

Bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van de Steuntakenlijst of Gesprekstool: ervaringen van UNO organisaties

Toelichting

Om de implementatie te bevorderen zijn door de UNO themagroep Revalidatie verschillende producten ontwikkeld voor organisaties die de steuntakenlijst en/of gesprekstool willen gebruiken. Met deze producten zijn meerdere aangesloten UNO zorgorganisaties aan de slag gegaan bij hun eigen GRZ afdeling(en). Als aanvulling op de producten, worden hier de eerste ervaringen van de UNO organisaties gedeeld. Het is opgedeeld in bevorderende en belemmerende factoren om een beeld te geven waar de organisaties het meest hun voordeel mee deden of wat het meest tegenwerkte bij de implementatie. Alle informatie over de Steuntakenlijst en Gesprekstool, en een uitgebreid plan voor succesvolle implementatie zijn te vinden op de [website](#) van UNO Amsterdam.

Bevorderende factoren

Er zijn drie thema's naar voren gekomen die het meest bepalend bleken voor het slagen van de implementatie. De drie thema's met de meest genoemde bevorderende factoren staan hieronder vermeld.

- 1) Kartrekker
 - Betrokken kartrekker die er bovenop zit
 - Behandelaar als kartrekker die het op de eigen afdeling inzet
- 2) Meerwaarde laten ervaren
 - Agenderen en presenteren bij het MT, OR en/of bestuur
 - Presenteren in werkoverleggen van de zorg en/of behandelaren
 - Het formulier op de afdeling laten zien en klein beginnen met een paar cliënten
- 3) Aansluiting bij huidige werkproces
 - Vaste avonddienst betrekken
 - Het formulier kunnen invullen in het ECD
 - Knelpunten vanuit de lijst bespreken tijdens het bestaande MDO

Belemmerende factoren

Naast een aantal organisaties die de implementatie konden laten slagen, zijn er ook organisaties geweest die de implementatie niet goed van de grond kregen. Per thema zijn de belangrijkste belemmerende factoren opgesomd.

- 1) Kartrekker
 - Bij het uitbreiden naar andere afdelingen lijkt een nieuwe kartrekker op die afdeling wenselijk
- 2) Geen ervaren meerwaarde of prioriteit
 - Geen prioriteit omdat de bezetting bij de zorg te laag is, er kan niets bij
 - Geen prioriteit omdat er veel andere veranderingen of innovaties spelen
 - Het is niet geschikt voor alle doelgroepen, van tevoren hier goed over nadenken
- 3) Aansluiting bij huidige werkproces
 - De steuntakenlijst of gesprekstool voegt onvoldoende toe aan de huidige werkwijze: de ondersteuning in de avond en nacht is al goed in kaart, de doelen worden samen met de revalidant opgesteld en besproken in het MDO.
 - In moeten vullen op papier omdat het in het ECD niet mogelijk is.