

Defining the role of community pharmacists in multidisciplinary primary care fall prevention

Protocol

Project team

X. X, promovendus, Universiteit Utrecht

..., UPPER, Universiteit Utrecht

..., Universiteit Utrecht

..., Rijksuniversiteit Groningen

Table of contents

Introduction.....	3
Study design	4
Setting	4
Participants.....	5
Data saturation.....	5
Data collection and data analysis.....	5
Physical/mental burden on participants	6
Privacy of the participants.....	6
Relevance for pharmacy practice	7
Publication.....	8
Planning.....	9
References.....	10
Appendix S1: Survey	12
Appendix S2: Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ): 32-item checklist.....	14
Appendix S3: Invitation letter	17
Appendix S4: Informed consent	18
Appendix S5: Conversation guide.....	19
Planning.....	19
Introductie.....	19
Part 1: Topiclist (45 minuten): zonder apotheker	Error! Bookmark not defined.
Pauze	20
Part 2: Topiclist (30 minuten): met apotheker.....	Error! Bookmark not defined.
Part 3: Evaluatie en afronding (15 minuten).....	21

Introduction

Worldwide, falls among older persons are a significant health issue [1]. Between 2000 and 2016 mortality rates due to falls have increased with approximately 2.5 fold in persons aged ≥ 75 years in the United States and with approximately 4 fold in persons aged ≥ 80 years in the Netherlands [2, 3]. Since falling is a multifactorial problem, the solution to this ever-growing problem is in hands of diverse health care providers. Fall prevention has been shown to be especially effective when health care providers collaborate efficiently e.g. by referring patients to each other and exchange of patients' fall-related information. [4, 5]

Individual risk factors for falls may vary and include mobility and balance disorders, medication use, and home environmental hazards [6]. Understanding and management of these fall risk factors is essential for the prevention of falls. A multidisciplinary fall prevention team for older people living in the community should, thus, involve care givers with complementary expertise such as general practitioners (GPs), home care nurses, physiotherapists, and pharmacists [7, 8]. Pharmacists are experts in pharmacotherapy and can identify inappropriate drug use in older persons, including fall risk-increasing drugs (FRIDs). Hence, their task in fall prevention is primarily to improve medication safety, for example by providing medication reviews aimed at deprescribing of FRIDs. [8–10] Secondary tasks, including screening for patients at risk of falls and referral, belong to pharmacists' role in fall prevention as well. [8, 11]

Pharmacists believe they can contribute to fall prevention, but previously mentioned often not to be involved. For pharmacists' lack of involvement in fall prevention several explanations have been suggested, such as lack of time and lack of financial compensation for fall prevention. Another important reason is a lack of collaboration with other health care providers due to reasons as role unclarity and limited communication, resulting in fragmented care. [5, 12, 13]

In general, pharmacists and GPs are used to collaborate. GPs appreciate collaboration with pharmacists, such as support with identifying medication-related problems. Still, GPs pursue stronger relationships with pharmacists in order to improve prescribing and patient care, particularly for older patients. [14] In nursing home teams existing of physicians and nurses, these care givers were, at first, unaware about what to expect from pharmacists' contributions in case conferences. However, pharmacists' involvement was appreciated and improvements in drug therapy were recognized. [15] Despite the potential impact of pharmacists collaborating in fall prevention, the expectations of multidisciplinary team members about pharmacists' contributions are unknown.

Aim

This study aims to investigate health professionals' barriers and facilitators to provide fall prevention in primary care in collaboration with the community pharmacist.

Study design

A qualitative study, using focus groups, will be performed. Focus groups are an ideal method to investigate health professionals' perspectives, because participants are encouraged to share their opinions, experiences, and comments in a group.

We performed a previous study, investigating the perspectives of community pharmacists about providing fall prevention and deprescribing FRIDs by performing 16 interviews. Therefore, in this study we focus on the perspectives of other health care providers.

Focus groups will be performed with these disciplines:

1. General practitioners: *2 focus groups*
2. Home care nurses: *2 focus groups*
3. Physiotherapists: *2 focus group*

The perspectives of health professionals of different disciplines are separately investigated to avoid hierarchic discrepancies between participants.

The research team might also decide to evaluate the main findings *among community pharmacists*. Then, responses and opinions of community pharmacists about health care providers' perspectives will be investigated in a separate evaluation. For this evaluation one of the following methods will be chosen dependent on the data: extra focus groups with pharmacists, performing interviews, or by the use of an online survey. An addendum to this protocol will be written for this evaluation and reviewed by the Institutional Review Board.

Prior to the focus groups relevant background characteristics of participants are obtained by an online survey (Appendix S1). Hence, during the focus groups there is no need to obtain this information and more time is left for discussion. Each focus group meeting will have a duration of approximately 1.5-2 hours, including short break of 0.25 hour.

Participants use a participant code to fill in the survey. Personal data can only be traced to participant code by use of a key document, that will be stored on a separate protected server. Only the research team will have access tot this server.

Design and performance of the focus groups will be according to the Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ) checklist (Appendix S2).

Setting

The focus groups will be held in an online setting, preferably Microsoft Teams. Health professionals who are collaborating with community pharmacists to prevent falls are approached by the use of the network of pharmacists who are participating in a fall prevention implementation research project of the team (FARM-OP study). The research team will ask pharmacists permission to send invitation letters (e-mails) to the health care providers.

The focus groups will consist of 7-8 participants. At least 6 focus groups will be held, dependent on the achievement of data saturation. Because we expect to find overlap in perspectives of different health care providers, we expect 6 focus groups will be sufficient to achieve data saturation.

Participants

Health care professionals (potentially) collaborating in fall prevention are invited to participate in this research. Since participants are invited by the use of pharmacists' collaboration networks, participants may be true collaboration partners. However, a participant will be placed with not more than one real collaboration partner in the same focus group, in order to stimulate discussion because of insights from collaboration in different districts.

We will strive that diverse population characteristics will be covered with the sample of included participants, including diversity in age, gender, work experience, and work location (rural/urban).

The research team might decide to evaluate the perspectives of health care providers among community pharmacists by the use of one of the following methods: an online survey, focus group(s), or interviews. Community pharmacists will then be invited using the Utrecht Pharmacy Practice network for Education and Research (UPPER).

Participants are invited by an invitation letter (Appendix S3), and written informed consent (Appendix 4) will be obtained prior to the focus groups.

Data saturation

At least, 6 focus groups will be held with different primary care providers. The expectation is that this will be sufficient to reach data saturation, because we expect that some findings of disciplines will overlap. The research team will discuss findings and differences within focus group disciplines and between focus group disciplines. The research team will discuss whether data saturation is achieved after the sixth focus group. Also, the research team will discuss whether data saturation is achieved within 2 focus groups of the same discipline, in order to judge whether an extra one should be held. Therefore, the research team might determine that extra focus groups are necessary. Each focus group will consist of 6-8 participants.

Data collection and data analysis

All focus groups will be moderated by two researchers (X. X and one other researcher of the team). Focus group discussions will be audiotaped in Microsoft Teams and transcribed verbatim the day after the focus group will take place. All participants' names will be anonymized by a participant code. The data will be qualitatively analyzed with NVivo software version 12. Text elements will be coded inductively based on a pre-determined topic list (Appendix S5). The topic list is based on Theoretical frameworks (see below). During analysis extra codes may be added based on the data (deductive coding).

Theoretical framework and conversation guide

A conversation guide is prepared in advance to guide all parts of the focus groups (Appendix S5). The topics of the topic list are based on the Capability Opportunity Motivation – Behaviour (COM-B) system and the Theoretical Domains Framework (TDF) (Appendix S6).

According to COM-B system, the desired behaviour (in this case: pharmacists collaborating effectively in order to provide fall prevention), occurs when the following conditions are met:

- **Capability:** pharmacists need to have the knowledge to provide fall prevention care and deprescribe FRIDs, and pharmacists need to have interpersonal skills to collaborate efficiently with other health care providers.
- **Opportunity:** pharmacists and other health care providers need to have the time to collaborate and they need to refer patients to each other to enhance each other's awareness about their patients' fall risks.
- **Motivation:** pharmacists and other health care providers should be motivated to implement fall prevention care and deprescribing of FRIDs in daily practice. [16, 17]

Domains of the Theoretical Domains Framework (TDF) will be mapped to the COM-B system as has been recommended previously. The TDF contains 14 domains that are important to achieve behaviour change of health care workers. Therefore, by using the TDF to support the development of the questionnaire the themes of the COM-B system will be investigated more in-depth. [17, 18] After the first focus group evaluation of the conversation guide will take place. The research team might decide to adjust or add questions, based on the first focus group experience.

Physical/mental burden on participants

Focus group research investigates perspectives of participants, therefore there will not take place any interventions that can possibly harm participants.

Furthermore, a gift voucher will be offered to participants. The value of the gift voucher has still to be determined.

Privacy of the participants

All participants will be informed by invitation letter about the research. In this letter they are informed about how the research team will take care of their personal data. In the transcripts their personal information will be replaced by a participant code. A key document that describes the relation between participant names and codes will be stored on a different server. Only the research team will be able to have access to all this information, and it will all be stored on protected servers. Participants will agree on audio-recording and the audiotapes will only be listened by researchers of the team. Also, participants will agree that the research data will be stored for ten years after the research.

Relevance for pharmacy practice

Due to population aging and the increasing numbers of medication use among elderly, numbers of patients experiencing medication-related falls are increasing. Pharmacists can contribute in fall prevention by using their expertise to deprescribe fall risk-increasing drugs. However, the actual involvement of pharmacists in fall prevention is limited. An important barrier for the implementation of fall prevention in pharmacies is insufficient multidisciplinary collaboration. In this focus group research the perspectives of other disciplines towards pharmacists in fall prevention are investigated. The data will give insight in how pharmacists can collaborate efficiently and clarify their role towards other health care providers. Eventually, this could support pharmacists to overcome their actual perceived barriers in multidisciplinary fall prevention care.

Publication

In publications will be stated that UPPER facilities have been used. One scientific article will be written. Furthermore, one article will be written for UPPER-Actueel. Participants will receive a summary of research results. At last, an article will be written for Pharmaceutisch Weekblad and/or a Dutch journal for primary care (Huisarts en Wetenschap or De Dokter).

Planning

Period	Activity
<i>October 2020 – November 2020</i>	Literature study / writing protocol
<i>November 2020</i>	Protocol to Institutional Review Board (IRB)
<i>December 2020</i>	Approaching pharmacists and inviting participants
<i>December 2020 – February 2021</i>	Focus group sessions
<i>February 2021 – March 2021</i>	Data analysis and interpretation
<i>March 2021 – July 2021</i>	Publication

References

- [1] World Health Organization (ed). *WHO global report on falls prevention in older age*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2008.
- [2] Hartholt KA, Beeck EF van, Cammen TJM van der. Mortality From Falls in Dutch Adults 80 Years and Older, 2000-2016. *JAMA* 2018; 319: 1380.
- [3] Hartholt KA, Lee R, Burns ER, et al. Mortality From Falls Among US Adults Aged 75 Years or Older, 2000-2016. *JAMA* 2019; 321: 2131–2133.
- [4] Hopewell S, Adedire O, Copsey BJ, et al. Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev*. Epub ahead of print 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD012221.pub2.
- [5] van Rhyn B, Barwick A. Health Practitioners' Perceptions of Falls and Fall Prevention in Older People: A Metasynthesis. *Qual Health Res* 2019; 29: 69–79.
- [6] Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; CD007146.
- [7] Perell KL, Manzano MLP, Weaver R, et al. Outcomes of a consult fall prevention screening clinic. *Am J Phys Med Rehabil* 2006; 85: 882–888.
- [8] Karani MV, Haddad Y, Lee R. The Role of Pharmacists in Preventing Falls among America's Older Adults. *Front Public Health*; 4. Epub ahead of print 9 November 2016. DOI: 10.3389/fpubh.2016.00250.
- [9] Riordan DO, Walsh KA, Galvin R, et al. The effect of pharmacist-led interventions in optimising prescribing in older adults in primary care: A systematic review. *SAGE Open Med*; 4. Epub ahead of print 14 June 2016. DOI: 10.1177/2050312116652568.
- [10] Chen Y, Zhu L-L, Zhou Q. Effects of drug pharmacokinetic/pharmacodynamic properties, characteristics of medication use, and relevant pharmacological interventions on fall risk in elderly patients. *Ther Clin Risk Manag* 2014; 10: 437–448.
- [11] Wiens CA, Sc. (pharm B, D P. *The Journal of Informed Pharmacotherapy July-September 2001 · The Journal of Informed Pharmacotherapy · www.informedpharmacotherapy.com · Volume 6 314 The Role of the Pharmacist in Falls Prevention in the Elderly*.
- [12] Liddle J, Lovarini M, Clemson L, et al. Making fall prevention routine in primary care practice: perspectives of allied health professionals. *BMC Health Serv Res* 2018; 18: 598.
- [13] Laliberté M-C, Perreault S, Damestoy N, et al. The role of community pharmacists in the prevention and management of osteoporosis and the risk of falls: results of a cross-sectional study and qualitative interviews. *Osteoporos Int J Establ Result Coop Eur Found Osteoporos Natl Osteoporos Found USA* 2013; 24: 1803–1815.
- [14] Riordan DO, Byrne S, Fleming A, et al. GPs' perspectives on prescribing for older people in primary care: a qualitative study. *Br J Clin Pharmacol* 2017; 83: 1521–1531.

- [15] Halvorsen KH, Stensland P, Granas AG. A qualitative study of physicians' and nurses' experiences of multidisciplinary collaboration with pharmacists participating at case conferences. *Int J Pharm Pract* 2011; 19: 350–357.
- [16] Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci IS* 2011; 6: 42.
- [17] Michie S, Atkins L, West R. *The Behaviour Change Wheel: A Guide to Designing Interventions*. London: Silverback Publishing, 2014.
- [18] Cane J, O'Connor D, Michie S. Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research. *Implement Sci IS* 2012; 7: 37.

Appendix S1: Survey

Onderzoeksnummer: __

Wat is uw beroep?

- Huisarts
- Fysiotherapeut
- Thuiszorgmedewerker
- Wijkverpleegkundige
- Openbaar apotheker
- Anders, namelijk...

Wat doet u op dit moment aan valpreventie?

Bij welke patiënten besteed u aandacht aan valpreventie?

Met welke andere zorgverleners werkt u samen in het kader van valpreventie?

Wat is volgens u de rol van de apotheker in valpreventie?

Hoe verloopt de samenwerking met de apotheker op dit gebied? (niet van toepassing voor apothekers)

Heeft u de afgelopen 6 maanden samengewerkt met de apotheker op het gebied van valpreventie? (niet van toepassing voor apothekers)

Ja/Nee

Zo ja, wat heeft u dan gedaan? (niet van toepassing voor apothekers)

En wie nam het initiatief? (niet van toepassing voor apothekers)

Overige opmerkingen:

Algemene vragen:

Leeftijd: _____ jaar

Aantal jaren werkervaring: _____ jaar

Geslacht: man / vrouw

Plaats (werk): _____

Appendix S2: Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ): 32-item checklist

No	Item	Guide questions/description	Check?
<u>Domain 1: Research team and reflexivity</u>			
Personal Characteristics			
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?	A. B and X. X
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? <i>E.g. PhD, MD</i>	Dr. A. B and X. X, MSc
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?	Both researcher, and X is part-time community pharmacist
4.	Gender	Was the researcher male or female?	Female
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have?	A. is experienced with guiding focus groups, and X. has one previous experience with focus group research.
Relationship with participants			
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?	Only with participating pharmacists, who are also involved in the implementation research project.
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? <i>e.g. personal goals, reasons for doing the research</i>	Participants will be informed about the research by invitation letter.
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? <i>e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic</i>	Reasons and interests in the research topic will be reported to the participants.
<u>Domain 2: study design</u>			
Theoretical framework			
9.	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? <i>e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis</i>	The COM-B system and TDF will be used to underpin the study.
Participant selection			
10.	Sampling	How were participants selected? <i>e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball</i>	Participants will be selected using the collaboration network of participating pharmacists.
11.	Method of approach	How were participants approached? <i>e.g. face-to-face, telephone, mail, email</i>	Participants will be approached by e-mail.

No	Item	Guide questions/description	Check?
12.	Sample size	How many participants were in the study?	At least 6 focus groups will be performed with 6-8 participants each.
13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	-
Setting			
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? <i>e.g. home, clinic, workplace</i>	The data will be collected using an online setting.
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?	No
16.	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? <i>e.g. demographic data, date</i>	Participants' background characteristics will be obtained using a survey.
Data collection			
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	The interview guide will not be pilot tested, but after the first focus group evaluation will take place.
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	No
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	Yes, audio-recording will be used to collect the data.
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	No
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?	The duration of the total focus group session will be approximately 1.5-2 hours.
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?	Data saturation will be discussed after the fifth focus group.
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?	A summary of the findings will be returned to participants for comment and/or correction.
<u>Domain 3: analysis and findings</u>			
Data analysis			
24.	Number of data coders	How many data coders coded the data?	Two researchers will code the data.
25.	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?	The coding tree will be developed on basis of the theoretical frameworks
26.	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?	Themes will be identified in advance, but may be derived from the data as well.
27.	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?	NVivo software version 12 will be used to manage the data.
28.	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?	-

No	Item	Guide questions/description	Check?
Reporting			
29.	Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? e.g. <i>participant number</i>	Participant quotations will be presented to illustrate the findings.
30.	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?	-
31.	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?	-
32.	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	-

Abbreviations: COM-B system = Capability Opportunity Motivation – Behaviour system, TDF = Theoretical Domains Framework

Appendix S3: Invitation letter

Utrecht, [datum]

Betreft: Uitnodiging voor eenmalige focusgroep over multidisciplinaire valpreventie

Geachte heer/mevrouw,

Hierbij wil ik u graag uitnodigen om mee te doen aan een onderzoek over de preventie van (geneesmiddelgerelateerd) vallen. Door middel van dit onderzoek willen wij inzicht krijgen in de multidisciplinaire samenwerking om vallen bij ouderen te voorkomen en de rol van de apotheker hierin. Wij willen graag te weten komen wat, volgens zorgverleners, nodig is om optimaal samen te werken (met o.a. apothekers), zodat het aantal vallende ouderen teruggedrongen kan worden. Hierbij gaat het om het onderling verwijzen van patiënten naar elkaar, afspraken die met elkaar gemaakt zouden kunnen worden, en de taken van de apotheker.

In deze brief zal uitgelegd worden wat u van het onderzoek kunt verwachten en wat wij van u verwachten.

Doel van het onderzoek

Het onderzoeken van de behoeften van zorgverleners in een multidisciplinair samenwerkingsverband met openbaar apothekers, ten behoeve van de preventie van geneesmiddelgerelateerd vallen.

Verloop van het onderzoek

U wordt uitgenodigd samen met nog 7-8 andere zorgverleners om met elkaar in gesprek te gaan over de multidisciplinaire samenwerking gericht op valpreventie. U wordt in een groep geplaatst met zorgverleners van uw eigen discipline.

Tijdens de bijeenkomst krijgt u de tijd om uw mening, ervaring, ideeën en opmerkingen te delen met de rest van de groep. Het programma zal ongeveer 1,5 uur duren en de gesprekken zullen opgenomen worden. Hiervoor hebben wij uw toestemming nodig. Wij zullen uw *mondelinge toestemming* vragen vooraf aan de focusgroep. Lees vooraf alvast de toestemmingsverklaring door (bijgevoegd aan deze brief). U kunt natuurlijk alvast schriftelijk uw toestemming geven door de toestemmingsverklaring in te vullen en via e-mail terug te sturen (x.x@uu.nl), maar enkel mondelinge toestemming tijdens de focusgroep voldoet ook.

Wat gaan wij doen met uw gegevens?

Het onderzoeksteam zal met uw persoonlijke gegevens zorgvuldig omgaan vanwege privacy redenen. Uw mening wordt wel gebruikt in ons onderzoek, maar dit is niet te herleiden naar uw naam.

Uiteindelijk wordt er een artikel geschreven over dit onderwerp en daarin kan uw mening in beschreven zijn.

Wanneer en waar vindt het onderzoek plaats?

Het onderzoek vindt online plaats via ZOOM of Microsoft Teams. De datum wordt onderling afgestemd en volgt nog. Er volgt dus nog een bevestiging met de datum en het tijdstip.

Cadeaubon

Als u deelneemt aan het onderzoek, krijgt u na afloop een cadeaubon met een waarde van €50 voor [...] toegestuurd.

Hoe kan ik deelnemen?

Wij zouden het erg op prijs stellen als u meedoet aan dit onderzoek. U kunt deelnemen aan dit onderzoek door te antwoorden op de e-mail: x.x@uu.nl.

Vragen?

Mocht u nog vragen hebben na het lezen van deze brief neem dan gerust contact met ons op via de e-mail: x.x@uu.nl

Met vriendelijke groeten,

X. X, Msc

Dr. ...

Prof. Dr. ...

Prof. Dr. ...

Appendix S4: Informed consent

Toestemmingsverklaring voor deelname aan een wetenschappelijk onderzoek

Titel van het onderzoek:

“Defining the role of community pharmacists in multidisciplinary primary care fall prevention ”

- Ik heb de informatie(brief)gelezen. Ik kon vragen stellen en deze zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om over de deelname te beslissen.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is en dat ik mijn toestemming kan intrekken op ieder moment van het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik weet dat als ik mij terugtrek, mijn gegevens tot dat moment gebruikt kunnen worden, tenzij ik ook vraag om de reeds verzamelde gegevens te wissen.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen, bewaren en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik ben op de hoogte dat de focusgroepen opgenomen worden voor onderzoeksdoeleinden.
- Gegevens die de onderzoekers voor het onderzoek bewaren zijn niet rechtstreeks te herleiden naar mijn persoon. De gegevens worden verwerkt onder een onderzoeksnummer.
- Ik weet dat de onderzoeksgegevens en het toestemmingsformulier na het onderzoek nog 10 jaar bewaard worden en daarna worden vernietigd.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum: / /

Ik ga akkoord met deelname aan dit onderzoek:

- Ja
- Nee

Appendix S5: Conversation guide

Het programma voor de bijeenkomst bestaat uit 3 gedeeltes. In het eerste en tweede gedeelte worden vragen gesteld aan de groep vanuit een topic list. In het derde gedeelte zal er evaluatie plaatsvinden.

De vragen van de topiclist zijn bedoeld om een duidelijk beeld van de deelnemers te krijgen wat betreft hun meningen, ideeën, ervaringen en opmerkingen over valpreventiezorg verleend door apothekers.

Planning

Planning tijdens focusgroep	Tijdsduur
Introductie en voorstellen	5-10 min
Focusgroep deel 1: Rolverdeling, signalering en samenwerking	30-40 min
Pauze	10 min
Focusgroep deel 2: Doorverwijzen en afspraken	30-40 min
Focusgroep deel 3: Evaluatie en afronding	10 min

Introductie

- Onderzoekers stellen zich voor
- Onderzoekers leggen uit waarom deelnemers zijn uitgenodigd: *Wij hebben u uitgenodigd om mee te doen aan dit onderzoek, omdat wij graag uw meningen willen horen over de multidisciplinaire samenwerking ten behoeve van het terugdringen van geneesmiddelgerelateerd vallen onder ouderen. Wij willen graag te weten komen wat zorgverleners zien als hun eigen taak en wat zij verwachten van apothekers bij deze samenwerking. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het onderling verwijzen van patiënten naar elkaar, de afspraken die met elkaar gemaakt zouden kunnen worden en de taken waar de apotheker verantwoordelijkheid voor zou moeten nemen. Het eerste deel zal zich focussen op de taakverdeling met betrekking tot signalering en verwijzing, en het maken van afspraken. In het tweede deel zullen wij vooral vragen stellen over uw gedrag en houding ten opzichte van apothekers en het leveren van de zorg rondom valpreventie. De hele bijeenkomst zal ongeveer 1,5 uur duren. De bedoeling is dat tijdens deze bijeenkomst u uw meningen, ervaringen en opmerkingen kan delen met de rest van de groep. U hoeft het niet met elkaar eens te zijn.*

Voorstellen

- Vertel uw naam en waar u werkzaam bent (dorp/stad)

Part 1: Topiclist (30-40 minuten): Rolverdeling, signalering en samenwerking

In het eerste gedeelte zullen de zorgverleners met elkaar gaan discussiëren over de volgende topics:

Rolverdeling

- Hoe ziet u uw eigen rol?

Doelvragen:

- Wat is er nodig om uw rol goed op te pakken in de keten?

- Wat zou de rol van de apotheker moeten zijn binnen een multidisciplinair samenwerkingsverband gericht op valpreventie?

Doelvragen:

- In hoeverre denkt u dat de apotheker in staat is om een rol te spelen in valpreventie?

- Welk verschil denkt u dat het betrekken van de apotheker maakt bij het voorkomen van vallen?

Signalering van patiënten met een verhoogd valrisico

- Wie horen allemaal de signalering van patiënten met een verhoogd valrisico op zich te nemen?

Doelvragen:

- Van welke zorgverlener wordt verwacht hier het meeste kennis over te hebben?

- In hoeverre kan de apotheker/het apotheketeam patiënten screenen met een verhoogd valrisico?

Samenwerking

- Hoe verloopt de communicatie met apothekers?

Doelvragen:

- Hoe veel vertrouwen heeft u in het samenwerken met apothekers om vallen onder ouderen te voorkomen?

- Hoe vaak neemt u contact op met apothekers, omdat u de ondersteuning wil bij het verlagen van het valrisico bij een patiënt?

- Wat doet u zelf om de samenwerking met apothekers te verbeteren?

- Wat beïnvloedt allemaal de samenwerking met apothekers (ligging apotheek, elektronische tools, sociale invloeden zoals groepsnormen, emotionele factoren zoals stress/werkdruk)

Pauze (10 minuten)

Pauze na ongeveer 30-45 minuten.

Part 2: Topiclist (30-40 minuten): Doorverwijzen en afspraken

In het tweede gedeelte zullen de zorgverleners met elkaar gaan discussiëren over de volgende topics:

Doorverwijzen

- Wanneer moet een patiënt naar de apotheker worden doorverwezen?

- Door wie/via wie moet een patiënt naar de apotheker worden doorverwezen?

Bijvoorbeeld: zou de patiënt eerst naar de huisarts moeten worden doorverwezen, of kan de patiënt direct worden doorverwezen naar de apotheker?

- Wie zouden allemaal binnen het multidisciplinaire samenwerkingsverband op de hoogte moeten zijn van de doorverwijzing?
- Wanneer moet de apotheker de patiënt doorverwijzen naar een andere zorgverlener?
Doorvragen: moet dat eerst via de huisarts, of kan de apotheker de patiënt direct doorverwijzen?

Afspraken

- Welke regionale afspraken zouden er gemaakt moeten worden binnen een multidisciplinair samenwerkingsverband?
Doorvragen:
- Welke doelen zou u gezamenlijk willen stellen?
- Is er financiële ondersteuning nodig voor een dergelijk multidisciplinair samenwerkingsverband?
- Van welke zorgverleners horen de rol en taken vastgelegd te worden in dit multidisciplinaire samenwerkingsverband?

Part 3: Evaluatie en afronding (10 minuten)

- Welke nieuwe inzichten heeft u opgedaan? / Wat gaat u nu anders doen in de multidisciplinaire samenwerking om vallen onder ouderen te voorkomen?
- Wilt u een samenvatting van de bevindingen van de focusgroep ontvangen ter controle van de juistheid?

Appendix S6: Mapping of domains of theoretical frameworks to topics/questions of the topic list

COM-B	TDF	Topic/questions
Capability	<i>Knowledge</i>	Wanneer vindt u het nuttig om een patiënt, die wel eens valt, door te verwijzen naar de apotheker? - Welke patiënten verwijst u door voor medicatie-evaluatie?
	<i>Cognitive and interpersonal skills</i>	Hoe verloopt de communicatie met apothekers? - Wat gaat goed? - Wat vindt u lastig?
	<i>Memory, attention and decision processes</i>	Hoe vaak neemt u contact op met apothekers, omdat u de ondersteuning wil bij het verlagen van het valrisico bij een patiënt? - Wanneer overweegt u het?
	<i>Behavioural regulation</i>	Wat doet u zelf om de samenwerking met apothekers te verbeteren? - Wat zou u kunnen doen?
Opportunity	<i>Social influences</i>	Welke sociale invloeden, zoals groepsnormen binnen uw beroepsgroep, bevorderen of belemmeren de samenwerking met apothekers? - Hoe verhoudt uw positie zich tot die van de apotheker (bv. hiërarchisch) en welke invloed heeft dat?
	<i>Environmental context and resources</i>	Hoe beïnvloedt de ligging van de apotheek de samenwerking? Welke elektronische tools ondersteunen de samenwerking?
Motivation	<i>Social/Professional Role and Identity</i>	Wat zou de rol van de apotheker moeten zijn binnen een multidisciplinair samenwerkingsverband gericht op valpreventie?
	<i>Beliefs about capabilities</i>	In hoeverre denkt u dat de apotheker in staat is om een rol te spelen in valpreventie?
	<i>Optimism</i>	Hoe veel vertrouwen heeft u in het samenwerken met apothekers om vallen onder ouderen te voorkomen?
	<i>Intentions</i>	Wanneer verwijst u een patiënt door naar de apotheker/wanneer zoekt u de samenwerking met de apotheker als een patiënt een verhoogd valrisico heeft?
	<i>Goals</i>	Welke doelen zou u willen stellen in een multidisciplinair samenwerkingsverband met apothekers om vallen onder ouderen te verminderen?
	<i>Beliefs about consequences</i>	Welk verschil denkt u dat het betrekken van de apotheker maakt bij het voorkomen van vallen?
	<i>Reinforcement</i>	Is er financiële ondersteuning nodig voor een dergelijk multidisciplinair samenwerkingsverband?
<i>Emotion</i>	Zijn er nog emotionele factoren aanwezig die u beïnvloeden om wel/niet met apothekers samen te werken om vallen onder ouderen te voorkomen, zoals bijvoorbeeld stress?	