

SNIV

Jouw 5 momenten voor **HANDHYGIËNE**



Handleiding teambijeenkomsten (onderdeel verbeterstrategie)

*Bevorderen van handhygiëne om
zorginfecties te voorkomen*

Versie 2022

Handleiding teambijeenkomsten

Bevorderen van handhygiëne om zorginfecties te voorkomen

Deze handleiding is gemaakt in samenwerking met

© Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare) 2018

All rights reserved. No parts of this manual may be reproduced or printed in any form or by any means, electronically, mechanically, including photocopy, recording or any information storage and retrieval system without written permission of the author.

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	4
2. UITVOERING	4
2.1 ROL EN VERANTWOORDELIJKHEDEN	4
<i>2.1.1 COACH EN LEIDINGGEVENDE</i>	<i>5</i>
2.2 TEAMBIJENKOMSTEN	6
<i>2.2.1 EERSTE BIJENKOMST</i>	<i>7</i>
<i>2.2.2. TWEEDE BIJENKOMST</i>	<i>12</i>
3. REFERENTIES	12

1. INLEIDING

SNIV beoogt de handhygiëne compliance in verpleeghuizen te verbeteren door middel van een interventie waarvan twee teambijeenkomsten een onderdeel zijn.

De kern van de interventie is gebaseerd op sociale beïnvloeding. Er zijn een viertal theorieën die zich lenen voor interventies op teamniveau (Social learning Theory, social network theories, theories on team effectiveness, theories of leadership).

Uit deze vier theorieën zijn de volgende componenten opgenomen in de SNIV teambijeenkomsten:

1. normsetting en doelbepaling
2. sociale beïnvloeding (elkaar aanspreken en voorbeeldgedrag)
3. probleemanalyse
4. aanwenden/verbeteren van leiderschap.

2. UITVOERING

De totale interventie bestaat naast twee interactieve teambijeenkomsten uit a) een scholing en b) reminders in de vorm van posters en flyers en c) een zogenaamde open handhygiëne observatie. De componenten normsetting, doelbepaling, probleemanalyse en verbeteren staan centraal bij de teambijeenkomsten.

In deze handleiding wordt de opzet en uitvoering van de teambijeenkomst beschreven. Elke teambijeenkomst wordt geleid door de teamleider en/of deskundige infectiepreventie. Voor en na de teambijeenkomsten wordt de handhygiëne compliance van het team gemeten en wordt het resultaat gedeeld met het team.

2.1 ROL EN VERANTWOORDELIJKHEDEN TEAMLEIDER, INFECTIE PREVENTIE DESKUNDIGE, INFECTIECONTACTPERSOON EN INDIVIDUELE TEAMLEDEN

Teamleider/deskundige infectiepreventie

- bereid de teambijeenkomsten voor;
- is eindverantwoordelijk;
- faciliteert de teambijeenkomsten;
- heeft handhygiëne constant als agendapunt;
- verzorgt feedback en stimuleert de teamleden tot het geven van feedback aan elkaar;
- promoot scholing;
- faciliteert en ondersteunt ICP-er;

- is vaardig en competent tav professioneel gedrag dat handhygiëne bevordert en stuurt medewerkers aan;
- demonstreert/stimuleert gewenst gedrag en is verantwoordelijk voor de inhoudelijke coaching van gedrag dat handhygiëne bevordert.

Infectie Contact Persoon (ICP-er)

- wordt door collega's als rolmodel beschouwd;
- instrueert en motiveert collega's;
- geeft feedback en stimuleert de teamleden tot het geven van feedback aan elkaar.

Individuele teamleden

Zijn probleemeigenaar en verantwoordelijk voor eigen professioneel gedrag en patiëntuitkomsten ten aanzien van handhygiëne.

2.1.1. LEIDINGGEVENDE EN DESKUNDIGE INFECTIE PREVENTIE

Ten aanzien van de inhoud van de teambijeenkomsten

- verschaffen van helder info over doelstellingen
- aansluiten bij het niveau van de groep
- beschikbaar stellen van informatie
- leiden van een groepsdiscussie
- initiatief nemen
- luisteren en samenvatten
- thematiseren
- de groep aanspreken op positieve kwaliteiten
- groepsleden laten merken dat ze gehoord en gezien worden

Ten aanzien van de procedure

- volgen van aangegeven structuur
- tijdspad aangeven en aanhouden
- overzicht van programma geven
- regels benoemen en grenzen stellen
- afspraken maken
- rapporteren
- evalueren

Ten aanzien van de interactie (reflectie)

- groepsklimaat scheppen
- veiligheid en vertrouwen creëren
- open en rechtstreekse communicatie bevorderen

- rollen en posities ter sprake brengen
- confronteren
- toetsen van gevoelens
- eigen zorg delen
- ruimte maken voor minder actieve teamleden
- weerstand bespreken
- metacommunicatie stimuleren
- aandacht hebben voor patronen in gedrag
- herkennen en inspelen op veranderingsbereidheid
- waardering uitspreken, complimenten geven
- evalueren

2.2. TEAMBIJEENKOMSTEN

Het is belangrijk een 'Yes set' te creëren. De leidinggevende en/of de ICP-er geven een terugkoppeling van de stand van zaken, met een positieve bekrachtiging van wat er allemaal goed gaat. De leidinggevende en/of de ICP-er houdt het team voor ogen dat men wil veranderen en verbeteren en bereid is om met en van elkaar te leren. Met de teamleden wordt afgesproken open te staan voor elkaars ervaringen en die niet te veroordelen (niet in het hier en nu en ook niet na deze bijeenkomst).

M.b.v. instrumentarium gericht op reflectie, wordt snel tot de kern van de zaak gekomen en wordt handhygiëne gemakkelijk bespreekbaar gemaakt. De aandachtspunten en de kwaliteiten van het team moeten goed naar voren komen. De variaties in beleving geven aanknopingspunten om goed met elkaar te communiceren. Het is belangrijk dat dit onderwerp ook na de teambijeenkomsten niet wegzakt in de hectiek van de dagelijkse werkzaamheden. De leidinggevende en de ICP-er hebben als taak het proces mede in de gaten te houden en te blijven reflecteren (een spiegel voor te blijven houden). Voor de inhoudelijke uitvoering zijn de teamleden zelf verantwoordelijk.

Doel van reflectie:

Eigen handelen ter discussie stellen, waardoor ruimte ontstaat voor heroverweging.

Niet: snel vinden van oplossingen voor praktische problemen

Wel: onderliggende problematiek erachter centraal stellen

Wel: achterliggende opvattingen en waarden bevragen.

2.2.1. 1E TEAMBIJEENKOMST

Doel

Beginsituatie t.a.v. handhygiëne in kaart brengen met de nadruk op normsetting, sociale beïnvloeding en vervolgens doelbepaling. Achtereenvolgens worden de schaalmethode en het 'High Five instrument' ingezet.

Tijdens het gebruik van deze instrumenten richten de activiteiten van de teamleider zich op:

1. Huidige kennis over handhygiëne en de eigen prestaties. Wat wordt er van hen verwacht met betrekking tot het naleven van richtlijnen?
2. Veiligheid creëren in het team zodat men vrijuit kan praten en er informatie boven tafel komt waarop geïntervenieerd kan worden;
3. Overgang van individuele verantwoordelijkheid naar een gezamenlijke teamverantwoordelijkheid;
4. Terugkoppeling van resultaten van de baseline meting;
5. Consensus over te bereiken doel als team daar waar het gaat om handhygiëne;
6. Afspreken en vastleggen van verbeteracties.

Werkvorm

Een attractieve, interactieve werkvorm wordt gebruikt waardoor er directe betrokkenheid vanuit de groep ontstaat. De instrumenten die tijdens de teambijeenkomst ingezet worden, Scalingmethod (Kim Berg I. 2001) and High five (ref komt), zijn afgeleid van het systeemdenken (Senge 2008, Bryan 2008). Dit is een manier van denken en kijken waardoor je patronen kunt herkennen en in kaart kunt brengen. Door patronen in gedrag in kaart te brengen, kun je beter identificeren wat het werkelijke probleem is wat je moet aanpakken als je iets wilt veranderen. Het gaat om het creëren van randvoorwaarden waarmee het leren van medewerkers wordt gestimuleerd. Mensen leren onderlinge verbanden te herkennen en een terugkoppeling te geven op elkaars analyse van die verbanden en het eigen gedrag (Senge 1990; Grol 2007). Binnen het systeemdenken wordt sterk de nadruk gelegd op het (h)erkennen van onderlinge verbanden. Een van de uitgangspunten van het systeemdenken daarbij is dat mensen zelf onderdeel uitmaken van het probleem dat ze willen analyseren.

De instrumenten

- bevorderen zelfverantwoordelijkheid en zelfsturing (de coaches/teamleiders houden de teams een spiegel voor en stimuleren met speelse prikkelingen, provocaties en naïeve vragen het probleemeigenaarschap. Er wordt bij voorkeur op metaniveau gewerkt, ten behoeve van de bewustwording van hoe men dingen aanpakt en wat men kan leren om ze beter aan te pakken)
- richten zich voornamelijk op ervaringsgerichte communicatie en niet alleen op informatieve communicatie (communicatie vindt doorgaans weinig bedachtzaam plaats, is geautomatiseerd). De teamleiders en rolmodellen willen met hun interventies gedragsverandering stimuleren als het gaat om handhygiëne. De teamleiders en rolmodellen scheppen een taboeloos en vertrouwelijk

gespreksklimaat, stellen vragen, vatten samen, ontdekken patronen, geven feedback en merken (kleine) veranderingen op;

- scheppen een continue ondersteunend relatieveld, dus niet alleen functioneel (de teamleiders en rolmodellen kunnen de verbondenheid tussen de verschillende teamleden t.a.v. de opdracht stimuleren/versterken).

Het gaat om een ontwikkelingsgerichte benadering. Wat leren we over hoe wij het als team aanpakken? Wie zijn wij als team? Hoe willen we zijn? Wat is onze eigenheid? Wat zijn onze sterke en zwakke kanten en hoe kunnen we die verbinden met onze opdracht? Het is belangrijk dat teamleden hun eigen functioneren ter sprake brengen. Om dit te bewerkstelligen staan diverse vraagtechnieken ter beschikking (Vandamme, 2005) zoals:

1. stel vragen naar de innerlijke ervaringen van de teamleden:
 - Wat ervaar je?
 - Hoe stel jij je dat voor? Wat denk je?

2. stel persoonsgerichte vragen:
 - Wat trekt jou daarin aan?
 - Wat houdt je daarin bezig?
 - Wat wil je daarmee doen?
 - Wat heb je daarmee te maken?
 - Wat is belangrijk voor jou?
 - Wat wil je bereiken?
 - Wat heb je nodig?

3. stel vragen over verantwoordelijkheid:
 - Wie is, wie zijn, in jouw ogen verantwoordelijk voor het resultaat, deze taak, het realiseren van de doelstelling, de sfeer van de samenwerking, de kwaliteit van de communicatie, etc.
 - Welke acties onderneem je vanwege je verantwoordelijkheid? Uit welke activiteiten spreekt jouw verantwoordelijkheid?
 - Waar houdt jouw verantwoordelijkheid op?
 - Op welke bijdrage van jou kan het team rekenen?

4. vraag om feedback van anderen op het gedrag van een bepaald teamlid (genereert informatie over rollen die bepaalde teamleden innemen):
 - Welke feedback krijg jij regelmatig?

Schaalinstrument (scaling method)

De scaling-methode (Kim Berg I. 2001) is een oefening waarbij teamleden vooruitgang numeriek visualiseren en gedragsmatig concretiseren. Het is een methode om processen bij teamleden te faciliteren en vooral om bewustzijn te bevorderen.

Doel van de scaling-methode is bij (individuele) teamleden inventariseren hoe zij hun handelen t.a.v. het bevorderen van handhygiëne ervaren (beleven).

Opdracht 1

Op een schaal van 1 – 10 wordt uitgedrukt in welke mate er sprake is van handhygiëne. 1 staat voor een volledig gebrek aan handhygiëne, 10 staat voor optimale handhygiëne.

De coach/teamleider vraagt aan de teamleden:

Waar op deze schaal bevind jij je nu? Ga er op staan en bedenk waarom je voor dat cijfer kiest. Kies vanuit je eigen overtuiging, probeer je zo min mogelijk te laten beïnvloeden door de keuzes die je collega's maken.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Coach/teamleider

- Opschrijven wie waar staat (Hoeft niet heel nauwkeurig. Beperk je tot de meest opvallende observaties, de uitschieters naar boven en naar beneden en individuen t.o.v. wat grotere groepjes elders op de schaal).
- Reflecteren op wat je ziet met vragen zoals:
 - Waarom heb je voor deze plaats op de schaal gekozen?*
 - Hoe voelt het als je op deze plaats staat?*
 - Wat maakt dat jij/ jullie hier op de schaal staan?*
 - Waaruit zou een buitenstaander van jullie team kunnen opmaken dat je/jullie voor deze plaats op de schaal kiezen?*
- Uitvragen van tegenstellingen:
 - Wat kan volgens jou/jullie de reden zijn dat jullie zo verdeeld op de schaal staan?*
 - Hoe verklaar je de eensgezindheid van jullie keuze (wanneer het team heel dicht bij elkaar staat)?*
 - Hoe verklaar jij dat jij een (totaal) andere keuze hebt gemaakt dan het groepje dat zich daar op van de schaal bevindt?*
- Teamleden attenderen op het feit dat ze naar aanleiding van wat er nu gedeeld is van plaats mogen verschuiven als ze dat nodig vinden. Als er opvallende verschuivingen plaatsvinden hierop reflecteren met vragen als:
 - Wat maakt dat jij nu een andere keuze maakt?*

Wat is er anders nu je van ... naar bent gegaan?

- Richten op de toekomst:

Waar op de schaal willen jullie als team uiteindelijk uitkomen als het gaat om de uitvoering van handhygiëne?

Met welke vordering zouden jullie de eerstvolgende keer (over ... weken) tevreden zijn?

Wat moet er gebeuren om op de gewenste plaats in de schaal te komen? Wat verwacht je van jezelf en wat verwacht je van je collega's?

Als je alvast eens gaat staan op de schaal waar jullie over aantal weken willen zijn, wat voor gevoel geeft dat?

Opdracht 2

Vraag elk teamlid zijn/haar hand om te trekken op een wit vel papier. Vraag hen vanuit hun persoonlijke beleving antwoord te geven op vragen die te maken hebben met hoe het team functioneert als het gaat om handhygiëne.

Het 'High Five-instrument'

Het High Five instrument is een oefening waarbij de teamleden vanuit een individueel perspectief het teamfunctioneren tav handhygiëne inzichtelijk maken en dat vervolgens met elkaar bespreken.

Doel van het 'High Five-instrument is bij teamleden inventariseren hoe zij vinden dat het team uitvoering geeft aan handhygiëne.

Teamleider/deskundige infectiepreventie

Stelt onderstaande vragen en noteert de reflecties op flaps.

DUIM

- *Wat gaat goed ten aanzien van handhygiëne? Wat draagt hieraan bij?*

WIJSVINGER

- *Waar willen jullie als team naar toe? Wat willen jullie bereiken (doelbepaling)?*
- *Wat moet er gebeuren om op de gewenste plaats in de schaal te komen?*
- *Stel dat jullie naar de gewenste plaats in de schaal stijgen, wat doen jullie dan anders ten opzichte van wat jullie nu doen?*

MIDDELVINGER

- *Waar balen jullie van als het gaat om het bereiken van optimale handhygiëne?(Denk hierbij niet alleen aan ontbrekende voorwaarden maar ook hoe jullie met elkaar omgaan).*

RINGVINGER

- *Wat bindt jullie als team bij het streven naar optimale handhygiëne?*
- *Waaruit bestaat jullie loyaliteit naar elkaar toe?*

- *Wat zijn jullie manieren als je van elkaar ziet dat er handelingen die handhygiëne bevorderen worden nagelaten? In hoeverre spreken jullie elkaar aan op nalatigheid (zie voor voorbeelden hieronder)?*
- *Waar kunnen jullie elkaar in versterken?*

PINK

- *Wat wordt niet expliciet uitgesproken (maar wel gefluisterd in de wandelgangen en of nachtdiensten)?*
- *Wat blijft onbesproken/onuitgesproken (waar krijg je de ruimte niet voor of wat wordt bestraft)?*

Voorbeelden die nalatigheid illustreren:

- *Wat doe je als je ziet dat een collega het wasgoed dat op de grond gelegen heeft weer gebruikt?*
- *Wat doe je als je ziet dat een collega zonder handschoenen de katheterzakken van de patiënten leegt?*
- *Wat doe je als je ziet dat een collega haar handen niet wast als ze zelf naar het toilet is geweest?*

Afsluiting

- Welke verbeteracties?
- Wie gaat wat doen?
- Wat is het voorbeeldgedrag van de rolmodel?
- Hoe gaat de teamleider hem/haar daarin ondersteunen?

2.2.2. TEAMBIJEENKOMST TWEE

Het schaalinstrument blijft terugkomen en wordt als uitgangspunt gebruikt

- *Waar stonden jullie?*
- *Waar staan jullie nu?*
- *Wat hebben jullie gedaan om daar te komen?*
- *Welke verbeteracties zijn uitgevoerd?*
- *Hoe houden we dit gedrag nu in stand?*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. REFERENTIES:

- Kim Berg I. , Szabo P. Oplossingsgericht coachen. (Brief coaching for lasting solutions)Thema 2001
- Senge PM. The Fifth Discipline. The Art en Practice of the Learning Organization. New York Doubleday 1990
- Bryan B., Goodman M., Schaveling J. Systeemdenken. Ontdekken van onze organisatiepatronen. Sdu uitgevers bv. Den Haag 2006
- Vandamme R. Handboek ontwikkelingsgericht coachen. Een hefboom voor zelfsturing. Nelissen 2005
- Grol RPTM., Bosch MC., Hulscher MEJL., Eccles MP., Wensing M. Planning and studying improvement in patient care: the use of theoretical perspectives. The Milbank Quarterly, Vol. 85, No.1, 2007(pp. 93-138).

Deze interventie en daaruit voortvloeiende handleiding zijn ontwikkeld door IQ healthcare ten behoeve van de Helping Hands studie (2007-2011). De methodiek is ook toegepast in de Accomplish studie (2011-2014) en in de CHANGE studie (2015-2019).