

# UNO-UMCG Blijven Leren

## Generiek opleidingsplan

### 2018/2019



Universitair **N**etwerk **O**uderenzorg - UMCG



Universitair Netwerk Ouderenzorg - UMCG

# Inhoud

1	Inleiding .....	3
2	Vergroten verbetercapaciteit .....	4
2.1	Visie (noodzaak) .....	4
2.2	Beoogd leerresultaat .....	4
2.3	Doelgroep .....	4
2.4	Programma .....	4
2.5	Tijdsinvestering .....	5
2.6	Aantal deelnemers .....	5
2.7	Docenten .....	5
3	Zorgethiek in de dagelijkse praktijk .....	6
3.1	Visie (noodzaak) .....	6
3.2	Beoogd leerresultaat .....	6
3.3	Doelgroep .....	6
3.4	Programma Workshop Moreel beraad .....	6
3.5	Tijdsinvestering .....	7
3.6	Aantal deelnemers .....	7
3.7	Docenten .....	7
4	Voorwaarden .....	8
	Colofon .....	9



# 1 Inleiding

Om de kennis die voortkomt uit UNO-UMCG-projecten daadwerkelijk en optimaal te benutten bij het verder verbeteren van de kwaliteit van zorg, is het belangrijk dat zorgprofessionals blijven leren. In veel zorgorganisaties is dit al dagelijkse praktijk. Het UNO-UMCG ondersteunt de praktijk hierbij door scholingsprogramma's te ontwikkelen en uit te voeren.

Deze scholing vindt aan de ene kant plaats als onderdeel van de inhoudelijk georiënteerde onderzoeks- en verbeterprojecten. Aan de andere kant zijn in het meerjarenplan 2018-2019 UNO-UMCG generieke scholingsdoelen vastgesteld:

1. **Verbetercapaciteit vergroten** van medewerkers uit de ouderenzorgorganisaties die betrokken zijn/worden bij het implementeren van verbeterprojecten (van het UNO-UMCG).
2. Het **morele reflectieve vermogen ontwikkelen van zorgprofessionals** op het eigen handelen, waarin ook het oordeel van de cliënt/familie wordt betrokken.
3. Kennis overdragen en vaardigheden ontwikkelen **om wetenschappelijk onderzoek te kunnen uitvoeren en onderzoeksresultaten te kunnen interpreteren.**

In dit generieke opleidingsplan zijn de eerste twee doelen nader uitgewerkt, de andere volgt in 2019.

Input voor dit opleidingsplan is verworven bij verschillende stakeholders, zoals de stuurgroepleden UNO-UMCG en enkele opleidingsdeskundigen uit de ouderenzorgpraktijk.

## 2 Vergroten verbetercapaciteit

### 2.1 Visie (noodzaak)

Om de kwaliteit van zorg voor mensen met dementie thuis en in het verpleeghuis te verbeteren, doen we wetenschappelijk onderzoek. Veel partners worstelen met de vraag hoe deze kennis, verbeteringen en innovaties voor cliënten en zorgverleners toegepast kunnen worden in de praktijk. Denk bijvoorbeeld aan de integratie van de Minimum Data Set in de organisatie, de implementatie van de psychofarmacamonitor of de invoering van interventies voor pijnherkenning en pijnmanagement.

Het toepassen van dergelijke veranderingen raakt vaak vele aspecten in een organisatie. De mensen die de verandering in hun dagelijks handelen in de praktijk brengen spelen hierin een belangrijke rol. Zeker als de oude manier van werken losgelaten moet worden. Zo'n verbeterproject is vaak een dynamisch, cyclisch en interactief proces waarin we continu evalueren en aanpassen. Een systematische aanpak helpt om een dergelijk verbeterproject in goede banen te leiden.

Om verbeteringen daadwerkelijk in de zorg toe te passen is het ook belangrijk dat er voldoende mensen in de praktijk beschikbaar zijn die de verbeterprojecten kunnen leiden en die kennis van implementatie met collega's delen.

### 2.2 Beoogd leerresultaat

Na afronding van deze scholing, ben je in staat om:

- te overzien welke stappen er nodig zijn bij het implementeren van de verbetering/verandering en welke middelen en methoden daarvoor inzetbaar zijn;
- de juiste belanghebbenden/betrokkenen voor een verbeterproject te identificeren en te betrekken;
- te analyseren welke factoren de implementatie van de verbetering/verandering beïnvloeden;
- passende implementatiestrategieën te selecteren en in te zetten;
- het verbeterproject te monitoren, te evalueren en zo nodig aan te passen.

### 2.3 Doelgroep

- Primaire doelgroep: zorgmedewerkers die regie voeren over verbeterprojecten, zoals (kwaliteits)verpleegkundigen of beleidsmedewerkers kwaliteit. Deelnemers aan deze opleiding participeren in (UNO-UMCG-)verbeterprojecten, of zullen in de nabije toekomst participeren binnen UNO-UMCG-verbeterprojecten.
- Secundaire doelgroep: andere betrokken zorgverleners en managers in de verpleeghuisinstellingen, die betrokken zijn bij verbeterprojecten.

### 2.4 Programma

Dagdeel 1:

- Inleiding implementatiekennis en –kunde.
- Stappen van het implementatieproces, geïllustreerd met voorbeelden uit de ouderenzorgpraktijk.
- Oefening in analyseren van beïnvloedende factoren en selecteren van implementatiestrategieën.

Dagdeel 2:

- Reflecteren op het toepassen van implementatiekennis en -kunde op eigen verbeterprojecten en daarbij ervaren obstakels uit de eigen praktijk.
- Omgaan met weerstand.
- Rol van de projectleider.

## 2.5 Tijdsinvestering

- 2 x een scholing van 3 uur
- totale voorbereidingstijd van 1 - 2 uur.

## 2.6 Aantal deelnemers

De organisatie van de scholingen wordt door het UNO-UMCG verzorgd.

Per scholing kunnen 12 -15 deelnemers participeren. Uitgangspunt is 2-3 deelnemers per partner, die door de partner zelf worden voorgedragen. Dat komt neer op een totaal van maximaal 48 mensen. De scholing wordt verzorgd op 4 verschillende locaties om de reistijd voor deelnemers te beperken.

## 2.7 Docenten

De scholing wordt verzorgd door dr. Sacha van Twillert of dr. Gera Welker, beide adviseur implementatie van het UMCG. Zij verzorgen vanuit het kenniscentrum kwaliteit & veiligheid meerdere implementatiescholingen aan zorgprofessionals binnen en buiten het UMCG.

## 3 Zorgethiek in de dagelijkse praktijk

### 3.1 Visie (noodzaak)

*Meneer Jansen geniet zichtbaar van een zacht gekookt eitje dat zijn vrouw elke dag voor hem meeneemt. Dit brengt het risico op salmonellabesmetting bij meneer Jansen met zich mee. Moeten we toestaan dat meneer Jansen dit zacht gekookt eitje blijft eten?*

*Mevrouw de Groot drinkt in het verpleeghuis 's avonds graag meerdere glaasjes wijn. Mevrouw wordt dan vaak luidruchtig en bezorgt daarmee overlast aan de andere bewoners. Mag mevrouw Jansen vasthouden aan deze gewoonte? Of anders gezegd; hoe verhoudt het belang van de andere bewoners zich tot de wens van de cliënt?*

Medewerkers in de zorg hebben dagelijks te maken met dergelijke ethische kwesties. 'Grote' kwesties worden vaak direct herkend, bijvoorbeeld als het gaat om levenseindebeslissingen. Veel vaker gaat het echter om alledaagse vragen. Kwesties waarbij de vraag gesteld kan worden: 'Wat moet ik in deze situatie doen?' Daarbij spelen verwachtingen van cliënten, naasten, collega's en de organisatie een rol. De keuzes die we hierin maken raken aan onze eigen waarden en normen op het gebied van de zorg.

Vaak gaat besluiten over wat goed is om te doen in de dagelijkse zorg vanzelf; we denken daar niet heel bewust over na. Pas als er situaties zijn waar twijfel bestaat of een verschil van mening tussen betrokkenen, is het goed stil te staan bij de onderliggende motieven (waarden) en normen. Twijfel geeft vaak morele stress, omdat niet duidelijk is wat het goede is om te doen. Het met elkaar op gestructureerde wijze stil staan bij de ethische aspecten in het dagelijkse zorgproces geeft inzicht in hoe om te gaan met ethische vraagstukken en dilemma's. Dit inzicht kan helpen om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren.

### 3.2 Beoogd leerresultaat

- De deelnemer kan de morele aspecten en dagelijkse morele kwesties in de zorgpraktijk (h)erkennen;
- De deelnemer heeft inzicht in mogelijkheden om morele kwesties gezamenlijk via een gestructureerde methodiek (moreel beraad) te bespreken.
- De deelnemer heeft (eerste) ervaring opgedaan met het deelnemen aan een moreel beraad.
- De deelnemer heeft ervaren wat de toegevoegde waarde van ethische reflectie in de praktijk is.

### 3.3 Doelgroep

- Verzorgenden, verpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde, psychologen, maatschappelijk werkers, fysiotherapeuten en andere zorgprofessionals van ouderenzorgorganisaties die (nader) kennis willen maken met ethiek in de praktijk.

### 3.4 Programma Workshop Moreel beraad

1. Kennismaking
2. Minicollege 'Zorgethiek in de dagelijkse praktijk', gericht op het overdragen van kennis en geven van inzicht in de vraag wat alledaagse ethiek is en wat morele vragen zijn.

3. Ethische 'puzzels' in de dagelijkse praktijk. De deelnemers brengen hun casus in die ze willen bespreken. We kiezen een casus en voeren daar, onder begeleiding van de docenten, een moreel beraad over.
4. Afsluiting door het delen van ervaringen en inventarisatie van behoeften voor eventueel vervolg.

### 3.5 Tijdsinvestering

Vorbereiding casus: 1-2 uur  
Bijwonen 1 dagdeel van 4 uur.

### 3.6 Aantal deelnemers

Bij alle 16 ouderenzorgorganisaties verzorgen we op locatie één workshop. Het minimum aantal deelnemers is 12, het maximum is 20. De workshops starten in oktober 2018 en worden maandelijks gegeven. De doorlooptijd is 16 maanden.

### 3.7 Docenten

Dr. Elleke Landweer (ethica en onderzoeker UNO-UMCG) en drs. Nina Hovenga (zorgethica en netwerkmanager/onderzoeker UNO-UMCG). Beide docenten zijn tevens opgeleid als gespreksleider moreel beraad.



## 4 Voorwaarden

De bij het UNO-UMCG aangesloten ouderenzorgorganisaties:

- committeren zich aan dit opleidingsplan;
- zijn verantwoordelijk voor de werving van de deelnemers; alleen bij voldoende inschrijving gaat de opleiding door;
- maken het mogelijk dat zorgprofessionals in werktijd deelnemen aan de opleidingen;
- verplichten zich na inschrijving tot deelname;
- kunnen gratis aan de opleidingen deelnemen;
- krijgen bij annulering wel kosten in rekening gebracht;
- stellen ruimtes beschikbaar en zorgen voor de catering.

Het UNO-UMCG:

- faciliteert de werving van deelnemers door wervingsmateriaal beschikbaar te stellen;
- zorgt voor de registratie van deelnemers;
- vraagt accreditatie aan;
- stelt docenten beschikbaar.

# Colofon

**Ingangsdatum 1 augustus 2018**

**Opdrachtgever** Bestuurders UNO-UMCG

**Contact** n.g.hovenga@umcg.nl, 06-5647143  
Website [www.uno-umcg.nl](http://www.uno-umcg.nl)

**Redactie**

Nannet Alkema (communicatieadviseur)  
Nina Hovenga (netwerkmanager / zorgethica)  
Elleke Landeweer (onderzoeker zorgrelaties)  
Sacha van Twillert (implementatiedeskundige)  
Gera Welker (implementatiedeskundige)