



Hogeschool van Amsterdam

Amsterdam School of Health Professions (ASHP)

Opleiding Verpleegkunde

Opdracht afstuderen: Implementeren

Handleiding	
Jaar 4	
Voltijd	Studiejaar 2015-2016

ALGEMENE INFORMATIE

Inleiding

In het afstudeerjaar toont de bijna-afgestudeerde verpleegkundige aan (1) een handelingsbekwame verpleegkundige te zijn; (2) complexe zorgverlening te onderbouwen met klinisch redeneren, op basis van diepgaande achtergrondkennis en het beste wetenschappelijk bewijs; en (3) de kwaliteit van de zorgverlening vanuit verschillende invalshoeken structureel en doelgericht te kunnen verbeteren. Daarnaast laat de student (4) zien in staat te zijn tot kritische reflectie.

In het onderdeel Implementatie laat de student zien dat hij/zij een kwaliteitsverbetering in het primaire proces structureel en doelgericht kan implementeren. Dit komt tot uiting in het opstellen van een implementatieplan voor een kwaliteitsverbetering op de stage-afdeling. Het implementatieplan is gebaseerd op context- en probleemanalyse en er wordt gebruikt gemaakt van een effectieve implementatiestrategie.

Studiepunten

5 EC (140 sbu).

Zie stagegids voor beschikbare studietijd op de afdeling.

Competenties

Bij het werken aan de implementatie staan de volgende competenties (op niveau 3) centraal:

- 4a. De verpleegkundige draagt systematisch bij aan verbetering en vernieuwing van de zorgverlening.
- 6b. De verpleegkundige ontwerpt kwaliteitszorg ten behoeve van de verpleegkundige zorgverlening.

Programmadoelen

De student kan:

1. de kenmerken van de gewenste implementatie vergelijken met de huidige werkwijze;
2. de cultuur van de eigen werkeenheid ten aanzien van implementatie analyseren en beschrijven;
3. voor de implementatie relevante organisatiestructuren en werkprocessen analyseren en beschrijven;
4. relevante sociale, organisatorische en maatschappelijke factoren die op de implementatie van invloed zijn, analyseren en beschrijven;
5. vanuit een context- en een probleemanalyse tot een heldere implementatiediagnose komen;
6. op grond van het voorafgaande een onderbouwde keuze van implementatiestrategieën maken;
7. beschrijven op welke manier de implementatie geëvalueerd en geborgd kan worden;
8. een aanbeveling over het primair proces uitwerken in een adequaat en concreet implementatieplan.

Programmasoort

Individuele opdracht.

De student voert deze opdracht uit gedurende stage 4.1

Samenstelling studentengroep

Introductie van het afstuderen: cohort (100 minuten)

Ondersteunend onderwijs in basisgroep:

4 x 100 minuten Organisatie van zorg

4 x 100 minuten Kwaliteitszorg

4 x 100 minuten Implementatiekunde

Procesbegeleiding binnen LOS-onderwijs

Literatuur/Bronnen/Middelen

Geraadpleegde literatuur:

1. Andriessen D. Praktisch relevant én methodisch grondig? Dimensies van onderzoek in het hbo. Openbare les. Utrecht: Hogeschool Utrecht; 2014.
2. Sluijsmans D, Andriessen D, Sporken S, Dijkstra A, Vonk F. Goed beslissen over beroepsbekwaamheid in het hbo. *Onderwijsinnovatie* 2014;3:17-26.

Verplichte literatuur:

3. Grol R, Wensing M, redactie. Implementatie. 4^{de} druk. Effectieve verbeteringen van patiëntenzorg. Amsterdam: Reed Business; 2011.

Docentenrol

Inhoudsdeskundige (docenten bij ondersteunend onderwijs) en procesbegeleider (docent bij LOS-onderwijs/projectbijeekomst).

Examinator

Geeft feedback op het concept en beoordeelt het definitieve implementatieplan. De tweede examinerator geeft een onafhankelijk oordeel over de beoordeling van de eerste examinerator (zie ook beoordeling).

Werkbegeleidersrol

Beoordelaar op juistheid (zie formulier bijlage).

Aanwezigheid

Binnen dit programma geldt een aanwezigheids- en participatieplicht bij het ondersteunend onderwijs.

Onder voldoende participatie wordt verstaan:

- voorbereid aan de les beginnen (theorie bestudeerd/voorbereiding gedaan);
- bijdragen aan de plenaire onderwijsactiviteiten;
- actieve bijdrage in subgroepen (vragen stellen, mening geven).

Als er dringende redenen zijn mag de student maximaal 1 onderdeel missen. Als er 2 onderdelen gemist zijn of de student 2x of meer onvoldoende heeft gescoord op participatie, neemt de student zelf contact op met de docent om een vervangende opdracht te verkrijgen. Pas nadat de vervangende opdracht 'voldaan' is, voert de docent het resultaat in het studentinformatiesysteem'.

*Toetsen en Beoordelen*¹

Dit onderdeel van het afstuderen wordt via het implementatieplan getoetst. De precieze toetscriteria zijn in de bijlage opgenomen in beoordelingsformulieren. Indien het cijfer voor het implementatieplan een 5,5 of hoger is, is het implementatieplan voldoende.

Aan de onderwijseenheid "Afstuderen: Implementatie" wordt pas een cijfer toegekend als de onderdelen 'Reflectie IM', 'Implementatiekunde', 'Organisatie van zorg' en 'Kwaliteitszorg' voldaan zijn.

Let op: de voorwaardelijke criteria zijn van toepassing.

Herkansing

De herkansing is het verbeteren van het implementatieplan op basis van de feedback van de examinerator bij de beoordeling. De inleverdatum is conform het jaartoetsrooster.

¹ Aan deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend: zie OER voor definitieve tekst

Cognitieve toetsmatrijs (complexiteitsniveau 3)

Cognitieve taxonomie → Beoordelingscriteria ↓	kennis	begrip	toepas- sing	ana- lyse	syn- these	evalu- atie	weging in %
1. De kenmerken van de gewenste implementatie zijn helder vergeleken met de huidige werkwijze.				X			5%
2. De cultuur van de eigen werkeenheden ten aanzien van implementatie is met voldoende diepgang geanalyseerd en beschreven.				X			10%
3. De voor de implementatie relevante organisatiestructuren en werkprocessen zijn met voldoende diepgang geanalyseerd en beschreven.				X			10%
4. De relevante sociale, organisatorische en maatschappelijke factoren die op de implementatie van invloed zijn, zijn geanalyseerd en beschreven.				X			10%
5. De implementatiediagnose komt duidelijk en logisch voort uit de context- en de probleemanalyse, en is helder geformuleerd.					X		25%
6. De keuze van de implementatiestrategieën is duidelijk en adequaat onderbouwd, en gebaseerd op de voorafgaande analyse.					X		20%
7. Er is een adequate manier hoe de implementatie geëvalueerd en geborgd kan worden, helder beschreven.				X			10%
8. De implementatieactiviteiten zijn systematisch uitgewerkt in een adequaat en concreet implementatieplan.					X		15%
Totaal							100%

Het implementatieplan

Implementatie wordt omschreven als: “een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of verbeteringen (van bewezen waarde) met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg” (2, p.32).

In de implementatiefase onderzoekt de student hoe een kwaliteitsverbetering in de praktijk geïmplementeerd kan worden. Het resultaat hiervan is het implementatieplan. Voor het implementatieplan analyseert de student de determinanten die de invoering van de kwaliteitsverbetering beïnvloeden, dat kunnen zowel bevorderende als belemmerende of beperkende factoren zijn. De student koppelt in het implementatieplan de kwaliteitsverbetering aan de structuur en cultuur en de sociale, organisatorische en maatschappelijke factoren op de werkeenheid.

Om de effectiviteit van de implementatie te bevorderen is een goed gebruik van implementatietheorieën van belang. Hierbij moet het plan worden onderbouwd met inzichten uit deze theorieën. Door theorie te koppelen aan de analyse van de determinanten en aan de kenmerken van de gewenste implementatie, ontstaat een implementatiestrategie. Deze strategie wordt tot een concreet implementatieplan verwerkt.

De student voert ten minste één activiteit van het implementatieplan ook daadwerkelijk zelf uit. Ter ondersteuning van het schrijven van het implementatieplan worden lessen implementatiekunde, organisatie van zorg en kwaliteitszorg aangeboden. Daarnaast wordt er in de LOS-bijeenkomsten aandacht besteed aan het proces (zie de handleiding LOS jaar 4 op DLWO).

Opdracht

De student schrijft een implementatieplan van maximaal 4000 woorden voor een kwaliteitsverbetering van beperkte omvang².

Werkwijze

Grol en Wensing (2, p17) onderscheiden grofweg 7 stappen in het implementeren:

1. Ontwikkel voorstel voor verandering
2. Analyse feitelijke zorg, concrete doelen voor verbetering
3. Probleemanalyse doelgroep en setting
4. Ontwikkeling en selectie van interventies/strategieën
5. Ontwikkeling, testen en uitvoering van implementatieplan
6. Integratie in routines
7. (Continue) evaluatie en (indien nodig) bijstelling van plan

Ontwikkel voorstel voor verandering

Het voorstel voor verandering is een concretisering van een kwaliteitsverbetering met betrekking tot een (beperkte en afgebakende) verandering in het primair proces.

² Denk hierbij bijvoorbeeld aan een aanbeveling uit lopende kwaliteitsprojecten, handelingen die niet geheel volgens protocol worden uitgevoerd, best-practice uit voorgaande stage (vanuit ‘gratis advies’). In de ondersteunende lessen wordt verder aandacht besteed aan mogelijke onderwerpen.

Analyse feitelijke zorg, concrete doelen voor verbetering

De gewenste kwaliteitsverbetering wordt met de huidige feitelijke zorg vergeleken, waardoor duidelijk wordt wat er moet veranderen om de kwaliteitsverbetering door te kunnen voeren. Wat zijn de concrete doelen van de gewenste kwaliteitsverbetering? Zijn er eventueel indicatoren te formuleren? In hoeverre passen de kenmerken en doelen van de verandering bij al bestaande doelen en werkwijzen? Hierbij moet ook duidelijk worden wat het voordeel van deze kwaliteitsverbetering voor de patiënt is. Is er eerder geprobeerd een dergelijke kwaliteitsverbetering door te voeren, en wat waren toen eventueel succes- en/of faalfactoren?

Probleemanalyse doelgroep en setting

Bij deze probleemanalyse worden sociale, organisatorische en maatschappelijke factoren geanalyseerd. Teamcultuur van het team dat de verandering zal uitvoeren, veranderingsbereidheid van het team en van de individuele teamleden, formeel en informeel leiderschap zijn voorbeelden van relevante sociale factoren. De organisatie en de manier waarop taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden formeel en informeel zijn geregeld en vastgelegd, en de structuren in de organisatie (bijvoorbeeld: overlegstructuur, wel of niet bestaan van een organisatiebrede protocollencommissie, kwaliteitssysteem) zijn voorbeelden van organisatorische factoren. Bij maatschappelijke factoren denk je aan juridische factoren als de WGBO of de (veiligheids)eisen die de IGZ via de Kwaliteitswet Zorginstellingen aan een zorginstelling stelt.

Ontwikkeling en selectie van interventies/strategieën

Afhankelijk van de determinanten waarvan bij de voorafgaande analyse bleek dat ze een belangrijke rol bij het succesvol implementeren spelen, zijn verschillende implementatietheorieën relevant. Het boek van Grol & Wensing biedt een breed overzicht van verschillende theorieën op dit gebied. Door de belangrijke determinanten van de context en de kenmerken van de gewenste kwaliteitsverbetering aan de implementatietheorieën te koppelen, kunnen een of meer implementatiestrategieën ontwikkeld worden.

Ontwikkeling, testen en uitvoering van implementatieplan

Het implementatieplan zelf is de concretisering van het bovenstaande in een duidelijk plan. In dit plan is een tijdspad met een activiteitschema uitgewerkt. In het activiteitschema staat wie, wanneer, hoe, wat met welk doel doet, en wie daarvoor uiteindelijk verantwoordelijk is.

Nadat het plan af is en door belangrijke betrokkenen onderschreven wordt, kan aan de uitvoering ervan begonnen worden.

Integratie in routines

Bij de start van het doorvoeren van een verandering is er meestal veel aandacht voor de nieuwe werkwijze. Na verloop van tijd dreigt dat echter te verslappen en bestaat het risico dat weer op oude routines wordt teruggeslagen. Daarom hoort het implementatieplan ook aandacht te besteden aan de fase waarin de verandering behouden moet worden: hoe wordt de implementatie in de routines ingepast, zodat er werkelijk sprake is van een structurele verbetering

(Continue) evaluatie en (indien nodig) bijstelling van plan

Natuurlijk kunnen zich onvoorziene situaties, invloeden, gebeurtenissen voordoen, die bijstelling van het plan nodig maken. Verder zal er in veel gevallen voortschrijdend inzicht zijn, waardoor ook bijstelling verstandig is. Er moet dus goed nagedacht worden over de organisatie van evaluatie van het plan, en evaluatie van de resultaten van de uitvoering van het plan. Wat moet wanneer, op welke wijze, door wie, geëvalueerd worden? Wie is hiervoor verantwoordelijk, en wie is verantwoordelijk voor (het nemen van beslissingen over) het bijstellen van het plan, of van de verbetering zelf?

Opbouw implementatieplan

1. Titel

2. Inleiding

In de inleiding wordt een korte schets gegeven van de te verbeteren werkwijze en van de beoogde kwaliteitsverbetering.

3. De context en de kwaliteitsverbetering zelf

Via een beknopte uitleg van de huidige werkprocessen en stakeholders (setting, de patiëntengroep, het team, huidige werkwijze) die bij de verandering betrokken zijn, wordt de lezer in staat gesteld de implementatie en het plan in de juiste context te plaatsen. Vervolgens wordt aangegeven in welke mate en op welke wijze de kwaliteitsverbetering aansluit bij de bestaande praktijk, en welke kenmerken van de kwaliteitsverbetering de succesvolle implementatie bevorderen of juist beperken.

4. Kenmerken van de sociale context

In dit onderdeel van het implementatieplan staat een beschrijving van de doelgroep die de implementatie door moet voeren en de veranderde werkwijze in de praktijk uit zal voeren. Meestal zal dit het verpleegkundig team zijn. Daarbij kan gedacht worden aan het onderzoeken en beantwoorden van vragen als:

Wat voor (implementatie)cultuur heeft dit team, en hoe blijkt dit (bijvoorbeeld bij eerdere implementaties)?

Hoe is de veranderingsbereidheid van het team en van de verschillende segmenten binnen het team?

Heeft ieder op dit moment voldoende kennis en vaardigheden om de veranderde werkwijze uit te kunnen voeren?

Hoe is de motivatie voor deze verandering?

5. Kenmerken van de organisatorische en maatschappelijke context

Bij de kenmerken van de setting wordt ingegaan op de andere stakeholders dan de doelgroep. Wie heeft nog meer belangen op het gebied van de beoogde verandering, wat zijn hun belangen, en hoe stellen zij zich op tegenover de verandering? Verder wordt ingegaan op organisatorische en maatschappelijke factoren: structuren (bijvoorbeeld een protocollencommissie), werkprocessen, beschikbare middelen, wetgeving, kwaliteitssystemen, zorgverzekeraar en dergelijke

6. De implementatiediagnose

In de implementatiediagnose wordt een conclusie geformuleerd met *de belangrijkste* (belemmerende en bevorderende) factoren/determinanten uit de contextanalyse (sociale, organisatorische en maatschappelijke context) en de analyse van verbetering zelf, de doelgroep en de setting (stakeholders en huidig werkproces). Dit wordt kort, en in onderlinge samenhang, geformuleerd.

7. Implementatietheorieën

De implementatiediagnose wordt aan (verschillende) implementatietheorieën gekoppeld. Hierbij wordt gemotiveerd weergegeven welke factoren via welke implementatietheorie beïnvloed en gebruikt zullen worden. Hierop volgt een concrete uitwerking: hoe worden de implementatietheorieën omgezet in werkwijzen of activiteiten waarlangs de factoren beïnvloed worden. Het geheel van deze doelgerichte en samenhangende activiteiten en werkwijzen is de implementatiestrategie.

8. Tijdspad en activiteitenschema

Het tijdspad en activiteitenschema moet alle betrokkenen, in staat stellen om snel overzicht over het concrete implementatieplan te krijgen. Hierbij zijn de rollen van de betrokkenen beschreven en het tijdspad en activiteitenschema zijn gerelateerd aan de afdeling.

Het (helder vormgegeven) schema geeft weer wie, wanneer, met welk doel, welke activiteit onderneemt, en wie voor deze activiteit verantwoordelijk is.

9. Borging

Door de verbetering te borgen wordt de nieuwe werkwijze structureel doorgevoerd in de organisatie, en wordt dus terugval naar de oude situatie voorkomen. Door een goede borging wordt de vernieuwde werkwijze als het ware gegarandeerd, en is het niet afhankelijk van de persoon of deze werkwijze al dan niet uitgevoerd wordt.

10. Evaluatie

De tijdsplanning van de evaluatie is natuurlijk in het tijdspad en activiteitenschema opgenomen. In de evaluatieparagraaf van het implementatieplan worden de evaluatie-onderwerpen en de bijhorende evaluatiecriteria geformuleerd.

11. De bijdrage van de student aan de uitvoering van de implementatie

In de laatste paragraaf geeft de student aan welke concrete activiteiten³ uit het activiteitenschema hij/zij zelf voor zijn/haar rekening neemt (of al heeft genomen).

³ Denk hierbij bijvoorbeeld aan de opzet van een tool of protocol, het ontwerpen van een poster of informatiebrief, een presentatie binnen LOS-onderwijs of op de afdeling.

Begeleiding

Het implementatieplan is een individuele opdracht. In drie ondersteunende vakken, Kwaliteitszorg, Organisatie van Zorg en Implementatiekunde, wordt theorie gerelateerd aan de eigen opdracht en gaat de docent in op vragen en knelpunten. Daarnaast wordt binnen het LOS-onderwijs aandacht besteed aan de voortgang van deze opdracht.

De student levert via OnStage op de in de afstudeerplanning vastgelegde datum een eerste (concept)versie van het implementatieplan in bij de eerste examinerator. De examinerator voorziet het implementatieplan aan de hand van het beoordelingsformulier van feedback. Op basis van deze feedback kan de student het implementatieplan aanpassen en volgens jaartoetsrooster een definitieve versie inleveren via OnStage.

Beoordeling

Werkbegeleider

Voor het definitief inleveren via OnStage wordt het implementatieplan door de werkbegeleider beoordeeld op juistheid van de context, kwaliteitsverbetering, doelgroep en setting. De werkbegeleider ondertekent hiervoor het beoordelingsformulier: 'Juistheid Implementatieplan' (zie bijlage). De student uploadt dit ondertekende formulier tegelijk met de definitieve versie van het implementatieplan.

Indien volgens de werkbegeleider het juistheidsgehalte van het implementatieplan onvoldoende is, dan meldt de werkbegeleider dit aan de student. Daarbij geeft de werkbegeleider op het beoordelingsformulier duidelijk aan wat er niet juist is en dus aangepast moet worden. Nadat de student het implementatieplan heeft aangepast, biedt hij/zij dit opnieuw aan bij de werkbegeleider.

Examinator

Elke competentie wordt aan de hand van de bijhorende beoordelingscriteria holistisch beoordeeld. De eerste examinerator geeft een voorlopige beoordeling (inclusief voorwaardelijke criteria) van het implementatieplan, en legt deze voorlopige beoordeling (via OnStage) voor aan de tweede examinerator. De tweede examinerator geeft schriftelijk en beargumenteerd (via OnStage) aan of, en op welke onderdelen, zijn beoordeling afwijkt van die van de eerste examinerator. De eerste examinerator stelt vervolgens de definitieve beoordeling vast.

Beoordelingsformulier: Juistheid Implementatieplan

Naam student:

Naam werkbegeleider:

Handtekening werkbegeleider:

Naam instelling:

Afdeling instelling:

Datum beoordeling juistheid:

Criteria	Voldoende / onvoldoende	Toelichting bij onvoldoende
In het implementatieplan wordt de kwaliteitsverbetering realistisch en waarheidsgetrouw beschreven.		
De cultuur van de eigen werkeenheden is realistisch en waarheidsgetrouw beschreven.		
De beschreven organisatiestructuren en werkprocessen zijn realistisch en waarheidsgetrouw beschreven.		

Beoordelingsformulier: Implementatieplan

Naam student:

Studentnummer:

Naam examinator:

Toetsdatum:

Cijfer:

Handtekening examinator:

Competentie en criteria (beoordeling op complexiteit van redeneren, niveau 3) <i>De competenties worden holistisch beoordeeld, de examinator houdt daarbij rekening met de aandachtspunten die onder de competenties staan, zonder deze exact te wegen.</i>	Opmerkingen examinator	Aantal punten⁴
4a1. De verpleegkundige draagt systematisch bij aan verbetering en vernieuwing van de zorgverlening: <ul style="list-style-type: none">• de kenmerken van de gewenste implementatie zijn helder vergeleken met de huidige werkwijze;• de cultuur van de eigen werkeenheden ten aanzien van implementatie is met voldoende diepgang geanalyseerd en beschreven;• de voor de implementatie relevante organisatiestructuren en werkprocessen zijn met voldoende diepgang geanalyseerd en beschreven;• de relevante sociale, organisatorische en maatschappelijke factoren die op de implementatie van invloed zijn, zijn geanalyseerd en beschreven.		Max. 30 punten
4a2. De verpleegkundige draagt systematisch bij aan verbetering en vernieuwing van de zorgverlening: <ul style="list-style-type: none">• de implementatiediagnose komt duidelijk en logisch voort uit de context- en de probleemanalyse, en is helder geformuleerd;• het implementatieplan levert een bijdrage aan, en schept voorwaarden om de kwaliteit van zorg te verbeteren;• via het implementatieplan brengt de student zowel nieuwe kennis over ontwikkelingen in de patiëntenzorg, als eigen expertise over op collega-verpleegkundigen en andere betrokken zorgverleners in de praktijk.		Max. 25 punten
6b1. De verpleegkundige ontwerpt kwaliteitszorg ten behoeve van de verpleegkundige zorgverlening:		Max. 35 punten

⁴De examinator geeft punten (in de conceptfase O/V) per competentie (dus voor 4a1, 4a2, 6b1, 6b2), niet per criterium.

<ul style="list-style-type: none"> • doet suggesties tot verbetering van de zorgverlening; • zoekt naar mogelijkheden tot verbetering van werkmethode, aanpak, processen of systemen, en voert deze planmatig uit; • de keuze van de implementatiestrategieën is duidelijk en adequaat onderbouwd, en gebaseerd op de voorafgaande analyse; • de implementatie-activiteiten zijn systematisch uitgewerkt in een adequaat en concreet implementatieplan. 		
<p>6b2. De verpleegkundige ontwerpt kwaliteitszorg ten behoeve van de verpleegkundige zorgverlening:</p> <ul style="list-style-type: none"> • er is heldere beschrijving van een adequate manier waarop de implementatie geëvalueerd en geborgd kan worden. 		Max. 10 punten