Bijlage 9

Implementatie

Voor de implementatie van de richtlijn Decubitus is het belangrijk dat elke organisatie een eigen implementatieplan maakt. Om dit mogelijk te maken, zijn er in de achterliggende periode zeven projecten uitgevoerd. De eerste projecten vonden plaats in 2018 en het laatste project was de proefimplementatie in 2020. Alle projecten hadden tot doel inzicht te geven in bevorderende en belemmerende factoren die van invloed zijn bij de implementatie van de richtlijn in alle settings (tabel 5.18). Vier projecten gaven inzicht in de beïnvloedende factoren bij het opvolgen van de richtlijn in de eerstelijnszorg vanuit het patiëntperspectief[1,2] en het perspectief van zorgverleners.[3,4] In het najaar van 2019 werd een project uitgevoerd onder zorgverleners met verschillende professies werkzaam in de eerstelijnszorg. Hierin werd nagegaan in hoeverre de aanbevelingen uit de richtlijn Decubitus realistisch en haalbaar zijn.[5] In het voorjaar van 2020 vonden de laatste twee laatste projecten naar de proefimplementatie plaats. Deze projecten werden uitgevoerd onder zorgverleners werkzaam in de eerste-[6] en tweedelijnszorg[7]. Aanvullend werden de aanbevelingen uit het eindrapport 'Wat is nodig voor implementatie van Kwaliteitsstandaarden voor Verpleegkundigen, Verzorgenden & Verpleegkundig Specialisten'[8] in deze richtlijn verwerkt.

Tabel 5.18: Overzicht van projecten naar factoren die van invloed zijn op de implementatie

Project	Setting en doelgroep	Periode
1, 2	Ervaringen van zorgvragers met risico op decubitus in de 1ste lijnszorg[1,2]	Voorjaar 2018
3	Beïnvloedende factoren vanuit perspectief van de zorgverlener werkzaam in de 1ste lijnszorg[3]	Voorjaar 2019
4	Beïnvloedende factoren naar de opvolging van de richtlijn Decubitus volgens zorgverleners werkzaam in de 1ste lijnszorg[4]	Voorjaar 2019
5	Onderzoek naar de haalbaarheid van de aanbevelingen in de richtlijn Decubitus in de 1ste lijnszorg[5]	Najaar 2019
6	Onderzoek naar de proefimplementatie van de richtlijn Decubitus in de 1ste lijnszorg[6]	Voorjaar 2020
7	Onderzoek naar de proefimplementatie van de richtlijn Decubitus in de 2de lijnszorg[7]	Voorjaar 2020

Resultaten

De gegevens uit de diverse projecten en bronnen zijn verwerkt in tabel 5.19. Hierin zijn de belemmerende en bevorderende factoren onderverdeeld in vijf groepen: de factoren van

1) de richtlijn Decubitus;
2) de zorgverleners, waaronder de verpleegkundigen en verzorgers (V&V);
3) de zorgvragers;
4) de organisatie;
5) de sociale en politieke omgeving.

Bij het in kaart brengen van de beïnvloedende factoren is rekening gehouden met de setting waar de data werden verzameld, de eerste- of tweedelijnszorg. Om een organisatie-specifiek implementatieplan te maken is het van belang om na te gaan welke factoren in de betreffende organisatie in de betreffende setting van invloed zijn. Ook is het zaak om niet te smal alleen de factoren van de zorgverleners ter harte te nemen, maar uit elk onderwerp de relevante factoren te verwerken in een specifiek op de doelgroep en setting afgestemd implementatieplan. Voor het implementatieplan geven de belemmerende factoren inzicht in welke aspecten aandacht behoeven. De bevorderende factoren zijn aspecten die kunnen worden opgenomen ter ondersteuning.

Tabel 5.19: Factoren die implementatie belemmeren en bevorderen

1. Factoren van de richtlijn Decubitus

Belemmerende kenmerken	**Verantwoording**	**Implementatiestrategie**
Richtlijn is te ingewikkeld voor gebruik: • Wisselhouding elke 4 uur is niet planbaar in de thuissituatie • Huidbeoordeling binnen 8 uur na in zorg komen is niet haalbaar	1ste lijnszorg [4,6,8]	**Organisatie-/ instellingsniveau** - Richtlijn Decubitus vertalen naar de doelgroep en setting met specifieke aandacht voor de rol van de zorgvrager en de mogelijkheden in de organisatie Ontwikkelen van een praktijkkaart voor dagelijks gebruik
Bevorderende kenmerken	**Verantwoording**	**Implementatiestrategie**
De richtlijn is makkelijk leesbaar, inhoud is herkenbaar en niet ingewikkeld	2de lijnszorg[7]	
De richtlijn sluit aan op huidige werkwijze in de praktijk	1ste en 2de lijnszorg[6,7]	
De richtlijn is uitvoerbaar voor de zorgvrager	2de lijnszorg[7]	
De richtlijn is gebaseerd op de juiste kennis	1ste en 2de lijnszorg[6,7]	

2. Factoren van de V&V zorgverleners

Belemmerende kenmerken	**Verantwoording**	**Implementatiestrategie**
Tekort aan kennis over de inzet van materialen zoals matrassen en kussens	1ste lijnszorg[6]	**Scholing voor V&V –** herhaalde scholing als de doorloop van personeel hoog is Scholing afstemmen en organiseren in samenwerking met ergotherapeuten
Tekort aan kennis van en vaardigheid bij de inzet en toepassing van een risicobeoordelingsinstrument	1ste lijnszorg[6]	**Scholing voor V&V** – herhaalde scholing als de doorloop van personeel hoog is en opnemen in inwerktraject van nieuwe medewerkers
Tekort aan kennis over de inhoud van de totale richtlijn	2de lijnszorg[7]	**Scholing voor V&V** – herhaalde scholing als de doorloop van personeel hoog is en opnemen in inwerktraject van nieuwe medewerkers

Weerstand tegen het gebruik van de richtlijn	1ste lijnszorg[6,8]	**Managementniveau** – maak het toepassen van de richtlijn Decubitus belangrijk in de organisatie en op de werkplek **Monitoring en feedback** – inzicht in het opvolgen van de Kwaliteitstandaard, waarbij de indicatoren kunnen worden gebruikt **Teamniveau** - teambijeenkomsten om casussen van zorgvragers te bespreken **Beloon** de zorgverleners die de richtlijn toepassen
Collega-zorgverleners passen de richtlijn in mindere mate toe	2de lijnszorg[7]	
Tekort aan ondersteuning van collega-zorgverleners bij de uitvoering van de richtlijn	2de lijnszorg[7]	
Tekort aan kennis over rol en taak van samenwerkende (para)medici	1ste lijnszorg[5,6]	**Scholing voor V&V** – herhaalde scholing als de doorloop van personeel hoog is
Tekort aan kennis over de financiële mogelijkheden van zorgvragers bij de inzet van preventieve hulpmiddelen	1ste lijnszorg[4]	**Informatie & ondersteuning** – waar betrouwbare informatie over dit onderwerp is
Zorgverleners nemen de rol en mening van de zorgvrager niet serieus	1ste lijnszorg[1,2]	**Informatie & ondersteuning** – waar betrouwbare informatie over dit onderwerp is
Bevorderende kenmerken	**Verantwoording**	**Implementatiestrategie**
Kennis over het toepassen van risicobeoordeling, preventie en behandeling van decubitus is aanwezig	2de lijnszorg[7]	
Kennis over de samenwerking met andere disciplines bij de behandeling van decubitus is aanwezig	2de lijnszorg[7]	
De uitvoering van de richtlijn hoort bij de functie van de verpleegkundigen	1ste en 2de lijnszorg[6,7]	

3. Factoren van zorgvragers

Belemmerende kenmerken:	**Verantwoording**	**Implementatiestrategie**
Verminderd cognitief functioneren van zorgvragers belemmert de uitvoering van de aanbevelingen	1ste lijnszorg[6,8]	**Informatie** over het ontstaan en voorkomen van decubitus vereenvoudigen voor zorgvragers met cognitieve beperkingen **Sociale ondersteuning** van de mantelzorger(s) bij de uitvoering van preventieve maatregelen in de thuissituatie
Zorgvragers werken niet altijd mee aan de uitvoering van de richtlijn	1ste lijnszorg[6,8]	**Informatie** over het ontstaan en voorkomen van decubitus voor zorgvragers vereenvoudigen **Sociale ondersteuning** van mantelzorger(s) bij de uitvoering van preventieve maatregelen in de thuissituatie

Zorgvragers zien het belang van de richtlijn niet	1ste lijnszorg[5,6]	**Informatie & ondersteuning** – uitleg over het ontstaan en voorkomen van decubitus voor zorgvragers vereenvoudigen. Ondersteuning bij het opvolgen van preventieve maatregelen
Bevorderende kenmerken	**Verantwoording**	**Implementatiestrategie**
Zorg die afgestemd is op de individuele context van de zorgvrager	1ste lijnszorg[1,2]	**Monitoring en feedback** – is een effectieve strategie om de positieve effecten over het toepassen van de richtlijn onder de aandacht te brengen

4. Organisatorisch factoren

Belemmerende kenmerken	**Verantwoording**	**Implementatiestrategie**
Het gebruik van de richtlijn Decubitus is vrijblijvend	1ste lijnszorg[6]	**Monitoring en feedback** – op beleidsniveau kwartaal- en/of jaarcijfers over het gebruik van de richtlijn en het voorkomen van decubitus ontstaan in de organisatie of instelling opnemen in beleidsnotities
Geen eenduidigheid over het gebruik van het NPUAP/EPUAP-classificatiesysteem in de organisatie	1ste lijnszorg[6]	**Integratie** van het NPUAP/EPUAP-classificatiesysteem in het elektronisch dossier (ECD) voor de registratie van decubitus
Ontbreken van afspraken welk risicobeoordelings-instrument gebruikt wordt	1ste lijnszorg[6]	Op **instelling/organisatieniveau** vastleggen welk risicobeoordelingsinstrument wordt gebruikt **Integratie** van het risicobeoordelingsinstrument en de klinische blik in het elektronisch dossier (ECD) voor de registratie van decubitus
Ontbreken van een persoon die verantwoordelijk is voor de toepassing en implementatie van de richtlijn	1ste en 2de lijnszorg[6,7]	In elke organisatie / instelling **één verantwoordelijk persoon** of verantwoordelijke groep aanstellen voor de toepassing en implementatie van de richtlijn
Er is geen inzicht hoe de richtlijn wordt toegepast en wat het effect daarvan is	1ste en 2de lijnszorg[6,7]	**Monitoring en feedback** – over het toepassen van de kwaliteitstandaard **Monitoring en feedback** – over het voorkomen van decubitus ontstaan in de organisatie / instelling / afdeling Gebruik hiervoor de indicatoren
Verloop van personen die een belangrijk rol hebben bij de decubituszorg in een organisatie	2de lijnszorg[7,8]	Op **beleidsniveau** – aanwijzen van een nieuwe sleutelpersoon voordat de vertrekkende sleutelpersoon in de decubituszorg de positie verlaat
Ontbreken van samenwerkingsafspraken	1ste lijnszorg[6]	Op **managementniveau** – afspraken maken met de samenwerkende (para)medische disciplines over de taken en verantwoordelijkheden van elke discipline
De leverancier van materialen die kunnen worden ingezet bij	1ste lijnszorg[6,8]	Op **managementniveau** – met de samenwerkende (para)medische disciplines afspraken maken wie

de (preventie van) decubitus beslist welk materiaal er geleverd wordt		beslist welke preventieve materialen nodig zijn voor een individuele zorgvrager
Bevorderende kenmerken	**Verantwoording**	**Implementatiestrategie**
De voordelen als de richtlijn Decubitus wordt opgevolgd	1ste en 2de lijnszorg[6,7]	**Monitoring en feedback** – is een effectieve strategie om de positieve effecten over het toepassen van de richtlijn onder de aandacht te brengen
De samenwerking met (para)medici is goed	1ste lijnszorg[4]	

5. Sociale en politieke factoren

Belemmerende kenmerken	**Verantwoording**	**Implementatiestrategie**
De zorgverzekeraar heeft invloed op de preventieve maatregelen	1ste lijnszorg[4]	
Steeds meer wordt gekeken vanuit economisch oogpunt	[8]	