

Barriers and facilitators in implementation of innovations; key components to success?!

*Onderzoek naar belemmerende en motiverende factoren voor verpleegkundigen om innovaties toe te passen in de dagelijkse beroepspraktijk; toegespitst op de implementatie van de SBARR methode in het Albert Schweitzer ziekenhuis*

A.J. van Gent

M.M. Kamerman  
G. Visser

Juni 2013

Albert Schweitzer ziekenhuis Dordrecht

Locatie Dordwijk

Postbus 444

3300 AK Dordrecht

Contactgegevens:

Afdeling Leerhuis

078-6541111 (algemeen)

Christelijke Hogeschool Ede

Postbus 80

6710 BB Ede

Contactgegevens:

Sectie Verpleegkunde

0318-696300 (algemeen)

**Afstudeeronderzoek**

Onderzoek naar belemmerende en motiverende factoren voor verpleegkundigen om innovaties toe te passen in de dagelijkse beroepspraktijk; toegespitst op de implementatie van de SBARR methode in het Albert Schweitzer ziekenhuis.

Datum: juni 2013

Auteurs: Dhr. A.J. van Gent

Mw. M.M. Kamerman

Mw. G. Visser

Aantal pagina's: 58

Aantal bijlagen: 4

Opdrachtgever: Mw. A. Wijnja

Instelling: A. Schweitzer ziekenhuis, locatie Dordwijk, Acute Eenheid

Hogeschool: Christelijke Hogeschool Ede

Onderzoeksbegeleider: Drs. M. Visscher

Beoordelaar: Dhr. H. Chevalking

Instellingsbegeleider: Mw. M. Bastiaanse-Schenkel

Praktijkopleider: Mw. G. van Hooijdonk

Informatie: Contact met onderzoekers via het Leerhuis ASz ([Leerhuis@asz.nl](mailto:Leerhuis@asz.nl))

Inhoudsopgave

[Voorwoord 4](#_Toc358319071)

[Samenvatting 5](#_Toc358319072)

[1. Inleiding 7](#_Toc358319073)

[1.1 Achtergrond 7](#_Toc358319074)

[1.2 Probleemstelling 9](#_Toc358319075)

[1.3 Doelstelling 9](#_Toc358319076)

[1.4 Vraagstelling 9](#_Toc358319077)

[1.4.1 Hoofdvraag 9](#_Toc358319078)

[1.4.2 Deelvragen 9](#_Toc358319079)

[1.5 Afbakening 10](#_Toc358319080)

[1.6 Verpleegkundige relevantie 10](#_Toc358319081)

[2. Methode 12](#_Toc358319082)

[2.1 Literatuuronderzoek 12](#_Toc358319083)

[2.2 Praktijkonderzoek 12](#_Toc358319084)

[2.2.1 Populatie en steekproef 13](#_Toc358319085)

[2.2.2 Meetinstrumenten 13](#_Toc358319086)

[2.3 Best-practice voorbeelden uit andere ziekenhuizen 17](#_Toc358319087)

[2.3.1 Methode en analyse 17](#_Toc358319088)

[3. Resultaten 18](#_Toc358319089)

[3.1 Literatuuronderzoek 18](#_Toc358319090)

[3.2 Praktijkonderzoek 22](#_Toc358319091)

[3.2.1 Inleiding 22](#_Toc358319092)

[3.2.2 Resultaten enquête 23](#_Toc358319093)

[3.2.3 Resultaten groepsinterviews 28](#_Toc358319094)

[3.3 Best-practices andere ziekenhuizen 33](#_Toc358319095)

[4. Conclusie, aanbevelingen, discussie 34](#_Toc358319096)

[4.1 Deelvraag 1 34](#_Toc358319097)

[4.2 Deelvraag 2 34](#_Toc358319098)

[4.3 Deelvraag 3 36](#_Toc358319099)

[4.4 Deelvraag 4 38](#_Toc358319100)

[4.5 Discussie 39](#_Toc358319101)

[Bibliografie 41](#_Toc358319102)

[Bijlagen 44](#_Toc358319103)

[Bijlage 1: Zakkaartje SBARR-methode 45](#_Toc358319104)

[Bijlage 2: Belemmerende en motiverende factoren 46](#_Toc358319105)

[Bijlage 3: Tabel uitslag enquête 53](#_Toc358319106)

[Bijlage 4: Respons uit andere ziekenhuizen 57](#_Toc358319107)

# Voorwoord

Voor u ligt het verslag van ons onderzoek dat is uitgevoerd als afstudeeropdracht voor de opleiding hbo-verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede. In opdracht van het Albert Schweitzer ziekenhuis te Dordrecht zijn de beïnvloedende factoren rondom implementatie van een innovatie onderzocht. Ons is gevraagd of wij aan de hand van de resultaten van het onderzoek aanbevelingen willen doen aan de stuurgroep, die gebruikt kunnen worden tijdens de implementatie van de SBARR methode voor de overdracht tussen zorgprofessionals.

Tijdens het gehele project zijn wij begeleid door een aantal personen, aan wie wij onze dankbaarheid willen laten blijken. Een bijzonder woord van dank gaat uit naar Marjet Visscher, begeleidend docent vanuit de Christelijke Hogeschool Ede. We hebben veel gehad aan haar kritische en opbouwende feedback. Daarnaast bedanken we ook Mariëtte Schenkel, die ons begeleidde vanuit het Albert Schweitzer ziekenhuis, voor haar enthousiaste en gedreven begeleiding tijdens het gehele afstudeerproces. Opdrachtgevers en de deelnemers van de stuurgroep SBARR bedanken wij voor het meedenken bij het specificeren van het onderzoeksonderwerp. Verder gaat onze dank uit naar de verpleegkundigen van de spoedeisende hulp, die de tijd hebben genomen om mee te werken aan onze enquête en de groepsinterviews, waardoor we een prachtige respons hebben gekregen. Ook bedanken wij onze familie en vrienden die ons hebben gesteund tijdens de uitvoering en verwerking van het onderzoek. Ten slotte willen we een ieder bedanken die hier niet bij name genoemd is, maar die op een of andere wijze betrokken is geweest bij ons onderzoek.

De afgelopen periode is voor ons erg leerzaam geweest. We zijn trots op het eindresultaat van ons onderzoek en hopen dat de bevindingen uit ons onderzoek zullen bijdragen aan een succesvolle implementatie van het kwaliteitsproject van de stuurgroep SBARR en andere innovaties. En daarmee ook aan de realisatie van de verbetering en borging van kwaliteit, veiligheid en patiëntvriendelijkheid binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht.

Dordrecht, juni 2013

Arjan van Gent

Monica Kamerman

Gertine Visser

# Samenvatting

**Achtergrond**

Om ongewenste situaties door gebrekkige overdracht in de toekomst te verminderen wordt in het Albert Schweitzer ziekenhuis te Dordrecht een overdrachtsmethode, de SBARR methode, ziekenhuisbreed ingevoerd.

Wil de invoering van een innovatie succesvol zijn, dan is het essentieel om inzicht te hebben in beïnvloedende factoren tijdens de implementatie. Dit inzicht is nodig om een effectieve en gerichte strategie voor de implementatie te kunnen kiezen, welke afgestemd is op de beïnvloedende factoren.

**Doel**

Het doel van dit onderzoek was inzicht krijgen in belemmerende en motiverende factoren voor de verpleegkundigen van de spoedeisende hulp afdeling van het Albert Schweitzer ziekenhuis (case afdeling in dit onderzoek) om innovaties toe te passen. In dit onderzoek is toegespitst op de implementatie van de SBARR-methode. Aan de hand van de onderzoeksresultaten worden aanbevelingen gedaan aan de stuurgroep SBARR, welke eindverantwoordelijk is voor de implementatie van deze overdrachtsmethode.

**Methode**

Om goed inzicht te krijgen in beïnvloedende factoren is allereerst een literatuurreview gedaan. In diverse wetenschappelijk databases werd gezocht naar beïnvloedende factoren en het belang van inzicht in deze factoren.

De tijdens literatuurreview gevonden belemmerende en motiverende factoren zijn door middel van een enquête getoetst onder de doelgroep. Hierbij is de focus gelegd op de beïnvloedende factoren bij innovaties in het algemeen. De uitkomsten van de enquête zijn daarna besproken in groepsinterviews, waarbij de focus is gelegd op de implementatie van de SBARR-methode voor de mondelinge overdrachten. Naast het literatuurreview en het onderzoek onder de doelgroep op de afdeling, is gezocht naar best-practices uit andere ziekenhuizen.

**Resultaten**

Uit het literatuurreview kwam naar voren dat het belangrijk is om bij implementatie van een nieuwe werkwijze een systematische aanpak of strategie te gebruiken. Eén of meerdere implementatiestrategieën zijn niet bij voorbaat effectief te noemen en omgekeerd kunnen implementatiestrategieën ook niet al vooraf worden uitgesloten. Essentieel om een effectieve en gerichte strategie te kunnen kiezen, is inzicht in belemmerende en motiverende factoren van belang.

In meerdere onderzoeken werden tientallen belemmerende en motiverende factoren gevonden. Deze werden onderverdeeld in vijf categorieën, namelijk: sociaal politieke context, organisatie, toekomstige gebruiker, innovatie en randvoorwaarden.

De uitkomsten van de enquêtes zijn omschreven per categorie. Bij iedere categorie is in een grafiek weergegeven, waarin te zien is in welke mate de beïnvloedende factoren uit de literatuurreview voor verpleegkundigen een rol spelen bij de implementatie van innovaties in de dagelijkse beroepspraktijk.

De groepsinterviews zijn toegespitst op de implementatie van de SBARR-methode. Naar aanleiding van de uitkomsten van de enquête zijn negen topics opgesteld waarop doorgevraagd is. Daardoor is inzicht verkregen in relevante beïnvloedende factoren in de dagelijkse beroepspraktijk van de verpleegkundigen met betrekking tot het gebruik van de SBARR-methode. De topics zijn: scholing, ervaren van steun, bottom-up & top-down implementeren, visie, eigen kunnen en mogelijkheden, motivatie gebruiker, vertrouwen, frequentie en middelen en materialen. Elke topic heeft inzicht gegeven in praktische elementen welke door de stuurgroep SBARR als bouwstenen gebruikt kunnen worden bij het opstellen van een implementatiestrategie voor de SBARR-methode.

**Conclusies en aanbevelingen**

Bestaande reviews beschrijven de vele verschillende factoren die van invloed kunnen zijn tijdens de implementatie van een innovatie. Het praktijkonderzoek, zowel de enquête als de groepsinterviews, heeft inzicht gegeven in belemmerende en motiverende factoren voor verpleegkundigen op de spoedeisende hulp afdeling van het Albert Schweitzer ziekenhuis om innovaties toe te passen. Vanuit dit inzicht zijn er aanbevelingen gedaan die bruikbaar zijn bij het opstellen van een implementatiestrategie voor een innovatie. Daarbij zijn er ook specifiek aanbevelingen voor de implementatie van de SBARR-methode opgesteld.

# Inleiding

## Achtergrond

In het Albert Schweitzer ziekenhuis (ASz) zijn in de afgelopen jaren meldingen gedaan van ongewenste situaties die veroorzaakt werden door een gebrekkige overdracht van gegevens. Zo blijkt uit het jaarverslag 2012 van de Commissie Meldingen Patiëntveiligheid (CMP) van het ASz dat er 256 meldingen zijn gedaan aangaande de communicatie en overdracht tussen zorgverleners (CMP ASz, 2012). Dit betreft bijna tien procent van het totaal aantal meldingen uit dat jaar en komt daarmee in de top drie van het aantal meldingen in een bepaalde categorie. De meldingen gaan over zowel de mondelinge- als de schriftelijke overdracht.

Binnen het ASz is voor zowel de mondelinge- als de schriftelijke overdracht geen uniforme methode beschikbaar. In Doculinq, de interne databank van het ASz met alle protocollen en werkinstructies, ontbreken protocollen voor de mondelinge overdracht. Voor de schriftelijke overdracht bestaan wel geprotocolleerde overdrachtsdocumenten, maar de diversiteit tussen deze versies is groot. Zo zijn er binnen het ziekenhuis 24 verschillende overdrachtsformulieren.

Om ongewenste situaties door gebrekkige overdracht in de toekomst te verminderen heeft de CMP een advies uitgebracht aan de Raad van Bestuur (RvB) van het ASz om een protocol te ontwikkelen, waardoor verpleegkundige (en medische) overdrachten ziekenhuisbreed uniform uitgevoerd gaan worden (CMP ASz, 2012). De Verpleegkundige Adviesraad (VAR) van het ASz sluit hierbij aan en adviseert naast de uniformering van de interne overdrachten, ook de overdrachten tussen diensten en externe relaties mee te nemen in het nieuw te ontwikkelen protocol. Zowel de CMP als de VAR adviseert het gebruik van de SBARR[[1]](#footnote-2)-methode, welke aanbevolen wordt door het landelijke Veiligheidsmanagementsysteem. In 2007 is er een rapport uitgekomen naar aanleiding van een patiëntveiligheidsonderzoek in de Nederlandse ziekenhuizen. Uit dit onderzoek naar vermijdbare onbedoelde schade en sterfte kwamen tien ‘hoog vermijdbare’ schades naar voren. Deze tien thema’s vormen naast het al bestaande landelijke project ‘VMS zorg’ de pijlers van het landelijke VMS veiligheidsprogramma (VMS, 2013). Eén van die tien thema is: ‘Vitaal bedreigde patiënt’. Bij dit thema is een praktijkgids opgesteld die gebruikt kan worden bij de ontwikkeling van dit veiligheidsthema binnen de deelnemende ziekenhuizen. In deze gids wordt het gebruik van de SBARR methode voor de mondelinge overdracht zeer aangeraden: ‘De SBAR-methode is een gemakkelijk te onthouden en concrete methode waarmee u structuur in elke vorm van communicatie kunt brengen. Vooral bij kritische situaties, waarbij onmiddellijke aandacht en actie noodzakelijk is, biedt de methode een handvat voor eenduidige communicatie. *Met de SBAR-methode creëert u duidelijkheid over wat en door wie er gecommuniceerd moet worden. Het resultaat van de communicatieverbetering is mede een betere teamsamenwerking en een verbetering van de patiëntveiligheid’* (VMS, 2013)*.*

Aan de hand van het advies van de CMP en de VAR heeft de RvB besloten een stuurgroep op te richten om de volgende opdracht te realiseren: *‘Het protocollair vastleggen van de verpleegkundige overdracht, zodat deze op een uniforme manier wordt uitgevoerd en het ontwikkelen en/of aanpassen van de gebruikte formulieren die bij de verpleegkundige overdracht horen. De overdracht kan zowel mondeling als schriftelijk en zowel intern als extern zijn.’* Het gewenste eindresultaat is dat na afronding van het project alle verpleegkundige overdrachten binnen of vanuit het ASz op een uniforme wijze worden uitgevoerd. De SBARR-methode speelt hierin een centrale rol (Blaak, 2012).

De stuurgroep heeft besloten om de SBARR-methode te gaan implementeren, zowel bij de mondelinge overdrachtsmomenten als bij het schriftelijk overdragen van patiënten informatie en heeft zich ten doel gesteld dat de SBARR-methode medio juni 2013 geïmplementeerd wordt op de verpleegafdelingen met betrekking tot de mondelinge overdrachtsmomenten. Een aantal maanden later zal een uniforme schriftelijke overdracht worden geïmplementeerd. Op dit moment staat het project op de drempel van ontwikkelen naar implementeren. De stuurgroep heeft een zakkaartje ontwikkeld, waarop de stappen van de SBARR-methode weergegeven worden (zie bijlage 1). Dit wil de stuurgroep uitdelen onder het personeel die de SBARR-methode gaan gebruiken. Het is voor de stuurgroep nog onbekend welke stappen er verder ondernomen moeten worden om de SBARR-methode te implementeren.

Wil de invoering van een innovatie succesvol zijn, dan is het essentieel om inzicht te hebben in beïnvloedende factoren. Dit inzicht is nodig om een effectieve en gerichte strategie te kunnen kiezen die afgestemd is op die factoren (Ploeg, Davies, Edwards, Gifford, & Miller, 2007). In elke fase van een innovatie kunnen problemen naar voren komen die het proces negatief beïnvloeden, en daarmee ook een gevaar kunnen vormen voor een positieve uitkomst van de implementatie (Fleuren, Wiefferink, & Paulussen, 2006). Omdat de stuurgroep nog geen implementatiestrategie voor de implementatie van de SBARR methode ontwikkeld heeft en geen inzicht heeft in beïnvloedende factoren voor de toekomstige gebruiker, wordt met dit onderzoek aan een behoefte voldaan. Aan de hand van dit onderzoek naar beïnvloedende factoren voor de toekomstige gebruikers van de SBARR methode kan een effectieve en gerichte strategie worden ontwikkeld, waarmee de SBARR methode in het ASz geïmplementeerd kan worden.

## Probleemstelling

De stuurgroep SBARR wil de SBARR-methode implementeren om de mondelinge overdracht binnen het ASz te uniformeren. Uit de onderzochte literatuur blijkt dat bij innovaties inzicht in de belemmerende en motiverende factoren van de doelgroep van groot belang zijn, wil de implementatie een succes worden. In de stuurgroep is nog onduidelijk wat de verpleegkundigen belemmert en motiveert om SBARR-methode toe te passen in de praktijk.

## Doelstelling

Aan het einde van dit onderzoek wordt een onderzoeksverslag gepresenteerd met daarin aanbevelingen die gebaseerd zijn op literatuur- en praktijkonderzoek, waaruit blijkt wat de motiverende en belemmerende factoren zijn voor de verpleegkundigen op de spoedeisende hulp afdeling van het Albert Schweitzer ziekenhuis om innovaties toe te passen; met specifieke aanbevelingen voor de stuurgroep SBARR, toegespitst op de implementatie van de SBARR-methode.

## Vraagstelling

### 1.4.1 Hoofdvraag

Wat zijn belemmerende en motiverende factoren voor verpleegkundigen op de spoedeisende hulp afdeling van het Albert Schweitzer ziekenhuis, om een innovatie toe te passen in de dagelijkse beroepspraktijk? Toegespitst op de aanstaande innovatie, namelijk de implementatie van de SBARR-methode voor de verpleegkundige overdrachten: welke van deze factoren zijn van invloed bij de implementatie van de SBARR-methode?

### 1.4.2 Deelvragen

1. Wat zijn volgens literatuur factoren die verpleegkundigen kunnen belemmeren en motiveren om innovaties in de praktijk toe te passen?
2. Wat zijn volgens de verpleegkundigen op de spoedeisende hulp van het Albert Schweitzer ziekenhuis factoren die hen persoonlijk belemmeren en motiveren om een innovatie toe te passen?
3. Wat zijn volgens de verpleegkundigen op de spoedeisende hulp van het Albert Schweitzer ziekenhuis factoren die hen persoonlijk belemmeren en motiveren om de SBARR-methode in de mondelinge overdracht toe te passen?
4. Zijn er best-practice voorbeelden ten aanzien van een SBARR project die belemmerende en motiverende factoren (voor verpleegkundigen) in kaart hebben gebracht?

## Afbakening

De SBARR methode wordt ziekenhuis breed geïmplementeerd. In het ASz zijn ongeveer 1500 verpleegkundige functies, waardoor zij de grootste groep professionals zijn binnen de organisatie. Zij vormen daardoor ook een belangrijk onderdeel waarop de implementatie van de SBARR methode moet worden afgestemd. Om die reden staat deze groep ook centraal in dit onderzoek. Centraal staat wat voor verpleegkundigen belemmerende en motiverende factoren zijn om een innovatie toe te passen, specifiek gericht op het uitvoeren van de mondelinge overdracht volgens de SBARR-methode.

In dit onderzoek is ervoor gekozen om het praktijkonderzoek uit te voeren onder verpleegkundigen op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het Albert Schweitzer ziekenhuis, omdat de SEH een zogenaamde hoog risico afdeling is waar veel mondelinge overdrachten door verpleegkundigen plaatsvinden, zoals dienstoverdrachten en overdrachten naar (acute) klinische afdelingen wanneer een patiënt wordt opgenomen in het ziekenhuis. Ook zijn hier regelmatig acute momenten waarbij verpleegkundigen gevraagd worden om zeer beknopt belangrijke informatie over te dragen aan andere professionals.

## Verpleegkundige relevantie

Door voortdurend veranderde inzichten in de medische wetenschap is de verpleegkundige beroepspraktijk onderhevig aan veranderingen. De implementatie van deze veranderingen in de beroepspraktijk vraag om een doordachte aanpak. Uit onderzoek is gebleken dat managers zich bij implementatie van kwaliteitsprojecten bewust moeten zijn van de voorkeuren van de organisatie. Zowel een benadering van bovenaf (top-down) als een benadering vanuit de beroepspraktijk (bottom-up) is nodig om het veranderproces een succes te laten worden (Ham, 2006).

Het verpleegkundig beroepsprofiel beschrijft de taak van de verpleegkundige in het toepassen van veranderingen. Van hen wordt verwacht dat ze de ontwikkeling en verspreiding van standaarden en richtlijnen ondersteunen en daar zo mogelijk een bijdrage aan leveren. Ook wordt verwacht dat verpleegkundigen bijdragen aan het in praktijk brengen van de ontwikkelde kennis en richtlijnen (V&VN, 2007). In dit onderzoek wordt een beroep gedaan op deze vaardigheden (competenties) door de verpleegkundigen mee te laten denken bij de implementatie van de SBARR-methode. Met het gebruik van de SBARR- methode levert de verpleegkundige een bijdrage om de zorg te laten verlopen als een continue proces[[2]](#footnote-3) maar ook aan de ontwikkeling van nieuw (verpleeg)beleid, kwaliteitszorg[[3]](#footnote-4) en een beroepsinnovatie die actueel is anno 2013[[4]](#footnote-5). Een ander voordeel van het gebruik van de SBARR-methode is dat de verleende zorg helder en inzichtelijk wordt voor de professional die de zorg overneemt. Dit biedt tijdens overdrachtsmomenten alle ruimte om onderling feedback te geven en zorgt voor intercollegiale deskundigheidsbevordering[[5]](#footnote-6).

Behalve de taak van de verpleegkundige wat betreft ontwikkeling, wordt ook van de verpleegkundige verwacht dat zij alert zijn op situaties waarin de zorg niet voldoet aan eisen van veiligheid (V&VN, 2007). Met een gestructureerde overdracht kan de kans op fouten door een gebrekkige overdracht worden verminderd. Een voorbeeld van een gestructureerde overdrachtsmethode is de SBARR-methode. Dit is een methode waarmee de communicatie vergemakkelijkt wordt en die een nuttige bijdrage levert aan de verbetering van kwaliteit van zorg (Field, et al., 2011). Daarom is het van groot belang dat bij het implementeren van de SBARR-methode voor de verpleegkundige overdracht, de verpleegkundige wordt gestimuleerd een bijdrage te leveren. Dat kunnen zij doen door aan te geven wat belemmerende en motiverende factoren zijn om de SBARR-methode toe te gaan passen in de praktijk. Daarmee wordt een belangrijke bijdrage te geleverd aan de ontwikkeling van kwaliteitszorg.

# Methode

Om antwoord te krijgen op de hoofd- en deelvragen is gebruik gemaakt van de volgende manieren van dataverzameling:

* Literatuuronderzoek
* Praktijkonderzoek bestaand uit enquêtes en groepsinterviews
* Best-practice voorbeelden uit andere ziekenhuizen.

In de onderstaande paragrafen wordt per onderdeel beschreven voor welke methode is gekozen, welke meetinstrumenten zijn gebruikt en hoe de data zijn verzameld en geanalyseerd. Ook wordt beschreven aan welke eisen de populatie van de steekproef moet voldoen, en hoe validiteit en betrouwbaarheid is gewaarborgd.

## Literatuuronderzoek

In de literatuurstudie wordt ingegaan op het belang van het in kaart brengen van belemmerende en motiverende factoren bij innovatie in de gezondheidszorg. Ook is gezocht welke specifieke factoren in de literatuur genoemd worden.

Bij het verzamelen van literatuur wordt gebruik gemaakt van diverse boeken en online databanken als Invert, Google (Scholar & Books), PubMed en HBO-voorsprong. Zoektermen die worden gebruikt: bevorderende en belemmerende factoren, determinanten implementatie, (beïnvloedende factoren bij) implementatie, gedragsverandering, meetinstrumenten, kwalitatieve analyse, kwantitatieve analyse, SBARR, innovatie, innovation, motivatie, motivation.

Bronnen worden beoordeeld op betrouwbaarheid door na te gaan in welke jaar deze zijn geschreven (bij voorkeur niet meer dan vijf jaar oud, maximaal 10 jaar oud), en of de bronnen zijn gebaseerd op het best beschikbare bewijs (evidence-based). Relevante informatie wordt verwerkt in dit onderzoek.

De boeken die gebruikt zijn, zijn geleend uit de medische bibliotheek van het A. Schweitzer ziekenhuis te Dordrecht en uit de bibliotheek van de Christelijke Hogeschool te Ede.

## Praktijkonderzoek

Het praktijkonderzoek wordt uitgevoerd onder de verpleegkundigen van de Spoedeisende Hulp van het Albert Schweitzer ziekenhuis. In dit onderzoek worden eerst door middel van een enquête de uit literatuurstudie gevonden belemmerende en motiverende factoren getoetst. Daarna worden topics opgesteld voor groepsinterviews, waarin wordt doorgevraagd op de resultaten uit de enquête. De enquête heeft ten doel in kaart te brengen wat de verpleegkundige belemmert en motiveert om een innovatie toe te passen, waardoor deelvraag 2 kan worden beantwoord. Door groepsinterviews af te nemen worden deze resultaten toegespitst op de aanstaande implementatie van de SBARR-methode, waarmee antwoord gegeven kan worden op deelvraag 3.

### Populatie en steekproef

#### Het bepalen van de inclusie- en exclusiecriteria heeft ten doel om tot een zo betrouwbaar mogelijk antwoord te komen op de hoofdvraag . Verwacht wordt dat de verpleegkundigen die een vaste aanstelling van tenminste 16 uur in de week hebben een meer representatief beeld zullen geven van de belemmerende en motiverende factoren die van toepassing zijn op de SEH van het ASz, aangezien zij naar verwachting meer bekend zijn met de gang van zaken op de SEH, dan zij die minder dan 16 uur per week werken.

#### Inclusiecriteria

* Gediplomeerde verpleegkundigen die werkzaam zijn op de SEH van het ASz en in het bezit zijn van de verpleegkundige specialisatie Spoedeisende Hulp Verpleegkunde.
* SEH-verpleegkundigen die in de periode van de meting (april 2013) een vaste aanstelling hebben van tenminste 16 uur per week.
* SEH-verpleegkundigen die werkzaam zijn op de locatie Dordwijk.

#### Exclusiecriteria

* Leerling-verpleegkundigen; pas aan het eind van de opleiding tot SEH-verpleegkundige verricht de verpleegkundige alle soorten mondelinge overdrachten op de SEH.
* Flex-medewerkers die niet in vaste dienst zijn en werkzaam op de SEH van het ASz. Zij worden zeer minimaal opgeroepen waardoor zij mogelijk niet afdoende bekend zijn met de afdeling.
* SEH-verpleegkundigen van het ASz die alleen werkzaam zijn op de locatie Zwijndrecht (low-care unit).
* Gediplomeerde SEH-verpleegkundigen die minder dan 16 uur per week werkzaam zijn op locatie Dordwijk.
* SEH-verpleegkundigen met zwangerschaps- of ziekteverlof.

### Meetinstrumenten

Het praktijkonderzoek bestaat uit een enquête, waarna semigestructureerde groepsinterviews afgenomen worden. De enquête bestaat uit een lijst met factoren die kunnen belemmeren en motiveren. De deelnemers dienen een waardering te geven aan de mate waarin een bepaalde factor hen belemmert of motiveert. De factoren zijn samengesteld op basis van literatuuronderzoek naar eerder onderzochte belemmerende en motiverende factoren bij innovaties.

Voor groepsinterviews is gekozen omdat dit de mogelijkheid biedt om meer mensen te bereiken dan wanneer gekozen wordt voor individuele interviews. Ook worden, door met elkaar in gesprek te gaan, de deelnemers geïnspireerd door elkaar (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009).

Het groepsinterview vindt plaats in een rustige ruimte op de SEH van het ASz. De grootte van de groep is drie a vier personen. In totaal zullen drie interviews plaatsvinden. De topics voor de interviews volgen uit de afgenomen enquête.

De enquête wordt verspreid via de mail onder alle verpleegkundigen die voldoen aan de inclusiecriteria. Om een representatief beeld te krijgen van de belemmerende en motiverende factoren wordt gestreefd naar een respons van minimaal 70%. Aan het groepsinterview kunnen alle verpleegkundigen die aan de inclusiecriteria voldoen, deelnemen. Praktisch zal dit niet uitvoerbaar zijn, aangezien deze verpleegkundigen nooit allen tegelijk aanwezig zijn. Daarom wordt gekozen om begin van de werkdag de aanwezige verpleegkundigen, die voldoen aan de inclusiecriteria, te vragen mee te werken aan het groepsinterview over de uitkomsten van de enquêtes. Daarbij wordt gestreefd naar drie deelnemers per groepsinterview. Er wordt drie keer een groepsinterview afgenomen op willekeurig gekozen dagen.

#### Dataverzamelingsmethode en verloop veldwerk

De onderzoeksgroep ontvangt een mail met daarin korte uitleg over het doel van het onderzoek, en de digitale enquête. Na twee weken worden de enquêtes verzameld en geanalyseerd zoals beschreven in *Basisboek Kwalitatief Onderzoek* (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009). Om een representatief beeld te krijgen, wordt gestreefd naar een respons van 70 procent. Naar aanleiding van de resultaten uit de enquêtes worden groepsinterviews afgenomen. Tijdens de teamvergadering in de eerste week van april wordt uitgelegd wat het doel is van de groepsinterviews.

#### Validiteit en betrouwbaarheid

Gekozen is voor een combinatie van zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksvormen om een volledig en betrouwbaar beeld te krijgen.

De enquête levert de 'statistiek' en de groepsinterviews geven een verdieping om erachter te komen wat er onder de onderzoeksgroep speelt. In de enquête worden een aantal factoren genoemd, waarbij de respondent aangeeft in hoeverre deze factor hem belemmert of motiveert tot verandering. Deze factoren zijn gebaseerd op literatuuronderzoek, waarvan de resultaten in hoofdstuk 3 te vinden zijn.

Om de betrouwbaarheid van de uitkomsten van de enquête te verhogen, wordt de enquête via de mail verspreid en kan deze anoniem ingeleverd worden. Hiermee worden zoveel mogelijk de sociaal-wenselijke antwoorden voorkomen. De validiteit van de enquête wordt gewaarborgd doordat deze gebaseerd is op de diverse bronnen uit de literatuuronderzoek, zoals in hoofdstuk 3 beschreven. Om te zien in hoeverre deze factoren van invloed zijn, kunnen de antwoorden in gradaties gegeven worden (helemaal niet van invloed tot absoluut van invloed).

De validiteit bij een groepsinterview als onderzoeksvorm kan door drie bronnen worden aangetast: door de geïnterviewden (groep), de situatie en de interviewer. Bij de keuze voor groepsinterviews als onderzoeksvorm wordt validiteit gewaarborgd door rekening te houden met factoren die de objectiviteit kunnen beïnvloeden. De objectiviteit wordt gewaarborgd door geluidsopnames te maken en deze letterlijk in tekst om te zetten (transcriberen); tevens wordt gebruikt gemaakt van een semigestructureerd interview. Bij de interviews zijn minimaal twee onderzoekers aanwezig (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009). Ter ondersteuning tijdens de presentatie wordt gebruik gemaakt van een PowerPoint presentatie waarin de resultaten van de enquête worden gepresenteerd.

Er is gekozen voor meerdere groepsinterviews, om te voorkomen dat het groepsgesprek gedomineerd wordt door een groepsleider, en de uitkomsten een vertekend beeld geven. Wanneer meerdere groepsinterviews afgenomen worden, kunnen de resultaten worden vergeleken en kunnen de conclusies zo valide mogelijk gemaakt worden (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009).

De beïnvloeding door ruimte of aanwezigheid van personen die niet tot de inclusiecriteria behoren, wordt voorkomen door ervoor te zorgen dat de context waarin het groepsinterview wordt afgenomen steeds hetzelfde is en waar geen gebruik van gemaakt wordt door degenen die niet meewerken aan het interview.

De interviewer is zich bewust van mogelijke fouten zoals het maken van vooronderstellingen en voorbarige conclusies, het geven van waardeoordelen, zowel verbaal als non-verbaal. Ook moet de interviewer niet teveel nieuwe of korte vragen stellen, de geïnterviewde niet in de rede vallen en ook niet zelf lang aan het woord zijn. De interviewer houdt het gespreksonderwerp scherp en grijpt in wanneer afgedwaald wordt van het eigenlijke onderwerp. Door samenvatten wordt gecontroleerd of de verkregen informatie juist en volledig is overgekomen (EURIB, 2010).

Om betrouwbaarheid te waarborgen wordt door de onderzoekers afzonderlijk gecodeerd en gedecodeerd, waarna de resultaten met elkaar worden vergeleken. Hiermee kunnen interpretatiefouten worden voorkomen (AMC-UvA, 2002).

#### Protocol gebruik meetinstrumenten

#### Enquête

* Zorg voor een lijst met de email adressen van de onderzoekgroep. Deze kan bij het afdelingshoofd worden opgevraagd.
* Stuur een mail met de link naar de enquête. Beschrijf in de mail kort het doel van het onderzoek en geef instructies over het invullen. Vraag de enquête binnen twee weken in te vullen..
* Streef naar een respons van minimaal 70%
* Herinner na tien dagen via de mail aan het invullen van de enquête om de respons te verhogen.
* Analyseer de enquêtes zoals beschreven in het boek *Wat is onderzoek?* hoofdstuk 8 (Verhoeven, 2011).

#### Groepsinterviews

* Benodigdheden: opnameapparatuur, rustige ruimte.
* Stel topics waarop doorgevraagd moet worden op, naar aanleiding van de uitkomsten van de enquête.
* Breng tijdens de teamvergadering de verpleegkundigen op de hoogte van het onderzoek, en spreek verwachtingen uit.
* Vraag aan het begin van de dienst drie a vier verpleegkundigen die aan de inclusiecriteria voldoen mee te werken aan het interview, maak een afspraak wanneer het interview afgenomen gaat worden.
* Ga naar een rustige ruimte, zonder afleiding
* Leg de noodzaak van opnemen uit, en vraag toestemming.
* Vertel dat interviews anoniem verwerkt worden.
* Start de opname en het interview.
* Na afloop van het interview de opname stoppen.
* Bedank collega’s voor medewerking.

#### Ethische verantwoording

Het Albert Schweitzer ziekenhuis wil zorg bieden op kwalitatief hoogstaand niveau, zo wordt geformuleerd in de visie van het ziekenhuis (Albert Schweitzer ziekenhuis, 2012). Loenen schrijft in zijn onderzoek dat het voor een organisatie ethisch gezien de vraag is hoe op organisatieniveau de door de instelling in missie of statuten geformuleerde waarden worden vertaald naar de beroepspraktijk. Deze waarden moeten in de praktijk gerealiseerd worden en moeten niet alleen op papier staan. Omgekeerd moet ook gezegd worden dat het in het belang van de organisatie is om vanuit de praktijk te vernemen of de waarden toepasbaar zijn. ‘*Een vitaal instellingsbeleid is een kwestie van wisselwerking tussen zorgwerkelijkheid en zorgideaal’* (van Loenen, 2002).

Met dit onderzoek wordt een brug geslagen tussen de praktijk en organisatie, doordat vanuit de praktijk onderzoek is gedaan, en aan de hand daarvan aanbevelingen gedaan zijn aan de organisatie. Eén van deze aanbevelingen is dat er vanuit de organisatie meer gedaan zou moeten worden met de ideeën vanuit de werkvloer. Dit is ethisch gezien een belangrijke schakel wanneer gestreefd wordt naar zorg op kwalitatief hoogstaand niveau.

De betrokken verpleegkundigen zijn vrij in hun keuze om wel of niet mee te werken aan dit onderzoek. Aan hen wordt uitleg gegeven over het belang van het onderzoek en de gevolgen voor hen, waardoor zij op de hoogte zijn van de invloed van dit onderzoek. Wanneer een persoon niet wenst mee te werken, wordt dit geaccepteerd. Deelname aan de enquête is anoniem. Deelname aan het interview is op geheel vrijwillige basis, waarbij vertrouwelijk met de verkregen informatie wordt omgegaan.

Wanneer het onderzoek uitgevoerd wordt op de SEH, ondervinden de patiënten hier geen gevolgen van. Wanneer dit nodig is voor het verlenen van kwalitatief goede zorg, zal het interview gestopt worden. Uiteindelijk zullen de uitkomsten van dit onderzoek gebruikt kunnen worden, om de kwaliteit van zorg te kunnen verhogen of waarborgen.

## Best-practice voorbeelden uit andere ziekenhuizen

Nederlandse ziekenhuizen die de SBARR methode al geïmplementeerd hebben, worden benaderd met een aantal vragen (zie 2.3.1 methode en analyse). Gekeken wordt of deze ziekenhuizen de beïnvloedende factoren bij de implementatie van de SBARR methode vooraf en/of achteraf in kaart hebben gebracht. De resultaten van deze analyse worden meegenomen in het praktijkonderzoek dat wordt uitgevoerd binnen het ASz en, indien van toepassing, verwerkt in de conclusies en aanbevelingen.

### Methode en analyse

De landelijke stuurgroep van het VMS veiligheidsthema ‘Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt’ wordt benaderd met de vraag of bij hen ziekenhuizen bekend zijn in welke de SBARR reeds ziekenhuisbreed geïmplementeerd is. Alleen in deze ziekenhuizen is mogelijk onderzoek gedaan naar belemmerende en motiverende factoren rondom de implementatie van de SBARR methode.

De reacties van de betreffende ziekenhuizen zullen worden geanalyseerd aan de hand van de SWOT-analyse, een model waarmee een sterkte-zwakteanalyse gemaakt kan worden. Systematisch worden de sterkten *(Strengths),* de zwakten *(Weaknesses*), de kansen *(Opportunities)* en de bedreigingen (*Threats)* (Vermeylen, 2005). Vanuit deze analyse zullen, indien van toepassing, conclusies en aanbevelingen worden gedaan voor de implementatie van de SBARR methode in het ASz.

Onderstaande vragen worden verzonden naar de ziekenhuizen die de SBARR methodiek hebben geïmplementeerd.

1. Is in uw ziekenhuis de SBARR methodiek geïmplementeerd voor de verpleegkundige overdracht?
2. Is in uw ziekenhuis onderzoek gedaan naar de belemmerende en motiverende factoren voor verpleegkundigen bij het gebruik van de SBARR methode?
3. Is in uw ziekenhuis gekozen voor een implementatiestrategie waarin belemmerende en motiverende factoren zijn opgenomen?
4. Kunt u aanbevelingen doen (n.a.v. uw best-practice) over belemmerende en motiverende factoren rondom de implementatie en het gebruik van de SBARR methode, die bruikbaar zijn voor andere ziekenhuizen?
5. Bent u bereid om een kopie van het implementatieplan, indien aanwezig het overzicht met belemmerende en motiverende factoren en/of de evaluatie te delen met derden? Zo ja, wilt u deze bijvoegen bij de beantwoording van deze vragenlijst?

# Resultaten

## Literatuuronderzoek

In de literatuurstudie is gezocht naar informatie over effectieve implementatie van innovaties in de gezondheidszorg en welke beïnvloedende factoren daarbij een rol spelen. In de literatuurstudie wordt eerst ingegaan op een aantal aspecten van verandering. Daarna worden diverse stappen in het implementatieproces inzichtelijk gemaakt. Eén van de stappen is het in kaart brengen van belemmerende en motiverende factoren, wat verder is uitgewerkt om deelvraag 1 te kunnen beantwoorden.

Deelvraag 1 luidt namelijk:

“*Wat zijn volgens literatuur factoren die verpleegkundigen kunnen belemmeren en motiveren om vernieuwingen in de praktijk toe te passen?”*

#### Veranderen

De implementatie van innovaties in een organisatie vraagt om maatwerk. Om maatwerk te leveren dient een goede strategie te worden gehanteerd. De keuze welke strategie gehanteerd wordt moet men baseren op de uitkomsten van een analyse van de doelgroep en de context waarin deze doelgroep functioneert. Vele factoren beïnvloeden namelijk de huidige handelswijze van de doelgroep maar ook de wijze van toepassen van vernieuwingen (van Dijk, Verbraak, Oosterbaan, & van Balkom, 2008). In dit onderzoek wordt voornamelijk ingegaan op beïnvloedende factoren voor de toekomstige doelgroep, waarbij ook factoren vanuit de context een rol spelen.

In 2010 is in opdracht van Zorginnovatieplatform onderzoek verricht naar zorginnovaties. Met de focus op de professional als individu wordt meerdere keren de bereidheid tot gedragsverandering bij de gebruiker van de innovatie naar voren gebracht (van Oirschot, Soonieus , Bake, & Kroon, 2010). De gebruiker moet dus bereid zijn om zijn/haar gedrag te veranderen. Bij implementatie van innovaties wordt vaak gebruik gemaakt van educatie en scholing of van publicaties, presentaties en werkconferenties. Deze interventies bieden wel kennisoverdracht aan professionals, maar hebben weinig effect op gedrag (Plas, van Engelshoven , & Mintjes – de Groot , 2007). Bij gedragsverandering spelen twee soorten motivatie een rol: de intrinsieke motivatie en de extrinsieke motivatie. Intrinsieke motivatie houdt in dat de persoon vanuit zichzelf gemotiveerd is om iets te doen, de persoon staat hier zelf achter en zet zich er ook vrijwillig voor in. Bij extrinsieke motivatie wordt de persoon van buitenaf beïnvloed om iets te doen, bijvoorbeeld wanneer het gaat om status of populariteit. Omdat intrinsieke motivatie niet van buitenaf maar van binnenuit motiveert, is deze motivatie het sterkst (Vansteenkiste, 2004) (Ryan, 2000). In het boek *Gezondheidsvoorlichting en preventie* (Sassen, 2004)wordt genoemd dat bij gedragsverandering belemmerende en motiverende factoren spelen, die van invloed zijn op het succes van de gedragsverandering. Een goede afloop van het implementatieproces, dat wil zeggen: de gewenste (gedrags)verandering heeft plaats gevonden, vraagt om een planmatige aanpak, waarbij belemmerende en motiverende factoren voor verpleegkundigen worden geanalyseerd. Wanneer deze factoren goed in kaart zijn gebracht, kan de implementatiestrategie daarop worden afgestemd, zodat deze aansluit bij de behoeften van de organisatie (Tiemens, Munten, & Vermeulen, 2011). Het is belangrijk dat de personen die de innovatie uit moeten voeren, aan kunnen geven wat belemmerende en motiverende factoren voor hen zijn om aan de hand van deze factoren een concreet en passend beleid op te stellen bij het doorvoeren van een verandering (Sassen, 2004) (Savic, 2008).

#### Implementatieproces

Om een nieuwe werkwijze te implementeren, is het van belang om een systematische aanpak te gebruiken. Er zijn vele soorten implementatie strategieën ontwikkeld waarin stappen of fases systematisch beschreven staan voor een succesvol implementatieproces. Uit onderzoek naar implementaties blijkt dat meerdere van deze verschillende strategieën succesvol waren (Francke, Smit, Veer, & Mistiaen, 2008). Eén of meerdere implementatiestrategieën zijn niet bij voorbaat effectief te noemen en omgekeerd kunnen implementatiestrategieën ook niet al vooraf worden uitgesloten (Fleuren, de Wilde, Mikolajczak, Stals, & Paulussen, 2009).

Het stapsgewijs uitwerken van de diverse stappen in een implementatieplan helpt om kansen en hindernissen goed in kaart te brengen, waardoor de kans op een succesvolle implementatie toeneemt. Effectieve implementatie vereist een goede voorbereiding en planning, en een systematische aanpak (Grol & Wensing, 2006). Grol en Wensing geven een goed voorbeeld van de uitwerking van een implementatieproces in stappen of fases.

Het implementatieproces van Grol & Wensing heeft zes stappen:

1. Formuleren van een concreet, goed onderbouwd voorstel voor verbetering van de zorg.
2. Analyse feitelijke zorg, concrete doelen voor verbetering.
3. Probleemanalyse van doelgroep en setting.
4. Ontwikkeling en selectie van interventies/strategieën om de praktijk te veranderen.
5. Ontwikkelen, testen en uitvoeren van het implementatieplan.
6. Evaluatie en bijstelling van het plan.

#### Belemmerende en motiverende factoren

Wanneer een organisatie een innovatie wil implementeren, is het volgens Grol & Wensing zinvol dat de organisatie een overzicht maakt van de mogelijke belemmerende en bevorderende factoren, voordat tot implementatie wordt overgegaan (stap 3). Hierdoor wordt duidelijk welke factoren een rol spelen. Aan de hand van deze analyse kunnen dan interventies opgesteld worden die ingrijpen op deze factoren. (Fleuren, Wiefferink, & Paulussen, Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties, 2002). Grol schrijft dat belemmerende factoren kunnen worden gezien als knelpunten voor een effectieve implementatie, wanneer de beoogde werkwijze aangetoond effectief is. (Grol & Wensing, 2006). Ook Frijling schrijft in een discussie naar aanleiding van zijn onderzoek naar implementatiestrategieën, dat de exacte keuze van interventies plaatsvindt op grond van een analyse van de gewenste verbeteringen en de belemmerende factoren voor veranderingen (Frijling, 2004).

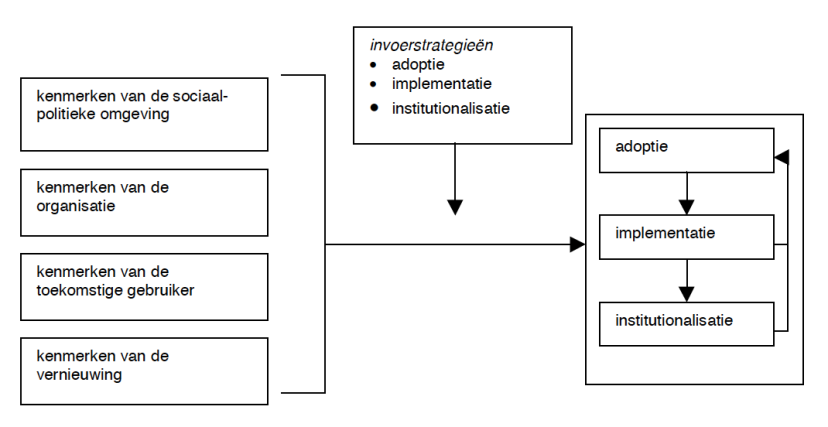
De meeste beïnvloedende factoren zijn specifiek voor een bepaalde situatie en daardoor te clusteren. In de literatuur komt deze clustering in diverse categorieën regelmatig naar voren (Fleuren, Wiefferink, & Paulussen, Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties, 2002) (Schröder, 2011). De categorieën zijn:

1. Sociaal politieke context – bijvoorbeeld regel- en wetten, financiering en patiënten;
2. Organisatie – bijvoorbeeld structuur, cultuur en voorzieningen;
3. Toekomstige gebruiker – bijvoorbeeld vaardigheden en ervaren steun;
4. Innovatie – bijvoorbeeld praktische bruikbaarheid en voordelen voor de gebruiker;
5. Randvoorwaarden – bijvoorbeeld uitvoeringsplan, richtlijn, beschikbare middelen.

De kenmerken van de *toekomstige gebruiker* worden beschouwd als meest betrouwbare voorspeller van het succes van de implementatie. Het perspectief van de beoogde gebruiker is in toenemende mate centraal komen te staan. Van de gebruiker wordt niet alleen verwacht dat gebruik gemaakt wordt van vernieuwende materialen of innovatieve tools, maar ook wordt verandering van gedrag en attitude verwacht. Ondanks dat alle kenmerken uit de verschillende categorieën met elkaar verband hebben, worden de kenmerken van de gebruiker beïnvloed door de kenmerken uit de overige categorieën. Daarom verdient de toekomstige gebruiker ook een centrale positie in het implementatieproces. De kenmerken van *de innovatie* spelen een rol bij de gebruiker, met name hoe hij/zij deze kenmerken interpreteert en kan toepassen. Ook maak de toekomstig gebruiker deel uit van *een organisatie* waarvan de kenmerken al dan niet beïnvloedend zijn voor de implementatie van een innovatie. Hierbij valt te denken aan de hiërarchie binnen een organisatie, het nastreven van productietargets of bijvoorbeeld de mogelijkheden die geboden worden om al dan niet innovaties te ontwikkelen en toe te passen. Zelf is de organisatie geen onafhankelijke eenheid maar bevindt zich in een *sociaal-politieke context*. Kenmerken vanuit deze context kunnen in een organisatie ook belemmerend of motiverend zijn wat de toekomstige gebruiker van de innovatie direct of indirect kan beïnvloeden. Hierbij valt te denken aan wet- en regelgeving die de innovatie kunnen beïnvloeden, maar ook aan (maatschappelijk-) ethische vraagstukken wat betreft goede en wenselijke zorg voor de patiënt. De *randvoorwaarden* worden gezien als kritische succesfactoren die bepalend zijn voor het slagen van een project. De invulling van de randvoorwaarden niet voor ieder project hetzelfde is maar van project tot project kunnen deze verschillen. Voor de aanvang van een project dient de invulling van randvoorwaarden in de opdracht te worden beschreven zodat deze deel uitmaken van het project (Brug, van Assema, & Lechner, 2007).

Binnen deze vijf categorieën zijn in diverse onderzoeken specifiek de belemmerende en motiverende factoren benoemd. Deze factoren zijn te vinden in de tabellen in bijlage 1.

Nadat de beïnvloedende factoren in kaart zijn gebracht, worden in het onderzoek van Fleuren (2002) drie fasen genoemd. In de eerste fase wordt de beslissing gemaakt of de innovatie wel of niet verder geïmplementeerd gaat worden (adoptie). Wanneer dit besloten wordt, wordt in de daarop volgende implementatiefase de innovatie in praktijk gebracht. Dan wordt duidelijk of de innovatie in de praktijk bruikbaar is. In de derde fase wordt de innovatie geïnstitutionaliseerd. Daarmee wordt de innovatie meer geïntegreerd en vastgelegd in de organisatie. (Fleuren, Wiefferink, & Paulussen, Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties, 2002)



Figuur 1 Model voor implementatie (Fleuren, Wiefferink, & Paulussen, Determinants of innovation within health care organizations: Literature review and Delphi-study, 2004)

Een advies van Netherlands Institute for Health Services Research (NIVEL), is om bij implementatie rekening te houden met zoveel mogelijk beïnvloedende factoren van de organisatie waar de implementatie wordt doorgevoerd. Dit advies komt voort uit een onderzoek naar beïnvloedende factoren bij implementatie van richtlijnen in de gezondheidszorg. Meerdere implementatiestrategieën waarbij deze factoren zijn nagegaan bleken succesvol te zijn (Francke, Smit, Veer, & Mistiaen, 2008). Er kan zelden worden uitgegaan van een standaard situatie van waaruit de innovatie wordt ontwikkeld en doorgevoerd. Elke implementatie strategie zal dus moeten worden aangepast op de specifieke innovatie en welke beïnvloedende factoren daarbij vanuit de diverse contexten een rol kunnen spelen bij de implementatie en de borging van de innovatie (Brug, van Assema, & Lechner, 2007).

Samengevat wijzen de bevindingen uit de literatuurstudie op het belang van het in kaart brengen van belemmerende en motiverende factoren wanneer een innovatie geïmplementeerd zal gaan worden.. Daarom is gezocht naar deze factoren in de literatuur, waarbij veel factoren, onderverdeeld in vijf categorieën, gevonden zijn die mogelijk van invloed zijn tijdens de implementatie van een innovatie. In het praktijkonderzoek dat volgt op dit literatuuronderzoek worden deze factoren getoetst in de praktijk, zodat in kaart gebracht kan worden welke van deze factoren voor de verpleegkundigen belemmeren en motiveren. Bij implementatie kan hier rekening mee gehouden worden, waardoor de implementatie en borging hiervan succesvoller zullen zijn.

## Praktijkonderzoek

### Inleiding

Door enquêtes af te nemen is gezocht naar het antwoord op deelvraag twee: ’wat zijn volgens de verpleegkundigen op de spoedeisende hulp van het Albert Schweitzer ziekenhuis factoren die hen persoonlijk belemmeren en motiveren om een innovatie toe te passen?’

In de enquête zijn stellingen weergegeven, waarvan de respondenten aan konden geven of zij het met deze stelling (zeer) eens of (zeer) oneens zijn. De uitkomsten van de enquêtes worden omschreven per categorie, zoals deze ook in de enquête opgenomen zijn. Bij iedere categorie is in een grafiek weergegeven welke antwoorden hoe vaak gegeven zijn. Daaronder wordt kort het resultaat in woorden beschreven. De waardering in cijfers per antwoordmogelijkheid en per stelling, is opgenomen in tabellen in bijlage 2. In hoofdstuk 4 worden, aan de hand van de hieronder beschreven resultaten, conclusies en aanbevelingen omschreven worden.

De respons bij de enquête varieert van 85,5% (N=47) tot 72,7%(N=40). Dit verschil is ontstaan doordat sommige respondenten niet onder iedere categorie alle stellingen hebben beantwoord. Zij zijn gestopt voordat de enquête compleet was ingevuld. Bij de uitwerking van de enquêtes is geen onderscheid gemaakt tussen individuele factoren, zoals leeftijd, functiejaren en dergelijke.

Naar aanleiding van de enquête zijn groepsinterviews afgenomen om een antwoord te kunnen geven op deelvraag drie: wat zijn volgens de verpleegkundigen op de spoedeisende hulp van het Albert Schweitzer ziekenhuis factoren die hen persoonlijk belemmeren en motiveren om de SBARR-methode in de mondelinge overdracht toe te gaan passen? De groepsinterviews zijn afgenomen onder elf verpleegkundigen in drie gesprekken[[6]](#footnote-7). Aan hen zijn negen topics voorgelegd, die opgesteld zijn naar aanleiding van de uitkomsten van de eerder afgenomen enquête. Onder iedere topic zal per interview beschreven worden, wat gezegd is over dat topic en wat relevant is om deelvraag drie te kunnen beantwoorden.

Tijdens de interviews hebben de verpleegkundigen de uitkomsten van de enquêtes specifiek gemaakt voor de implementatie van de SBARR-methode. Zij gaven daarbij aan welke zaken relevant waren voor hun werk op de afdeling en welke zaken dicht bij hen staan met betrekking tot innoveren op de werkvloer. Bij de uitwerking van het groepsinterview is geanalyseerd hoe vaak een opmerking of suggestie is aangedragen en hoe de groep verpleegkundigen daar tegenover stond (waren ze het er allen mee eens, of niet?).

### Resultaten enquête

#### Q1 Sociaal politieke context

N = 47

Figuur 2: sociaal politieke context

Van de respondenten is 85% meer gemotiveerd wanneer de patiënt weet dat de innovatie bedoeld is tot verbetering van de zorg. Een grote meerderheid (bijna 79%) vindt het belemmerend wanneer blijkt dat de innovatie een extra belasting is voor de patiënt. 91% vindt het motiverend wanneer de patiënt tevreden zal zijn over de innovatie en ook meewerkt aan de innovatie. 85% van de respondenten vindt dat een innovatie formeel moet worden vastgelegd en juridisch verantwoord moet zijn voordat deze door hen toegepast wordt.

#### Q2 Organisatie

N = 41

Figuur 3: Organisatie

Wanneer een innovatie vanuit de top van de organisatie opgesteld of doorgevoerd wordt, is 36% van de respondenten minder gemotiveerd om de innovatie uit te voeren. 98% daarentegen is meer gemotiveerd wanneer een innovatie vanuit de werkvloer bedacht en ontwikkeld wordt. Voor 46% van de respondenten is het niet voldoende duidelijk welke mogelijkheden de organisatie biedt om te innoveren. Bijna alle respondenten (96%) vindt het belangrijk dat het management achter de innovatie staat wanneer deze toegepast moet worden. Door een ongeveer even grote meerderheid wordt kennis en ervaring van een projectteam en/of projectleider belangrijk gevonden. Zij geven aan ook steun van een projectteam of projectleider te willen. 98% van de respondenten geeft aan het belangrijk te vinden dat een innovatie berust op de best beschikbare kennis en kunde.  
Voor een deel van de respondenten staan verstoorde intercollegiale verhoudingen het innoveren niet in de weg. De meerderheid (63%)gaf aan dit wel als belemmerend te ervaren.

Personeelstekort weerhoudt 68% van de respondenten niet om te innoveren.  
90% ervaart dat een innovatie breder gedragen wordt, wanneer meerdere professionals betrokken zijn bij de innovatie. Alle respondenten vinden scholing over de innovatie belangrijk. 22% zegt dat het personeelsbeleid niet optimaal is met betrekking tot het borgen van de innovatie.

#### Q3 Toekomstige gebruiker

N = 40

Figuur 4: Toekomstige gebruiker

De respondenten vinden allen steun van leidinggevenden en/of management belangrijk bij het toepassen van een innovatie. Ook steun van collega’s is voor alle respondenten belangrijk bij het toepassen van een innovatie. Enthousiasme is ook een belangrijke motiverende factor. Hoe enthousiaster de respondenten over een innovatie zijn (of gemaakt worden), hoe groter volgens hen de kans is dat de innovatie toegepast wordt.

Voor 98% van de respondenten geldt dat de innovatie moet aansluiten bij hun verpleegkundige taken en hun visie op goede zorgverlening, om er goed mee te kunnen werken. Voor alle respondenten geldt dat zij gemotiveerd worden om een innovatie toe te passen wanneer zij vertrouwen hebben in het slagen van een innovatie. Als vervolgens zichtbaar wordt dat de innovatie effectief blijkt is dit voor 98% motiverend.  
Van de respondenten wil 73% graag betrokken worden bij het innovatieproces, om invloed uit te kunnen oefenen op de innovatie. Wanneer de innovatie extra werk oplevert, is dat voor 23% van de respondenten een belemmerende factor. 88% van de respondenten geeft aan duidelijke doelstellingen nodig te hebben om met de innovatie aan het werk te gaan. Alle respondenten geven aan bereid te zijn hun kennis en vaardigheden uit te breiden door middel van scholing. Ook geven zijn aan in staat te zijn hun werkwijze aan te passen aan de innovatie. Vertrouwen in eigen kunnen wordt ook belangrijk gevonden, bijna 98% heeft dit nodig om met de innovatie aan de slag te gaan.

#### Q4 Innovatie

N = 40

Figuur 5: Innovatie

Uit de stellingen die betrekking hadden op de innovatie zelf, kwam naar voren dat alle respondenten een duidelijke richtlijn of werkinstructie over de innovatie belangrijk vinden.   
De meningen zijn verdeeld over de vraag of ze meer gemotiveerd worden voor een innovatie wanneer deze betrekking heeft op een veel voorkomende handeling. 57% van de respondenten geeft aan hier meer gemotiveerd van te worden.   
Van de respondenten geeft 65% aan dat de innovatie moet aansluiten bij hun visie op kwaliteitszorg.   
Iets meer dan de helft (55%) van de respondenten zegt het niet belemmerend te vinden wanneer meerdere innovaties tegelijkertijd worden uitgevoerd.  
Waar de respondenten het allemaal over eens zijn, is dat zij op de hoogte gehouden willen worden van de uitkomsten van de innovatie. Een belangrijke voorwaarde voor alle respondenten is dat het werk efficiënter wordt door de innovatie.

#### Q5 Randvoorwaarden

N = 40

Figuur 6: Randvoorwaarden

Bij groot deel (68%) van de respondenten neemt de bereidheid tot innoveren niet toe wanneer een financiële vergoeding gegeven wordt voor de (extra) inspanningen. Hoge werkdruk is voor bijna de helft (47,5%) van de respondenten belemmerend om zich bezig te houden met innovaties. Over de vraag of er een coördinator of projectgroep nodig is bij een innovatie zijn de meningen verdeeld. 45% zegt hierbij gebaat te zijn.   
Alle respondenten vinden het frustrerend wanneer de benodigde voorwaarden of middelen om de innovatie uit te voeren niet aanwezig zijn.

### Resultaten groepsinterviews

#### *Topic 1: Scholing*

*Op welke manier willen collega’s scholing? In welke vorm en hoeveel tijd mag het kosten? Vooraf of tijdens uitvoeren SBARR?*

#### *Interview 1*

De verpleegkundigen gaven aan dat de manier van scholing afhankelijk is van het onderwerp. E-learning werd als optie aangedragen. Eén verpleegkundige gaf de voorkeur aan om eerst een e-learning te doen, en vervolgens een symposium. Allen vinden het nodig om bij implementatie de voortgang regelmatig te evalueren.

#### *Interview 2*

Nadruk werd gelegd op interactiviteit, het oefenen van casuïstiek. Ook e-learning werd als optie aangedragen. Eén van de verpleegkundigen deed het voorstel om een zelfstandig en een gemeenschappelijk deel te doen, zodat de verpleegkundigen eerst de theorie onder de knie hebben, en daarna een oefen moment met elkaar hebben om daarmee te checken of de stof door iedereen goed begrepen en in praktijk gebracht kan worden.

#### *Interview 3*

In dit groepsinterview werd de optie aangedragen om te oefenen aan de hand van casuïstiek. Ook videotraining werd als optie aangedragen. Er werd benadrukt dat dit multidisciplinaire implementatie van belang is. Verder werd geadviseerd om een expert in eerste weken mee te laten lopen die feedback geeft op vernieuwde overdracht. Na een aantal maanden moet de implementatie dan geëvalueerd worden. Verder werd genoemd dat de randvoorwaarden goed geregeld moeten worden, met name goede afspraken over procedure en toetsing.

#### *Topic 2: Ervaren Steun*

*Op welke manier willen verpleegkundigen gesteund worden? Wat voor steun ervaren zij en wat missen zij nog? Hoe zie je dit voor je wanneer we de SBARR gaan gebruiken op de SEH?*

#### *Interview 1*

De verpleegkundigen gaven allemaal aan dat er een aanspreekpunt nodig is waar ze terecht kunnen met vragen. Dit moet een persoon zijn die kennis heeft over de innovatie. Verpleegkundigen willen niet via mail moeten werken, maar willen een mondeling aanspreekpunt. Feedback geven onderling wordt ook als belangrijk ervaren.

#### *Interview 2*

De meningen waren wat verdeeld. Door de één werd nadruk gelegd op het samenwerken door middel van feedback geven aan elkaar. Anderen gaven aan dat zij een coördinator nodig hebben. Weer een ander gaf aan dat scholing voldoende is.

Uiteindelijk was wel iedereen het erover eens dat er iemand moet zijn die het complete proces bewaakt en bijvoorbeeld steekproefsgewijs controleert hoe de implementatie verloopt. Als optie werd aangedragen dat de SEH-arts hier wellicht de geschikte persoon voor is, omdat het dan geen extra mensen of tijd kost.

#### *Interview 3*

Verpleegkundigen gaven aan dat een zakkaartje met inhoudelijke weergave van nieuwe methode hen kan helpen bij implementatie. Ook werd benadrukt dat alle disciplines mee moeten werken, om te voorkomen dat implementatie vastloopt.

Verder werd gezegd, dat wanneer geïmplementeerd wordt dit wel gelijk compleet moet gebeuren, dus papieren overdrachten ook aanpassen aan SBARR methode als extra ondersteuning.

#### *Topic 3: Bottom-up & top-down*

*Hoe komt het dat 36% minder gemotiveerd is bij een top-down benadering aangaande implementaties en 98% meer gemotiveerd is bij bottom-up innovaties? Zie je dit terug op de werkvloer?*

*Wat zijn de belemmerende factoren bij een top-down benadering?*

*Wat zijn de belemmerende factoren bij een bottom-up benadering?*

#### *Interview 1*

De verpleegkundigen gaven aan dat zij minder gemotiveerd zijn bij implementatie van bovenaf omdat de mensen die in dat geval beslissen de ervaring op de werkvloer missen. Het zou volgens hen goed zijn wanneer de innovators meer mensen van de werkvloer bij de innovatie betrekken. Ook gaven de verpleegkundigen aan dat er verschillende takken doorlopen moeten worden, wil je vanuit werkvloer implementeren. Zij zeiden daarbij tegenwerking te ervaren van bovenaf. Bij SBARR wordt dit probleem niet zo ervaren.

Verder gaven verpleegkundigen aan dat zij de mogelijkheid willen krijgen om betrokken te worden bij innovatie door hun mening te geven vanuit de werkvloer. Daarbij werd wel gezegd dat wanneer zij iets aangeven, zij het gevoel hebben dat er niets mee gedaan wordt. Ze willen dan graag terugkoppeling zien.

#### *Interview 2*

De verpleegkundigen gaven aan meer gemotiveerd te zijn bij bottom-up innoveren, omdat er vanuit de werkvloer praktisch meer haalbare dingen worden bedacht. Dat werkt prettiger en motiveert daarom ook meer.

Het beste is volgens de verpleegkundigen een mengvorm waarbij je van bovenaf alle randvoorwaarden gaat faciliteren, en waarbij de toepasbaarheid hoog in het vaandel staat.

Verder gaven de verpleegkundigen aan dat het in de top van de organisatie gaat om productie maken en geld, terwijl de verpleegkundigen heel anders denken omdat zij de patiënten zien.

#### *Interview 3*

De verpleegkundigen vinden dat hoe meer de innovatie gerelateerd is aan de werkvloer en ontwikkeld door medewerkers van de werkvloer, hoe groter motivatie en loyaliteit aan innovatie is. Zij denken dat dit komt door de praktijkervaring die verpleegkundigen hebben.

Zij gaven aan dat bij top-down het gevaar is dat men het nut van de innovatie niet goed aantoont aan medewerkers en niet of onvoldoende aansluit bij medewerkers op de werkvloer. De verpleegkundigen vinden het daarom raadzaam personeel van werkvloer mee te laten denken waardoor een combinatie ontstaat van top-down en bottom-up benadering.

#### *Topic 4: Visie*

*Past het SBARR project in de visie van de afdeling en het ziekenhuis? Wat is jullie mening daarover?*

#### *Interview 1*

De verpleegkundigen gaven aan dat wanneer je van een innovatie betere zorg krijgt, dit de reden is dat zij achter de innovatie staan.

#### *Interview 2*

De verpleegkundigen zeiden dat de SBARR past in hun visie op goede zorg, omdat er meer eenduidigheid ontstaat.

#### *Interview 3*

De SBARR past volgens de verpleegkundigen in kwaliteitsvisie van verpleegkundigen, afdeling en ziekenhuis. Overdrachtsmomenten zijn schakelpunten in de zorg waarop risico tot fouten hoog is. Als deze methode de schakels veiliger maakt, verkleint dit de kans op fouten. Dit sluit volgens de verpleegkundigen helemaal aan bij de visie van de afdeling en het ziekenhuis, namelijk het streven naar goede kwaliteit en veiligheid van zorg.

#### *Topic 5: Eigen kunnen en mogelijkheden*

*Hoe wordt iemand meer enthousiast om een kwaliteitsproject toe te passen?*

*Hoe belemmert het iemand als de werkdruk hoog is? Hoe doet de andere helft van de personen dit, bij wie het niet belemmerend is?*

#### *Interview 1*

De verpleegkundigen zijn er allemaal van overtuigd dat hun collega’s meer gemotiveerd worden om mee te werken wanneer zij er van overtuigd worden dat het voor henzelf het werk makkelijker maakt.

Hoge werkdruk is niet belemmerend om de SBARR methode toe te passen, juist tijdens hoge werkdruk moet die overdracht, zo vinden zij.

Ook gaven zij het belang aan van het steeds blijven herhalen van de nieuwe werkwijze, dit op een gegeven moment ‘in het systeem’ van de verpleegkundigen zit, en het op den duur vanzelf gaat.

#### *Interview 2*

Wat de verpleegkundigen motiveert is het inzien van het nut en de meerwaarde van de innovatie.

Ook moeten de materialen aanwezig zijn. In het geval van de SBARR gaven zij aan dat bij implementatie ook de schriftelijke variant ingevoerd moet worden, als je het doet, dan meteen goed, anders motiveert het niet.

#### *Interview 3*

Volgens de verpleegkundigen is het motiverend om ermee te gaan werken omdat de communicatie eenduidig wordt, en er minder fouten gemaakt zullen worden.

Werkdruk in geval van toepassen SBARR is volgens hen geen belemmerende factor. SBARR kan juist goed gebruikt worden tijdens hoge werkdruk.

#### *Topic 6: Motivatie gebruiker*

*Hoeveel extra werk mag de innovatie opleveren, zonder dat de motivatie vermindert bij geen vergoeding?*

*Wat is voor jou waardering voor innoverend werken?*

#### *Interview 1*

De verpleegkundigen gaven aan dat een financiële vergoeding leuk is, maar dat dit geen voorwaarde is. Waardering door middel van complimenten motiveert ook. Daarnaast ervaren zij het als een waardering wanneer de resultaten zichtbaar worden.

#### *Interview 2*

Aangegeven werd dat beloning in vorm van extra uren reëel is. Wel moet het declarabel zijn. Wanneer verpleegkundigen iets groots opzetten mogen zij dat op zijn minst terugzien in het schrijven van extra uren.

#### *Interview 3*

Volgens de verpleegkundigen hoort SBARR bij je werk, financiële vergoeding hoeft dus niet. Een ander nadeel is volgens de teamleider dat financiële beloning kortdurend effect heeft.

Scholingsuren moeten wel gedeclareerd kunnen worden. Waardering vinden zij ook als een implementatie succesvol en multidisciplinair wordt doorgevoerd.

De optie om beloning in de vorm van een uitje met de groep geeft waardering en dient het groepsproces. Mate van beloning hangt volgens de verpleegkundigen af van de grootte van de innovatie. Innovaties die complexe veranderingen teweeg brengen verdienen meer beloning dan kleinere innovaties.

#### *Topic 7: Vertrouwen*

*Wat draagt er toe bij dat jij vertrouwen hebt in het slagen van een innovatie? Heb jij vertrouwen in de bruikbaarheid en de effectiviteit van de overdracht volgens SBARR? Zo nee, waarom niet?*

#### *Interview 1*

Volgens de verpleegkundigen zorgen goede begeleiding, feedback, en het vooruitzicht dat de innovatie voordelen oplevert ervoor dat zij vertrouwen hebben in het slagen van de innovatie.

#### *Interview 2*

De verpleegkundigen gaven aan dat , wanneer het hoofddoel is dat de zorgt beter wordt, zij ervoor gaan. Wanneer het in de praktijk niet blijkt te werken zullen zij dit aangeven in het teamoverleg.

#### *Interview 3*

Verpleegkundigen zeiden gemotiveerd te worden door van tevoren enthousiast gemaakt te worden over de innovatie, door bijvoorbeeld een goede presentatie. Ook willen zij dat duidelijk gemaakt wordt hoe het bijdraagt aan betere zorg, waarbij bijvoorbeeld gebruik gemaakt kan worden van casussen waarbij dingen fout gingen, en voorbeelden gegeven worden van goede communicatie.

#### *Topic 8: Frequentie*

*Wat maakt dat het minder aantrekkelijk is om te innoveren bij minder vaak voorkomende handelingen?*

#### *Interview 1*

Verpleegkundigen gaven aan dat het meer motiverend is als een innovatie gaat om een meer voorkomende handeling, omdat dan de voordelen voor hun gevoel groter zijn. Ook gaven zij aan dat ze bij een minder vaak voorkomende handeling niet weten of ze de vaardigheid wel onder de knie krijgen.

#### *Interview 2*

De verpleegkundigen zijn van mening dat het niet uitmaakt, zolang het nut van de innovatie maar duidelijk is.

#### *Interview 3*

Het ligt volgens de verpleegkundigen niet aan de motivatie, de borging is een groter probleem.

#### *Topic 9: Middelen en materialen*

*Gebeurt dit vaak? Mogelijkheid om dit aan te geven? Wordt er dan wat aan gedaan?*

*Is kaartje voldoende in de praktijk?*

#### *Interview 1*

Het zou volgens de verpleegkundigen frustrerend zijn wanneer middelen en materialen niet aanwezig zijn. In het kader van SBARR is een zakkaartje volgens hen een must. Ook geven zij aan een richtlijn of werkinstructie nodig te hebben waarin duidelijk wordt omschreven wat de innovatie inhoudt.

#### *Interview 2*

De materialen en de mogelijkheden moeten er volgens de verpleegkundigen wel zijn.

Vanuit de organisatie moeten alle randvoorwaarden geoptimaliseerd worden. Een verpleegkundige geeft aan dat het zeer frustrerend is als de automatisering in het ziekenhuis niet optimaal is. Ook gaven verpleegkundigen aan dat er weinig wordt gedaan met feedback vanaf de werkvloer.

#### *Interview 3*

Volgens de verpleegkundigen moeten de randvoorwaarden en faciliteiten altijd goed zijn. Ook coaching tijdens implementatie is volgens hen een vereiste. Ze gaven aan dat het theoretisch model zo dicht mogelijk naar de praktijk vertaald moet worden, waardoor het tastbaar wordt voor de gebruiker. Zeker verpleegkundigen zijn vaak praktisch ingesteld.

#### *Conclusie*

De belangrijke zaken die uit de interviews naar voren zijn gekomen en hierboven zijn weergegeven, zijn verwerkt in de conclusie en aanbevelingen. Deze zijn in hoofdstuk vijf weergegeven.

## Best-practices andere ziekenhuizen

Deelvraag vier van dit onderzoek luidt: ‘zijn er best-practice voorbeelden ten aanzien van een SBARR project die belemmerende en motiverende factoren (voor verpleegkundigen) in kaart hebben gebracht?’. Om een antwoord te krijgen op deze vraag is de landelijke stuurgroep van het VMS veiligheidsthema ‘Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt’ benaderd. Bij monde van drs. R. K. L. So, lid van deze stuurgroep, werd geadviseerd contact op te nemen met de volgende ziekenhuizen: Reinier de Graag Groep te Delft, UMC St. Radboud te Nijmegen en Isala Klinieken te Zwolle, aangezien zij de SBARR methode al geïmplementeerd hebben.

Binnen deze ziekenhuizen zijn experts benaderd die verantwoordelijk zijn voor de implementatie van het veiligheidsthema ‘Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt’, waar de SBARR methode een onderdeel van is. Deze experts hebben per mail de onderzoeksvragen toegestuurd gekregen zoals deze beschreven staan in hoofdstuk twee, paragraaf 2.3.1.

De respons op deze vragenlijst en verslaglegging van gevoerde gesprekken zijn opgenomen in bijlage 3. Het resultaat van het contact met de ziekenhuizen, is kort samengevat het volgende:

Uit twee van de drie ziekenhuizen kwam respons op de toegestuurde vragenlijst. Uit deze respons blijkt dat zowel het UMC St. Radboud als de Isala klinieken bij de implementatie van het veiligheidsthema, waarin de SBARR geïntegreerd is, gebruik hebben gemaakt van een implementatieplan. In beide ziekenhuizen is geen analyse gedaan naar belemmerende en motiverende factoren rondom de implementatie van het veiligheidsthema en/of de SBARR methode. Het is hierdoor niet mogelijk om een SWOT-analyse te doen van gevonden best-practices.

# Conclusie, aanbevelingen, discussie

In dit onderzoek is de vraag gesteld wat belemmerende en motiverende factoren zijn voor verpleegkundigen op de spoedeisende hulp afdeling van het Albert Schweitzer ziekenhuis, om mondeling over te dragen volgens de SBARR-methode. Dit is onduidelijk bij de stuurgroep SBARR, die de implementatie coördineert. Dit onderzoek heeft ten doel een onderzoeksverslag te presenteren aan de stuurgroep SBARR met daarin aanbevelingen die gebaseerd zijn op literatuur- en praktijkonderzoek. In dit hoofdstuk worden conclusies beschreven en aanbevelingen gedaan vanuit de resultaten van het literatuur- en praktijkonderzoek. De hoofdvraag wordt beantwoord door antwoord te geven op de deelvragen.

## Deelvraag 1

*Wat zijn volgens literatuur factoren die verpleegkundigen kunnen belemmeren en motiveren om vernieuwingen in de praktijk toe te passen?*

Bij het literatuuronderzoek zijn belemmerende en motiverende factoren gevonden die te groeperen zijn in vijf categorieën, namelijk:

1. Sociaal politieke context,
2. Organisatie,
3. Toekomstige gebruiker,
4. Innovatie,
5. Randvoorwaarden.

Niet in alle studies werd onderscheid gemaakt in deze categorieën. De factoren die gevonden zijn, konden retrospectief worden ondergebracht in de bovengenoemde hoofdcategorieën vanwege hun overeenkomsten. Alle gevonden beïnvloedende factoren staan in de tabellen in bijlage 1. Het merendeel van deze factoren werd gevonden in meerdere literatuurstudies.

## Deelvraag 2

*Wat zijn volgens de verpleegkundigen op de spoedeisende hulp van het Albert Schweitzer ziekenhuis factoren die hen persoonlijk belemmeren en motiveren om een innovatie toe te passen?*

Uit de enquêtes is gebleken dat het voor de verpleegkundigen een belemmerende factor is, wanneer blijkt dat de innovatie voor de patiënt een extra belasting is. Ook vinden de verpleegkundigen het belangrijk dat de innovatie van tevoren juridisch en formeel vastgelegd is, voor deze toegepast wordt in de beroepspraktijk.

**Aanbeveling:**

Breng de patiënt op de hoogte van de innovatie en beperk zoveel mogelijk extra belasting voor de patiënt.

Geconcludeerd kan worden dat het voor de verpleegkundigen motiverend is wanneer de innovatie vanuit de werkvloer is bedacht. Daarbij is gebleken dat er nog veel onduidelijkheid is over welke mogelijkheden de organisatie biedt om te innoveren vanuit de werkvloer.

**Aanbeveling:**

Stimuleer innovaties vanuit de werkvloer onder verpleegkundigen en geef daarbij duidelijkheid over welke mogelijkheden er binnen de organisatie zijn om te innoveren vanuit de werkvloer.

Steun vanuit een projectteam of projectleider wordt belangrijk gevonden door de verpleegkundigen. Ook moet de innovatie volgens de verpleegkundigen berusten op de best beschikbare kennis en kunde. Alle verpleegkundigen vinden scholing van het personeel dat de innovatie moet uitvoeren noodzakelijk. Zij zijn bereid scholing te volgen en hun werkwijze aan te passen aan de innovatie. Verpleegkundigen ervaren het als motiverend wanneer alle professionals die met de innovatie in aanraking komen, bij de innovatie betrokken worden.

**Aanbeveling:**

Zorg voor een projectteam of projectleider die een ondersteunende functie heeft bij het in praktijk brengen van de innovatie.

**Aanbeveling:**

Zorg voor scholing over de innovatie onder de verpleegkundigen.

Uit de enquête kan geconcludeerd worden dat het motiverend is, wanneer verpleegkundigen enthousiast gemaakt worden over de innovatie. Daarbij is vertrouwen in het slagen van de innovatie belangrijk, net als een zichtbaar effect. Ook moet de innovatie aansluiten bij de visie van de verpleegkundigen op goede zorg. Verpleegkundigen vinden het belangrijk om betrokken te worden bij het innovatieproces, en om op de hoogte gehouden te worden van de uitkomsten. Bij innovaties hebben zij duidelijke doelstellingen nodig. Ook is een duidelijke werkbeschrijving of richtlijn volgens de verpleegkundigen noodzakelijk. Wanneer de innovatie ten doel heeft dat de zorg efficiënter wordt, motiveert dit.

**Aanbeveling:**

Betrek de verpleegkundigen zoveel mogelijk bij de innovatie en sluit daarbij aan bij de visie van de afdeling op goede zorg.

**Aanbeveling:**

Maak duidelijk wat het doel en de meerwaarde van de innovatie is.

**Aanbeveling:**

Zorg voor een duidelijke richtlijn of werkbeschrijving over de innovatie

Hoge werkdruk kan een belemmering zijn voor de verpleegkundigen om aan de slag te gaan met een innovatie. Wanneer benodigde voorwaarden of middelen niet aanwezig zijn, is dit voor de verpleegkundigen een belemmering om de innovatie in praktijk te kunnen brengen.

**Aanbeveling:**

Zorg dat de benodigde middelen en voorwaarden voor de innovatie aanwezig zijn, voordat de innovatie in praktijk gebracht wordt.

## Deelvraag 3

*Wat zijn volgens de verpleegkundigen op de spoedeisende hulp van het Albert Schweitzer ziekenhuis factoren die hen persoonlijk belemmeren en motiveren om de SBARR-methode in de mondelinge overdracht toe te gaan passen?*

Uit de groepsinterviews is gebleken dat verpleegkundigen geschoold willen worden bij innovaties. Met betrekking tot de SBARR methodiek werden een aantal scholingsmogelijkheden aangedragen, namelijk E-learning, toetsing, begeleiding door een expert, casuïstiektraining, videotraining, een symposium. De kanttekening werd geplaatst dat een combinatie van de genoemde mogelijkheden de voorkeur heeft, om zo goed mogelijk getraind te gaan werken met de SBARR methodiek.

**Aanbeveling met betrekking tot implementatie SBARR:**

Zorg voor voldoende scholingsmogelijkheden. Bijvoorbeeld op een symposium waarbij   
E-learning, casuïstiek oefening, evaluatie en expertkennis gecombineerd wordt.

Verpleegkundigen gaven aan dat zij steun van collega’s en leidinggevenden belangrijk vinden. Belangrijk hierbij vinden zij het geven van feedback aan elkaar. Daarnaast noemden zij het belang van multidisciplinair innoveren. Gezegd werd: *‘Alle disciplines moeten de overdrachtsmethode gebruiken om het niet op de interdisciplinaire schakels te laten stranden’.* Steun wordt ervaren, wanneer de verpleegkundigen bij een vast aanspreekpunt terecht kunnen, die direct op afdeling aan te spreken is, niet via mail. Als tip werd aangedragen, om de SEH-arts deze persoon te laten zijn. Deze arts is altijd aanwezig, het kost daarom geen extra tijd of geld.

**Aanbeveling met betrekking tot implementatie SBARR:**

Innoveer multidisciplinair; moedig het geven van intercollegiale feedback aan.

**Aanbeveling met betrekking tot implementatie SBARR:**

Benoem op de afdeling een coördinator die door alle betrokken partijen benaderd kan worden voor meer informatie en bij onduidelijkheden.

Top-down ingevoerde innovaties worden door verpleegkundigen vaak als minder werkzaam ervaren dan innovaties die vanuit de werkvloer, bottom-up, komen. De redenen die zij aangaven in het interview zijn: het hoger management staat verder van de werkvloer af en weet daardoor niet wat er precies op de werkvloer leeft. Daardoor sluit de innovatie niet voldoende aan bij de medewerkers op de werkvloer, doelen zijn niet haalbaar of niet goed toepasbaar. Genoemd werd dat het belangrijk is om medewerkers van de werkvloer bij een innovatie te betrekken, om het theoretische model praktisch uit te werken en de bruikbaarheid ervan te testen in een proefperiode. Volgens de verpleegkundigen is een combinatie van top-down en bottom-up waarschijnlijk het meest effectief.

**Aanbeveling met betrekking tot implementatie SBARR:**

Zorg voor goede aansluiting met de werkvloer door medewerkers van de werkvloer te betrekken, om praktische haalbaarheid te kunnen waarborgen. Evalueer de bruikbaarheid van de innovatie.

Verder gaven verpleegkundigen in de groepsinterviews aan dat de SBARR past in de visie van de afdeling en het ziekenhuis, omdat met de SBARR gestreefd wordt naar goede kwaliteit en veiligheid van zorg. Als belangrijk punt kwam naar voren, dat het ‘spreken van één taal’ van groot belang is en dat dit met de SBARR bereikt kan worden. Als aandachtspunt werd genoemd, dat er specialisten zijn die ‘*in eigen dialect (vakjargon) spreken’.*

**Aanbeveling met betrekking tot implementatie SBARR:**

Investeer in een multidisciplinaire implementatie waarbij eenduidigheid tussen de diverse disciplines wordt benadrukt. Zorg dat meerdere disciplines tegelijk aanwezig zijn bij een scholings- en/of trainingsmomenten.

Uit de enquête bleek dat enthousiasme over de innovatie motiverend werkt. In het groepsinterview is hierop doorgevraagd. Verpleegkundigen gaven aan dat zij enthousiast worden over een innovatie, als de voordelen ervan worden aangetoond. Genoemd werden: efficiëntie, overzichtelijkheid, werkbaarheid, belang van de patiënt, het nut van de innovatie. Ook de noodzaak en de urgentie zijn van invloed op de motivatie.  
In het geval van de SBARR wordt werkdruk niet als belemmerend ervaren. Juist door het toepassen van de SBARR verwachten verpleegkundigen dat de werkdruk af kan nemen.

**Aanbeveling met betrekking tot implementatie SBARR:**

Zorg voor gemotiveerde gebruikers door de voordelen, noodzaak, nut en urgentie van het gebruik van de SBARR-methode aan te tonen.

Verpleegkundigen zijn bereid zich in te zetten voor innovaties, zo blijkt uit de enquête. In het interview gaven de verpleegkundigen aan dat zij daarbij wel overuren vergoed willen hebben. Waardering hoeft niet per se financieel te zijn, dit kan ook bestaan uit een compliment, het delen van resultaten van de innovatie of een teamuitje. Wanneer de implementatie succesvol is, wordt dit ook als beloning gezien.

**Aanbeveling met betrekking tot implementatie SBARR:**

Geef de verpleegkundigen erkenning of waardering voor hun rol bij de implementatie van de SBARR.

De deelnemers van het interview brachten naar voren dat het uitvoeren van een innovatie aantrekkelijker is als het gaat om een veel voorkomende handeling, zoals de SBARR-methode bij de overdracht. Zij gaven aan dat zij de innovatie dan gemakkelijker onder de knie krijgen. Als de innovatie weinig toegepast kan worden, melden zij dat de kans op verslappen van de uitvoering reëel is. Het belangrijkste is dat het de kwaliteit ten goede komt, en dat de kwaliteit gewaarborgd wordt. Na het invoeren van de SBARR-methode willen verpleegkundigen graag een evaluatiemoment om de resultaten te bespreken en het vervolg vast te stellen.

**Aanbeveling met betrekking tot implementatie SBARR:**

Plan evaluatiemomenten in om de kwaliteit van de overdrachten met behulp van SBARR te evalueren en te waarborgen.

In het interview is benoemd dat de stuurgroep SBARR een zakkaartje wil uitgeven, waarop de methode omschreven staat. Verpleegkundigen gaven aan dat dit, zeker in het begin, ‘een must’ is, samen met goede scholing. Wat ook genoemd werd, is dat de andere middelen en materialen ook voldoende aanwezig moeten zijn. Verpleegkundigen gaven aan dat zij het wenselijk vinden dat de SBARR voor zowel de mondelinge- als de schriftelijke overdracht tegelijk wordt geïmplementeerd. *´Als je nu gaat scholen voor mondelinge overdracht en dan over twee jaar komt met een nieuw formuliertje, motiveert dat niet´* aldus de verpleegkundigen in het interview.

**Aanbeveling met betrekking tot implementatie SBARR:**

Implementeer de SBARR-methode ziekenhuisbreed en multidisciplinair, zowel mondeling als schriftelijk, bij voorkeur op het zelfde moment.

## Deelvraag 4

*Zijn er best-practice voorbeelden ten aanzien van een SBARR project die belemmerende en motiverende factoren (voor verpleegkundigen) in kaart hebben gebracht?*

In dit onderzoek zijn geen best-practices uit andere ziekenhuizen gevonden over belemmerende en motiverende factoren voor verpleegkundigen om de SBARR methode toe te passen in de dagelijkse beroepspraktijk.

**Aanbeveling met betrekking tot implementatie SBARR:**

Nader onderzoek is nodig om meer ziekenhuizen te benaderen die best-practices kunnen aanleveren als aanvulling op het implementatieplan voor de implementatie van de SBARR methode in het ASz.

**Aanbeveling met betrekking tot implementatie SBARR:**

Stel kennis welke verzameld is tijdens de implementatie van de SBARR methode in het ASz ter beschikking als best-practice voorbeeld voor andere ziekenhuizen.

## Discussie

In deze paragraaf wordt geëvalueerd in hoeverre het doel van dit onderzoek bereikt is, of de juiste methode gebruikt is en in hoeverre de resultaten vergelijkbaar zijn met het literatuuronderzoek dat uitgevoerd is. Ook wordt de bruikbaarheid van de aanbevelingen geëvalueerd. Als laatste wordt kritisch teruggeblikt op het onderzoek, met betrekking tot de validiteit en betrouwbaarheid.

#### *Doel*

Doel van dit onderzoek is het presenteren van een onderzoeksverslag met aanbevelingen (gebaseerd op literatuur- en praktijkonderzoek) waaruit blijkt wat de motiverende en belemmerende factoren zijn voor verpleegkundigen op de SEH van het ASz om innovaties toe te passen; met specifieke aanbevelingen voor de stuurgroep SBARR, toegespitst op de implementatie van de SBARR-methode.

Het doel van dit onderzoek is bereikt. Uit het literatuur – en praktijkonderzoek zijn praktische en haalbare aanbevelingen opgesteld die inzicht geven in de belemmerende en motiverende factoren die spelen binnen de doelgroep met betrekking tot innovaties. Ook zijn specifieke aanbevelingen opgesteld die bruikbaar zijn voor de stuurgroep SBARR. Hierbij moet wel de kanttekening geplaatst worden, dat dit onderzoek zich beperkt tot de verpleegkundigen van de SEH. Uit vervolgonderzoek zal moeten blijken, of deze resultaten generaliseerbaar zijn voor de andere afdelingen en disciplines binnen het ASz.

#### *Methode*

Het praktijkonderzoek is uitgevoerd in de vorm van een enquête, met daarna semigestructureerde interviews. De enquête is gebaseerd op uitgebreid literatuuronderzoek. Daarbij is net zolang gezocht naar nieuwe bronnen, totdat uit de gevonden informatie geen nieuwe beïnvloedende factoren naar voren kwamen.

Er is gebruik gemaakt van semigestructureerde groepsinterviews, zodat doorgevraagd kon worden op de gevonden resultaten uit de enquêtes. Daarbij is er voor gekozen om verpleegkundigen op vrijwillige basis mee te laten doen aan deze interviews. Daardoor kan het zo zijn dat de verpleegkundigen die over het algemeen meer betrokken en geïnteresseerd zijn deelgenomen hebben, wat resultaten kan beïnvloeden. Hierbij kunnen karakteraspecten ook een rol spelen. Tijdens de groepsinterviews ontstond vaak een open discussie over de gestelde vragen. Hierdoor kan het zo zijn dat de verpleegkundigen beïnvloed werden door elkaars antwoorden en daardoor minder hun persoonlijke mening lieten horen. Aan dit aspect zit ook een voordeel, namelijk dat wanneer het in discussie tot gezamenlijke conclusie komt, dit representatief kan zijn voor cultuur en eensgezindheid van het team, waarin ook met verschillende meningen tot één gezamenlijke mening gekomen kan worden.

Gezocht is naar best-practice uit andere ziekenhuizen. Enkele ziekenhuizen zijn hiervoor benaderd. Resultaat was dat er in deze ziekenhuizen geen nader onderzoek is gedaan naar beïnvloedende factoren bij de implementatie. De nadruk lag in dit onderzoek op literatuurstudie en het praktijkonderzoek door middel van de enquête en de groepsinterviews. Wanneer verder gezocht zou zijn naar best-practice uit andere ziekenhuizen had dit kunnen leiden tot meer resultaten die gebruikt hadden kunnen worden. Nader vergelijkend onderzoek kan nuttig zijn, zodat rekening gehouden kan worden met risicofactoren die uit eerdere ervaringen met de implementatie van de SBARR methode naar voren zijn gekomen, waardoor de kans van slagen van de implementatie vergroot kan worden.

#### *Resultaten*

In de literatuur bleken niet veel onderzoeken aanwezig die specifiek beïnvloedende factoren voor verpleegkundigen in kaart hebben gebracht. Wel zijn veel onderzoeken gebruikt die deze factoren onderzochten in de gezondheidszorg. Met behulp van de enquête en interviews is getoetst of deze resultaten ook specifiek gelden voor verpleegkundigen.

De resultaten die uit het praktijkonderzoek naar voren zijn gekomen, zijn vergelijkbaar met de resultaten uit het literatuuronderzoek. Door het praktijkonderzoek zijn de resultaten uit het literatuuronderzoek verder verdiept en praktisch gemaakt voor het gebruik met betrekking tot innoveren op de SEH van het ASz. Ook blijkt uit de interviews dat verpleegkundigen de beïnvloedende factoren als schakels zien, waarop de innovatie kan breken. Het belang van deze factoren kwam ook naar voren uit literatuuronderzoek.

#### *Aanbevelingen*

De conclusies en aanbevelingen zijn niet opgedeeld in micro-, meso- en macroniveau, een verdeling die wel vaak gemaakt wordt in vergelijkbare onderzoeken. De onderzoekers hebben gemeend dit niet te moeten doen. De conclusies en aanbevelingen zijn nauw met elkaar verbonden opgesteld volgens de zelfde structuur van het onderzoek. Een opdeling zou tot gevolg kunnen hebben dat de aanbevelingen zoals deze zijn gedaan in hoofdstuk vier uit het niet in de context worden gelezen, wat ten koste gaat van de inhoud en de samenhang tussen de conclusies en aanbevelingen.

De aanbevelingen zijn op twee manieren omschreven. In de eerste plaats zijn de aanbevelingen opgesteld voor innovaties in het algemeen, waardoor deze bij diverse innovaties toegepast kunnen worden. In de tweede plaats is een deel van de aanbevelingen specifiek gericht op de implementatie van de SBARR-methode. Dit was een specifieke vraag van de stuurgroep SBARR. Deze splitsing biedt de mogelijkheid om, de aanbevelingen voor zowel de stuurgroep SBARR te gebruiken, als voor mogelijk andere (toekomstige) innovaties.

#### *Validiteit en betrouwbaarheid*

Dankzij de hoge respons op de enquêtes (80%) kan gezegd worden dat de conclusies die naar aanleiding hiervan gesteld zijn een representatief beeld geven van de belemmerende en motiverende factoren bij innovaties voor de verpleegkundigen.

Het onderzoek is zo opgebouwd dat eerst brede literatuurstudie is gedaan. Op basis daarvan is eerst kwantitatief onderzoek gedaan. De resultaten hiervan zijn nog verder uitgediept door middel van kwalitatief onderzoek. De conclusies en aanbevelingen zijn dus gebaseerd op grondig onderzoek, wat de betrouwbaarheid van dit onderzoek absoluut ten goede komt.

Uit de groepsinterviews kwam na drie interviews ook geen nieuwe informatie meer naar voren. In totaal is achttien procent van degenen die binnen de inclusiecriteria vielen, in een interview bevraagd.

# Bibliografie

Albert Schweitzer ziekenhuis. (2012). *Visie*. Opgeroepen op 2013, van Albert Schweitzer ziekenhuis: http://www.asz.nl/organisatie/organisatie/visie/

AMC-UvA, N. K. (2002). *Richtlijnen voor kwaliteitsborging in gezondheids(zorg)onderzoek: kwalitatief onderzoek.* Amsterdam: AmCOGG.

Baarda, D. D., de Goede, M. D., & Teunissen, J. D. (2009). Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.

Blaak, G. (2012). *Projectplan ‘Herziening verpleegkundige overdrachten'.* A. Schweitzer ziekenhuis. Dordrecht: Stuurgroep SBARR ASz.

Brooks, Pilgrim, & Rogers. (2011). Innovations in mental health services: what are the key components of success? *Implementation Science* .

Brug, J., van Assema, P., & Lechner, L. (2007). Gezondheidsvoorlichting en Gedragsverandering; een planmatige aanpak. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Calsbeek, & Rosendal. (2007). Waarom ketenzorg zo moeizaam van de grond komt: de slaag- en faalfactoren. *Nederlands tijdschrift voor Evidence Based Practice* , jaargang 5, nr. 5, p4-7.

CMP ASz. (2012). *Jaarverslag 2012.* A. Scheitzer ziekenhuis. Dordrecht: Commissie Meldingen Patientveiligheid.

EURIB. (2010). *Interviewtechnieken.* Opgeroepen op Maart 7, 2013, van EURIB: European Institute for Brand Management: http://www.eurib.org/fileadmin/user\_upload/Documenten/PDF/Onderzoek/y\_-\_Interviewtechnieken.pdf

Field, T., Tjia, J., Mazor, K., Donovan, J., Kanaan, A., Harrold, L., et al. (2011). Randomized trial of a warfarin communication protocol for nursing homes: an SBAR-based approach. *The American journal of medicine* *, 124* (2), 179.el-7.

Fleuren. (2002). *Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties, TNO rapport.* http://www.ghip.nl/\_files/rapportfleuren.pdf: GHIP.

Fleuren, M., de Wilde, E.-J., Mikolajczak, J., Stals, K., & Paulussen, T. (2009). Condities voor effectieve invoering van jeugdinterventies: een kennissynthese. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* *, 87* (6), 245-248.

Fleuren, M., Wiefferink, C., & Paulussen, T. (2002). *Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties.* Leiden: TNP Preventie en Gezondheid.

Fleuren, M., Wiefferink, C., & Paulussen, T. (2006). Determinanten van innovaties in gezondheidszorgorganisaties: systematische literatuurrview. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* *, 84* (3), 160-168.

Fleuren, M., Wiefferink, C., & Paulussen, T. (2004). Determinants of innovation within health care organizations: Literature review and Delphi-study. *International Journal for Quality in Health Care , 16*, 107-123.

Francke, Smit, Veer, d., & Mistiaen. (2008). *Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: A systematic meta-review.* Utrecht: NIVEL.

Frijling, B. (2004). Op zoek naar een goed implementatiesysteem. *Huisarts en wetenschap* , 755-757.

Grol, R., & Wensing, M. (2006). *Implementatie: Effectieve verbetering van de patientenzorg.* Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Ham, V. N. (2006). *Wie verandert hier nou eigenlijk? Kiezen tussen sturing en zelfsturing in veranderprocessen.* Amsterdam: Mediawerf Uitgevers.

Moser, A. (2012). Implementatie van evidence based practice: bevorderende en belemmerende factoren. *Vakblad voor opleiders in het gezondheidszorgonderwijs* .

Niet, G. d. (2012). Implementeren in het verpleegkundig team. *Nederlands tijdschift voor Evidence Based Practice* , 15-16.

Plas, M., van Engelshoven , I., & Mintjes – de Groot , J. (2007). *Doorbreek de Rituelen .* Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging . Utrecht: LEVV.

Ploeg, J., Davies, B., Edwards, N., Gifford, W., & Miller, P. (2007). Factors influencing best-practice guideline implementation: lessons learned from administrators, nursing staff, and project leaders. *Worldviews Evid Based Nurs.* *, 4* (4), 210-9.

Ryan. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology* , Vol. 25; 54-67.

Sassen, B. (2004). *Gezondheidsvoorlichting en Preventie.* Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Savic, B. (2008). Individual involvement in health care organizations: differences between professional groups, leaders and employees. *Journal of the International Society for the Investigation of Stress* , Vol. 24(1): 71-84.

Schröder. (2011). *Belemmerende en bevorderende factoren bij proefimplementatie van een richtlijn in de care.* eindrapportage.

UNO-VUmc, & CVO-VU/VUmc. *ImplementatieWijzer.* Amsterdam: VUmc.

V&VN. (2007). *Nationale beroepscode Van Verpleegkundigen en Verzorgenden.* Hilversum: van der Weij drukkerijen.

van Dijk, M., Verbraak, M., Oosterbaan, D., & van Balkom, T. (2008). Implementatie van richtlijnen: het bepalen van belemmerende en bevorderende factoren door middel van een vragenlijst. *Psychopraxis* *, 10* (5), 2002-208.

van Loenen, G. (2002). Hoe de goede dingen goed te doen? *Supervisie en coaching* , 116-127.

van Nistelrooij, A., & ter Ham, L. (2006). de balans tussen sturing en zelfsturing. *Management executive* , 18-21.

van Oirschot, D. M., Soonieus , E. M., Bake, J. M., & Kroon, R. M. (2010). *Eindrapportage 'Kennis(in)kaart' Succes- en belemmeringsfactoren voor het versnellen van opschaling van innovaties.* Den Haag: Alares.

Vansteenkiste, M. (2004). De kwaliteit van motivatie telt: over het promoten van intrinsieke doelen op een autonomieondersteunende wijze. *Netherlands journal of psychology* , Vol. 59 (5), p117-128.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma.

Vermeylen, S. (2005). Werken met de SWOT-analyse. Brussel, Belgie: Politeia.

VMS. (2013). *Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt.* Opgeroepen op Februari 2013, van VMS veiligheidsprogramma: http://vmszorg.nl/\_library/5538/web\_2009.0100\_praktijkgids\_vitaalbedreigdpatient.pdf

# Bijlagen

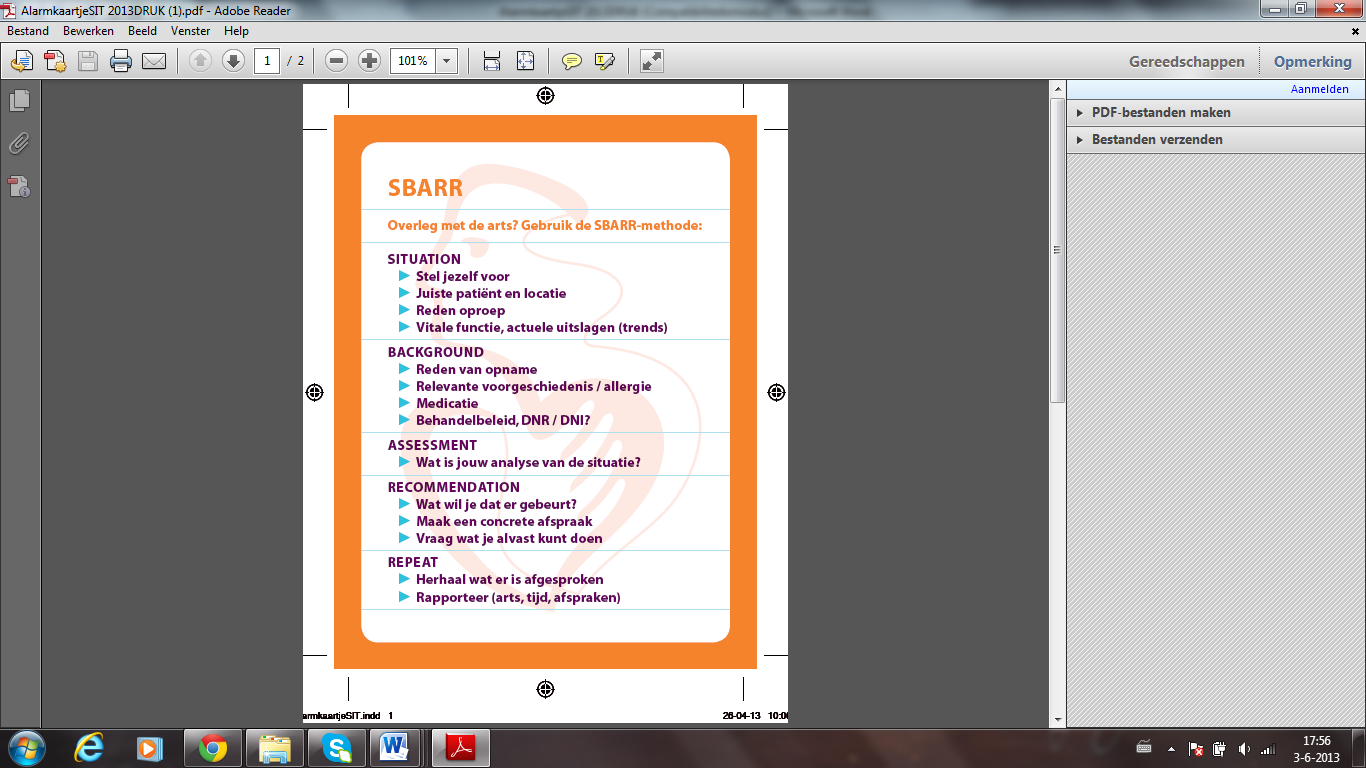
Bijlage 1: zakkaartje SBARR methode

Bijlage 2: Belemmerende en motiverende factoren

Bijlage 3: Uitslagen enquête

Bijlage 4: Best-practices andere ziekenhuizen

## Bijlage 1: Zakkaartje SBARR-methode



## Bijlage 2: Belemmerende en motiverende factoren

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Literatuur** | **Belemmerende factoren** | **Motiverende factoren** |
| Artikel:  *Belemmerende en bevorderende factoren bij proefimplementatie van de richtlijn care* (Schröder, 2011). | M.b.t. richtlijnen  - Richtlijn te dik  - Volgen van richtlijn kan extra werk opleveren  - Veel herhaling in richtlijn  - Vereist denkniveau te hoog  - Teveel werk  - Onduidelijk  - Een van de vele nieuwe dingen | M.b.t. richtlijn:  - Goed leesbaar  - Compleet en praktisch  - Duidelijk  - Sluit goed aan bij kwaliteitssysteem  - Verzorgenden hoeven niet veel te schrijven  - Sluit goed aan bij bestaande protocollen en  richtlijnen |
| *M.b.t. zorgverleners*  - Beperkte tijd verzorgenden en verpleegkundigen  - Kleine arbeidscontracten  - Onregelmatige werktijden verzorgenden  - Motivatie neemt af als verzorgenden niet snel  effecten zien  - Probleem niet zien  - Opleidingsniveau verzorgenden  - Onvoldoende kennis  - Veel begeleiding nodig  - Lastig om abstract te denken | *M.b.t. zorgverleners:*  - Enthousiasme  - Zichtbaar effect innovatie  - Samenwerking met andere disciplines |
| *M.b.t. team/organisatie*  - Teamleider die geen ondersteuning biedt  - Andere cursussen  - Reorganisaties  - Andere disciplines werken niet mee  - Werken vaak met weinig personeel  - Team is gehospitaliseerd  - Ieder werkt voor zich  - Lastig iedereen bij elkaar te krijgen  - Controle is lastig  - Er wordt niet volgens het plan gewerkt | *M.b.t. team/organisatie:*  - Aandachtsvelder-principe (expert)  - Goede scholing  - Goede teamleider/ verpleegkundige  - Aan het hoofd  - Vast onderwerp in teamoverleg  - Vinden het leuk om met kwaliteit bezig te zijn |
| *M.b.t. organisatie*  - Hoger management beslist dat richtlijn ingevoerd  wordt, afdeling staat er niet achter (top down)  - Bestaan ander, concurrerend protocol of  meetinstrument  - Het is 1 van de vele nieuwe dingen die moeten  worden ingevoerd (weer een formulier erbij)  - Werkverdeling/werkwijze binnen teams is net nieuw  - Grote organisatie lastig: niet weten wat er speelt en  aan moeten sluiten bij allerlei bestaande structuren. | *M.b.t. organisatie*  - Een goed kwaliteitssysteem willen  - Praktijkgroep  - Hoger management stimuleert implementatie  - Goed contact met een klein aantal georganiseerde  disciplines (huisartsen, fysiotherapeuten)  - Ondersteuning van projectteam of projectleider  - Bottom-up |
| *M.b.t. sociaal politieke omgeving*  - Lastig dat organisaties zelf moeten invullen hoe ze aan de kwaliteitseisen kunnen voldoen | *M.b.t. sociaal politieke omgeving*  - Eisen normen Verantwoorde Zorg  - Invoering zorgleefplan |
| Artikel:  *Implementatie van evidence based practice: bevorderende en belemmerende factoren* (Moser, 2012). |  | *M.b.t. individu*  - Leiderschap  - Vertrouwen in slagen innovatie  - Medezeggenschap |
| *M.b.t. team*  - Inzichten, motivatie en draagvlak  - Vaardigheden en kennis  - Tijd  - Personeelstekort  - Weinig vertrouwen in slagen van implementatie | *M.b.t. team*  - Enthousiast en kritisch team verpleegkundigen  - Goede zorg leveren  - Overeenstemming gezamenlijke visie  - Nascholing en trainingen |
| *Economische, administratieve*  *en organisatorische context:*  - Onvoldoende medezeggenschap  - Werklast  - Opleidingsbeleid |  |
| Artikel:  *Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties* (Fleuren, Wiefferink, & Paulussen, Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties, 2002).  *In dit onderzoek zijn de beïnvloedende factoren niet opgesplitst in motiverend of belemmerend, daarom staan deze in één groep genoemd.* | *Sociaal politieke context*  - Patiënt twijfelt aan deskundigheid arts  - Kosten voor patiënt  - Belasting voor patiënt  - Bereidheid meewerken patiënt  - Voordelen innovatie duidelijk voor patiënt  - Wet en regelgeving | |
| *Organisatie*  - Plaats besluitvorming (centraal/decentraal)  - Besluitvormingsstructuur (korte/lange beslislijnen)  - Formele bekrachtiging van management  - Grootte organisatie  - Structuur (functioneel/outputgericht)  - Relaties met andere afdelingen/organisaties  - Samenwerking tussen afdelingen  - Personeelsverloop  - Capaciteit/bezettingsgraad  - Expertise op afdelings-/organisatieniveau  - Logistieke procedures (goed/slecht geregeld)  - Aantal mensen betrokken bij innovatie | |
| *Toekomstige gebruiker*  - Steun collega’s (veel/weinig)  - Steun andere zorgverleners  - Steun direct leidinggevenden  - Steun hoger management  - Waargenomen gedrag collega’s (positief/negatief gedrag)  - Vaardigheden gebruiker  - Kennis gebruiker  - Eigen-effectiviteitsverwachting  - Ownership (hoge/lage betrokkenheid)  - Aansluiting bij taakopvatting  - Verwachte medewerking patiënt  - Verwachte tevredenheid patiënt  - Overbelasting zorgverlener  - Tegengestelde doelen  - Ethnische problemen bij zorgverlener | |
| *Innovatie*  - Helderheid richtlijnen  - Congruentie bestaande richtlijnen (sluit wel/niet goed aan)  - Aanpassing eigen situatie (mogelijkheden)  - Relatief voordeel gebruiker  - Zichtbaarheid van uitkomsten  - Aantrekkelijkheid van innovatie  - Meerwaarde voor patiënt  - Kans nadelige gevolgen voor patiënt  - Mate van voorkomen van handeling (frequentie) | |
| *Randvoorwaarden*  - Hoeveelheid geld  - Financiële vergoeding extra inspanningen  - Materiele voorzieningen  - Administratieve ondersteuning  - Beschikbare tijd  - Coördinator/projectgroep  - Gebruikers betrokken bij ontwikkeling  - Opinieleider | |
| Artikel:  *Innovations in mental health services: what are the key components of success?*  (Brooks, Pilgrim, & Rogers, 2011) | - Beperkte middelen  - Hoge werkdruk  - Weerstand van bepaalde afdelingen (zoals HRM en  financiën)  - Te weinig stabiliteit in het systeem  - Te grote en bureaucratische werkwijze van een  organisatie, leidend tot inertie  - Lage verwachtingen en weerstand van staf, cliënten  en management | - Kennis en ervaring van het projectteam  - Kennis en ervaring van de projectleider  - Ondersteunend team  - Verbondenheid van een project aan een kerndoel  van de organisatie  - Positie van de projectleider in het systeem  - Competenties projectleider zoals relaties  onderhouden en vertrouwen opbouwen met  andere belanghebbenden (management, staf,  cliënten  - Ondersteuning van een subsidiërende instantie  - Positieve verwachtingen van de patiënt  - Materiële voorzieningen |
| Artikel:  *Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: A systematic meta-review* (Francke, Smit, Veer, & Mistiaen, 2008) |  | - Gemakkelijk te begrijpen  - Gemakkelijk uit te proberen  - Geen specifieke middelen nodig  - Evidence-based  - Ontwikkeld door doelgroep en deskundigen |
| Artikel:  *Waarom ketenzorg zo moeizaam van de grond komt: de slaag- en faalfactoren* (Calsbeek & Rosendal, 2007) | *Individuele hulpverleners:*  - Feedback over de effecten van innovatie  - Duidelijkheid over het extra werk dat van professionals wordt verwacht die innovatie gaan gebruiken  - Een goed omschreven doelgroep is belangrijk | |
| *Sociale context*:  - Toenemende spanning tussen samenwerking en  concurrentie | *Sociale context:*  - Samenwerking tussen betrokken zorgverleners |
| *Organisatorische context*  - Ontbreken goede organisatiestructuur en duidelijke  regie  - Ontbreken van eenduidig protocol  - Onduidelijkheid over benodigde deskundigheden en  bekwaamheden, taken en bevoegdheden van  verschillende hulpverleners | *Organisatorische context*  - Duidelijkheid in de beginfase wie wat doet  - Duidelijkheid over waar verantwoordelijkheden  liggen |
| *Economische en juridische context*  - Het ontbreken van een structurele financiering ter  facilitering van de innovatie | *Aanvulling bij het artikel: De gehanteerde methode is geen systematisch literatuuronderzoek. De resultaten moeten daarom met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.* |
| *ImplementatieWijzer* (UNO-VUmc & CVO-VU/VUmc) | *Microniveau*  - Innovatie sluit niet aan bij werkprocessen  - Niet aansluiten bij wensen en behoeften gebruiker  - Geen interesse medewerkers  - Onvoldoende kennis medewerkers  - Onjuiste benadering  - Informatie op verkeerd niveau  - Geen aangetoonde meerwaarde  - Onvoldoende gebruikers om te kunnen continueren  - Onzekerheid gebruikers | *Microniveau*  - Enthousiaste initiatiefnemers  - Aandacht vasthouden  - Grondige en degelijke inschatting van de doelgroep  - Grote behoefte aan innovatie  - Voldoende materiële middelen en randvoorwaarden  - Oog voor kennis/bijscholing  - Innovatiecoördinator  - Gebruikers bij project betrekken  - Passend bij de tijdsgeest  - Opname in zorgplannen en zorgprocessen  - Integratie met andere lopende innovaties  - Goede financiëring  - Goed personeelsbeleid |
| *Mesoniveau*  - Onvoldoende draagvlak  - Onduidelijk wie verantwoordelijk is  - Hoge werkdruk  - Cultuurverschillen  - Verschillende belangen  - Geen naleving samenwerkingsprotocollen  - Weerstand bij betrokkenen  - Wegbezuiniging | *Mesoniveau*  - Goede samenwerking  - Financiën in orde  - Samenwerkingsprotocollen  - Efficiënter werken  - Goede theoretische onderbouwing  - Blijvende publiciteit |
| *Macroniveau*  - Tijdelijke financiering  - Buiten reguliere wetgeving  - Te kleine financiering  - Administratieve last  - Bezuinigingsmaatregelen | *Macroniveau*  - Creatief gebruik bestaande regelgeving  - (wetenschappelijke) evaluatie |
| *Implementeren in het verpleegkundig team*  (Niet, 2012) | - Het ontbreken van een gemeenschappelijk doel kan  leiden tot een groot verschil in inspanning binnen  het team en uiteindelijk het succes van de  implementatie in de weg staan |  |

Tabel 1: belemmerende en motiverende factoren uit literatuurstudie

## Bijlage 3: Tabel uitslag enquête

**Q1 Sociaal politieke context**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Helemaal eens | Oneens | Eens | Helemaal eens | Totaal | Gemiddelde waardering |
| Als de patiënt weet dat ik innovaties gebruik ten behoeve van betere zorg voor hen, motiveert dit mij in het uitvoeren van de innovatie | **0%**  0 | **14,89%**  7 | **72,34%**  34 | **12,77%**  6 | 47 | 0,83 |
| Als een innovatie een extra belasting is voor de patiënt, belemmert dit mij om deze innovatie toe te passen | **2,13%**  1 | **19,15%**  9 | **70,21%**  33 | **8,51%**  4 | 47 | 0,64 |
| Een innovatie moet formeel vastgelegd en juridisch verantwoord zijn voordat ik deze toepas in mijn dagelijkse werk | **0%**  0 | **14,89%**  7 | **55,32%**  26 | **29,79%**  14 | 47 | 1,00 |
| Verwachte medewerking en tevredenheid van de patiënt met betrekking tot innovatie, motiveert mij om deze innovatie toe te passen | **2,13%**  1 | **6,38%**  3 | **74,47%**  35 | **17,02%**  8 | 47 | 0,98 |

Tabel 2: Uitslag enquête categorie 1: Sociaal politieke context

**Q2 Organisatie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Helemaal eens | Oneens | Eens | Helemaal eens | Totaal | Gemiddelde waardering |
| Ik ben minder gemotiveerd om een innovatie toe te passen als deze opgesteld of doorgevoerd wordt vanuit de top van de organisatie | **4,88%**  2 | **58,54%**  24 | **34,15%**  14 | **2,44%**  1 | 41 | -0,29 |
| Als innovaties bedacht en ontwikkeld worden door professionals van de werkvloer (bijv. Eigen collega’s) werkt dit voor mij motiverend om deze toe te passen | **0%**  0 | **2,44%**  1 | **70,73%**  29 | **26,83%**  11 | 41 | 1,22 |
| Het is mij voldoende duidelijk welke mogelijkheden er zijn in het Asz om mij bezig te houden met ontwikkeling en implementatie van nieuwe innovaties | **2,44%**  1 | **43,90%**  18 | **51,22%**  21 | **2,44%**  1 | 41 | 0,07 |
| Het management moet achter de innovatie staan en formeel toestemming geven om deze toe te gaan passen | **0%**  0 | **4,88%**  2 | **85,37%**  35 | **9,76%**  4 | 41 | 1,00 |
| Ik vind het belangrijk dat er veel kennis over en ervaring m.b.t. de innovatie aanwezig is, zowel bij het projectteam als bij de projectleider die de innovatie ontwikkelt en doorvoert | **0%**  0 | **2,44%**  1 | **70,73%**  29 | **26,83%**  11 | 41 | 1,22 |
| Ondersteuning tijdens het toepassen van een innovatie op de werkvloer door de projectleider(s) motiveert mij om de innovatie toe te passen in mijn dagelijkse werk | **2,44%**  1 | **2,44%**  1 | **80,49%**  33 | **15,63%**  6 | 41 | 1,02 |
| Een innovatie die ik ga toepassen moet berusten op de best beschikbare kennis en kunde | **0%**  0 | **2,44%**  1 | **78,05%**  32 | **19,51%**  8 | 41 | 1,15 |
| Een verstoorde intercollegiale samenwerking/verhouding belemmert mij in het toepassen van een innovatie | **2,44%**  1 | **34,15%**  14 | **56,10%**  23 | **7,32%**  3 | 41 | 0,32 |
| Personeelstekort op de afdeling is voor mij een reden om een innovatie niet door te voeren | **7,32%**  3 | **60,98%**  25 | **29,27%**  12 | **2,55%**  1 | 41 | -0,41 |
| Het is mijn ervaring dat hoe meer professionals betrokken worden bij een innovatie, hoe breder een innovatie gedragen wordt | **0%**  0 | **9,76%**  4 | **73,17%**  30 | **26,83%**  11 | 41 | 1,27 |
| Ik vind scholing over innovaties noodzakelijk | **0%**  0 | **0%**  0 | **73.17%**  30 | **26,83%**  11 | 41 | 1,27 |
| Er is een goed personeelsbeleid op onze afdeling, waarin (bij)scholing en informatievoorzieningen voor nieuwe werknemers opgenomen zijn, om innovaties te kunnen borgen | **4,88%**  2 | **17,07%**  7 | **75,61%**  31 | **2,44%**  1 | 41 | 0,54 |

Tabel 3: Uitslag enquête categorie 2: Organisatie

**Q3 Toekomstige gebruiker**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Helemaal eens | Oneens | Eens | Helemaal eens | Totaal | Gemiddelde waardering |
| Steun van collega’s is voor mij belangrijk bij het toepassen van een innovatie | **0%**  0 | **0%**  0 | **72,50%**  29 | **27,50%**  11 | 40 | 1,27 |
| Steun van leidinggevenden en/of management is voor mij belangrijk bij het toepassen van een innovatie | **0%**  0 | **0%**  0 | **82,50%**  33 | **17,50%**  7 | 40 | 1,18 |
| Hoe enthousiaster ik over een innovatie ben (of gemaakt wordt), hoe groter de kans dat ik de innovatie toepas in mijn werk | **0%**  0 | **0%**  0 | **72,50%**  29 | **27,50%**  11 | 40 | 1,27 |
| Om goed met een innovatie te kunnen werken moet deze aansluiten bij mijn verpleegkundige taken en mijn visie op goede zorg(verlening) | **0%**  0 | **2,50%**  1 | **80%**  32 | **17,50%**  7 | 40 | 1,13 |
| Als ik vertrouwen heb in het slagen van een innovatie, motiveert dit mij om deze innovatie toe te gaan passen | **0%**  0 | **0%**  0 | **72,50%**  29 | **27,50%**  11 | 40 | 1,27 |
| Een zichtbaar effect na een innovatie motiveert mij | **0%**  0 | **2,50%**  1 | **60%**  24 | **37,50%**  15 | 40 | 1,33 |
| Ik wil graag betrokken worden bij het innovatieproces om invloed uit te kunnen oefenen op de innovatie | **2,50%**  1 | **25%**  10 | **55%**  22 | **17,50%**  7 | 40 | 0,60 |
| Ik ben bereid mijn kennis en vaardigheden uit te breiden door bijscholing te volgen over de innovatie | **0%**  0 | **0%**  0 | **75%**  30 | **25%**  10 | 40 | 1,25 |
| Ik ben in staat mijn eigen werkwijze aan te passen aan een innovatie | **0%**  0 | **0%**  0 | **90%**  36 | **10%**  4 | 40 | 1,10 |
| Wanneer een innovatie extra werk oplevert, vermindert dit mijn motivatie | **5%**  2 | **72,50%**  29 | **20%**  8 | **2,50%**  1 | 40 | -0,57 |
| Ik heb duidelijke doelstellingen nodig om met een innovatie aan het werk te gaan | **0%**  0 | **12,50%**  5 | **77,50%**  31 | **10%**  4 | 40 | 0,85 |
| Vertrouwen in mijn eigen kunnen met betrekking tot een innovatie is voor mij belangrijk | **2,50%**  1 | **0%**  0 | **87,5%**  35 | **10%**  **4** | 40 | 1,02 |

Tabel 4: Uitslag enquête categorie 3: Toekomstige gebruiker

**Q4 Innovatie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Helemaal eens | Oneens | Eens | Helemaal eens | Totaal | Gemiddelde waardering |
| Ik vind het belangrijk dat in een richtlijn of werkinstructie duidelijk beschreven wordt hoe een innovatie toegepast moet worden | **0%**  0 | **0%**  0 | **62,50%**  27 | **32,50%**  13 | 40 | 1,33 |
| Ik ben meer gemotiveerd om mee te werken aan een innovatie wanneer deze betrekking heeft op een veel voorkomende handeling, dan wanneer deze gaat over een weinig voorkomende handeling | **10%**  4 | **32,5%**  13 | **50%**  20 | **7,50%**  3 | 40 | 0,13 |
| Een innovatie moet passen bij mijn visie over kwaliteitszorg om hem toe te kunnen passen in de praktijk | **0%**  0 | **35%**  14 | **57,50%**  23 | **7,50%**  3 | 40 | 0,38 |
| Het belemmert mij wanneer er meerdere innovaties tegelijkertijd of vlak na elkaar worden uitgevoerd | **5%**  2 | **50%**  20 | **27,50%**  11 | **17,50%**  7 | 40 | 0,03 |
| Ik wil graag op de hoogte gehouden worden van de uitkomsten van een innovatie | **0%**  0 | **0%**  0 | **65%**  26 | **35%**  14 | 40 | 1,35 |
| Een innovatie wordt aantrekkelijker, als aangetoond wordt dat deze innovatie mijn werk efficiënter maakt | **0%**  0 | **0%**  0 | **60%**  24 | **40%**  16 | 40 | 1,40 |

Tabel 5: Uitslag enquête categorie 4: Innovatie

**Q5 Randvoorwaarden**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Helemaal eens | Oneens | Eens | Helemaal eens | Totaal | Gemiddelde waardering |
| Ik ben meer bereid mij in te zetten voor een innovatie wanneer ik een financiële vergoeding krijg voor de (extra) inspanningen | **10%**  4 | **57,5%**  **23** | **22,50%**  9 | **10%**  4 | 40 | -0,35 |
| De hoge werkdruk op de afdeling belemmert mij om mij bezig te houden met innovaties | **7,5%**  3 | **45%**  18 | **42,5%**  17 | **5%**  2 | 40 | -0,08 |
| Ik heb een coördinator of een projectgroep nodig die mij kan begeleiden wanneer een innovatie een verandering vraagt van mijn eigen (geroutineerde) werkwijze | **2,5%**  1 | **52,5%**  21 | **42,50%**  17 | **2,50%**  1 | 40 | -0,10 |
| Het is frustrerend als ik een innovatie wil toepassen maar de benodigde voorwaarden en/of middelen zijn niet aanwezig | **0%**  0 | **0%**  0 | **55%**  22 | **45%**  18 | 40 | 1,45 |

Tabel 6: Uitslag enquête categorie 5: Randvoorwaarden

## Bijlage 4: Respons uit andere ziekenhuizen

**Reinier de Graag Groep te Delft**

*Contactperso(o)n(en):*

Drs. P. Tankou, voorzitter expertteam en internist-intensivist

Mw. de Vegte, kwaliteitsmedewerker RdGG

*Respons:*

Geen

**UMC St. Radboud te Nijmegen**

*Contactperso(o)n(en):*

Dr. B.G. Fikkers, MD, PhD, IC-arts

*Respons:*

1. “*Interessant! Wij werken met RSVP, kijk maar op de achterkant van ons zakkaartje. A.s. donderdag hebben wij een symposium georganiseerd over de "vroege herkenning van de vitaal bedreigde patiënt", zie bijlage. Daar zal dit onderwerp ook aan de orde komen. Je bent van harte welkom, inschrijving is niet nodig.”*

2. *“De implementatie is, volgens plan, gegaan d.m.v. scholing, m.n. de ALERT-cursus (zie* [*www.paoheyendael.nl*](http://www.paoheyendael.nl)*).Jullie kunnen je daar ook voor inschrijven, is de moeite waard. We oefenen verschillende scenario's, waarbij RSVP ook aan bod komt.”*

De eerste bovenstaande reactie is een antwoord op de vijf vragen van het onderzoek naar best-practices. De tweede bovenstaande reactie is een antwoord op de reactie van de onderzoekers op het eerste antwoord van dhr. Fikkers. Aan hem is in die reactie de vraag gesteld of hij informatie kon geven over de implementatiestrategie waarmee de innovatie in het Radboud ziekenhuis is geïmplementeerd en of er daarbij gebruik is gemaakt van een analyse die beïnvloedende factoren in kaart bracht voorafgaand aan de implementatie.

**Isala Klinieken te Zwolle**

*Contactperso(o)n(en):*

Mw. A. van Rhijn, adviseur kwaliteit en veiligheid Isala klinieken

*Respons:*

Op maandag 15 april 2013 is er een telefonisch gesprek geweest met mw. van Rhijn. In dit gesprek stonden de vijf onderzoeksvragen centraal. Na een uitgebreide introductie van mw. van Rhijn over de innovaties die de afgelopen jaren in de Isala klinieken zijn doorgevoerd, zijn de vijf vragen besproken. De implementatie van de SBARR methode was een onderdeel van de implementatie van het VMS veiligheidsthema ‘Vitaal bedreigde patiënt’. De SBARR methode werd bij dit thema als communicatie tool gebruikt wanneer verpleegkundigen een vitaal bedreigde patiënt signaleren en hiervan de arts op de hoogte moest brengen.

In het implementatieplan wat voor dit project is opgesteld zijn de volgende onderdelen opgenomen: situatieschets, doel van het project, randvoorwaarden, tijdspad, verloop implementatie, proces- en uitkomstindicatoren en borgingscomponenten.

Zoals blijkt uit dit implementatieplan en het gesprek met mw. van Rhijn zijn veel elementen opgenomen, maar is er geen analyse gedaan naar beïnvloedende factoren bij innovaties.

Uit twee van de drie ziekenhuizen kwam respons op de toegestuurde vragenlijst. Uit deze respons blijkt dat zowel het UMC St. Radboud als de Isala klinieken bij de implementatie van het veiligheidsthema, waarin de SBARR geïntegreerd is, gebruik hebben gemaakt van een implementatieplan. In beide ziekenhuizen is geen analyse gedaan naar belemmerende en motiverende factoren rondom de implementatie van het veiligheidsthema en/of de SBARR methode. Het is hierdoor niet mogelijk om een SWOT-analyse te doen van gevonden best-practices.

1. SBARR staat voor Situation, Background, Assessment, Recommondation, Repeat [↑](#footnote-ref-2)
2. Competentie 3, Onderwijsgids ’11-’12 CHE [↑](#footnote-ref-3)
3. Competentie 4 t/m 6, Onderwijsgids ’11-’12 CHE [↑](#footnote-ref-4)
4. Competentie 9, Onderwijsgids ’11-’12 CHE [↑](#footnote-ref-5)
5. Competentie 7 & 8, Onderwijsgids ’11-’12 CHE [↑](#footnote-ref-6)
6. De transcriptie van de interviews is op te vragen bij de onderzoekers [↑](#footnote-ref-7)