

CONCREET: DE PILOTS

Nieuwsbrief werkgroep Menskracht in Beweging



INLEIDING PILOTS

Menskracht in Beweging op de werkvloer

De komende weken gaan op alle IC- en MC-units pilots lopen om het project Menskracht in Beweging concreet en werkzaam te maken.

Project Menskracht in Beweging is in november 2021 gestart om verbeteringen door te voeren op het gebied van:

- Faciliteren van zeggenschap van verpleegkundigen;
- Vergroten van welzijn en tevredenheid van verpleegkundigen;
- Bieden van mogelijkheden voor ontwikkeling en ontplooiing;
- Goede randvoorwaarden om de kwaliteit van zorg te ontwikkelen en te borgen.

Er is koers gezet en het moment is aangebroken om samen vorm en inhoud te geven aan de inrichting, organisatie en uitvoering van de verpleegkundige IC-Zorg op weg naar de gewenste nieuwe werkelijkheid. 'Verpleegkundige Visie IC-zorg 2030' is hier de basis voor. Menskracht in Beweging maakt het concreet.

IN DEZE NIEUWSBRIEF:

De Pilots - 2

Pilot 1 Eigenaarschap - 2

Pilot 2 Menskracht - 3

Pilot 3 Werkvreugde - 3

Pilot 4 Dialoog - 4

Pilot 5 Ontwikkelagenda - 4

Pilot 6 Verpleegkundig domein - 5

Aanspreekpunten - 6

DE PILOTS

Tot eind mei gaat op elke IC of MC unit een pilot getest worden. Zo kan men bekijken of de pilot oplevert wat hij zou moeten opleveren. Zo nodig wordt de pilot aangepast om hem beter werkzaam te maken voor de nabije toekomst.

PILOT EIGENAARSCHAP

Bouwsteen 1 | Betrokken unit: C3c

Het opdoen van ervaring met het vergroten van eigenaarschap door de inzet van een drijfverentraject in combinatie met (persoonlijke) coaching. Vanuit de ervaringen die de medewerkers gaan opdoen worden ze (nog) bekwaamer en

intrinsiek gemotiveerd om eigenaarschap te nemen.

Wat is eigenaarschap?

In beweging komen als er iets op te lossen is. Eigenaarschap is voor iedereen verschillend

Voorwaarden om eigenaarschap te kunnen nemen

- Een positieve attitude. Je rol pakken op je positieve punten. Hierin coachen van collega's.
- Jezelf kennen en de eigen drijfveren.
- Het binnen een team je eigen rol pakken en staan voor je beroepsgroep om zo binnen een team anderen weer te beïnvloeden.
- Het tot iets van jezelf maken, wat je zelf ontwikkelt en waar je eigen verantwoordelijkheid in hebt en neemt vanuit intrinsieke motivatie.
- Het kritisch kijken naar wat beter kan, wat daarin het eigen aandeel is.
- Verpleegkundige kan op basis van even waardigheid, ook binnen hiërarchische verhoudingen, acteren. Hierbij horen ook rolduidelijkheid, wederzijds vertrouwen en zelfvertrouwen.

Vergroten eigenaarschap door:

- Focus op motivatie en onderliggende drijfveren
- Deze motivatie wordt vertaald naar team: wie ben jij in het team, wie zijn de anderen en hoe vul je elkaar aan?
- Daarna focus op eigenaarschap (coaching op meesterschap en autonomie)
- Vervolgens formulering gemeenschappelijk doel en realisatie hiervan m.b.v. coaching

Pilot concreet

Dit is nog onder voorbehoud. Werkgroep is nog in progress.

- Waar wordt de pilot gehouden: C3c met 13 teamleden.
- Digitale Drijfverentest. Of gesprek met teamleider. Hoe dit in te richten wordt nu bekeken.
- 1e coachingsbijeenkomst bespreking uitkomst: versterken wij-gevoel?
- 2e coachingsbijeenkomst t.b.v. vergroten eigenaarschap in praktijk en bepalen van behapbaar gemeenschappelijk doel
- Vervolgens coaching van toepassen van geleerde in praktijk
- Evaluatie t.b.v. toekomstige doelen. Hier zit grootste uitdaging, want er zullen veel verschillende doelen aan het licht komen.



PILOT MENSKRACHT

Bouwsteen 2 | Betrokken unit: C1c

Alle zorgprofessionals binnen de intensive care d.m.v. tools, scholing en reflectie bewustmaken van hun menskracht.

- Hoe haalt de individuele zorgverlener het beste uit zichzelf en hoe versterkt dit de groep?
- Maakt een zorgprofessional betere keuzes voor interventie als deze inzicht heeft in de eigen kracht en overzicht heeft in de mogelijkheden voor interventie?

Pilot concreet

- Info over aanbod interventies: poster met faciliteiten.
- Hoe: 2 groepsessies met 5-6 verpleegkundigen en 1-2 teamleiders om menskracht inzichtelijk te krijgen.
 - Groepsessie 1 | Menskracht in Beeld = persoonlijke opbrengst. Doel: ontdekken en bewustwording creëren persoonlijk in 3 lagen:
 - Wie ben ik, introsectie (persoonlijk leiderschap, individu)?
 - Wie ben ik als professional, als IC-verpleegkundige (professioneel leiderschap, professie)?
 - Wie ben ik binnen het team en de organisatie & wat heb ik hen te brengen (organisatorisch leiderschap, organisatie)?
 - Groepsessie 2 | Menskracht in Actie = bouwen vanuit de persoonlijke opbrengsten naar het team/organisatie collectief. Verbinden van de opgedane kennis vanuit sessie 1, menskracht in beeld en overgaan tot het gesprek en actie. Doel: iedere deelnemer van de sessie kan 3 punten opnoemen waarvan hij/zij zich bewust is geworden binnen zijn menskracht.
 - Teamleiders betrekken binnen de groepsessies. Doel: Teamleiders tools aanreiken om binnen een team menskracht te ontginnen, zodat zij dit binnen hun functie kunnen toepassen.

PILOT WERKVREUGDE

Bouwsteen 3 | Betrokken unit: C3ab

Er wordt een methode ontwikkeld om de werkvreugde per unit in kaart te brengen. De methode (thermometer) brengt in beeld welke factoren er zijn met invloed op werkvreugde in positieve en

negatieve zin. Er worden suggesties gedaan naar het team en management hoe de uitkomsten van de thermometer bespreekbaar gemaakt – en eventueel opgelost – kunnen worden.

Pilot concreet

15 maart is een vragenlijst verspreid over 1 geselecteerde unit van de IC/MC. Er wordt gestreefd naar een target van 15 ingevulde vragenlijsten.

Aan alle verpleegkundigen worden de volgende 3 vragen gesteld:

1. Noem 3 punten waardoor jij plezier in je werk hebt.
2. Noem 3 verbeterpunten of factoren waardoor jouw plezier in het werk kan toenemen .
3. Wat zou jezelf willen doen om werkvreugde te behouden/te verbeteren?

PILOT DIALOOG

Bouwsteen 4 | Betrokken unit: CMC

Verpleegkundigen voelen zich gehoord en betrokken en zijn geïnformeerd. Hierdoor mogelijkheid om een bijdrage te leveren, eigenaarschap te nemen, in je kracht te staan en samenwerking en werkvreugde te bevorderen. Verpleegkundigen moeten de dialoog aangaan. Dit vraagt wat van teamleiders, MT, en andere disciplines.

met andere verpleegkundigen, een teamleider of het MT over thema's waar spanning aanwezig is. De bedoeling is dat er een dialoog plaatsvindt i.p.v. een monoloog.

De eerste stap bij problemen / uitdagingen op de afdeling is het betrekken van verpleegkundigen, om zo naar hun visie en ervaringen rondom dit probleem te luisteren.

Daarnaast is er behoefte aan informeel contact om elkaar beter te leren kennen en zo de samenwerking en communicatie / dialoog te bevorderen. In de pilot gaan verpleegkundigen in gesprek

Vervolgens gezamenlijk een beslissing te nemen. Deze beslissing te evalueren, ook door middel van een dialoog, waar verbeterpunten, ook met betrekking tot de communicatie, uit komen.

Pilot concreet

- Dialogen organiseren over specifieke probleem onderwerpen
- Dialoog vindt 3x plaats met verpleegkundigen, dan 1 à 2x met teamleider en 1x met zorgmanager

Bij laatste twee gesprekken zal coach aanwezig zijn. Focus ligt in de pilot op verpleegkundig niveau. Als pilot is afgerond dan ook focus op andere specialismen.

PILOT ONTWIKKELAGENDA

Bouwsteen 5 | Betrokken unit: C3ab

Er is een ontwikkelagenda op team en individueel niveau. Een overkoepelende kwaliteitsstandaard in scholing en kennis voor de gehele IC/MC c.q. centrum voor

acute zorg wordt ontwikkeld waarbij voldoende ruimte is voor eigen invulling zowel individueel als binnen de verschillende teams, de zogenaamde 'colour locale'.



Aanpak

- Identificeren van de leerbehoefte van de zorgprofessional en het team van zorgprofessionals
- Voeren van een goed gesprek: waar heb jij en waar hebben wij behoefte aan?
- Welke doelen kan ik/kunnen wij stellen?
- Try-out pop-up leermoment
- Wat is er nodig om dit goed uit te voeren, waar lopen we tegenaan?



PILOT ONTWIKKELAGENDA , Vervolg

Bouwsteen 5 | Betrokken unit: C3ab

Het thema van de pilot is 'leven tijdens de dienst informeel en lang leren' en de bedoeling is om te formeel te leren. Er wordt hierbij verkennen welke belemmeringen gebruik gemaakt van de 'half twee'-zijn en wat we nodig hebben om bespreking.

Pilot concreet

- Aan het begin van de dienst tijdens de briefing brengt de OVD de scholing ter sprake en met elkaar wordt een onderwerp en een organisator voor de scholing afgesproken. Ook wordt er gekeken of een afwijkend tijdstip voor de scholing tijdens dienst beter uitkomt.
- De OVD vult een evaluatieformulier in om te kijken welke onderwerpen aanbod komen e/of een scholing doorgang heeft kunnen vinden. Deze evaluatie moet in beeld gaan brengen om de drempel om leren op de unit makkelijker te maken.

PILOT VERPLEEGKUNDIG DOMEIN

Bouwsteen 6 | Betrokken unit: C1c

Op korte termijn de verpleegkundigen inzicht geven in hun eigen domein. Daarna volgt het gevoel van zeggenschap en invloed binnen hun vak. Het uiteindelijke doel is eigenaarschap door de verpleegkundige over het verpleegkundig domein. Het bewustzijn vergroten van de kwaliteit van zorg en ons eigen verpleegkundig domein.

Pilot concreet

Gesprekken over het verpleegkundig domein met het team door werkgroepid en/of teamleider. Waar we voorheen ingingen op de E in het verpleegkundig ABCDE, is het nu meer de aanleiding van het gesprek geworden.

We kijken nog steeds naar hoe we beter kunnen staan en invulling kunnen geven aan ons eigen domein. Vragen als 'hoort dit bij mijn vak of is dit voor de arts?', 'Hoe gaan we hier als verpleegkundigen mee om?' en 'Werken we op dezelfde manier?' worden tijdens het half twee rondje besproken.

De noodzaak om (weer) verantwoordelijkheid te pakken voor ons domein is duidelijk, maar hoe gaan we dit doen?



AANSPREEKPUNTEN

Menskracht in Beweging!

CMC

- Margot Leenders, CMC-verpleegkundige
- Anouk Aleven, CMC-verpleegkundige
- Inge Vissers, Teamleider CMC
- Karin Cornelissen, Zorgmanager

C1bc

- Marian Verhoeven, IC-verpleegkundige
- Karin Vogelesang, IC-verpleegkundige
- Johan van Heel, IC-verpleegkundige
- Mira de Lange, IC-verpleegkundige
- Denise Bolmers, IC-verpleegkundige
- Jessica van Duren, Teamleider
- Jos Verhaagen, Zorgmanager

C3ab

- Wilma Boelens, IC-verpleegkundige
- Dieke Wiggelo, IC-verpleegkundige
- Daan Nieuwkoop, Teamleider
- Pieter Reintjes, Zorgmanager i.o.

C3c

- Fleur van Dongen, IC-verpleegkundige en KIC-verpleegkundige i.o.
- Ger Heesen, (VS) KIC-verpleegkundige en Verpleegkundig Specialist
- Inge Peters, Teamleider

Overige aanspreekpunten

- Ton Haans, (VS) Verpleegkundig Specialist
- Bart Ramakers, Intensivist
- André ten Barge, HR Manager IC/SEH
- Bram Tilburgs, Wetenschappelijk onderzoeker, oud IC-verpleegkundige en psycholoog
- Marie-Jose Jorna (Adviseur IC Kwaliteit & Veiligheid)



MENSKRACHT in BEWEGING

VERBETEREN VIA BOUWSTENEN

Eigenaarschap in ontwikkeling

Eigen drijfveren in beeld voor jou en het team om bij iedereen zijn meesterschap en professionaliteit te vinden en als team gezamenlijk doelen te ontwikkelen.

C3C

Menskracht in ontwikkeling

Als individu in jouw kracht staan en bewust aan het werk zijn met jouw competenties. Uiteindelijk wordt individuele menskracht samen in het team groepskracht.

C1B

Werkvreugde monitor

Werkvreugde per unit in beeld brengen en samen behouden en verbeteren

C3AB

Dialogvoering

Horen en gehoord worden. Van monoloog naar dialoog in alle lagen van de organisatie.

CMC

Ontwikkel-agenda

Invloed op de mogelijkheden om jezelf binnen en met je team te ontwikkelen.

C3AB

Verpleegkundig domein

Inzicht krijgen in wat het verpleegkundig domein is en eigenaarschap (her)vinden. Daarmee de evenwaardige inbreng vergroten op de kwaliteit van zorg.

C1C



Bekijk het filmpje & leespleeg voor meer info de teamsite

Radboudumc