

Project 'passend behandelplan bij hersentumoren', handreiking voor implementatie in andere regio

Algemene gegevens	
Project	Passend behandelplan bij patiënten met een hersentumor
Projectleider	Floor van Nuenen; f.m.van.nuenen@umcg.nl
Regio	Noordoost Nederland
Behorend bij sub thema	Passend behandelplan, juiste informatie voor samen beslissen
Inhoudelijke projectresultaten	
Wat wilde je bereiken?	Beschikbaar maken van informatie over gezondheidssituatie en doelen/voorkeuren tijdens het MDO t.b.v. beter passende behandeladviezen
Betrokken stakeholders	Neurochirurgen, neuro oncologen, verpleegkundigen en IT'ers uit UMCG (EPIC), MCL (EPIC), MZH (Chipsoft). Patiëntvertegenwoordiging vanuit de hersentumorencontactgroep in de persoon van Jelle de Vries.
Startpunt, situatie voordat project startte	Het regionale MDO neuro oncologie (WNOV overleg) adviseert aanwezige en niet aanwezige hoofdbehandelaars over de beste behandeloptie voor iedere patiënt. Deze bespreking gebeurt vaak onder tijdsdruk. De persoonsgebonden context van de patiënt kan niet afdoende uit de aanmelding worden afgeleid, terwijl deze mogelijk wel invloed kan hebben op het behandeladvies. Uit eerder onderzoek blijkt dat het meewegen van persoonsgebonden informatie kan leiden (in 25% van de gevallen) tot een ander behandeladvies. In dit project wordt getoetst of dit ook geldt voor patiënten met een hersentumor.
Wat is geïmplementeerd?	Er is een set items t.b.v. in kaart brengen gezondheidssituatie (het fysiek, sociaal en psychisch functioneren) en een instrument voor de doelen en voorkeuren (OPTool) vastgesteld (zie powerpoint). In het UMCG, MCL en MZH is een werkwijze ontwikkeld om deze informatie te verzamelen, vast te leggen en beschikbaar te maken voor toepassing tijdens het MDO. Verpleegkundigen verzamelen de informatie en leggen deze vast in het EPD, zodanig dat deze tijdens het MDO getoond worden. Getoetst is of het beschikbaar maken van deze extra informatie gevolgen heeft voor de MDO behandeladviezen. Tevens zijn de ervaringen van zorgverleners in kaart gebracht. Scope van het project 1 ^e en 2 ^e WNOV bespreking.
Belangrijkste resultaten <i>Formuleer de resultaten zo concreet mogelijk, bijv. in aantallen en/of percentages)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. De informatie over fysiek en sociaal functioneren zijn van waarde voor de behandelbesluitvorming tijdens het MDO en in de spreekkamer. 2. Psychisch functioneren is lastig in kaart te brengen bij dit tumortype vanwege de impact van de tumor op het neurologisch functioneren, implementatie in corona-tijd waardoor veel telefonisch. 3. Expliciet in gesprek over doelen en voorkeuren van de patiënt wordt als positief gezien. Door ontredde bij patiënt door type tumor en impact tumor op neurologisch functioneren en aarzeling bij zorgverleners is de juiste timing van dit gesprek essentieel, maar lastig. Wens patiëntvertegenwoordiger, zo vroeg mogelijk in het zorgproces. Optool als instrument voor zicht krijgen wat belangrijk is voor de patiënt is bruikbaar. Scholing en begeleiding van de uitvoerende zorgverleners is nodig. 4. Gestructureerde vastlegging van de verzamelde informatie in het EPD's lukt, echter goede balans tussen discrete vastlegging met toelichting is nodig voor waardevolle toepassing van de informatie tijdens het MDO en in de spreekkamer.

	<p>5. Weergave en toepassing van de informatie tijdens het MDO en in de spreekkamer verdiend optimalisatie.</p> <p>6. Optie 'niet behandelen' wordt niet altijd benoemd, ondanks wens vanuit patiëntvereniging.</p>
Resultaten (implementatie)proces	
Gebruikte implementatiestrategieën (veranderstrategie)	Bijeenkomsten, enthousiasme creëren, met zorgverleners, medische administratie en IT'ers om tafel voor inhoudelijke vormgeving en inbedding in zorgproces binnen de ziekenhuizen en over de ziekenhuisgrenzen heen. Continue contact met uitvoerenden voor evaluatie en verbetering.
Succesfactoren Wat ging goed? Waarom?	Ontwikkeling en implementatie van een nieuwe werkwijze samen met zorgverleners ondanks corona. Door het project is het belang van en behoefte aan uniformering en inzichtelijk hebben van informatie over de gezondheidssituatie voor behandelbesluitvorming tijdens de WNOV en voor het gezamenlijke besluitvormingsproces in de spreekkamer duidelijk naar voren gekomen.
Wat zou je volgende keer anders doen? En waarom? Wat kan beter? Waarom?	Project insteken vanuit alle betrokken behandel disciplines bij zorgpad (neuro oncoloog, neurochirurg, medisch oncoloog en radiotherapeut) en niet een deel ervan zoals we nu hebben gedaan (neuro oncoloog en neurochirurg). Dit helpt het bij elkaar in de keuken kijken en verbinding maken over de afdelings- en ziekenhuisgrenzen heen. Uitvoering in de praktijk optimaliseren en contacten opbouwen met medici was lastig, mede vanwege corona. Meer aandacht voor scholing van zorgverleners. Informatie verzamelen en vastleggen en beschikbaar maken is geen garantie voor toepassing ervan, terwijl het juist daarom gaat.
Tijdsinvestering implementatie	Stuurgroep (6 x 1 uur, 1 ^e keer fysiek incl. diner vanwege kennismaking) Projectgroep bijeenkomsten per deelnemend ziekenhuis (3x 1 uur) Scholing verpleegkundigen (nu 1 uur, dat is te kort) Ook scholing bieden aan medici (nu niet gedaan) Waar nodig medici geïnstrueerd maar mogelijk onvoldoende. Bij start implementatie wekelijks contact met uitvoerenden op de werkvloer in elk ziekenhuis. Na verloop van tijd (4-5) maanden frequentie afbouwen. Aanpassingen in EPD's (3x1 uur met betrokken zorgverleners en IT'ers; 4 x 2 uur voor overleg met IT'ers) Begeleiden verpleegkundigen bij nieuwe EPD inrichting. Concept eenmalig registeren meervoudig gebruik en vervolg zorgpad vinden ze lastig, gericht op eigen stukje. Werkelijk bouwen, naar acceptatie en op productie (per zkh 20 uur) Inzet projectleider voor coördinatie, organisatie, communicatie (0,4 fte over 24 maanden).
Stakeholders	Inzet stuurgroep en projectgroepen per zkh is functioneel voor bedenken werkwijze resp. implementatie ervan. Gedurende implementatie en pilot fase veel contact met vpk gehad en kartrekker project neurochirurg UMCG. Neuro oncologen zijn gedurende gehele behandel proces betrokken bij patiënt. Draagvlak voor project bij hen is erg relevant. Inzet patiëntvertegenwoordiger erg nuttig. Snapt direct de noodzaak van visie model PB en heeft geholpen bij het overbrengen aan zorgverleners. Dit is een proces. Met stuurgroep zijn vervolgstappen overwogen t.a.v. resultaten 1 (uitbreiding verkrijgen info uit verwijzende zkh), 3, 5 en 6. Besluit hierover volgt in overleg met gehele WNOV.