



Do's and Don'ts in de verschillende fasen van de implementatie

Passend voorschrijven van antibiotica bij urineweg en lage luchtweginfecties

Do's and don'ts in de verschillende fasen van de implementatie

	Fasen implementatie	Don'ts	Do's
1	Vorbereiding Ontwikkelen voorstel voor verandering	Voorwaarden vooraf <ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende belang hechten /aandacht besteden aan condities en randvoorwaarden voor implementeren aan de voorkant. Commitment (benodigde tijd) vragen is niet hetzelfde als krijgen! • Onduidelijkheid over 'eigenaarschap' bij de start. • Een project starten met een smalle basis (slechts vanuit één gemotiveerde medewerker). • Tijdelijk projectteam, als vanzelfsprekend ook tot kartrekker benoemen. Vorbereidende fase <ul style="list-style-type: none"> • Geen rol en taakverdeling in het trekkersteam. • Te veel tijd besteden aan het uitwerken van plannen en verslagen in relatie tot opstarten, creëren van awareness en informeren en communiceren (stilstand i.p.v. beweging). • Alles als kernteam zelf doen en onvoldoende beroep op andere deskundigen, die geen deel uitmaken van de projectgroep (denk bijvoorbeeld aan 	Voorwaarden vooraf <ul style="list-style-type: none"> • Visie m.b.t. infectieziekten en antibiotica • Bekrachtig schriftelijk bepaalde randvoorwaarden zoals tijd, zodat je hierop terug kan komen. • Inzetten op trekkersteam met de juiste competenties en vaardigheden. • Betrek implementatiedeskundigheid (eventueel een extern implementatie adviseur) voor expertise, maar ook als 'stok achter de deur'. • Benut ervaring met projectmatig werken (bijv een kwaliteitsverpleegkundige). • Check of het implementatieproject past binnen andere plannen van de organisatie en of er raakvlakken zijn met andere lopende projecten (denk aan deelname aan peilstation) om je voordeel mee te doen (projecten portfolio). Vorbereidende fase <ul style="list-style-type: none"> • Een organisatievisie m.b.t terugdringen antibiotica resistentie en aandacht voor dit thema bij vakgroep specialisten ouderengeneeskunde. • Weet waar je aan begint. Hoe groot is de opdracht? Waar (in de organisatie) komt de opdracht vandaan?

		<p>projectcommunicatie en creëren bewustzijn en urgentie).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direct aan de slag gaan (doen), zonder plan (SMART doel en bijbehorende activiteiten) en daarbij middel (denk aan scholing) tot doel verheffen. • Onvoldoende oog voor het belang van het meekrijgen van anderen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zijn er andere organisaties die hierin succesvol zijn geweest (UNO Amsterdam, Verenso). Wat kan je hiervan leren voor je eigen aanpak. • Informeer naar de rol / afstemming met infectiepreventie-commissie/HIC en FTO in de voorbereidingsfase. • Verdeel rollen en taken (evenals werklast) in het team, zodat je de energie er in houdt en effectief teamwork stimuleert. • Verdeel de werklast in het team, zodat je de energie er in houdt. • Breng vanaf de start focus aan, houd het beoogde project uitvoerbaar en haalbaar (zeker in een grote organisatie). Begin klein. Denk niet alles van te voren uit, maak gebruik maken van inzichten die je gaandeweg gaat opdoen. • Denk na over wie (van management tot werkvloer) over de voortgang actief betrokken, of periodiek geïnformeerd moeten worden. Sluit hiervoor aan bij gangbare werkwijzen en processen in de organisatie. • Houdt rekening met een grote heterogeniteit in kennis rondom de Verenso richtlijnen, infectieziekten en tegengaan van ABR, en ervaring met implementatieprojecten.
2	<p>Analyse van feitelijke situatie</p> <p>Concrete doelen voor verbetering</p>	<p>Analyse feitelijke situatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een te uitgebreide dossieranalyse van het voorschrijfgedrag gaat zijn doel voorbij. <p>Doelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Focus: implementatie van de Verenso richtlijnen UWI en LLWI (te weinig focus op waar impact te realiseren is) en ontbreken van eenvoudig meetbare doelen. 	<p>Analyse feitelijke situatie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betrek apotheker, arts microbioloog om voorschrijfgedrag van antibiotica te bespreken. • Bekijk mogelijkheid voor deelname aan peilstation voor spiegelinformatie over voorschrijfgedrag (bij gebruik van Ysis) • Gebruik eventueel SNIV gegevens (beeld aantal infectieziekten in organisatie versus regionale en landelijk). • Gebruik naast objectieve, óók subjectieve gegevens (wat zien artsen, hoe wordt de samenwerking arts-zorg ervaren, worden artsen gebeld over positieve urine stick, wordt casuïstiek besproken om van te leren) om een beeld te vormen van de huidige situatie. <p>Doelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eenvoudig meetbare doelen gericht op de implementatieproces (bijvoorbeeld: aantal gebruikte urine stick neemt af, artsen

			worden minder vaak gebeld met positieve stick, % van de doelgroep dat klinische les gevolgd heeft).
3	Analyse context: doelgroep en setting	<p>Doelgroep</p> <ul style="list-style-type: none"> Door de teamsamenstelling (grotendeels medische discipline) te grote afstand tot de werkvloer, waardoor te weinig beeld bij de primaire doelgroep van de ingezette implementatiestrategie (bijv. kennisbehoefte V&V). <p>Setting</p> <ul style="list-style-type: none"> Geen of onvoldoende tijd en aandacht besteden aan de context / omvang van de organisatie en complexiteit van de organisatie. 	<p>Doelgroep</p> <ul style="list-style-type: none"> Stakeholderanalyse: weten wie je mee moet krijgen, wie alleen te informeren en wie evreden te houden. Heb oog hebben voor zorgmedewerkers, die al langer in het vak zitten en moeilijker te overtuigen voor de veranderen m.b.t. urine sticken. <p>Setting</p> <ul style="list-style-type: none"> Er van bewustzijn dat cliënten zowel kunnen vallen onder de specialist ouderengeneeskunde als huisarts. Betrek dan (eventueel in een latere fase) ook huisartsen bij de implementatie. Zicht hebben voor wat zich onder de ijsberg afspeelt (belangen, overtuigingen, motieven etc. van professionals). Wandelganggesprekken geven belangrijke inzichten.
4	Ontwikkelen en selectie van interventies/strategieën	<p>Keuze strategieën</p> <ul style="list-style-type: none"> Te weinig inzetten op motiverende en draagvlak vergrotende strategieën. Te snel en automatisch kiezen voor een educatieve strategie. Ook andere strategieën overwegen, passend bij de context (denk bijv. aan een cliëntgerichte strategie). 	<p>Keuze strategieën</p> <ul style="list-style-type: none"> Kiezen voor strategieën die bijdragen aan het doel/ de beoogde verandering of gewenste situatie. Meerdere strategieën aanbod laten komen in een klinische les (awareness, kennis, vaardigheden, casuïstiek, ondersteunende interventies: zakkaartje en patiëntenbrief). Attenderen op ondersteunende interventie in de etalage 'Infectieziekten en antibiotica van UNO Amsterdam.
5	Opstellen, testen en uitvoeren implementatieplan	<p>Planvormen</p> <ul style="list-style-type: none"> Geen aandacht voor de benodigde gedragsverandering in de implementatieaanpak. 	<p>Plan vormen</p> <ul style="list-style-type: none"> Houd het klein. Welke strategie zet je als eerste in. Kijk naar de impact: Mogelijk vraagt de druk vanuit cliënt en familie op het voorschrijfgedrag wel als eerste aandacht). Iedere strategie vraagt om een andere aanpak. Bedenk steeds met welk doel, hoe, door wie, wanneer en hoe vaak je de gekozen strategie inzet en welk effect je gaat meten. Aandacht voor verschillende implementatiestrategieën (inclusief de-implementatiestrategieën), zodat de teams daarmee tijdens de uitvoering van het project hun voordeel kunnen doen.

		Plan uitvoeren en testen <ul style="list-style-type: none"> • Eenmalig een klinische les geven en zakkaartjes uitdelen, zonder het effect te monitoren of hernieuwde aandacht hieraan te besteden. • Organisatie brede uitrol (niet kiezen voor efficiëntie boven effectiviteit). 	Plan uitvoering en testen <ul style="list-style-type: none"> • Stimuleren om kleine stappen snel uit te proberen. • Beginnen met een pilot: bijvoorbeeld het geven van klinische les op één locatie en leren van de opgedane ervaring, of starten met CRP POCT implementeren op de hoofdlocatie, waar de apparatuur staat. • Intern tussen locaties uitwisselen wat wel en wat niet werkt bij de inzet van een strategie.
6	Integratie en routines		Intergratie / routines <ul style="list-style-type: none"> • Aansluiten bij bestaande werkwijzen (audits, managementrapportage, bestaande communicatiekanalen) en structuren (infectiepreventiecommissie, FTO, team- en artsenuitvoering). • Uniform beleid en werkwijze nastreven in heel de organisatie. •
7	(Continue) evaluatie en (indien nodig) bijstellen van het plan	Evaluëren <ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende aandacht voor het effect van de ingezette strategie. • Evaluëren niet zien als een laatste stap. Bijstellen <ul style="list-style-type: none"> • In een keer organisatiebreed een scholing uitrollen. 	Evaluëren <ul style="list-style-type: none"> • Aandacht voor continue monitoring van het effect van de ingezette strategie / activiteiten (dynamisch monitoren). • Kortcyclisch de aanpak van de strategieën onder de loop nemen (lerend). • Steekproefsgewijze aanpak om het monitoren / evaluëren haalbaar te houden (denk aan 20 dossier in ECD analyseren i.p.v. volledige analyse van locatie/organisatie in afgelopen 3 maanden). Bijstellen <ul style="list-style-type: none"> • Al doende de aanpak finetunen, op basis van opgedane ervaring met de inzet van een strategie
8	Borging	Borgen <ul style="list-style-type: none"> • Onvoldoende aandacht voor terugval (bijvoorbeeld in gedrag). • Borgen zien als eindpunt. 	Borgen <ul style="list-style-type: none"> • Dynamisch borgen: Borgen begint al in de voorbereidende fase. • Concrete afspraken maken over het overdragen van resultaten en adviezen. Afspreken waar, of bij wie het vervolg wordt belegd. • Jaarlijks aandachtspunt in artsenuitvoering, binnen de Infectiepreventiecommissie. • Nieuwe medewerkers meenemen in de nieuwe werkwijze (scholing of training on the job).

		<ul style="list-style-type: none"> • Aandacht voor verspreiding en opschaling: hoe kan e.e.a. verder worden uitgerold?
Overall	<ul style="list-style-type: none"> • Implementeren zien als een lineair proces (project) 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementeren zien als iteratief proces. Soms een of twee stappen terug, dan weer vooruit