



2022 - 2027

ONDERZOEKSAGENDA

VOORWOORD

Voor u ligt de onderzoeksagenda van de Geriatrische Revalidatie van Attent Zorg en Behandeling. De agenda is opgesteld in het kader van het Topcare-traject dat in 2021 van start is gegaan. In deze onderzoeksagenda laten we zien op welke onderzoeksthema's we ons de komende jaren gaan richten en welke praktijkverbeteringen binnen de Geriatrische Revalidatie we hierbij voor ogen hebben.

WERKWIJZE EN PROCES

Bijgaande onderzoeksagenda is ontwikkeld door de projectgroep Topcare van Attent in samenspraak met het lectoraat Neurorevalidatie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Om te kunnen bepalen op welke onderzoeksthema's Attent GR zich de komende jaren zou moeten richten, is zowel gekeken naar vraagstukken die bij Attent zelf spelen als naar thema's die regionaal en landelijk urgentie hebben. Hierbij zijn diverse interne en externe beleidsdocumenten geraadpleegd en zijn onderzoeksagenda's van andere partijen die geriatrische revalidatie aanbieden bestudeerd.

Ook zijn er gesprekken geweest met vertegenwoordigers van een aantal landelijke academische netwerken ouderenzorg en is overleg geweest met de preferente zorgverzekeraar in Gelderland (Menzis). Op basis van alle geraadpleegde informatie en bronnen, is voor een aantal voorlopige onderzoeksthema's gekozen. Deze thema's zijn tijdens groepsgesprekken met medewerkers, met (ex-)cliënten van Attent en hun naasten en met collega GR-organisaties/ketenpartners uit de regio getoetst en verder aangescherpt. De drie thema's die op basis hiervan gekozen zijn, geven de komende jaren richting aan het onderzoek en de praktijkverbeteringen van Attent GR. Het zijn:

- Persoonsgerichte zorg
- Revalidatie van cliënten met cognitieve problematiek
- Het betrekken van naasten/het sociale netwerk bij de revalidatie

In de komende jaren zal op diverse niveaus onderzoek gedaan worden naar deze thema's. Afhankelijk van de aard van het vraagstuk, de ontwikkelingen in de GR, de beschikbare budgetten en subsidies en de interesse vanuit medewerkers zal bij sommige thema's een master- of promotietraject ingezet worden en bij andere thema's een kleinschaliger praktijkgericht onderzoek. Tijdens de bijeenkomst met collega GR-organisaties en ketenpartners bleek bovendien dat er in de regio interesse is om de genoemde vraagstukken in gezamenlijkheid op te pakken. Dit zal in de komende tijd samen met deze regionale partners verder verkend en uitgewerkt worden.

Vooralsnog zetten we in onze onderzoeksagenda vrij breed in, gaandeweg zullen we steeds scherpere keuzes maken en zal de onderzoeksagenda en de uitwerking van de onderzoeksthema's steeds concreter worden. We zetten erop in dat rond de 80% van de onderzoeksactiviteiten die we de komende jaren gaan ondernemen direct gelinkt is aan de thema's uit onze onderzoeksagenda. Ongeveer 20% mag buiten de kaders van de onderzoeksagenda vallen en is nader in te vullen op basis van vraagstukken die zich in de komende jaren op de GR-afdeling aan zullen dienen.

Onderstaande onderzoeksagenda beschrijft de 3 thema's, de 'stip op de horizon' die we over 5 jaar willen bereiken en de voorlopige onderzoeksplanning die we hierbij in gedachten hebben. Per thema benoemen we de belangrijkste vragen zoals we die opgehaald hebben bij medewerkers, cliënten, naasten en collega-GR organisaties. Deze zogenaamde 'nieuwsgierige vragen' geven ons houvast en helpen ons om de onderzoeksagenda de komende jaren de juiste inhoud te geven.



PERSOONSGERICHTE ZORG

Persoonsgericht werken op de Geriatrische Revalidatie

Waarom dit thema?

Persoonsgerichte zorg is zorg die is afgestemd op iemands persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren. Hierbij staat de persoon centraal en niet de beperking of ziekte. Persoonsgerichte zorg draagt bij aan tevreden cliënten en naasten en is een belangrijke indicator voor de kwaliteit van de zorg. Attent stelt zich dan ook ten doel om persoonsgerichte zorg te bieden.

Tegelijkertijd matchen wensen en verwachtingen van cliënten op de GR in de praktijk niet altijd met de doelstelling en mogelijkheden van de revalidatie. Zo kan het zijn dat cliënten niet actief aan hun eigen herstel en zelfredzaamheid werken waardoor de werklast voor medewerkers hoog is, de opname onnodig lang duurt en er geen optimaal resultaat wordt behaald.

Medewerkers van Attent GR gaven tijdens de groepsgesprekken aan dat ze het lastig vinden om binnen de kaders van de GR en met de huidige werkdruk persoonsgerichte zorg te leveren. De (ex-)cliënten en naasten gaven in dit verband ook aan dat ze nog niet in alles een persoonsgerichte benadering hebben ervaren. De vraag is dus hoe ervoor gezorgd kan worden dat cliënten voortvarend werken aan hun eigen herstel en spoedig ontslag terwijl ze de revalidatiezorg van Attent GR tegelijkertijd als optimaal persoonsgericht ervaren?

Stip op de horizon voor over 5 jaar:

Cliënten die revalideren op de afdeling Geriatrische Revalidatie van Attent en hun naasten ervaren de zorg/behandeling die hen binnen de kaders van de GR geboden wordt als optimaal persoonsgericht.

Belangrijke uitkomstmaten:

Client: tevredenheid tijdens opname, zelfredzaamheid thuis, succesvol functioneren en welbevinden thuis

Naasten: tevredenheid tijdens opname, zorglast en welbevinden na ontslag

Medewerkers: werkbelasting, werkplezier

Organisatie: financiën, ligduur

Externe partijen (eerstelij): vloeiende, haalbare overgang naar huis



Hoofdvraag

Hoe zorgen we ervoor dat cliënten en naasten de zorg en behandeling die we binnen de kaders van de GR leveren als persoonsgericht ervaren?

Belangrijke deelvragen

Exploratie en definitie Wat is persoonsgerichte zorg binnen de GR, wat doen we nu goed en wat kan beter?

- Wat is persoonsgericht werken binnen de GR en in hoeverre is dat anders dan in de eerstelijns of de long stay?
- Op welke manier werken we nu al wel en nog niet persoonsgericht?
- Wanneer is persoonsgericht werken in strijd met de doelen en kaders van de GR?
- Welke houding/vaardigheden hebben medewerkers nodig voor het leveren van persoonsgerichte zorg?
- Wat is nodig om cliënten juist te ondersteunen op emotioneel/ psychisch gebied? (o.a. belang herkennen depressie)

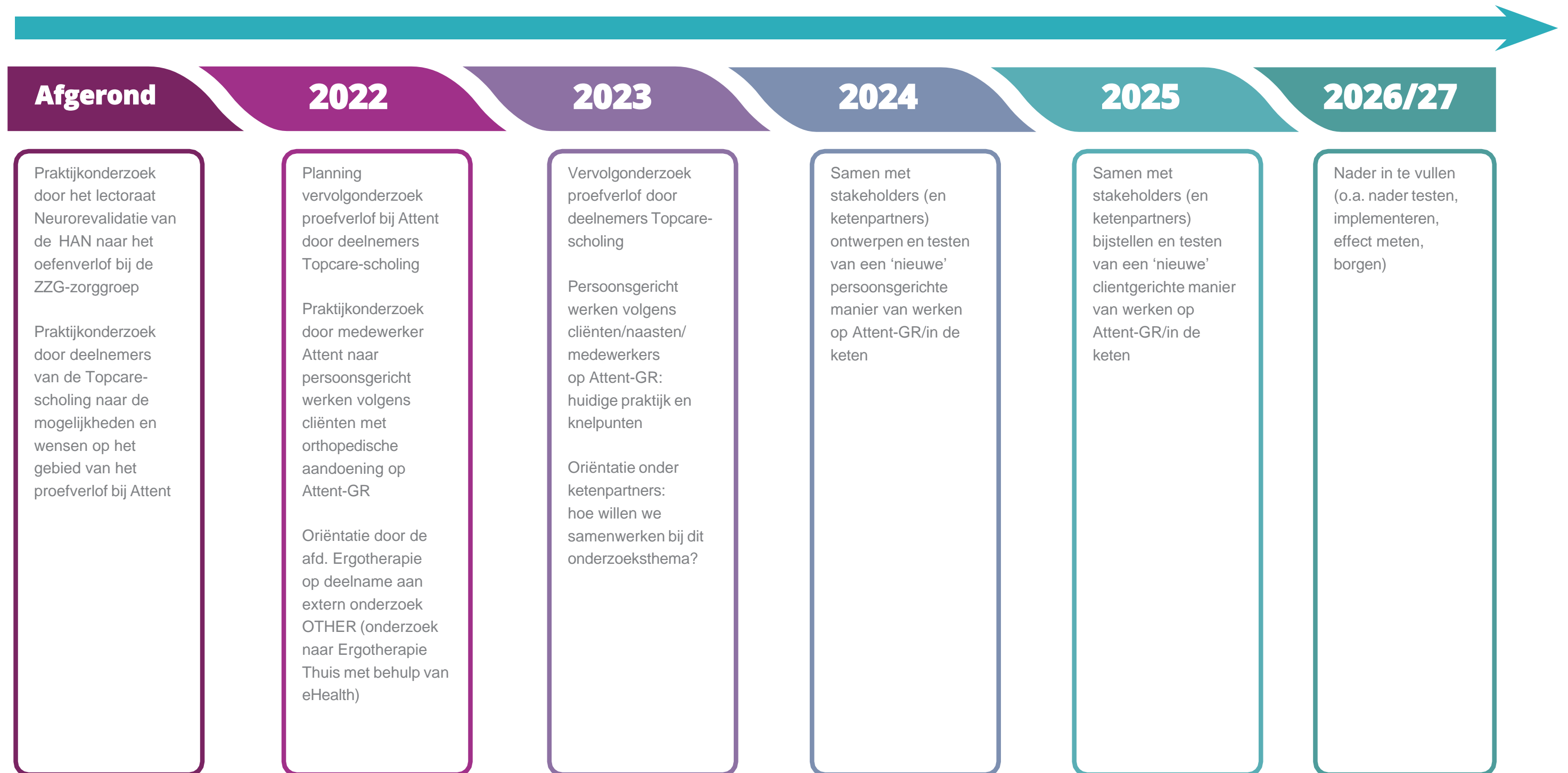
Ontwerp en implementatie Waar willen we concreet naartoe en hoe gaan we dat doen?

- Hoe stem je de revalidatiedoelen af op de thuissituatie en hoe kun je aansluiten bij de gewoonten, normen en waarden van de client?
- Hoe geef je de client (binnen kaders) eigen regie?
- Op welk moment vraag je naar de wensen van de client en wanneer moet welke informatie aan hem/haar gegeven worden? Door wie?
- Hoe kun je wederzijdse wensen, verwachtingen en mogelijkheden goed en tijdig afstemmen?
- Hoe kunnen de verwachtingen van cliënten en naasten door de keten heen gemanaged worden?
- Hoe krijg je zicht op de situatie voor opname en hoe zorg je voor goede nazorg?
- Op welke manier kun je het proefverlof gebruiken om persoonsgerichte zorg te leveren en hoe moet dit proefverlof dan vormgegeven worden?
- Op welke manier zou je zinvol gebruik kunnen maken van de principes van positieve gezondheid binnen de GR?
- Wat is haalbaar wat betreft bezetting en kosten/DBC?
- Hoe kunnen medewerkers zich de houding en vaardigheden eigen maken die nodig zijn voor het leveren van persoonsgerichte zorg?
- Hoe krijg je de beweging op gang om als persoon, professie en organisatie de verandering te omarmen?
- Hoe kunnen we de nieuwe werkwijze (stap voor stap) uitproberen en implementeren? Wat is daarvoor nodig?

Evaluatie en borging Hoe gaan we de nieuwe werkwijze evalueren, bijstellen, onderhouden en borgen?

- Wat werkt wel en niet (voor wie, wanneer) in de nieuwe werkwijze?
- Hoe kunnen we de nieuwe werkwijze evalueren/meten?
- Wat moeten we veranderen, wat behouden, en hoe?

PLANNING PERSOONSGERICHTE ZORG





REVALIDATIE VAN CLIËNTEN MET COGNITIEVE PROBLEMATIEK

Revalidatie van cliënten met cognitieve problematiek

Waarom dit thema?

Op de Geriatrische Revalidatie worden steeds vaker cliënten opgenomen waarbij sprake is van cognitieve problematiek. Met name bij cliënten met een (orthopedisch/neurologisch) trauma en bijkomende cognitieve problematiek zonder duidelijke diagnose, is vaak sprake van een relatief lange, niet goed van tevoren in te schatten revalidatieperiode. Zowel de medewerkers van Attent GR als de collega GR-organisaties en ketenpartners gaven tijdens de groepsgesprekken aan dat dit een belangrijke, omvangrijke en groeiende doelgroep is. Het is tevens een doelgroep die tussen wal en schip dreigt te vallen doordat er nog geen passende werkwijze voor is. Medewerkers ervaren zich regelmatig handelingsverlegen bij het werken met deze doelgroep. Bovendien wordt het therapeutische klimaat op de afdeling mogelijk nadelig beïnvloed als een groot deel van de GR-populatie uit deze doelgroep bestaat.

De recente onderzoeksagenda van de Samenwerkende Academische Netwerken Ouderenzorg geeft in dit verband ook aan dat er de komende tijd een kennisuitdaging ligt in het omgaan met cognitieve problematiek in de geriatrische revalidatie en de optimalisatie van de triage voor de GR. De vraag voor Attent GR is dan ook hoe we de zorg voor de genoemde doelgroep zo in kunnen richten dat deze cliënten succesvol en zonder onnodige en/of onverwachte vertraging kunnen revalideren en weer met ontslag naar huis kunnen.

Stip op de horizon voor over 5 jaar

Cliënten die opgenomen worden op de GR van Attent waarbij sprake is van milde/niet gediagnosticeerde cognitieve problematiek, kunnen succesvol revalideren bij Attent.

Belangrijke uitkomstmaten:

Client: tevredenheid tijdens opname, zelfredzaamheid thuis, succesvol functioneren en welbevinden thuis

Naasten: tevredenheid tijdens opname, zorglast en welbevinden na ontslag

Medewerkers: (ervaren) handelingsbekwaamheid, werkplezier

Organisatie: financiën, ligduur, therapeutisch klimaat

Externe partijen (eerstelijns): vloeiende, haalbare overgang naar huis



Hoofdvraag

Wat is nodig om de doelgroep met milde/niet gediagnosticeerde cognitieve problematiek succesvol te laten revalideren?

Belangrijke deelvragen

Exploratie en definitie Welke werkwijze werkt goed bij deze doelgroep, wat doen we nu en wat kan beter?

- Welke cliënten behoren wel en niet tot deze doelgroep?
- Wat verstaan we onder 'succesvolle revalidatie' bij deze doelgroep?
- Hoe verloopt de revalidatie van deze doelgroep nu? Wie doet wat wanneer, wat werkt wel en niet, en waar merk je dat aan?
- Op welke momenten voelen medewerkers zich (wel of niet) handelingsbekwaam? Hoe komt dat?
- Wat is nodig om te zorgen dat medewerkers handelingsbekwaam zijn/zich handelingsbekwaam voelen om met deze doelgroep te werken?

Ontwerp en implementatie Waar willen we concreet naartoe en hoe gaan we dat doen?

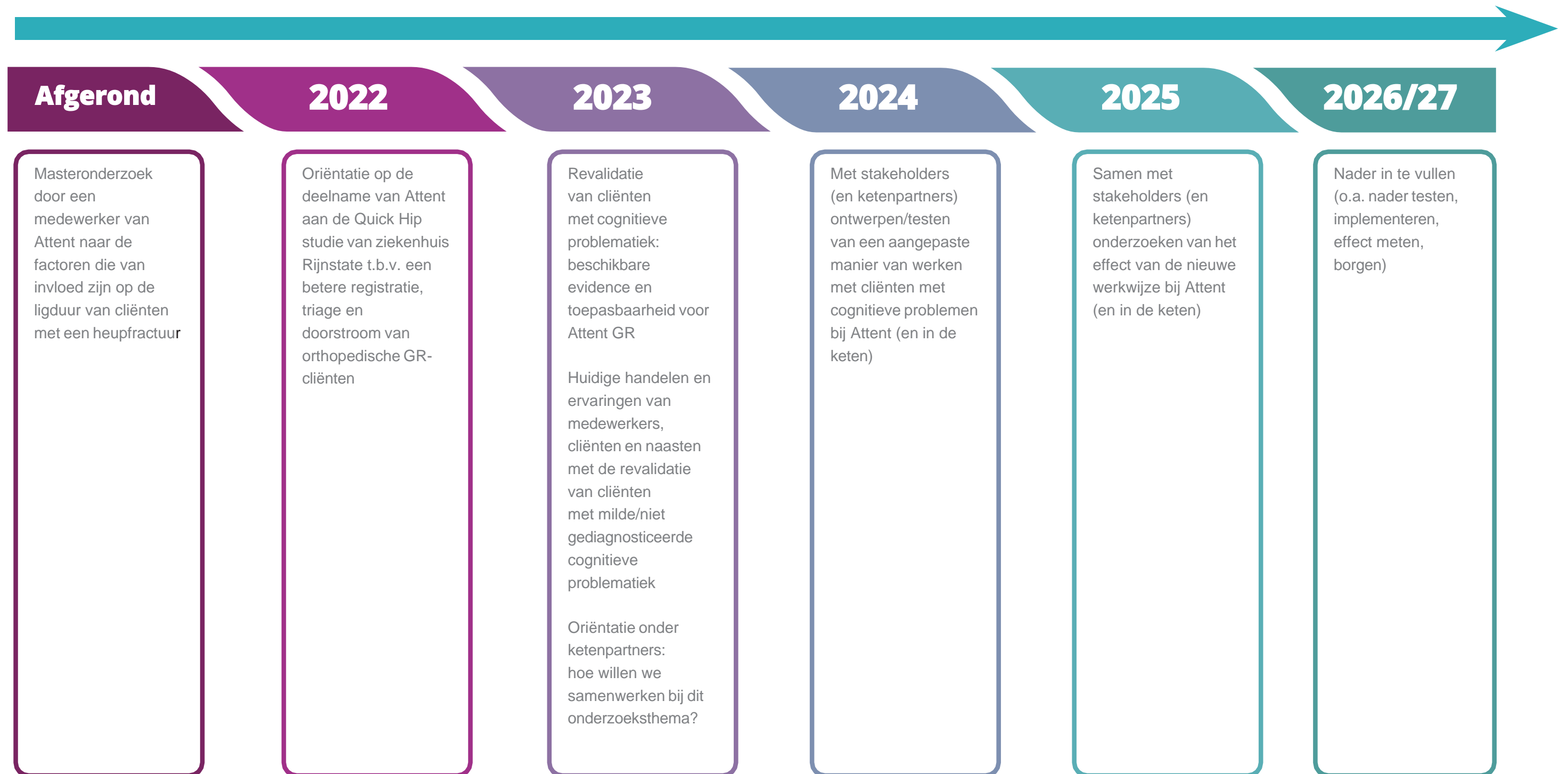
- Hoe kun je de eventuele cognitieve problematiek goed diagnosticeren/in kaart brengen en wat is hierbij de rol van het cognitieve team?
- Hoe ga je om met onbegrepen gedrag, stemmingsproblematiek en agressie?
- Hoe zorgen we ervoor dat we zicht krijgen op de persoon achter de problematiek en wat hij/zij nog kan?
- Hoe kom je erachter wat werkt bij welke client?
- Welke rol kunnen het inrichten van een (schakel)afdeling, eHealth en een benadering als 'foutloos leren' bij deze doelgroep betekenen?
- Welke rol heeft familie? (o.a. in relatie tot medisch besluit)
- Welke psycho-educatie is nodig?
- Hoe komen we tot een methodische, multidisciplinaire aanpak?
- Hoe zorg je dat iedereen voldoende begeleiding/aandacht krijgen en andere cliënten niet tekort worden gedaan?
- Hoe zorg je voor een goede overdracht naar huis/de eerste lijn?
- Welke rol zou het proefverlof kunnen hebben in de behandeling/begeleiding van deze doelgroep?
- Hoe kunnen we de nieuwe werkwijze (stap voor stap) uitproberen en implementeren? Wat is daarvoor nodig?

Evaluatie en borging Hoe gaan we de nieuwe werkwijze evalueren, bijstellen, onderhouden en borgen?

- Wat werkt wel en niet (voor wie, wanneer) in de nieuwe werkwijze?
- Hoe kunnen we dat evalueren/meten?
- Wat moeten we veranderen, wat behouden, en hoe?

PLANNING

REVALIDATIE VAN CLIËNTEN MET MILDE/NIET GEDIAGNOSTICEERDE COGNITIEVE PROBLEMATIEK





SOCIALE NETWERK BIJ REVALIDATIE

Het betrekken van naasten/het sociale netwerk bij de zorg en de revalidatie

Waarom dit thema?

Als gevolg van de stijgende zorgkosten en een toenemend tekort aan zorgpersoneel wordt een steeds groter beroep gedaan op informele zorg. Tegelijkertijd voelen veel naasten die informele zorg verlenen, zich overbelast. Ook wordt de overgang van een revalidatiesetting naar huis door cliënten, naasten en medewerkers van de GR nog niet als optimaal ervaren.

Het actief betrekken van het sociale netwerk van de client tijdens de geriatrische revalidatie kan ervoor zorgen dat naasten beter voorbereid zijn op de zorg na ontslag. Verder kan het samenwerken met naasten medewerkers helpen om zicht te krijgen op de achtergrond en doelen van de client. Bovendien kan het verlichting geven bij (dreigend) personeelstekort. Ook kan de inzet van naasten bijdragen aan een uitdagende, stimulerende revalidatieomgeving. De vraag is dan ook op welke manier cliënten, naasten en professionals het beste samen kunnen werken tijdens de opname van een client op de geriatrische revalidatie.

Stip op de horizon voor over 5 jaar

Client, naasten en zorgprofessionals werken vanaf het begin gelijkwaardig samen aan succesvolle revalidatie, soepele overgang naar huis en succesvol functioneren thuis.

Belangrijke uitkomstmaten:

Client: tevredenheid en motivatie tijdens opname, zelfredzaamheid thuis, succesvol functioneren en welbevinden thuis

Naasten: tevredenheid tijdens opname, ervaren handelingsbekwaamheid, zorglast en welbevinden voor en na ontslag

Medewerkers: werkbelasting, werkplezier

Organisatie: financiën, ligduur, therapeutisch klimaat

Externe partijen (eerstelij): vloeiende, haalbare overgang naar huis



Hoofdvraag

Op welke manier kunnen cliënten, naasten en professionals tijdens de revalidatie het beste samenwerken aan succesvolle revalidatie, een soepele overgang naar huis en succesvol functioneren thuis?

Belangrijke deelvragen:

Exploratie en definitie Hoe kunnen professionals het beste samenwerken met de client en naasten, wat doen we nu goed en wat kan beter?

- Wanneer is de revalidatie van een client een succes en waaraan zie je dat?
- Hoe kun je als team het beste samenwerken met de client en zijn/haar naasten?
- Willen cliënten en naasten wel gelijkwaardig samenwerken met professionals? En zo niet, hoe dan wel?
- Hoe willen en kunnen naasten bijspringen in de zorg?
- Hoe en op welke momenten worden welke naasten nu betrokken? Met welk doel?
- Wat werkt daarvan wel en wat niet (voor wie)? Waaraan merk je dat?

Ontwerp en implementatie Waar willen we concreet naartoe en hoe gaan we dat doen?

- Hoe krijg je vroegtijdig zicht op het sociale netwerk en hoe kom je erachter wat dit netwerk nodig heeft en kan en wil betekenen?
- Hoe kom je erachter wie van het netwerk je hoe en wanneer moet betrekken, en wie pakt dit op?
- Hoe kunnen naasten helpen de buitenwereld naar binnen te halen?
- Hoe zorgen we voor een duidelijke rolverdeling en communicatie naar het netwerk toe?
- Hoe gaan we om met de privacy en de veiligheid van de client?
- Wat verwachten we van het sociale netwerk bij een proefverlof en hoe werken we hierin met hen samen?
- Hoe kun je meerdere mensen van het netwerk zinvol en organisatorisch handig bij de zorg en de revalidatie betrekken?
- Wat als naasten niet op één lijn zitten of er geen netwerk is?
- Hoe zou de ideale werkwijze op het gebied van samenwerken met de client en naasten eruitzien en wat zijn de kansen/ belemmeringen?
- Hoe kunnen we de nieuwe werkwijze (stap voor stap) uitproberen en implementeren? Wat is daarvoor nodig?

Evaluatie en borging Hoe gaan we de nieuwe werkwijze evalueren, bijstellen, onderhouden en borgen?

- Wat werkt wel en niet (voor wie, wanneer) in de nieuwe werkwijze?
- Hoe kunnen we de werkzaamheid evalueren/meten?
- Wat moeten we veranderen, wat behouden, en hoe?

PLANNING

HET BETREKKEN VAN NAASTEN/ HET SOCIALE NETWERK BIJ DE REVALIDATIE

