Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde | Universiteit Gent | Universitair Ziekenhuis Gent | federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Patiëntenparticipatie en patiëntveiligheid op psychiatrische afdelingen

Tijd voor ‘positive risk taking’?

Joeri Vandewalle, UGent - kliniek Sint Jozef Pittem

Simon Malfait, UZ Gent - UGent

Prof. Kristof Eeckloo, UZ Gent - UGent

Roos Colman, UGent

Prof. Ann Van Hecke, UZ Gent - UGent

Prof. Sofie Verhaeghe, UGent

Prof. Dimitri Beeckman, UGent

Eddy Deproost, kliniek Sint Jozef Pittem - UGent

Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde | Universiteit Gent

INHOUD

1) **Onderzoek ‘patiëntenparticipatie en patiëntveiligheid’**
   a. Inleiding
   b. Methode
   c. Resultaten
   d. Discussie

2) **Doctoraatsonderzoek**

1. ONDERZOEK ‘PATIËNTENPARTICIPATIE EN PATIËNTVEILIGHEID’

a. Inleiding

Huidige benaderingen risico- en veiligheidsmanagement vaak ingebed in risico-vermijdende cultuur; gekenmerkt door houden van controle en toepassing van dwangmaatregelen (Higgins et al., 2015).

Belangrijke rol voor patiënten in het bevorderen van patiëntveiligheid (WHO, 2013).

- ⇒ Door het stellen van vragen
- ⇒ Door in overleg te gaan met zorgverleners over risico’s
- ⇒ Door gangbare routines in vraag te stellen

Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde | Universiteit Gent

Tijd voor innovatieve benaderingen van risico- en veiligheidsmanagement!

Positive risk-taking: an idea whose time has come

Steve Morgan, Practice-Based Evidence

(Morgan, 2004)

Basisprincipes ‘positive risk taking’

<u>Definitie ‘risico’</u>

- De kans op een ‘event’ met potentieel **voordelige** of **schadelijke** uitkomsten voor de persoon zelf en anderen

- ‘event’: gedragingen die resulteren in suicide, zelfverwonding, agressie, geweld, misbruik, verwaarlozing, …

- Vaak eng gedefinieerd in GGZ

Gerelateerd aan gevaar, verlies, dreiging, schade, verwondingen, …

Beperkte aandacht voor mogelijkheden tot groei / ontwikkelen zelfmanagement

(Morgan et al., 2004)

Basisprincipes ‘positive risk taking’

- Concretisering herstelmodel op vlak van risico- en veiligheidsmanagement
- Persoons- en belevingsgerichte basishouding
- Voorwaarden: samenwerkingsrelatie / delen van macht en verantwoordelijkheid

<u>Hoe?</u>

- Exploreren ervaringen, sterktes en mogelijkheden => zelfmanagement ↑
- Risicobeoordeling en interventies
  - ⇒ samen met de patiënt risico’s identificeren
  - ⇒ onderscheid maken tussen risico’s die schade toebrengen en risico’s die leiden tot persoonlijke groei en ontwikkeling
  - ⇒ belevingsgerichte preventieve aanpak
  - ⇒ dwang beperken (risico = dynamisch)

(Morgan, 2004; Stickley & Felton, 2006)

Onderzoeksresultaten ‘positive risk taking’

Internationaal onderzoek

- 22% van verpleegkundigen in de GGZ geeft aan altijd mogelijkheden tot positive risk taking aan te bieden.
- Eén op vier (25%) verpleegkundigen in de GGZ geeft aan nooit of zelden mogelijkheden tot positive risk taking te overwegen.

(Higgins et al., 2015)

Self-harm and the positive risk taking approach. Can being able to think about the possibility of harm reduce the frequency of actual harm?

(Birch et al., 2011)

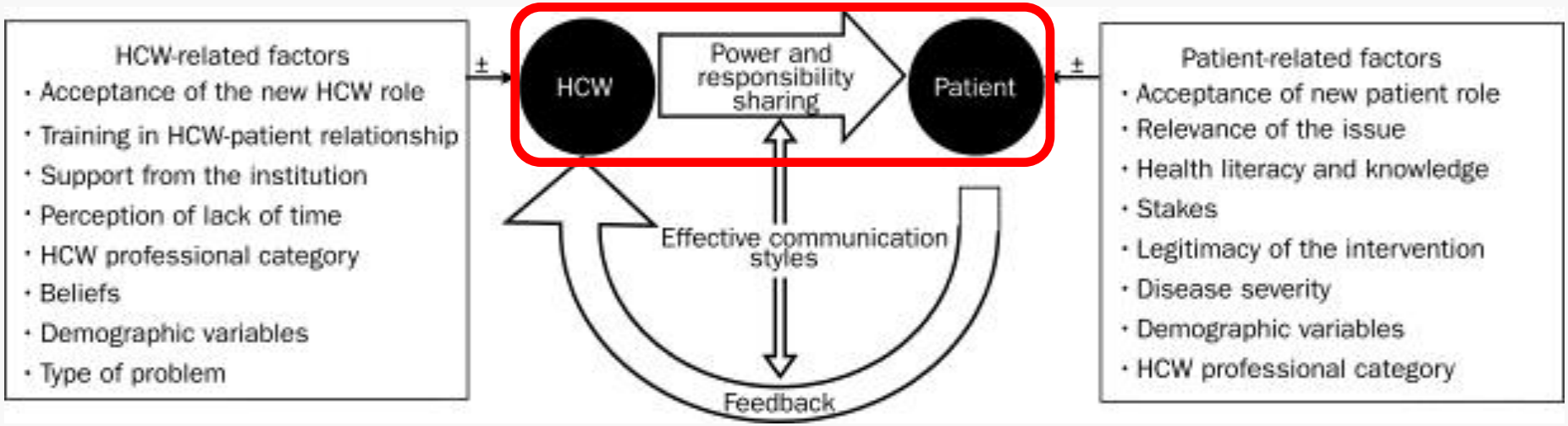
Patiënt: ‘Ik doe echt mijn best om het [automutileren] niet te doen. Maar soms is de drang gewoon zo groot dat je niet anders kunt. Laatst had ik drang. Het was al een tijdje dat ik drang had en ik ging er met iemand van de verpleging over praten omdat het niet meer houdbaar was. De verpleegkundige zei dat ik misschien naar de ergo kon gaan. (...) Daar lag een schroevendraaier. Ik heb die gepakt en op mijn hand gekerfd. Als je materiaal hebt, dan kunnen ze je niet tegenhouden...’

(Uit Debyser et al., 2011)

Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde | Universiteit Gent | UZ Universitair Ziekenhuis Gent | federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Delen van macht en verantwoordelijkheid als essentiële voorwaarde voor patiëntenparticipatie en ‘positive risk taking’...

=> Hoe kunnen we deze inzichten inbedden in een onderzoeksopzet?



Conceptueel model van factoren die patiëntenparticipatie kunnen beïnvloeden (Longtin et al., 2010)

Focus op verpleegkundigen

- Belang van interpersoonlijke relatie
- Veel interactie met patiënten / kansen tot dialoog
- Opportuniteiten om patiëntenparticipatie te bevorderen / te belemmeren

(Peplau, 1997; Stringer et al., 2008)

- Regelmatig contact met mensen die agressie uiten, zichzelf verwonden of kampen met suïcidale ideatie
- Belangrijke rol in risicobeoordeling

(Cutcliffe et al., 2006, Higgins et al., 2015; Renwick et al., 2016; Verhaeghe et al., 2016)

b. Methode

Onderzoeksvraag: Welke verpleegkundig-gerelateerde factoren beïnvloeden de mogelijkheid / bereidheid van verpleegkundigen om macht en verantwoordelijkheid te delen met patiënten op vlak van patiëntveiligheid?

↓

Multi-level modelling

Respecteren dat individuen (gedrag, attitude, …) worden beïnvloed door de groep en context waarin ze functioneren

(Heck et al., 2014)

Setting en participanten

- Alle Vlaamse psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen
- 705 verpleegkundigen in 173 afdelingen binnen 37 ziekenhuizen

Gegevensverzameling

- Tussen februari en april 2015
- Patient participation culture tool for inpatient psychiatric wards (PaCT-PSY)

The development and validation of the Patient Participation Culture Tool for inpatient psychiatric wards (PaCT-PSY).

Malfait S.*, Vandewalle, J.*, Eeckloo, K., Colman, R., Van Hecke, A. ****First authorship shared*

Participants	N=705	100%
Gender		
Female	497	70.8
Male	208	29.2
Age		
< 25	52	7.4
25 – 34	233	33
35 – 44	169	24
45 – 54	162	23
≥ 55	89	12.6
Function		
Psychiatric nurse	538	76.3
Nurse	167	23.7
Diploma		
High school (graduate)	256	36.3
High school (bachelor)	400	56.7
University (master or higher)	49	7
Type of ward		
Closed	95	13.5
Semi open / closed*	152	21.6
Open	458	65

Component	Omschrijving
Aanvaarding van een nieuwe rol	Bereidheid om patiëntenparticipatie te stimuleren en attitude ten aanzien een sterkere samenwerkingsrelatie met de patiënt.
Competentie	De gepercipieerde competentie in het faciliteren van patiëntenparticipatie
Ondersteuning	De gepercipieerde ervaren ondersteuning vanwege het management, leidinggevenden en collega's in het faciliteren van patiëntenparticipatie.
Feitelijke vragen	De gepercipieerde mogelijkheid om te copen met feitelijke vragen vd patiënt.
Uitdagende vragen	De gepercipieerde mogelijkheid om te copen met uitdagende vragen vd patiënt.
Verwittigende vragen	De gepercipieerde mogelijkheid om te copen met verwittigende vragen vd patiënt.

Uitkomstvariabele: ‘Aanvaarding van een nieuwe rol’

1. Ik ervaar het als positief dat patiënten vragen stellen of suggesties geven m.b.t. patiëntveiligheid.
2. Ik stimuleer patiënten om vragen te stellen m.b.t. patiëntveiligheid.
3. Ik vind het belangrijk dat patiënten geïnformeerd worden over de algemene resultaten die we in het ziekenhuis behalen m.b.t. aspecten van patiëntveiligheid (bv. aantal medicatiefouten).
4. Ik vind het belangrijk dat patiënten geïnformeerd worden over een patiëntveiligheidsincident, indien ze daarvan het onderwerp uitmaken.
5. Patiënten moeten aangemoedigd worden om eigen notities en aantekeningen in het kader van patiëntveiligheid bij te houden (bv. hun medicatieschema).

5 items
- Bereidheid om patiëntenparticipatie te stimuleren ikv patiëntveiligheid
- Attitude t.a.v. een sterkere samenwerkingsrelatie met de patiënt

Uitkomstvariabele: ‘type vragen’

De mate waarin zorgverleners patiëntenparticipatie faciliteren kan worden beïnvloed door het type vraag dat de patiënt stelt (feitelijk / verwittigend / uitdagend)

(Van den Brinck-Muinen et al., 2006)

Feitelijke vragen

- Hoe lang zal mijn pijn / ziekte aanhouden?
- Welke signalen kunnen erop wijzen dat mijn herstel niet verloopt zoals het zou moeten?
- Hoe lang moet ik nog in het ziekenhuis blijven?

Uitdagende vraag

- Heb je jouw handen gewassen / ontsmet?

Opbouw statistische modellen

1) multivariate linear regression model

Categorical predictors
Gender
Age
Diploma
Function
Type of ward

→

Outcome variable
Acceptance of a new role

Continous predictors
Perceived competence
Perceived support

2) multivariate binary logistic regression models

Categorical predictors
Gender
Age
Type of ward

→

Outcome variables
'factual questions' (3 items)
'challenging questions' (1 item)

Continuous predictor
Acceptance of a new role

c. Resultaten

1) Multivariaat regressiemodel met uitkomst **'aanvaarding van een nieuwe rol'**

   ⇒ Bereidheid om patiëntenparticipatie te stimuleren ikv patiëntveiligheid

   ⇒ Attitude t.a.v. een sterkere samenwerkingsrelatie met de patiënt

Beïnvloedende factoren (1/2)

Geslacht: vrouwen scoren minder goed dan mannen

Leeftijd: verpleegkundigen <25 j scoren minder goed dan verpleegkundigen ≥55 j

Competentie: verpleegkundigen die zich competenter percipiëren in het faciliteren van patiëntenparticipatie scoren beter

1) Multivariaat regressiemodel met uitkomst **‘aanvaarding van een nieuwe rol’**

⇒ Bereidheid om patiëntenparticipatie te stimuleren ikv patiëntveiligheid

⇒ Attitude t.a.v. een sterkere samenwerkingsrelatie met de patiënt

Beïnvloedende factoren (2/2)

Ondersteuning: verpleegkundigen die meer ondersteuning percipiëren vanwege het management, leidinggevenden en collega’s in het faciliteren van patiëntenparticipatie scoren beter

Type afdeling: verpleegkundigen op gesloten afdelingen scoren minder goed dan verpleegkundigen op open afdelingen

2) Multivariate binaire logistische regressie met uitkomst: **‘type vragen’**

⇒ De gepercipieerde mogelijkheid om te copen met vragen vd patiënt.

⇒ Het positief ervaren van specifieke vragen van de patiënt

Beïnvloedende factoren feitelijke vragen*

Aanvaarding van een nieuwe rol: Verpleegkundigen die meer bereid zijn om patiëntenparticipatie te stimuleren en een samenwerking aan te gaan met patiënten scoren minder positief

Leeftijd: verpleegkundigen <25 j scoren positiever dan verpleegkundigen ≥55 j

*Deze factoren hebben geen significante invloed op de feitelijke vraag: ‘Hoe lang moet ik nog in het ziekenhuis blijven?’

2) Multivariate binaire logistische regressie met uitkomst: **'type vragen'**

⇒ De gepercipieerde mogelijkheid om te copen met vragen vd patiënt.

⇒ Het positief ervaren van specifieke vragen van de patiënt

Beïnvloedende factoren uitdagende vraag

Aanvaarding van een nieuwe rol: Verpleegkundigen die meer bereid zijn om patiëntenparticipatie te stimuleren en een samenwerking aan te gaan met patiënten scoren minder positief.

Leeftijd: verpleegkundigen <25 j scoren positiever dan verpleegkundigen ≥55 j.

d. Discussie

‘aanvaarding van een nieuwe rol’

- Invloed van geslacht, leeftijd, competentie, ondersteuning en type afdeling
- Geen invloed van diploma en functie

Verklaring?

diploma en functie: specificiteit van opleiding belangrijker dan graad van opleiding?

Behoefte aan specifieke opleiding (44% van verpleegkundigen)

competentie: ‘mutual powerlessness’ (Broer et al., 2011)

type afdeling: inherent minder patiëntenparticipatie op gesloten afdelingen(?)

geslacht / leeftijd: associatie met patiëntveiligheid?

feitelijke vragen en uitdagende vraag

- Bijna alle verpleegkundigen scoren positief (eerder / helemaal akkoord)
- Negatieve associatie met ‘aanvaarding van een nieuwe rol’ en leeftijd

Verklaring?

- Zijn resultaten indicatie van paternalistische OF participatieve attitude?
- Uitdagende vraag minst positief gescoord (vraag ivm handhygiëne)

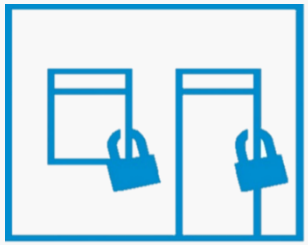
⇒ GGZ minder aandacht voor infectiepreventie ondanks relevantie (Ott & French, 2009)

⇒ ‘Implicit criticism’: drempel tot dialoog en positive risk taking? (Hickey & Knipping, 1998)

How a mental health trust developed an initiative to encourage service users to get involved in the prevention and control of healthcare-associated infections

Involving service users in infection control practice

Implicaties voor de praktijk en onderzoek



- Belangrijke rol voor ziekenhuismanagement en leidinggevenden
  - ⇒ faciliteren van randvoorwaarden (opleiding, infrastructuur…)
  - ⇒ interpersoonlijke aspecten: delen macht en verantwoordelijkheid
- Aandacht voor patiëntenparticipatie op gesloten afdelingen
- Aandacht voor jonge verpleegkundigen
- Verschillende factoren van invloed op ‘positive risk taking’
  - ⇒ nood aan conceptualisering voor integratie in praktijk en onderzoek

2. DOCTORAATSONDERZOEK

Titel: De rol en bijdrage van verpleegkundigen in de interdisciplinaire geestelijke gezondheidszorg aan mensen die kampen met suïcidale ideatie.

Mandaathouder: Joeri Vandewalle

Promotoren: Prof. dr. Sofie Verhaeghe, Prof. dr. Dimitri Beeckman

Betrokken onderzoekers: Prof. Eddy Deproost, Prof. dr. Ann Van Hecke, Prof. dr. John Cutcliffe, Prof. dr. Van Heeringen

Periode: 2016 – 2020

Financiering: Fonds Wetenschappelijk Onderzoek - Vlaanderen (FWO)

Link met ‘positive risk taking’?

- Verpleegkundigen zijn de professionals die het meest en intensief contact hebben met patiënten die kampen met suïcidale ideatie

- Actief luisteren en bespreken van suïcidale ervaringen (risico’s en redenen voor wens tot leven / dood) als een belangrijke basis voor therapeutisch handelen

- Maar... vaak een defensieve attitude van verpleegkundigen in het bespreekbaar maken van suicidale ervaringen / risico assessment

(Cutcliffe et al., 2006, Peplau, 1997)

1) Ontwikkelen van een wetenschappelijk gefundeerd theoretisch model

Onderzoeksvraag: ‘How do / can mental health nurses make a difference in the lives of individuals suffering from suicidal ideation?’

Design: kwalitatief onderzoek (percepties, ervaringen, beleving, processen)

Setting en participanten: psychiatrische ziekenhuizen en ambulante zorgsettings

Gegevensverzameling: Interviews met verpleegkundigen / mensen met recente ervaring van suicidale ideatie (afbakening obv ethische overwegingen)

Op basis van fase 1:

2) Ontwikkelen van een set verpleegkundige indicatoren

Doel: de verpleegkundige zorg aan mensen die kampen met suïcidale ideatie te onderbouwen en te monitoren

Ook in GGZ steeds meer aandacht voor meetbare / transparante zorg

Methode: Systematische procedure incl. valideringsproces en praktijkimplementatie waarbij principes van patiëntenparticipatie in acht worden genomen

Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde | UNIVERSITEIT GENT

CONTACT

joeri.vandewalle@ugent.be

Tel: +32 (0) 9 332 83 87

@joeri_vdwalle

https://be.linkedin.com/in/joeri-vandewalle-75180582

Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde, Universiteit Gent, U.Z. Gent

http://www.UCVVGent.be

Universitair Centrum voor Verpleegkunde en Vroedkunde | Universiteit Gent

BRONNEN

Birch, S., Cole, S., Hunt, K., Edwards, B. & Reaney, E. (2011). Self-harm and the positive risk taking approach. Can being able to think about the possibility of harm reduce the frequency of actual harm? *J Ment Health*, 20, 293-303.

Broer, T., Nieboer, A. P. & Bal, R. (2014). Mutual powerlessness in client participation practices in mental health care. *Health Expectations*, 17, 208-219.

Cutcliffe, J., Stevenson, C., Jackson, S., Smith, P. (2006). A modified grounded theory study of how psychiatric nurses work with suicidal people. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 791-802.

Debyser, B., Deproost, E., Callens, J., Verhaeghe, S. (2011) Verpleegkundige begeleiding bij automutilatie: balanceren tussen begrip en onbegrip: een exploratief onderzoek. *Verpleegkunde*, 2, 5-12.

Heck, R., Thomas, S., Tabata, L. (2014*) Multilevel and Longitudinal Modeling with IBM SPSS*, Second ed. Routledge, New York.

Hickey, G., & Kipping, C. (1998). Exploring the concept of user involvement in mental health through a participation continuum. *J Clin Nurs*, 7(1), 83-88.

Higgins, A., Doyle, L., Downes, C. et al. *(*2015*).* There is more to risk and safety planning than dramatic risks: Mental health nurses' risk assessment and safety management practice. International. *Journal of Mental Health Nursing.* doi:1111/nm12180

Longtin, Y., Sax, H., Leape, L., Sheridan, S., Donaldson, L. & Pittet, D. (2010). Patient Participation: Current Knowledge and applicabiliy to Patient Safety. *Mayo Clinical Proceedings*, 85(1), 53-62.

Morgan, S. (2004) ‘Positive risk-taking: an idea whose time has come’, *Health Care Risk Report*, 10, pp.18-19.

Ott, M. & French, R. (2009) Hand Hygiene Compliance Among Health Care Staff and Student Nurses in a Mental Health Setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 702–704

Peplau, H. E. (1997). Peplau's Theory of Interpersonal Relations. *Nursing Science Quarterly*, 10(4), 162-167. doi:10.1177/089431849701000407

Renwick, L., Stewart, D., Richardson, M., Lavelle, M., James, K., Hardy, C., . . . Bowers, L. (2016). Aggression on inpatient units: Clinical characteristics and consequences. *International Journal of Mental Health Nursing*, doi:10.1111/inm.12191

Stickley, T. and Felton, A. (2006). Promoting recovery through therapeutic risk taking. *Mental Health Practice*, 9(8), 26-30. doi:10.7748/mhp2006.05.9.8.26.c1910

Stringer, B., Van Meijel, B., De Vree, W., & Van der Bijl, J. (2008). User involvement in mental health care: the role of nurses. A literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 15(8), 678-683.

Van den Brinck-Muinen, A., van Dulmen, S., de Haes, H. V., Schellevis, F., & Bensing, J. (2006). Has patients' involvement in the decision-making process changed over time? *Health Expectations*, 9(4), 333-342

Verhaeghe, S., Duprez, V., Beeckman, D., Leys, J., Van Meijel, B., & Van Hecke, A. (2016). Mental Health Nurses' Attitudes and Perceived Self-Efficacy Toward Inpatient Aggression: A Cross-Sectional Study of Associations With Nurse-Related Characteristics. *Perspect Psychiatr Care*, 52(1), 12-24.

World Health Organization (2013). *Exploring patient participation in reducing health-care-related safety risks.* 190p., available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/185779/e96814.pdf