

Leerplaatsprofiel afdeling:

Gemaakt op datum: 05-08-2023

Aantal beschikbare stagiaire-plaatsen binnen afdeling: 1 per half jaar.

Aantal beschikbare leerling-plaatsen binnen afdeling: 2 per jaar/voor een jaar.

Eventuele specifieke afspraken rondom plaatsing leerlingen: iom Cathelijn en Marinke.

1.	Afdelingsgegevens
	<p>Zorgenheid: HIC Doetinchem, behandeling en verblijf. Adres: Kruisbergseweg 29, 7009 BL Doetinchem.</p> <p>Voor vragen over dit leerplaatsprofiel kun je mailen naar opleiding@ggnet.nl</p>

1.1	Doelstelling/visie van de afdeling (opname duur/observatie/behandeling/woonvoorziening etc.)
	<p>Op de HIC van GGNet wordt de best mogelijke zorg geboden die we kennen om psychiatrisch patiënten in crisis op een veilige en humane wijze te behandelen. Vroegtijdigheid en snelheid zijn sleutelwoorden. Liever een paar dagen te vroeg onder drang dan dat er overgegaan moet worden tot dwang. De basis is gastvrij, nabij en samen. Een omgeving met respect voor deze moeilijke fase en om escalatie te voorkomen. Waar familie hun dierbare met een gerust hart kan achterlaten.</p> <p>Patiënten op onze afdeling zijn door de aard van hun aandoening vaak onrustig, zeker bij opname. Om deze onrust te kunnen couperen hebben we op onze HIC meerdere interventies die wij inzetten waarbij bewezen is dat separatie niet nodig en helpend is. Bij opname ontvangen wij patiënten gastvrij, waarbij het contact centraal staat. Daarbij kan er bewust voor gekozen worden om direct medicamenteuze behandeling te starten. Hierbij worden escalaties veelvuldig voorkomen en krijgt men een passende medicamenteuze behandeling om zo snel als mogelijk te herstellen.</p> <p>Daarnaast is het belangrijk dat er mét de patiënt wordt gepraat in plaats van over. Het zorg afstemming gesprek (ZAG) is het cruciale middel in de driehoek van patiënt, naasten en hulpverleners. De opname is het begin van een stijgende lijn naar herstel.</p>

	<p>Een opname op een HIC is een onderbreking in het leven van een patiënt. Het ambulante behandeltraject is leidend en borgt de continuïteit van zorg. De ambulante behandelaar blijft tijdens de opname continue in beeld en het ambulante behandelplan is richtinggevend. Opname op een HIC kenmerkt zich door opschaling van zorg als het moet (door bijvoorbeeld 1-op-1 begeleiding, gebruik van flexibele IC ruimtes om dwang en verdere escalatie te voorkomen) en afschaling zodra het weer kan. Dit vraagt grote kennis, flexibiliteit en creativiteit van het HIC team.</p> <p>De gemiddelde opname duur op de HIC is momenteel 21 dagen. Dit kan wisselen van een opname van enkele dagen tot een langere opname duur van soms meerdere weken tot maanden.</p>
--	--

1.2	Cliëntengroep
	<p>De patiënten op onze afdeling zijn in de leeftijd van 18 – 65 jaar. Waarbij een enkele keer ook patiënten buiten deze leeftijd worden opgenomen wanneer zij in ernstige crisis verkeren.</p> <p>Patiënten kunnen met diverse psychiatrische ziekte beelden worden opgenomen. Veelvoorkomende ziektebeelden zijn: psychose, depressie, manisch, bipolaire stoornis, persoonlijkheid stoornis en suïcidaliteit. Ook kan het een combinatie van deze ziektebeelden zijn en kunnen er somatische aandoeningen als nevendiagnose gesteld zijn. Veel voorkomende somatische aandoeningen zijn o.a. diabetes (type 1 en 2), cardiale problematiek, copd/astma, lichamelijk trauma (bijvoorbeeld wonden) en schildklierproblemen.</p>

1.3	Werkwijze van de afdeling (therapieën, activiteiten, eetmomenten, overlegvormen etc.)
	<p>Binnen de HIC's van GGNet wordt vanuit de herstel ondersteunende zorg behandeling en begeleiding geboden aan patiënten die in ernstige psychiatrische crisis verkeren, waarbij de kans op schade hoog is. De ernst van de symptomen en de mate van controleverlies bepalen de indicatie voor opname. Er is niet zelden sprake van ernstig suïcidaal, zelfdestructief, manisch, agressief of ander moeilijk hanteerbaar gedrag, voortkomend uit verschillende toestandsbeelden (manie, psychose, depressie) al dan niet in combinatie met middelengebruik. Herwinnen van regie over het eigen functioneren en het bieden van bescherming zijn de doelen van opname en behandeling. Tijdens de behandeling staat de samenwerking tussen patiënt, naasten, kliniek en ambulante centraal (werkboek HIC, 2013). Waarbij contact het middel is op weg naar herstel.</p>

	<p>De HIC is opgebouwd uit een high care, intensive care en IC ruimte. Is dit niet meer toereikend dan kan de patiënt één op één begeleiding geboden krijgen, bij voorkeur op eigen kamer. Indien dit niet toereikend is kan er worden opgeschaald naar de ICU.</p> <p>De HIC heeft zeven dagen per week een activiteiten aanbod. Het therapieprogramma zorgt voor een bijdrage met betrekking tot het herstel van de patiënt. Het aanbod bij de HIC in Doetinchem is een gevarieerd programma met o.a. muziektherapie, activiteitentherapie en beweging. Dagelijks wordt er met de patiënten gewandeld.</p>
--	--

1.4	Samenstelling team en overige disciplines
	<p>HIC team Doetinchem bestaat uit ruim 40 medewerkers. Waarvan in totaal zo'n 30 verpleegkundigen, agogen en ervaringsdeskundigen. De behandelstaf bestaat uit een psychiater en een verpleegkundige specialist. Daarbij zijn er verschillende disciplines die met regelmaat wisselen, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arts niet in opleiding tot specialist (ANIOS); - Arts in opleiding tot specialist (AIOS); - Verpleegkundige in opleiding tot specialist (VIOS); - Psycholoog in opleiding tot GZ psycholoog (PIOG); - Psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog (KP); - Geneeskunde studenten die co-schappen lopen (co-assistent); - HBO/MBO verpleegkundige/agoog in opleiding (zowel leerlingen als stagiaires) <p>De psychiater is medisch eindverantwoordelijk voor alle patiënten en wordt ondersteund door overige specialisten. Op de HIC werken (coördinerend) behandelaren die onder supervisie van de regiebehandelaar de behandeling van de opgenomen patiënten vormgeven. De verpleegkundige zorg wordt gecoördineerd door de senior verpleegkundigen, die het verpleegkundig team ondersteunen (meewerkend) in het juist uitvoeren van de zorg. Coaching on the job en overzicht bewaken zijn kerntaken. Als er geen seniorverpleegkundige in dienst is wordt er in elke dienst een coördinerend verpleegkundige aangewezen die zorgdraagt voor de coördinatie in de dienst en zorg draagt over coördinatie van de dienst.</p>

1.5	Werktijden en inwerkprogramma (indien al elders beschreven dan volstaat verwijzing naar dat document)
	<p>Op de HIC doen we aan 'zelf roosteren'. Dit wil zeggen dat je je eigen rooster invult hoe gewenst, en de roosteraars hier een passend rooster van maken.</p> <p>De werktijden voor verpleegkundigen, leerlingen en stagiaires worden aangegeven door middel van dienstcodes.</p> <p>De volgende dienstcodes worden gebruikt:</p> <p>A: 07:30 – 16:00 uur</p> <p>B: 08:00 – 16:30 uur</p> <p>K: 13.30 – 22.00 uur</p> <p>L: 14.30 – 23.00 uur</p> <p>W: 22.45 – 07.45 uur (niet voor leerlingen/stagiaires)</p>
2.	Begeleiding van leerlingen en stagiaires
	<p>Wat kunnen leerlingen en stagiaires verwachten van begeleiding op deze afdeling (beschrijving van leerklimaat):</p> <p>De begeleiding van de leerling/stagiaire wordt altijd gedaan door twee collega's. Waarvan er minimaal een collega bevoegd is om het niveau waarin de leerling/stagiaire de opleiding volgt te begeleiden. Er is een veilige leeromgeving waar je als leerling/stagiaire je mag ontwikkelen, maar er wel de nodige ontwikkeling verwacht wordt gedurende de stage/leerperiode.</p> <p><i>Verwachtingen van leerlingen en stagiaires om op deze specifieke afdeling te kunnen leren (beginsituatie met betrekking tot attitude/competenties/reflectievaardigheden/agressie hantering etc.)</i></p> <p>Je bent zelf verantwoordelijk voor je leerproces. Samen met je werkbegeleiders zijn jullie verantwoordelijk om feedback momenten te creëren. Afhankelijk van hoe ver je bent in je studie ligt die verantwoordelijkheid bij jou en/of je werkbegeleiders.</p>

3.	MBO-V	
	Te behalen werkprocessen en bijbehorende ontwikkelingsgerichte opdrachten.	Starters- fase
		Gevorderde fase
		Beroeps bewaamde fase

Werkproces		Starters-fase	Gevorderde-fase	Te behalen op de afdeling.	
				Ja	Nee
B1-K1-W1	Neemt een anamnese af en stelt de verpleegkundige diagnose	- Anamnese bijwonen	- Verpleegplan kunnen op- en bijstellen	X	
		- Anamnese vergelijken		X	
		- Formuleren verpleegprobleem		X	
B1-K1-W2	Onderkent dreigende of bestaande gezondheidsproblemen	- Somatische gezondheidstoestand	- Verandering in de zorgvraag signaleren	X	
		- Psychosociale gezondheidstoestand	- Risicosignalering aan de hand van een meetinstrument	X	
		- Observeren	- Observeren volgens standaarden	X	
B1-K1-W3	Stelt een verpleegplan op	- Formuleren van interventies en doelen	- Anamnese-/intakegesprek en verpleegplan volgens verschillende classificatiesystemen /modellen	X	
		- Verpleegplan			
B1-K1-W4	Biedt persoonlijke verzorging en monitort welbevinden	- Lichamelijke verzorging	- Persoonlijke zorg, gewoonten en eigen regie	X	

		- Slapen en waken	- Het bewaken van de vitale functies	X	
		- Immobiliteitscomplicaties	- Voorkomen van (bed)complicaties door risicoanalyse	X	
		- Decubitus	- Overbelasting mantelzorgers	?	
		- Uitscheiding		X	
		- Hygiëne toepassen		x	
		- Mobiliteit toepassen		X	
		- Voeding en vocht		X	
		- Meten vitale functies		X	
B1-K1-W6	Begeleidt een zorgvrager	- Begeleiden bij individuele activiteiten	- Behouden en/of vergroten van de zelfredzaamheid op psychosociaal gebied	X	
		- Begeleiden bij zelfredzaamheid	- Palliatieve en terminale zorg verlenen		x
		- Begeleiden bij emoties	- Begeleiden bij betekenisvol bestaan	X	
		- Contact maken		X	
		- Groepsactiviteiten		X	
B1-K1-W7	Geeft voorlichting, advies en instructie (VAI)	- Geven van VAI	- Preventie op micro, meso en/of macroniveau	X	
			- Voorlichting, advies en/of instructie geven om de eigen kracht en zelfredzaamheid te versterken	X	
			- Geeft VAI t.a.v. gezonde leefstijl	X	
B1-K1-W8	Reageert op onvoorziene en crisissituaties		- Richtlijnen van de organisatie toepassen bij onvoorziene- en crisissituaties	X	
			- Handelen bij onvoorziene- en crisissituaties	X	

B1-K1-W9	Coördineert de zorgverlening van individuele zorgvragers	- Mantelzorger	- Samenwerken met mantelzorgers, vrijwilligers en andere disciplines	X	
		- Sociaal netwerk	- Knelpunten analyseren	X	
			- Overleg afstemmen met betrokkenen	X	
B1-K1-W10	Evalueert en legt de verpleegkundige zorg vast	- Rapporteren mondeling en schriftelijk	- Overdracht naar andere instelling	X	
		- Zorg evalueren	- Verpleegplan evalueren	X	
			- Mondelinge en schriftelijke rapportage	X	
			- Evaluatiegesprek	X	
			- Ontslaggesprek	X	
B1-K2-W2	Werkt samen met andere beroepsgroepen in de zorg	- Multidisciplinaire samenwerking	- Het vertegenwoordigen van een zorgvrager tijdens een multidisciplinair overleg (MDO)	X	
			- Het voorbereiden en uitvoeren van een artsensite	X	
B1-K2-W3	Werkt aan het bevorderen en bewaken van kwaliteitszorg	- Beschikbare middelen		X	
P3-K1-W1 (branche psychiatrie)	Biedt een zorgvrager herstel ondersteunende zorg (HOZ)		- Herstel ondersteunende zorg en bemoeizorg	X	
P3-K1-W2 (branche psychiatrie)	Communiqueert met de zorgvragers gericht op maatschappelijke participatie		- Rehabilitatie	X	
P3-K1-W3 (branche psychiatrie)	Begeleidt een groep zorgvragers en naastbetrokkenen		- Groep zorgvragers begeleiden	X	

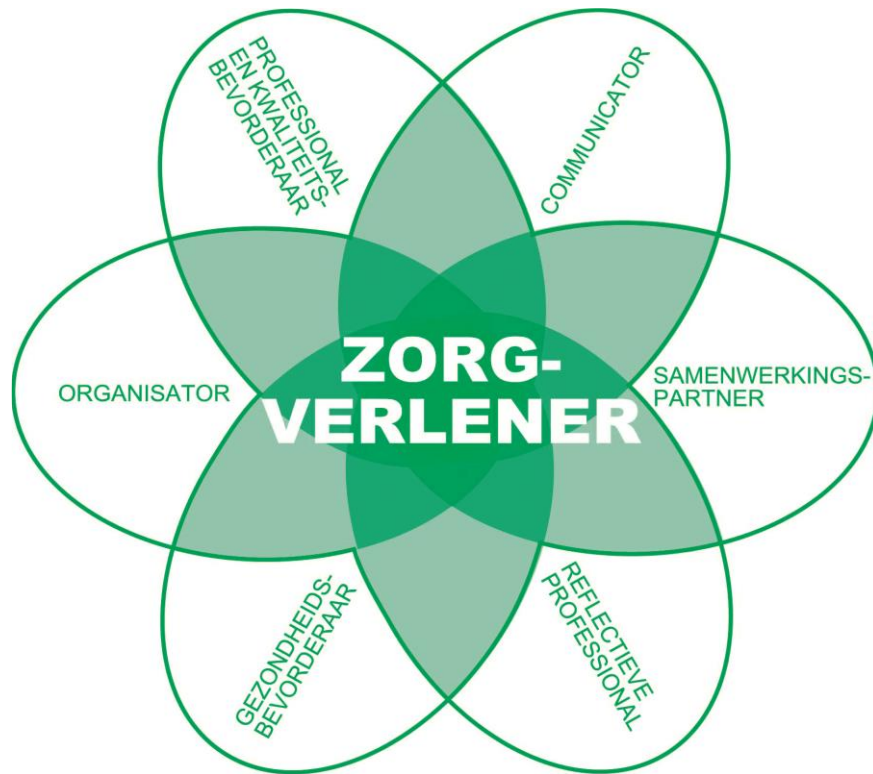
P2-K1-W1 (branche gehandicap- tenzorg)	Ondersteunt en begeleidt bij het ontwikkelen en behouden van vaardigheden		- Ontwikkelen en behouden van vaardigheden		X
P2-K1-W2 (branche gehandicap- tenzorg)	Communiqueert met en begeleidt doelgroepen in de gehandicaptenzorg		- Communicatiemethoden en technieken		X
P2-K1-W3 (branche gehandicap- tenzorg)	Begeleidt een groep zorgvragers en naastbetrokkenen		- Begeleiden bij het samenwonen		X

Niet opgenomen in dit leerplaatsprofiel zijn:

- Opdrachten m.b.t. branche algemeen ziekenhuis
- Opdrachten m.b.t. branche verpleeg-en verzorgingshuizen en thuiszorg.

4. HBO-V

Met het hier volgend overzicht wordt er een beeld gevormd van de canmeds rollen uit het functieprofiel BN 2020



COMPETENTIEGEBIEDEN
VERPLEEGKUNDIGE IN CANMEDS

Onder het schema wordt vervolgens een voorbeeld gegeven hoe de kerncompetentie kan voorkomen op de afdeling en hoe gewerkt kan worden aan de kerncompetentie. Hiermee worden de laatste twee vragen beantwoord.

Per competentie lees je de bijbehorende kernbegrippen.

De student geeft zelf invulling aan zijn opdracht. De afdeling geeft enkele voorbeelden ter inspiratie.

CANMEDSROL 1: ZORGVERLENER

Competenties	<p>* De verpleegkundige stelt op basis van klinisch redeneren de behoefte aan verpleegkundige zorg vast op lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied, indiceert en verleent deze zorg in complexe situaties, volgens het verpleegkundig proces, op basis van evidence based practice.</p> <p>* De verpleegkundige versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Hij/zij richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen.</p> <p>* De verpleegkundige indiceert en voert verpleegtechnische (voorbehouden) handelingen uit op basis van zelfstandige bevoegdheid of functionele zelfstandigheid zoals beschreven in de wet BIG.</p>
Kernbegrippen	<p><u>Klinisch redeneren:</u> Het continu procesmatig gegevens verzamelen en analyseren gericht op het vaststellen van vragen en problemen van de zorgvrager, en het kiezen van daarbij passende zorgresultaten en interventies.</p> <p><u>Uitvoeren van zorg:</u> Het verlenen van integrale zorg door zelfstandig alle voorkomende (inclusief voorbehouden en risicovolle) verpleegkundige handelingen in complexe zorgsituaties uit te voeren met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving en vanuit een holistisch perspectief.</p> <p><u>Zelfmanagement versterken:</u> Het ondersteunen van zelfmanagement van mensen, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid en ziekte en kwaliteit van leven.</p>
	<p><u>Indiceren van zorg:</u> Het vaststellen, beschrijven en organiseren van de aard, duur, omvang en doel van de benodigde (verpleegkundige) zorg, in samenspraak met de zorgvrager, op basis van gediagnosticeerde of potentiële, nader te onderzoeken en te diagnosticeren patiëntproblemen.</p> <p><u>Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Onderzoekend vermogen

	<ul style="list-style-type: none"> · Inzet EBP · Gezamenlijke besluitvorming · Persoonsgerichte communicatie
Geef enkele voorbeelden hoe de rol voorkomt op de afdeling	<p><i>Gedurende de dienst ben je het aanspreekpunt van een of meerdere patiënten. Voor deze patiënten draag je zorg op alle voorkomende gebieden (lichamelijk, psychisch, functioneel en sociaal gebied) waar de patiënten, jij of samen, begeleiding nodig voor achten te hebben.</i></p> <p><i>Voorbeeld: voer een opname van een patiënt uit. In samenspraak met behandelaar, evt. ambulante hulpverleners, patiënt en/of naasten wordt er beleid afgestemd. Indiceer welke verpleegkundige acties er uit gezet moeten worden en voer deze uit.</i></p> <p><i>Door middel van klinisch redeneren kun je verbanden leggen tussen de gebieden en indiceer je (samen met de patiënt) de zorgvraag/begeleidingsbehoefte.</i></p> <p><i>Voorbeeld: een depressieve patiënt bekend met lithiumgebruik, ervaart geen eetlust, drinkt matig en heeft moeite zich te activeren. Laatste genoemde symptomen kun je onderbrengen onder depressieve kenmerken.</i></p> <p><i>Kan het zijn dat patiënt afvalt door geen eetlust? Waar heeft dat invloed op? Afname energieniveau, verminderde weerstand, mobiliteit? Waar heeft de matige vochtintake invloed op? Uitdroging? Medicatiegebruik? Vitale functies? Intoxicaties? Kan het zijn dat inactiviteit bijdraagt aan verminderde voeding- en vochtintake? In hoeverre is de patiënt zelf in staat zijn/haar eigen regie te dragen voor bovenstaande? Waar biedt je zorg?</i></p>

CANMEDSROL 2 : COMMUNICATOR

Competenties	* de verpleegkundige communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens informele netwerk, waarbij voor optimale informatie-uitwisseling wordt gezorgd.
Kernbegrippen	<p><u>Persoonsgerichte communicatie:</u> Het actief luisteren naar de zorgvrager, informeren van de zorgvrager en deze in staat stellen keuzes te maken in de zorg en de zorgvrager als uniek persoon benaderen; op een natuurlijke manier gids, coach, expert of adviseur zijn, afhankelijk van het moment en de omstandigheden.</p> <p><u>Inzet informatie- en communicatietechnologie (ICT):</u></p>

	<p>Het toepassen van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën en het bieden van zorg op afstand (e-health) als aanvulling op het persoonlijk contact met de zorgvrager.</p> <p><u>Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Professioneel gedrag · Gezamenlijke besluitvorming
Geef enkele voorbeelden hoe de rol voorkomt op de afdeling	<p><i>Als verpleegkundige ben je het eerste aanspreekpunt voor je patiënten en diens netwerk. Aan het begin van je dienst ga je het eerste contact met patiënt aan en benoem je dat je zijn/haar aanspreekpunt bent.</i></p> <p><i>Patiënten kunnen uiteenlopende hulpvragen uiten (zowel verbaal, als non-verbaal), waarop je dient te anticiperen. Waar nodig onderhoud je contacten met diens netwerk (met de 1^e contactpersoon).</i></p> <p><i>Voorbeelden hulpvragen: depressieve gevoelens/gedragingen, suïcidale gedachten/gedragingen, manisch/maniform uitingen/gedrag, psychotische gedachten/gedragingen/gestes, onrustige, boze gedachten/gestes, dissociaties.</i></p> <p><i>Voorbeelden communicatie methoden: shared-decision making, motiverende gesprekvoering, de-escalerende gesprekstechnieken, herstel ondersteunende zorg, suïcidepreventie.</i></p>

CANMEDSROL 3: SAMENWERKINGSPARTNER

Competenties	<p>* De verpleegkundige gaat een vertrouwensrelatie aan, werkt effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en ondersteunt hen in het zelfmanagement.</p> <p>* De verpleegkundige werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met andere beroepsbeoefenaren of instanties waarin zij als autonome professional haar bijdrage levert aan de kwaliteit en continuïteit van zorg.</p>
Kernbegrippen	<p><u>Professionele relatie:</u> Het aangaan en onderhouden van contact met de zorgvrager, diens naasten en sociale netwerk, het onderhouden van langdurige zorgrelaties en het zorgvuldig afbouwen van de relatie daar waar dit noodzakelijk is.</p> <p><u>Gezamenlijke besluitvorming:</u></p>

	<p>Het systematisch overleggen in dialoog met de zorgvrager en diens naasten over de te verlenen verpleegkundige zorg en zorgdragen voor een expliciete afweging van verschillende kennisbronnen en de waarden van de zorgvrager in het besluitvormingsproces.</p> <p><u>Multidisciplinair samenwerken:</u> Het handelen vanuit de eigen verpleegkundige deskundigheid en samenwerken op basis van gelijkwaardigheid met de eigen en andere disciplines binnen en buiten de gezondheidszorg met betrekking tot (multidisciplinaire) zorg en behandeldoelen.</p> <p><u>Continuïteit van zorg:</u> Het delen van kennis en informatie gericht op het garanderen van een ononderbroken betrokkenheid van de noodzakelijke zorgverleners bij het zorgverleningsproces van de zorgvrager door de tijd heen.</p> <p><u>Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:</u> . Zelfmanagement bevorderen</p>
<p>Geef enkele voorbeelden hoe de rol voorkomt op de afdeling</p>	<p><i>Doordeweeks is er een twee keer per dag een digibord. Dit is een overleg waarin multidisciplinair (psychiater, verpleegkundig specialist, verpleegkundig specialist i.o., A.I.O.S, A.N.I.O.S, co-assistent en verpleegkundige) alle patiënten besproken worden. Er wordt per patiënt het actuele toestandsbeeld en risico-taxatie besproken, er wordt beleid afgestemd en/of geëvalueerd. De patiënten worden door de verpleegkundige ingebracht.</i></p> <p><i>Ook worden er Zorgafstemmingsgesprekken (ZAG) gepland. Dit is een (voortgang/ontslag) gesprek met patiënt, systeem, ambulante zorgverlener(s), behandelaar en verpleegkundige HIC.</i></p>
<p><u>CanMEDSrol4: Reflectieve EBP professional</u></p>	
<p>Competenties</p>	<ul style="list-style-type: none"> * De verpleegkundige handelt vanuit een continu aanwezig onderzoekend vermogen leidend tot reflectie, evidence based practice (EBP) en innovatie van de beroepspraktijk. * De verpleegkundige werkt permanent aan de bevordering en ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep, haar eigen deskundigheid en die van haar directe (toekomstige) collega's door voortdurend actief (verschillende vormen van) kennis te zoeken en te delen en, indien van toepassing, in praktijkgericht onderzoek te participeren. * De verpleegkundige reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen in de samenwerking met de zorgvrager en andere zorgverleners en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen.
<p>Kernbegrippen</p>	<p><u>Onderzoekend vermogen:</u></p>

	<p>Het in zorgsituaties en bij zorg- en organisatievraagstukken tonen van een kritisch onderzoekende en reflectieve (basis)houding, het verantwoorden van het handelen vanuit (verschillende) kennisbronnen, het hanteren van een methodische aanpak met een gedegen probleemanalyse en het doorlopen van de onderzoekscyclus gericht op het verbeteren van een specifieke beroepssituatie.</p> <p><u>Inzet EBP:</u> Het in samenspraak met de zorgvrager (en/of diens netwerk), collega's en andere disciplines afwegen van (1) actief gezochte recente (verpleegkundige) kennis uit (wetenschappelijke) literatuur, richtlijnen of protocollen, (2) professionele expertise en (3) persoonlijke kennis, wensen en voorkeuren van de zorgvrager en/of diens netwerk.</p> <p><u>Deskundigheidsbevordering:</u> Het tonen van actief en kritisch gedrag om de verpleegkundige deskundigheid van zichzelf en anderen op peil te brengen en houden en het actief bijdragen aan het zoeken, ontwikkelen en delen van nieuwe (vormen van) kennis.</p> <p><u>Professionele reflectie:</u> Het kritisch beschouwen van het eigen verpleegkundig gedrag in relatie tot beroepscode en beroepswaarden en het in (mono-en multidisciplinaire) besprekingen over zorgvragers betrokken en zorgvuldig argumenteren, rekening houdend met de emoties en belangen van de zorgvrager vanuit het besef dat zorg een morele-ethische praktijk behelst.</p> <p><u>Morele sensitiviteit:</u> Het tonen van een voortdurende gevoeligheid vanuit compassie voor de wensen en noden en daarbij behorende emoties van de zorgvrager en het daarop reageren met passend en persoonsgericht gedrag waarin de zorgvrager zich gehoord en begrepen voelt.</p>
<p>Geef enkele voorbeelden hoe de rol voorkomt op de afdeling</p>	<p><i>Het streven is het bieden van kwalitatief goede zorg gebaseerd op EBP. Maar waarom doen we zoals we het doen? Waar is dat op gebaseerd? Heeft het voldoende effect? Kunnen we verbeteren? Dienen we onze deskundigheid te vergroten? En hoe?</i></p> <p><i>Voorbeeld: klinische les, intervisie, moreel beraad, incidentbesprekingen.</i></p> <p><i>Team HIC Doetinchem hanteert haar teamsignaleringsplan. Gedurende de dienst wordt hier waar nodig (bijvoorbeeld bij acute hectiek/incidenten/grip-verlies) op teruggevallen.</i></p> <p><i>Aan het einde van de dienst kijken de dienstdoende collega's gezamenlijk naar het teamsignaleringsplan om de dag te evalueren.</i></p> <p><i>Te allen tijde wordt er kritisch gekeken en gereflecteerd in welke fase het team en de individuele verpleegkundige zich bevindt.</i></p>

CANMEDSROL 5: GEZONDHEIDSBEVORDERAAR

Competenties	* De verpleegkundige bevordert de gezondheid van de zorgvrager of groepen zorgvragers door het organiseren en toepassen van passende vormen van preventie die zich ook richten op het bevorderen van het zelfmanagement en het gebruik van eigen netwerk van de zorgvrager.
Kernbegrippen	<p><u>Preventiegericht analyseren:</u> Het analyseren van het gedrag en de omgeving van de zorgvrager dat leidt tot gezondheidsproblemen van zorgvragers en doelgroepen.</p> <p><u>Gezond gedrag bevorderen:</u> Het bieden van ondersteuning bij het realiseren van een gezonde leefstijl in relatie tot (potentiële) gezondheids-problematiek.</p> <p><u>Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Persoonsgerichte communicatie · Professionele reflectie · Onderzoekende houding · Zelfmanagement bevorderen
Geef enkele voorbeelden hoe de rol voorkomt op de afdeling	<i>Vanuit het klinisch redeneren kunnen gezondheidsproblemen van patiënten tot uiting komen, maar ook door groepsdynamiek/interactie kunnen deze blijken. Door middel van bijvoorbeeld motiverende gespreksvoering of het geven van psycho-educatie kan gezond gedrag bevordert worden.</i>

CANMEDSROL 6: ORGANISATOR

Competenties	<p>* De verpleegkundige toont leiderschap in het verpleegkundig handelen en in de samenwerking met anderen en weegt de verschillende belangen waarbij het belang van de zorgvrager voorop staat.</p> <p>* De verpleegkundige plant en coördineert de zorg rondom de zorgvrager/groep zorgvragers.</p> <p>* De verpleegkundige neemt verantwoordelijkheid voor de veiligheid van zorgvragers en medewerkers binnen de organisatie.</p>
---------------------	---

Kernbegrippen	<p><u>Verpleegkundig leiderschap:</u> Het initiatief nemen in het voeren van regie over het eigen vakgebied vanuit een ondernemende, coachende en resultaatgerichte houding.</p> <p><u>Coördinatie van zorg:</u> Het nemen van initiatief in het organiseren van de zorg om deze soepel in samenspraak met de zorgvrager en in onderlinge afstemming tussen de verschillende zorgverleners en zorgorganisaties volgens zorgplan te laten verlopen.</p>
Geef enkele voorbeelden hoe de rol voorkomt op de afdeling	<i>Je coördineert de dienst; dat wil zeggen je plant de dag, stuurt collega's aan, hebt overzicht over alle patiënten en bijbehorende werkzaamheden, bespreekt patiënten in het digibord, weet interventies te opperen/evalueren, acties uit te zetten en te verwerken.</i>

CANMEDSROL 7: PROFESSIONAL EN KWALITEITSBEVORDERAAR

Competenties	<ul style="list-style-type: none"> * De verpleegkundige monitort, meet en screent de zorgverlening zowel op het niveau van de individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin zij werkt om goede kwaliteit van zorg te borgen dan wel te verbeteren. * De verpleegkundige levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden, richtlijnen, protocollen en zorgtechnologie, signaleert het ontbreken en draagt bij aan de ontwikkeling hiervan. * De verpleegkundige levert een positieve en actieve bijdrage aan de beeldvorming en de ontwikkeling van de verpleegkunde vanuit een historisch, institutioneel en maatschappelijk perspectief.
Kernbegrippen	<p><u>Kwaliteit van zorg leveren:</u> Het op een methodische en kritische wijze bewaken, uitvoeren en borgen van kwaliteit van de verpleegkundige zorg.</p> <p><u>Participeren in kwaliteitszorg:</u> Het leveren van een proactieve bijdrage aan de kwaliteitszorg van de zorgorganisatie.</p> <p><u>Professioneel gedrag:</u> Het handelen en zich gedragen naar de professionele standaard en de beroepscode, verantwoordelijkheid</p>

	<p>nemen in al het eigen handelen en het uitdragen van de beroepstrots. <u>Kernbegrippen die ook relevant zijn voor deze rol:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Onderzoekende houding • Inzet EBP
<p>Geef enkele voorbeelden hoe de rol voorkomt op de afdeling</p>	<p><i>Je signaleert een knelpunt binnen de afdeling en ontwikkelt hier een verbeterplan voor. Vanwege de dynamische afdeling kunnen hier geen voorbeelden voor worden gegeven, indien nodig kan er op het noodzakelijke moment gebrainstormd worden met collega's.</i></p>