

Vragenlijst implementatierijpheid VTGM

Het in gang zetten van een verbetertraject is een uitdaging en er zijn veel factoren die er voor kunnen zorgen dat zo'n project goed verloopt óf mislukt. Het is van belang deze factoren te kennen en in de eigen organisatie te kijken in welke mate deze factoren kunnen spelen en of je ze kunt beïnvloeden. Fleuren, Wiefferink en Paulussen (1) hebben in 2002 een uitgebreide literatuurstudie gedaan naar deze factoren.

Deze factoren zijn verdeeld in **vijf domeinen**:

1. organisatie;
2. omgeving;
3. gebruiker;
4. vernieuwing
5. randvoorwaarden.

Daarnaast zijn de factoren gekoppeld aan de **drie fasen** van een verbetertraject:

1. adoptie (aanvaarden van de noodzaak tot veranderen);
2. implementatie (invoering van de verandering)
3. behoud (behoud van de verandering en inbouwen in het instellingsbeleid).

Succes- en faalfactoren

In het onderstaande overzicht zijn de succes- en faalfactoren opgenomen die een rol spelen bij het invoeren van een structureel beleid veilig voor toediening gereedmaken van medicijnen (VTGM). Aan de hand van een aantal vragen kunt u eenvoudig vaststellen of een bepaalde factor (of voorwaarde) al dan niet vervuld is. U kunt dan voordat u met de implementatie van het nieuwe beleid begint hier eventueel aandacht aan besteden

Voorbeeld

Vraag 9 heeft betrekking op de kennis die noodzakelijk is voor de uitvoering van het verbetertraject. Het is duidelijk dat het niet aanwezig zijn van de vereiste kennis over de betekenis van een correcte voor toediening gereedmaken van geneesmiddelen, een bedreiging kan zijn voor de aanvaarding van de noodzaak tot verandering van het beleid.

De vraag is hoe je te weten komt of deze kennis aanwezig is. Een mogelijkheid is een kennistoets af te nemen bij de teamleden. Wanneer blijkt dat de kennis onvoldoende is, dient er scholing van medewerkers plaats te vinden.

vragenlijst implementatierijpheid

HULPVRAGEN	Ja	Nee	Actie (wie, wat , wanneer?)	Gereed
I Organisatie				
I.I Adoptiefase				
1. Is het besluit over de invoering van een structureel / nieuw beleid t.a.v. voor toediening gereedmaken van medicijnen zowel centraal (locatiemanagement) als decentraal (afdelingsniveau) genomen?				
2 Is er draagvlak bij de medewerkers die de taak hebben gereedmaken en toedienen van medicijnen?				
3 Zijn de noodzakelijke randvoorwaarden aanwezig, zoals voldoende tijd en geld vrijgemaakt voor medewerkers, ondersteuning vanuit management, projectplan aanwezig?				
4. Is het uitvoeren van de landelijke instructie VTGM formeel bekrachtigd door het management?				
5. Zijn de beslislijnen dusdanig dat besluiten over bijvoorbeeld de te geven zorgverlening snel genomen kunnen worden?				
6. Is de samenwerking tussen de afdeling opleiding; de verpleegafdelingen, apotheker, medische dienst en de (para)medische dienst zodanig dat er op een constructieve wijze een verbetertraject ingevoerd kan worden?				
I.II Adoptiefase / Implementatie / Behoud				
7 Zijn er voldoende verpleegkundigen en verzorgenden aanwezig dat wil zeggen is er voldoende personeel / menskracht aanwezig om de nieuwe instructie uit te voeren?				
8. Is het verloop van het personeel hoog?				
9. Is er voldoende vakkennis over het veilig voor toediening gereedmaken van medicijnen aanwezig in uw organisatie met andere woorden is er een apotheker in huis of hebben de verzorgenden de vereiste kennis?				
II Omgeving				
II.I Adoptiefase				
10. Is het veilig toedienen en gereedmaken van medicijnen een onderwerp wat valt binnen het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg waaraan uw /een verpleeg- of verzorgingshuis dient te voldoen?				

vragenlijst implementatierijpheid

HULPVRAGEN	Ja	Nee	Actie (wie, wat , wanneer?)	Gereed
II.II Implementatie / Behoud				
11. Is de cliënt bereid mee te werken aan de uitvoering van de instructie VTGM, indien van toepassing?				
12. Is de cliënt (of betrokkenen) op de hoogte van de voordelen en bereid mee te werken aan het veilig voor toediening gereedmaken van medicijnen?				
13. Is de cliënt (of betrokkenen) er van overtuigd dat de hulpverleners deskundig zijn om op een juiste wijze de landelijke instructie VTGM uit te voeren?				
14. Geeft de uitvoering van de landelijke instructie extra kosten voor de cliënt?				
15. Geeft de uitvoering van de landelijke instructie een extra belasting voor de cliënt?				
III Gebruiker				
III.I Adoptiefase				
16. Verwacht men dat iedere cliënt optimaal meewerkt aan de uitvoering van de landelijke instructie VTGM?.				
17. Verwacht men dat de cliënt tevreden is met de uitvoering van het landelijke instructie VTGM?				
III.II Adoptiefase / Implementatie / Behoud				
18. Verwacht de verzorgende veel steun te krijgen van collega's voor het uitvoeren van de landelijke instructie VTGM?				
19. Verwacht de verzorgende veel steun te krijgen van andere zorgverleners bij de uitvoering van de landelijke instructie VTGM?				
20. Verwacht de verzorgende veel steun te krijgen van de direct leidinggevende bij de uitvoering van de landelijke instructie VTGM?				
21. Verwacht de verzorgende veel steun te krijgen van het hoger management bij de uitvoering van de landelijke instructie VTGM?				
22. Beschikken de betrokken zorgverleners over voldoende vaardigheden om de landelijke instructie VTGM uit te voeren?				

vragenlijst implementatierijpheid

HULPVRAGEN	Ja	Nee	Actie (wie, wat , wanneer?)	Gereed
23. Beschikken de betrokken zorgverleners over voldoende kennis over het veilig voor toediening gereedmaken van medicijnen?				
24. Hebben de zorgverleners de overtuiging dat zij in staat zijn de landelijke instructie VTGM goed uit te voeren?				
25. Voelen zij zich verantwoordelijk voor de uitvoering van de landelijke instructie?				
26. Sluit het nieuwe beleid t.a.v. voor toediening gereedmaken van medicijnen aan bij de huidige opvattingen hierover van de zorgverleners?				
27. Voelen de zorgverleners zich op het moment overbelast?				
28. Zijn alle betrokken hulpverleners en het management het eens over de doelen van het nieuwe beleid t.a.v. voor toediening gereedmaken van medicijnen?				
IV Vernieuwing				
IV. I Adoptiefase				
29. Levert structurele beleid t.a.v. voor toediening gereedmaken van medicijnen voordeel (gemak; tijdswinst, duidelijkheid) op voor de verzorgenden?				
IV.II Implementatie / Behoud				
30. Zijn de resultaten van het nieuwe beleid t.a.v. voor toediening gereedmaken van medicijnen meetbaar?				
31. Heeft het nieuwe beleid t.a.v. voor toediening gereedmaken van medicijnen meerwaarde voor de cliënt t.o.v. de oude situatie?.				
32. Kan het nieuwe beleid t.a.v. voor toediening gereedmaken van medicijnen negatieve gevolgen voor de cliënt hebben?				
33. Komt de handeling veelvuldig voor zodat de verzorgenden zich door herhaling de vaardigheid eigen kunnen maken?				
IV.III Adoptiefase / Implementatie / Behoud				
34. Is de uitvoering van de handelingen die volgens de instructie gedaan moeten worden in heldere procedures beschreven?				

HULPVRAGEN	Ja	Nee	Actie (wie, wat , wanneer?)	Gereed
35. Sluit het uitvoeren van het nieuwe beleid t.a.v. voor toediening gereedmaken van medicijnen aan bij de huidige werkwijze?				
36. Is het mogelijk het nieuwe beleid t.a.v. voor toediening gereedmaken van medicijnen aan te passen aan de bestaande situatie?				
37. Levert de nieuwe werkwijze voordeel (gemak, minder belasting, efficiency, aanzien) op?				
V Randvoorwaarden				
V.I Adoptiefase				
38. Zijn de betrokken zorgverleners vanaf het begin af aan betrokken bij de invoering van het nieuwe beleid t.a.v. voor toediening gereedmaken van medicijnen?				
39. Is er iemand die zich heel sterk maakt voor een succesvolle invoering van een nieuw beleid t.a.v. voor toediening gereedmaken van medicijnen?				
V.II Adoptiefase / Implementatie / Behoud				
40. Is er geld voor de invoering van het nieuwe beleid t.a.v. voor toediening gereedmaken van medicijnen (scholing, materiaal, etc.) beschikbaar?				
41. Is het mogelijk om te investeren in de noodzakelijke voorzieningen.				
42. Is er voor betrokkenen voldoende tijd beschikbaar om het nieuwe beleid t.a.v. voor toediening gereedmaken van medicijnen uit te voeren?				
43. Is er een projectgroep die zich met de invoering bezighoudt?				

1. *Fleuren MAH, CH Wiefferink, TGWH Paulussen. Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 2002*