



Procesevaluatie van begeleide implementatieprojecten

Procevaluatie van begeleide implementatieprojecten
(maart 2021-mei 2022)

Organisatie 1

Algemeen doel: Passend urine stikken conform de Verenso richtlijn urineweginfecties bij kwetsbare ouderen.

Doel (SMART): In de periode nov 2021- mei 2023 de zorgmedewerkers van 5 locaties van de Zorggroep in hun kracht zetten met nieuwe kennis over diagnostiek bij een vermoeden van UWI (Verenso richtlijn 2018), om zo in samenwerking met de behandelend arts bewuster antibiotica voor te schrijven en onterecht voorschrijven van antibiotica te voorkomen.

Resultaat:

Zorgmedewerkers die aangeven kennis en vaardigheden te hebben voor de nieuwe werkwijze
Artsen werden minder vaak gebeld, omdat zorgmedewerkers zelf UWI kunnen uit sluiten.
Aantal antibiotica voorschriften op basis van positieve urinesticks is nul (alleen bij pilot).

Aanpak	Succesfactoren	Werkzame elementen en geleerde lessen
Opstellen en uitzetten van een korte kennistest (vragenlijst) om een beeld te krijgen m.b.t. de aanwezige kennis en het handelen van V&V voorafgaand aan project (nulmeting van project). De uitslag van de kennistest was mede bepalend voor de inhoud van de klinische les.	De samenstelling van het kernteam (Verpleegkundig manager, (kwaliteits)verpleegkundige, verpleegkundig specialist) allen met verpleegkundige achtergrond. Zij kennen de doelgroep V&V (doelgroep) waarop het project zich richtte en weten wat zij nodig hebben.	<ul style="list-style-type: none"> • Begin het implementatieproject klein (pilot op een locatie) en doe ervaring op met je aanpak, voor je opschaaft naar andere locaties. • Betrek de doelgroep die de verandering moet doorvoeren, vanaf het begin bij het implementatieproject (kennistoets die onder hen is afgenomen).
Estafette model. Per locatie werd geschoold. Altijd in aanwezigheid van de arts van de locatie. Tevens was de kwaliteitsverpleegkundige van volgende locatie aanwezig om daarna de les op dezelfde manier op de eigen locatie te houden.	Het betrekken van alle relevante professionals (ook artsen van een locatie) bij de klinische les, zodat iedereen over dezelfde kennis geïnformeerd is. Artsen die niet op vaste locaties werkzaam waren, zijn in het artseneroverleg over de kennis en nieuwe werkwijze geïnformeerd.	<ul style="list-style-type: none"> • Kies een multidisciplinaire aanpak: neem alle betrokkenen bij diagnostiek en behandeling van urineweginfecties mee, zodat iedereen op de hoogte is van nieuwe werkwijze. • Maak het zorgmedewerkers makkelijk om nieuwe kennis op te doen. Zorg dat zij er tijdens werktijd tijd voor hebben, zodat zij er gemotiveerd voor zijn.
Het geven van regie (empoweren) aan de zorgmedewerkers (dus niet het urine sticks van de zorgmedewerkers afnemen, of het voorbehoud om alleen te stikken in opdracht van de	De rol van de manager in het kernteam, die oog had voor de werkdruk in de zorgteams. Zij heeft er voor gezorgd dat de klinische les binnen de werktijd van de medewerkers werd ingepland en niet er	<ul style="list-style-type: none"> • Een voor- en nameting voor het meten van het effect van de implementatie kan pragmatisch worden

arts, maar de verantwoordelijkheid m.b.t. wel/niet inzetten van de urine stick bij zorgmedewerker laten liggen).	extra bovenop (inplannen tijdens het maken van de roosters).	aangepakt. Ook subjectieve informatie is bruikbaar. <ul style="list-style-type: none"> • Borging vraag aandacht vanaf het begin. • Duidelijkheid over het eigenaarschap na afloop van het project is van belang, zodat de verantwoordelijkheid voor het borgen vastligt en er bij terugval in oud gedrag wordt opgetreden. • De aanpak van deze Zorggroep (kleine organisatie met 6 locaties) is maatwerk en niet één op één te kopiëren naar andere (grotere organisaties), maar geeft inspiratie voor hoe je het zou kunnen aanpakken.
	De kwaliteitsverpleegkundige uit het kernteam, die zich verantwoordelijk voelt voor de borging en dit oppakt samen met haar collega kwaliteitsverpleegkundigen (het eigenaarschap is al vroeg in het project belegd).	

Organisatie 2

Algemeen Doel: Implementatie van de Verenso richtlijn Urineweginfecties bij kwetsbare ouderen.

Doelen:

In de periode maart 2022 tot mei 2023 wordt met de inzet van scholingen bij artsen en V&V (gebruikmakend van ondersteunende materialen van UNO Amsterdam) gestreefd naar een afname van 10% onterechte voorschrijvingen antibiotica bij een vermoeden op UWI.

In 2023 worden de regieverpleegkundigen empowered om de doelgroep V&V te scholen en coachen, zodat binnen 1 jaar >90% van de verpleegkundigen & verzorgenden zijn geschoold.

Resultaat:

Certificering deelname verpleegkundigen en verzorgenden aan scholingen via leerportaal geeft inzicht in deelname graad.

Tussenmeting/ eindmeting voor afname van antibioticagebruik bij vermoeden van UWI.

Aanpak	Succesfactoren	Werkzame elementen en geleerde lessen
Organisatie brede analyse van huidige situatie wat betreft antibiotica voorschriften UWI en aantal gebruikte urine sticks (nulmeting). Eenmalige tussen- en eindmeting.	Ambitie om een antibiotica stewardshipprogramma op te zetten binnen de care, in navolging van de cure	<ul style="list-style-type: none"> • Vorm een multidisciplinair projectteam, met relevante verpleegkundige afvaardiging, passend bij de grote en organisatie van je organisatie. • Kijk naar de uitvoerbaarheid en haalbaarheid van een objectieve (nul) meting en in hoeverre deze bijdraagt

Scholen van artsengroep in de twee regio's.	Opdrachtgever infectiepreventie-commissie.	<p>aan het formuleren van je doel en (als tussenmeting) het evalueren en bijsturen van je project.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De inzet van implementatiestrategie vraagt om een uitgewerkt plan (wat, wie, hoe, wanneer, hoe vaak). Eenmalig scholen van de zorgmedewerkers over urine stikken en vervolgens uitdelen van zakkaartjes heeft weinig effect. • Kijk hoe je de huisartsen kan informeren over of betrekken bij je project, als verpleegkundige te maken hebben met cliënten die onder de specialist ouderengeneeskunde en de huisarts vallen. • Een lerende aanpak van de educatieve strategie (klinische les) en daarna opschaling verdient de voorkeur boven een organisatie brede aanpak.
Bezoek aan organisatie 1 om te leren van de aanpak van de klinische les voor zorgteams.	Kernteam met sterke vertegenwoordiging van artsen (Specialist ouderengeneeskunde, PA, basis arts en arts microbioloog (CERTE)) en korte lijntjes met apotheker voor de analyse van voorschrijfgedrag.	
Regieverpleegkundigen organiseren de uitrol van de op maat gemaakte klinische les binnen de locaties.	Ondersteuning van de projectgroep met een bezoldigd lid met tijd. Hierdoor meer structurele aandacht voor het project en de beïnvloedende factoren (context) in de organisatie (aanschaf van apparatuur op secretariaat huisartsen voor meten van urine sticks).	
Aansturen op aanwezigheid van artsen van de locatie bij het geven van de klinische les.	Versterking van het team met twee regieverpleegkundige, om de educatieve strategie gericht op de zorgteams passend uit te rollen in de organisatie.	

Organisatie 3

Algemeen Doel: De Specialisten Ouderengeneeskunde diagnosticeren per oktober 2023 intramuraal verblijvende cliënten met een (verdenking op) LLWI effectief en efficiënt volgens de Verenso richtlijn, waardoor antibiotica doelmatig wordt ingezet.

Doel:

Per 1 april 2023 wordt bij cliënten van de 6 hoofdlocaties bij een verdenking op LLWI in 100% gebruik gemaakt van CRP POCT.

Per 1 oktober 2023 wordt bij cliënten van de aanpalende locaties bij een verdenking op LLWI in 100% gebruik gemaakt van CRP POCT.

Evaluatie van het passend voorschrijven van antibiotica bij cliënten met een vermoeden van LLWI op de 6 hoofdlocaties in oktober 2023.

Resultaat:

Spiegelinformatie uit peilstations LLWI voor en na implementatie van CRP POCT.

Aanpak	Succesfactoren	Werkzame elementen en geleerde lessen
Oriëntatie op CRP POCT apparatuur (huur of koop), daarbij behorende dienst-	Visie en draagvlak bij bestuurder en infectiepreventiecommissie.	<ul style="list-style-type: none"> • Ga in gesprek met diagnostisch lab/leverancier

verlening en mogelijkheden voor gebruik CRP POCT op locaties zonder apparatuur).		over mogelijkheden m.b.t. inzet CRP POCT op aanpalende locaties zonder apparatuur.
In kaart brengen /opstellen van een programma van eisen m.b.t. de keuze van CRP POCT apparatuur.	Korte lijntjes met Regionaal Medisch Team (waarvan een specialist ouderengeneeskunde tevens lid is van de infectiepreventiecommissie).	<ul style="list-style-type: none"> • Neem bij de besluitvorming over apparatuur de bijbehorende dienstverlening in overweging (bijv. inzet van medisch microbioloog, evaluatie CRP bepalingen, ondersteuning bij implementatie, training on the job).
Uitwerken beleid en een werkwijze CRP POCT bepaling op hoofdlocaties en aanpalende locaties. Vaststelling door Medisch EindVerantwoordelijken (MEV) en managers behandelzaken.	Draagvlak bij vakgroep specialisten ouderengeneeskunde (o.a. door deelname aan interventie groep CRP POCT UPCARE onderzoek).	<ul style="list-style-type: none"> • Betrek de afdeling inkoop in de oriëntatiefase i.v.m. voorkeursleveranciers en contract gegevensverwerking (AVG).
Plaatsen van apparatuur op hoofdlocaties met medisch secretariaat. Uitvoering CRP bepaling door doktersassistenten (hoofdlocaties) en praktijk-verpleegkundigen (aanpalende locaties).	Bespreken van spiegelinformatie over de inzet van CRP POCT op voorschrijfgedrag binnen vakgroep specialisten ouderengeneeskunde (jaarlijks).	<ul style="list-style-type: none"> • Betrek tijdig de afdeling ICT in verband met de aansluiting van de apparatuur op het ECD. • Maak een medewerker vrij, die belast is met de uitrol van CRP POCT over de verschillende locaties (uniforme werkwijze).
Monitoring van de implementatie CRP POCT op voorschrijfgedrag via deelname aan peilstation LLWI (spiegelinformatie).		