



factsheet

Ondergewaardeerd en Onderbelicht: Onderbouwen en Ondersteunen van Zorg bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen

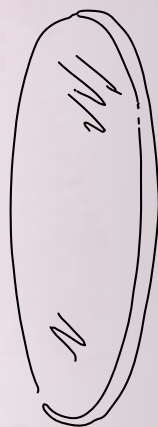
De inhoud van deze factsheet is gebaseerd op het proefschrift:
"Undervalued & Unexplored – Underpinning and Guiding Nursing
Care in Activities of Daily Living" van Svenja Cremer.



Aanleiding

Ondersteunen bij dagelijkse activiteiten is een belangrijk deel van het werk van verpleegkundigen en verzorgenden. Deze activiteiten, genaamd Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), omvat taken zoals wassen, aankleden, persoonlijke verzorging, eten, drinken en bewegen. Het maakt niet uit wat de diagnose is of waar iemand vandaan komt, deze zorg wordt altijd geboden. Deze activiteiten helpen mensen hun dagelijkse leven vorm te geven en dragen bij aan hun gevoel van eigenwaarde. Het zelfstandig kunnen douchen, wassen of beslissen kan bijvoorbeeld bijdragen aan een gevoel van zelfstandigheid.

Hoewel ADL-zorg veel voorkomt, ontbreekt het vaak aan wetenschappelijke onderbouwing. Dit betekent dat zorgverleners deze zorg op hun eigen manier geven, vaak gebaseerd op wat zij denken dat goed is of simpelweg op routine. Dit kan leiden tot onnodige zorg of verschillen in zorgkwaliteit. Het is belangrijk om meer wetenschappelijk inzicht te krijgen en richtlijnen te ontwikkelen voor ADL-zorg. Zo kunnen we de kwaliteit en consistentie van deze zorg verbeteren.



samenwerking met zorgvragers en zorgverleners een Richtlijn over ADL-zorg ontwikkeld. We wilden weten hoe we beschikbare kennis kunnen vertalen naar bruikbare aanbevelingen voor zorgverleners. Ook was het belangrijk om te begrijpen hoe de richtlijn in de praktijk wordt toegepast.

Resultaten

Onderbouwen van ADL zorg

Het proefschrift laat zien dat de manier waarop we naar ADL-zorg kijken nogal verschilt. Soms wordt het werk niet genoeg gewaardeerd en als eenvoudig gezien, terwijl het eigenlijk complex is. Om goede ADL-zorg te bieden, zijn klinisch inzicht, kennis en ontwikkelde vaardigheden nodig. Hetzelfde geldt voor beslissingen die verpleegkundigen nemen over ADL-zorg. Soms betrekken ze zorgvragers en hun informele zorgverleners hierbij, maar niet altijd, en er ontbreekt kennis over hoe dit zou kunnen worden gedaan. Zorgverleners en zorgvragers ervaren ook barrières in de organisatie en het systeem. ADL-zorg brengt dus verschillende uitdagingen met zich mee die belangrijk zijn om aan te pakken.

Doel van het onderzoek

Hoe we de ADL-zorg beter kunnen onderbouwen

We begonnen door de knelpunten in de ADL-zorg te onderzoeken. Daarnaast waren we benieuwd wat er al bekend is in de literatuur over ADL-interventies en hoe ze het functioneren en comfort van de zorgvrager effectief kunnen verbeteren. We weten ook dat de zorgomgeving belangrijk is, dus wilden we begrijpen hoe deze kan bijdragen aan het bevorderen van het ADL-functioneren van de zorgvrager.

Hoe we praktische handvaten aan zorgverleners kunnen geven

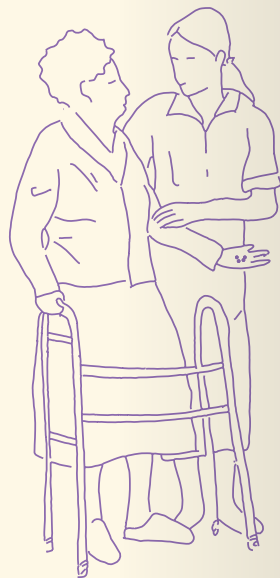
Om praktische hulp te bieden aan zorgverleners, hebben we in

Een grote uitdaging is het wetenschappelijk onderbouwen van ADL-zorg. Het wetenschappelijk bewijs over wat bijvoorbeeld de ADL-zelfstandigheid of het comfort van zorgvragers verbetert, is minimaal. Het is onduidelijk wat verpleegkundigen precies kunnen doen om deze uitkomsten te verbeteren. Er is geen overtuigend bewijs over wat werkt om zelfstandigheid en comfort effectief te verbeteren. Voor bijna elke interventie die effectief lijkt te zijn, is er een vergelijkbare interventie die niet effectief blijkt te zijn. Bovendien verschillen de gevonden interventies, de gemeten resultaten en de kwaliteit van de studies. Dit maakt het moeilijk om zorgverleners concrete handvaten te geven over wat ADL-zorg effectief maakt.

Aan de andere kant zijn er ook veel mogelijkheden om op innovatieve manieren het ADL-functioneren van zorgvragers te stimuleren. Het ondersteunen van ADL's hoeft namelijk niet altijd in de bad- of eetkamer plaats te vinden. We hebben bijvoorbeeld gekeken naar een verpleeghuis waar een dierenverblijf

wordt ingezet voor de activering van bewoners. We zagen dat er zich voor, tijdens en na activiteiten in het dierenverblijf kansen voordoen om bewoners met dementie en vergelijkbare ziektebeelden bij de uitvoering van ADL's te ondersteunen met betekenisvolle activiteiten. Deze kansen worden echter niet altijd door medewerkers gezien, en de integratie ervan in de dagelijkse zorgverlening vraagt nog de nodige inspanningen.

Het proefschrift benadrukt de noodzaak om deze uitdagingen aan te pakken en duidelijke richtlijnen te ontwikkelen voor het verbeteren van de ADL-zorgpraktijk.



Het bieden van handvaten voor de ADL-zorg

Om praktische aanbevelingen voor verpleegkundigen en verzorgenden te bieden, is de beste beschikbare kennis samengevat in een richtlijn over ADL-zorg voor zorgverleners in verschillende zorgsettings. Deze richtlijn is gebaseerd op de expertise en ervaring van zorgvragers en zorgverleners, samen met resultaten uit de literatuur. De richtlijn is opgedeeld in vijf modules:

- 1 Het vaststellen van de ADL-zorgvraag.
- 1 Het betrekken van zorgvragers bij keuzes over ADL-zorg.
- 3 Het bieden van effectieve interventies.
- 4 Het betrekken en ondersteunen van informele zorgverleners.
- 5 Het gebruik van ADL-zorg om gezondheidsrisico's te signaleren.

Om het succes van een richtlijn te bepalen, is het belangrijk om te weten of en hoe deze richtlijn daadwerkelijk wordt gebruikt in de praktijk, evenals welke factoren het dagelijks gebruik van de richtlijn beïnvloeden.

Uit een proefimplementatie bleek dat het gebruik van de kernaanbevelingen van de richtlijn varieert tussen verschillende aanbevelingen en zorgomgevingen. De meest gebruikte kernaanbevelingen hadden betrekking op het betrekken van zorgontvangers bij het maken van keuzes over ADL-zorg. Aanbevelingen over het meten van ADL-functioneren werden het minst toegepast. Hoewel de meeste factoren het gebruik van de kernaanbevelingen ondersteunden, identificeerden we een gebrek aan gevoelde noodzaak voor verandering als een belemmerende factor. Dit suggereert dat het bewustzijn van de noodzaak voor verandering een belangrijke rol speelt bij het daadwerkelijke gebruik van richtlijnen in de praktijk.

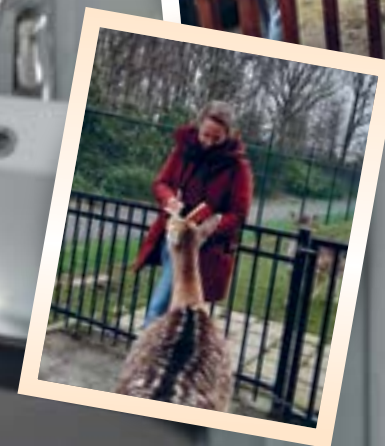


De belangrijkste aanbevelingen op een rijtje

- Probeer je blik op ADL zorg te veranderen. Bijvoorbeeld door de zorg bij deze activiteiten meer te waarderen en te zien hoe ingewikkeld het kan zijn om goede ADL zorg te verlenen. Dit kan helpen om een meer gebalanceerd perspectief te creëren op het werk van zorgverleners en de beslissingen die zij nemen met betrekking tot ADL-zorg.
- Investeer in het vergroten van kennis en wetenschappelijke onderbouwing van ADL-zorg. Dit omvat deelname aan onderzoek over effectieve interventies voor ADL-zorg en het ontwikkelen van duidelijke richtlijnen voor verpleegkundigen om de effectiviteit van ADL-zorg te verbeteren.
- Moedig innovatieve benaderingen aan om het ADL-functioneren van zorgvragers te stimuleren. Dit omvat het benutten van kansen, zoals het gebruik van betekenisvolle activiteiten in de buitenomgeving, en het bevorderen van bewustwording onder collega's om deze mogelijkheden te zien en te integreren in de dagelijkse zorgverlening.
- Moedig actieve toepassing van de ADL-richtlijn in de praktijk aan en stimuleer het gebruik van belangrijke aanbevelingen. Onderzoek en adresseer factoren die het gebruik beïnvloeden, met speciale aandacht voor het creëren van een gevoel van urgentie voor verandering.

Hoe is het onderzoek uitgevoerd?

De richtlijn is ontwikkeld volgens de Leidraad voor het ontwikkelen van Kwaliteitsstandaarden (AQUA) en gecontroleerd op basis van de kwaliteitscriteria voor richtlijnen (AGREE II). Het onderzoek dat als basis diende voor de richtlijn, is uitgevoerd met diverse onderzoeksmethoden, waaronder literatuuronderzoek, gesprekken in wereld-café bijeenkomsten met zorgvragers en zorgverleners, bijeenkomsten met de richtlijnwerkgroep, en observaties in de dagelijkse praktijk. Ook zijn interviews gehouden met medewerkers en managers. Verschillende methoden zijn gecombineerd, zoals het registreren van het gebruik van de richtlijn, het afnemen van een vragenlijst over beïnvloedende factoren, en het houden van focusgroepen.





Samengevat (take-home messages)

- Het beeld van ADL-zorg is nogal weerbarstig. Het werk wordt onvoldoende gewaardeerd, terwijl het vaak complex is. Het verlenen van ADL-zorg brengt verschillende uitdagingen met zich mee voor zorgprofessionals, waardoor het moeilijk is om continu en kwalitatief hoogwaardige zorg te bieden.
- De wetenschappelijke bewijslast voor ADL-zorg met betrekking tot ADL-zelfstandigheid en comfort is minimaal. Dit maakt het moeilijk om eenduidige richtlijnen te bieden aan zorgverleners om ADL-zelfstandigheid en comfort te verbeteren.
- Betekenisvolle activiteiten in de buitenomgeving bieden kansen voor het stimuleren van ADL-functioneren wanneer ze worden geïntegreerd in de dagelijkse zorgprocessen.
- De richtlijn voor zorg bij ADL biedt toepasbare handvatten voor (1) het in kaart brengen van de ADL-zorgvraag, (2) het betrekken van zorgvragers bij keuzes over ADL-zorg, (3) het bieden van effectieve interventies, (4) het betrekken en ondersteunen van informele zorgverleners, en (5) het gebruik van ADL-zorg om gezondheidsrisico's te signaleren.

Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg

p/a Maastricht University
Vakgroep Health Services Research
DUB 30 • Postbus 616
6200 MD Maastricht

Contact

0031 (0)43 - 388 16 98
ouderenzorg@maastrichtuniversity.nl

awolimborg.nl



volg ons @AWOLimborg
x.com > AWOLimborg



linkedin.com > AWOLimborg



facebook.com > AWOLimborg

