



Universiteit Utrecht

Masterthesis

*De uitvoering van slaapadviezen in de verstandelijk
gehandicaptenzorg
en de organisatorische factoren die hiermee samenhangen*

Utrecht University

Master's programma in Clinical Child, Family and Education Studies

Student: Visser, S. 5756480

Supervisor: Douma, J.

2^o Beoordelaar: Wijnroks, L.

Datum: 23-06-2017

Opdrachtgever: Sherpa

Aantal woorden: 4453

Voorwoord

Voor u ligt de rapportage van het onderzoek naar de uitvoering van slaapadviezen en de samenhang met organisatorische factoren binnen de clusters Ernstig Meervoudig Beperkten (EMB) en Senioren. Dit onderzoek is gedaan in opdracht van de zorgorganisatie Sherpa.

Het onderzoek is uitgevoerd binnen de Master *Clinical Child and Education Studies*, aan de Universiteit van Utrecht, in samenwerking met medestudent Milou van der Horst. Voor de samenhang tussen begeleiderfactoren en de uitvoering van slaapadviezen verwijs ik u graag naar haar masterthesis.

Mijn dank gaat uit naar het bestuur, het slaapteam, gedragsdeskundigen, teammanagers en begeleiders van Sherpa. Door hun toestemming en medewerking heeft er een interessant onderzoek plaats kunnen vinden naar de uitvoering van slaapadviezen. Daarnaast wil ik mijn medestudent Milou van der Horst bedanken voor de fijne samenwerking en de overlegmomenten. Tenslotte wil ik mijn thesisdocente Jolanda Douma bedanken voor haar steun, begeleiding en feedback.

Abstract

Introduction. Sleeping problems among people with intellectual disabilities is a relatively new topic of interest within scientific research and healthcare organisations. A healthcare organisation for people with intellectual disabilities (ID) started using actigraphy and provided subsequent recommendations to their staff to improve the sleep efficiency of their clients. It is not clear to what extent these recommendations are actually carried out and which organisational factors, such as resources, staff availability, management support and education are related to this. **Method.** A questionnaire on these topics, based on a preliminary inquiry, was completed by 68 professional staff members from 2 clusters (severely disabled and senior clients) of this organisation. **Results.** In general, staff members carried out half to most of the recommendations. Staff members from the cluster of severely disabled clients executed more recommendations than staff members from the cluster of senior clients. Furthermore, staff members executed the recommendations more often when they were more dissatisfied with staff availability. All other independent variables were not significantly related to the execution of the recommendations. **Discussion.** The lower level of carrying out recommendations within the cluster of senior clients needs to be addressed. More education on the topic of sleep is desirable in both clusters. Further research is needed to determine what other factors are likely to influence the execution of sleep recommendations.

Keywords: intellectual disability, organisation, recommendations, sleeping problems

Introductie

Het is algemeen bekend dat een goede slaap belangrijk is voor verschillende vitale functies. Vanuit neurologisch perspectief is slaap essentieel voor de verwerking van de overdag opgedane stimuli (Hobson & Pace-Schott, 2002). Er bestaan verschillende fasen in de slaap, waarbij een onderscheid te maken is tussen NREM slaap (*non-rapid eye movement* slaap) en REM slaap (*rapid eye movement* slaap). De NREM slaap beslaat het grootste gedeelte van de gehele slaap. Gedurende dit proces is het brein verminderd actief, waardoor het plasticiteitsproces van het geheugen wordt bevorderd (Hobson & Pace-Schott, 2002). Tijdens de REM slaap is het brein verhoogd actief, met name het limbisch systeem en bepaalde corticale gebieden (Hobson & Pace-Schott, 2002). Dit is de periode waarin men droomt. Het is van belang dat deze processen volledig en zonder onderbreking doorlopen worden tijdens de slaap (Hobson & Pace-Schott, 2002). Een gebrek aan slaap kan namelijk negatieve gevolgen hebben op het functioneren overdag (Allen, 2003; Allen, Graef, Ehrentraut, Tynes, & Crabtree, 2016; Altena, Van Der Werf, Strijers, & Van Someren, 2008; Beebe, 2011; Curcio, Ferrara, & De Gennaro, 2006; Durmer & Dinges, 2005; Flueckiger, Lieb, Meyer, Witthauer & Mata, 2016). Volgens Beebe (2011) houdt een inadequate slaapkwaliteit bij kinderen verband met slaperigheid, onoplettendheid en mogelijk ook cognitieve en gedragsmatige problemen op de langere termijn. Bij jongeren heeft een gebrek aan slaap gevolgen voor hun academische prestaties. Zo stellen Curcio et al. (2006) in hun onderzoek dat de, voor academische vaardigheden benodigde, neurocognitieve processen door slaapgebrek negatief kunnen worden beïnvloed. Dit komt overeen met de bevindingen van Durmer en Dinges (2005), zij suggereren namelijk dat ook de neurocognitieve functies, zoals de executieve functies, negatief beïnvloed kunnen worden door slaapgebrek. Tevens vonden Flueckiger et al. (2016) een significant verband ($p=.005$) tussen slaapgebrek en stress bij jongeren.

Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat een verstoorde slaap vaker dan gedacht voorkomt bij mensen met een verstandelijke beperking (VB) (Didden & Sigafos, 2001; Didden, Korzilius, Aperlo, Overloop, & Vries, 2002; Goud, 2015; Hylkema & Vlaskamp, 2009; Jan, Reiter, Bax, Ribary, Freeman & Wasdell, 2010; Maas et al., 2010; Symons, Davis, & Thompson, 2000), vooral bij ouderen met een VB (Goud, 2015). Uit een grootschalig onderzoek uit 2015 onder cliënten en begeleiders van verschillende zorgorganisaties bleek dat de begeleiding zich niet bewust was van de slaapproblemen van hun cliënten. De resultaten van dit GOUD onderzoek (Gezond Ouder met een verstandelijke

beperking) lieten zien dat 72 % van de cliënten tenminste 1 slaapprobleem ondervond, zoals: lang wakker liggen voor het in slaap vallen, lang wakker liggen 's nachts, te kort slapen, of te vroeg wakker worden 's morgens. Veel van deze problemen waren niet bekend bij de groepsleiding (Goud, 2015; Hylkema, Petitiaux & Vlaskamp, 2011). Volgens Hylkema et al. (2011) is het daarom van belang om begeleiders goed te informeren over slaap en slaapproblemen bij mensen met VB.

De oorzaak van deze vaker voorkomende slaapproblemen zijn niet helemaal bekend. De mate van de verstandelijke beperking en het probleemgedrag zouden hierop wellicht van invloed kunnen zijn. Kinderen met een ernstige VB ondervonden bijvoorbeeld meer slaapproblemen en waren overdag slaperiger dan kinderen met een minder ernstige VB (Didden et al., 2002). Onderzoek van Symons et al. (2000) liet zien dat slaapproblemen meer voorkomen bij mensen met een VB die automutuleren, dan bij mensen met een VB die dit niet doen (Symons et al., 2000). Volgens Didden et al. (2002) zouden gedragsproblemen overdag bij mensen met een VB zowel de oorzaak als ook het effect kunnen zijn van slaapproblematiek. In wezen lijkt een goede slaap dus ook van belang voor mensen met een VB.

Vanwege de hoge prevalentie van slaapproblematiek bij mensen met een VB zijn verschillende zorgorganisaties (zoals Abrona, Amarant, Ipse de Bruggen en Sherpa) op zoek naar methoden om de slaap van hun cliënten te verbeteren. Hylkema & Vlaskamp (2009) menen dat adequaat slaaponderzoek bij mensen met een VB belangrijk is om de slaap van cliënten te verbeteren. Actigrafie lijkt een effectieve methode bij het in kaart brengen van de slaap (GOUD, 2015; Hylkema & Vlaskamp, 2009). Hierbij wordt een horloge (*acti-watch*) gebruikt om door middel van bewegingsdetectie het slaap- en waakritme te meten (GOUD, 2015; Hylkema & Vlaskamp, 2009). Deze methode levert aanzienlijk meer informatie op dan alleen een anamnese of gegevens op basis van observatie, met name bij mensen met een ernstige VB en senioren. Deze mensen houden de *acti-watch* namelijk vaker om dan mensen met een lichte verstandelijke beperking of moeilijk verstaanbaar gedrag (GOUD, 2015).

Wanneer de slaapefficiëntie van een cliënt in kaart is gebracht, zijn er verschillende interventiemethoden om de slaap te verbeteren, zoals het gebruik van melatoninesupplementen (Van Maanen, Meijer, Smits, Van der Heijden, & Oort, 2016), waardoor men beter in slaap valt (Van Maanen et al., 2016; Bruni et al., 2015). De slaap kan ook worden verbeterd door non-medicamenteuze interventies, waaronder een goede slaaphygiëne die onder andere bestaat uit: verduistering in de slaapkamer, meer activering overdag, bedtijden aanpassen, temperatuur in de nacht aanpassen, vermindering van

omgevingsgeluiden (Hylkema & Vlaskamp, 2009). Volgens Hylkema et al. (2011) is het van belang om deze slaaphygiëne duidelijk naar de begeleiding te communiceren, bijvoorbeeld door middel van voorlichting en slaapadviezen.

Het slaapteam van Sherpa doet onderzoek naar de slaapefficiëntie van cliënten, waarna zij verschillende slaapadviezen op maat geven om de slaap te verbeteren. Deze slaapadviezen dienen te worden uitgevoerd door begeleiders op de woning, dagbesteding en de nachtzorg. Het slaapteam vermoedt echter dat niet alle slaapadviezen worden uitgevoerd. Het slaapteam van Sherpa wil daarom weten in hoe verre de slaapadviezen worden uitgevoerd en welke factoren hiermee samenhangen. Hierbij lijkt het vooral van belang om te kijken naar de organisatorische factoren en begeleiderfactoren. Individuele begeleiderfactoren en organisatorische factoren kunnen de implementatie namelijk beïnvloeden (Locke et al., 2016). Het huidige onderzoek zal zich richten op de organisatorische factoren. Milou van der Horst (2017) beschrijft in haar onderzoek de begeleiderfactoren die samen kunnen hangen met de uitvoering van slaapadviezen.

Ook uit de literatuur blijkt dat het implementeren van interventies, adviezen en wetenschappelijke kennis (over bijvoorbeeld slaap) in de praktijk lastig uitvoerbaar kan zijn (Demby, Gregory, Broussard, Dickherber, Atkins, & Jenner, 2014; Green, Bell & Mays, 2017; Hovmand & Gillespie, 2010; O'Reilly, Dogra, Williams, Edwards & Vostanis, 2010). Het blijkt belangrijk om bij de implementatie van wetenschappelijke kennis het personeel voldoende te trainen en te coachen (Hylkema et al., 2011). O'Reilly et al. (2010) concluderen bovendien dat nieuw beleid, zoals het uitvoeren van slaapadviezen, vaak niet wordt ingevoerd omdat het personeel niet bewust is van de noodzaak van het nieuwe beleid, of überhaupt niet voldoende op de hoogte is. Een goede samenwerking tussen verschillende lagen in de organisatie is hierbij van belang om het nieuwe beleid te implementeren. Gebeurt dit niet, dan kan het gevolg zijn dat nieuw beleid, zoals het uitvoeren van slaapadviezen, niet wordt opgevolgd (O'Reilly et al., 2010). Hylkema et al. (2011) bevestigen dat goede voorlichting aan begeleiding van belang is om bewustzijn te creëren onder het personeel. Demby et al. (2014) geven bovendien aan dat voldoende personele bezetting van belang is en dat dit personeel tevens voldoende ondersteund moet worden in de uitvoering van de interventies.

Om onderzoek te doen naar de uitvoering van de slaapadviezen binnen Sherpa, is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: "In welke mate worden de slaapadviezen in het cluster Ernstig Meervoudig Beperkten (EMB) en Senioren uitgevoerd en in hoeverre hangen organisatorische factoren hiermee samen?" Verwacht wordt dat een goede voorlichting,

voldoende personele bezetting, een goede samenwerking met de manager en een goede ondersteuning van de manager zal leiden tot een betere uitvoering van de slaapadviezen.

Methode

Respondenten

De respondenten uit het huidige onderzoek zijn werkzaam bij Sherpa, een zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. Het huidige onderzoek richtte zich op alle woningen in de clusters EMB (7 woningen) en het cluster Senioren (14 woningen), aangezien de slaapadviezen voornamelijk binnen deze clusters zijn gegeven. Woningen waarbij geen enkele cliënt op het moment van het onderzoek een slaapadvies had, werden uitgesloten voor het onderzoek. Begeleiders die korter dan 3 maanden in dienst waren, werden niet meegenomen in het onderzoek, aangezien zij nog niet voldoende op de hoogte zouden kunnen zijn van de uitvoering van slaapadviezen. Door deze exclusiecriteria vielen 8 woningen binnen het cluster senioren af. Voor 1 woning uit het cluster EMB werd geen toestemming voor het onderzoek gegeven. Voor de overige 12 woningen zijn alle begeleiders benaderd voor deelname, waarvan 6 woningen uit het cluster EMB en 6 woningen uit het cluster senioren. Van deze woningen hebben 73 begeleiders de vragenlijst ingevuld, waarbij er, door de invoering van de exclusiecriteria, nog 5 begeleiders afvielen. Uiteindelijk zijn de gegevens van 68 begeleiders meegenomen in de analyses. De demografische gegevens van deze begeleiders zijn te vinden in tabel 1.

Procedure

Sherpa heeft de onderzoekers benaderd voor dit onderzoek. Door middel van brieven is toestemming gevraagd voor dit onderzoek aan de ondernemingsraad, cliëntenraad en de Raad van Bestuur. Aangezien het gaat om een onderzoek waar enkel de beleving van begeleiders wordt bevraagd en geen persoonlijke informatie van cliënten wordt gebruikt, is er geen toestemming nodig geweest van de verwantenraad. Na toestemming van de eerder genoemde raden zijn de clustermanagers van EMB en Senioren benaderd om toestemming te geven voor het onderzoek. Na deze toestemming ontvingen de teammanagers uit beide clusters een brief waarin het doel en de procedures van het onderzoek werden beschreven. Na toestemming van de teammanagers werden zij individueel per e-mail door de onderzoekers benaderd voor een afspraak om de vragenlijst onder begeleiders af te nemen. De teammanagers zijn door het slaapteam gevraagd de begeleiders te informeren over het onderzoek en de voor de begeleiders opgestelde informatiebrief te verspreiden.

Tabel 1.
Demografische gegevens van de 68 respondenten

Kenmerken	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>SD</i>
Geslacht				
<i>Man</i>	6	8.8		
<i>Vrouw</i>	62	91.2		
Leeftijd in jaren			37.93	12.56
Werkervaring in maanden			140.76	128.34
Werkervaring met slaapadviezen			25.40	10.74
Functie				
<i>Begeleider A</i>	6	8.8		
<i>Begeleider B</i>	30	44.1		
<i>Begeleider C</i>	29	42.6		
<i>Begeleider D</i>	3	4.4		
Opleidingsniveau				
<i>Middelbare school</i>	7	10.3		
<i>MBO</i>	54	79.4		
<i>HBO</i>	7	10.3		
Cluster				
<i>EMB</i>	41	60.3		
<i>Senioren</i>	27	39.7		
Middelen	52		2.31	0.76
Voorlichting gevolgd				
<i>Ja</i>	14	20.6		
<i>Nee</i>	54	79.4		
Tevredenheid voorlichting	66		2.41	0.88
Personele bezetting	65		2.76	0.80
Ondersteuning slaapteam	55		3.02	0.74
Aansturing teammanager	65		2.67	0.82

Noot. *n*=aantal respondenten, %= percentage van totaal, *M*= gemiddelde, *SD*= standaarddeviatie, MBO= middelbaar beroepsonderwijs, HBO= hoger beroepsonderwijs, EMB= ernstig meervoudig beperkten

Bij 2 woningen hebben de begeleiders deze brief ontvangen, bij 7 woningen niet. Om de begeleiders van de juiste informatie te voorzien en om deelname te vragen, hebben de

onderzoekers tijdens de afname van de vragenlijst uitleg en instructie gegeven. De vragenlijst is eenmalig afgenomen tijdens teamvergaderingen van de woningen. Bij 3 woningen was er geen mogelijkheid om aan te sluiten bij een teamvergadering. Om de gegevens van deze begeleiders toch mee te nemen in het onderzoek, is een onderzoeker bij 2 woningen tijdens een overdrachtsmoment langsgekomen om de vragenlijst in te laten vullen. Bij 1 woning was ook dit niet mogelijk. Voor deze begeleiders (en de begeleiders die tijdens het overdrachtsmoment niet aanwezig waren) is de vragenlijst met uitleg en instructie achter gelaten op de woning. Alle deze begeleiders zijn vervolgens per e-mail op de hoogte gesteld, met het verzoek om de vragenlijst in te vullen. Bij ontbrekende antwoorden zijn de betreffende begeleiders eveneens per e-mail verzocht om de ontbrekende antwoorden aan te vullen.

Het huidige onderzoek heeft rekening gehouden met de ethische aspecten van onderzoek, waarin volgens Neuman (2014) privacy een grote rol speelt. Alle betrokkenen hebben toestemming (*informed consent*) gegeven, zijn geïnformeerd over het onderzoek en hebben zich ten alle tijden kunnen terugtrekken. Alle begeleiders hebben vrijwillig geparticipeerd. De gegevens zijn anoniem verwerkt. Ook na afname van de vragenlijst was er voor de begeleiders een mogelijkheid om zich terug te trekken. Hiervoor werd bijgehouden welke vragenlijst bij welke begeleider hoorde, door op de eerste bladzijde de naam en bijbehorend respondentnummer te noteren. Deze eerste bladzijde werd na de afname vernietigd, om de anonimiteit te waarborgen.

Meetinstrumenten

Er bleek geen bestaand meetinstrument te bestaan over het uitvoeren van slaapadviezen en gerelateerde factoren. Daarom zijn er interviews afgenomen met 5 professionals (gedragskundige, adviseur van slaapteam, teammanager en 2 begeleiders D) om hier zicht op te krijgen. Op basis van dit vooronderzoek en de bestudeerde literatuur is vervolgens een vragenlijst met vragen en stellingen opgesteld (zie bijlage 1). De stellingen zijn vervolgens geclusterd tot verschillende constructen. De antwoordmogelijkheden bij deze stellingen waren een vierpuntschaal: “mee oneens (1)”, “beetje mee eens (2)”, “grotendeels mee eens (3)” en “helemaal mee eens (4)”. Een aantal respondenten heeft ook alternatieve antwoorden gegeven als “niet van toepassing” of “weet niet”. Deze zijn verwerkt als *missing* in het databestand. Bij een antwoord dat tussen twee antwoordmogelijkheden in stond, is gebruik gemaakt van een tussenscore, bijvoorbeeld 1,5 tussen 1 en 2.

Uitvoering slaapadviezen. Dit is de afhankelijke variabele binnen het onderzoek en is uitgevraagd door de vraag: “Hoeveel van de slaapadviezen voer je gemiddeld uit?” Hierbij waren antwoorden mogelijk op een 5-punt *Likertschaal*: “geen enkel advies (1)”, “sommige adviezen (2)”, “de helft van de adviezen (3)”, “de meerderheid van de adviezen (4)” en “alle adviezen (5)”. Een hogere score betekent zodoende een hogere uitvoering van slaapadviezen.

Begeleiderkenmerken. Dit zijn de demografische kenmerken van de begeleiders, zoals geslacht (man/vrouw), cluster (EMB/Senioren), leeftijd, opleidingsniveau (middelbare school, MBO, HBO, universiteit), werkervaring in maanden, functieniveau (begeleider A, begeleider B, begeleider C, begeleider D) en het aantal maanden ervaring met slaapadviezen. De begeleiderskenmerken geslacht en cluster zijn als dichotome variabelen meegenomen in de analyses. De overige begeleiderskenmerken zijn als continue variabelen geanalyseerd.

Organisatorische factoren. Hieronder vallen in dit onderzoek: *middelen, tevredenheid voorlichting, personele bezetting, ondersteuning slaapteam en aansturing teammanager*. Deze verschillende constructen zijn opgesteld vanuit het vooronderzoek en de literatuur en worden hieronder nader toegelicht.

Middelen om de adviezen uit te voeren is gemeten met drie stellingen: *Er is voldoende geld om de slaapadviezen goed uit te voeren* (stelling 31), *Er is voldoende tijd om de slaapadviezen goed uit te voeren* (stelling 32) en *De diensttijden maken het mogelijk slaapadviezen goed uit te voeren* (stelling 33). Een hogere score betekent dat begeleiders aangeven dat er voldoende middelen zijn. De interne consistentie tussen deze stellingen is bepaald met de Cronbach's alpha. Deze was .83 en kan worden gezien als goed (Cortina, 1993). Er is vervolgens geanalyseerd met de gemiddelde itemscore.

Voorlichting. Dit is gemeten op 2 manieren. Allereerst is gevraagd of een begeleider wel of geen voorlichting over slaap heeft gevolgd binnen Sherpa (ja versus nee). Ten tweede is gevraagd naar de mate waarin begeleiders vinden dat ze voldoende zijn voorgelicht. Dit is gemeten met 3 stellingen: *Sherpa heeft begeleiders voldoende voorgelicht over de invloed van slaap op het functioneren van cliënten* (stelling 34), *Door Sherpa ben ik voldoende voorgelicht om de slaapadviezen te kunnen uitvoeren* (stelling 35) en *Sherpa moet meer voorlichting geven over het nut van slaap en de invloed van een slechte slaap op cliënten* (stelling 36). Stelling 36 was negatief geformuleerd en is daarom omgepoold. De Cronbach's alpha was .63. Zonder stelling 36 werd de Cronbach's alpha verhoogd naar .93. Besloten is om stelling 36 daarom niet mee te nemen in analyse. Er is verder geanalyseerd met de gemiddelde itemscore van stelling 34 en 35.

Personele bezetting. Deze variabele bestaat uit de 3 stellingen: *Er is voldoende personele bezetting* (stelling 37), *Er zijn veel personeelwisselingen* (stelling 38) en *Ik werk veel met collega's van het flex-team die de cliënten met een slaapadvies onvoldoende kennen* (stelling 39). Stelling 38 en 39 waren negatief geformuleerd en zijn daarom, voorafgaande aan de berekening van de Cronbach's alpha, omgepoold. Hierdoor geldt dat een hogere score staat voor een grotere tevredenheid over de personele bezetting in relatie tot het uitvoeren van slaapadviezen. De Cronbach's alpha was .71 wat kan worden beschouwd als ruim voldoende (Cortina, 1993). Er is geanalyseerd met de gemiddelde score van deze drie items.

Ondersteuning slaapteam. Dit bestaat uit de volgende 3 stellingen: *Bij vragen over de slaapadviezen kunnen wij terecht bij het slaapteam* (stelling 28), *Het slaapteam is goed en snel bereikbaar* (stelling 29) en *Het slaapteam geeft duidelijke uitleg hoe ik slaapadviezen moet uitvoeren* (stelling 30). Alle stellingen waren positief geformuleerd, wat inhoudt dat een hogere score wijst op een hogere tevredenheid van de begeleider over de ondersteuning van het slaapteam. De Cronbach's alpha was .85 wat kan worden beschouwd als goed (Cortina, 1993). Er is vervolgens geanalyseerd met de gemiddelde itemscore.

Aansturing teammanager. Deze variabele bestaat uit de volgende 3 stellingen: *Mijn teammanager overlegt met begeleiders over de slaapadviezen* (stelling 20), *Ik ben tevreden over de samenwerking tussen begeleiders en mijn teammanager bij het uitvoeren van slaapadviezen* (stelling 21) en *Mijn teammanager stimuleert de uitvoering van slaapadviezen* (stelling 22). Alle stellingen waren positief geformuleerd, wat inhoudt dat een hogere score wijst op een positievere visie op de rol van de teammanager bij de uitvoering van slaapadviezen. De Cronbach's alpha was .86 worden beschouwd als goed (Cortina, 1993). Er is vervolgens geanalyseerd met de gemiddelde itemscore.

Data-analyse

Voor de data-analyse is allereerst onderzocht of de afhankelijke variabele *uitvoering slaapadviezen* voldeed aan de assumpties voor parametrische testen. Vanuit de Shapiro-Wilk test bleek dat deze afhankelijke variabele niet voldeed aan de assumptie van een normaalverdeling ($W(68) = .78, p = <.00$). Om deze reden is er gekozen voor non-parametrische testen, welke door Field (2014) worden omschreven als een goed alternatief. De verschillen voor de dichotome onafhankelijke variabelen geslacht, cluster en het wel of niet gevolgd hebben van voorlichting op de uitvoering van de slaapadviezen zijn geanalyseerd met de Mann-Whitney *U* Test. De samenhang van de overige onafhankelijke variabelen met het uitvoeren van slaapadviezen zijn geanalyseerd met de Spearman correlatie (Spearman's rho), aangezien er bij deze variabelen sprake was van ordinaal meetniveau. Bij de

onafhankelijke variabelen waarbij een duidelijke uitkomst werd verwacht (zoals voldoende personele bezetting, aansturing manager en voorlichting) is eenzijdig getoetst. De overige onafhankelijke variabelen, waar geen verwachting bij was, zijn tweezijdig getoetst met een significantieniveau van 95 % ($p \leq .05$).

Resultaten

Bijna de helft van de begeleiders (47.1%) voert de meerderheid van de slaapadviezen uit. Daarnaast voert 26.5 % alle adviezen uit, 20.6 % sommige adviezen en 5.9 % de helft van de adviezen. Geen enkele begeleider geeft aan geen enkel advies uit te voeren. De gemiddelde uitvoering van de slaapadviezen kwam uit op $m=3.8$, met een standaarddeviatie van $sd=1.06$.

Vanuit de Mann-Whitney U test kwam naar voren dat de slaapadviezen in het cluster EMB ($Mean Rank = 39.45$) significant meer worden uitgevoerd dan in het cluster senioren ($Mean Rank = 26.98$), $U = 350.50$, $z = -2.73$, $p = <.01$. De effectgrootte kan worden beschreven als gemiddeld ($r = .33$). Voor de variabelen geslacht en het wel of niet hebben gevolgd van voorlichting over slaapadviezen zijn geen significante verschillen gevonden voor de gemiddelde mate waarin zij de slaapadviezen uitvoeren. Alle resultaten van de Mann-Whitney U test zijn in tabel 2 weergegeven.

Tabel 2.

Verskil in de uitvoering van slaapadviezen tussen cluster, geslacht en wel of geen voorlichting: Resultaten Mann-Whitney U test.

	<i>M(SD)</i>	<i>Mean rank</i>	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Cluster			350.50	-2.73	<.01
<i>EMB</i>	4.15 (0.69)	39.45			
<i>Senioren</i>	3.26 (1.29)	26.98			
Geslacht			182.00	-.09	.94
<i>Man</i>	3.67 (1.37)	33.83			
<i>Vrouw</i>	3.81 (1.040)	34.56			
Voorlichting			370.00	-.13	.90
<i>Gevolgd</i>	3.71 (1.20)	33.93			
<i>Niet gevolgd</i>	3.81 (1.03)	34.65			

Noot. n = aantal respondenten, M = gemiddelde, SD = standaard deviatie, U = Mann-Whitney U , Z = z -score, p = significantieniveau

Uit de analyses met de Spearman's rho bleek er alleen een significante (negatieve) correlatie te zijn tussen de uitvoering van slaapadviezen en de tevredenheid over de inzet van personeel, $r = -.32$, $p = .009$, tweezijdig, $N = 68$. Hoe vaker de slaapadviezen worden

uitgevoerd, hoe minder tevreden de begeleiders zijn over de personele inzet. De overige onafhankelijke variabelen hingen niet significant samen met de mate van uitvoering van slaapadviezen. Alle resultaten van de Spearman's rho analyses zijn weergegeven in tabel 3.

Tabel 3.

Samenhang tussen de uitvoering van slaapadviezen en middelen, voorlichting, personeel, ondersteuning slaapteam en aansturing manager: resultaten Spearman's rho (N=68).

	<i>rs</i>	<i>p</i>
Leeftijd begeleiders	-.03	.82
Opleidingsniveau begeleiders	.00	1.00
Werkervaring	.07	.56
Functie van begeleiders	.16	.18
Werkervaring slaapadvies	-.07	.58
Middelen	.02	.89
Tevredenheid voorlichting	.13	.14 ^a
Personele bezetting	-.31	.01 ^{*a}
Ondersteuning slaapteam	.17	.23
Aansturing manager	.16	.10 ^a

Noot. *rs* = Spearman's rho, *p* = significantieniveau, * = $p < .01$, a = eenzijdig,

Discussie

Dit onderzoek vond plaats binnen het cluster EMB en senioren van Sherpa, een zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Er is gekeken naar de mate waarin slaapadviezen door de begeleiders van deze 2 clusters worden uitgevoerd en in hoeverre de begeleider- en organisatorische factoren hiermee samenhangen. Ten aanzien van de organisatorische factoren werd gekeken naar de tevredenheid over de ondersteuning van het slaapteam, de aansturing van de manager, de personele bezetting, de financiële middelen, diensttijden, of de begeleiders voorlichting over slaap hadden ontvangen en of zij tevreden waren over de voorlichting. Door dit onderzoek krijgt de Sherpa inzicht in hoe zij de implementatie van slaapadviezen kan verbeteren.

Uit het onderzoek blijkt dat de begeleiders uit beide clusters gemiddeld de helft tot de meerderheid van de adviezen uitvoeren. Geen enkele begeleider heeft aangegeven geen enkel advies uit te voeren. Het onderzoek toont aan dat de slaapadviezen significant vaker worden uitgevoerd in het cluster EMB dan in het cluster senioren. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de begeleiders in het cluster EMB al langer werken met slaapadviezen en er meer cliënten per woning zijn die een slaapadvies hebben, zoals meerdere professionals in het vooronderzoek hebben aangegeven. Zodoende zijn zij reeds langer gewend aan de uitvoering van slaapadviezen.

Uit het onderzoek blijkt tevens dat er een significante negatieve samenhang is tussen de uitvoering van slaapadviezen en de mate van personele bezetting. De begeleiders geven hiermee aan de slaapadviezen vaker uit te voeren, wanneer de personele bezetting minder stabiel is. Dit is een opvallende uitkomst, aangezien er vanuit de literatuur verwacht werd dat de adviezen vaker werden uitgevoerd wanneer er meer personele bezetting was (Demby et al., 2014). Een verklaring hiervoor zouden individuele begeleiderfactoren kunnen zijn, Locke et al. (2016) geven namelijk aan dat individuele begeleiderfactoren invloed zouden kunnen hebben op het implementatieproces van adviezen. Voor de invloed van individuele begeleiderfactoren op de uitvoering van slaapadviezen verwijs ik graag naar de masterthesis van Milou van der Horst (2017).

Uit het onderzoek blijkt dat alle overige onafhankelijke variabelen geen significante samenhang hebben bij de uitvoer van slaapadviezen. Zo komt er geen duidelijk verband naar voren tussen de uitvoering van slaapadviezen en begeleiderskenmerken als leeftijd, geslacht, werkervaring, functie en opleidingsniveau. De resultaten laten tevens geen samenhang zien tussen de uitvoering van slaapadviezen en voorlichting. Dit is verrassend, aangezien er vanuit de literatuur verwacht werd dat een goede voorlichting (Hylkema et al., 2011) zou bijdragen aan de uitvoering van slaapadviezen. De begeleiders gaven bovendien mondeling aan dat zij meer voorlichting vanuit het slaapteam wenselijk zouden vinden. Dit resultaat zou verklaard kunnen worden door het feit dat slechts 14 van de 68 begeleiders een voorlichting hebben gehad, relatief veel begeleiders waren zodoende niet op de hoogte van de voorlichting. Tijdens de vragenlijstafname stelden veel begeleiders vragen hierover. Uit de ingevulde vragenlijsten bleek daarnaast dat de aangeboden voorlichting minimaal 2 jaar geleden gegeven is, waardoor het aannemelijk is dat de kennis is weggezaakt. Regelmatige herhaling en evaluatie van de voorlichting is volgens Hylkema et al. (2011) namelijk essentieel om het bewustzijn van de begeleiders op peil te houden.

De onafhankelijke variabele “aansturing manager” heeft een *p*-waarde die bijna

significant is ($p=.10$), wat aangeeft dat er een positief verband is, maar dat dit niet significant genoemd mag worden. Dit zou verklaard kunnen worden door het feit dat de variabele “aansturing manager” breder is getrokken tijdens de analyses. Door de samenvoeging van 3 items van de vragenlijst is er niet specifiek gekeken naar alleen de stimulering van de manager, maar ook naar de tevredenheid over de samenwerking met de manager. Deze samenvoeging heeft wellicht geleid tot een verlaging van de correlatie.

Om de resultaten van dit onderzoek op de juiste wijze te interpreteren is een bespreking van de krachten en de beperkingen van belang. Een kracht van het huidige onderzoek is dat dit, voor zover bekend, het eerste onderzoek is naar de uitvoering van slaapadviezen. Het onderzoek is hiermee dus vernieuwend en biedt Sherpa inzicht in hoe verre de slaapadviezen worden uitgevoerd binnen het cluster EMB en Senioren en welke factoren hiermee samenhangen. Daarnaast biedt het onderzoek Sherpa inzicht in verbeterpunten ten aanzien van de slaapadviezen, zo geven begeleiders en andere professionals in het vooronderzoek aan dat meer voorlichting gewenst is. Tevens blijkt er in het cluster EMB meer bekendheid te zijn over de slaapadviezen dan in het cluster Senioren. Op deze gebieden valt er voor Sherpa winst te behalen.

Een eerste zwakke kant van het onderzoek is dat het zich beperkt tot de clusters EMB en senioren binnen Sherpa, wat voorkomt uit het feit dat voornamelijk binnen deze clusters slaapadviezen zijn gegeven. De resultaten uit dit onderzoek zijn zodoende niet te generaliseren naar de algehele populatie van mensen met een verstandelijke beperking, wonende binnen Sherpa of andere zorgorganisaties. Ten tweede is er bij dit onderzoek gekeken naar en geanalyseerd met de visie van begeleiders op de uitvoering van slaapadviezen. Hierbij is het voor de begeleiders mogelijk geweest om sociaal wenselijke antwoorden te geven, die niet overeenkomen met het daadwerkelijke aantal uitgevoerde slaapadviezen. Tevens zijn de verschillende type gegeven adviezen niet meegenomen in het onderzoek, omdat deze niet betrouwbaar leken te zijn ingevuld. Een betrouwbare analyse van deze type adviezen is echter voor Sherpa interessant, aangezien dit inzicht geeft in de mate waarin elk specifiek gegeven advies uitgevoerd wordt.

Een verbeterpunt ten aanzien van de dataverzameling is dat de onderzoekers zelf meer regie hadden kunnen nemen bij het informeren van begeleiders. Slechts bij 2 woningen was een informatiebrief verspreid, waardoor de begeleiders vaak niet op de hoogte waren van het onderzoek. De onderzoekers hebben dit ter plekke opgelost, door het belang van het onderzoek uit te leggen en instructie te geven voor de vragenlijst. Hierdoor was er echter een verminderde consistentie in de manier van dataverzameling.

Over het algemeen worden de slaapadviezen grotendeels uitgevoerd, wat een bemoedigend resultaat is voor Sherpa. Om ervoor te zorgen dat de slaapadviezen nog vaker worden uitgevoerd binnen het cluster Senioren is het belangrijk dat het personeel van dit cluster goed op de hoogte is van het belang van slaap en slaapadvies. Geadviseerd wordt om in het cluster Senioren meer slaaponderzoek uit te voeren en de begeleiders duidelijke uitleg te geven. Over het algemeen wordt er vanuit dit onderzoek (ondanks de niet significante correlatie, maar vanuit signalen uit het vooronderzoek en op basis van de literatuur) geadviseerd meer voorlichting over slaap te geven aan alle begeleiders die met slaapadviezen te maken hebben. Daarnaast is het raadzaam vervolgonderzoek te richten op de daadwerkelijke uitvoer van slaapadviezen, alsmede de mate waarin verschillende typen gegeven adviezen daadwerkelijk worden uitgevoerd.

Literatuur

- Allen, J. M., Graef, D. M., Ehrentraut, J. H., Tynes, B. L., & Crabtree, V. M. (2016). Sleep and pain in pediatric illness: A conceptual review. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 22, 880-893. doi:10.1111/cns.12583
- Allen, R. P. (2003). Does a modest loss of sleep affect neurocognitive functioning of children?. *Sleep Medicine*, 4, 353-355. doi:10.1016/S1389-9457(03)00120-5
- Altena, E., Van Der Werf, Y. D., Strijers, R. L., & Van Someren, E. J. (2008). Sleep loss affects vigilance: Effects of chronic insomnia and sleep therapy. *Journal of Sleep Research*, 17, 335-343. doi:10.1111/j.1365-2869.2008.00671.x
- Beebe, D. W. (2011). Cognitive, behavioral, and functional consequences of inadequate sleep in children and adolescents. *Pediatric Clinics of North America*, 58, 649-665. doi:10.1016/j.pcl.2011.03.002
- Bruni, ...Oliviero, et al. (2015). Current role of melatonin in pediatric neurology: Clinical recommendations. *European Journal of Paediatric Neurology*, 19, 122-133. doi: 10.1016/j.ejpn.2014.12.007
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78, 98-99. doi:10.1037/0021-9010.78.1.98
- Curcio, G., Ferrara, M., & De Gennaro, L. (2006). Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep Medicine Reviews*, 10, 323-337. doi:10.1016/j.smr.2005.11.001
- Demby, H., Gregory, A., Broussard, M., Dickherber, J., Atkins, S., & Jenner, L. W. (2014). Implementation lessons: The importance of assessing organizational “fit” and external factors when implementing evidence-based teen pregnancy prevention programs. *Journal of Adolescent Health*, 54, 37-44. doi:10.1016/j.jadohealth. 2013.12.022
- Didden, R., & Sigafos, J. (2001). A review of the nature and treatment of sleep disorders in individuals with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*,

22, 255-272. doi:10.1016/S0891-4222(01)00071-3

Didden, R., Korzilius, H. P. L. M., Aperlo, B. V., Overloop, C. V., & De Vries, M. D. (2002).

Sleep problems and daytime problem behaviours in children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 537-547.

doi:10.1046/j.1365-2788.2002.00404.x

Durmer, J. S., & Dinges, D. F. (2005). Neurocognitive consequences of sleep

deprivation. *Seminars in Neurology* 25, 117-129. doi:10.1055/s-2005-867080

Flueckiger, L., Lieb, R., Meyer, A. H., Witthauer, C., & Mata, J. (2016). The importance of

physical activity and sleep for effect on stressful days: Two intensive longitudinal studies. *Emotion*, 16, 488-497. doi:10.1037/emo0000143

GOUD (2015). Je gezondheid is goud waard. Resultaten GOUD onderzoek. Brochure

Amarant, Abrona, Erasmus M. C., Ypse de bruggen.

Green, S. A., Bell, D., & Mays, N. (2017). Identification of factors that support successful

implementation of care bundles in the acute medical setting: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 17, 120-128. doi:10.1186/s12913-017-2070-1

Hobson, J. A., & Pace-Schott, E. F. (2002). The cognitive neuroscience of sleep: neuronal

systems, consciousness and learning. *Nature Reviews Neuroscience*, 3, 679-693. doi:10.1038/nrn915

Hovmand, P. S., & Gillespie, D. F. (2010). Implementation of evidence-based practice and

organizational performance. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 37, 79-94. doi:10.1007/s11414-008-9154-y

Hylkema, T., Petitiaux, W., & Vlaskamp, C. (2011). Utility of staff training on correcting

sleep problems in people with intellectual disabilities living in residential settings. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8, 85-91.

doi:10.1111/j.1741-1130.2011.00294.x

- Hylkema, T., & Vlaskamp, C. (2009). Significant improvement in sleep in people with intellectual disabilities living in residential settings by non-pharmaceutical interventions. *Journal of Intellectual Disability Research*, *53*, 695-703. doi: 10.1111/j.1365-2788.2009.01177.x
- Jan, J. E., Reiter, R. J., Bax, M. C., Ribary, U., Freeman, R. D., & Waddell, M. B. (2010). Long-term sleep disturbances in children: A cause of neuronal loss. *European Journal of Paediatric Neurology*, *14*, 380-390. doi: 10.1016/j.ejpn.2010.05.001
- Locke, J., Beidas, R. S., Marcus, S., Stahmer, A., Aarons, G. A., Lyon, A. R., ... & Mandell, D. S. (2016). A mixed methods study of individual and organizational factors that affect implementation of interventions for children with autism in public schools. *Implementation Science*, *11*, 135-144. doi:10.1186/s13012-016-0501-8
- Symons, F. J., Davis, M. L., & Thompson, T. (2000). Self-injurious behavior and sleep disturbance in adults with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, *21*, 115-123. doi:10.1016/S0891-4222(00)00028-7
- Maas, A. P. H. M., Sinnema, M., Didden, R., Maaskant, M. A., Smits, M. G., Schrandt-Stumpel, C. T. R. M. & Curfs, L. M. G. (2010). Sleep disturbances and behavioural problems in adults with Prader–Willi syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, *54*, 906-917. doi:10.1111/j.1365-2788.2010.01306.x
- Van Maanen, A., Meijer, A. M., Smits, M. G., van der Heijden, K. B., & Oort, F. J. (2016). Effects of melatonin and bright light treatment in childhood chronic sleep onset insomnia with late melatonin onset: A randomised controlled study. *Sleep*, *40*, 480-491. doi:https://doi.org/10.1093/sleep/zsw038
- Neuman, W.L. (2014). *Understanding Research*. Pearson Education, Inc.
- O'Reilly, M., Dogra, N., Williams, R., Edwards, R., & Vostanis, P. (2010). Turning policy into practice: An evaluation of policy for, and delivery of, education and training for

the staff of specialist child and adolescent mental health services in England. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*, 6, 505-525.

doi:10.1332/174426410X535873

Van der Horst, M. (2017). *De uitvoering van slaapadviezen en begeleiderfactoren die hiermee samenhangen in de verstandelijke gehandicaptenzorg*. Universiteit Utrecht, Utrecht.

Bijlage: Instructie begeleiders invullen vragenlijst

Hoe vul ik de vragenlijst in?

Beste begeleiders,

Sinds drie jaar bestaat het slaapteam en geven zij slaapadviezen aan teams. Nu wil het slaapteam graag weten hoe jullie als begeleiders aankijken tegen de slaapadviezen, wat al goed gaat en wat er beter kan. Vandaar deze vragenlijst. Het invullen duurt ongeveer 15 minuten.

Hieronder nog wat aanwijzingen:

- Als je korter dan 3 **maanden** op deze woning werkt, hoef je de vragenlijst niet in te vullen!
- Vul de vragenlijst **individueel** in, niet samen met een andere begeleider
- Wij hebben “geheimhoudingsplicht”. De gegevens worden **anoniem** verwerkt, Sherpa kan niet achterhalen wie wat heeft ingevuld
- Graag **alle antwoorden** invullen
- Wanneer je een antwoord niet weet, vul dan in: **weet niet of een vraagteken**. Dan weten wij voldoende
- Bij de vraag over type adviezen: **maak een schatting**. Het is namelijk best lastig om precies alle gegevens in te vullen en dan kun je zo een uur aan de vragenlijst zitten. Dat is niet de bedoeling.

De vragenlijsten mogen worden ingeleverd bij jullie teammanager. Wij komen ze uiterlijkweer ophalen.

Heel erg bedankt voor het invullen!

Vriendelijke groet,

Milou van der Horst en Sanne Visser

Orthopedagogen in opleiding.

Bijlage: Vragenlijst slaapadviezen, voor begeleiders uit het cluster EMB en Senioren.

Zie volgende pagina.

Respondentnummer.....



Vragenlijst

Visie op slaapadviezen

Naam:

.....

Woning:

.....

Respondentnummer...

Beste begeleider,

Met deze vragenlijst wil Sherpa nagaan hoe begeleiders aankijken tegen de slaapadviezen en de uitvoering hiervan. De voorpagina met je naam zal worden weggegooid wanneer alle vragen zijn ingevuld. Alle antwoorden worden **anoniem** verwerkt.

Kruis het antwoord aan dat het best bij jou past. Graag **1 antwoord** kiezen, tenzij anders aangegeven.

Alvast hartelijk dank voor het invullen en succes!

1. Wat is jouw geslacht?
 - Man
 - Vrouw

2. Wat is je leeftijd?
.....jaar

3. Wat is jouw hoogst afgeronde opleiding?
 - Middelbare school
 - MBO
 - HBO
 - Universiteit

4. Hoelang werk je bij Sherpa?
.....jaar enmaanden

5. Wat is jouw functie?
 - Begeleider A
 - Begeleider B
 - Begeleider C
 - Begeleider D

6. Hoeveel cliënten wonen er momenteel op jouw woning?
.....cliënten

7. Hoeveel nieuwe cliënten zijn er het afgelopen half jaar bij gekomen op jouw woning?
.....cliënten

8. Hoeveel cliënten zijn er het afgelopen half jaar vertrokken/overleden op jouw woning?
.....cliënten

9. Hoe lang werk je met slaapadviezen?
.....jaar enmaanden

10. Hoeveel cliënten, die nu op jouw woning wonen, hebben op dit moment een slaapadvies?

.....cliënten

11. Hoeveel van **deze** slaapadviezen voer je gemiddeld uit?

- Geen enkel advies
- Sommige adviezen
- De helft van de adviezen
- De meerderheid van de adviezen
- Alle adviezen

Beantwoord de volgende vragen over deze cliënten met een slaapadvies.

12. Hoeveel *mannelijke* cliënten en hoeveel *vrouwelijke* cliënten hebben op dit moment een slaapadvies?

.....Mannen

.....Vrouwen

13. Geef aan hoeveel van **deze cliënten** tot welke leeftijdsgroep behoren:

- Tussen de 15 en 29 jaar: cliënten
- Tussen de 30 en 44 jaar: cliënten
- Tussen de 45 en 59 jaar: cliënten
- Tussen de 60 en 74 jaar: cliënten
- 75 jaar of ouder: cliënten

14. Geef aan hoeveel van **deze cliënten** een lichte, matige, ernstige en/of zeer ernstige verstandelijke beperking hebben:

- Lichte VB cliënten
- Matige VB cliënten
- Ernstige VB cliënten
- Zeer ernstige VB cliënten

15. Geef aan bij hoeveel van **deze cliënten** onderstaande problemen spelen:

Probleem	Hoeveel cliënten
Epilepsie	
Slaapapneu	
Reflux	
Rusteloze benen	
Pijn	
Nycturie (veel plassen in nacht)	
Externaliserende gedragsproblemen (agressie, schelden)	
Internaliserende gedragsproblemen (angst, depressie, somber)	

16. Hoeveel van **deze cliënten** vertonen weerstand op de slaapadviezen?

- Geen enkele cliënt
- Sommige cliënten
- De helft van de cliënten
- De meerderheid van de cliënten
- Alle cliënten

17. Vul hieronder in of de volgende type adviezen zijn gegeven voor **deze cliënten**. Geef daarnaast aan in hoeverre je deze type adviezen uitvoert.

Type advies	Is dit type advies gegeven?		“Ik voer dit type advies uit”				
	Ja	Nee	Nooit	Soms	De helft van de tijd	De meerderheid van de tijd	Altijd
Meer verlichting overdag							
Verduistering							
Activering overdag (ook minder dutjes overdag)							
Meer buitenlucht							
Aanpassingen in en aan het bed							
Andere bedmaterialen (verzwarringsdeken, blokken, speciale dekens etc.)							
Aanpassingen in de slaapkamer							
Bedtijden aanpassen							
Bed rituelen invoeren en/of aanpassen							
Temperatuur in de nacht aanpassen (warm, koud)							
Verminderen omgevingsgeluiden in de nacht							
Aanpassen nachtelijke interventies door nachtzorg							
Ander incontinentiemateriaal inzetten							
Haptotherapie inzetten							
Complementaire interventies inzetten (massage, etherische olie, accupunctuur etc.)							
Doorverwijzen naar andere specialisten							
Nader onderzoek door slaapteam							
Medicatie bekijken/herzien							
Bij slaapapneu: Cpep masker invoeren							

Bij pijn: pijnbestrijding							
Bij epilepsie: plan aanpassen met behandelaren							

18. Heb je vanuit Sherpa een slaapprogramma of slaapprogramma gevolgd of ben je hier nu mee bezig?
- Ja, gevolgd in (vul jaar in)
 - Nee (ga naar vraag 19)
19. In hoeverre ben je het eens bent met de volgende stelling: “Ik heb veel geleerd van de slaapprogramma/slaapprogramma van Sherpa.”
- Mee oneens
 - Beetje mee eens
 - Grotendeels mee eens
 - Helemaal mee eens
20. Heb je vanuit Sherpa een (Powerpoint) voorlichting gekregen tijdens een vergadering over slaap en de gevolgen hiervan op het functioneren van een cliënt?
- Ja, gekregen in (vul jaar in)
 - Nee (ga naar de stellingen)
21. In hoeverre ben je het eens bent met de volgende stelling: “Ik heb veel geleerd van de (Powerpoint) voorlichting van Sherpa die tijdens een vergadering werd gegeven.”
- Mee oneens
 - Beetje mee eens
 - Grotendeels mee eens
 - Helemaal mee eens

Stellingen

Kruis hieronder aan in hoeverre je het eens bent met de volgende stellingen.

<u>Onderwerp: Begeleiderfactoren</u>	Mee oneens	Beetje mee eens	Grotendeels mee eens	Helemaal mee eens
Visie begeleiders op slaap en advies				
1. Slaap heeft invloed op het dagelijks functioneren van de cliënt				
2. Wanneer een cliënt 's nachts slechts slaapt, merk je dat overdag in gedrag				
3. Ik weet welke invloed slaap heeft op lichamelijk en psychisch functioneren				
4. Ik heb behoefte aan meer kennis over de invloed van slaap op het functioneren van cliënten				
5. Ik ben op de hoogte van de slaapprogramma's van mijn cliënten				
6. Ik heb kennis van het slaapprogramma van Sherpa				
7. Slaapmetingen zijn een goede manier om slaapprogramma's in kaart te brengen				
Autonomie				
8. Begeleiders mogen de slaapprogramma's met creativiteit aanpassen (bv. cliënt alvast in pyjama, maar nog niet naar bed)				

9. Wanneer ik het niet eens ben met een slaapadvies kan ik ervoor kiezen deze niet uit te voeren				
10. Ik heb het gevoel invloed te hebben op de uitvoering van slaapadviezen				
Competentie				
11. Ik heb voldoende vaardigheden om de slaapadviezen uit te voeren				

De volgende vragen gaan over de **samenwerking** tussen begeleiders op jouw woning en andere disciplines. Geef aan in hoeverre je deze samenwerking belangrijk vindt **voor de uitvoering van slaapadviezen**.

Samenwerking tussen:	Onbelangrijk	Beetje belangrijk	Belangrijk	Erg belangrijk
12. Begeleiders onderling op jouw woning				
13. Begeleider en jouw teammanager				
14. Begeleider en jouw gedragskundige				
15. Begeleider en slaapteam				
16. Begeleider en andere paramedici				
17. Begeleider en dagbesteding				
18. Begeleider en nachtzorg				

<u>Onderwerp: Organisatie en beleid</u>	Mee oneens	Beetje mee eens	Grotendeels mee eens	Helemaal mee eens
Samenwerking				
19. Ik ben tevreden over de samenwerking tussen begeleiders op mijn woning bij het uitvoeren van slaapadviezen				
20. Mijn teammanager overlegt met begeleiders over de slaapadviezen				
21. Ik ben tevreden over de samenwerking tussen begeleiders en mijn teammanager bij het uitvoeren van slaapadviezen				
22. Mijn teammanager stimuleert de uitvoering van slaapadviezen				
23. Ik ben tevreden over de samenwerking tussen begeleiders en mijn gedragskundige bij het uitvoeren van slaapadviezen				
24. Ik ben tevreden over de samenwerking tussen begeleiders en het slaapteam bij het uitvoeren van slaapadviezen				

25. Ik ben tevreden over de samenwerking tussen begeleiders en (para)medici bij het uitvoeren van slaapadviezen				
26. Ik ben tevreden over de samenwerking tussen begeleiders en de dagbesteding bij het uitvoeren van slaapadviezen				
27. Ik ben tevreden over de samenwerking tussen begeleiders en nachtdienst bij het uitvoeren van slaapadviezen				
Ondersteuning slaapteam				
28. Bij vragen over de slaapadviezen kunnen wij terecht bij het slaapteam				
29. Het slaapteam is goed en snel bereikbaar				
30. Het slaapteam geeft duidelijke uitleg hoe ik slaapadviezen moet uitvoeren				
Middelen (geld, tijd, ruimte)				
31. Er is voldoende geld om de slaapadviezen goed uit te voeren				
32. Er is voldoende tijd om de slaapadviezen goed uit te voeren				
33. De diensttijden maken het mogelijk slaapadviezen goed uit te voeren				
Informatievoorziening				
34. Sherpa heeft begeleiders voldoende voorgelicht over de invloed van slaap op het functioneren van cliënten				
35. Door Sherpa ben ik voldoende voorgelicht om de slaapadviezen te kunnen uitvoeren				
36. Sherpa moet meer voorlichting geven over het nut van slaap en de invloed van een slechte slaap op cliënten				
	Mee oneens	Beetje mee eens	Grotendeels mee eens	Helemaal mee eens
Personeel (teamsamenstelling, inzet flexwerkers)				
37. Er is voldoende personele bezetting				
38. Er zijn veel personeelwisselingen (vertrek begeleider, komst nieuwe begeleider)				
39. Ik werk veel met collega's van het flex-team die de cliënten met een slaapadvies onvoldoende kennen				

<u>Onderwerp: Advies</u>	Mee oneens	Beetje mee eens	Grotendeels mee eens	Helemaal mee eens
Duidelijkheid				
40. Slaapadviezen zijn duidelijk omschreven				
41. Alle begeleiders van mijn woning voeren de				

slaapadviezen op dezelfde manier uit				
42. De nachtdienst voert de slaapadviezen op dezelfde manier uit als begeleiders van mijn woning				
43. De slaapadviezen worden opgenomen in de ondersteuningscyclus (het werkplan, ondersteuningsplan)				
44. De begeleiders van de dagbesteding voeren de slaapadviezen overdag op dezelfde manier uit als begeleiders van mijn woning				
Vindbaarheid				
45. Ik weet waar ik slaapadviezen kan teruglezen				
46. Ik weet waar ik het slaapprotocol kan vinden				
Intensiteit				
47. De slaapadviezen zijn in de praktijk makkelijk uitvoerbaar				
48. Er zijn te veel slaapadviezen				
49. De slaapadviezen kosten veel extra begeleidingstijd				

Door Sherpa wordt vermoed dat niet alle slaapadviezen (kunnen) worden uitgevoerd. Wat zijn naar jouw idee redenen dat de slaapadviezen **niet** (voldoende) worden uitgevoerd?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bedankt voor het invullen!