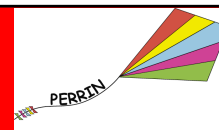


Knowledge Brokers PERRIN

De brug slaan tussen onderzoek en praktijk:
De rol van een netwerk van Knowledge Brokers bij de
implementatie van meetinstrumenten in de kinder- en jongvolwassenenrevalidatie



Inleiding

Voor u ligt de nieuwsbrief van het project Knowledge Brokers PERRIN (2008-2010). In deze nieuwsbrief worden de opzet van het project en de resultaten ervan beschreven. Acht knowledge brokers uit vier revalidatiecentra werkten in een netwerk samen aan de implementatie van 6 meetinstrumenten in hun eigen revalidatiecentrum (RC). Dit project werd gecoördineerd vanuit revalidatiecentrum De Hoogstraat.

Wat is het doel van het project?

Het overbruggen van de huidige kloof tussen 'het kunnen afnemen van een meetinstrument' en 'het blijven gebruiken' ervan, middels een netwerk van **knowledge brokers**. Concreet betekent dit dat meetinstrumenten die in PERRIN gebruikt zijn, daadwerkelijk gebruikt gaan worden in de praktijk van de kinder- en jongvolwassenenrevalidatie. De bedoeling is *niet* dat *elk* instrument bij *elk* kind zal worden afgenomen, maar dat professionals een overwogen keuze kunnen maken voor een bepaald instrument. Daarover wordt dan afgesproken wie het instrument afneemt en hoe resultaten gecommuniceerd worden met het team en de ouders van het kind. Omdat een meetinstrument in de praktijk op verschillende manieren 'gebruikt' wordt, wordt 'gebruik' ingedeeld in verschillende niveaus.

Wat is een knowledge broker?

Een Knowledge Broker (KB) is een voorloper uit de eigen organisatie. Hij vormt de spil tussen onderzoekers en professionals in de praktijk en is de organisator en aanjager van de invoering en toepassing van kennis. Hij vertaalt wetenschappelijke kennis op een dusdanige manier naar de praktijk dat deze daadwerkelijk bruikbaar is. In dit project is de KB facilitator van de invoering van 6 meetinstrumenten in de kinder- en jongvolwassenenrevalidatie. Elk revalidatiecentrum stelde 2 knowledge brokers aan.

Om welke meetinstrumenten gaat het?

GMFCS (Gross Motor Function Classification System)
MACS (Manual Ability Classification System)
GMFM (Gross Motor Function Measure)
PEDI-NL (Pediatric Evaluation of Disability Inventory)
MPOC (Measure of Processes of Care)
Rotterdams Transitieprofiel

Hoe kan gebruik van meetinstrumenten ingedeeld worden?

Bij het **gebruik van meetinstrumenten** onderscheiden we de volgende **niveaus**:

1. *Kennen* van het meetinstrument; wat is het doel, de doelgroep.
2. *Willen* gebruiken van een meetinstrument.
3. Het meetinstrument *kunnen* gebruiken; vaardigheid van afnemen, benodigdheden.
4. Het meetinstrument *gebruiken (doen!)*:
 - a. voor eigen behandelinterventies.
 - b. in de communicatie met teamleden (teambesluitvorming).
 - c. in de communicatie met kind / jongere en ouder(s).
5. Het meetinstrument *blijvend gebruiken (blijven doen!)*; opname in routines, protocollen.

In het KB-project streven we naar daadwerkelijke gebruik (niveau 4 en 5) voor die instrumenten waarvan in het team is afgesproken dat deze geïmplementeerd worden in de behandeling.

Welke revalidatiecentra deden mee?

De 4 centra in het KB-netwerk:
Revalidatiecentrum De Hoogstraat
Revalidatie Friesland
Sophia Revalidatie
Rijndam revalidatiecentrum



Verschil in gebruikers?

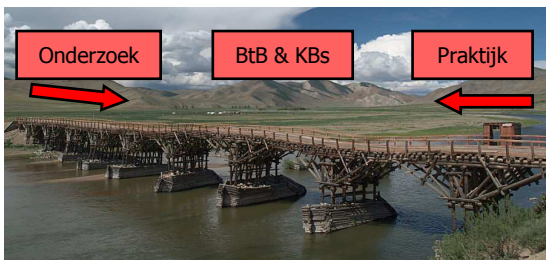
In de revalidatieteams werken verschillende disciplines. Het doel is dat *iedereen* na het project **bekend** is met de meetinstrumenten waarover in het team werkspraken zijn gemaakt. *Afnemers* van een bepaald instrument dienen tot gebruiksniveaus 4 en 5 te komen.

Knowledge Brokers PERRIN

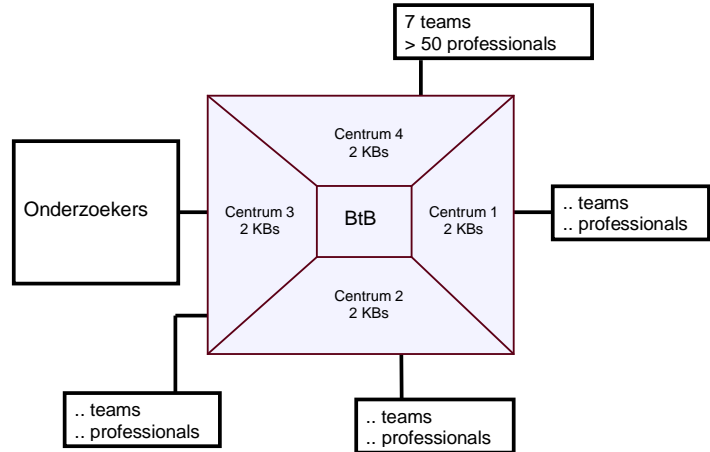
Alle deelnemende centra hebben besloten de inzet van de knowledge broker ook na het project voort te zetten!

Het KB model

De 'Broker to the Brokers' (BtB) organiseert netwerkbijeenkomsten en coördineert de inhoud hiervan. De BtB staat in rechtstreeks contact met de onderzoekers en de KBs. De KBs staan in rechtstreeks contact met elkaar, hun collega's in de zorg en met de onderzoekers. De BtB vormt samen met de KBs de spil van het KB-model. Zij staan midden op de brug tussen onderzoek en praktijk.



Hoe ziet het KB model er schematisch uit?



Kennisuitwisseling: hoe?

De acht knowledge brokers wisselden onderling kennis, ervaring en producten uit, onder meer via bijeenkomsten en een besloten digitaal forum.

Hoe zijn we begonnen?

Elk centrum heeft twee medewerkers uit twee verschillende teams voor ieder minimaal 2 uur per week ingezet als KB. Deze therapeuten hebben een training gehad gericht op 3 aspecten:

1. hun rol als knowledge broker
2. kennis-overdracht en implementatie – theorie en praktijk
3. inhoudelijk over de PERRIN-kennis-producten (meetinstrumenten).

Daarna hebben de KBs een analyse van de huidige situatie in hun eigen centrum gemaakt met betrekking tot de implementatie van de instrumenten. Tevens hebben zij een analyse gemaakt van de plaatselijke belemmerende en bevorderende factoren, actoren, organisatie van de zorg, gebruikers en doelgroepen. Dit resulteerde in een plan van aanpak op maat voor alle vier de centra.

Hoe hebben we gemeten of de KBs iets hebben bereikt?

Alle teamleden kregen een vragenlijst aan het begin van het project. Ze werden gevraagd over elk van de 6 meetinstrument aan te geven in hoeverre zij deze kenden, afnamen, gebruikten in besluitvorming en in communicatie met teamleden en kind en/of ouders. De vragenlijst werd na een jaar opnieuw door alle teamleden ingevuld. Uit onderzoek blijkt dat deze vragenlijst betrouwbaar is.

Wat zijn de ervaringen van de knowledge brokers zelf?

"Het netwerk van 8 knowledge brokers brengt de implementatie van meetinstrumenten in een stroomversnelling".

"Er worden concrete plannen en producten gemaakt welke onderling uitgewisseld worden. Dit levert tijdswinst op. Immers, geen enkel centrum hoeft het wiel opnieuw uit te vinden".

"De meetinstrumentenwaaier is handig in de praktijk!"

Knowledge Brokers PERRIN

Alle meetinstrumenten zijn na de KB-interventies significant meer bekend bij alle gebruikers/teamleden/disciplines

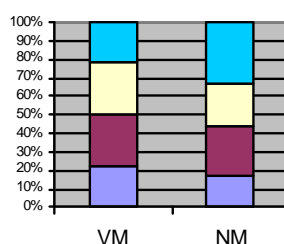
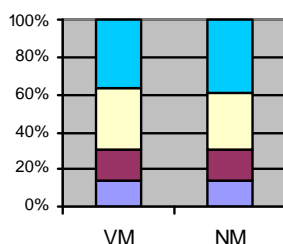
GMFCS en MACS

GMFCS en MACS zijn classificatie instrumenten. Het doel van deze instrumenten is o.a. het bevorderen van eenduidige communicatie. Bij deze instrumenten is het dus belangrijk dat alle bij een kind betrokken disciplines, het instrument kennen en tevens de scores kunnen interpreteren. Verder is het van belang dat de discipline waarvan wordt afgesproken dat die het instrument gaat afnemen, dat die discipline het ook *kan* afnemen en het ook daadwerkelijk *gebruikt* in besluitvorming en communicatie met collegae en ouders. Voor de meeste teams betrof dit de fysiotherapeuten, ergotherapeuten en revalidatieartsen.

Resultaten GMFCS en MACS

Onder alle disciplines is **bekendheid** GMFCS en MACS gestegen. Ook de **interpretatie** van de scores is voor beide instrumenten onder **alle disciplines** gestegen. Het gebruik van de GMFCS door fysiotherapeuten en revalidatieartsen was vooraf hoog; er was nauwelijks verandering in het **gebruik** van GMFCS.

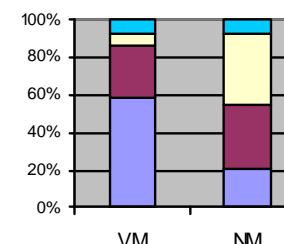
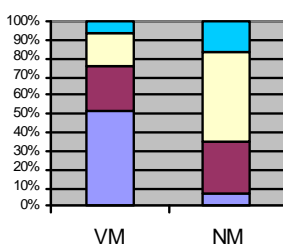
GMFCS communicatie met collegae GMFCS communicatie met ouders



De MACS werd vooraf nog weinig gebruikt, en wordt nu veel meer **gebruikt** door ergotherapeuten en revalidatieartsen. Voor de MACS is het gebruik in de communicatie met collegae flink gestegen. Voor beide instrumenten is het gebruik in communicatie met ouders gestegen, maar dit kan nog wel structureler.

MACS communicatie met collegae

MACS communicatie met ouders



VM: Voormeting
NM: Nameting

PEDI-NL en GMFM

Met de PEDI-NL en de GMFM kan een professional een beeld krijgen van sterke en zwakke punten van een kind. Bovendien kan met deze instrumenten de ontwikkeling van een kind geëvalueerd worden over de tijd. Nagegaan is of de discipline waarvan werd afgesproken dat die het instrument gaat afnemen/gebruiken, dat die disciplines het instrument ook daadwerkelijk kennen, kunnen afnemen én gebruiken. Voor de PEDI-NL betrof dit meestal de ergotherapeuten en de revalidatieartsen. Voor de GMFM betrof dit meestal de fysiotherapeuten en revalidatieartsen.

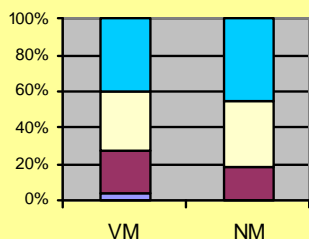
Resultaten PEDI-NL en GMFM

De **bekendheid** van zowel de PEDI-NL als de GMFM was al hoog bij alle teamleden. Onder de afnemers van de PEDI-NL was vooraf het vertrouwen in de **interpretatie** van de gegevens al hoog. Dit is gedurende het project niet verder gestegen. De afnemers van de GMFM-66 zijn gedurende het project vertrouwd geworden met de interpretatie van de gegevens (zie grafiek p 4).

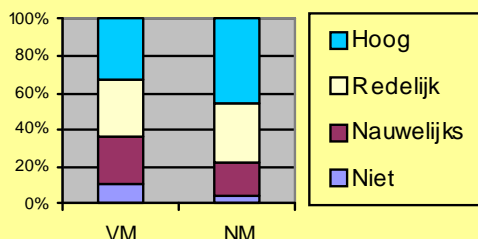
Knowledge Brokers PERRIN

Voor de meeste instrumenten is het vertrouwen in de interpretatie van de scores significant gestegen

PEDI-NL – vertrouwen in interpretatie



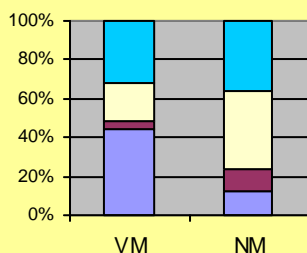
GMFM-66 – Vertrouwen in interpretatie



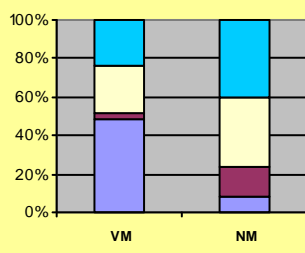
VM: Voormeting
NM: Nameting

De PEDI-NL werd vooraf al relatief veel gebruikt. Het aantal professionals dat de PEDI-NL gebruikt is gedurende het project niet significant toegenomen. De groep die de PEDI-NL op de nameting gebruikt is deze wel structureler in communicatie met collegae en ouders gaan gebruiken. Over de gehele groep is hier nog wel verbetering mogelijk.

GMFM-66 communicatie met collegae



GMFM-66 communicatie met ouders



Onder de afnemers van de GMFM-66 is het vertrouwen in de afname van het instrument significant gestegen. Ook het daadwerkelijk gebruik van de GMFM-66 is gestegen en de groep die dit instrument is gaan gebruiken, gebruikt deze vaak ook in communicatie met collegae en ouders.

MPOC

De MPOC is een vragenlijst die de tevredenheid van ouders meet over de kwaliteit en gezinsgerichtheid van de kinderrevalidatiezorg.

Resultaten MPOC

De bekendheid van de MPOC is vooruit gegaan. De interpretatie van de MPOC was vooraf laag en deze is iets vooruit gegaan. Veel teams hebben zich echter eerst gericht op de invoering van de andere instrumenten. In de teams die het gebruik van de MPOC hebben geïntroduceerd is dit gedaan door slechts enkele professionals (veelal met managementfuncties). Veranderingen op groepsniveau in het daadwerkelijk gebruik zijn er niet. Wel op individueel niveau.

Rotterdams Transitieprofiel

Het Rotterdams Transitieprofiel brengt de transitie van kind naar volwassene in kaart als een ontwikkelingsproces met fasen van toenemende zelfstandigheid op verschillende domeinen van participatie en zelfmanagement in de (revalidatie)zorg. Dit instrument is met name relevant voor teams waarin gewerkt wordt met kinderen/jongeren vanaf ongeveer 16 jaar.

Resultaten Rotterdams Transitieprofiel

Dit instrument was nog relatief onbekend. De bekendheid van het Rotterdams Transitieprofiel is wel significant toegenomen en ook op de interpretatie is vooruitgang te zien.

In het daadwerkelijk gebruik zijn op groepsniveau geen veranderingen te zien. Een enkele professional is het instrument gaan gebruiken.

Knowledge Brokers PERRIN

Het KB-netwerk wordt uitgebreid met 8 nieuwe revalidatiecentra!

Wat zijn de ervaringen van de professionals in de praktijk?

"Er wordt gesproken over meetinstrumenten. Niet alleen dát ze gebruikt worden, maar vooral waarom" (OPENSTAAN, BEGRIJPEN, WILLEN).

"Ik ben meer op de hoogte van testen voor FT/ET en ik kan er gegevens voor mijn behandeling uit halen". (KUNNEN)

"De GMFCS wordt consequenter en de MACS wordt vaker benoemd in de diagnose". (DOEN)

"De GMFCS wordt door de artsen standaard gebruikt". (BLIJVEN DOEN)

"Ook het landelijk volgen en afstemmen van ontwikkelingen is zeer prettig evenals het geprikkeld worden om je zorg steeds op goede wijze te blijven uitvoeren". (KB-NETWERK)

Hoe delen professionals de informatie uit instrumenten met ouders?

Alle meetinstrumenten zijn na de KB-interventies significant meer bekend bij alle gebruikers/teamleden/disciplines. De stap 'communicatie met ouders' over de uitkomsten van de meetinstrumenten kan nog beter. Voor deze stap is een hoge mate van vertrouwdschap met het instrument nodig. Professionals lijken meer handvatten nodig te hebben voor het gesprek met ouders. Opvallend is dat geen van deze zes meetinstrumenten een dergelijk handvat bevat. Geen enkel instrument geeft in de handleiding iets aan over hoe het gesprek met ouders vormgegeven kan worden.

Wat is het belang van duidelijke werkafspraken?

In de teams waar duidelijke werkafspraken gemaakt zijn is de implementatie beter verlopen. De werkafspraken moeten minimaal bevatten wie het instrument afneemt, waar de gegevens opgeslagen worden (administratief), wanneer het instrument in het behandelproces wordt afgenomen, en wie de terugkoppeling met teamleden en ouders doet. Het maken van werkafspraken met het gehele team maakt de verantwoordelijkheden duidelijk, waardoor de implementatie transparanter en succesvoller wordt.

Wat is het belang van de betrokkenheid van revalidatiearts en teammanager?

In teams waar revalidatiearts en manager zich duidelijk uitspreken over de keuze van instrumenten, is de implementatie van die gekozen instrumenten beter verlopen. Wanneer zij zich niet duidelijk uitspreken, was de KB veel tijd kwijt met een het overtuigen van zijn team, alvorens met de echte implementatie te kunnen starten. Hieruit kan geconcludeerd worden, dat het implementatieproces sneller kan verlopen, wanneer de KB goed met revalidatiearts en manager wensen en behoeften en instrumentspecifieke commitment nagaat. De KB kan dan zijn interventies richten op die instrumenten waarover implementatie afspraken zijn gemaakt met de arts en de manager.

Waarom één KB per team en per locatie?

De implementatie is beter verlopen in de teams waar de KB zelf lid was van het team. Het faciliteren van de implementatie was voor de KBs moeilijker wanneer zij *geen* lid waren van het behandelteam of op een andere locatie werkten dan het te faciliteren team.

Hoe wordt dit project vervolgd?

Het KB project heeft een doorstart gemaakt waarbij het netwerk uitgebreid is. Per 1 maart 2010 participeren 8 *nieuwe* revalidatiecentra in het KB project. Het KB netwerk bestaat nu dan ook uit 12 revalidatiecentra!

Colofon

Het KB PERRIN project is gefinancierd door ZonMw. Het digitale KB forum is mede mogelijk gemaakt door het Landelijk Servicepunt Kinderrevalidatie.

Contact: Marieke Harmer-Bosgoed; perrin-vip@dehoogstraat.nl. Of kijk op onze website: www.perrin.nl