

Leren van variatie in de praktijk: nieuwe methode om functieverlies bij kwetsbare ouderen tijdig te signaleren bij ziekenhuisopname

Meggie Meulman, Hanneke Merten, Liselotte van Dijk, Barbara van Munster, Cordula Wagner

Er valt nog veel winst te behalen bij het tijdig herkennen van de risico's ten aanzien van functionele achteruitgang bij ouderen. Dit bleek uit de laatste evaluatie naar zorggerelateerde schade¹. Ondanks landelijke richtlijnen en protocollen om kwetsbare ouderen tijdig te herkennen tijdens een ziekenhuisopname, kan de uitvoering in de praktijk afwijken van de theorie². Met een innovatieve methode bestudeerden we het screeningsproces op kwetsbaarheid bij patiënten van 70 jaar en ouder. Hierdoor krijgen we inzicht in de verschillen tussen de protocollen en de dagelijkse praktijk. Verschillen tussen protocol en praktijk kunnen knelpunten in de zorg blootleggen.



We beschrijven de onderzoeksopzet van de evaluatie naar het **VMS-thema Kwetsbare ouderen**. Hiervoor gebruikten we een nieuwe methode: vanuit de **Safety-II benadering** leggen we de richtlijnen en protocollen naast de variatie in de praktijk. Via de **FRAM-methode** maken we de theorie visueel inzichtelijk voor vier verschillende richtlijnen.



1. Ondervoeding



2. Delirium



3. Valrisico



4. Fysieke beperkingen

Ouderen lopen een verhoogd risico op complicaties tijdens ziekenhuisopnames als zij kwetsbaar zijn, met als mogelijk gevolg potentieel (vermijdbaar) functieverlies³. Screening van alle opgenomen patiënten van ≥ 70 jaar kan helpen dit te voorkomen. Daarom is er tijdens het VMS Veiligheidsprogramma een screeningsbundel ontwikkeld, welke vier indicatoren bevat die geassocieerd worden met het risico op (vermijdbaar) functieverlies³. Inmiddels zijn de indicatoren in alle ziekenhuizen geïmplementeerd en opgenomen in dagelijkse beleidsvoering⁴.

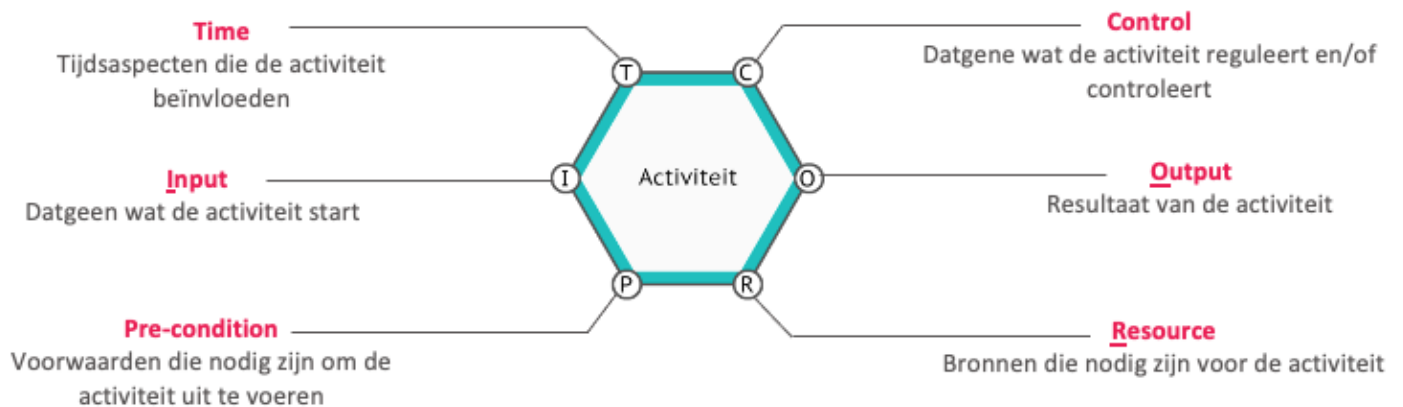
Nieuwe veiligheidsdenken: Safety-I en Safety-II

Patiëntveiligheid kan op verschillende manieren benaderd worden. Lange tijd lag de focus met name op wat er niet goed gaat in zorgprocessen, door het melden en analyseren van incidenten (Safety-I). Recente studies laten zien dat deze werkwijze niet meer voldoende bijdraagt aan het terugdringen van potentieel vermijdbare schade en sterfte in de zorg⁵. Een nieuwere benadering van patiëntveiligheid is de Safety-II benadering. Hierbij ligt de focus op de dagelijkse praktijk door te leren van wat er goed gaat, en het beter begrijpen van variatie in de praktijk⁶. Variatie in de praktijk kan ontstaan doordat zorgverleners te maken hebben met dagelijkse verstoringen, waardoor zij soms weloverwogen moeten afwijken van protocollen om toch goede zorg te kunnen leveren^{6,7}. Een methode die aansluit bij de Safety-II benadering is de Functional Resonance Analysis Method (FRAM).

Leren van variatie in de praktijk door middel van de Functional Resonance Analysis Method (FRAM)

FRAM maakt het mogelijk om praktijkvariatie in zorgprocessen visueel inzichtelijk te maken, door activiteiten in zeshoeken weer te geven en relaties tussen activiteiten te leggen. Figuur 1 laat zien uit welke aspecten een FRAM-activiteit is opgebouwd. Een vergelijking tussen het proces zoals omschreven in richtlijnen en protocollen (**Work-As-Imagined**) en de uitvoering in de praktijk (**Work-As-Done**) kan knelpunten in de organisatie en uitvoering van zorg blootleggen⁷. Hierdoor kunnen protocollen en de dagelijkse praktijk beter op elkaar aangesloten worden. Daarnaast kan het organisaties helpen om de praktijk beter te begrijpen en kansen bieden voor organisatorisch leren en reflectie⁷.

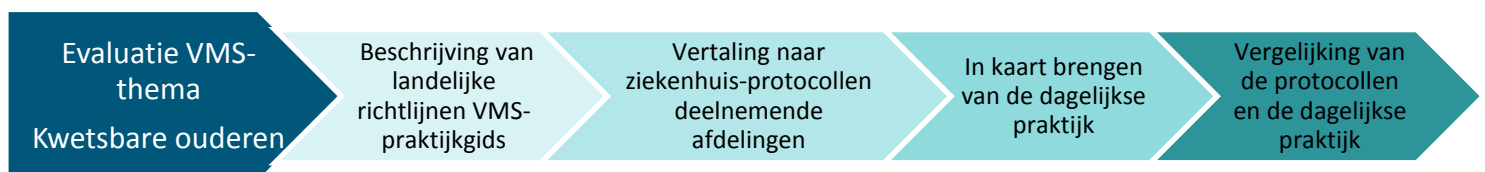
Figuur 1: FRAM is opgebouwd uit activiteiten die samen ingezet worden om een doel te bereiken. Elke activiteit kan 6 aspecten bevatten: time, input, pre-condition, control, output en resource⁶. Deze opbouw komt terug in de figuren 2 t/m 5.



Vervolgstappen in de procesevaluatie

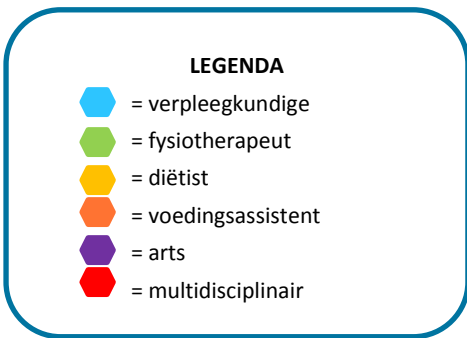
Het Nivel bracht visueel in kaart hoe het screeningsproces voor kwetsbare ouderen volgens de landelijke richtlijnen en de VMS-praktijkgids verloopt. Het resultaat hiervan is te zien in de figuren 2 t/m 5.

De volgende stap is om eenzelfde vergelijking te maken van de ziekenhuisprotocollen met de dagelijkse praktijk van een 4 ziekenhuisafdelingen die meewerken aan ons onderzoek. Daarmee willen we achterhalen hoe de theorie en praktijk zich tot elkaar verhouden. Deze studie wordt uitgevoerd op een afdeling interne geneeskunde, chirurgie, traumageriatrie en neurologie, verdeeld over drie ziekenhuizen. Deze afdelingen zijn geselecteerd omdat zij relatief een groot aantal patiënten van ≥ 70 jaar opnemen.

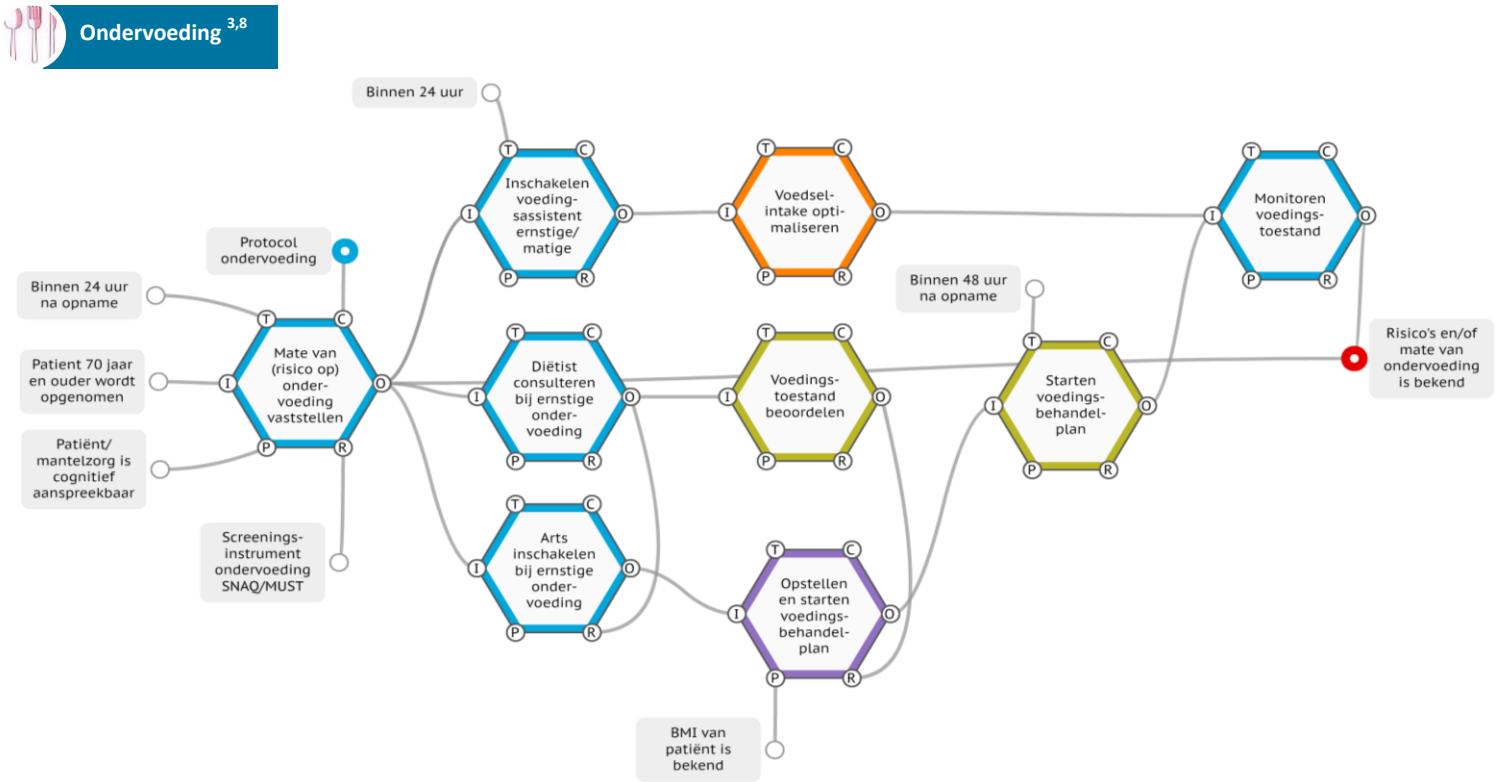


Screeningsproces kwetsbare ouderen op basis van VMS-gids en richtlijnen

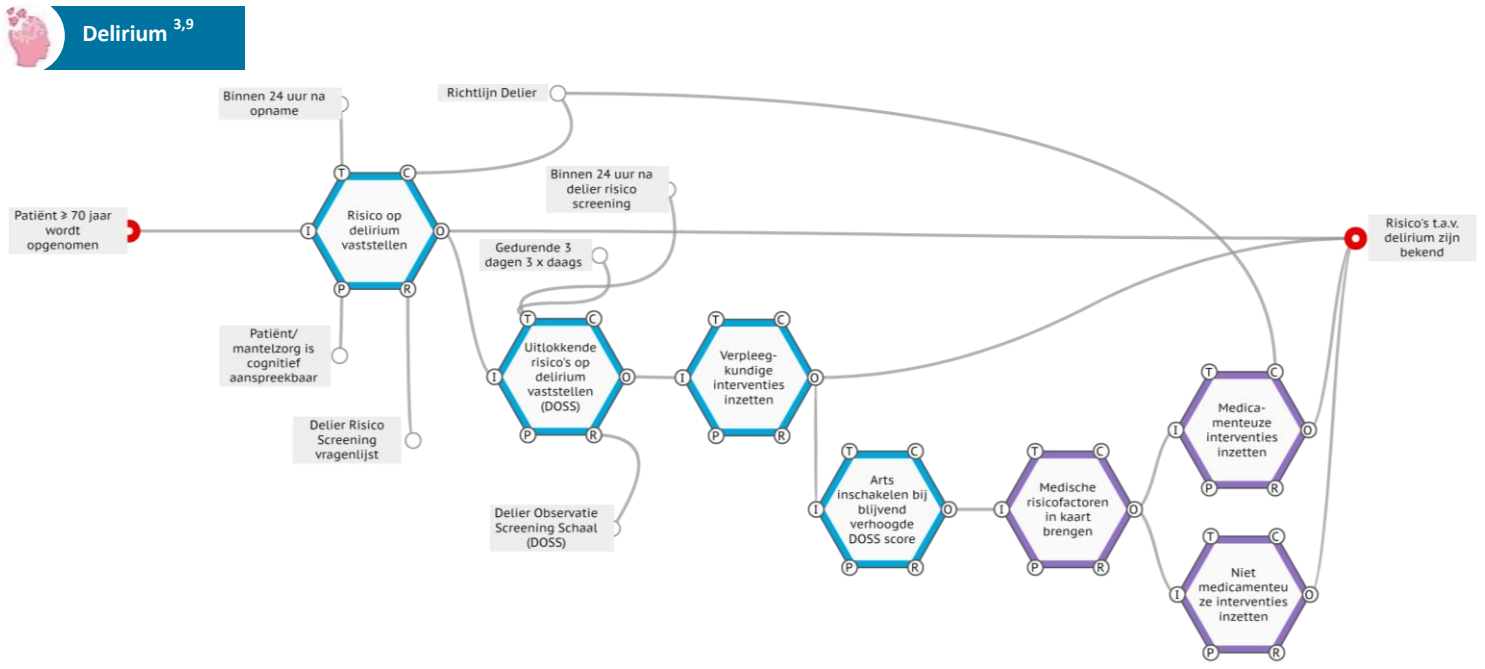
Onderstaande figuren 2 t/m 5 zijn een weergave van het screeningsproces met de VMS-screeningsbundel volgens de landelijke richtlijnen 'Ondervoeding: herkenning en diagnosestelling en behandeling van ondervoeding bij volwassenen', 'Delier volwassenen en ouderen', 'Preventie van valincidenten bij ouderen' en de VMS-praktijkids 'Kwetsbare ouderen'. Elke hoek van de zeshoek staan voor de FRAM-aspecten en zijn terug te vinden in figuur 1.



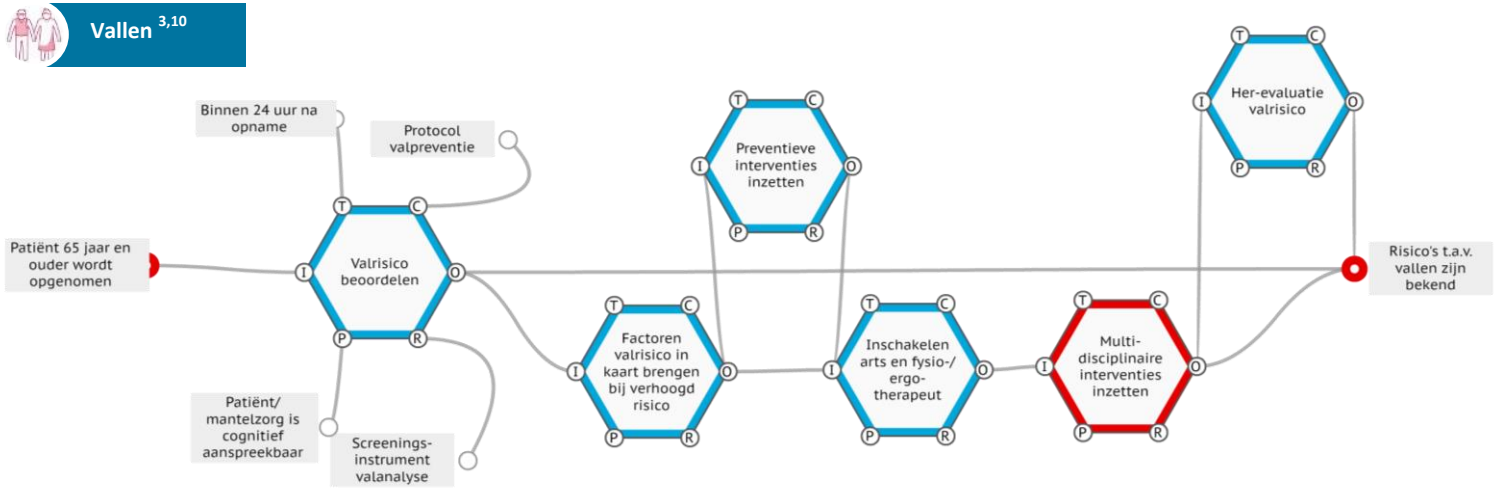
Figuur 2: De screening op in de indicator 'Ondervoeding' volgens de landelijke richtlijnen en VMS-praktijkids



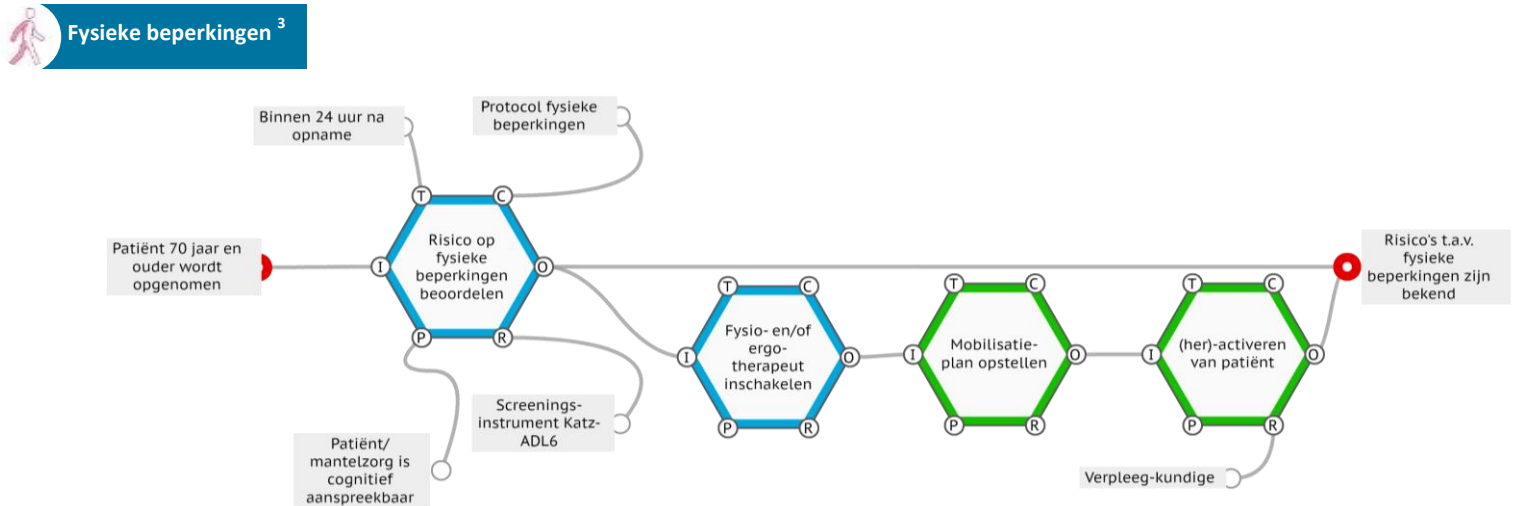
Figuur 3: De screening op in de indicator 'Delirium' volgens de landelijke richtlijnen en VMS-praktijkgids



Figuur 4: De screening op in de indicator 'Vallen' volgens de landelijke richtlijnen en VMS-praktijkgids



Figuur 5: De screening op in de indicator 'Fysieke beperkingen' volgens de landelijke richtlijnen en VMS-praktijkgids



Het onderzoek

Hoe het screeningsproces op kwetsbaarheid verloopt volgens de VMS-praktijkids 'Kwetsbare Ouderen' en de landelijke richtlijnen is inmiddels gevisualiseerd (zie figuren 2 t/m 5). Sinds mei 2020 bestudeert het Nivel de ziekenhuisprotocollen van vier deelnemende afdelingen van verschillende Nederlandse ziekenhuizen. Per deelnemende afdeling interviewen we acht betrokken verpleegkundigen om de verschillen tussen protocol en praktijk te achterhalen. Deze resultaten verschijnen in de zomer van 2021. Het onderzoek maakt onderdeel uit van de Monitor Patiëntveiligheid 2019-2022, die wordt gesubsidieerd door het ministerie van VWS. Het Nivel voert dit onderzoek in samenwerking met het Amsterdam Public Health (APH) research institute van Amsterdam UMC uit.

Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties. Mail voor meer informatie over dit onderzoek naar: m.meulman@nivel.nl.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: *Leren van variatie in de praktijk: nieuwe methode om functieverlies bij kwetsbare ouderen tijdig te signaleren bij ziekenhuisopname. Monitor patiëntveiligheid 2019-2022.* Meulman, M.D., Merten, H., Dijk, L.M. van, Munster, B. van, Wagner, C. Utrecht: Nivel, 2021.

Literatuur

1. Langelaan, M., De Bruijne, M.C., De Groot, M.C., De Moesker, J.F., Porte, P.J., Schutijser, B., Singotani, R., Smits, M., Zwaan, L., Wagner, C. Monitor zorggerelateerde schade 2015/2016: dossieronderzoek bij overleden patiënten in Nederlandse ziekenhuizen. 2017.
2. Van Everdingen, J., Evidence-based richtlijnontwikkeling: een leidraad voor de praktijk. 2003: Bohn Stafleu van Loghum.
3. VMS Veiligheidsprogramma. (2009). Praktijkids Kwetsbare ouderen.
4. Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd. Basisset Medisch Specialistische Zorg 2020. 2019 [cited 2020 17 March]; Available from: <https://www.igj.nl/documenten/indicatorensets/2019/09/03/basisset-medisch-specialistische-zorg-2020>.
5. Hollnagel, E., R.L. Wears, and J. Braithwaite, From Safety-I to Safety-II: A white paper. The resilient healthcare net: published simultaneously by the University of Southern Denmark, University of Florida, USA, and Macquarie University, Australia, 2015.
6. Clay-Williams, R.B., J. Hounsgaard, and E. Hollnagel, Where the rubber meets the road: using FRAM to align work as imagined with work-as-done when implementing clinical guidelines. *Implementation Science*, 2015. 10(125): p. 1-8.
7. Schutijser, B. C. F. M., I. P. Jongerden, J. E. Klopotowska, S. Portegijs, M. C. de Bruijne and C. Wagner (2019). "Double checking injectable medication administration: Does the protocol fit clinical practice?" *Safety Science* 118: 853-860.
8. Kruizenga, H., Beijer, S., Huisman-de Waal, G., Jonkers-Schuitema, C., Klos, M., Remijnse-Meester, W., Witteman, B. (2019). Richtlijn ondervoeding: herkenning, diagnosestelling en behandeling van ondervoeding bij volwassenen.
9. NVKG. (2013). Richtlijn delier volwassen en ouderen.
10. Federatie Medisch Specialisten. (2017). Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen.