

IDENTITEIT van de VERPLEEGKUNDIGE IN DE INTRAMURALE OUDERENZORG

Samenvatting

*3e feedback ronde: concept visiedocument
25 september 2024
Utrecht*

Auteurs:

Anke Persoon, Judith van Zelst, Miranda van Bussel en Nanda van Zadelhoff

Netwerk verpleegkundigen in het verpleeghuis, V&VN afdeling Geriatric & Gerontology

Utrecht, 1 oktober 2024

Voorwoord

'Het is een prachtig vak'

(Citaat van een deelnemer aan de focusgroep, maart 2024)

'Waar ben ik van, waar sta ik voor, waar heb ik wat over te zeggen?' horen we vaak als V&VN afdeling Geriatric en gerontology (G&G) voorbij komen. Het zijn vragen die te maken hebben met de identiteit en het imago van verpleegkundigen die intramurale ouderenzorg verlenen. Pas de afgelopen vijftien jaar is er een toename van verpleegkundige functies in het verpleeghuis, een positieve ontwikkeling. Maar tevens is er een Babylonische verwarring over de talloze verpleegkundige functies ontstaan. Daarom hebben we als coördinatoren van het Netwerk Verpleegkundigen in het verpleeghuis van de afd. V&VN G&G, stapsgewijs dit visiedocument over de identiteit van de verpleegkundige intramuraal opgesteld.

We hopen dat het je veel inspiratie biedt.

Aanleiding

De maatschappij vraagt om méér kwaliteit van zorg en om méér persoonsgerichte zorg. De complexiteit van de zorgvragen en de multimorbiditeit van de bewoners nemen toe. Tegelijkertijd moeten de kosten beteugeld worden, omdat het absolute aantal oudere mensen dat afhankelijk wordt van zorg stijgt. Ook is er momenteel en in de toekomst een dramatisch tekort aan zorgverleners. Daarmee staan we als maatschappij voor een grote verandering, om zorg vanuit een ander perspectief te benaderen (Generiek kompas, 2024). Een opdracht in het bijzonder aan verpleegkundigen. Intramuraal verandert de samenstelling van zorgteams. Niemand weet eigenlijk hoe de zorg er over vijf jaar uit ziet en in deze 'chaos' zou de verpleegkundige leidend moeten zijn. Het vraagt van ons het afwegen van keuzes, bespreken dilemma's, het initiëren en realiseren van verandertrajecten. En het vraagt een innovatieve en flexibele beroepshouding met aanvullende competenties, zoals reflecteren, samenwerken, leiderschap tonen of zorgtechnologie adopteren.

We zien echter dat momenteel de verpleegkundigen in het verpleeghuis geen gezamenlijke opvatting hebben over hun identiteit, over wie of wat ze zijn en wat hun rol is in deze beweging. Die onduidelijkheid wordt mede veroorzaakt door het oerwoud aan verpleegkundige functies die er zijn. Er zijn functies die in een zorgorganisatie gecreëerd lijken te zijn om op dat moment een bepaald probleem op te lossen: een bepaalde taak die uitgevoerd moet worden. De functies verschillen momenteel in naamgeving, rol en omschrijving, verantwoording, opleidingseisen, positionering, taken, salariëring en zeggenschap. De versnippering maakt dat niet alle expertise van de verpleegkundigen ingezet wordt en onbenut blijft. Dat is jammer, het gaat ten koste van de kwaliteit van zorg aan cliënten.

1. Doel beschrijven van identiteit van de verpleegkundige

Een identiteit geeft antwoord op de vraag: 'Waar ben ik van? Met wie of wat wil ik me identificeren? Hoe acteer ik in de maatschappij? Welke zeggenschap heb ik? Welke bijdrage lever ik aan de zorg?' Jouw identiteit is een ankerpunt en inspiratiebron voor het handelen in de dagelijkse praktijk. Wij verwachten dat als je je kunt identificeren met je eigen verpleegkundige beroepsgroep, dit bijdraagt aan een sterke verpleegkundige beroepsgroep en daardoor aan optimale kwaliteit van zorg.

Vakbekwame verpleegkundigen en een sterke intramurale verpleegkundige beroepsgroep zijn belangrijk vanwege de volgende effecten:

- Het draagt bij aan de kwaliteit van zorg en daarmee aan de kwaliteit van leven van cliënten.
- Het draagt bij aan het anticiperen op de huidige en toekomstige gezondheidsvraag, het zoeken naar alternatieven en het creëren van toekomstbestendige teams.
- Het versnelt de persoonlijke en professionele ontwikkeling van individuele verpleegkundigen.
- Verpleegkundigen kunnen doen wat in overeenstemming is met hun opleiding, competenties, talenten en ambities.
- Het boeit en bindt verpleegkundigen. .
- Stagiaires en studenten zien carrièreperspectief.

Het achterliggende doel van dit visiedocument is het versterken van de verpleegkundige beroepsgroep in de intramurale zorg door verpleegkundigen te ondersteunen in het professionaliseren, profileren en positioneren; zowel in hun organisatie, als regionaal en landelijk.

Visie op het verpleegkundig beroep in de intramurale ouderenzorg

De verpleegkundige intramuraal is een vakinhoudelijk expert en samen met verzorgende-IG verantwoordelijk voor de verpleegkundige zorg, een echte netwerker met alle betrokken stakeholders, de advocaat voor de cliënten en ze participeert pro-actief om optimale zorg ook in de toekomst vorm te geven door het creëren van een effectieve werkcultuur en mee te praten en mee te bepalen.

Meer specifiek heeft de verpleegkundige intramuraal de volgende opvattingen over het werken in de intramurale zorg:

- Verpleegkundigen intramuraal leveren verpleegkundige zorg, samen met verzorgenden-IG (VIG).
- Verpleegkundigen intramuraal zijn vakbekwaam.
- Verpleegkundigen intramuraal gaan zelf over hun eigen vak en tonen vakmanschap.
- Verpleegkundigen intramuraal zijn een onmisbare schakel in de intramurale ouderenzorg, werken uitstekend intraprofessioneel samen en dragen bij aan en een effectieve leerwerkcultuur.
- Verpleegkundigen intramuraal dragen bij aan de maatschappelijke opdracht om de zorg duurzaam te houden en gaan de dialoog aan.
- Verpleegkundigen intramuraal zijn verantwoordelijk voor positief opleidingsklimaat.
- Verpleegkundigen intramuraal onderhouden zelf hun deskundigheid en bekwaamheid.

2. Verpleegkundigen in teams

De verpleegkundige in de intramurale zorg is een generalistisch werkende verpleegkundige. Het is een functie in de volle breedte van het verpleegkundig beroep, niet opgeknipt in deeltaken, en de klinische expertise staat centraal. Binnen het beroep zien we twee rollen: een rol binnen het zorgteam en een rol binnen een aantal teams. Beide rollen hebben een zelfde visie op het vak, zoals deze hierboven beschreven is. In beide rollen zijn de verpleegkundigen inhoudelijke experts, beiden zijn expert in de directe patiëntenzorg, beiden zijn deels op enige wijze werkzaam in de directe patiëntenzorg. Beiden zijn ook verbinder die de communicatie binnen zorgteams, behandelteams, cliënten en vrijwilligers optimaliseren en hebben daarmee een brugfunctie, ook naar MT. Beide verpleegkundigen werken nauw samen met elkaar en bouwen in en buiten de eigen organisatie een netwerk op om op de hoogte te blijven van ontwikkelingen en innovaties. Er is enige overlap in taken tussen de beide rollen. De sterke kanten van beide rollen maakt dat ze elkaar aanvullen in een gelijkwaardige relatie en dat ze hetzelfde doel nastreven; namelijk het realiseren van optimale verpleegkundige zorg.

De focus, competenties en het domein waarop de aandacht zich richt zijn verschillen per rol. De kern van de twee rollen is:

- De verpleegkundige in het zorgteam heeft de focus op het versterken van de schil rondom de cliënt, is lid van het zorgteam, kan eerstverantwoordelijke zijn en richt zich daarnaast op de kwaliteit van zorg in het team, signaleert waar verbeteringen en innovaties mogelijk zijn en implementeert daadwerkelijk innovaties in het team.
- De verpleegkundige werkzaam binnen een aantal teams, denkt innovaties uit, maakt beleid en ondersteunt de implementatie, waaronder het aanpassen van organisatiebrede zorgprocessen en heeft een korte lijn met MT en bestuurders. Deze verpleegkundige beheerst alle stappen van het EBP-proces en praktijkonderzoek.

Afhankelijk van de persoonlijke voorkeur kan een verpleegkundige kiezen welke rol zij of hij het interessantst vindt, en welke het beste past. Beide rollen zijn onmisbaar. Voor beide rollen zijn specifieke competenties vereist, die ontwikkeld zijn op basis van initiële scholing, cursussen, opleiding en natuurlijk ervaring. Competenties kunnen vastgesteld worden door middel van een extern assessment. De rol van verpleegkundige in zorgteam ligt dichtbij de kwalificaties van de

initiële mbo-opgeleide verpleegkundige, de rol van verpleegkundige binnen meerdere teams bij die van de hbo-opgeleide verpleegkundige. Beide opleidingen beschrijven competenties aan de hand van de canMEDS-rollen, zie Bijlage 3.

6.1 Verpleegkundige binnen een zorgteam

De verpleegkundige binnen het zorgteam ondersteunt de eigen regie van cliënten en diens netwerk met als doel het behouden of verbeteren van zelfredzaamheid en het functioneren, in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid, welzijn en ziekte. Deze verpleegkundige verzorgt, verpleegt, begeleidt en coördineert de zorg methodisch, samen met andere leden van het zorgteam, van zowel individuele bewoners als van een groep bewoners. De cliënten kenmerken zich veelal door ernstige kwetsbaarheid veroorzaakt door multiproblematiek.

Daarnaast heeft de verpleegkundige in het zorgteam een signalerende en ondersteunende rol op het gebied van zorgkwaliteit en innovatie. De verpleegkundige creëert mét de andere (zorg)teamleden een lerende werkcultuur. Zij bevordert deskundigheid in teams door het mogelijk maken van, of het bieden van, scholingen en heeft oog voor een veilige leercultuur voor aankomende (zorg)professionals en andere teamleden. Zij is een rolmodel en toont verpleegkundig leiderschap. Dit houdt in dat zij collega's in het team begeleidt met als doel hun individuele professionele ontwikkeling te versterken, en de zorgkwaliteit én de zelfstandigheid van zorgteams te bevorderen. Zij is betrokken bij het vormen van beleid over het uitvoeren van zorg en hoe dit te implementeren in de dagelijkse hectiek.

6.2 Verpleegkundige in meerdere teams

De focus van de verpleegkundige met een rol in meerdere zorgteams ligt op het vormgeven, verbeteren en innoveren van persoonsgerichte zorg, peilen en verbeteren van de kwaliteit van zorg en het omgaan met (ethische) dilemma's in de toenemende complexere zorgvragen van cliënten. Zij is een rolmodel en toont verpleegkundig leiderschap in het dagelijks werk en in crisissituaties, ook op organisatieniveau. Deze verpleegkundige signaleert en stimuleert binnen de teams een lerende werkcultuur. Zij faciliteert en ondersteunt zorgteams in het reflecteren op zorg, klinisch redeneren, methodisch werken, implementeren van richtlijnen, het toepassen van zorgtechnologie en het verminderen van bureaucratie. Daardoor coacht zij niet alleen op processen, maar ook op vakinhoud. Zij werkt volgens EBP, waarbij de verpleegkundige besluitvorming is gebaseerd op de afweging van wetenschappelijke kennis, professionele expertise en wensen en voorkeuren van de zorgvrager. Zij beheerst het uitvoeren van alle EBP-stappen, inclusief literatuur zoeken en beoordelen ervan; tevens voert ze praktijkgericht onderzoek uit. Zij is zichtbaar in zorgteams en kan als vraagbaak vakinhoudelijk bijdragen aan de zorg. Zij agendeert signalen, innovaties en nieuwe wetgeving, ook organisatiebreed, en initieert hierop beleid en werkt zorgprocessen uit. Zij legt verbanden tussen situaties in de verschillende zorgteams en maatschappelijke ontwikkelingen.

Tot slot

In deze samenvatting beschrijven we de identiteit van verpleegkundigen zoals dit zich in de intramuraal setting ontwikkelt. We beschrijven de visie op ons werk en zien dat er een differentiatie is in twee rollen. Met deze samenvatting willen we verpleegkundigen ondersteunen door te beschrijven 'waar we van zijn'. Met dit document willen we verpleegkundigen ondersteunen om het gesprek met hun collega's en bestuurders aan te gaan over hoe zij de ruimte krijgen om te functioneren analoog aan hun identiteit en rol. We hopen dat het verpleegkundigen inspiratie biedt! En dat het input geeft om zich verder te professionaliseren, te profileren en te positioneren.