

Projectplan “Operatie schouder aan schouder”

Het realiseren van inhaalzorg middels het innovatief inzetten van wachttijdstudenten. Een pilot binnen divisie 2.

Van: Jaap Bonjer, Joost van Galen, Yolande van der Linden
Sophie Rijkema (Projectleider HR), Judith Hetem (opleider IOO), Rosa Veldhoen
(Opleidingscoördinator divisie 2), Pam de Minjer (managementtrainee),
Aan: RvB
Datum: 11 februari 2020

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Inhoudsopgave..... | 1 |
| Managementsamenvatting..... | 2 |
| 1. Inleiding en context..... | 3 |
| 1.1 Beoogde resultaten project operatie schouder aan schouder..... | 3 |
| 1.2 Afbakening pilot | 3 |
| 1.3 Aanpak en evaluatie pilot..... | 3 |
| 1.3. Projectstructuur | 4 |
| 1.4. Governance/overlegstructuur..... | 5 |
| 2. Selectiecriteria en arbeidsvoorwaarden voor klinisch verpleegkundig ondersteuner..... | 5 |
| 2.1 Selectiecriteria studenten | 5 |
| 2.2 Aanbod studenten (primaire/secundaire arbeidsvoorwaarden) | 5 |
| 2.3 <i>Tone of voice</i> werving (<i>welke boodschap dragen wij met deze nieuwe rol uit</i>) | 5 |
| 4. Financiering pilot..... | 6 |
| 5. Handelingen die tot de werkzaamheden van de verpleegkundig ondersteuner behoren | 6 |
| 5.1 Borging van bekwaamheden klinisch verpleegkundig ondersteuners..... | 7 |
| 6. EPIC rol voor klinisch verpleegkundig ondersteuners | 7 |
| 7. Scholing en inwerkprogramma | 7 |
| 8. Begeleiding van en communicatie met studenten | 8 |
| 8.1 Rol hoofdverpleegkundigen verpleegafdelingen | 8 |
| 8.2 Rol aanspreekpunten afdelingen | 8 |
| Bijlage I. Scholingsplan Klinisch Verpleegkundig Ondersteuner | 9 |
| 1.1 Onboarding..... | 9 |
| 1.2 Centrale training (<i>skillslab</i>)..... | 9 |
| 1.3 Inwerkprogramma op de afdeling..... | 9 |
| Bijlage II Voorbehouden handelingen / bediening medische apparatuur door master studenten geneeskunde | 11 |
| Bijlage III Formulier registratie en toetsing uitvoer VBH & medische technologie..... | 12 |

Managementsamenvatting

De covid-19 pandemie heeft ertoe geleid dat veel medewerkers op andere manieren (op andere afdelingen en/of in andere rollen) zijn ingezet dan zij gewend zijn. Ook zijn “ondersteuners” ingezet om de Covidzorg zoveel als mogelijk naast de reguliere zorg te kunnen leveren. Er is gekozen om medisch studenten in deze ondersteunende rollen op beide locaties in te zetten. Hiervoor is gekozen vanwege het feit dat medisch studenten bekend zijn in een klinische omgeving en gemiddeld genomen veel beschikbaar zijn voor een bijbaan naast hun digitale onderwijsactiviteiten (wat een positief effect heeft op het inwerken en maakt dat studenten snel inzetbaar zijn). De inzet van studenten bevalt goed: verpleegafdelingen worden hiermee ondersteund en ook de studenten geven aan dat een bijbaan in Amsterdam UMC een pré op het CV is. Een win-win situatie waar Amsterdam UMC lering uit wil trekken.

Middels een pilot binnen divisie 2 (chirurgische specialismen) zal gekeken worden of en op welke wijze de inzet van (wachttijd)studenten ook ondersteunend kan zijn bij het reduceren van de wachtlijsten die zijn ontstaan als gevolg van de pandemie. Onderdeel van de pilot is het selectie- en wervingstraject (welk type student past bij deze nieuwe ondersteunende rol?), de werkzaamheden en taken (welke taken zijn echt ondersteunend voor verpleegafdelingen?) en het scholingsplan (hoe equiperen we studenten om snel en goed inzetbaar te zijn?). Gedurende de pilot van 6 maanden zal gemonitord worden wat de ervaringen met inzet van de groep wachttijdstudenten is, welk effect dit heeft (op werkdruk, verzuim, teamdynamiek, productiecijfers en andere variabelen).

Belangrijk om te benadrukken dat de master studenten, die worden ingezet als zorgondersteuner, verpleegkundigen niet vervangen maar louter ondersteunen.

In dit projectplan worden de praktische en operationele zaken omschreven die gemoeid zijn met het (de start) van “operatie Schouder aan Schouder” en de inzet en training van wachttijdstudenten als “klinisch verpleegkundig ondersteuner”. Operatie schouder aan schouder heeft als doel om middels de scholing en inzet van de klinisch verpleegkundig ondersteuners de achterstanden (wachttijsten) ontstaan in de reguliere zorg te reduceren.

1. Inleiding en context

Studenten geneeskunde vormen een grote groep met relevante kennis en kunde voor een bijbaan in het ziekenhuis en zijn tot nu toe de meest geschikte kandidaten gebleken voor inzet binnen Amsterdam UMC. Momenteel worden studenten in het kader van Covid-19 onder regie van het OT Personele capaciteit op een groot aantal plekken ingezet. Een deel van de ingezette studenten is bachelorstudent, het andere deel is masterstudent of wachttijdstudent. De groep wachttijdstudenten geneeskunde is een interessante groep: zij hebben een gedegen theoretische basiskennis en zijn veelal op zoek naar een bijbaan. Daarbij voelt Amsterdam UMC zich verantwoordelijk voor het bieden van een nuttige invulling van de wachttijd. Hoewel wachttijdstudenten strikt genomen geen studenten zijn, worden ze in dit stuk gemakshalve toch “studenten” genoemd.

De taken van deze studenten die worden ingezet in het kader van Covid-19 ondersteuning bestaan momenteel uit het participeren in de basale zorg voor de patiënt en ondersteuning bij zaken zoals transport van goederen en patiënten. De inzet van deze studenten geeft wel verlichting van de druk die verpleegkundigen ervaren, maar heeft op veel afdelingen niet tot een vergroting van de capaciteit geleid.

Ten gevolge van Covid-19 zijn forse achterstanden ontstaan in zorgactiviteiten en de wachtlijsten opgelopen. Daarnaast is er een stuwmeer ontstaan van verlofuren onder zorgprofessionals die in 2021 opgenomen moeten worden. Dit maakt dat het komende jaar er een forse inspanning moet worden geleverd. De inzet van wachttijdstudenten als “klinisch verpleegkundig ondersteuner” (een nieuwe rol binnen Amsterdam UMC) heeft dan ook ten doel om een bijdrage te leveren aan het inlopen van die achterstanden.

1.1 Beoogde resultaten project operatie schouder aan schouder

De beoogde resultaten van de pilot zijn als volgt:

1. Bijdragen aan het inhalen van uitgestelde zorg door het werven, trainen en inzetten van studenten op verpleegafdelingen binnen Amsterdam UMC;
2. Bijdragen aan interprofessioneel leren;
3. (wachttijd)studenten een waardevolle/nuttige invulling van hun wachttijd aan te bieden in de vorm van een uitdagende bijbaan binnen Amsterdam UMC.

1.2 Afbakening pilot

Dit projectplan richt zich op de pilotfase van operatie schouder aan schouder. Er zal op een tweetal verpleegafdelingen worden onderzocht wat de effecten van de inzet van wachttijdstudenten zijn. Dit betreffen de verpleegafdelingen 6B (locatie VUmc) en H6Z (locatie AMC). De pilot kent een doorlooptijd van 6 maanden.

1.3 Aanpak en evaluatie pilot

Om te concluderen of de beoogde resultaten van het project worden behaald zal op verschillende thema's monitoring (meten) plaatsvinden. Als methode is gekozen voor participatief actieonderzoek, wat betekent dat onderzoek en actie met elkaar verbonden zijn en dat in co-creatie praktische kennis gegenereerd wordt. Dit heeft als doel om project schouder aan schouder te evalueren, door te ontwikkelen en zo mogelijk te onderbouwen met cijfers over de ervaren effectiviteit en brede toepasbaarheid (of de inzet van de klinisch verpleegkundig ondersteuner ook op andere afdelingen succesvol kan zijn). De volgende thema's staan hierbij centraal:

- Teamdynamiek (*wat is het effect van de inzet van de klinisch verpleegkundig ondersteuner op de teamdynamiek binnen het verpleegkundig team?*);
- Verzuim en verlof binnen het verpleegkundig team (*wat is het effect van de inzet van de klinisch verpleegkundig ondersteuner op verzuim en verlof binnen het verpleegkundig team?*);
- Productiecijfers (*wat is het effect van de inzet van de klinisch verpleegkundig ondersteuner op productiecijfers?*);

- Roostering (wat is het effect van de inzet van de klinisch verpleegkundig ondersteuner op de roostering van verpleegkundigen?);
- Interprofessioneel leren (wat is het effect van de inzet van de klinisch verpleegkundig ondersteuner op het interprofessioneel leren op de afdeling?).
- Verpleegkundige ervaring en effect op loopbaanpad geneeskundestudent (wat is het effect van de inzet van de klinisch verpleegkundig ondersteuner op het verdere loopbaanpad/de loopbaan oriëntatie van de student?).

1.3. Projectstructuur

Om het project succesvol te laten verlopen is een projectorganisatie ingericht. In deze paragraaf worden de rollen en verantwoordelijkheden binnen de projectorganisatie toegelicht.

| Rol in project schouder aan schouder | Verantwoordelijkheden |
|--|---|
| Opdrachtgevers project Divisievoorzitter divisie 2 (prof. Jaap Bonjer) gedelegeerd naar verpleegkundig directeur divisie 2 (Joost van Galen) | <ul style="list-style-type: none"> • Nemen van besluiten over strategische koers van het project. |
| Projectleider HR/voorzitter OT personele capaciteit Sophie Rijpkema | <ul style="list-style-type: none"> • Zorgdragen voor opzetten projectaanpak en implementeren van deze aanpak. • Contact/communicatie met afdelingen, studenten en stakeholders. • Zorgdragen voor het realiseren van <i>onboardingsproces</i> voor deze nieuwe rol/functie (zowel de zachte als harde kant: denk aan juiste registraties (personeelssystemen/LMS). bekwaamhedenregistratie, EPIC rechten etc). |
| Trainee vanuit het trainee-en talentenprogramma Pam de Minjer | <ul style="list-style-type: none"> • Analyse, advisering en ondersteuning van de inzet verpleegkundig ondersteuners op de werkvloer • Evalueren van projectdoelstellingen en op basis hiervan, in gang zetten van vervolgstappen. |
| Verpleegkundig opleiders Judith Hetem en Rosa Veldhoen | <ul style="list-style-type: none"> • Deelname aan coördinatiepunt en uitzetten van acties/vervolgstappen bij collega's. • Scholingsprogramma ten uitvoering (laten) brengen. • Signaleren van aandachtspunten naar het OT personele capaciteit. • Rol in evalueren van projectdoelstellingen op het gebied van opleiden en op basis hiervan, in gang zetten van vervolgstappen. |
| Recruitment adviseurs Lieke Stoelers (locatie VUMc), Joyce Konings (locatie AMC) | <ul style="list-style-type: none"> • Zorgdragen voor en uitvoeren van wervings- en selectieproces. |
| Hoofdverpleegkundigen afdelingen 6B (Marjan Ouwens) en H6Z (Mariëlla Hoogendoorn) | <ul style="list-style-type: none"> • Aanspreekpunt voor verpleegkundig opleiders, trainee en projectleider. |
| Aanspreekpunten afdelingen <i>Volgt</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Aanspreekpunt voor klinisch verpleegkundig ondersteuners op de afdeling. |

1.4. Governance/overlegstructuur

1. **Projectgroep:** de opdrachtgevers vergaderen 2-wekelijks met het projectteam en de directeur HR om de voortgang te monitoren en snel in te kunnen spelen op risico's.
2. **Werkgroep:** Om te evalueren of de praktijk in lijn is met de beoogde doelstellingen en om te voortgang van de pilot te monitoren wordt maandelijks overlegd met de hoofdverpleegkundigen en aanspreekpunten van 6B en H6Z.
3. **Denktank:** de projectgroep overlegt maandelijks met deelnemers aan de 'denktank' om de voortgang van de pilot door te nemen (deelnemers: vice-decanen onderwijs, medisch directeuren, directeur HR, medisch specialisten, verpleegkundig opleiders, hoofden masterprogramma').

2. Selectiecriteria en arbeidsvoorwaarden voor klinisch verpleegkundig ondersteuner

De selectiecriteria zijn opgesteld in overleg met verpleegkundig hoofden. Op basis van de selectiecriteria en de werkzaamheden van de ondersteuner zijn de primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden tot stand gekomen.

2.1 Selectiecriteria studenten

- Student zit in de wachttijd tot de master geneeskunde.
- De student is minimaal 3 maanden beschikbaar om te worden ingezet.
- De student is minimaal 3 diensten per week beschikbaar.
- De student is inzetbaar in alle diensten (dag/avond/nacht, uiteraard in overleg).
- De student is gemotiveerd om in de rol van zorgondersteuner te werken en verpleegkundig handelingen te leren.
- De student is nieuwsgierig en proactief.
- De student heeft verantwoordelijkheidsgevoel en is communicatief vaardig.

2.2 Aanbod studenten (primaire/secundaire arbeidsvoorwaarden)

- De inschaling gebeurt in schaal 5, trede 0 (+ vakantiegeld en eindejaarsuitkering).
- De student volgt (betaald) een training/scholing in voorbehouden en risicovolle handelingen en krijgt voor het aftekenen van deze handelingen een certificaat.
- De student volgt (betaald) een EPIC training.
- De student kan deelnemen aan een ontwikkelingsaanbod middels aangeboden masterclasses gegeven door hoogleraren, medisch specialisten, zorgbestuurders. Onderwerpen die aan bod kunnen komen: besturen van ziekenhuizen, communicatie, persoonlijke effectiviteit, omgaan met belasting en werkdruk.
- Waar mogelijk wordt bij koppeling aan de verpleegafdeling waar de student gaat werken rekening gehouden met de interesse van de student in een specifiek specialisme

2.3 Tone of voice werving (welke boodschap dragen wij met deze nieuwe rol uit)

- Amsterdam UMC wil studenten inzetten om de wachttijden te reduceren ontstaan in de reguliere zorg als gevolg van Covid-19.
- Amsterdam UMC wil nieuwe manieren van (multidisciplinair)samenwerken uitproberen en interprofessioneel leren faciliteren.
- Amsterdam UMC wil wachttijdstudenten een nuttige/leerzame bijbaan aanbieden.

4. Financiering pilot

De (loon)kosten voor de pilotfase van project schouder aan schouder worden gedragen door divisie 2. De financiering volgt deels uit openstaande vacatures binnen divisie 2 en zal wellicht ook deels resulteren in meerkosten voor de divisie. Gezien beide pilotafdelingen in divisie 2 vallen en divisie 2 een belang heeft bij het realiseren van inhaalzorg, is hier in overleg met de directeur bedrijfsvoering gekozen. De exacte kosten wijzen zich in de pilotfase uit. De volgende (voorlopige) informatie kan op dit moment berekend worden:

- Uitgaande van 1 klinisch verpleegkundig ondersteuner in iedere dienst (dag/laat/nacht) resulteert in 21 diensten per week en 84 diensten per maand *per afdeling*;
- De klinisch verpleegkundig ondersteuners zijn *ten minste* 3 diensten per week en 12 diensten per maand inzetbaar. Dit resulteert in een contract van 0,66 FTE en ten minste 7 studenten per afdeling, aangesteld in schaal 5 trede 0.
- Er zullen ten minste 14 studenten geworven moeten worden, en om vrije dagen binnen deze groep op te vangen resulteert dit in 16 studenten voor de 2 pilotafdelingen en in totaal 10,56 FTE.
- De loonkosten voor 6 maanden in schaal 5 voor 0,66 FTE (1 klinisch verpleegkundig ondersteuner) bedragen €10.857.

De totale loonkosten voor de twee pilotafdelingen voor de looptijd van de pilot zijn in onderstaande tabel weergegeven. De dienst Financiën heeft positief over deze financieringsmethode geadviseerd.

| | Aantal studenten | Deeltijdfactor | Aantal FTE | Aantal maanden | Loonkosten (incl sociale lasten) per jaar per FTE | Totaal Loonkosten pilot |
|--------------------|------------------|----------------|--------------|----------------|---|-------------------------|
| Afdeling H6Z (AMC) | 8 | 0,66 | 5,28 | 6 | 32.903 | 86.864 |
| Afdeling 4C (Vumc) | 8 | 0,66 | 5,28 | 6 | 32.903 | 86.864 |
| Totaal | 16 | 0,66 | 10,56 | 6 | 32.903 | 173.728 |

5. Handelingen die tot de werkzaamheden van de verpleegkundig ondersteuner behoren

In overleg met hoofdverpleegkundigen, verpleegkundig directeuren en een jurist van de afdeling juridische zaken is een pakket aan werkzaamheden/handelingen opgesteld die zullen behoren tot het takenpakket van de klinisch verpleegkundig ondersteuners. Dit betreffen de volgende handelingen:

- ADL
- Materialen ophalen en wegbrengen (kweken, bloedproducten etc.)
- Vitale parameters meten bij de patiënt en rapporteren (T, P, RR, AH, Def, Pijn en evt. gewicht)
- Anamnese (zelfst) deels afnemen en verwerken in EPIC
- assisteren bij verpleegkundige handelingen (maagsonde, CAD).
- Subcutaan injecteren (fraxiparine prikken, insuline prikken)
- Bloedafname middels venapunctie/napunctie
- Glucose bepalen door vingerprik (CDL)
- Inbrengen/aanleggen Perifeer infuus verzorgen van perifeer infuus, afkoppelen en flushen van het perifere infuus, verwijderen van het infuus.
- Toedienen van orale geneesmiddelen, toedienen van medicatie middels subcutane injectie, uitvoeren dubbelcontrole bij medicatie, bereiden IV medicatie (niet toedienen), klaarmaken infuussystemen
- Assisteren bij steriele handeling

Bladderscan uitvoeren en ECG maken (niet beoordelen)

- Medische technologie , Bladderscan, ECG

5.1 Borging van bekwaamheden klinisch verpleegkundig ondersteuners

Voor voorbehouden handelingen geldt dat deze alleen door een zelfstandig bevoegde óf in opdracht van een zelfstandig bevoegde mogen worden uitgevoerd. De opdracht tot het verrichten van een voorbehouden handeling mag door een zelfstandig bevoegde alleen worden verstrekt wanneer:

1. redelijkerwijs aangenomen mag worden dat de opdrachtnemer bekwaam is tot het verrichten van de handeling;
2. aanwijzingen worden gegeven over de uitvoering;
3. toezicht en de mogelijkheid van tussenkomst verzekerd is.

Een niet-zelfstandig bevoegde (zoals de klinisch verpleegkundig ondersteuner) mag een opdracht tot het verrichten van een voorbehouden handeling alleen uitvoeren wanneer:

1. de opdracht door een bevoegde is verstrekt;
2. hij/zij beschikt over de bekwaamheid om de handeling uit te voeren;
3. hij/zij handelt overeenkomstig de gegeven aanwijzingen.

In overleg met een jurist van de afdeling Juridische Zaken is besproken dat in de wet geen voorwaarden worden gesteld aan het beroep dat door de opdrachtnemer wordt uitgeoefend. Dit betekent dat een opdracht tot het verrichten van ondergenoemde voorbehouden handelingen ook aan de klinisch verpleegkundig ondersteuners mag worden gegeven en dat de studenten deze handelingen mogen uitvoeren, mits aan voornoemde voorwaarden is voldaan.

De studenten dienen dan wel de benodigde theoretische en praktische scholing te hebben gevolgd en hun bekwaamheid dient te zijn getoetst. De jurist heeft beoordeeld dat hier in het scholingsplan (zie hoofdstuk 7 en bijlage 1) in is voorzien en dat adequate toetsing van de bekwaamheid in het scholingsplan is opgenomen. Hoewel bovengenoemde voorwaarden niet gelden voor de (niet-voorbehouden) risicovolle handelingen, is het gelet op de risico's die daaraan verbonden zijn niettemin aan te bevelen om deze strikte voorwaarden ook te hanteren voor deze handelingen. Dit geldt eveneens voor de scholing en toetsing van de bekwaamheid. Tot slot is het van belang om de studenten erop te wijzen dat zij (ook na scholing en toetsing van de bekwaamheid) bij twijfels over hun bekwaamheid om een bepaalde handeling te verrichten dit aangeven en de betreffende handeling niet dan wel slechts onder begeleiding verrichten.

6. EPIC rol voor klinisch verpleegkundig ondersteuners

De EPIC rol voor de verpleegkundig ondersteuners zal waarschijnlijk de rol van 3e/4e jaars HBO-V student zijn. Dit sluit het meeste aan op de werkzaamheden van de verpleegkundig ondersteuners en kent de mogelijkheid om mede te ondertekenen, een vereiste gezien de klinisch verpleegkundig ondersteuners niet zelfstandig bevoegd zijn. De ambitie is om, indien de pilot succesvol verloopt, een EPIC-rol specifiek voor de verpleegkundig ondersteuners in te richten.

7. Scholing en inwerkprogramma

Om de studenten goed op te vangen en te equiperen om in de rol van klinisch verpleegkundig ondersteuner aan de slag te gaan is een scholings- en inwerkprogramma opgesteld. Dit omvat:

1. Onboardingsbijeenkomst studenten (vergelijkbaar met digitale introductie nieuwe medewerkers, maar dan toegespitst op deze groep)
2. Centrale trainingen in skills-labs, te weten:
 - a. Scholingsprogramma taken zorgondersteuners (4 uur)

- b. Training (voorbehouden en risicovolle) handelingen en medische technologie (12 uur)
 - c. EPIC training (8 uur)
3. Inwerkprogramma op de afdeling (specifieke afdelingssituatie)

8. Begeleiding van en communicatie met studenten

8.1 Rol hoofdverpleegkundigen verpleegafdelingen

De hoofdverpleegkundigen van 4C (verpleegafdeling vaatchirurgie en urologie) en H6Z (verpleegafdeling orthopedie) hebben toegezegd deel te willen nemen aan de pilot. Zij staan positief tegenover het plan en zullen (het nut en de voordelen) van de rol van klinisch verpleegkundig ondersteuner onder hun medewerkers uitdragen. De hoofdverpleegkundigen zullen eventuele knelpunten aan de verpleegkundig directeur en projectorganisatie signaleren en meedenken hoe deze nieuwe rol maximaal kan worden benut.

8.2 Rol aanspreekpunten afdelingen

De rol van klinisch verpleegkundig ondersteuners is nieuw en wordt uitgevoerd door een groep jonge medewerkers. Amsterdam UMC voelt een verantwoordelijkheid om deze groep gedegen te begeleiden (met dezelfde zorg als dit gebeurt bij andere groepen die in opleiding zijn). Om deze reden zullen de klinisch verpleegkundig ondersteuners een vast aanspreekpunt op de afdeling hebben. Dit aanspreekpunt is betrokken bij project schouder aan schouder en op de hoogte van de doelstellingen van het project. Het aanspreekpunt is verantwoordelijk voor het begeleiden van studenten in het uitoefenen van de rol van klinisch verpleegkundig ondersteuner en fungeert als laagdrempelige vraagbaak voor de studenten.

Bijlage I. Scholingsplan Klinisch Verpleegkundig Ondersteuner

Het scholingsprogramma is afgeleid van het eerdere scholingsprogramma t.b.v. medisch studenten in de rol van zorgondersteuner. Het programma bestaat uit drie delen: 1) onboarding 2) centrale scholing en 3) een inwerkprogramma op de afdeling.

1.1 Onboarding

De klinisch verpleegkundig ondersteuner zal via een digitale introductie (vergelijkbaar met de introductie voor nieuwe medewerkers) kennismaken met Amsterdam UMC en de rol van Klinisch Verpleegkundig Ondersteuner in het bijzonder.

1.2 Centrale training (skillslab)

Het bestaande scholingsprogramma van de zorgondersteuners wordt uitgebreid met training in (voorbehouden) handelingen, medische apparatuur en een training in EPIC. Er is bewust gekozen om de master studenten te trainen en niet te toetsen. Het bekwamen in handelingen / bediening apparatuur zal op de werkplek plaatsvinden. In Tabel 1 zijn de onderdelen van de centrale training terug te vinden. De totale training zal bestaan uit drie trainingsdagen.

Tabel 1 Centrale training verpleegkundig ondersteuners

| Thema | Onderwerpen | Training | Tijdsduur |
|---|---|--|-----------|
| Scholingsprogramma zorgondersteuners | <ul style="list-style-type: none"> ADL & transfertechnieken Vitale parameters Zorg voor jezelf en de ander Veilig werken binnen Amsterdam UMC Dagstructuur op een verpleegafdeling Hygiëne aspecten | <ul style="list-style-type: none"> Klassikale training + Praktijktraining E-learning veilig werken AMC: Veilige faciliteiten en brandveiligheid. VUmc: Veilig werken in het VUmc | 4uur |
| Training (voorbehouden) handelingen & medische technologie Zie bijlage I | <ul style="list-style-type: none"> Injecteren Venapunctie Perifeer infuus Toedienen van geneesmiddelen Assisteren bij steriele handeling Bladderscan ECG maken | Praktijk training in skills setting <ul style="list-style-type: none"> Protocollen kennis Theoretische voorbereiding E-learning: medisch rekenen | 12uur |
| EPIC | Rol student verpleegkunde (1441) | Klassikale training vanuit EVA servicecentrum | 8uur |

1.3 Inwerkprogramma op de afdeling

In de centrale training wordt een basis aangeboden. De studenten hebben kennis gemaakt met de verschillende onderdelen en kunnen trainen in een skillslab setting, het daadwerkelijke toepassen en ervaring opdoen gebeurt in de praktijk. Dit vraagt van de afdelingen een inwerkprogramma. Specifiek voor betreffende verpleegafdeling wordt door de afdeling een scholing/inwerkprogramma opgesteld. Doel is om de

scholing gevolgd in het skilsslab in de praktijk te brengen en evt. nog aanvullende/afdelingsspecifieke informatie te bespreken. Denk hierbij aan afdelingsspecifieke regels, maar ook de dagstructuur in de verschillende diensten. Dit kan in een ochtendprogramma op de afdeling of tijdens het inwerken. Hierbij wordt aangeraden de studenten te koppelen aan een vaste verpleegkundige.

Met betrekking tot het uitvoeren van (voorbehouden) handelingen is de centrale training gericht op trainen. Er is gekozen om op de afdeling te werken met een formulier waarop de master student zijn handelingen laat aftekenen (zie bijlage II). De master student voert de handelingen onder begeleiding uit. Bij het goed uitvoeren van de handeling wordt deze afgetekend, na drie keer wordt de handeling getoetst en mag de student de handeling zelfstandig uitvoeren. Hierbij dient ten alle tijden borging te zijn van toezicht en tussenkomst.

Toetsing van de theoretische kennis achter de handeling die nodig is om de handeling goed te kunnen uitvoeren is onderdeel van de toetsing. Hierbij wordt getoetst aan de hand van de onderwerpen in het bijbehorende protocol.

| Betrokkenen scholingsprogramma | | |
|--|-------------------------------------|---|
| Opdrachtgevers | HR Sophie Rijkema | Projectteam HR capaciteit COVID-19 |
| | VD Ingeborg Goes & Joost van Galen | Verpleegkundig directeurs divisie 1 & 2 |
| Projectleider vanuit coördinatiepunt scholing Covid-19 | Judith Hetem Rosa Veldhoen | Verpleegkundige opleiders |
| Ontwikkeling scholingsplan | Judith Hetem Rosa Veldhoen | Werkgroep schouder aan schouder |
| Coördinatie uitvoer scholingsplan | Paul de Maaier? | |
| Backoffice bij- en nascholing locatie AMC (vaardigheidstraining) | Irene Reints? | Medewerkers bij- en nascholing AMC |
| Backoffice VUmc Academie | Charlotte Rekelhof - van Batenburg? | Medewerker Opleidingsbureau VUmc Academie |
| Aanspreekpunt EPIC | Saskia Roll | Manager trainingen EPIC |

| CONCEPT werkproces | | | |
|--------------------|--|--|-----------------------------------|
| 1. | Werving deelnemers | Flexbureau/W&S | HR |
| 2. | Aanleveren lijst met namen en mailadressen bij Projectleider scholing | Flexbureau | HR |
| 3. | Coördinatie planning en scholing deelnemers | Rosa Veldhoen | Coördinatiepunt scholing Covid-19 |
| 4. | Plannen en uitnodigen deelnemers voor het scholingsprogramma | Irene Reints Charlotte Rekelhof - van Batenburg | Back office VUmc/AMC |
| 5. | Doorgeven wanneer scholingsprogramma doorlopen is en deelnemer inzetbaar is. Doorgeven aan HR Daphne Marinisse | Irene Reints Charlotte Rekelhof - van Batenburg | Back office VUmc/AMC |

Pagina-einde

Bijlage II Voorbehouden handelingen / bediening medische apparatuur door master studenten geneeskunde

| Handeling | Handeling door master student geneeskunde |
|--|--|
| Injecteren | Subcutane injecties <ul style="list-style-type: none"> • Fraxiparine prikken • Insuline prikken |
| Bloedafname | Venapunctie Glucose bepalen door vingerprik (CDL) |
| Perifeer infuus | Infuus inbrengen <ul style="list-style-type: none"> • Infuus perifeer, verzorgen van • Infuus perifeer, afkoppelen en flushen • Infuus perifeer, verwijderen |
| Toedienen van geneesmiddelen | <ul style="list-style-type: none"> • Dubbelcontrole van medicatie • Delen van orale medicatie • Klaarmaken i.v. (niet toedienen) • Klaar maken van infuussystemen • Toedienen s.c. (zie injecteren) |
| Assisteren bij steriele handeling | Bijv. Assisteren bij inbrengen blaaskatheter |
| Medische technologie | Bladderscan ECG |

