

Onderzoek High en Intensive Care 2015-2016

Aanleiding

In 2013 is op basis van evidence based practices, experience based practice en consensus tussen professionals, familievertegenwoordigers en cliëntvertegenwoordigers het HIC model ontwikkeld. Tevens is de 'HIC monitor' ontworpen. De HIC-monitor beoogt de kwaliteit en modelgetrouwheid van acute opname afdelingen waar high en intensive care wordt geboden te meten. Om HIC verder te ontwikkelen is onderzoek naar de validiteit van de HIC-monitor en het implementatieproces van HIC van belang. Tevens het is belangrijk de effecten van HIC in kaart te brengen.

Onderzoeksvragen:

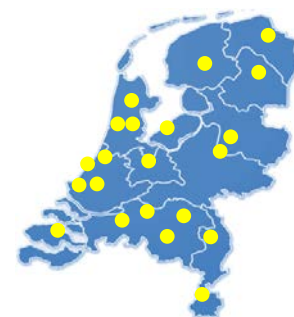
- 1) Is de HIC monitor valide als indicator voor de mate waarin HIC is gerealiseerd?
- 2) Hoe verloopt het proces van implementatie van HIC? Welke aspecten dragen het meeste bij aan een verbetering van de kwaliteit van zorg en wat zijn bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van HIC?
- 3) Leidt HIC daadwerkelijk tot verbetering? Betekent een hoge score op de HIC-monitor ook minder vrijheidsbeperkende interventies?

Dataverzameling

- *Audits* : in de periode van februari 2014-mei 2015 zijn 38 audits gehouden bij afdelingen van 21 deelnemende instellingen. Dit wordt gedaan door hiervoor getrainde auditoren met ervaring in het werkveld. Tijdens een audit bezoeken twee auditoren gezamenlijk een afdeling, waarbij zij volgens een vastgestelde werkwijze onafhankelijk van elkaar beoordelen of het betreffende team het HIC model, zoals gemeten met de HIC monitor, succesvol heeft geïmplementeerd.
- *Focusgroepen*: De auditresultaten worden in een focusgroep door de onderzoekers teruggekoppeld aan de afdeling. Het doel van de focusgroep is tweeledig. Enerzijds vormt de terugkoppeling van de scores voor de deelnemende instellingen een evaluatiemoment aan de hand waarvan de kwaliteit en modelgetrouwheid verder verbeterd kunnen worden. Anderzijds worden verschillende visies op HIC en ervaringen uitgewisseld om de inzichten op het werken met HIC en met de monitor te vergroten.
- *Interviews met professionals*: na afloop van de focusgroepen worden interviews gehouden met diverse professionals ten behoeve van de procesevaluatie.
- *Intervisiebijeenkomsten met auditoren*: deze bijeenkomsten bieden ondersteuning aan de auditorpoule en vormen een moment van feedback de werkbaarheid van de HIC-monitor.
- *Argusdata*: aan de hand van Argusdata wordt vergeleken of een score op de HIC-monitor verband houdt met het aantal en de duur van vrijheidsbeperkende interventies.

Deelnemende instellingen:

1. Altrecht
2. Arkin
3. Dimence
4. Emergis
5. GGZ Breburg
6. GGZ Centraal
7. GGZ Delfland
8. GGZ Drenthe
9. GGZ Eindhoven
10. GGZ Friesland
11. GGZ inGeest
12. GGZ Oost Brabant
13. GGZ Noord-Holland-Noord
14. Lentis
15. Mondriaan
16. Parnassia Bavo groep
17. Reinier van Arkel
18. Rivierduinen
19. Vincent van Gogh
20. Yulius
21. Tactus



Resultaten

1) Validiteit en betrouwbaarheid.

De validiteit en betrouwbaarheid van de HIC-monitor wordt beoordeeld op basis van 1. constructvaliditeit 2. inhoudsvaliditeit 3. inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid. De HIC monitor lijkt over goede **constructvaliditeit** te beschikken (het instrument meet wat het beoogt te meten, namelijk de modelgetrouwheid van het HIC model). De verwachting dat instellingen die een grote mate van betrokkenheid hebben getoond bij de ontwikkeling van best practices en het HIC-model een hogere score op de HIC-monitor zouden behalen dan instellingen die recentelijk zijn begonnen met de implementatie van HIC werd hierbij getoetst. Overeenkomstig met de verwachting toonde een onafhankelijke t-toets aan dat de scores tussen deze instellingen van elkaar

verschillen $t(35) = -5,65, p = <.001$. Ook inhoudelijk lijken de items in de HIC-monitor een goede representatie van het HIC-model te geven. Inhoudelijk commentaar op de HIC-monitor werd meegenomen om het instrument verder aan te scherpen.

Met de onafhankelijke scores van de auditoren kunnen percentages overeenkomstige scores worden berekend waarmee de **inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid** kan worden nagegaan. Gestreefd wordt om een percentage overeenkomstige scores, wanneer 1 punt verschil tussen scores op een 5-puntsschaal wordt toegestaan, van boven de 80% te behalen. Wanneer wordt toestaan dat scores van auditoren 1 punt van elkaar verschillen is dit percentage 79%. Aan de hand van deze percentages, commentaar op de monitor en een aanvullende factoranalyse is gekeken welke items zouden worden behouden en welke verwijderd. Een aantal items is op basis van het commentaar op de HIC-monitor aangepast. Wanneer een aantal problematische items worden **verwijderd** komt het percentage overeenkomstige scores op **82%**, wanneer 1 punt verschil wordt toegestaan.

Beslissschema aanpassingen HIC- monitor	Goede inter- beoordelaars betrouwbaarheid	Slechte inter- beoordelaars betrouwbaarheid
Positief commentaar	Behoud item (++)	Aanpassing item (--)
Negatief commentaar	Aanpassing item (+-)	Mogelijke verwijdering item (--)

Verwijderde items	Verwijderde onderdelen uit items o.a.:	Toegevoegde items
Item 28: somatische screening tijdens opname Item 41: Protocol EPD Item 48: Samenwerkingsafspraken en veiligheid Item 28: somatische screening tijdens opname	Item 4: teamverband: dienstverband van 28 uur weggehaald Item 39: teamgeest: burn-out weggehaald	Item 50: Transitie (betreft belang van het tijdig regelen van nazorg en zorgvuldige transitie naar ambulant) Opgesplitst item o.a.: Item 49: evaluatie van dwangtoepassingen - binnen team - met patiënt en naasten

Opvallende bevindingen
Gemiddeld wordt laag gescoord op de aanwezigheid van verschillende disciplines: ervaringsdeskundige, verslavingsdeskundige, psycholoog en beschikken verpleegkundigen over overwegend MBO niveau. Ook wordt laag gescoord op de aanwezigheid van bouwkundige elementen, waaronder een ICU, EBK en een open balie. Gemiddeld wordt hoog gescoord op onder andere personeelsbezetting, eerste diagnostiek, conflicthantering en persoonlijke veiligheid, wachtlijst, teamgeest, uitvoering Wet BOPZ, diversiteit in ontmoetingsplekken, buitenruimte en veiligheidsmanagementsysteem.

Gevalideerde HIC –monitor

Inmiddels is een aangescherpte versie van de HIC-monitor gereed en beschikbaar via www.HIC-psy.nl

2) Procevaluatie

Een belangrijke **bevorderende factor** in het implementatieproces van HIC is het vormen van een gezamenlijke visie die eenduidig wordt uitgedragen. Het bottom-up betrekken van teamleden, waarbij top-down gefaciliteerd wordt, kan bijdragen aan de motivatie om zich in te zetten voor het in praktijk brengen van de visie. Om een goede balans tussen top-down en bottom-up implementatie te bewerkstelligen is goede onderlinge communicatie en vertrouwen noodzakelijk. Deze communicatie kan - naast het verantwoordelijk stellen van teamleden om bij te dragen aan veranderingen - een rol spelen in het ondervangen van angst voor verandering en het onbekende. Ook het vergroten van de kennis van teamleden door extra scholing en het bieden van ruimte voor reflectiemogelijkheden hebben hier een belangrijk aandeel in. Daarnaast lijkt het geleidelijk doorvoeren van veranderingen belangrijk te zijn voor een succesvolle implementatie van HIC. Een optimaal implementatieproces verloopt geleidelijk, waarbij speerpunten worden gesteld en evaluatie volgens de PDCA cyclus plaatsvindt.

“Wat je verkeerd kan doen is het top-down neerleggen. We moeten laten zien dat het werkt en dat het een toevoeging is en het vergroten van competenties ... Je moet mensen die het willen dragen mobiliseren op de afdeling, dit kan niet alleen voor een heel klein clubje gelden, dat zijn dingen die horen bij een goed implementatie.” – psychiater, hoofd behandelzaken-

Belemmerende factoren in het implementatieproces komen voornamelijk voort uit onduidelijkheden binnen de visie en werkwijze, angst en onzekerheid ten aanzien van veranderingen. Ervaren wordt dat de patiëntenpopulatie in de afgelopen jaren zwaarder is geworden. Met de nadruk die ook in de HIC-visie op de inzet van instrumentaria voor onder andere risicotaxatie

wordt gelegd, wordt ook een toenemende werkdruk en ervaren administratieve last ervaren. Tevens vereist de implementatie van HIC een cultuurverandering binnen het team, waarbij regels dienen te worden losgelaten en terugval op de toepassing van dwang en drang voor kan komen. Budgettaire beperkingen vormen zowel een obstakel voor de uitbreiding van de personele bezetting, waarin een investering in een multidisciplinair team niet altijd mogelijk is, als een obstakel voor de realisatie van benodigde voorzieningen.

3) Argusdata

HIC score	N afdelingen	Uren separate	Aantal incidenten	Uren per opname uren**	Gedwongen medicatie	Gedwongen medicatie per opname Dagen*
Hoog > 184	17	40476	690	0.0258	538	0.0207
Laag < 184	16	76847	1404	0.0420	1030	0.0162

****Significante verschillen t test $p < 0.001$ *Significante verschillen t test $p < 0.05$**

Associatie score HIC monitor en uren per opname uren op afdelingsniveau: Wilcoxon $z = -5.09$, $p < 0.000$

Om een uitspraak te kunnen doen over of een hoge HIC-modelgetrouwheid ook daadwerkelijk tot minder dwangtoepassingen leidt is een multi-level analyse uitgevoerd met de Argusdata over 2014. In de tabel is af te lezen dat de 17 afdelingen die het hoogst scoorden op de HIC-monitor bij elkaar 40476 uren separeerden in 2014 tegenover in totaal 76847 uren separatie bij de 16 lager scorende afdelingen. Dit wil zeggen dat afdelingen die hoog scoren op de HIC-monitor tevens minder separeren. Dit effect is significant: **$p < .001$** . Belangrijk is dat een afname in separatie niet gepaard gaat met een toename in andere vrijheidsbeperkende interventies, met name dwangmedicatie.

Conclusie

Onderzoeksvraag 1: De HIC-monitor beschikt over een goede betrouwbaarheid, constructvaliditeit en inhoudsvaliditeit. De HIC-monitor is op enkele punten aangepast. De gevalideerde versie is beschikbaar via www.HIC-psy.nl

Onderzoeksvraag 2: Belangrijke aspecten voor het bevorderen van de implementatie zijn onder andere een eenduidig uitgedragen visie, balans tussen top-down en bottom-up, goede communicatie, scholing en reflectie op eigen handelen en een geleidelijke implementatie volgens speerpunten, waarbij evaluatie (volgens de PDCA cyclus) plaatsvindt. Belemmerende factoren hebben te maken met de cultuuromslag die gemaakt moet worden, waarbij rekening moet worden gehouden met hoge werkdruk en patiëntenpopulatie. Daarnaast spelen het budget een rol in de mate waarin geïnvesteerd kan worden in HIC.

Onderzoeksvraag 3: Afdelingen die hoog scoren op de HIC-monitor separeren significant minder dan afdelingen die lager scoren op de HIC-monitor.

Onderzoekers

Dit onderzoek is uitgevoerd door Laura van Melle, Msc., (a.vanmelle@vumc.nl) onder begeleiding van Dr. Yolande Voskes (y.voskes@vumc.nl). Dr. Eric Noorthoorn (casusregister Argus) was betrokken bij de statistische analyses. Prof.dr. Niels Mulder en Prof.dr. Guy Widdershoven zijn als hoogleraren nauw betrokken geweest bij dit onderzoek. Dr. Yolande Nijssen en dr. Roland van de Sande hebben een adviserende rol vervuld tijdens dit onderzoek.

Bij vragen kan contact worden opgenomen met Laura van Melle en/of Yolande Voskes.

Email: HIC@vumc.nl