

Implementatieplan ERASE-MDO

Dit document bevat handige tools om een verandering succesvol te implementeren.

Inhoud

Doelen en doelgroep ERASE-MDO	2
Doelstelling ERASE-MDO.....	2
Meetbaar	2
Tijdgebonden	3
Kwaliteiten projectleider	3
Strategieën ERASE-MDO	4
Problemen en oplossingen	8

Doelen en doelgroep ERASE-MDO

ERASE-MDO omvat een tweetal praktische hulpmiddelen voor de voorbereiding, uitvoering en besluitvorming van een anoniem multidisciplinair overleg (MDO) ouderenmishandeling. Dit is één van de activiteiten om de aanpak van ouderenmishandeling in het ziekenhuis te verbeteren. Ten behoeve van de praktische uitvoerbaarheid van de implementatie ERASE-MDO, is door de focusgroep ervoor gekozen om het implementatieplan beknopt te houden. In het overzicht van strategieën zijn zowel strategieën beschreven gericht op signaleren en aanpak van ouderenmishandeling (opgehaald in de focusgroepbesprekingen voorafgaand aan de pilots). De doelgroep van deze interventies zijn verpleegkundigen en artsen, maar ook andere professionals in het ziekenhuis zoals paramedici. Daarnaast zijn specifieke strategieën voor de implementatie van ERASE-MDO beschreven. De doelgroep van de laatste interventies zijn de (potentiële/beoogde) deelnemers / experts MDO ouderenmishandeling.

Doelstelling ERASE-MDO

1. Kennisontwikkeling en kennisdeling bij het herkennen, het maken van plan van aanpak ouderenmishandeling en het volgen van de meldcode (5xW)

Wat: organiseren van een MDO ouderenmishandeling. In dit MDO wordt gestructureerd en met behoud van privacy (dus anoniem) gereflecteerd op casuïstiek. Deze reflectie richt zich niet alleen op de inhoud, maar ook op het proces van signaleren, de aanpak van ouderenmishandeling door professionals in het ziekenhuis, de meldcode huiselijk geweld alsook de zorgketen van de oudere voor zover die in beeld is.

Wie: aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling en vaste samenstelling kernteam MDO, uit te breiden met aanvullende MDO-leden (zie SOP uitvoering en besluitvorming ERASE-MDO)

Waar: op locatie in het ziekenhuis

Wanneer: periodiek (bijv. 1x per maand)

Waarom: verbeteren aanpak ouderenmishandeling in het ziekenhuis, vergroten van bewustwording, (door)ontwikkelen van in- en extern expertise en netwerk.

2. (Door)ontwikkelen en verbetering van in- en externe multidisciplinaire samenwerking op gebied van ouderenmishandeling

Zie hierboven voor wat, wie, waar, wanneer, waarom.

Meetbaar

3. Inzichtelijk maken hoeveel casussen besproken worden in het MDO, hoe vaak is een plan van aanpak gemaakt / bijgesteld, hoe vaak was er geen sprake van ouderenmishandeling maar was er wel aanvullende zorg nodig? (kwantitatief)
4. Wat is de frequentie van MDO's? (kwantitatief)
5. Welke leerpunten zijn in het MDO naar voren gekomen t.a.v. inhoud en proces? (kwalitatief)
6. Wat is de samenstelling van de MDO-experts, welke in- en externe contacten zijn er geweest in afgelopen periode? Is het netwerk groeiend, relevant, volledig en bestendig (dus deels vaste kern)? (kwalitatief)

Tijdgebonden

In vier maanden nieuwe werkwijze ERASE-MDO invoeren, daarna consolidatie en borging. Na 1 jaar is de implementatie van ERASE-MDO uitgebouwd tot vaste werkwijze in het kernteam MDO ouderenmishandeling. In het kernteam nemen in- en externe partners van het ziekenhuis deel. Kennisontwikkeling en -deling, alsmede doorontwikkelen en verbeteren van in-externe multidisciplinaire samenwerking zijn doelstellingen die om een continue activiteit vragen. De looptijd van de doelstellingen stopt dus niet na 1 jaar, maar dan is nieuwe werkwijze ERASE-MDO wel geborgd.

Kwaliteiten projectleider

Bij de aanpak van ouderenmishandeling heeft de aandachtsfunctionaris in het ziekenhuis vaak de rol van projectleider. Alle kwaliteiten genoemd in onderstaande tabel zijn relevant voor implementatie van de signalering en aanpak van ouderenmishandeling. In de praktijk blijkt nauwe samenwerking van de aandachtsvelder ouderenmishandeling (projectleider) met een medisch specialist (bijvoorbeeld SEH-arts of geriater) ondersteunend is voor de implementatie. die zich ook eigenaar voelt van het belang van de aanpak van ouderenmishandeling in de organisatie. Met name op de kwaliteiten: strategisch denken, overtuigen, onderhandelingsvaardigheden en coalities kunnen creëren is samenwerking met een medische specialist van meerwaarde. Ook omdat de medisch specialist vaak een andere hiërarchische positie heeft in de organisatie. De aanwezigheid van een aandachtsfunctionaris (als projectleider) wordt voor signalering van ouderenmishandeling in het algemeen, en voor de implementatie van ERASE-MDO dan ook van harte aanbevolen/gezien als een van de randvoorwaarden

Kwaliteit	Heeft de persoon deze kwaliteiten?	Is die leemte op te vullen met begeleiding of hulp?
Vroegtijdig kansen en behoeften kunnen signaleren		
Sterke communicatieve vaardigheden		
Praktisch en planmatig ingesteld zijn		
Flexibel en creatief kunnen omgaan met onvoorziene omstandigheden		
Goed benaderbaar zijn voor anderen, makkelijk in contacten		
Kan goed werken onder druk, weet ook goed waar zijn eigen en andermans grenzen liggen		
Zelfvertrouwen en verantwoordelijkheidsgevoel		

Bezielende teamspeler en teambuilder		
Initiatiefrijk en inspirerend		
Ingesleten werkwijzen en tradities aan de kaak durven stellen		
Strategisch kunnen denken		
Kunnen overtuigen		
Onderhandelingsvaardigheden		
Coalities kunnen creëren		
Doorzettingsvermogen		
Kunnen kanaliseren van onzekerheden die zich voordoen als mensen oude routines moeten loslaten		

Gebaseerd op: Vooral doen en het assessment instrument "INVLOED"(Tomakgroep)

Strategieën ERASE-MDO

De strategieën ERASE-MDO zijn gebaseerd op een inventarisatie van kansen en bedreigingen aan de hand van toolbox met bevorderende en belemmerende determinanten voor kwaliteitsverbetering in ziekenhuizen, die mede bepalen of een door een zorgprofessional geleid kwaliteitsverbeterproject slaagt of faalt.¹⁻² Deze toolbox is gebruikt bij focusgroep en individuele gesprekken met aandachtfunctionarissen ouderenmishandeling werkzaam bij best practices op het gebied van ouderenmishandeling, of juist geïnteresseerd om hun praktijk te verbeteren.

Wat is er nodig om ERASE-MDO te implementeren?	Deze strategie past daarbij:	Deze middelen zijn mogelijk en/of eerder uitgevoerd in best practices:
<ul style="list-style-type: none"> We moeten ervoor zorgen dat de artsen en verpleegkundigen weten dat er een aanpak voor ouderenmishandeling is en dat het MDO ouderenmishandeling daar een onderdeel van is. 	<p>Informerende strategie</p> <p>Bedoeld om mensen te informeren over de stand van zaken wat betreft kennis en vaardigheden (hier aangeduid als 'kennis')</p>	<ul style="list-style-type: none"> Promotie-/Voorlichtingsmateriaal over ERASE instrument (poster, film, infographic) verspreiden op betreffende polikliniek, SEH of verpleegafdeling Voorlichting geven op werkbijeenkomsten van SEH, verpleegafdelingen of poliklinieken Publiceren over de aanpak ouderenmishandeling in lokaal ziekenhuistijdschrift

¹ Tuijl A van, Calsbeek, H, Gulp, P, Fluit, L, Wollersheim, H. Ontwikkeling van een toolbox met essentiële bevorderende en belemmerende determinanten voor kwaliteitsverbetering in ziekenhuizen. Nijmegen, IQ healthcare, 2019.

² Identificeren en omgaan met determinanten bij kwaliteitsverbetering in de eigen zorgpraktijk. Een toolbox met geprioriteerde bevorderende en belemmerende determinanten voor uitvoering van kwaliteitsverbeterprojecten geleid door zorgprofessionals. Nijmegen, IQ healthcare, 2019.

		<ul style="list-style-type: none"> • Publiceren samen met ERASE-werkgroep in landelijke vaktijdschriften/-bladen • Via beroepsverenigingen en Landelijke Vereniging Aandachtsfunctionarissen Kindermishandeling en huiselijk geweld (LVAK) ERASE-MDO producten delen • Persoonlijke benadering van artsen, verpleegkundigen of andere relevante disciplines door aandachtfunctionaris ouderenmishandeling
<ul style="list-style-type: none"> • De artsen en verpleegkundigen moeten geïnteresseerd raken in de aanpak van ouderenmishandeling en zich erbij betrokken voelen. • De deelnemers aan het MDO moeten geïnteresseerd raken in deelname aan het MDO en zich betrokken voelen bij het reflectiemoment. 	<p>Motiverende en draagvlakvergroten strategie</p> <p>Bedoeld om mensen mee te krijgen en aan te zetten tot kennisbenutting</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lokale of regionale bijeenkomst organiseren voor professionals over herkenning en aanpak ouderenmishandeling (bijvoorbeeld samen met Veilig Thuis) t.b.v. draagvlak (ERASE-MDO kan daarbij een onderwerp zijn) • Ontwikkel 'testimonials' van professional of casus zelf (video en / of in persoon), die laat zien dat het proces heeft gewerkt en veel impact had • Inzetten van ouderen zelf, maar ook van mantelzorgers of andere vertegenwoordigers • Feedback geven aan artsen en verpleegkundigen op basis van inhoudelijke en procesbespreking in MDO • Reminders voor signaleren ouderenmishandeling inbouwen in EPD of procedure op de afdeling (bijv. check door aandachtfunctionaris of artsen op ingevulde screenings) • Dialogen of patiëntenbesprekingen organiseren t.b.v. awareness en morele aspecten* • Persoonlijk contact met potentiële deelnemer / expert MDO • Inschakelen sleutelfiguren en opinieleiders in het ziekenhuis of externe netwerk voor werving MDO-leden (bijv. huisarts of specialist ouderengeneeskunde)* • Intercollegiaal contact tussen expertgroepleden MDO
<ul style="list-style-type: none"> • De verpleegkundigen en artsen signaleren ouderenmishandeling. Dat vraagt om de nodige kennis en vaardigheden. 	<p>Educatieve strategie</p> <p>Bedoeld om mensen kennis en vaardigheden aan te leren zodat zij</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lokale of regionale bijeenkomst (netwerk, workshop, conferentie) organiseren t.b.v. kennisoverdracht • Extra training/onderwijs geven op locatie in ziekenhuis*

<ul style="list-style-type: none"> • Deelnemers aan MDO ontwikkelen kennis en vaardigheden 	<p>de (nieuwe) kennis in hun praktijk kunnen benutten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Advisering / consult aandachtfunctionaris ouderenmishandeling aanbieden / verstrekken • E-learning Augeo (basis) (of vergelijkbare aanbieder) • Deelnemers (experts) MDO houden vakpublicaties of literatuur bij • Deelnemers MDO staan open voor feedback van experts uit andere ziekenhuizen • Deelnemers MDO vragen expert / aandachtfunctionaris uit ander best practice ziekenhuis om aan online aan te sluiten bij het MDO en feedback te geven
<ul style="list-style-type: none"> • We moeten de knelpunten in de organisatie oplossen die de vernieuwing in de weg staan. 	<p>Organisatorische strategie</p> <p>Bedoeld om processen goed te stroomlijnen en blokkades op te lossen ten behoeve van een optimale kans op kennisbenutting</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zo nodig nieuwe werkprocessen ontwerpen en/of invoeren rondom MDO • Borging en verantwoording van ureninzet aandachtfunctionaris ouderenmishandeling en uren MDO-leden • Afspraken met ketenzorgpartners maken over de signalering en plan van aanpak ouderenmishandeling • Datamanagement organiseren en/of inzetten, bijvoorbeeld bij voorbereiding anonieme casus voor MDO en geaggregeerde verslaglegging van signalen en knelpunten in de aanpak van ouderenmishandeling in het ziekenhuis* • Communicatie en betrokkenheid in- en externe partners verbeteren • Aansluiten bij management- en kwaliteitscycli van ziekenhuis • (Uitvoeren SWOT-analyse*)
<ul style="list-style-type: none"> • De doelgroep moet kunnen terugvallen op iets of iemand om te kunnen veranderen en om die verandering vol te houden. 	<p>Faciliterende strategie</p> <p>Bedoeld om in belangrijke randvoorwaarden te voorzien die kennisbenutting helpen realiseren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Investeren in aanstelling, capaciteit en competenties van de aandachtfunctionaris en andere deelnemers MDO* • Coaching, supervisie en technische ondersteuning van aandachtfunctionaris* • Co-creatie/Dialogen met relevante stakeholders/eindgebruikers*
<ul style="list-style-type: none"> • We moeten de druk opvoeren zodat mensen de vernieuwing gaan toepassen 	<p>Marktgerichte strategie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Artsen en verpleegkundigen bewust maken van verplichte Meldcode

	<p>Bedoeld om het gevoel van eigenaarschap te vergroten, door een relatie te leggen tussen de kennis en de (financiële) gevolgen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Investeren in structurele financiering van aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling en MDO deelnemers*
<ul style="list-style-type: none"> • We moeten patiënten inzetten om de vernieuwing succesvol te maken. 	<p>Patiënt-/Burgergerichte strategieën</p> <p>Bedoeld om vanuit de patiënt/burger de druk te vergroten om (nieuwe) kennis te benutten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Betrekken van cliëntenraden ziekenhuizen of regionale vertegenwoordiging doelgroep ouderen in patiëntenpanel ouderenmishandeling*
<ul style="list-style-type: none"> • We moeten relevante stakeholders (zoals eindgebruikers) betrekken zodat de nieuwe kennis zo goed mogelijk aansluit bij hun wensen. 	<p>Samenwerking bevorderende strategieën</p> <p>Bedoeld om perspectieven en contexten van partijen op elkaar af te stemmen en wederzijdse competentieontwikkeling te bevorderen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relevante stakeholders actieve rol geven in MDO* • Identificeren en betrekken van opinieleiders, best practices of voorlopers in het ziekenhuis* • Jaarlijks overleg met management en Raad van Bestuur / afdeling Kwaliteit van het ziekenhuis • Samenwerken met kennisinstituut zoals bijvoorbeeld lectoraat AIZ en LVAK • Netwerk opzetten in de regio tussen aandachtsfunctionarissen ouderenmishandeling • Netwerk aanpak huiselijk geweld opzetten binnen samenwerkingsverband van ziekenhuizen (bijv. Santion ziekenhuizen)
<ul style="list-style-type: none"> • We moeten de kennis of boodschap die we willen verspreiden in een vorm gieten die de doelgroep makkelijk kan gebruiken. 	<p>Productgerichte strategieën</p> <p>Bedoeld om afspraken te maken over de verspreiding en oplevering van bruikbare kennisproducten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Praktische informatie voor verpleegkundigen en artsen t.b.v. signaleren ouderenmishandeling bijv. m.b.v. infographic, film of poster* • Korte schriftelijke documenten maken, daarnaast handleiding in vorm van filmpje • Boodschap ondersteunen met leuke gadget (bijv. gum (let's ERASE it, of cake traktatie met afbeeldingen ouderen op dag van ouderenmishandeling etc.)

N.B. Deze tabel is medegeïnspireerd op de [CFIR-ERIC Matching Tool v1.0](#). Activiteiten gemarkeerd met een sterretje (*) komen overeen met of komen voort uit de lijst met activiteiten van CFIR-ERIC waarbij $\geq 35\%$ consensus bestaat over de effectiviteit van deze activiteit.

Problemen en oplossingen

Bij elke vernieuwing kunnen er knelpunten optreden. Welke zijn dat zoal en hoe zijn die op te lossen? Vink de problemen en mogelijke oplossingen aan in onderstaand schema. Deze tabel is niet specifiek aangepast voor ERASE-MDO, omdat de context in de ziekenhuizen wisselend kan zijn.

Fase	Problemen	Oplossingen
Oriëntatie	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De doelgroep is niet genoeg op de hoogte van de vernieuwing <input type="checkbox"/> De doelgroep vindt de vernieuwing niet relevant, niet noodzakelijk <input type="checkbox"/> Er is niet genoeg interesse voor de vernieuwing <input type="checkbox"/> De doelgroep heeft beperkt inzicht in het eigen functioneren <input type="checkbox"/> De stukken worden niet of selectief lezen <input type="checkbox"/> De doelgroep volgt niet de nascholing 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Via allerlei kanalen kernachtig de boodschap communiceren <input type="checkbox"/> Sleutelpersonen inschakelen <input type="checkbox"/> Wervende brochure maken en inzetten <input type="checkbox"/> Persoonlijke benadering en uitleg <input type="checkbox"/> Confrontatie met eigen handelen <input type="checkbox"/> Concurrentie bevorderen als prikkel tot bewustzijn
Inzicht	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Het ontbreekt de doelgroep aan specifieke kennis <input type="checkbox"/> De doelgroep ziet niet in dat het eigen functioneren te kort schiet <input type="checkbox"/> De houding is defensief 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Goede instructiematerialen, kernachtige boodschappen, informatie gebaseerd op problemen uit de praktijk, regelmatige herhalingen <input type="checkbox"/> Eenvoudige methode om jezelf te kunnen toetsen of methoden voor onderlinge toetsing <input type="checkbox"/> Feedback, zoals videoregistratie en observaties
Acceptatie	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De motivatie om te veranderen is niet zo groot <input type="checkbox"/> De doelgroep ziet meer nadelen dan voordelen <input type="checkbox"/> Er zijn twijfels over de wetenschappelijke onderbouwing van de vernieuwing <input type="checkbox"/> Er zijn twijfels over de geloofwaardigheid van degene die de vernieuwing heeft ontwikkeld <input type="checkbox"/> De doelgroep verwacht problemen bij het toepassen van de vernieuwing <input type="checkbox"/> De doelgroep heeft weinig vertrouwen in het eigen kunnen om de vernieuwing toe te passen 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De vernieuwing aanpassen aan de wensen van de doelgroep, lokale discussie en consensus, weerstanden bespreken, goede wetenschappelijke argumentatie, inschakelen van sleutelpersonen en opinieleiders <input type="checkbox"/> Collega's laten demonstreren dat de vernieuwing uitvoerbaar is, knelpunten inventariseren en oplossingen zoeken, veranderplannen met haalbare doelen opstellen <input type="checkbox"/> Zoveel mogelijk de (financiële) risico's beperken die kleven aan de verandering <input type="checkbox"/> uitwisseling van ervaringen (werkbezoek bv) tussen ziekenhuizen.

<p>Verandering</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tijdens het doorvoeren van de vernieuwing doen zich praktische knelpunten voor, zoals tijd en geld <input type="checkbox"/> Er is gebrek aan vaardigheid om de vernieuwing in praktijk te brengen <input type="checkbox"/> De eerste ervaringen met de vernieuwing zijn niet positief <input type="checkbox"/> Patiënten of collega's werken niet mee of reageren negatief 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Extra middelen, ondersteuning, vaardigheidstraining, hulp bij het herontwerp van zorgprocessen, hulpkrachten of consulenten inzetten <input type="checkbox"/> Informatiematerialen maken voor patiënten <input type="checkbox"/> Nieuw plan opstellen met bijgestelde doelen die wel haalbaar zijn
<p>Behoud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De doelgroep valt terug in de oude gewoontes <input type="checkbox"/> Nieuwe inzichten zijn weer vergeten <input type="checkbox"/> Er is geen ondersteuning vanuit het management 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hulpmiddelen inzetten voor monitoren, feedback en reminders <input type="checkbox"/> Vernieuwing een plek geven in zorgplannen, protocollen en zorgketens <input type="checkbox"/> Voldoende middelen, steun van het management, beloning en vergoeding voor bepaalde taken <input type="checkbox"/> Vernieuwing inbouwen in contractuele afspraken

Bron: Grol R, Wensing M. *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg 2006