

Onderzoek naar leiderschap in het MCL

Resultaten onderzoek 2^e semester 2018-2019
en 1^e semester 2019-2020 naar leiderschap in
de dagelijkse praktijk in het MCL

Lectoraat Leiderschap & Identiteit in het verpleegkundig domein



Onderzoek naar leiderschap in het MCL

Resultaten onderzoek 2^e semester 2018-2019 en 1^e semester 2019-2020 naar leiderschap in de dagelijkse praktijk in het MCL.

Inleiding

In het tweede semester van 2018-2019 en het eerste semester van 2019-2020 hebben 10 vierdejaars hbo-v studenten onderzoek gedaan en hebben 63 verpleegkundigen meegedaan aan het onderzoek naar leiderschap in de dagelijkse praktijk. Middels focusgroepen of diepte interviews zijn ze gevraagd hoe ze invulling geven aan leiderschap en één van de volgende kernbegrippen: kwaliteit van zorg leveren, coördinatie van zorg, persoonsgerichte communicatie, professioneel gedrag, professionele reflectie, ondersteunen van zelfmanagement, gezamenlijke besluitvorming en onderzoekend vermogen. Hieronder worden de resultaten in grote lijnen besproken. Overall komt naar voren dat verpleegkundigen in de praktijk duidelijk invulling geven aan leiderschap en de verschillende kernbegrippen, maar dat de meer theoretische beschrijving van leiderschap en de kernbegrippen zoals die in het opleidingsprofiel zijn opgenomen nauwelijks bekend zijn.

"Ben eigenlijk best wel bewust geworden van hoeveel we eigenlijk al die dingen doen. Dat je niet het begrip gebruikt, maar je doet het wel."

Verpleegkundig leiderschap

Verpleegkundigen vinden leiderschap een breed begrip en lastig om concreet te definiëren. Ze vinden wel dat iedereen het heeft, dat het hoort bij het vak en niet afhankelijk is van een opleiding. Verpleegkundig leiderschap kan getoond worden op persoonlijk niveau bijvoorbeeld door keuzes te maken ten aanzien van de eigen loopbaan en eigen grenzen aan te geven, in de directe patiëntenzorg, op afdelingsniveau bijvoorbeeld in het ondersteunen van collega's

en als professie door te laten zien waar je als verpleegkundige voor staat. Bij de beschrijving van leiderschap noemen de verpleegkundigen begrippen als patiëntgericht zijn, goede communicatie, coördineren van de zorg, initiatief nemen, verantwoordelijkheid tonen en het voortouw nemen. Verder is het verbonden aan kernbegrippen als coördinatie van zorg en onderzoekend vermogen.

In de directe patiëntenzorg signaleren verpleegkundigen wat de patiënt nodig heeft en is het verantwoord handelen of evidence based werken van belang en bekend zijn met het beleid. Het is van belang dat je dan je mening kan onderbouwen en bij je standpunt blijft en niet iets doet waar je niet zeker over bent.

"Oh joh doe maar wat, ik zie wel wat... Nee dat kan niet, je werkt met mensen, het zijn geen producten."

Op basis van de inschatting zetten ze de juiste handelingen, middelen en/of personen in of zorgen er voor dat dit wordt ingezet. Dit laat zich bijvoorbeeld zien dat verpleegkundigen familie betrekken bij de zorg voor patiënten, meedenken met artsen en hun aanspreken als er acties genomen moeten worden. Op deze manier vertegenwoordigen ze de patiënt door voor hun belangen op te komen. Dit is zeker van belang als de patiënt dit zelf niet kan.

"...er alles aan doen in het weekend om alles te regelen of soms dezelfde dag nog, zodat een zieke patiënt na een slecht nieuwsgesprek naar huis kan..."

Belangrijk is ook dat met de verschillende betrokkenen problemen worden besproken zodat iedereen zijn mening kan delen, voordat er samen nieuwe afspraken worden gemaakt.

Verpleegkundig leiderschap laat zich ook zien in de samenwerking met de collega's om elkaar te ondersteunen, in het samen leren door bijvoorbeeld samen naar een e-learning of protocol te kijken en toekomstige collega's te begeleiden tijdens hun stage. Het coördineren van de zorg wordt zeker geassocieerd met verpleegkundig leiderschap en is zeker van belang als veel

disciplines bij de patiëntzorg zijn betrokken. Het coördineren van de zorg en ondersteuning van collega's wordt wel specifiek toegekend aan de rol van seniorverpleegkundige, doordat zij in hun rol vaak meer overzicht hebben over de hele afdelingen.

"De verpleegkundige is de spil rondom de patiënt en die kan dus best wel aansturen naar de arts toe en naar de familie toe en naar de patiënt toe, die moet eigenlijk ja het algehele overzicht een beetje hebben ook voor de andere disciplines."

De verpleegkundigen denken dat de kwaliteit van de zorg kan worden verbeterd door leiderschap te tonen.

"...omdat ik met mijn verpleegkundig leiderschap gewoon klein en groot invloed kan uitoefenen op de kwaliteit van zorg."

Bewustwording ten aanzien van verpleegkundig leiderschap begint al door in het team er over te praten. Door mee te doen aan het onderzoek zijn de verpleegkundigen zich ook al meer bewust geworden over leiderschap en het kernbegrip waarover ze zijn geïnterviewd. Het heeft hun weer aan het denken gezet en een kritische blik gestimuleerd. Daarnaast ervaren sommige verpleegkundigen dat lessen in coaching en omgaan met weerstand van collega's bevorderend werkt. Door een verpleegkundige wordt wel opgemerkt dat:

"...op dit moment sterk wordt ingezet om de verpleegkundige sterk te maken, maar we moeten niet uit het oog verliezen dat de patiënt centraal moet staan en wat die nodig heeft daarbij. Daar moet je verpleegkundig leiderschap in tonen."

Persoonsgerichte communicatie

Bij persoonsgerichte communicatie vinden de verpleegkundigen het belangrijk om hun manier van communiceren aan te passen op het niveau van de patiënt. Met het aanpassen van hun woordgebruik en spreektaal staan ze dicht bij de patiënt en voelt de patiënt zich meer vertrouwd.

Ze gaan zitten bij de patiënt, omdat ze dan op de zelfde hoogte zijn en het geeft meer het gevoel dat er tijd is. Ze houden rekening met de gemoedstoestand van de patiënt door soms bepaalde gesprekken later te houden. Tijdens de communicatie houden de verpleegkundigen ook rekening met omgevingsfactoren, zoals een ruimte zonder storende factoren en het afgeven van de pieper voor een belangrijk gesprek. Daarnaast verifiëren verpleegkundigen vaak of de patiënt alles begrepen heeft. In hoeverre de familie iets voor een patiënt wil of kan betekenen, is niet een standaard besproken onderwerp tijdens de opname/anamnese. Als familie helpt in het zorgproces, komt dit meestal omdat ze zelf hebben aangegeven dat ze dit graag willen. De verpleegkundigen betrekken familie wel veel bij ontslaggesprekken, ter preventie van delier en bij de stervensfase.

"Op het moment dat je dezelfde taal spreekt, dan voelt het voor mensen toch soms dat ze wat meer gewoon hunzelf kunnen uiten zoals ze het liefst zouden willen."

Coördinatie van zorg

Onder coördinatie van zorg wordt verstaan dat alle zorg rondom de patiënt in goede banen wordt geleid en dat zorg van de verschillende disciplines op elkaar wordt afgestemd om te waken voor overbelasting van de patiënt. De verpleegkundige is als het ware de advocaat van de patiënt, schat zorgbehoefte in en schakelt zo andere disciplines in of zelfs de familie. Zo wordt bij hun rooming-in voorgesteld als dit in het belang is van de patiënt op dat moment en zorgen ze er voor dat de familie geïnformeerd blijft over de situatie van de patiënt. Belangrijk is om hierin samen te werken met de patiënt waarbij het uitgangspunt is dat de patiënt de regie heeft. De verpleegkundige heeft wel het overzicht over de totale planning en uitvoering van de zorg. Bij de coördinatie van de zorg is goede samenwerking met collega's en andere disciplines van belang en wordt bij twijfel vragen besproken in het team om daarna de juiste stappen te kunnen zetten. Verder is goede verslaglegging in het dossier van de patiënt van belang; tijdens de opname maar ook informatie

over de thuissituatie die van belang is bij ontslag.

"Dat je bepaalde dingen signaleert in de problemen over voeding, over bewegen, over de thuissituatie waar misschien hulp nodig is. Dat je dan het transferpunt inschakelt, dat je inventariseert bij de patiënt en bij de familie wat de wensen zijn."

Kwaliteit van zorg leveren

Om kwaliteit van zorg te leveren, moet dit aansluiten bij de behoefte van de individuele patiënt en kan dit bij iedere patiënt net wat anders zijn. Het hangt ook af van wat de patiënt beleeft als kwaliteit van de zorg. Contact met de patiënt is dus van belang. In de samenwerking met de patiënt vinden de verpleegkundigen het belangrijk dat de patiënt in principe zelf de regie heeft. Hierin is overleggen, vragen stellen, informatie geven en samen beslissen van belang en moeten de keuzes en waarden en normen van de patiënt worden gerespecteerd. Hierin is een oprechte en professionele houding van belang waarin de patiënt als geheel wordt gezien.

"...iedere patiënt heeft een andere bejegening nodig en de verpleegkundige moet hier op inspelen."

Klinisch redeneren en deskundigheidsbevordering is verbonden aan kwaliteit van zorg leveren en bekwaam blijven, zien de verpleegkundigen als hun eigen verantwoordelijkheid. Dit laatste doen ze door zelf scholingen te volgen en op de hoogte blijven van nieuwe ontwikkelingen. In het team wordt met en van elkaar geleerd in casusbesprekingen en klinische lessen. Hierbij wordt ook wel een beroep gedaan op andere disciplines. Daarnaast worden knelpunten gesignaleerd en aangepakt en protocollen ter ondersteuning van het dagelijks handelen bijgehouden. Samenwerken met de collega's en andere disciplines is verder van belang en daarnaast wordt ingezet op het goed begeleiden van stagiaires.

"Wij proberen leerlingen goed op te leiden en open te staan voor leerlingen en ze te helpen, om ook goede verpleegkundigen en goede collega's te worden."

Wat volgens de verpleegkundigen helpt om kwaliteit van zorg te leveren en je zelf te blijven ontwikkelen, is een stimulerende rol van het unithoofd. Een nadeel is een hoge werkdruk, waardoor er soms te weinig persoonlijke aandacht voor de patiënt is en knelpunten in de zorg niet worden aangepakt. Tot slot wordt genoemd dat het van belang is om te reflecteren en kritisch te zijn op het handelen en dat dit afgestemd is op de specifieke situatie van de patiënt.

"Ik neem niet klakkeloos over wat beleid is."

"Ik vind dat je alles moet kunnen onderbouwen. Waarom je iets doet. Je hebt wel de verantwoording. Het gaat wel om mensenlevens."

Onderzoekend vermogen

Het vakgebied bijhouden vinden verpleegkundigen nodig, omdat de zorg zich continu ontwikkelt. Daarbij is een kritische houding onmisbaar. Belangrijk is het om zich te verdiepen in het achterliggende onderzoek of bewijs van hun handelen, zodat je keuzes kan onderbouwen. Zo kan ook aan de patiënten de juiste en volledige informatie worden gegeven. Hiervoor maken verpleegkundigen vooral gebruik van informatie van Google, IProva en artsen. Minder wordt gebruik gemaakt van wetenschappelijke artikelen. Als verpleegkundigen afwijken van protocollen, gebeurt dit dan ook voornamelijk op basis van de eigen klinische expertise. Onderzoekend vermogen zien verpleegkundigen ook in klinisch redeneren.

"Je ziet iemand in bed liggen en de waarden zijn, dit werd net ook al genoemd, de lab-waarden zijn misschien wel heel goed, maar je ziet iemand in bed liggen die niet goed ligt, dan ga je nadenken van goh wat kan hier allemaal aan de hand zijn."

Ze willen weten waar ze mee te maken hebben en zoeken dingen op die ze niet begrijpen. Belangrijk is om vraagstukken aan te pakken en gevonden kennis te delen met de collega's, bijvoorbeeld in teamvergadering, via de mail of in klinische lessen. Belangrijk hiervoor is een veilige sfeer, een lerende houding in het team

en een stimulerende houding van de leidinggevende. Kennis opdoen en informatie delen, helpt ook om opener en kritischer te worden. Voor het uitzoeken van vraagstukken wordt niet een vaste strategie gehanteerd. Wel wordt middels evaluatie en reflectie gekeken naar bijvoorbeeld ingrijpende gebeurtenissen of het eigen handelen. Het reflecteren wordt vaak onbewust gedurende de hele dienst gedaan. Voor het evalueren van ingrijpende gebeurtenissen en/of moreel beraad, helpt het als er wat gebeurt met de bevindingen en dat de leidinggevende een stimulerende rol heeft. Het kritische reflecteren op de inhoud van protocollen en/of de evidence based onderbouwing van het handelen wordt minder gedaan. Stimulerend voor het onderzoekend vermogen is het werken met stagiaires maar ook het samenwerken met collega's. Daarin vinden verpleegkundigen ook dat je ook kritisch mag zijn naar collega's, door collega's aan te sporen om na te denken waarom bepaalde dingen op die manier gedaan worden.

"Ik denk dat je collega's, dat je die kunt motiveren. Dat jezelf enthousiast bent dan kun je collega's ook motiveren, maar daar moet je je wel voor inzetten, je moet wel durven. Je moet wel zeggen van [vuist op tafel] laten we het eens op deze manier proberen. Kijk ik denk dat, dat wel... Hé dus je hebt ook feedback nodig van je collega's, maar je moet ook enthousiasme uitstralen denk ik."

Het doen van echt onderzoek wordt nu vooral door studenten gedaan. Hiervoor is de juiste kennis nodig en moet er ook prioriteit aan worden gegeven. Te weinig tijd en werkdruk op de afdeling wordt als belemmering ervaren om vraagstukken op de afdeling uit te zoeken. Meer kennis en duidelijke handvatten zijn daarbij ook nodig. Daarnaast is het belangrijk dat verpleegkundigen het gevoel hebben dat het verpleegkundige beroep serieus wordt genomen.

Professioneel gedrag

Bij beroepsmatig handelen, denken verpleegkundigen aan het met argumenten onderbouwen van het handelen, advies geven en kennis delen en samenwerken met collega's. In de praktijk

wordt het handelen vooral gebaseerd op aanwezige protocollen. Afhankelijk van de situatie van de patiënt wordt hier kritisch naar gekeken en soms beargumenteerd van afgeweken, bijvoorbeeld als controles net op een andere afdeling zijn gedaan, ze weten dat recente wijzigingen nog niet zijn doorgevoerd of bij een levensbedreigende situatie van de patiënt en er snel gehandeld moet worden. Om te komen tot goede zorg is daarnaast nodig om samen te werken met collega's, dat ze meedenken bij fouten en dat je van elkaar leert. Belangrijk is dat ze zich door collega's gesteund voelen in lastige situaties. Voor kennisdeling houden de verpleegkundigen klinische lessen, waarbij om beurten middels een casuïstiek een onderwerp wordt ingebracht. Om de zorg aan te laten sluiten bij de behoeftes van de patiënt, overleggen ze met de patiënt. Er wordt uitleg gegeven over de nodige zorg, zodat de patiënt keuzes kan maken

"...omdat de patiënt baas is over zijn eigen lichaam..."

en uiteindelijk zelf verantwoordelijk is. De verpleegkundigen vinden opbouwende feedback ook belangrijk bij professioneel gedrag. Ze hebben ook behoefte aan feedback en het geven ervan zou kunnen, dankzij de open cultuur op de afdeling.

"Het was heel fijn, want ik probeer eraan te werken om iemand aan te spreken als ik het niet begrijp. Ik vond het heel fijn dat je er samen in een gesprek uit komt."

In de praktijk blijft het toch wel achterwege, omdat ze door de onregelmatigheid de collega's soms een poosje niet zien, het dan al te lang is geleden, ze het niet op de mail willen zetten en ze ook moeite hebben met het uitspreken van een oordeel. Daarnaast past het aangeven van grenzen bij professioneel gedrag. De verpleegkundigen kunnen dit goed naar collega's toe, bijvoorbeeld als ze hulp nodig hebben als het druk is of ze zich nog onvoldoende bekwaam voelen bij een handeling. Grenzen aangeven naar een arts ligt het soms wat moeilijker. Daarnaast moeten ze zich soms nog meer bewust worden van hun eigen grenzen of liggen de grenzen niet zo duidelijk. Ook naar patiënten toe kunnen

verpleegkundigen wel hun grenzen aangeven, bijvoorbeeld als een patiënt onvriendelijk is. Een enkele keer wordt zo'n situatie als team opgepakt en worden ook nog anderen in de organisatie om advies gevraagd om zo zorgvuldig hun reactie af te wegen.

Een belemmering die de verpleegkundigen in de zorg voor de patiënt ervaren is de hoge werkdruk. Hierdoor lukt het soms niet om protocollen te checken waardoor het risico bestaat dat er onbewust niet juist wordt gehandeld en voor EBP en onderzoek vooral een rol wordt gezien bij stagiaires. De verpleegkundigen zouden hierbij ook behoefte hebben aan duidelijke handvatten en meer kennis over EBP.

Professionele reflectie

Bij professionele reflectie is het beroepsmatig of verantwoord handelen en feedback geven en ontvangen zoals beschreven bij professioneel gedrag, van belang. Daarnaast wordt professionele reflectie gekoppeld aan het hanteren van normen en waarden en evaluatie van de zorg. Bij normen en waarden benoemen verpleegkundigen het tonen van empathie naar de patiënten en familie. Ze nemen hiervoor tijd en bieden een luisterend oor.

"De patiënt zelf heeft natuurlijk wel slecht nieuws, veel emoties, maar ook de naaste familie. Dus ik heb het idee dat eigenlijk iedereen bij ons daar echt wel mee bezig is. Aandacht voor heeft."

Belangrijk is het om sociale steun te bieden aan de patiënt en hiervoor tijd te nemen. Belangrijk is ook om ethische dilemma's te signaleren, bijvoorbeeld als een patiënt iets anders wil dan de behandeling die het beste zou zijn. Dan wordt met de patiënt gezocht naar een passende oplossing. Het evalueren van de zorg is voor de verpleegkundigen verbonden met feedback en belangrijk om echt te reflecteren op de zorg. Ze vinden dit prettig om in een kleine veilige groep te doen, dat "nodigt meer uit om je verhaal te doen" in plaats van evaluatie aan het eind van de dienst in een grote groep. Als belemmering zien de verpleegkundigen de hoge werkdruk om lastige situaties te bespreken met de patiënt.

"Door tijdsgebrek durf je geen gesprek aan te

gaan met een patiënt die net te horen heeft gekregen dat zij longkanker heeft."

Bevorderen van zelfmanagement

Voor het bevorderen van zelfmanagement is het van belang om de patiënt te stimuleren en te motiveren en niet alles over te nemen.

"Wij zijn geneigd om alles over te nemen, maar het is de bedoeling dat als de mensen weer naar huis gaan dat ze zelf hun regie over hun eigen kunnen houden."

De verpleegkundigen signaleren de behoeftes van de patiënt en schakelen indien nodig ook andere disciplines in. Overleg met de patiënt is heel belangrijk om zelfmanagement te kunnen bevorderen.

"Door namelijk in gesprek te gaan met de patiënt van wat hem dwars zit en of waar die mee zit om er juist achter te komen van hoe kan je daar een stukje bij helpen, om dat weer beter te maken."

Voor het toewerken naar ontslag is het nodig dat de thuissituatie goed in kaart wordt gebracht en er een goede overdracht van de zorg is naar de thuiszorg, als die nodig is. Belangrijk is ook dat alle gegevens en afspraken goed worden vastgelegd in het dossier. Het 5A model is als begrip niet bekend, maar de onderdelen worden wel ingezet; achterhalen van informatie, adviseren, assisteren, afspreken en arrangeren. Voor het achterhalen van informatie wordt gebruik gemaakt van de anamnese met de patiënt maar ook met de familie en wordt gebruik gemaakt van het dossier van de patiënt en protocollen. Om de patiënt goed te kunnen adviseren, wordt tijd genomen om uitleg te geven, alle vragen te beantwoorden en wordt gebruik gemaakt van folders. Het assisteren van de patiënt bij het omgaan met klachten en beperkingen, is bij iedere patiënt anders

"...is het iemand die een duwtje in de rug nodig heeft om het vertrouwen weer te krijgen."

of door samen met de patiënt te handelen, kan de verpleegkundige de patiënt laten inzien wat

die zelf kan. Samen met de patiënt worden afspraken gemaakt over reële doelen en hoe die bereikt kunnen worden (arrangeren). Als de verpleegkundigen ervaring hebben met de patiëntgroep kunnen ze gemakkelijker inschatten hoe ze de patiënt kunnen helpen. Daarnaast is het van belang dat ze geduld hebben en niet te snel handelingen van de patiënt over nemen. Een verpleegkundige gaf daarbij aan dat afwisseling met pas afgestudeerde verpleegkundigen daarom soms goed is, omdat die met een frisse blik op basis van feiten in het dossier kunnen inschatten wat een patiënt zou moeten kunnen.

Gezamenlijke besluitvorming

De patiënt ondersteunen in het gezamenlijke besluit door gebruik te maken van een optiegesprek, keuzegesprek en besluitvormingsgesprek. Op de afdeling worden deze gesprekken echter vaak niet zo aangeduid. Als verpleegkundige heb je hiervoor kennis en ervaring van de patiëntengroep nodig. Uitgangspunt is dat er niet voor de patiënt wordt besloten, maar dat ze zicht krijgen op voor- en nadelen zodat de patiënt ziet waarover ze beslissen. Het betrekken van de familie helpt soms om de patiënt te motiveren en bij bijvoorbeeld verwarde patiënten of in een levensbedreigende situatie moet het zeker. Dan moet je als verpleegkundige de regie nemen. Om zicht te krijgen op wat de patiënt zelf wil, gebruiken verpleegkundigen

"...communicatievaardigheden zoals luisteren, geen moeilijke woorden, kijken of de patiënt het begrijpt, goed duidelijk spreken, vragen of alles goed is overgekomen en tot slot dat het belangrijk is om te herhalen."

Daarbij wordt ook rekening gehouden met patiënten met een andere cultuur die anders kunnen reageren op een behandeling of soms de uitleg niet begrijpen. Dan wordt ook de familie meer betrokken in de besluitvorming. Belangrijk is ook hier dat je de patiënten moet respecteren in hun keuzes. Een vertrouwensband is ook belangrijk.

"Ik denk als je je kunt inleven in de patiënt dat je dan de helft al gewonnen hebt, dan geef je hun het vertrouwen dat je ze begrijpt en dat je

meekijkt en meedenkt naar hun behandeling."

Het vaak wisselen van verpleegkundigen, tijdsgebrek en een patiëntengroep met een minder goede leerstijl is niet bevorderlijk om invulling te geven aan gezamenlijke besluitvorming.

"Wij hebben een patiëntengroep die niet een goede levensstijl heeft en ook niet in het overzicht van hun ziekteproces dat kan ook heel belemmerend zijn. Ik wil mijn been er niet af maar ik wil ook roken, daar moet je tussen schipperen."

Tenslotte is het lastig als het beleid in de medische behandeling niet eenduidig is.

Als verpleegkundige moet je dan voor de patiënt opkomen. Wel vinden de verpleegkundigen dat ze nog wat meer gebruik kunnen maken van voorlichtingsmateriaal om de patiënt en familie te informeren, zodat ze mogelijk gemakkelijker keuzes kunnen maken.

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

