

Handreiking implementatie methodiek Signalering in de palliatieve fase

Voor leden projectgroep

september 2017

Handreiking implementatie methodiek

Signalering in de palliatieve fase

Voor leden projectgroep

Uitgever

Integraal Kankercentrum Nederland

Postbus 19079, 3501 DB Utrecht

t 088 234 60 00

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar worden gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever
september 2017

Inhoudsopgave

Inleiding	6
1 Implementatie algemeen	7
1.1 Implementatie methodiek 'Signalering in de palliatieve fase'	7
1.2 Implementatiestrategieën en interventies	7
1.3 Wat is een project?	10
2 Voorwaarden implementatie signaleringsmethodiek	11
2.1 Projectgroep	11
2.2 Go/no go	11
3 Projectorganisatie / implementatieplan	12
3.1 Implementatieplan opstellen	12
3.1.1 Rollen en taken opdrachtgever, projectleider en projectgroep (H1 Format implementatieplan)	13
3.1.2 Contextanalyse (H2 Format implementatieplan)	15
3.1.3 Businesscase (H3 Format implementatieplan)	16
3.1.4 Doelgroepen en doelstellingen van implementatie (H4 Format implementatieplan)	16
3.1.5 Analyse belemmerende en bevorderende factoren (H5 Format implementatieplan)	18
3.1.6 Activiteitenplan (H6 Format implementatieplan)	19
3.1.7 Communicatieplan (H7 Format implementatieplan)	19
3.1.8 Borgingsstrategieën (H8 Format implementatieplan)	21
3.1.9 Evaluatieplan (H9 Format implementatieplan)	22
3.1.10 Planning activiteiten (H10 Format implementatieplan)	22
4 Is de organisatie klaar voor de implementatie en borging	23
Bijlagen	24
B1 Palliatieve zorg	25
B2 De set Signalering in de palliatieve fase	27
B3 Trainingsmogelijkheden	31
B4 Checklist randvoorwaarden	33
B5 Contextanalyse	34
B6 Nul-, tussen- en eindmeting	36
B7 Literatuuronderzoek implementatie nieuwe werkmethode	37
B8 Literatuuroverzicht	38

Inleiding

Deze handreiking is geschreven voor leden van de projectgroep die de methodiek 'Signalering in de palliatieve fase' (gaan) implementeren binnen de organisatie. De handreiking geeft ondersteuning bij het schrijven van een implementatieplan: door de stappen in de handreiking te volgen is voorafgaand aan de implementatie helder waarom de implementatie van belang is, wie er tijdens de implementatie betrokken zijn en wat ieders rol is. Door bij het opstellen van het implementatieplan vertegenwoordigers uit de organisatie te betrekken, wordt het een breed gedragen plan dat aansluit op de huidige werksituatie. Betrokken kunnen de verwachte uitkomsten, nut en noodzaak van het project verder verspreiden in de organisatie.

Deze handreiking bestaat uit drie hoofdstukken die gezamenlijk zorgen voor een opzet van het implementatieplan binnen de organisatie. Hiervoor heeft IKNL een 'Format implementatieplan' ontwikkeld. In elk hoofdstuk wordt ingegaan op de algemene implementatie-items en specifieke items die betrekking hebben op de implementatie van de methodiek 'Signalering in de palliatieve fase'. Het gaat hierbij om de volgende onderwerpen:

- implementatie algemeen;
- voorwaarden implementatie signaleringsmethodiek;
- projectorganisatie/implementatieplan.

In de bijlagen vindt u:

- achtergrondinformatie over palliatieve zorg en de doelgroep verzorgenden en ontwikkeling van de signaleringsmethodiek;
- hulpmiddelen voor het schrijven van het implementatieplan;
- Literatuuroverzicht.

1 Implementatie algemeen

Goede patiëntenzorg is gebaseerd op actuele kennis en inzichten. Om deze actuele kennis en inzichten hun weg te laten vinden in de dagelijkse praktijk is implementatie van nieuwe kennis en best practices nodig. Het gaat dan om implementatie als 'een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of verbeteringen (van bewezen waarde) met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisaties en/of in de structuur van de gezondheidszorg' (Grol, 2011).

1.1 Implementatie methodiek 'Signalering in de palliatieve fase'

IKNL zet zich in voor optimale palliatieve zorg. De set 'Signalering in de palliatieve fase' is één van de methodes die IKNL landelijk verspreidt. Het gebruik van de methodiek 'Signalering in de palliatieve fase' richt zich op het versterken van de competenties van de individuele verzorgende en op het versterken van de afstemming binnen het gehele multi- of interdisciplinaire behandelteam. Voor meer uitleg over deze methodiek, palliatieve zorg en ontstaansgeschiedenis zie bijlagen 1 t/m 3. Opgedane kennis vanuit implementatietrajecten binnen organisaties worden landelijk gedeeld en verspreid door IKNL, en waar nodig voert IKNL aanpassingen door.

1.2 Implementatiestrategieën en interventies

Uit het evaluatieonderzoek 'Implementatie signaleringsmethodiek' (IKNL, 2015), literatuuronderzoek en opgedane ervaringen, komt naar voren dat een succesvolle implementatie van de methodiek 'Signalering in de palliatieve fase' binnen een zorginstelling meer vraagt dan alleen het aanleren van een nieuwe werkmethode.

Het vooraf inrichten van de projectgroep, het stellen van randvoorwaarden en het uitvoeren van een contextanalyse, het benoemen van ieders rol en taken en borgingsstrategieën bepalen, blijken belangrijke factoren voor een succesvolle implementatie. Door deze factoren mee te nemen bij het opstellen van het implementatieplan binnen de organisatie wordt er een basis gelegd voor het volledig en duurzaam inbedden van de methodiek in het beleid en de werkwijze van de organisatie.

In figuur 1 zijn de verschillende fasen en mogelijke implementatiestrategieën voor de implementatie van de methodiek 'Signalering in de palliatieve fase' weergegeven.

We onderscheiden hierbij de volgende fasen:

- Fase 1: Oriëntatie: in kaart brengen van actuele situatie, een zogenaamde contextanalyse, en schrijven van een implementatieplan
- Fase 2: Kennis en houding: verspreiding van kennis, vaardigheden en positieve houding
- Fase 3: Gedrag: adopteren van positieve houding
- Fase 4: Gedragsbehoud: verandering en invoering (inclusief borging)

Figuur 1

Implementatiefase met strategieën en bijpassende interventies (gebaseerd op Grol, 2011) | Tabel IKNL

Implementatiefase	Implementatiestrategie	Kenmerk implementatiestrategie	Interventies voor implementatie methodiek signalering zoals:
Oriëntatie	Informerende strategie	Bekendheid geven aan /informereren over vernieuwing, kennis verspreiding, overbrengen toegevoegde waarde en toepasbaarheid.	Nieuwsbrief, PR, factsheet, website, symposium. Presentaties tijdens werkoverleg.
Kennis en houding	Motiverende en draagvlak vergrotende strategie.	Mensen meekrijgen en aanzetten tot verandering.	Persoonlijk contact, bijeenkomsten, feedback en reminders.
	Educatieve strategie.	Overdracht kennis en vaardigheden gericht op houding en gedrag zodat zij de verandering kunnen uitvoeren.	Groepseducatie, cursus, training, intervisie, casuïstiekbespreking, vaardigheidstraining projectleiders, vaardigheidstraining zorgprofessionals.
Kennis en houding	Motiverende en draagvlak vergrotende strategie.	Interactie op kennis, vaardigheden, gedrag	Werkgroepen, MDO.
Gedragsverandering	Motiverende en draagvlak vergrotende strategie>	mensen meekrijgen en aanzetten tot verandering.	Inspelen op behoefte/huidige en gewenste situatie door startgesprek, startbijeenkomst. Tussenevaluatie en eindevaluatie, eindpresentatie.
Gedragsbehoud	Motiverende en draagvlak vergrotende strategie.	Feedback op gedrag, gedrag behoud	Spiegelinformatie, praktijkbezoek met feedback, adviesrapport n.a.v. nul, tussen en eindmeting
Gedragsbehoud	Organisatorische strategie	Aanpassing in organisaties om blokkades op te lossen en processen te stroomlijnen (strategie, management, personeel, cultuur, systeem). Een vernieuwing succesvol	Mankracht, tijd, ruimte, apparatuur, ICT, MDO, teambespreking, inclusief keten. Op maat gemaakt implementatieplan. Methodiek signalering in ECD/EPD borgen, trainingen borgen in inwerkprogramma.
	Faciliterende strategie	helpen invoeren door belangrijke randvoorwaarden te voorzien.	
	Marktgerichte strategie	De druk voor implementeren vergroten, door een relatie te leggen tussen vernieuwing en (financiële) gevolgen.	Financiering, beleid, wetgeving, agendering, beïnvloeding, kwaliteitskeurmerk.
	Patiëntgerichte strategie	Vanuit de patiënten de druk vergroten om een vernieuwing toe te passen.	Patiënt informeren over de methode. Klachten en commentaren rondom inzet signaleringsmethodiek bijhouden en verwerken.

Zoals in figuur 1 is te zien, zijn er verschillende strategieën en interventies voor een effectieve en efficiënte implementatie. Borging is hier vanzelfsprekend een onderdeel van. Omdat de middelen voor implementatie vaak beperkt zijn, streeft een ieder naar een zo groot mogelijk effect bij beperkte inzet. De effectiviteit en efficiëntie van de implementatie wordt vergroot door:

- **Maatwerk/flexibiliteit** bij implementatie van de signaleringsmethodiek. Basis voor het implementatieplan is een gedegen contextanalyse van de setting van de aanbeveling en gewenste verandering, met daarbij de factoren van invloed. Daarnaast blijkt het effectief om strategie aan te passen naar veranderende omstandigheden tijdens het project (Verweij e.a., 2015).
- **Faseren** bij implementatie. In het implementatieplan wordt ingespeeld op de fasen waarin implementatie verloopt: van oriëntatie, verspreiding van kennis en vaardigheden, adoptie en positieve houding, naar verandering en invoering in organisatie en gedrag en borging voor gedragsbehoud (Grol, 2011).
- **Implementatiemethoden**. Voor de implementatie van de methodiek 'Signalering in de palliatieve fase' heeft IKNL het Format implementatieplan ontwikkeld waarin enkele handreikingen worden gedaan. In de handreiking wordt hier in hoofdstuk 4 verder op ingegaan. IKNL doet landelijk kennis op over de huidige belemmerende en bevorderende factoren en strategieën binnen organisaties. Deze worden verspreid bij toekomstige implementaties van de methodiek 'Signalering in de palliatieve fase'.
- **Combineren**. In het Format implementatieplan wordt gestuurd op het maken van combinaties van strategieën en interventies voor implementatie die elkaar bekrachtigen. Een combinatie werkt namelijk beter dan een solo interventie (Grol, 2011).
- **Expertise**. De organisatie zorgt voor voldoende interne expertise op het gebied van palliatieve zorg en signalering. Uit de contextanalyse kan blijken dat deze nog niet voldoende aanwezig is en dat (on the job) training noodzakelijk is. IKNL kent best practices van richtlijnimplementatie en deelt de ervaringen met de organisatie. Daarnaast biedt IKNL verschillende trainingen voor de implementatie van de methodiek signalering (bijlage 4).
- **Evalueren**. Evalueren van de implementatie wordt gedaan om enerzijds de implementatie aan te scherpen en anderzijds om meer inzicht te krijgen in de effectiviteit van de implementatie-interventies voor toekomstige implementatietrajecten.

voorbeeld van een implementatietraject | Tabel IKNL

Oriëntatie	Kennis begrip en houding	Verandering en invoering in organisatie en gedrag	Borging voor gedragsbehoud
Maand 1-2	Maand 3-6	Maand 6-9	Doorlopend
• Samenstellen projectgroep • Contextanalyse • Implementatieplan • Nulmeting medewerkers • Vaardigheidstraining • Benoemen aandachtsvelden • Vaardigheidstraining • Projectmanagement	• Vaardigheidstraining methodiek Signalering	• Medewerkers krijgen begeleiding on the job • MDO • EPD/ECD • Adviesrapport n.a.v. nul-, tussen- en eindmeting • Spiegelinformatie	• Coaching deelnemers projectmanagementtraining • Training borgen in inwerkprogramma • MDO, casuïstiekbespreking

1.3 Wat is een project?

Er bestaan verschillende definities van wat een project is. In het kader van de implementatie van de methodiek signalering in de palliatieve fase wordt gekozen voor de volgende omschrijving:

Een project heeft een begin- en een einddatum, levert een duidelijk eindproduct op en heeft één opdrachtgever en één projectleider. Het budget is afgebakend en de projectdeelnemers zijn vaak afkomstig uit verschillende afdelingen of organisaties.

Een project is een nieuw, tijdelijk en multidisciplinair samenwerkingsverband, dat bedoeld is om eenmalig een vernieuwing, verbetering of verandering te realiseren. Deze verandering wordt daarna vaak weer opgenomen in de routine. Een project is niet: improviseren en ad hoc werken, en het is geen routinematige bezigheid.

En: een project kan mislukken.

Voor het laten slagen van een project, zijn een aantal uitgangspunten van belang:

- eerst denken dan doen: opzet, planning en inrichting;
- werken met een plan: inzet van mensen en middelen worden afgestemd om binnen tijd en budget het doel te bereiken;
- afspraak is afspraak: in een project bestaan vaak talloze afhankelijkheden. Afspraken maken en je eraan houden is een gouden regel;
- gericht op resultaat: de juiste dingen goed doen.

Een goede voorbereiding is het halve werk. Door projectmatig aan de slag te gaan creëer je de mogelijkheid om met kleine en duidelijke stappen te werken naar een van tevoren vastgelegd resultaat.

2 Voorwaarden implementatie signaleringsmethodiek

2.1 Projectgroep

De projectgroep toetst de randvoorwaarden (bijlage 5) en bepaalt of op dit moment de methodiek 'Signalering in de palliatieve fase' klaar is voor implementatie of dat er eerst actie moet worden ondernomen om de randvoorwaarden te verwezenlijken.

De projectgroep bestaat uit diverse mensen die vanuit een andere invalshoek met het project te maken hebben, of over specifieke kennis beschikken die nodig is voor het project (zie paragraaf 3.1.1). Het doel van de projectgroep is het gezamenlijk behalen van de projectdoelstelling en het verdelen van de noodzakelijke taken. De samenstelling van een projectgroep hangt af van de structuur binnen de eigen werkorganisatie. Uit ervaring weten wij dat vertegenwoordigers van zowel de praktijk - de toekomstige gebruikers - als het management in de projectgroep nodig zijn. De projectgroepleden hebben een belangrijke rol in het creëren van draagvlak bij hun collega's.

IKNL adviseert om de projectgroep in te richten met de volgende rollen:

- verzorgende: doelgroep gebruikers
- leidinggevende: verantwoordelijke
- arts: verwante discipline van gebruikersgroep
- verpleegkundige: verwante disciplinegebruiker
- kwaliteitsfunctionaris en/of opleidingsadviseur: borging in kwaliteitscyclus
- lid team palliatieve zorg (indien aanwezig)

Onder de leden van de projectgroep zijn de volgende rollen te onderscheiden:

- projectleider;
- projectsecretaris: verantwoordelijk voor het plannen van bijeenkomsten, versturen van notulen en informeren van de projectgroep;
- overige teamleden.

2.2 Go/no go

Naast het voldoen aan de randvoorwaarden (bijlage 5) wordt geadviseerd de projectgroep een contextanalyse (bijlage 6) uit te laten voeren. De context waarin de implementatie plaatsvindt, is een van de belangrijkste belemmerende of bevorderende factoren voor implementatiesucces (Verweij e.a., 2015). In de contextanalyse komen vragen aan de orde als: is er iemand die de kar kan trekken? Is er voldoende tijd en geld? Kunnen we voldoen aan de voorwaarden voor een succesvolle implementatie? Zijn er mogelijkheden om ook na de training systematisch aandacht te besteden aan het werken met deze methode? De contextanalyse is onderdeel van het implementatieplan (zie paragraaf 3.1.2)

De inventarisatie geeft antwoord op de kernvraag: 'Is dit het juiste instrument op het juiste moment?' Voldoet de organisatie aan alle randvoorwaarden dan kan men verder met de volgende stap (GO). Zo nee, dan zal de projectgroep moeten beschrijven aan welke punten niet wordt voldaan en hoe deze punten aangepakt kunnen worden (NO GO).

3 Projectorganisatie / implementatieplan

Wanneer aan de randvoorwaarden zijn voldaan, brengt de projectgroep de projectorganisatie in kaart in de vorm van een implementatieplan op afdelings- of organisatieniveau. Het implementatieplan geeft de projectgroep handvatten om daadwerkelijk te werken aan het verbeteren van de zorg en te werken aan de deskundigheidsbevordering van de doelgroep.

3.1 Implementatieplan opstellen

Bij het schrijven van het implementatieplan dient de focus te liggen op een haalbaar plan van aanpak. Durf in de loop van de tijd af te wijken van het plan van aanpak als er nieuwe inzichten ontstaan. Wanneer het implementatieplan op organisatieniveau is beschreven, wordt er op teamniveau een vertaalslag gemaakt indien werkprocessen, communicatie en cultuur binnen de teams verschillen. Naast deze handleiding biedt IKNL ook een Format implementatieplan aan. Aan de hand van dit format kunnen de volgende items voor de instelling of afdeling beschreven worden:

- rollen en taken opdrachtgever, projectleider en projectgroep
- contextanalyse
- businesscase
- doelgroep en doelstellingen van implementatie
- analyse belemmerende en bevorderende factoren
- activiteitenplan
- communicatieplan
- borgingsstrategieën
- evaluatieplan
- planning activiteiten

Bij het opstellen van het implementatieplan wordt gebruik gemaakt van onderstaande hulpmiddelen:

- contextanalyse

De contextanalyse (bijlage 6) is in het 'Format implementatieplan' verweven. In het format worden vragen uit de contextanalyse gebruikt om te komen tot de beschrijving van:

- de huidige situatie
- inventarisatie kosten, betrokkenen en uit te voeren acties, belemmerende en bevorderende factoren
- doelstellingen implementatie
- rollen en taken projectgroep
- activiteitenplan

- implementatiestrategieën

In figuur 1 op pagina 8 staan de verschillende implementatiestrategieën beschreven. Deze dienen als leidraad voor het implementatieplan. De trainingsmogelijkheden (Bijlage 4) en de nul-, tussen- en eindmeting (Bijlage 7) zijn hier een onderdeel van.



De allerbelangrijkste input is de ervaring die is opgedaan in voorgaande projecten en implementaties binnen de instelling. Neem dit ook mee in het implementatieplan.



Benut het Netwerk Palliatieve Zorg in jouw regio. Opgedane ervaring van andere leden uit het Netwerk kan van waarde zijn. Mogelijk kan er ook verbinding worden gezocht met andere verbeterprojecten in de regio.

3.1.1 Rollen en taken opdrachtgever, projectleider en projectgroep (H1 Format implementatieplan)

In het implementatieplan wordt beschreven welke taken en rollen de opdrachtgever, projectleider en projectgroep hebben. Zo is helder wie welke verantwoordelijkheid heeft en wat men van elkaar mag verwachten.

- **Opdrachtgever** (inzet, taken, verantwoordelijkheid)

Beschrijf hier de inzet, taken en verantwoordelijkheden van de opdrachtgever.

De volgende taken en verantwoordelijkheden zijn vaak van toepassing:

- is de eigenaar van het project en wil de resultaten van het project zien
- is voorzitter van de stuurgroep
- krijgt mandaat van de directie van de organisatie
- stelt de projectleider aan
- stelt het projectplan vast
- keurt wijzigingen in tijd, geld en scope tijdens het project goed of af
- bepaalt na elke fase, samen met de projectleider, of het zinvol is het project voort te zetten zoals gepland
- is bevoegd het project te stoppen
- Creëren van draagvlak binnen de organisatie

- **Projectleider** (inzet, taken, verantwoordelijkheid)

Beschrijf hier de inzet, taken en verantwoordelijkheid van de projectleider.

Het doel van de projectleider is het behalen van de projectdoelstelling, door het plannen en evalueren van activiteiten.

De volgende taken en verantwoordelijkheden zijn vaak van toepassing:

- tuigt het projectteam op: zorgt ervoor dat hij/zij voldoende en kwalitatief adequate mensen en middelen beschikbaar krijgt
- stelt het implementatieplan op in samenwerking met vertegenwoordigers uit de organisatie / de projectgroep
- plant, verdeelt en bewaakt de noodzakelijke activiteiten
- bewaakt de realisatie ten opzichte van de planning
- overzicht houden op de tijdsplanning en de financiële middelen
- stuurt projectmedewerkers aan
- contact met de opdrachtgever over het project
- legt verantwoording af aan de opdrachtgever voor het implementeren van de methode op de eigen afdeling
- legt op mijlpaalmomenten de beslispunten voor aan de opdrachtgever
- voortgang project monitoren en waar nodig actie ondernemen
- knelpunten in het project signaleren en (gezamenlijk) oplossen
- neemt, wanneer resultaten niet behaald dreigen te worden, corrigerende maatregelen
- draagt bij afsluiting van het project de resultaten over aan de opdrachtgever
- creëert draagvlak binnen de organisatie
- enthousiasmeren van medewerkers
- Toezien op het juiste gebruik van de methode
- goed op de hoogte blijven van de ontwikkelingen op het gebied van de palliatieve zorg
- zorgen voor commitment bij de medewerkers van de afdeling
- zorgen voor (het organiseren van) de scholing van de afdelingsmedewerkers
- aanspreekpunt zijn voor de medewerkers van de eigen afdeling bij vragen over de methode en de implementatie daarvan
- zorgen voor de evaluatie van de implementatie en borging van het gebruik van de methode
- zorgen voor het aanleveren van spiegelinformatie aan de kerngroep

-
- eventueel deelnemen aan overlegsituaties met projectleiders van andere organisaties



Ga op zoek naar een enthousiaste verpleegkundige/arts en/of teamleider die de kar kan trekken.
Kijk naar mogelijkheden van een projectgroep met verzorgenden en andere zorgverleners.

- **Projectgroep** (samenstelling, taken, inzet)

Het doel van de projectgroep is het gezamenlijk behalen van de projectdoelstelling en het verdelen van de noodzakelijke taken. De taken die noodzakelijk zijn om de projectdoelstelling te behalen, worden verdeeld over de verschillende teamleden.

De projectgroep heeft een belangrijke rol bij de implementatie en moet efficiënt en slagvaardig kunnen optreden. Daarom worden aan de leden van de projectgroep de nodige eisen gesteld. Belangrijk is dat de leden vakkundig zijn en gezag hebben bij de achterban. De allerbelangrijkste eis om aan de projectgroep deel te nemen is enthousiasme

3.1.2 Contextanalyse (H2 Format implementatieplan)

De contextanalyse (beschrijving beginsituatie/huidige situatie) bestaat uit de volgende hoofdstukken:

- **Huidige situatie organisatie**

Door de huidige situatie in kaart te brengen is het gemakkelijker te beschrijven wat de gewenste situatie moet zijn en hoe deze te bereiken is. Ook geeft de beschrijving van de huidige situatie houvast bij evaluatie van de voortgang van het project.

De ingevulde checklist (Format implementatieplan H2.1) en de vragen uit de contextanalyse onderdeel A (bijlage 6) zoals hieronder beschreven helpen bij het beschrijven van de huidige situatie.

Welk klimaat heerst er in de organisatie?

Wat is onze visie, onze missie in de zorg?

Waarom willen we veranderen?

Wat zijn de externe bronnen voor verandering?

Wat willen we verbeteren?

Tip ► bedenk wie erbij betrokken zijn (externe en interne partijen)

Waar willen we naar toe?

Wat is nodig om onze zorg op een hoger plan te brengen?

Hebben we de wind mee?

Tip ► wie is er vanuit het management bij betrokken?

Is dit het goede moment?

Tip ► is de situatie in de organisatie stabiel?

Is dit het juiste instrument?

Tip ► passen de plannen in de visie van de organisatie?

Krijgen we groen licht?

Een duidelijke beschrijving van de motivatie van de organisatie om deel te nemen aan het project zorgt dat alle neuzen binnen de organisatie dezelfde kant op gaan staan.

- **Inventarisatie kosten en betrokkenen**

De onderstaande vragen van contextanalyse onderdeel B (bijlage 6) kunnen helpen bij het beschrijven van de kosten en betrokkenen:

- welke regels zijn er in onze organisatie?
- wie bepaalt de regels?
- wie heeft de leiding?
- wie heeft voorrang?
- wat gaat het kosten? Zoals verletkosten, trainingskosten, materiaalkosten?
- hoeveel sets signalering in de palliatieve fase hebben wij nodig zodat elke verzorgende op elk gewenst moment de set kan toepassen?

- **Mogelijke actiepunten voorafgaand aan het traject**

Beschrijf aan de hand van de uitkomsten in paragraaf 2.1 en 2.2 de actiepunten die uitgevoerd dienen te worden voorafgaand aan het traject.

3.1.3 Businesscase (H3 Format implementatieplan)

De businesscase bestaat uit 6 paragrafen. Als een organisatie een eigen format heeft voor een businesscase gebruik deze dan. De businesscase helpt om het project goed te borgen binnen de organisatie. De projectleider en de opdrachtgever kunnen de borging binnen de organisatie verbeteren en nut en noodzaak van het project onder de aandacht brengen bij het management. Dit doen zij door een goede beschrijving te geven van de achtergrond, aanleiding, overwogen mogelijkheden, gekozen oplossingen, verwachte baten, geschatte kosten, financiering en belangrijke risico's.

Voor de implementatie van de methodiek 'Signalering in de palliatieve fase' zijn de benodigde investering in tijd en materiaal als volgt:

- kosten projectleider (leden projectgroep):
 - deelname aan implementatie (train-de-trainer) voor projectleiders ((trainingskosten zijn variabel en op te vragen bij IKNL);
 - opstellen en uitvoeren van het plan van aanpak. In de praktijk investeert de projectleider gedurende een jaar gemiddeld 2-4 uur per week.
- kosten scholing medewerkers:
 - twee of drie dagdelen training voor verzorgenden en aandachtsvelders die gaan werken met de methode Signalering in de palliatieve fase.
- optioneel: invullen nul-, tussen- en eindmeting. Deze meting bestaat uit een vragenlijst die de deelnemers moeten invullen en neemt ongeveer 10 minuten in beslag.
- overige verletkosten.

3.1.4 Doelgroepen en doelstellingen van implementatie (H4 Format implementatieplan)

Dit hoofdstuk kent 4 paragrafen:

- **Doelgroepen**

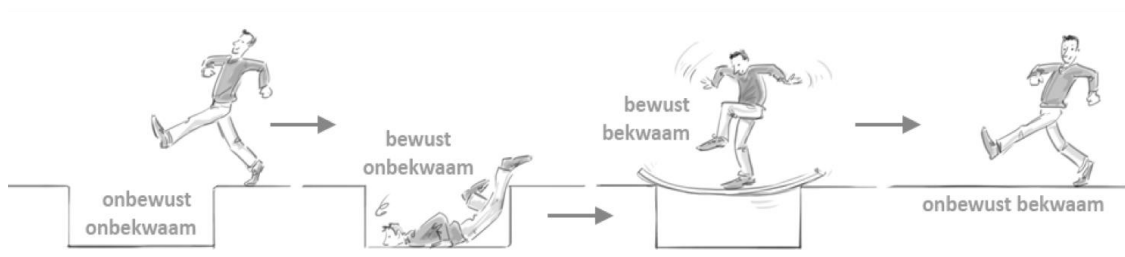
Denk hierbij aan de volgende vragen (Contextanalyse onderdeel B, Bijlage 6):

- wie in onze organisatie zijn betrokken bij de invoering van de methodiek?
- wie in onze organisatie zijn betrokken bij het werken met de set? Zoals verpleegkundigen, huisarts, psycholoog, geestelijk verzorger et cetera?
- wie zijn er bij de implementatie betrokken?
- hoe betrekken en motiveren we de medewerkers?

- **Gewenste concrete gedragsverandering van de doelgroep**

Elke doelgroep doorloopt bij de implementatie van de signaleringsmethodiek een route die vaak begint bij 'onbewust onbekwaam' (geen weet hebben van een methode of de onderliggende nieuwe kennis) en eindigt idealiter bij 'onbewust bekwaam' (het als vanzelfsprekend toepassen van nieuwe kennis).

Onderweg passeert de route eerst nog 'bewust onbekwaam' (weet hebben van nieuwe kennis zonder deze al toe te passen) en 'bewust bekwaam' (nieuwe kennis toepassen, maar nog niet als vanzelfsprekend). Bij implementatie gaat het dus vooral om concrete gedragsverandering (toepassing van nieuwe kennis en kunde in dagelijkse praktijk), inclusief de borging hiervan.



Bron: <http://www.helderensimpel.nl/wp-content/uploads/maslov.png>

Beschrijf per doelgroep wat zij anders, meer of juist minder gaan doen?

Voorbeeld:

Verzorgenden en verpleegkundigen in de PG-teams:

- kunnen Signalen in palliatieve fase herkennen en opvangen
- benoemen in multidisciplinair overleggen of palliatieve fase aan de orde is
- bereiken onderlinge afstemming in interpretatie van signalen en signaleringsinstrument (en) gebruiken zoals afgesproken
- betrekken van de contactpersoon of mantelzorger, waar mogelijk
- consulteren de verpleegkundig consulent palliatieve zorg bij onduidelijkheden of onvoldoende effect op interventies
- consulteren de arts of Specialist Ouderen Geneeskunde waar geïndiceerd
- registreren en rapporteren volgens afspraak in het EPD/ECD

Verpleegkundigen en artsen:

- coachen de verzorgenden om de methodiek toe te (blijven) passen door bijvoorbeeld te vragen of ze bij het in kaart brengen van de klacht de methodiek hebben gebruikt

• **Criteria voor succes**

Beschrijf hier wanneer de gedragsveranderingen succesvol zijn:

- wanneer zijn je doelen bereikt?
- wanneer ben je tevreden?

• **Meetmethoden voor succes**

Beschrijf hier aan de hand van onderstaande vragen de criteria voor succes:

- hoe kun je straks meten dat je succes hebt geboekt met de implementatie?
- hoe meet je de benoemde resultaten?
- wanneer meet je de benoemde resultaten?

• **Trainen doelgroepen**

Beschrijf hier wie getraind worden om de implementatie succesvol te laten verlopen. Ook voor medewerkers die deelnemen aan trainingen dient de projectgroep te beschrijven wie in aanmerking komen voor de training en wat er van de deelnemers wordt verwacht na afloop van de training. Bij taken voor deelnemers aan de training gaat het vooral om concrete gedragsverandering (toepassing van nieuwe kennis en kunde in de dagelijkse praktijk), inclusief de borging hiervan. Voor de

train-de-trainer gegeven door IKNL zijn de items voor het selecteren van aandachtsvelders die deelnemen aan deze training beschreven in bijlage 4.

Alle verzorgenden, verpleegkundigen en artsen die met de methodiek gaan werken moeten voor de daadwerkelijke invoering over voldoende kennis en vaardigheden beschikken. Voor artsen is het over het algemeen voldoende als zij geïnformeerd zijn over de inhoud en de werkwijze, voor verpleegkundigen en verzorgenden is doorgaans meer nodig dan alleen informatie en is gerichte scholing noodzakelijk. Het is de verantwoordelijkheid van de projectleider om de scholing af te stemmen op de rol en de specifieke behoeften van deze medewerkers, bijv. ontwikkelen van vaardigheden op het gebied van coaching.

- **Organisatie van de scholing**

De wijze waarop de scholing opgezet wordt en wie daarbij betrokken worden verschilt per organisatie. Denk in een vroeg stadium na over de organisatie van de scholing. De scholing kan dan tijdig gepland worden, ruimtes en materialen kunnen worden gereserveerd en iedereen kan de datum en tijdstippen alvast reserveren in de agenda. Ook met roosters en kosten kan dan tijdig rekening worden gehouden.



Betrek in een vroeg stadium een opleidingsfunctionaris uit de organisatie bij het opzetten van de scholing.

De grootte van de organisatie, de verscheidenheid aan doelgroepen en de beschikbare middelen zijn van invloed op het aantal bijeenkomsten dat noodzakelijk is om alle medewerkers te scholen.



Voor de training in de methodiek signalering voor verzorgenden is het raadzaam tijdens de trainingen ook andere disciplines aan te laten sluiten. Zo kan bijvoorbeeld een psycholoog of specialist ouderen geneeskunde eigen ervaringen inbrengen en nut en noodzaak van het gebruik van signaleringsmethodiek onderschrijven

Voorbeeld:

De deelnemers kunnen de signaleringskaarten en meetmethoden toelichten aan hun collega's en de eigen collega's ondersteunen in het gebruik hiervan. Verzorgenden hebben aangegeven getraind te willen worden in omgang met agressie en onrust. Hiervoor wordt een klinische les verzorgd waar alle verzorgenden en andere geïnteresseerde binnen de afdeling aan deel kunnen nemen.

3.1.5 Analyse belemmerende en bevorderende factoren (H5 Format implementatieplan)

Beschrijf aan de hand van de afzonderlijke doelstellingen de belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie (realisatie van gedragsverandering). Gebruik hiervoor de tabel in het format. Doe dit in termen van kennis en vaardigheden, organisatorische en/of financiële randvoorwaarden.

Voorbeeld:

Doelstelling	Belemmerende factoren	Bevorderende factoren
1 De methodiek SPF bij cliënten met dementie wordt geborgd in een werkwijze/procedure, gekoppeld aan de Richtlijn Palliatieve Zorg en opgenomen in het Handboek Kwaliteit.	Onduidelijkheid over vervolg afspraken ten aanzien van borging.	Afspraak over borging vastleggen met de kwaliteitsfunctionaris en planning maken voor bijstellen Richtlijn Palliatieve Zorg.

3.1.6 Activiteitenplan (H6 Format implementatieplan)

Het activiteitenplan beschrijft de acties in de tijd. Hierbij ligt de focus op verschillende implementatiefases en doelgroepen.

- **Factoren vertalen naar implementatiefase**

Beschrijf in de tabel in het format (H6) de doelstellingen uit hoofdstuk 5. Zet de belemmerende en bevorderende factoren om in acties (implementatie strategieën en interventies) in de verschillende fases. Beschrijf met welke fase de acties verbonden zijn:

- Fase 1: Oriëntatie: in kaart brengen van actuele situatie, een zogenaamde contextanalyse en schrijven implementatieplan
- Fase 2: Kennis en houding: verspreiding van kennis, vaardigheden en positieve houding
- Fase 3: Gedrag: adopteren positieve houding
- Fase 4: Gedragsbehoud: verandering en invoering (inclusief borging).

Voor welke doelgroep is de activiteit? Denk hierbij niet alleen aan interne, maar ook aan externe betrokkenen. Hieronder volgt een voorbeeld voor het invullen van de tabel:

Voorbeeld activiteitenplan

Doelstelling 1: de methodiek SPF bij cliënten met dementie wordt geborgd in een werkwijze/procedure, gekoppeld aan de Richtlijn Palliatieve Zorg en opgenomen in het Handboek Kwaliteit							
Acties naar aanleiding van Factoren naar implementatiefase							
Oriëntatie	Doelgroep	Kennis, houding	Doelgroep	Gedrag	Doelgroep	Gedragsbehoud	Doelgroep
huidige richtlijn Palliatieve Zorg opzoeken	secretaris projectgroep	inventarisatie benodigde aanpassingen in huidige richtlijn	secretaris projectgroep samenwerking met vpk consulent palliatieve zorg	aanpassen huidige richtlijn en MT-concept voorleggen	secretaris projectgroep	vaststellen aangepaste Richtlijn Palliatieve Zorg en opname in Handboek Kwaliteit	medewerkers organisatie

3.1.7 Communicatieplan (H7 Format implementatieplan)

Het communicatieplan beschrijft waarover en hoe te communiceren over het project met betrekking tot verschillende doelgroepen. Communicatie is een belangrijk onderdeel om de zorgprofessionals de route te laten doorlopen van 'onbewust onbekwaam' naar 'onbewust bekwaam' bij implementatie van de methodiek 'Signalering in de palliatieve fase'.

IKNL adviseert voorafgaand, tijdens en aan het einde van het project breed te communiceren over de inhoud, de toegevoegde waarde en de toepasbaarheid van de methodiek zowel intern als extern. Gebruik een verscheidenheid aan communicatiekanalen. Als eenmaal is begonnen met implementatie is het belangrijk om de juiste communicatiekanalen te gebruiken, bijvoorbeeld nieuwsbrieven, intranetberichten, foldermateriaal en presentaties binnen de teams. Hierbij is het belangrijk dat de zorgverleners elkaar inspireren en dat je de doelgroep op een juiste manier aanspreekt.

• Informeren van gebruikers

Medewerkers willen graag geïnformeerd worden over wat in de organisatie speelt en wat de achtergrond is van veranderingen, zeker als het de eigen werkzaamheden betreft. Het is belangrijk om medewerkers zo snel mogelijk te informeren nadat het management heeft besloten om de methodiek te implementeren. Naast de directe medewerkers op de afdeling is het ook belangrijk om andere disciplines te informeren die bij de zorgverlening op de afdeling betrokken zijn (bijvoorbeeld de diëtist of de fysiotherapeut).

Het is belangrijk om medewerkers gedurende de projectperiode regelmatig te informeren over de voortgang en de resultaten. De manier en de momenten waarop betrokkenen worden geïnformeerd staan beschreven in het plan van aanpak. Dit kan bijvoorbeeld door een aparte informatiebijeenkomst, in een bestaande (digitale) nieuwsbrief, tijdens het teamoverleg of op het prikbord. Ook kan ervoor gekozen worden om een aparte nieuwsbrief speciaal over de signaleringsmethodiek te maken.



Ter bevordering van de communicatie kan het waardevol zijn om een speciaal e-mailadres aan te maken. Vragen kunnen naar dit centrale en algemeen bekende adres gestuurd worden. Meestal beheert de projectleider dit e-mailadres.

Het communicatieplan draagt bij aan het verkrijgen van helderheid over:

- de te benaderende doelgroepen;
- welke (nieuwe) informatie door implementatie van de methodiek 'Signalering in de palliatieve fase' gecommuniceerd wordt;
- welke voortgang en huidige uitkomsten van het implementatieproject op welk moment gecommuniceerd wordt. Hierbij kan gedacht worden aan de volgende momenten:
 - startbijeenkomst;
 - slot/evaluatiebijeenkomst;
 - presentatie van project in bijvoorbeeld een nieuwsbrief, op symposia, bij regionale netwerk palliatieve zorg, consortia PZ, artikel in vakblad et cetera;
 - aankondiging van trainingsdagen;
 - uitkomsten van trainingsdagen;
 - afronding fasen benoemen en vieren.

De volgende middelen kunnen als input dienen voor de communicatie-uitingen:

- nul-, tussen- en eindmeting voor gebruik methodiek (Bijlage 7);
- tussentijdse evaluatie;
- aankondiging van trainingsdagen;
- uitkomsten van startbijeenkomst, trainingsdagen, slotbijeenkomst, evaluatiebijeenkomst.

Houd bij het beschrijven van de communicatie voor ogen wat de centrale boodschap is, welke doelstellingen je hebt en welke middelen je hiervoor wilt inzetten.

Voorbeeld:

	Datum / tijdsindicatie	Middel/ communicatie activiteit	Doelgroepen	Doelstellingen en centrale boodschap	Verantwoordelijke
1	10-12	PG nieuwsbrief	medewerkers PG teams	aankondiging project Signalering in de palliatieve fase nulmeting en scholing IKNL	teamleider PG

2	10-12	PG informatiebrief	contactpersonen PG cliënten	aankondiging project Signalering in de palliatieve fase	teamleider PG
3	15-12	nieuwsbrief medewerkers	medewerkers / vrijwilligers en RvT	aankondiging project 'Signalering in de palliatieve fase'	manager W&Z
4	januari	contactpersonen overleg	contactpersonen cliënten	presentatie over project door vpk consulent Palliatieve Zorg en projectleider	teamleider PG
5	februari	teamoverleg op PG afdeling bij cliëntbespreking	beide teams PG	gebruik set Signalering in de Palliatieve Fase aan de hand van eigen casus en ondersteuning door collega die training heeft gevolgd	teamleider PG
6	maart	PG nieuwsbrief	medewerkers PG teams	aankondiging tussenevaluatie project; terugkommiddag in april en tussenmeting in teams	teamleider PG en projectleider
7	april 2016	PG informatiebrief	contactpersonen PG cliënten	tussenevaluatie en verder verloop project benoemen	teamleider PG en projectleider
8	juli 2016	PG nieuwsbrief	medewerkers PG teams	aankondiging afsluiting project en eindmeting in teams. Wanneer eindrapportage verwachten?	teamleider PG en projectleider
9	juli 2016	PG informatiebrief	contactpersonen PG cliënten	terugblik en verwacht moment van eindrapportage benoemen	teamleider PG en projectleider
10	augustus 2016	evaluatie project op teamoverleg PG afdeling	beide teams PG	rapportage eindmeting en resultaat voor eigen team bespreken	teamleider PG en projectleider
11	augustus 2016	nieuwsbrief medewerkers	medewerkers/vrijwillig ers en RvT	terugblik en resultaat in eindrapportage project Signalering in de palliatieve fase bij dementie.	stafmedewerker beleid i.o. met projectleider

3.1.8 Borgingsstrategieën (H8 Format implementatieplan)

Borging van de methodiek stopt niet aan het einde van een project. Beschrijf in het format de huidige werkprocessen waar de methodiek onderdeel van wordt en blijft en waar de uitkomsten van de methodiek besproken (gaan) worden.

Door vooraf te beschrijven in welke huidige werkprocessen de methodiek onderdeel moet zijn, is er voor de gebruikers en andere betrokkenen helderheid wanneer de methodiek moet worden toegepast, bij wie en waar de uitkomsten worden besproken/vastgelegd.

Voor een afdeling is het aan te raden om de verantwoordelijkheid voor het (juiste) gebruik van de set na de projectperiode niet te koppelen aan een persoon, maar aan een functie. Op deze manier blijft in de toekomst de continuïteit beter gewaarborgd. Ook is het verstandig een verantwoordelijke te noteren die monitort en stuurt in het betreffende werkproces waarvan de set Signalering in de palliatieve fase onderdeel is geworden.



Voer periodiek monitoring en evaluatie uit, hierdoor blijft de methodiek op de agenda staan



Maak gebruik van de verandering binnen je organisatie. Als er een nieuwe werkwijze wordt geïmplementeerd laat dan de methodiek hierbij aansluiten (en/of geef aan wat de verhouding is ten opzichte van de methodiek) zodat er niet een opeenvolging van veranderingen ontstaat.

Voorbeeld:

De borgingsfase is erop gericht om het gebruik van de methodiek Signalering in de palliatieve fase op lange termijn te garanderen. Borging in de organisatie is te realiseren door de set een structurele plek te geven in bestaande structuren en werkprocessen zoals:

- protocollen
- inwerkprogramma waarin de trainingen die tijdens de implementatie worden gegeven geborgd worden
- cliënt/patiënt besprekingen/MDO
- startgesprek cliënt/patiënt waar de set een onderdeel van is
- intern kwaliteitssysteem
- werkoverleggen waar de methodiek vast op de agenda staat
- ECD/EDP
- functioneringsgesprek

Wellicht dienen er ook nieuwe bijeenkomsten georganiseerd te worden zoals:

- jaarlijkse terugkombijeenkomsten om ervaringen uit te wisselen
- jaarlijkse workshop signalering voor nieuwe medewerkers en leerlingen
- begeleiding van verzorgenden *on the job* voor de duur van het project

3.1.9 Evaluatieplan (H9 Format implementatieplan)

Evalueren van de implementatie is nodig om enerzijds de implementatie aan te scherpen en anderzijds meer inzicht te krijgen in de effectiviteit van de implementatie-interventies. Het activiteitenplan is daardoor onderdeel van het evaluatieplan. In het implementatieplan staat een tabel die gebruikt kan worden om de evaluatiemomenten te plannen en de agenda vorm te geven. Stel aan de hand van de doelstellingen (H3) en activiteiten (H5 en H7) een evaluatieplan op. Dit kan aan de hand van tabellen die in hoofdstuk 9 van het Format implementatieplan zijn opgenomen. Denk hierbij ook aan eventuele enquêtes die je kunt uitzetten onder de doelgroepen om zo te bepalen of de methodiek een meerwaarde heeft voor de organisatie, de werknemers, de zorgvrager enzovoort. IKNL heeft voor het in kaart brengen van het verloop van de implementatie van de methodiek een nul-, tussen- en eindmeting ontwikkeld (Bijlage 7). IKNL adviseert minimaal een tussenevaluatie- en eindevaluatiegesprek te voeren binnen de projectgroep.

3.1.10 Planning activiteiten (H10 Format implementatieplan)

Het laatste hoofdstuk van het implementatieformat geeft de planning weer van alle activiteiten tijdens het implementatietraject. Voeg hier alle activiteiten en evaluatiemomenten samen in één overzicht op volgorde van tijd.

4 Is de organisatie klaar voor de implementatie en borging

Wanneer het management akkoord is met het plan van aanpak en er draagvlak is om te starten met de invoering van de methodiek kan het plan van aanpak uitgevoerd worden

Uit de evaluatie blijkt of de implementatie van de methodiek geslaagd is en in gebruik blijft . De organisatie is dan klaar voor de borging van de methodiek. De volgende vragen zijn dan met ja te beantwoorden:

- Is er sprake van een verbetering van de zorg in de stervensfase ten opzichte van de nulmeting?
- Is er sprake van een positieve beoordeling van het gebruik van de methodiek door medewerkers?
- Staat voor het management het positieve effect van de implementatie vast?
- Blijft de methodiek in gebruik?

Bijlagen

B1 Palliatieve zorg

Definitie palliatieve zorg

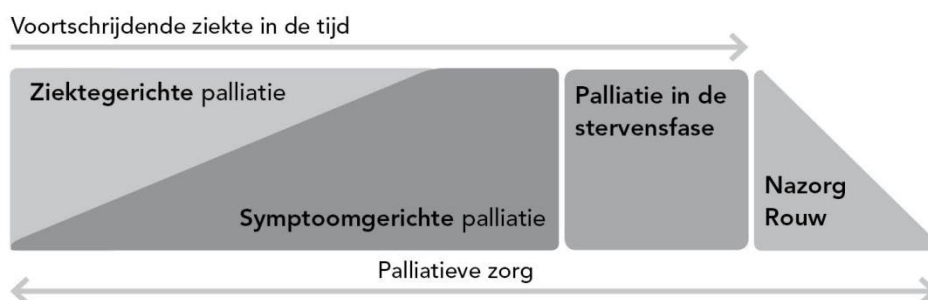
De World Health Organization (WHO, 2002) geeft de volgende definitie van palliatieve zorg:

“Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van zorgvragers en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard”.

Bij palliatieve zorg:

- is niet de genezing van de zorgvrager het doel, maar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven, waardoor het ziekteverloop mogelijk positief beïnvloed kan worden
- is de dood een normaal, natuurlijk proces, dat niet vertraagd of versneld wordt
- is er aandacht voor lichamelijke én psychische klachten
- worden de psychologische en spirituele aspecten in de zorg geïntegreerd benaderd
- is er emotionele ondersteuning voor de zorgvrager en zijn naasten om zo actief mogelijk te leven
- is er emotionele ondersteuning voor de naasten om te leren omgaan met de ziekte van de zorgvragers en met eigen rouwgevoelens
- wordt, indien nodig, vanuit een team zorgverleners gewerkt, zodat aan alle noden van zorgvragers en naasten tegemoet kan worden gekomen; indien nodig ook na het overlijden van de zorgvragers (ondersteuning bij verliesverwerking)
- kan de zorg vroeg in het ziekteverloop aan de orde zijn, in combinatie met therapieën die levensverlengend zijn (zoals chemotherapie en radiotherapie). Palliatieve zorg kan ook (medische) onderzoeken omvatten die nodig zijn om pijnlijke, ingewikkelde problemen en gevolgen van de ziekte en behandeling te begrijpen en te behandelen

In het oorspronkelijke zorgmodel van Lynn en Adamson (2003) is deze vroegsignalering van problemen een belangrijk punt in de palliatieve zorgverlening. In het boek Richtlijnen voor de praktijk (VIKC, 2010) wordt het aangepaste zorgmodel van Wanrooij et al. (2010) gebruikt.



Samenwerken in de palliatieve zorg

Palliatieve zorg is geen zaak van één enkele zorgverlener, het is teamwerk. In de optimale situatie wordt de palliatieve zorgverlening door alle leden van het multi- en interdisciplinair team gedeeld: iedere discipline levert vanuit de eigen betrokkenheid én de eigen deskundigheid een unieke bijdrage aan het proces van besluitvorming. Voor gedegen besluitvorming en constructieve samenwerking is daarbij erkenning van ieders bijdrage essentieel.

De positie van de verzorgende in de zorgverlening is anders dan de positie van de arts of de verpleegkundige. In het algemeen heeft de verzorgende frequenter en langduriger contact met de zorgvrager en de naasten. Tevens kan het contact door de positie van de verzorgende vaak laagdrempeliger zijn. De verzorgende is daardoor vaak de eerste die kan signaleren dat er iets aan de hand is. Dat kan een niet-pluis-gevoel zijn als bijvoorbeeld de veranderingen nog niet zo groot zijn. Het

kan ook voorkomen dat de zorgvrager of de naaste aangeeft dat er iets aan de hand is of dat er zich acute problemen voordoen. Op deze manier heeft de verzorgende een belangrijke taak in het totale zorgproces: optimale zorgverlening begint immers bij het in een zo vroeg mogelijk stadium signaleren van problemen.

De rol van de verzorgende

Signaleren is een goed begin. Signaleren heeft echter geen zin en draagt niets bij aan de kwaliteit van de zorg als het alleen bij signaleren blijft en er niets met de signalen wordt gedaan. Samenwerking en afstemming met andere betrokken zorgverleners is een absolute voorwaarde voor succes. De verzorgende mag en kan deze verantwoordelijkheid niet alleen dragen. De verzorgende heeft de verantwoordelijkheid en de taak om de eerste signalen nader te onderzoeken, informatie te verzamelen en bevindingen in het team van verzorgenden en met andere zorgverleners te bespreken.

De wijze waarop de verzorgende deze informatie in het overleg aan de orde stelt, zal in de praktijk van invloed zijn op het uiteindelijke resultaat. Gedegen voorbereiding, juiste informatie, goede communicatieve vaardigheden en een open houding zijn essentieel voor het welslagen van overleg in geplande en in ongeplande situaties. En goed overleg tussen zorgverleners draagt vervolgens bij aan de continuïteit van de zorgverlening en aan betere communicatie met de zorgvrager.

Een belangrijk hulpmiddel voor de verzorgenden en andere zorgverleners in dit proces van signaleren, bespreken, uitvoeren en evalueren is de set Signalering in de palliatieve fase. Met het gebruik van de set worden de verschillende fasen van het zorgproces systematisch doorlopen. De set is ook te gebruiken voor andere zorgverleners die ondersteuning behoeven bij het Signaleren in de palliatieve fase.

B2 De set Signalering in de palliatieve fase

Inleiding

Het materiaal van de set biedt voor de verzorgende concrete handvatten voor signalering, uitvoering en evaluatie van zorg. Deze taken sluiten aan bij het beroepsprofiel voor verzorgenden en bij de uitgangspunten van het zorgleefplan (Actiz, 2006). Tot de kerntaken van verzorgenden behoren het signaleren, monitoren, verzamelen, interpreteren, verwoorden en overdragen van klachten en verschijnselen van zorgvragers. Besluitvorming ten aanzien van behandeling en zorg ligt bij andere disciplines zoals de verpleegkundige en de arts.

Deze denk- en werkmethode is niet alleen toepasbaar in de palliatieve zorgverlening. De methode draagt ook bij aan het algemene professionaliseringsproces. Als zorgverleners volgens deze methode kunnen denken en handelen, heeft dit een positieve invloed op hun gehele werk en kunnen zij deze methode inzetten voor alle zorgvragers die zij verzorgen. Het helpt hen de communicatie met collega's en andere disciplines in andere fasen van zorgverlening te optimaliseren. In dit licht bezien is het instrument ook goed bruikbaar in de reguliere beroepsopleiding van de verzorgenden (MBO, niveau 3).

Meerwaarde set Signalering in de palliatieve fase

Het gebruik van de set richt zich op het versterken van de competenties van de individuele verzorgende en op het versterken van de afstemming binnen het gehele multi- en interdisciplinaire behandelteam en met de zorgvrager.

1 Zorgverlener

De set biedt handvatten om veel gebruikte termen als 'kwaliteit van leven' en 'autonomie van de zorgvrager' naar concreet handelen in de dagelijkse praktijk om te zetten.

Gebruik van de set bevordert dat de verzorgende:

- kennis heeft van symptomen die kunnen voorkomen in de palliatieve fase
- systematisch kan denken en werken volgens de verschillende fasen van het zorgverleningsproces: observeren en signaleren → verzamelen van informatie → overleg voeren met collega's op de werkvloer → vaststellen van de consequenties van het beleid voor het zorgplan, zowel in het opstellen van het plan als in de uitvoering → evalueren van zorg
- concreet houvast heeft in de dagelijkse zorgverlening
- beschikt over professionele vaardigheden als doorvragen, luisteren en observeren zowel in contact met zorgvragers en naasten als in contact met collega's

2 Behandelteam

De door de zorgverlener verzamelde gegevens vormen een belangrijke basis voor besluitvorming binnen het behandelteam. Verbetering in de kwaliteit van deze gegevens en in de communicatieve vaardigheden van de verzorgende dragen bij aan:

- de communicatie tussen de betrokken disciplines; afstemming tussen de signalering door de verzorgenden en de besluitvorming door het behandelteam
- de kwaliteit van zorg aan zorgvragers en naasten in de palliatieve fase
- documentatie van de geleverde zorg

3 Zorgvrager

Bij het gebruik van de set is nadrukkelijk aandacht voor de wensen en behoeften van de zorgvrager. In het contact tussen zorgvrager en verzorgende wordt duidelijk wat voor de zorgvrager op dat moment het belangrijkste is. Luisteren, samenvatten en gericht doorvragen in het gesprek en heldere terugkoppeling na overleg, bevorderen dat de zorgvrager:

- actiever betrokken is bij - beslissingen in - de zorg die hij of zij ontvangt
- zich erkend en gezien voelt in zijn ervaringen en zijn zorgvraag
- betere kwaliteit van leven ervaart

- lagere symptoomlast ervaart

Wanneer gebruik je deze methode?

Daar zijn geen vaste regels voor, maar er zijn wel signalen waar je op kunt letten. Als je eenmaal gewend bent aan het werken volgens deze methode, kun je de werkwijze heel goed integreren in je dagelijkse manier van werken, ook in de zorg voor niet-palliatieve zorgvragers.

Voor het gebruik van de methode kun je denken aan situaties waarin sprake is van:

- een plotselinge verslechtering van de gezondheidstoestand of van een bestaand symptoom
- steeds minder comfort, bijvoorbeeld door pijn, verwardheid of angst
- meerdere zorgproblemen tegelijkertijd
- een 'niet-pluis-gevoel'

In de samenwerking:

- als voorbereiding voor individueel overleg met verpleegkundige of arts
- in de voorbereiding op het multidisciplinair overleg (MDO)

Signalering in de palliatieve fase

denk- en werkmethode voor verzorgenden

Zorgvragers in de palliatieve fase zijn gebaat bij goede zorg. Het is essentieel om zorgproblemen in deze laatste kwetsbare en waardevolle fase tijdig te signaleren en daarmee te voorkomen. Verzorgenden signaleren vaak als eerste een verandering in conditie, Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) of gedrag bij zorgvragers omdat zij dag en nacht bij de zorgvrager zijn. De denk- en werkmethode 'Signalering in de palliatieve fase' biedt hiervoor concrete handvatten.

Doel methode

De methode is zowel te gebruiken bij de communicatie met zorgvragers als ter voorbereiding op een interdisciplinair overleg. Eind 2016 is een nieuwe versie van Signalering in de palliatieve fase uitgebracht met aanvullingen van specifieke zorgproblemen voor zorgvragers met dementie en handvatten voor zorgvragers met een uitingsbeperking. Juist omdat zorgvragers met dementie vaak niet meer kunnen aangeven waar ze het meeste last van hebben, ondersteunt de methode het in kaart brengen van problemen om de juiste zorg te bieden.

Voor wie

Verzorgenden die in het dagelijks werk veel met zorgvragers in de palliatieve fase te maken hebben, ongeacht of zij in een verpleeg- of verzorgingshuis, hospices of thuis wonen. Ook voor andere beroepsgroepen kan de methode goede handvatten bieden.

"Door het gebruik van de set sta ik bewuster stil bij de palliatieve fase en wat de zorgvrager graag nog wil" (een verzorgende)

Materialen

De set bevat:

- een vouwblad met inleiding, instructie en stappenplan

- signaleringskaarten en achtergrondinformatie over veel voorkomende zorgproblemen in de palliatieve fase
- werkblok met bladen over palliatieve zorg, dementie en de stervensfase in het algemeen

Alle informatie in de set is gebaseerd op informatie te vinden op www.pallialine.nl.



Methode in het kort

De methode kent vijf fasen om stapsgewijs zorgproblemen te signaleren en deze vervolgens aan te pakken. De verzorgende doorloopt deze fasen per zorgprobleem met behulp van de signaleringskaarten en bijbehorende achtergrondinformatie. Per stap noteert de zorgprofessional de resultaten op het werkblad. De vijf fasen zijn:

-  observeren (inventariseren van klachten en verschijnselen)
-  onderzoeken (aanvullende gegevens verzamelen)
-  overleggen (voorbereiden en bespreken)
-  zorgleefplan vaststellen en uitvoeren (in overleg met zorgvrager en naasten)
-  evalueren (observeren en rapporteren over effect van zorg)

De methode wordt gebruikt op het moment dat: een plotselinge verslechtering van de algehele gezondheidstoestand optreedt of een specifiek symptoom verergert



- er steeds minder comfort voor de patiënt is, bijvoorbeeld door pijn, verwardheid of angst
- meerdere zorgproblemen tegelijkertijd optreden
- een 'niet-pluis'-gevoel bij de zorgprofessional ontstaat
- overleg met collega's wordt voorbereid

"De tijd te nemen om te observeren leidt tot een betere rapportage" (een verzorgende)

Implementatie en borging

Implementatie van 'Signalering in de palliatieve fase' binnen een zorginstelling vraagt meer dan het aanleren van een nieuwe werkmethode. Het stellen van randvoorwaarden, inrichten van een projectgroep, benoemen van ieders rol en taken en borgingsstrategieën vooraf bepalen, zijn belangrijke factoren voor een succesvolle implementatie. Om zorginstellingen hierbij te ondersteunen is een handreiking en implementatieformat ontwikkeld.

Scholingsmogelijkheden

Wilt u binnen uw organisatie de methode 'Signalering in de palliatieve fase' invoeren, dan is het mogelijk om op uw eigen locatie, regionaal of landelijk deel te nemen aan de door IKNL verzorgde train-de-trainer. De train-de-trainer stelt de deelnemer in staat om anderen de methode aan te leren en voor een specifieke groep een implementatieplan te ontwikkelen. Op www.iknl.nl/palliatieve_zorg vindt u meer informatie en een docentenhandleiding voor het geven van een workshop binnen uw instelling.

"Mag ik ook zo'n set! Het is zo goed en fijn om te weten welke zorgproblemen kunnen ontstaan in de palliatieve fase. Dan kan ik die zelf ook tijdig herkennen en overleggen met de zorg."
(Mantelzorger van een partner met dementie)

"Ik kon het verschil merken in gesprekken met verzorgenden die de set wel of niet hadden gebruikt. Degenen die de set hadden gebruikt, zijn beter voorbereid op het gesprek met mij. Verzorgenden stelden meer vragen, waardoor ik als psycholoog beter zicht kreeg op de problematiek." (een psycholoog)

Bestellen of downloaden

U kunt de set Signalering in de palliatieve fase vanaf half december 2016 bestellen of downloaden via www.iknl.nl in de IKNL-webshop. Hier vindt u dan ook de handreiking en het implementatieformat.

Meer informatie

Heeft u vragen of wilt u zorgprofessionals leren werken aan de hand van de methode Signalering in de palliatieve fase? Neem dan contact op met Marjolein Verkammen, adviseur palliatieve zorg, via m.verkammen@iknl.nl.

Over IKNL

IKNL is een onafhankelijk kennis- en kwaliteitsinstituut voor de oncologische en palliatieve zorg. We doen onderzoek, faciliteren regionale samenwerking en ondersteunen kwaliteitsverbetering in de praktijk. De registraties, rapportages en verbeteringen bepaalt IKNL samen met zorgprofessionals. Zo tillen we de oncologische en palliatieve zorg in Nederland naar een nog hoger niveau. Met KWF Kankerbestrijding en NFK richt IKNL zich via www.kanker.nl ook op patiënten. Kijk voor al onze producten en diensten op www.iknl.nl.



B3 Trainingsmogelijkheden

IKNL biedt elke organisatie de mogelijkheid medewerkers een train-de-trainer te laten volgen. Voor meer informatie en actueel programma verwijzen we naar onze site www.iknl.nl

Opzet van de training

De opzet van de training is gericht op kennisoverdracht en interactieve deelname. Met opdrachten en verschillende werkvormen wordt de deelnemer geactiveerd de eigen praktijksituatie te bekijken en deze tijdens de workshop in te brengen. Er wordt verwacht dat de deelnemers ter voorbereiding op de bijeenkomsten gemiddeld 2 à 3 uur tijd besteden aan voorbereiding. Alle deelnemers zijn in het bezit van de lesmodule en hebben beschikking over een set.

Er zijn drie soorten trainingen

- **train-de-trainer**

De train-de-trainer is voor organisaties die meerdere teams willen laten trainen of gezamenlijk met andere organisaties de training willen volgen en de implementatie van de methodiek willen beleggen bij aandachtsvelders. Deze aandachtsvelders stellen zowel een plan van aanpak op voor de toebedeelde teams en trainen deze teams zelf op een later moment.

- **workshop**

De workshop wordt gegeven binnen de organisatie door eigen aandachtsvelders of door specialisten palliatieve zorg die de set signalering kunnen onderwijzen

- **begeleiding on the job**

Deze begeleiding wordt gegeven door aandachtsvelders en/of specialisten palliatieve zorg die de methodiek signalering in de palliatieve fase beheersen

Train-de-trainer

Door aandachtsvelders binnen een team te selecteren zal het verankeren van de signaleringmethodiek binnen de huidige handelingen verbeteren. Deze aandachtsvelder heeft de mogelijkheid om zijn/haar collega's te coachen bij het gebruik van de methodiek en medewerkers kunnen met vragen bij de aandachtsvelder terecht. Deze train-de-trainer geeft de aandachtsvelder handvatten om zelf de medewerkers te trainen en hen te ondersteunen in het gebruik van de set.

Bij het selecteren van de aandachtsvelders dient men met de volgende zaken rekening te houden:

- voelt zich betrokken tot het onderwerp palliatieve zorg
- minimaal op niveau 4 opgeleid
- vindt het leuk om een klinische les of training te geven voor een groep
- is goed in het vertalen van letheorie naar praktijkvoorbeelden
- is flexibel en bereid om op verschillende werkdagen (in onderlinge afstemming) een klinische les of training te geven
- heeft een goed inlevingsvermogen en blijft te allen tijde professioneel
- kan meehelpen de opgedane kennis te verspreiden en te borgen, nu (tijdens het project) en in de toekomst

Doel van de train-de-trainer is dat de door de projectleider geselecteerde aandachtsvelders:

- kennis en verdieping verkrijgen over projectmatig implementeren en de eigen rol daarbij
- kennis verkrijgen over het coachen en scholen van teamleden die met de signaleringsmethodiek gaan werken
- kennis verkrijgen over de inhoudelijke aspecten en het gebruik van signaleringsmethodiek
- in een zorgsituatie een zorgprobleem in de palliatieve fase kunnen herkennen, met behulp van het stappenplan
- met behulp van een signaleringskaart het zorgprobleem verder kunnen uitwerken
- een overlegsituatie kunnen voorbereiden

- de verkregen gegevens kunnen noteren op het werkblad en verwerken in het zorgleefplan
- kunnen aangeven wat de aandachtpunten zijn voor gebruik van de methode.
- in staat zijn de signaleringsmethodiek te implementeren in de toebedeelde teams
- in staat zijn teamleden te coachen en te scholen die met de signaleringsmethodiek gaan werken

Een train-de-trainer bestaat uit drie dagdelen:

- dagdeel 1
Kennismaking met de set Signalering in de palliatieve fase. De deelnemer is in staat de set toe te passen in de praktijk
- dagdeel 2
Projectmanagement en eerste stap plan van aanpak
- dagdeel 3 (tussen dagdeel 2 en 3 zit minimaal drie weken)
Het delen van ervaringen met het werken met de set en bespreken van ervaren knelpunten (zowel methodiek als plan van aanpak). Daarnaast krijgen de deelnemers training in het doceren van de methodiek aan andere teamleden

Workshop

Doel van de workshop is de set Signalering in de palliatieve fase als instrument kunnen gebruiken, waardoor adequaat gewerkt wordt aan het vroegtijdig (h)erkennen, monitoren en bepalen van de juiste behandeling en zorg. Deze is bedoeld voor organisaties die hun eigen medewerkers willen scholen.

De deelnemer:

- verkrijgt kennis over de inhoudelijke aspecten en het gebruik van signaleringsmethodiek
- kan in een zorgsituatie een zorgprobleem in de palliatieve fase herkennen, met behulp van het stappenplan
- kan met behulp van een signaleringskaart het zorgprobleem verder uitwerken
- kan een overlegsituatie voorbereiden
- kan de verkregen gegevens noteren op het werkblad en verwerken in het zorgleefplan
- kan aangeven wat de aandachtpunten zijn voor gebruik van de methode

De workshop bestaat uit twee dagdelen. Het eerste dagdeel is vooral gericht op de inhoud en het gebruik van de methodiek Signalering in de palliatieve fase. Ervaar zelf wat de meerwaarde is van het gebruik en welke weerstanden en vragen het werken met de methode en het materiaal oproept.

In het tweede dagdeel, de terugkomdag, wordt de inhoud uit de voorgaande bijeenkomst en de ervaringen uit de praktijk gecombineerd. Voor dit dagdeel vragen we aan de deelnemers om zelf een casus uit de praktijk mee te nemen zodat die kan worden besproken tijdens de bijeenkomst. Waar loop je tegen aan en waar zou je hulp bij kunnen gebruiken om de signaleringsmethodiek nog beter in de praktijk toe te passen?

De keuze voor twee dagdelen, met daartussen enkele weken, is gebaseerd op de mogelijkheid die dit de deelnemers biedt om in de praktijk de methodiek te oefenen en aan de hand hiervan op dagdeel twee dit te bespreken en vragen te stellen aan de docent.

Begeleiding on the job

Verzorgenden kennen na de training weliswaar de inhoud, maar dagelijks hiermee werken op de werkvloer vraagt om meer begeleiding. Coaching 'on the job' door inhoudelijke deskundigen (zoals aandachtsvelders, specialist palliatieve zorg), al dan niet in combinatie met gebruik van digitale middelen, is nodig voor verdere verdieping van de methode en het in de vingers krijgen van de werkwijze. Teamoverleg en multidisciplinair overleg bieden een goede gelegenheid om te oefenen. Systematische feedback is een extra stimulans om ook op de langere termijn met de methode te blijven werken en de zorg voor veel zorgvragers te verbeteren.

B4 Checklist randvoorwaarden

Management

- heeft een visie op palliatieve zorg
- stimuleert methodisch gebruik van richtlijnen in de palliatieve zorg
- stimuleert ontwikkeling van kwaliteit van zorg, onder meer door investering in deskundigheidsbevordering van betrokken zorgverleners
- onderschrijft het belang van een goede samenwerking binnen het multidisciplinaire team
- onderschrijft het belang van de signalerende rol van verzorgenden in de palliatieve zorgverlening
- is bereid tot investering van tijd en middelen voor implementatie van de methodiek Signalering in de palliatieve fase

Direct leidinggevenden

- onderschrijven het belang van methodisch denken en werken door verzorgenden en andere zorgverleners
- stimuleren het methodisch denken en werken door verzorgenden en andere zorgverleners zowel op individueel, monodisciplinair als op interdisciplinair niveau
- dragen zorg voor draagvlak bij andere leden van het interdisciplinaire team
- zijn bereid tot investering van tijd voor training van verzorgenden en andere zorgverleners voor alle verzorgenden en andere zorgverleners uit een team. Dit kan tegelijkertijd of uiterlijk binnen de periode van één jaar
- organiseren voor verzorgenden en andere zorgverleners systematische 'coaching on the job'. Dit kan op verschillende manieren worden vormgegeven: individueel per casus, tijdens teambesprekingen, tijdens individuele werkbesprekingen, klinische lessen etc.
- signaleren knelpunten in het hanteren van de methode
- geven voorafgaande aan de training informatie over de stand van zaken van de invoering van de methodiek
- stellen waar nodig middelen en materialen beschikbaar, zoals voldoende sets signalering per team
- stellen deelnemers in de gelegenheid om deel te nemen aan de contactmomenten die de trainer voor de deelnemer organiseert
- heeft één of meerdere aandachtsvelders palliatieve zorg aangesteld die de methodiek Signalering in de palliatieve fase helpen implementeren

Multidisciplinair team

- onderschrijft het belang van het gebruik van de richtlijnen palliatieve zorg
- onderschrijft het belang van methodisch denken en werken door verzorgenden en andere zorgverleners
- is op de hoogte van de inhoud van de set Signalering in de palliatieve fase
- is gericht op ontwikkeling van kwaliteit van palliatieve zorg
- is gericht op goede samenwerking in het team met erkenning van de bijdragen van de verschillende disciplines

Verzorgenden en andere zorgverleners

- hebben voldoende kennis van palliatieve zorg en meest voorkomende zorgproblemen om gebruikte begrippen te begrijpen
- beschikken over voldoende vaardigheden op het gebied van de palliatieve zorg:
 - actief en aandachtig luisteren
 - inleven in gevoelens van zorgvrager
 - tonen interesse in gezondheidssituatie en leefomstandigheden
 - zijn bekend met stoornissen, beperkingen, functionerings- en gezondheidsproblemen
 - leggen juiste verbanden tussen de gegevens
 - zijn in staat bevindingen in heldere termen op te schrijven
 - maken zaken bespreekbaar
- zijn bereid te leren in teamverband

B5 Contextanalyse

Samenwerking in de palliatieve zorg: ieder radertje doet er toe!

A

Voorbereiding en de noodzakelijke randvoorwaarden

Breng de situatie in de organisatie in kaart

Welk klimaat heerst er in de organisatie?

Wat is onze visie, onze missie in de zorg?

Waarom willen we veranderen

Wat zijn de externe bronnen voor verandering

Wat willen we verbeteren?

Tip ► benoem de resultaten zo concreet mogelijk

Waar willen we naar toe?

Tip ► bedenk wie erbij betrokken zijn

Wat is nodig om onze zorg op een hoger plan te brengen?

Hebben we de wind mee?

Tip ► wie is er vanuit het management bij betrokken?

Is dit het goede moment?

Tip ► is de situatie in de organisatie stabiel?

Is dit het juiste instrument?

Tip ► passen de plannen in de visie van de organisatie?

Krijgen we groen licht?

B

Inventarisatie

Welke regels zijn er in onze organisatie?

Wie bepaalt de regels?

Wie heeft de leiding?

Wie heeft voorrang?

Wat gaat het kosten?

Wie in onze organisatie zijn betrokken bij de invoering van de methodiek?

Wie in onze organisatie zijn betrokken bij het werken met de set?

Hoe betrekken en motiveren we de medewerkers?

C

Planning van activiteiten

Hoe zorgen we ervoor dat we ons doel bereiken?

Tip ► wie gaan we informeren?

Tip ► wie gaan we scholen

Tip ► zorg op tijd voor toestemming van het management

Wat gaan we doen?

Wie heeft de ruimte en tijd om de rol als projectleider op zich te nemen?

Tip ► ga op zoek naar een enthousiaste verpleegkundige en/of teamleider die de kar kan trekken

Tip ► kijk naar mogelijkheden van een projectgroep met verzorgenden en andere zorgverleners

Hoe maken we in onze drukke werkzaamheden tijd vrij om alle activiteiten uit te voeren?

Tip ► besteed ook tijdens teamoverleg aandacht aan de set Signalering in de palliatieve fase

Welke obstakels denken we tegen te komen als we de set gaan invoeren?

Hoe kunnen we deze obstakels oppakken?

D

Uitvoering

Start van het project!

Tip ► organiseer een helpdesk voor de verzorgenden

Hoe gaan we dit kenbaar maken?

en andere zorgverleners

Gezamenlijk trainen en oefenen met de set SPF

Tip ► bespreek gezamenlijk ideeën voor de voorbereiding van het MDO

Resultaten bijhouden

Tip ► vraag ook bij de zorgvragers na hoe ze de verandering ervaren

E

Evaluatie en borging

Hoe houden we de kwaliteitscirkel draaiende?

Wie zijn er bij betrokken?

Hoe worden nieuwe collega's hierin geschoold?

Tip ► houd een logboek bij voor het noteren van ervaringen tijdens de implementatie

Op welke momenten kijken we weer hoe het gaat?

Wat doen we als aandachtsvelder/projectlid vertrekt?

Hoe blijven we up-to-date?

B6 Nul-, tussen- en eindmeting

Doel meting

De nul-, tussen- en eindmeting is ontworpen door IKNL in samenwerking met organisaties en netwerken die in het verleden de set signalering hebben geïmplementeerd. Het doel van de meting is:

- zicht krijgen op de huidige kijk van de medewerker op het signaleren en benoemen van de belangrijkste klacht van de zorgvrager
- zicht krijgen op het effect van de implementatie binnen de organisatie en mogelijke knelpunten

Planning

IKNL stelt via SurveyMonkey de vragenlijsten beschikbaar via een link die de projectgroep verstuurt naar alle medewerkers die met de methodiek Signalering in de palliatieve fase (gaan) werken.

De nulmeting vindt plaats voorafgaand aan de eerste trainingsdag. De tussenmeting vindt plaats in de vierde maand en de eindmeting in de zevende maand. Medewerkers hebben drie weken de tijd deze lijst in te vullen. In de tweede week ontvangt de projectgroep een reminder en responsaantallen die men kan doorsturen aan alle medewerkers.

Binnen drie weken ontvangt de projectgroep de resultaten van de nulmeting en enkele adviezen die hierop betrekking hebben. Deze rapportage dient de projectgroep beschikbaar te stellen voor alle medewerkers. IKNL gebruikt de informatie uit de metingen anoniem voor doorontwikkeling van relevante methodes en producten.

Wanneer de methodiek Signalering in de palliatieve fase bij meerdere teams wordt geïmplementeerd is het mogelijk om met de vraag: 'In welke team ben je werkzaam?' onderscheid te maken tussen de teams en dit ook in de rapportage mee te nemen.

Meting in relatie tot tussenevaluatie en eindevaluatie

De tussenmeting heeft als doel om :

- te dienen als monitoringsinstrument. Aan de hand van de tussenmeting worden de ervaringen in de periode na de training besproken. Hierin speelt de leidinggevende samen met de verantwoordelijke projectleider een cruciale rol. Tijdens de tussenevaluatie wordt een inventarisatie gemaakt van ervaringen en knelpunten in het werken met de methodiek Signalering in de palliatieve fase. Waar nodig wordt voor de knelpunten een actieplan voor de maanden zes tot negen maanden opgesteld
- te dienen als inventarisatie-tool voor onderwerpen van training voor eigen medewerkers

De eindmeting heeft als doel te kijken naar het effect van de invoering van de methodiek Signalering in de palliatieve fase op de kwaliteit van de zorg en op de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners. Belangrijke vragen die in de eindevaluatie aan de orde kunnen komen zijn:

- welk effect ervaren verzorgenden en andere zorgverleners in de uitvoering van zorg?
- wat zijn de ervaringen van andere zorgverleners sinds het gebruik van de set en verloop van het project?
- hoe is het implementatietraject verlopen: wat zijn de succesfactoren en welke factoren waren niet succesvol?
- is de invoering van de methodiek Signalering in de palliatieve fase geslaagd en blijft deze in gebruik?
- wat valt er te leren uit de periode van de implementatie en wat is van belang voor de borging op langere termijn?

B7 Literatuuronderzoek implementatie nieuwe werkmethodiek

Resultaten

Het is bekend dat het invoeren van nieuwe middelen en werkmethoden op de werkvloer meer vraagt dan overdracht van kennis van het instrument alleen. Er zijn veel componenten van invloed op het uiteindelijke resultaat van een implementatietraject. Voor de invoering van de set in de praktijk van verzorgenden en andere zorgverleners is dit niet anders.

Wat draagt bij aan succesvol implementeren van methoden voor verzorgenden en andere zorgverleners?

Wat weten we hier over? Wat zegt recent onderzoek? Om hier meer zicht op te krijgen is gekeken naar literatuur over implementatie van methoden voor verzorgenden in de periode van 2006-2011.

Algemeen geldt dat een combinatie van verschillende strategieën voor invoering effectiever is dan het gebruik van één strategie. De aanwezigheid van bevorderende factoren is nog geen garantie. Er is meer nodig voor succes. Maar wat is dat 'meer' dan? In de literatuur wordt meer dan voorheen het belang van multidisciplinaire samenwerking en het belang van een werkklimaat waarin samen leren centraal staat benadrukt. Recente onderzoeken tonen zelfs een significant verband tussen de mate van teamleren en het succes van implementatietrajecten. Tot slot is er altijd iemand nodig die de kar trekt: een enthousiaste, deskundige projectleider die bereikbaar is voor verzorgenden. Deze 'kartrekker' vervult een belangrijke, zo niet essentiële rol. Bij verandertrajecten in de thuiszorg lijkt een projectleider zelfs een noodzakelijke voorwaarde voor succes.

De resultaten uit de literatuurstudie en de toepassing daarvan op dit implementatieplan zijn onder te brengen in een viertal categorieën van succesfactoren:

1 De medewerkers

- medewerkers hebben kennis over richtlijnen in het algemeen en de achterliggende problematiek van een richtlijn in het bijzonder (onderkennen van het probleem en kennis van interventies), positieve ervaringskennis en een passend opleidingsniveau
- in de samenwerking is er sprake van sociale samenhang, onderlinge betrokkenheid, samen leren en onderling vertrouwen
- er zijn voor de medewerkers mogelijkheden voor ondersteuning zoals supervisie door een verpleegkundige en er is sprake van bekwaam leiderschap. Samenwerking tussen 'trekkers' kan dit gunstig effect nog versterken

2 De organisatie

- de implementatie sluit aan bij het beleid van de organisatie
- de organisatie biedt voldoende mogelijkheden en ondersteunt de implementatie
- er is voor de implementatie voldoende en deskundig personeel beschikbaar
- er is voldoende tijd en geld beschikbaar
- het implementatietraject heeft instemming van een groot deel van het personeel

3 De richtlijn

- de richtlijn is geschreven in heldere en begrijpelijke taal
- het resultaat is zo veel mogelijk omschreven in meetbare termen en sluit aan bij de opvattingen van de medewerkers
- de vormgeving is bij voorkeur zo veel mogelijk aangepast aan de werkwijze van de specifieke organisatie

4 De context

- de verandering heeft direct effect op de zorgvrager
- financiële impulsen, bijdragen van zorgverzekeringen, wet- en regelgeving en dergelijke kunnen stimulerend werken.

- Actiz (2006). Verantwoorde zorg: visie en verwezenlijking. Werken met het model Zorgleefplan
 - Actiz, V&VN, LOC, NVVA, Sting, IGZ, VWS, & ZN (2007). Kwaliteitskader Verantwoorde zorg. Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis (langdurige en complexe zorg).
 - Berta, W., Teare, G. F., Gilbert, E., Ginsburg, L. S., Lemieux-Charles, L., Davis, D., & Rappolt, S. (2010). Spanning the know-do gap: understanding knowledge application and capacity in long-term care homes. *Social Science & Medicine* (1982), 70(9), 1326-1334. doi:10.1016/j.socscimed.2009.11.028
 - Boström, A. M., Kajermo, K. N., Nordström, G., & Wallin, L. (2008). Barriers to research utilization and research use among registered nurses working in the care of older people: Does the BARRIERS Scale discriminate between research users and non-research users on perceptions of barriers? *Implementation Science*, 3(1), 24.
 - Caluwe, L., de, & Vermaak, H. (2006). Alphen aan de Rijn: Vakmedianet Management.
 - Centraal Bureau voor Statistiek (2013) <http://statline.cbs.nl>
 - Colón-Emeric, C. S., Lekan, D., Utley-Smith, Q., Ammarell, N., Bailey, D., Corazzini, K., & Anderson, R. A. (2007). Barriers to and facilitators of clinical practice guideline use in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(9), 1404-1409.
 - Dalhuisen, F.C., Schouten, M.S., van de Vegte, A., van de., & leden IKNL werkgroep Psychosociale zorg. (2011 augustus). Evaluatierapport implementatie richtlijn.
 - Fleuren, M.A.H., Keijsers, J.F.E.M., Kamphuis, M., Kramer, J., Koense, Y., Schouten, L., Ploeg, M., van Veenendaal, H., Swinkels, J., Sinnema, H., & Franx, G. (2009) Casusbeschrijving richtlijnen: ontwikkeling en toepassing van een analyse-instrument. TNO, Trimbos Instituut en CBO.
 - Fleuren, M.A.H., Keijsers, J.F.E.M., Koense, Y., Swinkels, J. (2010). Richtlijnen genoeg, nu de uitvoering nog. *Medisch Contact*, 65 (7), 306-308.
 - Graeff, A. de, Bommel, J.M.P. van, Deijck, R.H.P.D. van, Eynden, B.R.L.C. van den, Krol, R.J.A., Oldenmenger, W.H., & Vollaard, E.J. (2010) Palliatieve zorg. Richtlijnen voor de praktijk. VIKC
 - Hutt, E., Radcliff, T. A., Liebrecht, D., Fish, R., McNulty, M., & Kramer, A. M. (2008). Associations among nurse and certified nursing assistant hours per resident per day and adherence to guidelines for treating nursing home-acquired pneumonia. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 63(10), 1105-1111.
 - Lau, D. T., Banaszak-Holl, J., & Nigam, A. (2007). Perception and use of guidelines and interprofessional dynamics: assessing their roles in guideline adherence in delivering medications in nursing homes. *Quality Management in Health Care*, 16(2), 135-145. doi:10.1097/01.QMH.0000267451.78370.d3
 - Lekan, D., Hendrix, C. C., McConnell, E. S., & White, H. (2010). The Connected Learning Model for disseminating evidence-based care practices in clinical settings. *Nurse Education in Practice*, 10(4), 243-248. doi:10.1016/j.nepr.2009.11.013
 - Lynn, J., & Adamson, D.M. (2003). Living Well at the End of Life. Adapting Health Care to Serious Chronic Illness in Old Age, White Paper Rand Health
 - Marchionni, C., & Ritchie, J. (2008). Organizational factors that support the implementation of a nursing best practice guideline. *Journal of Nursing Management*, 16(3), 266-274. doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00775.x
 - McConigley, R., Toye, C., Goucke, R., & Kristjanson, L. J. (2008). Developing recommendations for implementing the Australian Pain Society's pain management strategies in residential aged care. *Australasian Journal on Ageing*, 27(1), 45-49. doi:10.1111/j.1741-6612.2007.00266.x
 - Meesterberends, E., Halfens, R. J. G., Lohrmann, C., Schols, J. M. G. A., & Wit, R. de. (2011). Evaluation of the dissemination and implementation of pressure ulcer guidelines in Dutch nursing homes. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(4), 705-712.
- NIVEL, jaarplan 2012

- Schreuder-Cats, H.A., Hesselmann, G.M., Vreken, H.M., Moonen, A.A.J., Graeff, A.de, & Teunissen, S.C.C.M. (2008). Systematiek in de palliatieve zorg. Ontwikkeling van de beslisschijf 'Besluitvorming in de palliatieve fase'. *Nederlands-Vlaams Tijdschrift voor Palliatieve Zorg*, 3.
- Schröder-Baars, C., Verkaik, R., Crijns, M., Veenendaal, H. van, & Deurenberg, R. (2011 juni). Belemmerende en bevorderende factoren bij proefimplementatie van een richtlijn in de care. Eindrapportage. Regieraad, V&VN en NIVEL.
- Signalering in de palliatieve fase. IKNL, 2015
- Stosz, L., & Carpenter, I. (2009). The use of an assessment tool in care homes. *Nursing Older People*, 21(1), 24-25.
- Takahashi, I., & Turale, S. (2010). Evaluation of individual and facility factors that promote hand washing in aged-care facilities in Japan. *Nursing & Health Sciences*, 12(1), 127-134. doi:10.1111/j.1442-2018.2009.00509.x
- Veer, A.J.E. de, Dieteren, C.M., & Francke, A.L. (2017). Goed voorbeeld, goed volgen? Evaluatie van het Verbeterprogramma Palliatieve Zorg. NIVEL.
- Velden, L.F.J. van der, Francke, A.L. & Batenburg, R.S. (2011 november). Vraag- en aanbodontwikkeling in de verpleging en verzorging in Nederland. Een kennissynthese van bestaande literatuur en gegevensbronnen. NIVEL.
- Velden, L.F.J., Francke, A.L., Hingstman, L., & Willems, D. (2009). Dying from cancer or other chronic diseases in the Netherlands: ten-year trends derived from death certificate data. *BMC Palliative Care*, 8 (4).
- Verweij, L.M., Baines, R., Friele, R.D., Wagner, C., NIVEL (2015), Implementatie van doelmatige interventies vraagt kennis van de praktijk, aandacht voor de context en flexibiliteit
- VWS (2011, oktober 11). Arbeidsmarktbrief: Vertrouwen in professionals. Brief van Minister Schippers en staatssecretaris Veldhuijzen v van Zanten-Hyllner (VWS) aan de Tweede Kamer.
- VWS (2011, januari 13). Verankering van palliatieve zorg in de praktijk. Brief van staatssecretaris Veldhuijzen v van Zanten-Hyllner (VWS) aan de Voorzitter van de Tweede Kamer.
- Wanrooij, B., Graeff, A. de, Koopmans, R., Leget, C., Prins, J., Vissers, K.C., Vreken, H. & Zuurmond, W. (2010) Palliatieve zorg in de dagelijkse praktijk. Houten: Bohn, Stafleu van Loghum

Integraal Kankercentrum
Nederland
info@iknl.nl
www.iknl.nl

