

Postprint Version	1.0
Journal website	http://vb23.bsl.nl/frontend/index.asp?custom_product_id=0920-8100
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

De Implementatiecoach: ondersteuning bij richtlijnen in de care

RENATE VERKAIK, CLAUDIA SCHRÖDER-BAARS, MYRIAM CRIJNS, ANNEKE FRANCKE *

* Over de auteurs Dr. Renate Verkaik is psycholoog en onderzoeker bij het NIVEL.

Ir. Claudia Schröder-Baars is adviseur beroepsontwikkeling V&VN.

Drs. Myriam Crijns is adviseur beroepsontwikkeling V&VN.

Prof. dr. Anneke L. Francke is programmaleider verpleging & verzorging NIVEL evenals hoogleraar Verpleging en Verzorging in de laatste levensfase EMGO+/VUmc.

Verpleegkundigen en verzorgenden kunnen een hoofdrol spelen bij het implementeren van richtlijnen in de care. In het coachingstraject 'De Implementatiecoach' leren zij hoe ze deze rol kunnen vervullen. Het LEVV ontwikkelde het coachingstraject en het NIVEL verzorgde een evaluatie. Het traject lijkt zeer geschikt voor het implementeren van richtlijnen; verpleegkundigen en verzorgenden zijn erg enthousiast. Wij beschrijven de opzet van het coachingstraject, zoals toegepast voor de richtlijn 'Depressie bij Dementie'. Het traject is ook voor de invoering van andere richtlijnen in de care in te zetten.

Afgelopen decennium zijn er verschillende richtlijnen voor verpleegkundigen en verzorgenden verschenen. Implementatie van de richtlijnen binnen zorginstellingen is de volgende stap. Uit het promotie-onderzoek van Verkaik (2009) bleek onder meer dat voortrekkers een belangrijke rol bij de implementatie kunnen spelen. De definitie van een voortrekker is in dit geval 'iemand die respect en aanzien geniet binnen een afdeling/organisatie en de invoering van de richtlijn als een persoonlijk doel stelt'. Deze rol kan onder meer gespeeld worden door verpleegkundigen en verzorgenden. Zij hebben daarbij wel ondersteuning nodig, bijvoorbeeld aan de hand van het coachingstraject 'De implementatiecoach' ontwikkeld bij het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging LEVV (sinds 2011 gefuseerd met V&VN) door Holleman (2008).

HET COACHINGSTRAJECT

Het coachingstraject duurt vijf maanden en bestaat uit drie plenaire bijeenkomsten waarbij ook andere voortrekkers aanwezig zijn, en uit tussentijdse individuele coaching. De periode tussen de eerste twee bijeenkomsten bedraagt twee maanden; de periode tussen de tweede en derde bijeenkomst drie maanden. De eerste twee bijeenkomsten zijn faciliterend van aard terwijl bijeenkomst drie als 'Community of Practice' wordt ingezet: kennis en ervaringen binnen de groep worden gedeeld en verdiept.

Binnen de bijeenkomsten worden afwisselende leerstrategieën gebruikt: leren van eigen ervaringen, leren van en met elkaar en leren van en met experts. De bijeenkomsten zijn (inter)actief en sluiten aan bij het gemiddelde opleidingsniveau en bij de leerstijl van de verpleegkundigen en verzorgenden. In onderstaande tabel wordt de opbouw van het coachingstraject beknopt weergegeven.

[TABEL 1]

EVALUATIE

Het NIVEL voerde een evaluatie uit van het coachingstraject 'De Implementatiecoach', zoals dat door V&VN werd aangeboden. Het coachingstraject werd doorlopen aan de hand van de richtlijn 'Depressie bij

Dementie' (NIVEL/Waerthove, 2004a,b; www.venvn.nl). Deelnemers aan het geëvalueerde coachingstraject waren tien voortrekkers vanuit vijf verschillende verpleeghuizen: vier verpleegkundigen, vijf verzorgenden en een SPH'er. Van hen hadden er twee de functie van afdelingshoofd en één die van teamleider. De voortrekkers werkten, op een van hen na, op kleinschalige verpleeghuisafdelingen (maximaal tien bewoners). De voortrekkers werden of door de teamleiders gevraagd om het coachingstraject te volgen of hadden zich zelf aangeboden.

Voor de evaluatie werd aan het eind van de derde bijeenkomst een groepsinterview met de voortrekkers gehouden; individueel vulden zij een vragenlijst in. Primair doel was het evalueren van het coachingstraject en het komen tot eventuele verbeterpunten.

Interview

Uit het interview blijkt dat negen van de tien voortrekkers het coachingstraject met goed gevolg hebben afgelegd: zij hebben het traject gevolgd en veel van de aangedragen implementatieactiviteiten ingezet.

Zeven voortrekkers zetten de implementatie 'bottom-up' in: door te starten met het toepassen van de richtlijn bij een select aantal bewoners, samen met direct betrokken zorgverleners. Twee van de negen, beiden teamleider, hanteerden een meer 'top-down' strategie: zij startten met integratie van de richtlijn in de bestaande zorgprotocollen en overlegden met het hoger management over implementatie van de richtlijn organisatiebreed. Beide strategieën leken succesvol.

Een van de voortrekkers was met de implementatie van de richtlijn gestopt, omdat er tijdens het coachingstraject volgens eigen zeggen geen bewoners aanwezig waren met depressie bij dementie.

Het coachingstraject werd door de voortrekkers positief beoordeeld. Zij gaven in het interview aan het een zeer praktische werkwijze te vinden. Ook beoordeelden ze de materialen die ze in het coachingstraject aangereikt kregen als duidelijk, waaronder de implementatieadviezen specifiek voor hun locatie.

Het e-mailcontact vanuit V&VN hielp hen bij de les te blijven. De lengte van het coachingstraject was ook goed. Naar hun mening hadden ze een goede start met de implementatie gemaakt en konden ze nu zelf verder. Sommigen vonden het wel prettig als ze door de trainer van V&VN na een aantal maanden nog eens benaderd zouden worden met de vraag hoe het nu gaat. Zo nodig zouden zij nog advies willen ontvangen.

Wat volgens de voortrekkers wel verbetering behoefde, was het creëren van betrokkenheid bij teamleiders/leidinggevendenden. Voor het geëvalueerde traject tekenden teamleiders/ leidinggevendenden een formulier, waarmee zij aangaven de voortrekkers bij de implementatie van de richtlijn te steunen. Een aantal had vervolgens echter niets gedaan, waardoor sommige voortrekkers het idee hadden er alleen voor te staan. De voortrekkers stelden daarom voor om in toekomstige coachingstrajecten een eerste bijeenkomst te organiseren voor alleen de leidinggevendenden, of voor leidinggevendenden en voortrekkers samen, om hun betrokkenheid te vergroten en hun rol bij het creëren van de randvoorwaarden voor succesvolle implementatie te verduidelijken.

Vragenlijsten

Na het groepsinterview vulden de acht aanwezige voortrekkers nog een individuele vragenlijst in. Het gemiddelde rapportcijfer dat de voortrekkers aan het coachingstraject gaven, was een 7,6. Het hoogste rapportcijfer was een 8 en het laagste een 7. Zeven van de acht voortrekkers zouden het coachingstraject zeker aanbevelen aan collega's, één voortrekker misschien.

Uit de vragenlijsten bleek verder dat vijf van de acht voortrekkers de haalbaarheid van de richtlijnimplementatie als goed beoordeelden, twee als voldoende en een als matig.

Degenen die de haalbaarheid als voldoende of matig inschatten, wezen erop dat de leidinggevendenden voor randvoorwaarden moeten zorgen. Als dit gebeurt, dan schatten zij de haalbaarheid in als goed. Dit komt overeen met hetgeen de voortrekkers in het interview noemden.

De voortrekkers gaven in de vragenlijst ook aan in hoeverre onderdelen van het coachingstraject hen ondersteund hebben bij het implementeren van de richtlijn. Zij konden daarbij kiezen uit de antwoorden 'niet', 'nauwelijks', 'enigszins', 'behoorlijk' en 'in sterke mate'. Alle voortrekkers vonden dat de bijeenkomsten hen in sterke mate of behoorlijk hadden ondersteund bij het implementeren van de richtlijn. Over de specifieke onderdelen van de bijeenkomsten oordeelden zij over het algemeen ook zeer positief.

Al had het bijhouden van het logboek voor de meeste voortrekkers weinig toegevoegd.

CONCLUSIES

Het coachingstraject 'De Implementatiecoach' bleek een geschikte wijze om verpleegkundige en verzorgende voortrekkers te ondersteunen bij het implementeren van de richtlijn 'Depressie bij Dementie' in verpleeghuizen. De voortrekkers beoordeelden het coachingstraject positief en gaven aan een goede start te hebben gemaakt met de implementatie van de richtlijn. Het belangrijkste verbeterpunt was het nauwer betrekken van de direct leidinggevenden van de voortrekkers.

Dit kan door de eerste bijeenkomst aan te passen en te richten op zowel de voortrekkers als hun leidinggevenden. V&VN heeft het coachingstraject 'De implementatiecoach' inmiddels op bovenstaand punt aangepast.

Een beschrijving van het coachingstraject en bijbehorende materialen zijn vrij beschikbaar (en te downloaden van www.venvn.nl of www.zorgvoorbeter.nl), zodat bijvoorbeeld praktijkopleiders het coachingstraject zelf kunnen uitvoeren binnen hun eigen organisatie.

Vanuit V&VN is het coachingstraject inmiddels ook ingezet voor implementatie van de richtlijnen 'Urine-incontinentie bij kwetsbare ouderen' en 'Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie'. De ervaringen zijn ook daarbij positief. Het coachingstraject 'De implementatiecoach' lijkt dus tevens geschikt om andere richtlijnen in verpleeghuizen, en ook in verzorgingshuizen en de thuiszorg, te implementeren.

Dank

Evaluatie van het coachingstraject werd mogelijk gemaakt door subsidie vanuit het ZonMW programma Zorg voor Beter.

LITERATUUR

- Holleman, G. (2008). LEVV Werkmodel Implementatie. Utrecht: LEVV.
- NIVEL/Waerthove (2004a). Het begeleiden van mensen met dementie die depressief zijn. Richtlijn voor verzorgenden. Utrecht: NIVEL.
 - NIVEL/Waerthove (2004b). Richtlijnen voor verzorgenden: het begeleiden van mensen met dementie die depressief of apathisch zijn. Achtergrond, doel en verantwoording. Utrecht: NIVEL.
 - Verkaik, R. (2009). Depression in dementia. Development and testing of a nursing guideline. Proefschrift. Utrecht: NIVEL.

TABEL

Opbouw van het coachingstraject	
Bijeenkomst I (4 uur): toelichting richtlijn en contextanalyse	<ol style="list-style-type: none"> 1 Kennismaking a.d.h.v. een meegebracht voorwerp dat voor de voortrekkers symbool staat voor de richtlijn 2 Toelichting richtlijn en bijbehorende materialen 3 Toelichting contextanalyse: uitleg over het in kaart brengen van de werkomgeving om inzicht te krijgen in factoren die de implementatie van de richtlijn kunnen beïnvloeden 4 Mindmap: In kaart brengen welke disciplines bij de implementatie van de richtlijn betrokken zijn en wat daarbij hun rollen zijn
Tussen bijeenkomst I en II (2 maanden): uitvoeren contextanalyse	Uitvoeren contextanalyse: samen met collega's van verschillende betrokken disciplines in kaart brengen welke factoren binnen de organisatie de implementatie positief en negatief kunnen beïnvloeden.
Bijeenkomst II (4 uur): implementatieadviezen	<ol style="list-style-type: none"> 1 De voortrekkers ontvangen implementatieadviezen op maat, gebaseerd op de uitgevoerde contextanalyses 2 Adviezen over communicatie en samenwerking met collega's bij de richtlijnimplementatie 3 Adviezen van deskundigen over implementatie en toepassing van de richtlijn
Tussen bijeenkomst II en III (3 maanden): implementatie en toepassing richtlijn	<ol style="list-style-type: none"> 1 Informeren en committeren collega's 2 Aansluiten bij bestaande gerelateerde instrumenten en protocollen 3 Richtlijn toepassen bij klein aantal bewoners 4 Organisatie klinische les 5 E-mail en telefonisch contact met trainer van het coachingstraject 6 Bijhouden ervaringen implementatieactiviteiten en -ervaringen in logboek
Bijeenkomst III (3 uur): delen opgedane kennis en inzichten	<ol style="list-style-type: none"> 1 De voortrekkers delen kennis, inzichten, leeropbrengsten en dilemma's 2 Vervolgstappen voor implementatie van de richtlijn