



Aandachtspunten bij de implementatie van NANDA NIC NOC

Aandachtspunten bij de implementatie van **NANDA NIC NOC**

De implementatie van NANDA NIC NOC (NNN) vraagt om goede voorbereiding. De focus moet daarbij komen te liggen op het daadwerkelijk integreren van het systeem in de dagelijkse praktijk en het creëren van draagvlak onder verpleegkundigen en andere belanghebbenden.

Het creëren van draagvlak begint bij het enthousiasmeren van leidinggevendenden, die invloed hebben op de implementatie en de cultuur binnen de organisatie. Zij moeten zich ervan bewust zijn dat NNN gaat om een fundamentele verandering in de zorg die een andere mindset vergt en dus tijd vraagt. Met een pro-actieve rol voor de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) of het Verpleegkundig Stafbestuur (VSB) is het vervolgens zaak alle betrokkenen warm te maken voor het gebruik van NNN. Dat kan op verschillende manieren.

In het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) bijvoorbeeld is in voorbereiding op de implementatie verpleegkundigen gevraagd een persoonlijke motivatie te schrijven over het belang van het werken met NNN en hoe dit op hun afdeling tot een succes te brengen. De drie beste inzendingen mochten deelnemen aan het verpleegkundig **ACENDIO**-congres 2017 in Valencia.

Overkoepelende en structurele ondersteuning bieden

In aanvulling op de VAR of het VSB zijn een NNN-procesbegeleider en/of een verpleegkundig NNN-coördinator nodig die het overzicht houden en ervoor zorgen dat de implementatie soepel verloopt. Zij zijn ook belangrijk voor het borgen van de processen rondom de implementatie. Die ondersteuning moet structureel zijn. Ook na de

implementatie heb je de NNN-procesbegeleider en/of verpleegkundig NNN-coördinator nodig om te signaleren waar mogelijkheden tot verbetering zijn.

Haaglanden Medisch Centrum (HMC) bijvoorbeeld werkt met een overkoepelend kernteam dat bestaat uit de Chief Nursing Information Officer (CNIO), een deskundige verpleegkundige verslaglegging en een beleidsmedewerker zorg. Dit kernteam organiseert kennisbevorderende activiteiten, bijvoorbeeld over de inrichting van zorgplannen en faciliteert een Business Intelligence-dashboard dat verpleegkundigen en zorgmanagers ondersteunt in het leren werken met NNN.

Verwacht weerstand

Elke verpleegafdeling of individueel verpleegkundige heeft wel een reden om te stellen dat het verpleegkundig classificatiesysteem voor hen niet werkt, is de ervaring van ziekenhuizen. Vooral de overgang van vrije tekst schrijven naar het interpreteren van cijfers stuit nogal eens op weerstand. 'Verpleegkundigen is vaak aangeleerd om zich in te dekken in hun rapportages, wat inhoudt dat ze alles moeten noteren wat ze doen,' zegt Carlijn Smits van Medisch Spectrum Twente (MST). 'Dit kan hen belemmeren in de acceptatie van nieuwe systemen.' Ook het belang inzien van evidence based werken en data genereren is nieuw voor verpleegkundigen en vraagt tijd.



Communiceer helder en werk samen

Wil je verpleegkundigen meekrijgen, dan moeten zij ook het waarom en het belang van de verandering begrijpen. Daar is een communicatieplan voor nodig dat duidelijkheid en transparantie verschaft. Door steeds te laten zien waar kansen en voordelen in het systeem liggen, zorg je dat draagvlak, verpleegkundig zeggenschap en werkplezier worden vergroot. Omdat de ene afdeling makkelijker omgaat met verandering dan de andere afdeling, is behalve heldere communicatie ook interne samenwerking belangrijk voor de vooruitgang. Bijvoorbeeld met behulp van een verpleegkundig Business-Intelligence dashboard dat de ontwikkelingen op afdelingen inzichtelijk maakt.

Zet aandachtsvelders en werkgroepen in

Laat afdelingen aandachtsvelders, super- of key-users inzetten met een passie voor het werken met NNN. Zij zijn het aanspreekpunt voor vragen en begeleiding in de praktijk, de ogen en oren van de organisatie en kunnen aangeven waar het goed gaat en waar nog ruimte is voor verbetering. Afhankelijk van de grootte van het verpleegkundig team kan één aandachtsvelder of key-user voldoende zijn, maar het is vaak aan te bevelen om met meerdere aandachtsvelders of key-users te werken. Met elkaar kunnen zij sterk staan als er veel tegendruk is in een team. Zij kunnen zich laten ondersteunen door een werkgroep van teamleden die de punten noteren waar medewerkers tegenaan lopen. Laat ze doelen bepalen en de

resultaten evalueren. Betrek hier zorgmanagers, procesbegeleiders of andere belanghebbenden bij en vooral ook weer de VAR of het VSB. Praktisch ook: maak een handboek met afspraken rond het verpleegkundig proces en de verslaglegging ervan.

Hands-on informatie en training voor verpleegkundigen

Tijdens hun opleiding hebben de laatste lichtingen verpleegkundigen les gehad over NNN. De oudere garde is er minder vertrouwd mee, dus daar is (na-)scholing en training nodig. Er is behoefte aan theoretische kennis die aansluit bij vragen en relevante informatie die begrijpelijk en praktisch toepasbaar is. Ook geven verpleegkundigen de voorkeur aan een klinische les boven boekenkennis. In boekvorm is NNN een leidraad om de theorie en het inzicht in het systeem onder de knie te krijgen. Deze kan digitaal in het EPD beschikbaar zijn. Een training in de vorm van bijvoorbeeld 'NNN voor dummies' kan begrip en draagvlak onder betrokken niet-verpleegkundigen, zoals managers, vergroten.

Integratie in het EPD

De implementatie van NNN wordt vaak gekoppeld aan die van het EPD. Voor een soepel verloop vraagt dit de inzet van functioneel beheer of technische procesbegeleiders. NNN-ziekenhuizen raden aan om medewerkers specifieke trainingen voor beide systemen te geven, omdat zaken anders te veel door elkaar heen gaan lopen.

Vooraf ingeregelde diagnosesets of niet

Een ander punt van aandacht is de keuze om de diagnoses uit de database op te nemen in diagnosesets. Dit kan voor de 80% van de zorg die gestandaardiseerd is. Verpleegkundigen hoeven dan niet een keuze te maken uit de tientallen zorgresultaten en interventies die in de database bij een diagnose horen, maar hebben toegang tot vooraf ingeregelde diagnosesets.

Het HMC heeft daarin ervaring, 'Het werken met diagnosesets geeft een versnelling en biedt veel gemak in het gebruik van NNN,' zegt Marja Paardekooper, beleidsmedewerker zorg in het HMC. Het JBZ en Medisch Spectrum Twente (MTS) kiezen ervoor verpleegkundigen zelf in de database te laten zoeken naar informatie op basis waarvan ze een diagnoseset kunnen bouwen. 'Dat kost iets meer tijd,' zegt Carlijn Smits, verpleegkundig coördinator MST, 'maar het prikkelt verpleegkundigen klinisch te redeneren over welke zorgresultaten en interventies bij de patiënt horen. Dit komt de zorg ten goede. Inmiddels creëren we ook zelf diagnosesets.'

NNN is een continu leerproces

Betrokkenheid in de besluitvorming en regelmatige evaluatie van de implementatiestappen zorgen er niet alleen voor dat verpleegkundigen zich eigenaar voelen van het systeem, maar ook dat er ruimte is voor verbeteringen en verdere ontwikkelingen. Zo heeft het HMC een diagnoseset ontwikkeld, specifiek voor acute situaties, die de ABCDE-elementen integreert. Dit ondersteunt de verslaglegging van de verpleegkundige zorg in acute settings. In het JBZ wordt inmiddels binnen de CCU in niet acute situaties met NNN gewerkt. NNN is een leerproces dat vraagt om flexibiliteit, feedback en het voortdurend zoeken naar hoe het beter kan.

Meer weten?



Heeft u interesse in NANDA NIC NOC of wilt u eens sparren over de mogelijkheden binnen uw instelling? Hamed Altaf denkt graag met u mee.
hamed.altaf@bsl.nl | (030) 638 3622