



Visie verpleegkundige IC-zorg 2030 SAMENVATTING

SAMENVATTING | VERPLEEGKUNDIGE IC-ZORG IN TOEKOMSTPERSPECTIEF

Radboudumc

De ontwikkeling van een visie op verpleegkundige IC-zorg 2025-2030 was een proces van samen werken, samen ontwikkelen en samen realiseren van een toekomstbeeld met voorgenomen ambities van de nieuwe werkelijkheid van IC-zorg binnen Radboudumc



Auteurs:

Radboudumc, Werkgroep verpleegkundige IC-zorg 2030

1 juli 2021

1	DE VERPLEEGKUNDIGE IC-ZORG EN SAMENHANG.....	4
1.1	SAMEN WERKEN	4
1.2	SAMEN ONTWIKKELEN	4
1.3	SAMEN WAARMAKEN	5
1.4	DE VERPLEEGKUNDIGE IC-ZORG IN 2030.....	6
1.4.1	<i>Hoogwaardige zorg</i>	6
1.4.2	<i>Oog voor welzijn</i>	7
1.4.3	<i>Echte aandacht</i>	7

inhoud



samenvatting

samen werken,
samen ontwikkelen,
samen waarmaken

1 De verpleegkundige IC-zorg en samenhang

Door onder andere vergrijzing en groei van de bevolking zal de komende 15 jaar meer capaciteit binnen de intensieve zorg nodig zijn. Daarnaast zal door voortschrijdende individualisering de patiënt steeds meer zelfregie willen over zijn zorgproces. Door deze ontwikkelingen zal de IC-zorg anders moeten worden georganiseerd. Dit vraagt ook om een andere rol van de IC-verpleegkundige in het verlenen van waardevolle zorg binnen en buiten de muren van het ziekenhuis. Zorg die moet worden gerealiseerd door samen te werken, samen te ontwikkelen en samen waar te maken. Dit was de motivatie voor de NFU om de UMC's de opdracht te geven om een visie op de IC-zorg voor de komende 10 jaar te ontwikkelen. De IC-verpleegkundigen hebben hier vervolgens zelf invulling aan gegeven. Hieronder wordt deze visie samengevat in de thema's samenwerken, samen ontwikkelen en samen waarmaken. Op weg naar de nieuwe werkelijkheid!

1.1 Samen werken

De geschetste ontwikkelingen leiden er onder andere toe dat onderdelen van de IC-zorg die nu nog vanuit de ziekenhuizen worden geleverd zich zullen verplaatsen naar andere afdelingen binnen het ziekenhuis, perifere ziekenhuizen, de thuissituatie, verpleeghuis of bijvoorbeeld regioklinieken (buurtziekenhuis). Dit vraagt om andere inzet van de IC-verpleegkundige waarbij verregaande functiedifferentiatie noodzakelijk is, afhankelijk van de plaats van inzet binnen de zorgketen en de uit te voeren handelingen. Er zullen analoog aan de thuiszorg, zelfsturende mobiele IC-teams nodig zijn die hun zorg snel en effectief kunnen leveren. Verder zal de IC-verpleegkundige een regiefunctie moeten invullen voor de thuiszorg of voor de ziekenhuizen in onze regio. De regiefunctie (CIV) in ons eigen huis blijft bestaan, met daarbij monitoring van vitale gegevens op afstand. Zo kan er sneller worden ingegrepen, advies worden gegeven en (nog meer) voorkomen worden dat patiënten op de IC terecht komen.

De IC's in de regio worden centraal aangestuurd. Hierdoor is meer (multidisciplinaire) samenwerking en uitwisseling van IC-professionals mogelijk. Uitgangspunt is dat de IC-verpleegkundigen de patiënt volgen in de regio. Dit komt ten goede aan informatieoverdracht en de continuïteit van zorg. Hierbij moet verbondenheid van de IC-verpleegkundigen met de ziekenhuizen worden gewaarborgd, waarbij teamgevoel belangrijk is om uitstroom te voorkomen.

Het verpleegkundig proces wordt daarbij optimaal een eenduidig vormgegeven door de gehele zorgketen. De zorgprofessionals zijn hierbij 'eigenaar' zijn van het eigen vak en evenwaardig aan de medische en paramedische professionals. Vanuit het eigen domein wordt input gegeven om gezamenlijk met patiënt/naasten tot een integraal behandelplan voor de patiënt te komen. De medici en het lijnmanagement geven hiervoor verantwoordelijkheid aan de IC-verpleegkundige. Deze zit vanaf de start aan tafel als het gaat over de dagelijkse zorg, het beroep, de beroepsontwikkeling en ontwikkelingen binnen de afdeling Intensive Care die het zorgberoep direct raken.

IC-verpleegkundigen nemen deel aan (inter-)nationale netwerken waarbij de verpleegkundige beroepsgroep het eigen domein positioneert naast het medisch domein.

1.2 Samen ontwikkelen

Het geschetste toekomstscenario vraagt om voortdurende aanpassingen van de zorgprofessional in een snel veranderende omgeving. Leren en ontwikkelen vormen dus de basis voor deze veranderingen die grensverleggend en vernieuwend zijn. Elke zorgprofessional zal hierin andere drijfveren hebben. Het is noodzakelijk dat iedere IC-verpleegkundige die van zichzelf kent.

Door de drijfveren te kennen, kan optimaal gebruik worden gemaakt van talent en motivatie binnen het team. Er kan ook gerichter kruisbestuiving van kennis en kunde plaatsvinden. Binden, boeien en

behouden van juist gekwalificeerd en gemotiveerd personeel om goede zorg te kunnen bieden is dan mogelijk.

We nemen verpleegkundigen aan voor een loopbaan binnen de acute keten. Verpleegkundigen worden via een meer praktijkgerichte leerroute (Flex-level) flexibel en modulair opgeleid tot verschillende deskundigheidsniveaus binnen verschillen werk- en beroepsdomeinen in de acute keten. Hierbij wordt gebruik gemaakt van ieders kwaliteiten en interesses en wordt ingespeeld op de leervoorkeuren van opleidingskandidaten.

Dit kan betekenen dat een verpleegkundige start op de AOA en daar de BAZ-module haalt (CZO Flex Level). Vervolgens volgt de verpleegkundige verschillende EPA's en kan dan worden ingezet op zowel de SEH als de IC.

Verder zijn er verschillende loopbaantrajecten mogelijk als je eenmaal acute zorgverpleegkundige bent, bijvoorbeeld een uitwisseling met de ambulance- of de verkoever-verpleegkundigen. Er is een regionetwerk van acute zorgverpleegkundigen die met elkaar uitgewisseld kunnen worden. Nieuwe acute zorgverpleegkundigen worden opgeleid voor het regionetwerk en niet meer voor alleen de eigen instelling.

De IC-verpleegkundige blijft leren van de patiëntenzorg om de zorg te verbeteren en het vak verder te ontwikkelen. De zorg is waar mogelijk *evidence based* en wordt aangevuld met wat patiënten belangrijk vinden. Educatie vindt plaats in combinatie met directe zorg, al dan niet op afstand met geavanceerde hulpmiddelen.

Er werken verpleegkundig wetenschappers in de IC-praktijk om het verpleegkundig handelen meer en beter te onderbouwen. Zij implementeren wetenschappelijke kennis in de praktijk. Deze rol wordt vooral uitgevoerd binnen de acute-intensieve zorgketen, maar ook extramuraal in het regionetwerk.

Met behulp van Artificial Intelligence kan op basis van automatische trendanalyses (datagestuurde zorg, bijvoorbeeld van rapportages in Epic) de behandeling worden aangepast door IC-verpleegkundigen zonder consultatie van een arts. De systemen kunnen ook verpleegkundige diagnoses genereren (bijv. op basis van een foto van een wond). Er worden robots ingezet die interventies doen zoals het voorkomen van een delier. Verder kunnen robots zorgen voor een prikkelende, stimulerende healing environment. Ook zal er een vraagbaak (praatpaal) in bijvoorbeeld thuisituaties worden geplaatst om prangende en inhoudelijke vragen te kunnen beantwoorden. Met augmented reality wordt voor afleiding en instructie gezorgd.

Tenslotte zal er door de IC-verpleegkundigen zorg op afstand worden geboden vanuit het ziekenhuis. Hiervoor zal innovatieve zorgtechnologie worden ingezet (telemetrie, monitoring, etc.) in een ruimte waar de verpleegkundige overzicht heeft over alle gegevens die hij/zij nodig heeft.

1.3 Samen waarmaken

De zorg wordt steeds efficiënter georganiseerd. Dit betekent met minder menskracht meer werk verzetten, zonder de werklust te vergroten. Verder zal de inzet van IC-verpleegkundigen flexibeler worden. Er ontstaat een nieuwe balans tussen een vaste werkplek en flexibele werkplek, zowel intra- als extramuraal.

De IC-professional zal de impact van zijn zorg op de patiënt vergroten zodat het resultaat van de zorg beter is. De juiste zorg wordt daarbij op de juiste plaats geleverd binnen de gehele zorgketen. Dit gebeurt met persoonlijke begeleiding naar een volgende zorgplek. Hierdoor neemt de restzorg af (herstel, revalidatie) wat leidt tot meer zelfredzaamheid en regie.

Bovenstaande ontwikkelingen vragen een uitbreiding/differentiatie van het takenpakket van zorgprofessional op de IC. Door het bieden van complexere zorg buiten de IC zal deze meer in een regiefunctie komen en coördinator zijn van netwerkzorg (samenwerking met ketenpartners) in de regio met daarbij passende middelen (apparatuur en ruimte).

De zorgprofessional op de IC toont leiderschap op verschillende niveaus waarbij de patiënt centraal staat. Dit vraagt om: een grote mate van bewustzijn van de eigen professionele rol tussen die van anderen, een reflectieve, onderzoekende en vragende houding, het beoefenen van een op de laatste stand van de wetenschap geïnformeerde en (waar mogelijk) gebaseerde praktijkvoering.

Mantelzorger(s), familie en naasten worden betrokken in deze zorg op maat. Dit betekent onder meer begeleiding door IC-verpleegkundigen in het zelf beslissen over behandeling (hoort nu al bij huisarts) op een plek die relevant is voor de patiënt. Hiervoor is kennis nodig van ziektebeelden, maar ook over hoe de patiënt in het leven staat en wat heeft hij/zij nodig heeft in de toekomst. Om dit te kunnen realiseren is tijd en vooral ook fysieke ruimte nodig.

Zoals hierboven beschreven, heeft de patiënt meer behoefte aan zelfregie en keuzevrijheid voor wat betreft de vorm van de IC-zorg. Zorg wordt niet verleend als de waarde niet aantoonbaar en evidence based is en/of de patiënt en diens naasten de zorg niet zinvol vinden in relatie tot de toekomst. Kwaliteit van leven is de uitkomst van de zorg.

Om tot een zinvol zorgplan te komen, wordt er gebruik gemaakt van ‘shared decision making’, waarbij het streven is om dit voorafgaand aan de behandeling te bespreken. In deze preventieve gesprekken worden de verpleegkundige en medische aandachtspunten besproken, waarbij de IC-verpleegkundige vooral aspecten over ‘wie is de patiënt’ inbrengt. Daarnaast is er een elektronisch zorgplan om de continuïteit van de afgesproken zorg te starten, na te volgen, te evalueren en zo nodig bij te stellen.

Deze waardevolle zorg vormt belangrijk onderdeel in onze academische taakstelling, de trias: patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek. Op deze manier dragen we ook bij aan een significant impact on healthcare.

1.4 De verpleegkundige IC-zorg in 2030

De IC-verpleegkundige wordt dus de spil in vele processen wat uiteindelijk leidt tot betere gezondheidskwaliteit van de patiënt gecombineerd met een betere levens- en menszijn-kwaliteit. Dit is te zien in onderstaande weergave.

1.4.1 Hoogwaardige zorg

Hoogwaardige zorg vraagt expertise, kennis en ervaring. Goed opgeleide professionals die flexibel werken volgens de laatste ontwikkelingen en de verantwoordelijk nemen in een leven lang leren. Omarmen we elkaars verschillen? Zijn we aanvullend en versterkend aan elkaar? Verschillend maar van waarde. Hoogwaardige zorg met oog voor kwaliteit en effectiviteit. Helpt het wat we doen? Draagt het bij aan de kwaliteit van leven? Hebben we oog voor het welzijn van de IC-patiënten? Staat de patiënt wel centraal? Maken we echt het verschil?



Figuur 1 - Dimensies van kwaliteit

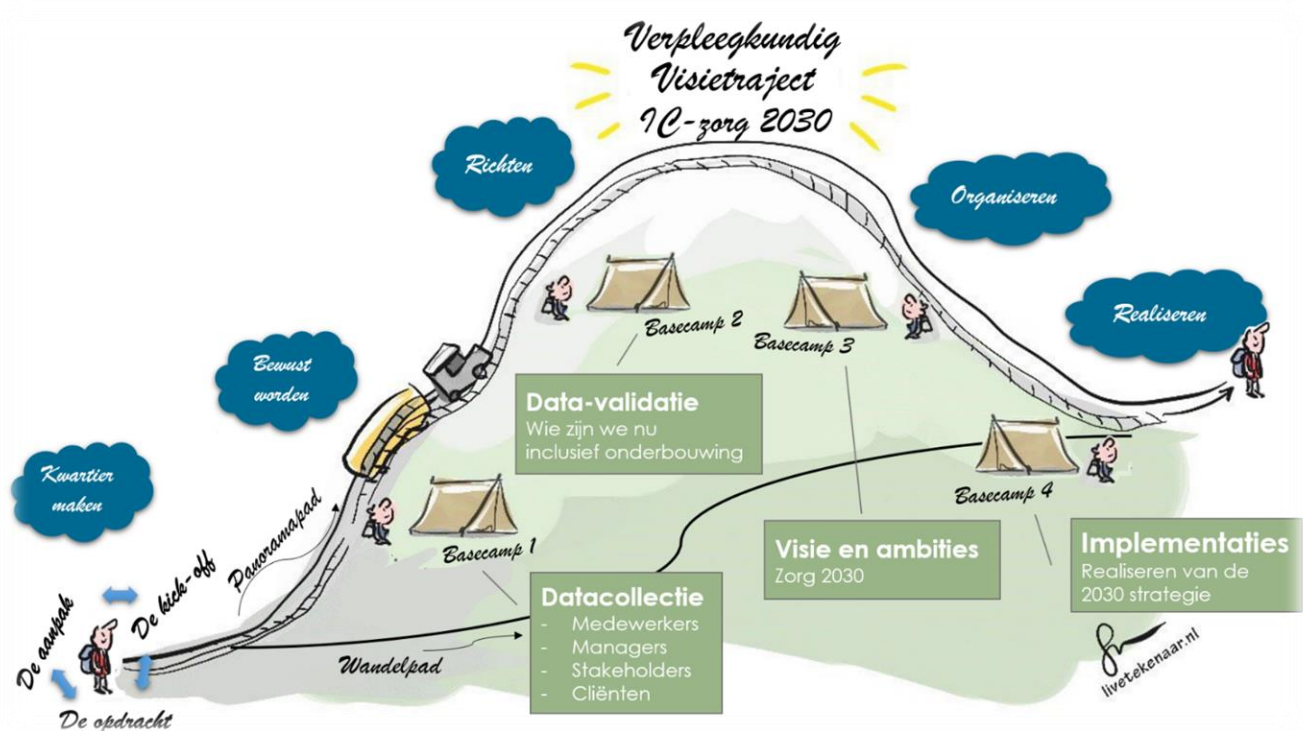
Hoogwaardige zorg gaat over zinnige IC-zorg. Zorg op maat regionaal gegeven door, voor en met elkaar, versterkend en completerend vanuit de eigen professie als één IC binnen en buiten het ziekenhuis.

1.4.2 Oog voor welzijn

Welzijn van mensen draagt bij aan een betere gezondheid. Tegelijkertijd gaat welzijn of veel meer dan gezondheid alleen. Oog voor welzijn heeft vele gezichten en kan op vele manieren worden vormgegeven. We versterken onszelf, de regio, de IC-zorg door actief van elkaar te leren, samen te werken en samen te ontwikkelen.

1.4.3 Echte aandacht

In de beschikbare tijd willen we er zoveel mogelijk zijn voor de IC-patiënten die ons nodig hebben. Dat kan door oprechte aandacht te geven en oog te hebben voor de mens achter de zorgvraag. Aandacht betekent stilstaan. Stilstaan bij kleine signalen, een vraag of een opmerking. Echte aandacht gaat verder dan kennis en kunde. Het is een kunst om volledig er te zijn, te zien en te voelen wat iemand wil en waar iemands behoeftes liggen.



Figuur 2 - Traject visieontwikkeling als expeditie