

Q&A Vraag maar Raak #2 PAIC15

Welk stroomschema is handig om te gebruiken?

Het stroomschema van de makers van de PAIC15 is de basis en wordt veel gebruikt. Er zijn ook organisaties die het basis stroomschema aanvullen met afspraken van de eigen organisatie. Zo heeft TMZ het stroomschema uitgebreid met hun afspraken rondom het signaleren van 'probleemgedrag' en zo heeft Noorderbreedte het stroomschema aangevuld met werkafspraken/welke acties men in het ECD moet doen.

De tip is om te beginnen met het basis stroomschema van de PAIC15 (zie toolbox Pijn op website UNO-UMCG) en die evt aanvullen met zaken van eigen organisatie.

Houdt er wel rekening mee dat het stroomschema overzichtelijk blijft!

Hoe kan een scholing eruit zien?

In de toolbox van het UNO-UMCG staat een voorbeeld van TMZ.

Een van de deelnemers heeft onlangs een scholing gegeven en zij is begonnen met een Kahoot. Dus met een trigger, zo krijg je iedereen in de leermodus. Vervolgens kun je inhoudelijk ingaan op Pijn bij mensen met een dementie en de paic15. Ook het filmpje van Erik Scherder maakt het bewustzijn groter en is helpend.

Wat is de ervaring met artsen en de PAIC15?

Dat is verschillend. Soms zijn artsen gelijk enthousiast en soms wat minder. De ervaring is dat in de meeste organisaties V&V kartrekkers zijn op het gebied van pijnbeleid en gebruik van de PAIC15. De zorg laat hier echt een stuk verpleegkundig leiderschap zien .

Het is belangrijk om artsen vanaf het begin te betrekken zodat je met elkaar afspreekt wat ieders rol en taak is tav de PAIC15 en pijn. Het kan handig zijn om een arts met ervaring met de PAIC15 in contact te brengen met iemand die net start.

Verder zijn een artsensite, het MDO, een gedragsvisite, en/of een overleg tussen SOG en huisarts (als die betrokken is) goede momenten om (de uitslagen van) de PAIC15 te bespreken.

Realiseer je dat het meten van pijn niet een doel op zich is, maar dat je zoekt naar mogelijke oorzaken van probleemgedrag. Daarbij sluit het aan bij goede zorg aan de bewoner. Het is belangrijk om hierin gezamenlijk, als team, (inclusief arts, psycholoog en V&V) op te trekken.

Zou het helpend zijn om artsen hierin te scholen? Hoe leggen we de lijn met de huisartsen?

Dit is zeker aan te bevelen! Het mooiste is om als multidisciplinair team, samen de afspraken rondom de PAIC15 te maken. Nu we verschillende implementatietrajecten met de PAIC15 hebben gedaan merken we dat artsen misschien nog ander info en ervaringen van artsen die met de pAIC15 werken nodig hebben om overtuigt te zijn van het nut en de noodzaak ervan. Artsen zijn, net als de V&V, meestal geïnteresseerd in bewijs of het wel een betrouwbaar/valide en gebruikersvriendelijk instrument is. In de toolbox Pijn op de website van het UNO-UMCG zijn wetenschappelijke artikelen te vinden.

Komt de PAIC15 in het ECD?

Een belangrijke stap in het implementatietraject is dat de innovatie zo goed mogelijk aansluit bij de huidige werkwijze en bestaande processen. Dus als de PAIC15 zou in het ECD moeten komen. Maar dat is niet altijd even gemakkelijk.

Het ligt aan afspraken binnen de organisaties maar ook afspraken met de leverancier van het ECD of dit mogelijk is.

Voor YSIS kunnen we melden; Er komen zoveel vragen binnen bij YSIS over de PAIC15 dat zij besloten hebben om in 2022 het standaard op te nemen bij de meetinstrumenten.

Voor de andere ECD's is het (nog) niet zover. Dus tips zijn: vraag commitment van bestuur/management om dit te regelen, soms kan een key user of applicatiebeheerder de PAIC15 zelf 'inbouwen' in het eigen ECD. Soms helpt het om dit via de wetenschapcommissie te regelen of via je manager. Het is verstandig om als projectleider hierin steun te vragen bij je organisatie, zodat namens je organisatie deze oplossing vraagt. Immers jullie instelling wil graag de PAIC15 implementeren en daar horen een aantal faciliteiten bij.