

Onderzoek naar leiderschap in het MCL

Resultaten onderzoek 1^e semester 2018-2019
naar leiderschap in de dagelijkse praktijk
in het MCL

Lectoraat Leiderschap & Identiteit in het verpleegkundig domein



Onderzoek naar leiderschap in het MCL

Resultaten onderzoek 1^e semester 2018-2019 naar leiderschap in de dagelijkse praktijk in het MCL.

Inleiding

In de literatuur worden verschillende definities gevonden van leiderschap maar wat dit in de dagelijkse praktijk betekent, is bij verpleegkundigen niet altijd helder. Doordat dit niet helder is, is het ook lastig om verpleegkundig leiderschap verder in te vullen. Bewustwording over waar 'we' nu staan is nodig om verder te kunnen. Daarvoor is vanuit het lectoraat in het MCL onderzocht hoe leiderschap zich al laat zien in de rol van zorgverlener en in de rol van samenwerkingspartner. Daarvoor zijn de kernbegrippen gehanteerd die in het nieuwe opleidingsprofiel van de bachelor verpleegkundige bij deze twee rollen zijn beschreven.

Aan de hand daarvan is in totaal met 47 verpleegkundigen gesproken in focusgroepen op twee proeftuinafdelingen of middels interviews met verpleegkundigen van andere afdelingen.

Leiderschap

Verpleegkundigen geven verschillende definities van verpleegkundig leiderschap. Het wordt gezien als het leiden van de patiëntenzorg, verantwoordelijkheid en initiatief nemen, knelpunten kunnen signaleren en oppakken, het monitoren en coördineren van de zorg, opkomen voor de patiënt en hun wensen

inzichtelijk krijgen, een voorbeeld zijn voor collega's en ze kunnen inspireren en motiveren, hulp vragen als je dat nodig hebt en collega's aansturen en ondersteunen. Ook wordt het toepassen van EBP genoemd en verpleegkundig leiderschap wordt ook gedefinieerd als kritisch kijken naar het eigen handelen en dat van collega's en daarop feedback kunnen geven en mogelijk op basis daarvan het handelen kunnen aanpassen. Een verpleegkundige vertelt over verpleegkundig leiderschap:

"Leiderschap gaat over kennis van zaken, dat je weet wat er bij een patiënt speelt. Dat je eigenlijk altijd wel een stap vooruit bent. Dat je gewoon een beetje kan inschatten van wat er kan gebeuren en daar hou je rekening mee in die klinische blik."

Volgens de verpleegkundigen is het belangrijk dat collega's worden gestimuleerd om leiderschap te tonen. Oudere collega's of collega's met meer ervaring pakken mogelijk makkelijker de leiderschapsrol op ten opzichte van jongere collega's. Belangrijk is om ook jongere collega's hierbij te betrekken en te empoweren om leiderschap te tonen.

"... en voor het gevoel nog jong en onervaren zijn, maar toch op bepaalde punten wel verpleegkundig leiderschap kunnen tonen. Die hebben dan toch net iets meer, omdat ze dan hbo-v hebben dan dat een ander heeft en daar kan je wel gebruik van maken. En die hebben misschien nog niet het lef of de durf om dat op zich te nemen."

Veel verpleegkundigen vinden het soms lastig om leiderschap te tonen.

Volgens de helft van de verpleegkundigen zijn ervaring en een goed band met andere

zorgdisciplines, bevorderende factoren bij het tonen van verpleegkundig leiderschap.

Leiderschap van verpleegkundigen in de uitvoering van zorg

Het ondersteunen bij de ADL wordt vooral als een uitvoerende rol gezien, waarbij het belangrijk is de zorgbehoeftes van de patiënt in te schatten, wat de patiënt zelf kan doen en waar de verpleegkundige de zorg moet overnemen. Eigen regie van de patiënt is hierbij belangrijk. Hiervoor is het nodig om met de patiënt samen te werken door in gesprek te gaan, goed te luisteren en samen afspraken te maken. Belangrijk is namelijk dat de patiënt zich veilig en vertrouwd voelt. Een verpleegkundige geeft hierover aan:

"Ik vind het altijd belangrijk dat mensen een bepaalde veiligheid voelen en dat ze zich vertrouwd bij mij voelen. Dat vind ik wel echt belangrijk. Ze staan soms letterlijk en figuurlijk naakt. Dan vind ik het belangrijk dat ze zich gewoon gewaardeerd voelen. Dat zijn wel kernbegrippen die ik belangrijk vind voor de patiënt."

Soms neemt de verpleegkundige echter ook de zorg over als duidelijk wordt dat de patiënt het zelf toch niet kan doen. Voor de uitvoering van de zorg is kennis en ervaring nodig, maar soms spelen ook eigen waarden en normen mee. Bijvoorbeeld bij de inschatting welke zorg nodig is en het overnemen van de zorg van de patiënt. Bij de uitvoering van de zorg is samenwerking met collega's van belang. Voor het aangeven van een eventueel kennistekort en hulp te vragen aan collega's is zelfkennis en ervaring nodig, maar ook een sfeer van veiligheid en vertrouwen om elkaar hulp te willen bieden. Belemmeringen die

worden ervaren is de toename van de zorgzwaarte, de motivatie van patiënten en het niet op één lijn zitten van verpleegkundigen en andere disciplines ten aanzien van de zorgondersteuning die nodig is.

Leiderschap van verpleegkundigen in het ondersteunen van zelfmanagement

Het ondersteunen van zelfmanagement wordt door verpleegkundigen gezien als het wel of niet overnemen van de eigen regie van de patiënt. Hoeveel ondersteuning moet worden geboden, is afhankelijk van de patiëntencategorie. De verpleegkundigen zijn niet altijd eenduidig in de mate waarin ze de zorg en de regie van een individuele patiënt overnemen. Ze realiseren zich dat ze soms bij opname onvoldoende inventariseren wat de patiënt zelf gewend is te doen, waardoor ze onvoldoende kunnen aansluiten bij de behoeften van de patiënt. Soms is het nodig om tijdelijk de regie van de patiënt over te nemen om het genezingsproces te bespoedigen. De samenwerking met de patiënt is echter niet altijd op gelijkwaardige basis. De patiënten stellen zich soms snel afhankelijk op en de kennisoverdracht en informatievoorziening kan soms beter. Lastig is soms wel dat de wensen van de patiënt soms niet overeen komen met wat goed is gezien de behandeling en herstel of het protocol wat hiervoor is opgesteld. De patiënten in hun waarde laten, inzichtelijk krijgen van wensen van de patiënt en ze betrekken in besluitvorming is belangrijk bij het rekening houden met normen en waarden, wensen en gevoelens. De patiënt heeft hierin de regie, vinden ze. Onderlinge afstemming tussen collega's ten aanzien van de passende gespreksvoering bij de patiënt ontbreekt echter wel eens.

In de benaderingswijze wordt gebruik gemaakt van motiverende gespreksvoering en wordt een 'niet al te strikte benadering' gehanteerd.

"Ik denk dat, wil je gelijkwaardigheid in de samenwerking krijgen, dat je door middel van vragen de patiënt in de lead moet zetten."

Leiderschap van verpleegkundigen in het diagnostisch redeneren

Voor het diagnostisch redeneren maken verpleegkundigen veel gebruik van hun kennis en ervaring. Dit is nodig om een juiste diagnose te kunnen stellen en een goede risicosignalering te doen. Hierbij is kritisch zijn op de verzamelde gegevens en een proactieve houding van belang: actie ondernemen op de dingen die worden gesignaleerd. Belangrijk is ook dat verpleegkundigen vakliteratuur bijhouden en hun kennis *up to date* houden.

Om te komen tot diagnoses, beginnen verpleegkundigen met het verzamelen van informatie door in gesprek te gaan met de patiënt en het uitvoeren van een familie anamnese, observatie, metingen verrichten en het dossier van de patiënt raadplegen. De verzamelde gegevens worden geïnterpreteerd en op basis daarvan stellen de verpleegkundigen diagnoses en signaleren zij risico's bij de individuele patiënt. Van belang volgens verpleegkundigen is rekening houden met wensen van de patiënt. Daarom worden gestelde diagnoses gecontroleerd bij de patiënt.

Op basis van de verzamelde gegevens en de eigen kennis en ervaring stellen de verpleegkundigen ook mogelijk risico's of potentiële problemen vast. Vervolgens moeten preventieve maatregelen worden ingezet.

"Maar dat is soms ook gewoon een stuk ervaring. Jij kent het klinische beeld nog niet van iemand die in die toestand verkeert. Dus de eerste keer heb je veel meer moeite met de interpretatie daarvan. Maar dat weet je wel als je er al drie, vier of vijf gezien hebt. Dan weet ik de zesde keer dat het die kant op gaat en dan trek je op tijd aan de bel."

Ook belangrijk is het zorgen voor duidelijke rapportage over de gesignaleerde problemen, de zorg die nodig is en de voortgang. Diagnoses worden voortdurend geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. In het diagnostisch redeneren is het samenwerken met collega's belangrijk. Verpleegkundigen ondersteunen elkaar, vragen hulp als ze zelf niet voldoende kennis hebben, leren hierdoor van elkaars ervaring en kunnen elkaar empoweren. Als belemmerende factoren noemen verpleegkundigen een hoge werkdruk en de noodzaak om veel gegevens te registreren. Ook het tijdstip van een opname wordt soms als belemmerend ervaren, doordat er niet altijd voldoende tijd is om een goed anamnese gesprek te doen.

Leiderschap van verpleegkundigen in de monodisciplinaire samenwerking

Ten aanzien van de monodisciplinaire samenwerking benoemen verpleegkundigen dat een goede sfeer op de afdeling belangrijk is. Dit geeft hen een gevoel van veiligheid en vertrouwen. Een open houding wordt hierbij belangrijk gevonden. Verpleegkundigen vinden het belangrijk wanneer over de zorg naar elkaar wordt teruggekoppeld, omdat dit het vertrouwen in elkaar versterkt. Door te communiceren en transparant te zijn, vinden verpleegkundigen dat ze verantwoordelijkheid nemen. Daarbij vinden

verpleegkundigen het belangrijk dat ze niet alleen verantwoordelijk zijn voor hun eigen patiënt, maar ook verantwoordelijkheid voor de patiënten van collega's willen nemen. Een verpleegkundige vertelt daarover het volgende:

"Zoals vanochtend ook, dan zeg ik van: 'Ik wil graag even weten waar we staan. Hoe is het op kamer 1, hoe is het op 2, hoe is het op 3, hoe is het op 4 en 5?' Dat we even van elkaar weten van waar sta jij? Heb je hulp nodig nu of kun je verder, zodat alle neuzen dezelfde kant op staan."

Betrokkenheid bij elkaar wordt ook belangrijk gevonden. Drukke op de afdeling echter, belemmert deze betrokkenheid. Ook functie-differentiatie belemmert de onderlinge samenwerking, omdat het onrust geeft en invloed heeft op de sfeer en de onderlinge relaties.

Om een goede samenwerking te realiseren geven verpleegkundigen aan dat feedback het belangrijkste is. Positieve feedback is belangrijk om elkaar aan te sporen en om elkaar te empoweren. Verpleegkundigen geven echter aan dat weinig positieve feedback gegeven wordt. Daarnaast blijkt feedback ook regelmatig een bron van conflicten te zijn. Dit komt door de wijze waarop feedback gegeven wordt.

Leiderschap van verpleegkundigen in de multidisciplinaire samenwerking

Ten aanzien van de multidisciplinaire samenwerking vinden verpleegkundigen een proactieve houding belangrijk, initiatief nemen en elkaar feedback geven. Ze geven aan dat het belangrijk is dat de ander open staat voor de samenwerking. Daarbij wordt ook aangegeven dat het belangrijk is om rekening te houden met verschil-

lende perspectieven en meningen. Net als bij monodisciplinaire samenwerking worden ook vertrouwen en een veilige sfeer genoemd waarbij verpleegkundigen aangeven dat ondersteuning voor elkaar nodig is.

"Wat dus heel bevorderend werkt, is erkennen waar je grenzen liggen. Dat je weet hier houdt mijn kennis op, hier moet ik iemand anders gaan consulteren."

Leiderschap van verpleegkundigen in het opkomen voor de patiënt

Wanneer het gaat over het opkomen voor de patiënt, wordt door verpleegkundigen het erkennen van en het opkomen voor de rechten, de waarde en het welzijn van patiënten genoemd. Tevens wordt door verpleegkundigen het belang van het betrekken van patiënten en naasten in besluitvorming genoemd. Van belang is dat de wensen van de patiënt kenbaar worden gemaakt en hiervoor is goede communicatie belangrijk. Verpleegkundigen vertellen dat ze de wensen van de patiënt kenbaar maakt in de MDO's. Ze geven aan dat, net als bij multidisciplinaire samenwerking, het in MDO's belangrijk is om de verschillende perspectieven van de diverse zorgprofessionals te betrekken. Verpleegkundigen geven hierbij echter aan dat ze zich soms overrompeld voelen door artsen die hen onderbreken en geen andere oplossing willen horen. Juist op afdelingen waarvan het bekend is dat patiënten niet goed in staat zijn tot het nemen van de eigen regie, is het des te belangrijker om verschillende perspectieven te bespreken.

"Ervaring in het opkomen voor patiënten, maakt het gemakkelijker om nogmaals te doen."

Leiderschap van verpleegkundigen in de gezamenlijke besluitvorming

In de gezamenlijke besluitvorming met patiënten blijken verpleegkundigen hier bewust mee bezig te zijn. Ze geven aan dat gelijkwaardigheid en vertrouwen belangrijk is, zodat patiënten zich durven uit te spreken en zo de zorg krijgen die bij hun voorkeuren past. Ze bereiken de gelijkwaardigheid door patiënten te ondersteunen door onder andere het geven van informatie. Ze ondersteunen de patiënt door tijd voor hen te nemen, hen tijd te geven voor keuzes, voorlichting te geven, hen te vragen naar hun wensen en door voor hen op te komen. Door de patiënt zo te ondersteunen, denken de verpleegkundigen dat ze de patiënt empoweren. Vertrouwen wordt opgebouwd door eerlijk te zijn, tijd te nemen en door het erkennen van gevoelens. Naast vertrouwen en gelijkwaardigheid vinden verpleegkundigen autonomie en eigen regie van de patiënt belangrijk, omdat ze denken dat patiënten goed in staat zijn om keuzes te maken in beleid wanneer ze hierbij ondersteund worden. Verpleegkundigen denken dat communicatieve vaardigheden in gezamenlijke besluitvorming de belangrijkste vaardigheid is.

"Het verschil van inzicht met bijvoorbeeld de familie maak ik bespreekbaar met de patiënt. Dan vraag ik: 'Ik zag dat u twijfelde? Klopt dat?' en 'waarom dan?' Dus ik benoem dan wat ik zie. Ik ervaar dat patiënten het fijn vinden dat er specifiek naar hun mening gevraagd wordt en naar hen wordt geluisterd."

Conclusie

De meerderheid van de verpleegkundigen heeft behoefte aan ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap. Herinnerd blijven worden aan het thema, casusbesprekingen waarin verpleegkundig leiderschap centraal staat, een goed staand team waarin iedereen zich vertrouwd voelt en waarin iedereen elkaar kan voorzien van goede feedback, afname van goede anamneses waarin open vragen gesteld worden om meer eenduidigheid tussen verpleegkundige en patiënt te bereiken en tevens de wensen van de patiënt inzichtelijk te krijgen.

Het actieonderzoek op de twee proeftuinen heeft gezorgd voor herkenning, verdieping en bewustwording omtrent verpleegkundig leiderschap en hoe dit tot uiting komt in de verschillende kernbegrippen van de Canmeds-rollen zorgverlener en samenwerkingspartner.

Contact

NHL Stenden Hogeschool
Lectoraat Leiderschap & Identiteit in het
verpleegkundig domein
Rengerslaan 10
8917 DD Leeuwarden

Lector Margreet van der Cingel
margreet.van.der.cingel@nhlstenden.com

Onderzoeker Richtsje Andela
richtsje.andela@znb.nl

