

Implementatieplan

SRI Opvang en afvoer van urine en feces

Dit implementatieplan is opgesteld ter bevordering van de implementatie van de richtlijn Opvang en afvoer van urine en feces. Voor het opstellen van dit plan heeft de werkgroep per ontwikkelde module beoordeeld wat eventueel bevorderende en belemmerende factoren zijn voor het naleven van de aanbevelingen en wat eventueel nodig is om de aanbevolen infectiepreventiemaatregelen in Nederland te implementeren.

Werkwijze

De werkgroep heeft per aanbeveling binnen de modules geïnventariseerd:

- wat een realistische termijn voor implementatie is;
- het verwachte effect van implementatie op de zorgkosten;
- randvoorwaarden om de aanbeveling tijdig te implementeren;
- mogelijke barrières voor implementatie;
- te ondernemen acties voor (bevordering van) implementatie;
- verantwoordelijke partij voor de te ondernemen acties.

In de tabel hieronder zijn voor alle modules uit deze richtlijn de bijhorende implementatietermijn, het verwacht effect op kosten en mogelijke barrières voor implementatie beschreven. In de alinea daarna wordt omschreven welke te ondernemen acties voor implementatie er zijn en de verantwoordelijken voor deze acties.

Advies over opvolgingstermijn van de aanbevelingen per module

Module	Termijn	Verwacht effect op de kosten	Mogelijke barrières
Opvang van urine en feces	< 1 jaar	Geen, dit betreft grotendeels bestaand beleid	Geen
Vervoer van opvangmaterialen met urine en feces	< 1 jaar	Geen, dit betreft grotendeels bestaand beleid	Geen
Afvoer van urine en feces	< 1 jaar	Geen, dit betreft grotendeels bestaand beleid	Geen
Persoonlijke hygiëne rondom opvang en afvoer van urine en feces	< 1 jaar	Geen, dit betreft grotendeels bestaand beleid	Geen
Organisatie van zorg	< 1 jaar	Geen, dit betreft grotendeels bestaand beleid	Gering, er zullen keuzes moeten worden gemaakt op het gebied van duurzaamheid.

Implementatietermijnen

De aanbevelingen in deze richtlijn zijn al onderdeel van de huidige praktijk. De werkgroep voorziet om die reden nauwelijks belemmeringen voor de implementatie van deze richtlijn. Implementatie van deze richtlijn binnen een jaar is realistisch en haalbaar.

Te ondernemen actie per partij

Hieronder wordt per partij toegelicht welke acties zij kunnen ondernemen om de implementatie van de richtlijn in het algemeen te bevorderen.

Zorginstellingen zijn verantwoordelijk voor:

- het faciliteren van de benodigde middelen en materialen voor naleving van de richtlijn
- de vertaalslag van de richtlijn naar de eigen werkprocedures van de organisatie
- het controleren van de toepassing en naleving van de werkprocedures door middel van audits
- het opnemen van de werkprocedures in (digitale) werkomgeving en interne scholingsprogramma's

Alle direct betrokken beroepsorganisaties dragen zorg voor:

- Het bekendmaken van de richtlijn onder de leden/achterban.
- Het onder de aandacht brengen van de richtlijn door te publiceren in tijdschriften en te spreken op symposia en congressen.
- Het controleren van de toepassing en naleving van de aanbevelingen in kwaliteitsvisitaties.
- Het opnemen van de aanbevelingen in (digitale) scholingstools en auditstools.

Individuele zorgmedewerkers:

- Nemen kennis van de aanbevelingen uit de richtlijn en volgen deze op tijdens werkzaamheden.
- Bespreken de aanbevelingen in de eigen zorgorganisatie/instelling en/of tijdens teamoverleggen.
- Maken afspraken met andere betrokken disciplines om de toepassing van de aanbevelingen in de praktijk te borgen.
- Lichten patiënten in en vragen naar de voorkeur van de patiënt. de aanbevelingen in (digitale) scholingstools en auditstools.

Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI) zorgt ervoor dat:

- De richtlijn wordt gepubliceerd op de site www.sri-richtlijnen.nl, de richtlijnendatabase (FMS) en het platform Richtlijnen Langdurige Zorg (SKILZ).
- De kennislacunes worden opgenomen in de bijlagen.
- Gezamenlijk afspraken maken over het opstarten van continu modulair onderhoud van de richtlijn.