van cliënt specifieke eigenschappen en gedrag.

Vervolgens zijn per cliënt persoonsgerichte interventies bepaald en toegepast.

De interventies zijn met name gericht om overdag of in de nacht de onrust van de cliënt te verminderen.

Per bewoner worden mogelijke oorzaak voor onrust besproken en persoonsgerichte interventies voor het verminderen van de onrust bepaald.

Voorbeelden van de door Mijzo ingezette persoonsgerichte interventies en het beoogde effect zijn:

- Ligorthese, verzwarringsdeken, muziekkussen => minder onrustig in de nacht
- Nacht/ligorthese, andere wekker, => minder onrustig in de nacht
- Psychologe met contacthond, activiteitenbegeleiding voor meer complementaire zorg overdag => minder onrust overdag
- Meer kleinere contact momenten en aansluiting bij andere cliënten => minder bellen voor kleine dingen
- Hulp bij mobiliteit/valgevaar (naar luie stoel voor eten) => minder bellen na eten voor hulp
- Meer activiteitenbegeleiding => afname totaal aantal oproepen over de maand

4.1.2 Locatie overzicht

In dit overzicht is het doorschakelsysteem bij Mijzo weergegeven. Wanneer een cliënt een oproep doet, een bepaaltje afgaat of een andere alarmering geactiveerd wordt, wordt de oproep doorgezet naar alle DECT-telefoons in het bouwdeel waar de cliënt woont. Op het scherm van de telefoon is per oproep het bouwdeel en kamernummer te zien. Wanneer de oproep na 5 minuten niet is afgehandeld, wordt de oproep doorgeschakeld naar de DECT-telefoons in bouwdeel 4 (van dezelfde afdeling). Wanneer na 10 minuten de oproep nog niet is afgehandeld, gaat de oproep naar een andere afdeling.



4.2 Thebe IJpelaar, afdeling Parkzicht

4.2.1. Data analyse

Door ICT is maandelijks het databestand vanuit het VOS (Telezorg-Detron) aangeleverd. De resultaten van databestandanalyse zijn in onderstaande tabellen weergegeven.

Voor de maanden januari en februari 2022 is in onderstaande overzicht te zien: aantallen oproepen voor de afdeling Parkzicht; gemiddeld aantal oproepen en aantal oproepen waarbij een cliënt als veelbeller enz. gedefinieerd wordt.

Parkzicht	Jan	Feb
# kamers	17	17
# oproepen totaal	3998	1732
Gemiddeld # oproepen per cliënt	235	102
Veelbeller (>2xgem)	>470	>204
Extra veelbeller (>5xgem)	>1175	>509
Extra veelbeller plus (>10xgem)	>2350	>1020

In onderstaande overzicht is voor de maanden jan-feb 2022 het aantal oproepen per kamer weergegeven waarbij de veelbellers gemarkeerd zijn.

Locatie	Aantal alarmen	
	Jan	Feb
101. B 14	1007 (>2x)	9
101. B 12	968 (>2x)	278 (>2x)
101. B 11	636 (>2x)	234 (>2x)
101. B 19	234	447 (>2x)
101. B 8	231	67
101. B 9	205	85
101. B 17	197	365 (>2x)
101. B 18	192	71
101. B 13	170	59
101. B 16	36	5
101. B 15	31	11

101. B 20	27	7
101. B 10	20	10
101. B 7	18	4
KDO 2	13	40
KDO 4	11	13
KDO 3	2	27

De deursensoren genereren veel oproepen en dit kan een vertekend beeld geven. Hier zal bij een verdiepende analyse van de data rekening mee gehouden moeten worden. Cliënten met (deur)sensoren komen waarschijnlijk automatisch hoger uit op het overzicht van totaal aantal oproepen. Hiervoor is de volgende interventie in te zetten: aanpassing van de alarmtijden (tijden tussen en frequentie van herhaal-alarmen). Dit leidt tot minder alarmen en heeft als gevolg veel winst voor de zorg.

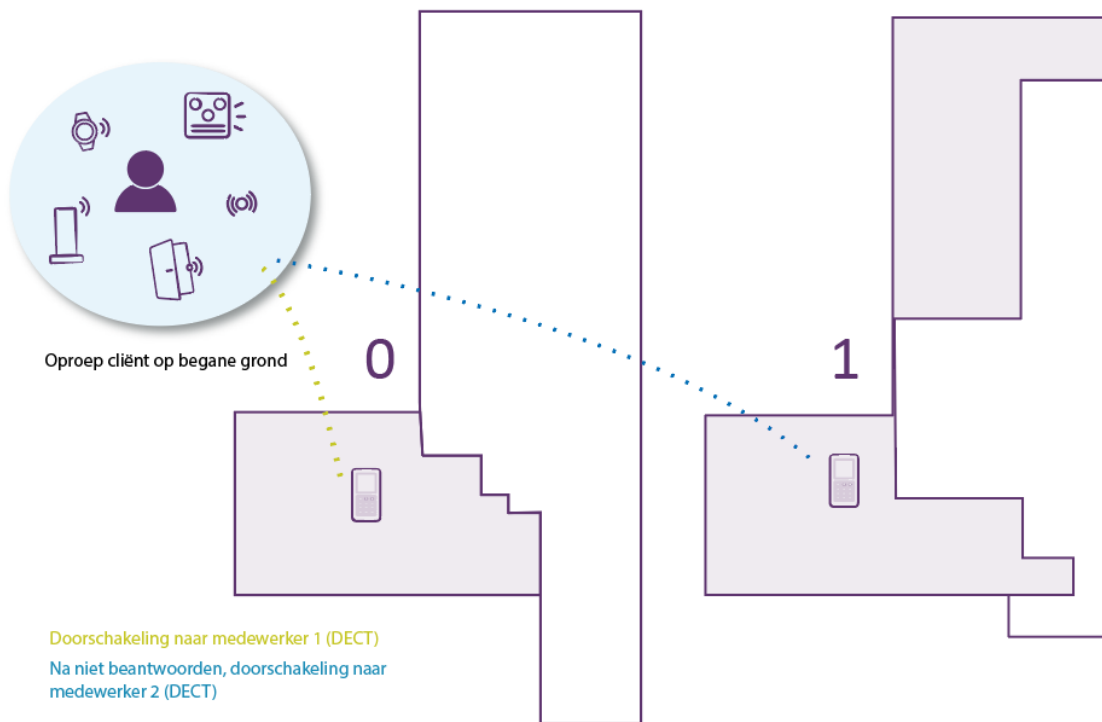
Er is vooralsnog gekeken naar cliënten die veel bellen, maar vanuit de zorg wordt ook de wens aangegeven ook naar de cliënten te kijken die juist weinig bellen om passende persoonsgerichte interventies voor een mogelijke oorzaak te bepalen.

Het bespreken van mogelijk interventies past binnen het MDO, maar is mogelijk voor het meedenken en bepalen van de interventies een te grote groep zorgprofessionals. Een geleerde les, mede na evaluatie en gezamenlijke uitwisseling met Mijzo, is om beter te gaan kijken wie de taakverantwoordelijkheid op zich gaat nemen voor het bespreken en bedenken van mogelijke interventies om zo een beter draagvlak te gaan creëren. Zo is uitgekomen op een voorstel dit bij de coördinerend verzorgende te gaan leggen (EVV'er). De EVV'er kan op basis van het oproepenoverzicht signaleren bij welke cliënten persoonsgerichte interventies mogelijk effect op passende zorg (en aantal oproepen) kunnen hebben. Vervolgens kunnen overige betrokken zorgprofessionals geraadpleegd worden voor mogelijke persoonsgerichte interventies bij deze cliënten.

4.2.2. Locatie overzicht

Bij Thebe zijn cliënten gelinkt aan bepaalde DECT- telefoons. Medewerkers, afhankelijk van welke dienst pakken het juiste toestel. Wanneer een cliënt een oproep doet of een deurmagneet of andere alarmering zich voordoet gaat deze naar één telefoon. Op het display wordt het kamernummer getoond, wanneer een trekkoord wordt gebruikt wordt dit erbij aangegeven. Wanneer de medewerker niet in staat is de oproep te beantwoorden, wordt de melding doorgeschakeld naar de medewerker die op dezelfde afdeling werkt, maar in eerste instantie verantwoordelijk is voor andere cliënten. Ook wordt de spreekluisterverbinding altijd ingezet wanneer een oproep wordt gedaan.

Afdeling verdeeld in verdieping boven en verdieping lager (begane grond)



4.3 Praktijk verhaal

Mevrouw de Groen³ woont in een verpleeghuis, alleen op een kamer en heeft de Ziekte van Parkinson. Ze heeft zowel een polszender als een bedsensor (bedpaaltje) op de kamer. De bedsensor wordt toegepast in verband met een verhoogd valrisico, deze sensor genereert het grootste deel van de oproepen. Bij elke oproep gaat een (zorg)medewerker naar de kamer toe.

Mevrouw is onrustig als ze alleen op haar kamer is, in de gemeenschappelijke huiskamer is ze rustiger. Vanwege de Parkinson is regelmatige medicatieverstrekking daarom belangrijk. Het blijkt dat mevrouw op bepaalde dagen al vroeg uit bed is, mogelijk doordat er geen goede nachtrust is.

Het doel is om de onrust van Mevrouw de Groen overdag te verminderen, waarbij ook gekeken wordt hoe de nachtrust te verbeteren.

4.3.1 Voorbeelden persoonsgerichte interventies

De volgende persoonsgerichte interventies voor deze cliënt worden door de zorg besproken en vervolgens ingezet:

- ligorthese, lichaams-ondersteunend hulpmiddel voor een comfortabelere houding in de nacht
- verzwarringsdeken, voor het mogelijk geven van een veilig, geborgen en ontspannen gevoel tijdens de slaap
- extra 1-op-1 momenten overdag zodat mevrouw minder (vaak) onrustig is als ze alleen op haar kamer is.

Het beoogde effect is een betere nachtrust voor mevrouw waardoor mevrouw ook overdag minder onrustig is. Het beoogde effect van meer 1-op-1 momenten overdag is dat mevrouw minder onrustig is als ze op haar kamer is. Het effect van de persoonsgerichte interventies op het aantal oproepen kan aangetoond worden door verandering in het aantal oproepen in de (reguliere) data rapportages/overzichten uit het VOS.

³ Fictieve naamgeving

5. Geleerde lessen

- Het is van toegevoegde waarde om maandelijks het aantal oproepen per cliënt te monitoren, door regulier te monitoren kunnen afwijkingen gesignaleerd worden. Afwijkingen of opvallendheden in het aantal oproepen kunnen een indicatie zijn van veranderende ondersteunings- of zorgbehoefte van de cliënt.
- Door multidisciplinair aanvullende context te geven aan de cliëntdata wordt verdiepend inzicht verkregen in de mogelijke oorzaak van het genereren van relatief veel (of minder) oproepen. Op basis van dit inzicht kunnen persoonsgerichte interventies bepaald en ingezet worden.
- Het beleggen van taakverantwoordelijkheid en borgen binnen het werkproces vergroot bewustzijn en betrokkenheid van zorgcollega's voor persoonsgerichte zorg met behulp van data. Beleg deze op afdelingsniveau.
- Beleg het genereren van maandelijkse rapportages en afdelingsoverzichten bij passende organisatie-brede afdeling of functie (ICT; kwaliteitsfunctionaris; DataAnalist). Hierdoor kan persoonsgerichte zorg op basis van data organisatie breed opgeschaald en geïmplementeerd worden.
- De betrokkenheid van zorgprofessionals draagt bij aan de zinnige en nuttige inzet van domotica (sensoren) en het VOS.
- Met meer nuttige inzet van domotica (sensoren) en het VOS wordt het aantal oproepen gereduceerd en hiermee ook de ervaren werkdruk van de zorgprofessionals.

Samen richting geven



Contact:
Churchillaan 11
3527 GV Utrecht
030 789 23 00
info@vilans.nl

© Vilans oktober 2022