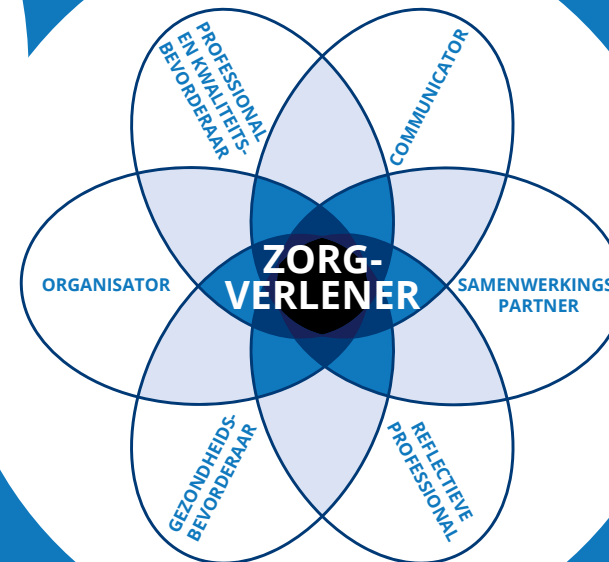
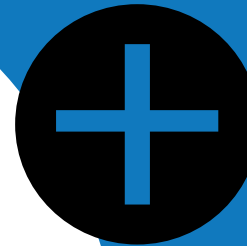


CanMEDS-rollen in de praktijk van de ouderenzorg

ZORG
ONDERWIJS
OVERHEID
Zorgpact



Midden Nederland



Bijlage 1
Projectplan

CanMEDs-rollen in de praktijk van de ouderenzorg - projectplan

1. Algemene gegevens	
Opdrachtgever	
Projectleider intern	
Ondersteuner (inhoudelijk)	
Startdatum	
Einddatum	
Documentstatus/versie	
Bijlage	Wat zijn CanMEDs-rollen en Doorlopende Leerlijnen

2. Toelichting Project/Bijdrage aan strategie	
Aanleiding / probleemstelling	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het blijkt steeds weer dat de ouderenzorg voor verpleegkundigen een oninteressant "werk"gebied vormt. Het huidige wervingsbeleid levert nauwelijks verpleegkundigen op. En verpleegkundigen die we in dienst hebben houden we moeilijk vast, terwijl we verpleegkundigen in alle zorgvormen VVT hard nodig hebben. 2. We richten ons in ons huidige wervingsbeleid vooral op verzorgenden IG terwijl we een breder functiemix nodig hebben binnen de teams. 3. Verzorgenden IG ervaren veel werkdruk. De aanname is dat zij dit niet alleen ervaren als gevolg van formatietekort en/of de toenemende zelforganisatie, maar ook ten gevolge van een toenemende complexiteit van zorg, communicatievormen en benodigde registraties, waarvoor zij op basis van hun beroepskwalificatie onvoldoende zijn toegerust. De verzorgende IG heeft meer en meer de 'schakelfunctie' gekregen in met name de woonzorgteams. 4. Helpenden Zorg & Welzijn (de dit jaar ingevoerde beroepstitel is Dienstverlener Z&W) lijken op de arbeidsmarkt vooralsnog voldoende aanwezig te zijn. We hebben geen effectief opleidingsbeleid m.b.t. doorscholing van de functie van Dienstverlener. 5. Er is geen gericht beleid op 'binden' en 'boeien' van leerlingen, stagiaires en medewerkers vanuit het management, desbetreffende (woon)zorgteams en/of andere geledingen. Sommige teams doen hun best om stagiaires aan zich te binden, met wisselend resultaat. Er wordt ingezet op 'de leuke stage', maar er is meer waardoor potentiële medewerkers zich wel of niet aan xxxxx willen binden.
Draagt bij aan strategisch doel	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoende gemotiveerde, enthousiaste, bevoegde en op hun taken toegeruste zorgmedewerkers, voor nu en in de toekomst, die binnen xxxxxxx voldoende

	<p>ontwikkelmogelijkheden ervaren en er gebruik van maken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teamleden kunnen aantonen welke kennis en vaardigheden ontbreken in een team die wel als noodzakelijk aanwezig geacht worden. Dit biedt inzicht, houvast en maakt de noodzaak van de inzet van aanvullende deskundigheden / andere disciplines helder en legitiem. • Zorgmedewerkers van niveau 1 t/m 6, die zich er bewust van zijn dat zij de hoofdrol spelen in het realiseren van 'Zorg van Waarde'.
Eindresultaat	<p>Kwalitatief optimaal op hun taken toegeruste zorgmedewerkers, in de optimaal op de klantvraag afgestemde functiemix van niveau 1 t/m 5, die ontwikkel- en samenwerkingsgericht in de driehoek blijven werken, steeds deskundig aansluitend bij de veranderende vraag van hun klanten, en tijdig 'opschalen' naar andere deskundigen (disciplines) als de klant dit nodig heeft, binnen de afgesproken kaders, omdat zij heel goed weten waar de mogelijkheden en grenzen van hun eigen en elkaars professie liggen, om zorg van waarde te realiseren.</p>
Te bereiken deelresultaten (kwalitatief)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medewerkers relateren hun eigen functioneren en vakbekwaamheid aan de (CanMEDS) rollen, die aan desbetreffende functie en functionaris verbonden zijn. 2. De teamsamenwerking en onderlinge taakverdeling gaat uit van de vraag van de klant en de daarvoor benodigde rollen en bekwaamheden zoals omschreven in het ontwikkelende instrument. 3. De functiebeschrijvingen van zorgprofessionals niveau 1 t/m 6 zijn opgezet volgens het ontwikkelde instrument. Iedere functionaris kan daarmee zijn/haar functiebeschrijving gebruiken als zelftoetsinstrument. Een (woon)zorgteam kan op basis van deze indeling de uitoefening van de functies vergelijken en elkaar toetsen op vakbekwaam functioneren in relatie tot de klantvraag. 4. De huidige en nieuwe praktijkbegeleiders en werkbegeleiders zijn (en worden structureel tweejaarlijks) geschoold om de vanuit de CanMEDSrollen doorlopende leerlijnen in te zetten en mee te denken met teamleden om benodigde vaardigheden te behouden en verder te ontwikkelen.
Te bereiken resultaten (kwantitatief)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voldoende en vakbekwame zorgprofessionals in alle zorgvormen: Zorg aan Huis, Geriatrie Revalidatie, Woonzorgcentra, Somatische woonzorg, (intramurale) Dementiezorg. 2. Voldoende vakbekwame praktijkbegeleiders en werkbegeleiders
Projectbeschrijving	<p>In dit project introduceren we het door UtrechtZorg en Lyvore ontwikkelde instrument "CanMEDS-rollen in de praktijk van de ouderenzorg" als onderligger voor het schrijven/uitwerken van 6 functies van opleidingsniveau 1 - 6. We gaan de teams ondersteunen om met elkaar in gesprek te gaan over de klantvragen in hun team en de benodigde rollen, taken en verantwoordelijkheden. We leren hen om samen afspraken te maken over welke functionaris wat doet in relatie tot elke klantvraag. We meten de effecten van onze aanpak in een 0- en eindmeting onder de teamleden, cliënten en hun naasten en teamleiders/managers en behandelaren die bij het team betrokken zijn.</p>

3. Budget en risico's

Indicatie budget	
Voordelen - Risico's - Voorwaarden <i>ter verdere uitwerking</i>	Voordelen: <ul style="list-style-type: none">• Uitvoeren van het project betekent voor xxxx dat wij tijdig en professioneel anticiperen op de veranderde werkelijkheid vanaf 2020, wanneer het MBO kwalificatiedossier V&V en het hbo opleidingsprofiel gebaseerd zijn op de CanMEDS-rollen en zorgprofessionals anders worden opgeleid. De 'zittende' medewerkers worden in dit project goed voorbereid op de komende veranderingen en kunnen mee met de ontwikkelingen.• Door de teams te leren om zelf gesprekken te voeren en afspraken te maken over benodigde taken, rollen en verantwoordelijkheden leren zij werkenderwijs hun werk passend in te richten op de (nieuwe of veranderende) klantvraag. Implementatie van een traject is dan niet nodig, de teams geven zelf aan wat werkt en waar zij mogelijk aanvulling op hun functiemix op nodig hebben. Voorwaarden: <ul style="list-style-type: none">• Bereidheid om van en met elkaar te leren van de ervaringen.• Goede planning van benodigde tijdsinvestering van betrokken functionarissen en teams• Teams die gevraagd worden om als 'pilot' teams mee te doen, moeten een goede inschatting kunnen maken van de belasting op basis van de vraagstelling(en).• Uit de gesprekken kan komen dat een teamsamenstelling niet optimaal is; dat kan betekenen dat er andere functieniveaus toegevoegd moeten worden en huidige functieniveaus moeten verdwijnen. Dat vraagt goede ondersteuning en letten op kansen voor doorscholing. Risico's: <ul style="list-style-type: none">• Teams willen niet meedoen• Tijdsinvestering bewaken

CanMEDs-rollen in de praktijk van de ouderenzorg - planning

4. Mijlpalen planning

Fase	Nr.	Mijlpaal	Startdatum	Einddatum
Vorbereidingsfase	1	Beschrijving zorgfuncties niveau 1 t/m niveau 6 volgens de indeling van de CanMEDs-rollen is gemaakt en vastgesteld voor de pilotfase.		
	2	Projectplan - meetplan - trainingsplan + instrumentarium klaar.		
	3	De praktijkbegeleiders, werkbegeleiders en teamcoaches (van de pilotteams) zijn geschoold op kennis en toepassing van de methodiek van samenwerken op basis van de CanMEDs-rollen. De teamcoaches weten hoe ze de teams gericht / planmatig kunnen ondersteunen op hun functioneren en ontwikkeling + de te nemen ontwikkelstappen aan de hand van de CanMEDs-rollen.		
	4	Opstellen meting en houden 0 meting onder teamleden, cliënten en hun naasten, teamleider en betrokken behandelaren.		
Pilotfase	1	Vaststelling van de Pilotteams		
	2	Startbijeenkomst voor pilotteams 1 t/m 4 - per pilotteam - introductie project.		
	3	Workshop 1, 2 en 3 over samenwerken vanuit de functiemix en CanMEDs-rollen voor pilotteams 1 t/m 4. In de workshops ook de uitkomsten van de 0 meting presenteren.		
	4	Bijeenkomst voor betrokken behandelaren over de toepassing van de CanMEDs-rollen en doorlopende leerlijnen en de betekenis hiervan voor de pilotteams.		
	5	Houden eindmeting onder teamleden, cliënten en hun naasten, teamleider en betrokken behandelaren.		
Evaluatiefase	1	Op basis van conclusies en aanbevelingen volgende teams ondersteunen in het samenwerken vanuit de CanMEDs-rollen, dan wel het besluit om te "wachten" totdat er vanaf 2020 anders opgeleide MBO studenten in de leerstage instromen en na hun opleidingstijd uitstromen als professionals; opgeleid op basis van een gewijzigd kwalificatiedossier, de CanMEDs-rollen volgend.		
Borgingsfase	1	Metingen - volgens standaard - tonen periodiek (jaarlijks) aan dat de kwalitatieve en kwantitatieve doelstellingen zijn behaald dan wel geven inzicht in te nemen maatregelen.		

5. Project-organisatie

Rol	Taak binnen structuur	Naam/Namen
Opdrachtgever		
Projectleider intern		

Rol	Taak binnen structuur	Naam/Namen
Ondersteuner (inhoudelijk)		
Projectgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Projectleider • Personeelsadviseur • Opleidingsadviseur(s) • Teamleider(s) van de deelnemende pilotteams • Adviseur SBB 	
	Vergadert circa 1 x per 4 weken gedurende 1,5 uur.	
Stuurgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Intern projectleider • Managers Zorg • Strategisch opleidingsadviseur 	
	Vergadert circa 1 x per 4 weken gedurende circa 0,5 uur in bestaand werkoverleg.	
Pilotteams	1 Motivatie:	
	2 Motivatie:	
	3 Motivatie:	
	4 Motivatie:	
	5 Motivatie:	

6. Communicatie

Met wie	Door Wie	Doel	Vorm	Frequentie
Pilotteams	Verantwoordelijk manager	Toelichting pilot - uitwerken pilot	Overleg	Eenmalig
Pilotteams	Werkgroepleden	Organiseren pilot	Workshops	Volgens planning - circa 5 bijeenkomsten van 2 uur per pilotteam - gepland in circa een half jaar
ROC en Hogeschool	Projectleider	Toelichting pilot - uitwerken pilot	Overleg: in hoeverre willen en kunnen zij participeren in dit project?	Nader te bepalen

7. Monitoren van je inhoudelijke doelstellingen

Doelstelling	Hoe ga je die meten?	Wanneer en hoe vaak?

8. Voorwaarden

Personele middelen

Naam/functie	Ureninzet (schatting)	Financieringsbron
Manager Zorg - intern projectleider	8 uur per week	Onderdeel van functie
Managers zorg - stuurgroep	3 x 0,5 uur per maand	Onderdeel van functie
Opleidingsadviseur	3 uur per week	Onderdeel van functie
Personeelsadviseur	3 uur per week	Onderdeel van functie
Pilotteam	20 uur x 15 medewerkers (totaal) = 300 uur.	Deelname projectpilot; aanvullend urenbudget noodzakelijk.

Overige kosten

Bijv. apparatuur, vergaderkosten, reiskosten, bureaunkosten, inzet externen en ICT

Middel	Kosten	Financieringsbron

Overige randvoorwaarden

Niet kosten-gebonden, bijvoorbeeld in regelgeving, organisatie, cultuur

Randvoorwaarde	Toelichting

Bijlage

Als bijlage bij het projectplan wordt in dit document een toelichting gegeven op de vragen: 'Wat zijn doorlopende leerlijnen?' en 'Wat zijn CanMEDS rollen?'

Wat zijn doorlopende leerlijnen?

Wat wordt onder doorlopende leerlijnen verstaan?

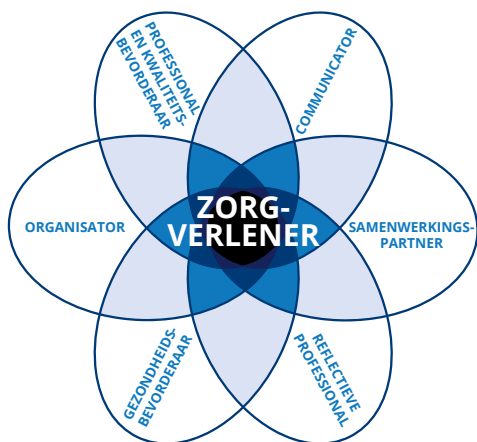
Het doel van een doorlopende leerlijn is dat er voor leerlingen en medewerkers logische, nauw aansluitende en makkelijk te nemen overgangen zijn van opleiding naar vervolgopleiding. Als leerlingen hun opleiding succesvol afronden, dan mag men er vanuit gaan dat zij de overstap naar het vervolgonderwijs gemakkelijk kunnen maken. Dat wil zeggen, vloeiender en zonder al te grote breekpunten tussen de inhoud van het onderwijs. Het is daarin belangrijk dat de leerling bij de overstap zo min mogelijk overlap, breuken of hiaten in het leerproces ervaart.

Binnen Lyvore wordt met dit plan de doorlopende leerlijn vanuit rollen en zelfmanagement, tijdens de opleiding helpende zorg en welzijn, actief geoefend met het opvolgende opleidingsniveau, zodat doorstroming bevorderd wordt en de kansen op de arbeidsmarkt vergroten. De CanMEDS-rollen, zoals hieronder verder toegelicht, zijn onderdeel van de doorlopende leerlijn.

Wat zijn CanMEDS rollen?

De CanMEDS-rollen zijn gebaseerd op de systematiek van de Canadian Medical Education Directions for Specialists. Het betreft een ordeningsprincipe om de complexe competenties te kunnen verdiepen en beschrijven. In de ordening is gebruik gemaakt van zeven rollen en competentiegebieden. Hoewel de rollen apart van elkaar zijn beschreven, zijn zij onlosmakelijk met elkaar verbonden, met de rol van zorgverlener als kern van de beroepsuitoefening. De andere zes CanMEDS-rollen ondersteunen de centrale rol van zorgverlener.

De CanMEDS rollen worden gebruikt in het HBO bij het beschrijven van het Beroepsprofiel verpleegkundige. Dit ordeningsprincipe is nu ook gebruikt om MBO-functies te beschrijven. Voor iedere competentie en ieder kernbegrip wordt per MBO-functie gekeken in hoeverre deze verwacht wordt van de medewerker en in welke vorm.



De zeven CanMEDS-rollen:

1. **Zorgverlener:** De hulpverlener stelt op basis van klinisch redeneren de behoefte aan zorg vast. De hulpverlener versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van mensen in hun sociale context en voert handelingen uit op basis van kunde en bevoegdheid. Kernbegrippen: klinisch redeneren, uitvoeren van zorg, zelfmanagement versterken & indiceren van zorg.
2. **Rol communicator:** De hulpverlener communiceert op persoonsgericht een professionele wijze met de zorgvrager en dienst netwerk. Kernbegrippen: persoonsgerichte communicatie, inzet informatie- en communicatietechnologie.
3. **Samenwerkingspartner:** De hulpverlener gaat een vertrouwensrelatie aan, werkt effectief samen met de zorgvrager en ondersteunt hen in het zelfmanagement. De hulpverlener werkt zowel binnen als buiten de eigen organisatie samen met anderen. Kernbegrippen: professionele relatie, gezamenlijke besluitvorming, multidisciplinair samenwerken, continuïteit van zorg.
4. **Reflectieve EBP-professional:** De hulpverlener handelt vanuit een onderzoekend vermogen leidend tot reflectie, evidence based practice (EBP) en innovatie. De hulpverlener werkt permanent aan de bevordering en ontwikkeling van de beroepsgroep, haar eigen deskundigheid en die van haar collega's door actief kennis te zoeken en te delen. De hulpverlener reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen. Kernbegrippen: onderzoekend vermogen, inzet EBP, deskundigheidsbevordering, professionele reflectie, morele sensitiviteit.
5. **Gezondheidsbevorderaar:** De hulpverlener 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 patiënt. Kernbegrippen: preventiegericht analyseren, gezond gedrag bevorderen.
6. **Organisator:** De hulpverlener toont leiderschap in het handelen in de samenwerking met anderen en weegt de verschillende belangen af waarbij het belang van de zorgvrager voorop staat. De hulpverlener plant en coördineert de zorg en neemt verantwoordelijkheid voor de veiligheid van zorgvragers en medewerkers. Kernbegrippen: verpleegkundig leiderschap, coördinatie van zorg, veiligheid bevorderen, verpleegkundig ondernemerschap.
7. **Professional en kwaliteitsbevorderaar:** De hulpverlener monitort, meet en screent de zorgverlening om goede kwaliteit van zorg te borgen dan wel te verbeteren. De hulpverlener levert een bijdrage aan kwaliteitssystemen binnen de organisatie en levert een positieve en actieve bijdrage aan de beeldvorming en de ontwikkeling van haar vakgebied. Kernbegrippen: kwaliteit van zorg leveren, participeren in kwaliteitszorg, professioneel gedrag.

Een aantal kernbegrippen zie je geïntegreerd terug in meerdere rollen, zoals professioneel communiceren. Ze zijn echter maar éénmalig beschreven, namelijk daar waar het de kern van de rol weergeeft. De CanMEDS-rollen hebben niet als doel om functies af te bakenen, maar vooral om functies te positioneren en iedere medewerker in een team in zijn kracht (gebaseerd op opleiding en keuze om functie te beoefenen) te zetten.