

#10



Kijk buiten de muren van je eigen instelling

SEPTEMBER 2018

Het Deventer ziekenhuis is een van de koplopers op het gebied van functiedifferentiatie. Nu de implementatie hiervan een goed eind op weg is, ontstaan er nieuwe vraagstukken, zoals hoe geef je samenwerking in de keten vorm? Wat betekent dit voor het leiderschap van managers en van regieverpleegkundigen? De Verpleegkundige Adviesraad van het Deventer Ziekenhuis organiseerde er een groot symposium over, samen met ketenpartner Dimence.

Als een van de eerste NVZ-proeftuinen startte het Deventer Ziekenhuis in 2010 met het omvangrijke project van functiedifferentiatie. Er werd gekozen voor een indeling gebaseerd op drie pijlers: verpleegkundige zorg in de kliniek, in de polikliniek en op specialistische afdelingen. Per pijler ging een projectteam aan de slag. Een stuurgroep richtte zich op alle drie de pijlers en behield het overzicht.

De voorzitter van de Verpleegkundige Adviesraad (VAR), Elze Bent, maakt deel uit van zowel de stuurgroep als de projectteams. 'Vanaf het begin hebben verpleegkundigen actief deelgenomen aan de projectteams, dat is heel krachtig geweest. De VAR heeft daarin de leiding genomen. Een afvaardiging van verpleegkundigen heeft meegewerkt aan de ontwikkeling van de competentieprofielen. We organiseerden brainstormmid-

dagen om daar met elkaar over te sparren, om voorbeelden met elkaar te bespreken, maar het kon ook gaan over ontwikkeltrajecten of een plan van aanpak. Het is dus echt bedacht en ontwikkeld door de verpleegkundigen zelf.'

Ook de individuele aanpak was een van de succesfactoren, zegt Henriët Arends, vice-voorzitter van de VAR. 'Functiedifferentiatie betekent voor veel verpleegkundigen een grote verandering. Het is logisch dat mensen daar soms moeite mee hebben. Wij hebben persoonlijk met hen gesproken om het doel van functiedifferentiatie uit te leggen en te laten zien wat het ons gaat opleveren. Ook de operationeel managers en de hoofden van de klinische afdelingen hebben hierin een belangrijke rol gespeeld.'

Lange adem

Het was een langdurig project, want implementatie van functiedifferentiatie op de klinische afdelingen vond pas plaats in 2016. Bent: 'We hebben er ruim de tijd voorgenomen maar hebben het nu goed voor elkaar. We hebben eerst startfunctiebeschrijvingen, ontwikkelingsplannen, competentieprofielen en scholingstrajecten met elkaar ontwikkeld en zijn toen van start gegaan.'

Na de klinische afdelingen worden nu visie en beleid ontwikkeld voor de poliklinieken en specialistische zorg. De ervaringen met de klinische afdelingen worden meegenomen, maar functiedifferentiatie is niet een-op-een te kopiëren, was al snel de conclusie.

Bent: 'We zien dat bij het cluster Vrouw & kind bijvoorbeeld meer behoefte is aan functiedifferentiatie dan bij acute zorg, omdat je daar meer zij aan zij werkt in acute situaties. Op klinische afdelingen vraagt het werk om meer begeleiding van de patiënt en is er meer interactie tussen verpleegkundige en patiënt. De relatie is anders en dus ook de verpleegkundige visie.'

Regieverpleegkundigen

Het Deventer Ziekenhuis stelde zich ten doel om in 2018 op de verpleegafdelingen 50 procent hbo-opgeleide verpleegkundigen aan het werk te hebben als regieverpleegkundige. Dat percentage is grotendeels gehaald, al fluctueert het enigszins, mede doordat op sommige afdelingen, zoals de IC, functiedifferentiatie minder actueel is, zeg Elze Bent: 'Op een IC is men meer gelijkwaardig, maar ze nemen bij gelijke geschiktheid wel vaker een hbo-verpleegkundige aan. De meeste mensen blijven gelukkig wel in ons ziekenhuis, in die zin zitten we in een gunstige regio, wij hebben nog voldoende aanbod. Dat we een grote hbo-instelling in de stad hebben, draagt daar natuurlijk aan bij.'

Elke verpleegkundige kreeg in het Deventer Ziekenhuis de kans om de (verkorte) hbo-v-opleiding tot regieverpleegkundige te volgen. Het was er de tijd voor en dankzij de Kwaliteitsimpuls was er ook financiering. Arends: 'Omdat mensen die ruimte voelden, verminderde ook de weerstand. Bovendien zijn er ook mensen die bewust niet voor het hbo-traject kiezen. Het is ook geen eenvoudige opgave, het is een heel serieuze hbo-opleiding.'

Doorontwikkelen

In het begin waren het grote groepen die zich aanmeldden voor het hbo-v-traject. Inmiddels neemt dat af omdat men ziet dat het toch wel een intensief traject is, vult Bent aan. 'Degenen die het écht willen of altijd al hadden willen doen, die hebben het nu wel gedaan. We moeten nu vooral inzetten op doorontwikkelen. Na het afronden van de hbo-v-opleiding gaan de verpleegkundigen daarom verder in een ontwikkeltraject, een soort traineeship, binnen het Deventer ziekenhuis, om hen te coachen in hun nieuwe rol. Hoe zet je mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen nou echt goed neer samen op de afdeling. En hoe zorg je dat het echt van waarde is voor de kwaliteit van zorg?'



'Hoe zet je mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen nou echt goed neer samen op de afdeling. En hoe zorg je dat het echt van waarde is voor de kwaliteit van zorg?'



Dat vraagt ook een omslag van de organisatie zelf, vindt Arends: 'Wij moeten er alert op zijn dat ze niet in een organisatie komen die vooral taakgericht werken van hen vraagt. We willen juist meer beroep doen op hun eigen verantwoordelijkheid, zelfstandigheid en eigen regie. Dat vraagt ook wel wat van de werkbegeleiders van de studenten die we hier opleiden.'

Vervolgstappen

Nu de eerste fasen van implementatie van functiedifferentiatie op de klinische afdelingen zijn afgerond, is het tijd voor vervolgstappen. Henriët Arends: 'Er is een nieuw beroepsprofiel en bijpassende functiebeschrijvingen, we hebben het eigenlijk wel voor elkaar. Maar we zien nu dat er op de werkvloer, qua werkorganisatie en qua mindset, nog een verandering moet plaatsvinden om die differentiatie echt goed te laten plaatsvinden. De regieteams zijn heel actief met functiedifferentiatie, maar we merken dat ze meer moeten gaan samenwerken in de keten. Maar hoe doe je dat, hoe pak je dat aan?'

Mede dankzij het initiatief van de Raad van bestuur van het Deventer Ziekenhuis en van Dimence Groep (ggz-instelling in de regio Deventer, Zwolle en Almelo), ontstond het plan om een symposium te organiseren over netwerken in de keten. Het symposium vond in mei plaats in de Schouwburg van Deventer



en werd georganiseerd door de VAR van het Deventer Ziekenhuis en de Vakgroep Verpleging & Verzorging van de Dimence Groep. Rode draad: samenwerken in de keten, tussen het ziekenhuis en de geestelijke gezondheidszorg, maar ook met gemeenten, sociale teams, politie, wijkzorg en andere partijen.

Verpleegkundig leiderschap

Belangrijk thema van het symposium was verpleegkundig leiderschap, vertelt Elze Bent. 'Centraal stond samenwerking in de keten rondom mensen met verward gedrag. Verpleegkundigen en zorgprofessionals van verschillende organisaties moeten bij deze groep mensen intensief met elkaar samenwerken, maar ze komen elkaar fysiek niet vaak tegen. Maar ze moeten wel patiënten van elkaar overnemen. Hoe kun je elkaar dan vinden en vervolgens elkaar versterken?'

Henriët Arends: 'Als het gaat om personen met verward gedrag, dan wordt al snel gezegd: hij is hier niet op z'n plek dus hij moet naar jullie. Een voorbeeld was een patiënt die een alcoholverslaving had, de diagnose uitgezaaide kanker had en geen vaste woon- of verblijfplaats. Hij kwam voor behandeling in het ziekenhuis maar kon op een bepaald moment verder poliklinisch behandeld worden. Voor verslavingszorg was de patiënt niet meer urgent en ook verpleeghuizen zeiden dat deze patiënt niet

bij hen thuishoort. Maar bij wie dan wel? Hoe neem je leiderschap in het proces rondom mensen met verward gedrag? Het was goed dit met elkaar te bespreken.'

Bent: 'We zien een toename van het aantal patiënten dat verward gedrag vertoont. Dan heb je elkaar echt nodig voor een goede diagnose, maar ook om goede begeleiding te geven en om de patiënt te helpen weer te functioneren in deze maatschappij. Daar is een heel team voor nodig waarin je samen moet werken en samen beleid en kaders moet bepalen.'

Arends besluit: 'Dan kun je hbo-v hebben gedaan of scholing hebben gevolgd om regieverpleegkundige te worden, maar om elkaar daadwerkelijk te vinden en samen te werken in de keten, vraagt écht om verpleegkundig leiderschap. We zien nu dat samenwerking meer wordt opgezocht. En dat is uiteindelijk beter voor de patiënt.'

De HR-manager is verantwoordelijk voor het gehele HR-domein. 'Gezamenlijk bepalen we de koers en de opleidingsrichtingen en leggen we dwarsverbanden. Dit doen we in co-creatie met de medewerkers in het ziekenhuis. Op deze manier draagt iedereen bij aan de vraag van onze medewerkers en welke interventies moeten we dan doen?' •

'Vanuit HR voeren we de dialoog hierover met lijnmanagers. Dit geeft veel inzicht omdat ieder op zijn eigen terrein natuurlijk de meeste kennis en ervaring heeft. Hierdoor komen vraagstukken eerder en concreter op de agenda en worden bespreekbaar gemaakt.'