***Plan van uitvoer****Praktijkleeropdracht Coördineren van de zorg*



***Mentrum*  
*High care detox  
periode 4***

***16 december 2015****Leerling: Shelley Roby Kruiver  
Groep: LD15-4GGZ  
  
Praktijkbegeleiding: Geerie Blankenzee  
Werkbegeleiding: Angelique Frols, Tessa Bos*

***Inhoudsopgave:***

***Pagina 2*** Inhoudsopgave

***Pagina 3*** Inleiding, voorbereiding (visie, beleid, afdeling)

***Pagina 4*** Theoretisch kader

***Pagina 6*** Plan van uitvoer (competenties, interventies)

***Pagina 8*** Uitvoer

***Pagina 9*** Reflectie

***Pagina 13*** Literatuur

***Inleiding:***

Vier jaar geleden begon ik bij Mentrum op kliniek Reigersbos. Ik kan mij nog heel goed herinneren dat ik de eerste dag daar ontzettend spannend vond. Het was mijn eerste aanraking met de psychiatrie. De chronische schizofrenen die daar woonden vond ik eng, onberekenbaar. Iedereen sprak door elkaar heen, schreeuwde tegen zichzelf, of althans de stemmen in hun hoofd. Sommigen hadden een TBS status omdat zij een delict hadden gepleegd of een RM. Mijn angst werd heel snel minder en maakte plaats voor ontwikkeling, groei en tal van leermomenten.

Langzaam leerde ik het uitvoerende proces als verpleegkundige. Van de chronische psychiatrie ging ik naar de verslavingszorg, waar ik eerst op de klinische behandeling terecht kwam. Hier kreeg ik mijn eigen caseload onder begeleiding. Maakte ik behandelingsplannen en doelen samen met cliënt, coördineerde ik de behandeling onder begeleiding. Daarna vervolgde ik mijn leerplek op de klinische detox. Hier maakte ik kennis met de lichamelijk- en geestelijke ontwenning van diverse middelen. De begeleiding was hier intensief doordat er een strak gepland dagschema was wat je zelfstandig draaide, met cliënten begeleiding maar ook met het geven van modules. Binnen deze leerwerkplek was ik niet alleen uitvoerend maar ook coördinerend bezig binnen mijn verpleegkundige rol, waarin ik zelf de verantwoordelijkheid droeg. Mijn derde leerwerkplek bij Inforsa gaf nog meer ruimte om te werken aan de ontwikkeling van mijn coördinerende functie als verpleegkundige. Hier draaide ik zelfstandig het persoonlijk begeleiderschap, waarin ik een uitvoerende rol had maar ook een coördinerende rol doordat ik als persoonlijk begeleider het behandel-pad in multidisciplinair overleg met arts en reclassering (en cliënt) uitstippelde.

Aangekomen in mijn laatste leerjaar wil ik mij het coördineren van de zorg op een andere manier eigen maken door enkele dagen als coördinator van mijn huidige afdeling, de High Care Detox mee te lopen en daarna zelfstandig uit te voeren. Door het overstijgende denken wat hiervoor nodig is, kan ik mijn coördinerend leerproces verder ontwikkelen.

***Voorbereiding***

**Visie, beleid en afdeling:**Arkin bied preventie, behandeling, rehabilitatie en zorg aan mensen met psychiatrische problematiek, verslavingsproblemen en daaraan gerelateerde risicovolle levensstijlen. De missie van de *high care detox (HCD)* is het leveren van kwalitatieve goede cliëntenzorg in de detoxificatie-fase bij verslavingsproblematiek De kernwaarden bij de begeleiding en behandeling zijn deskundigheid, doelgerichtheid, effectiviteit en een respectvolle, gelijkwaardige benadering door een cliëntgerichte houding te hebben.

Op de HCD bestaat het werkend team uit verpleegkundigen, student-verpleegkundigen, artsen en twee team coördinatoren. Naast dat het team relatief zelfsturend werkt, sturen de coördinatoren aan en hebben zij veel overleggen met andere afdelingen, disciplines en externe zorgketens. De team coördinatoren hebben een spilfunctie in de interne zorgstructuur. Zij zijn de schakel tussen de verschillende lagen binnen de organisatie en het aanspreekpunt van de afdeling en zorgen ervoor dat de afdeling zowel qua personeel als qua bedbezetting op niveau blijft. Indien nodig werken de coördinatoren naast hun coördinerende taken mee op de afdeling wanneer dit nodig is qua bezetting.

***Theoretisch kader***

**Coördinatie:**Het coördineren van de zorg betekent het regelen en afstemmen van zorg. Hierin is een goede multidisciplinaire samenwerking en af- en overeenstemming noodzakelijk geworden. Casemanagement, klinische zorgpaden, informatiesystemen en multidisciplinaire rondes of cliënten besprekingen zijn methoden om kennis te delen en informatie vrij te laten stromen *(1)*. Ongeacht voor welke structuur er gekozen is binnen een organisatie, moeten er resultaten worden behaald. Het coördineren van de zorg is dus het bundelen en richten van beslissingen op een gegeven doel waarvan de resultaten behaald moeten gaan worden door een zorgteam (*1,2)*.

**Sociotechniek:**De sociotechniek is een bedrijfskundige benadering met als uitgangspunt het verband tussen de mate van arbeidsindeling enerzijds en de productiviteit van de organisatie en de kwaliteit van het werk van de mensen anderzijds. In de jaren vijftig groeide het inzicht dat technische-economische aspecten niet los van de sociale context van de organisatie gezien kunnen worden en andersom. Het functioneren van de organisatie wordt bepaald door de samenhang tussen de technische instrumentatie en de sociale variabelen. In de sociotechniek staat het functioneren van de mensen in de structuur en de systemen van de organisatie centraal. Arbeidsdeling wordt vervangen door teams. Controle op arbeid wordt vervangen door decentralisatie van verantwoordelijkheden en bevoegdheden.   
Dit uitgangspunt in de sociotechniek kan ook worden gevonden in de zorgsector. Zorginstellingen maken afspraken met zorgkantoren, verzekeringen en gemeenten over budgetten en moeten ervoor zorgen dat de productiviteit binnen de organisatie op peil blijft. Tegelijkertijd speelt de sociale context een rol; medewerkers leveren in meer of mindere mate kwalitatief goed werk en arbeidsindeling kan in verschillende lagen worden toegepast *(2)*.

**Zelfsturing:**De maatschappij is voortdurend aan verandering onderhevig. Door de verandering verandert ook de behoefte van de mensen en dus hun behoeften als cliënt. Zodoende moeten organisaties ook regelmatig veranderingen, anders kunnen zij niet tegemoet komen in deze behoeften. Om dit te bereiken moet het personeel meedoen. Er mag worden verwacht dat zij het gedrag goed in de gaten houden, cliënt gericht en flexibel werken en meedenken. Van de medewerkers wordt verwacht dat zij eigen initiatieven nemen en eigen verantwoordelijkheid kunnen invullen. Zelfbewust worden, kritisch naar zichzelf kunnen kijken en zichzelf kunnen toetsen en bijsturen; *zelfsturend* kunnen zijn *(3,4)*. Het functioneren van een organisatie wort bepaald door het functioneren van mensen in de structuur systemen van de organisatie. Technisch-economische aspecten en sociale aspecten kunnen niet los van elkaar worden gezien dus om tot een goede samenhang van deze aspecten te komen moet er gestuurd worden op het zelfsturend vermogen van de medewerkers. Om de kwaliteit van het arbeid en de arbeidsrelatie nog verder te vergroten dienen deze medewerkers samen te werken in een team, zodat er een *zelfsturend team* ontstaat *(2,3)*.

**Teamcoördinator:**Hoewel leiding geven aan een zelfsturend team tegenstrijdig klinkt, is dat het niet. In grote lijnen kunnen de mogelijke werkzaamheden van team-coördinatoren ingedeeld worden binnen twee eigenschappen; is de taak gericht op intern binnen het team of extern op de omgeving waarin het team functioneert en is de taak gericht op routinezaken of op non-routinezaken *(2)*. Van Amelsvoort en Scholtes (1993) stellen dat een teamleider zich in de hoofdzaak moet richten op *externe en non-routinematige zaken*. Op basis van deze uitspraak zijn er vier taken voor een teamleider te formuleren:

1. Het geven van resultaatgerichte sturing en feedback. Resultaatgericht wil zeggen dat hij aanstuurt op het behalen van bepaalde doelen, niet op de manier waarop een medewerker het werk moet uitvoeren.
2. Het scheppen van externe voorwaarden voor effectieve zelfsturing. Het is de taak van de teamleider om de afstemming met andere afdelingen/ zorgadministratie zo vorm te geven dat dit voegt naar de werkwijze van het team.
3. Het leiden van de teamontwikkeling. Hoe zij elkaar op de hoogte houden van ontwikkelingen, regeltaken en het omgaan van bevoegdheden.
4. Het meedenken over- en implementeren van vernieuwingen. Het team heeft een positie in de organisatie en het kan zijn dat externe ontwikkelingen leiden tot herpositioneringen. Een andere mogelijkheid is dat het team geconfronteerd wordt met de mogelijke nieuwe technologieën die in het werk gebruikt kunnen worden.

Binnen deze taken kan de teamcoördinator verschillende stijlen van leidinggeven toepassen. Wanneer medewerkers nog niet op elkaar zijn ingespeeld zullen zij nog moeten wennen aan de teamleden en moeten concentreren op de taken. Voor de teamleider moet het accent dan liggen op de taakuitvoering van de medewerkers, wat *instruerend leidinggeven* wordt genoemd. Wanneer de taken duidelijk zijn komt er ruimte voor de samenwerking tussen de teamleden. Een teamleider kan betrokken zijn en het team betrekking bij besluitvorming binnen het team. Door gezamenlijke besluiten te nemen, neemt de samenwerking ook toe. Deze stijl wordt *sociaal-ondersteunend leidinggeven* genoemd. Als de samenwerking van het team soepel verloopt hoeft de team coördinator nauwelijks nog instructies te geven en kan de aandacht gaan naar het gezamenlijk toewerken naar een doel en ondersteund waar nodig in dit proces. De teamleden worden steeds meer betrokken in de besluitvorming. In deze situatie hanteert de coördinator een *participerende stijl* van leidinggeven. Als het team zichzelf uiteindelijk stuurt op basis van de gestelde doelen en resultaten bevestigd de teamleider dit door *delegeren*. De teamleider is hier dan meer een coach dan een sturende baas *(2,3)*.

**Theorie versus praktijk:**De HCD heeft twee coördinerend verpleegkundigen die leiding geven aan een zelfsturend team. Dit team bestaat uit medewerkers die eigen initiatieven nemen op basis van ervaringen, actuele kennis door klinische lessen en bijscholingen en de verantwoordelijkheid hiervoor dragen in hun werk. Het multidisciplinaire team spreekt elkaar aan op deze verantwoordelijkheden en kijkt kritisch naar het handelen van zichzelf en elkaar. Als coördinerend verpleegkundige op de HCD zien de vier taken, zoals in de theorie beschreven er als volgt uit:

1. Het geven van resultaatgerichte sturing en feedback door middel van de vergaderingen leiden, rondvragen aan het einde van de dag, het voeren van voortgangsgesprekken. Maar ook de organisatie rondom de beddenbezetting, doorstroom en vervolgbehandelingen coördineren.
2. De coördinator is de schakel tussen de verschillende lagen in de organisatie. Deze vertaald en verhelderd de doelen die vanuit de bovenste lagen worden besloten en uitgevoerd moeten worden op de afdeling en visa versa. Maar ook de communicatie over overplaatsingen van cliënten naar andere afdelingen worden gecoördineerd door de coördinerend verpleegkundige.
3. De team coördinator neemt (soms vanuit teamoverleg) besluiten en de verantwoording hierover en communiceert dit door naar het verpleegkundig team indien er sprake is van een veranderde werkwijze of veranderingen in het team. Daarnaast maakt de team coördinator het rooster en alle doet alle coördinatie rondom de vakanties en feestdagen. Ook de communicatie met de externe zorgpaden en verwijzers wordt gedaan door de teamcoördinator.
4. Op de HCD is de coördinerend verpleegkundige bij beleidsvergaderingen en klinieks-brede vergaderingen over eventuele ontwikkelingen / samenvoegingen van afdelingen. Bij sollicitatiegesprekken zit de coördinerend verpleegkundige ook.

Op de HCD ligt de stijl van leiding geven tussen sociaal-ondersteunend leiding geven, waarin er gezamenlijke besluiten worden gemaakt die de samenwerking bevorderen en participerend leiding geven omdat de coördinerend verpleegkundigen mee werken op de afdeling en naast de coördinerende taken ook nog uitvoerende verpleegkundige werkzaamheden op de afdeling doen. Maar wanneer er nieuwe leerlingen of stagiaires zijn wordt er gebruik gemaakt van de instruerende stijl van leidinggevende.

***Plan van uitvoer***

In deze opdracht zal ik op HCD als team coördinator functioneren door de coördinerende taken binnen de dagdiensten over te nemen en daarmee het aanspreekpunt van de afdeling te zijn betreffende de zorgcoördinatie. Om deze rol uit te kunnen voeren en te weten welke taken in de dagelijkse praktijk uitgevoerd moeten worden zal ik eerst meelopen met de team coördinator, waarna ik deze rol en bijbehorende taken zelfstandig op mij zal nemen. Na het uitvoeren van deze taken naast mijn uitvoerende rol als verpleegkundige zal ik hierop reflecteren in het uitvoerende en reflectie gedeelte van deze opdracht.

***Leerdoel:*** *Ik kan in mijn vierde praktijkleerperiode de taken en verantwoordelijkheden, die door de team coördinator uitgevoerd worden, in de diensten op de high care detox overnemen en dragen en zo incidenteel functioneren als team coördinator en mij hierin laten beoordelen door mijn werkbegeleidster/ team coördinator.***Interventies:**

*Competentiegebied 1C; De verpleegkundige onderbouwt de zorg met behulp van klinisch redeneren.*

* Ik analyseer de samenhang en wisselwerking van de problematiek op de afdeling en maak hierin onderscheid met betrekking in prioriteit tot het belang voor de afdeling en cliënten binnen het ochtendrapport en andere multidisciplinaire overlegsituaties.
* Ik benoem de problematiek op de daarvoor bestemde plek, zoals het artsenoverleg, zodat de problematiek multidisciplinair toegankelijk wordt en de coördinatie hieromtrent kan starten.
* Ik voer het verpleegkundig proces systematisch uit door gegevens verzamelen, te analyseren, de nodige verpleegkundige zorg per vast te stellen met betrekking tot de hulpvraag van cliënt en externe verwijzer.
* Ik voer de interventies voortkomend uit dit artsenoverleg uit of delegeer deze aan het verpleegkundig team. Bijvoorbeeld het voorbereiden en uitvoeren van nieuwe opname die niet gepland zijn door het planbureau.
* Ik speel in op veranderende situaties, omstandigheden op de crisisafdeling door vooruit te denken en hierbij rekening te houden met de planning of crisis-opname die op de wachtlijst staan.

*Competentiegebied 4A; De verpleegkundige draagt systematisch bij aan verbetering en vernieuwing van de zorgverlening.*

* Ik denk vooruit en bewaak de kwaliteit binnen het zorgproces door goed te coördineren en te overleggen. Door eerst mee te lopen met de coördinator kan ik de inhoud van het coördineren eerst tot mij nemen.
* Ik communiceer terugkoppelingen uit de overlegsituaties helder naar het team en hierdoor schep ik voorwaarden voor het team om dit proces ook met kwaliteit uit te kunnen voeren.
* Ik deel mijn kennis in multidisciplinaire overlegsituaties door de nodige informatie goed voor te bereiden. Hierdoor draag ik bij aan de zorgverlening, maar werk ik ook aan mijn eigen leerdoelen en competenties.
* Ik kijk middels diverse perspectieven naar de zorg zodat er volgens de beste wetenschappelijke bewijzen methodes wordt gewerkt en de wensen van de cliënt gehoord worden binnen de behandeling.
* Ik overleg met de externe verwijzers om de zorgverlening passend op de hulpvraag te laten aansluiten waardoor de kwaliteit van de zorg hoger wordt.
* Ik houd de externe verwijzer / casemanager op de hoogte van veranderingen of vernieuwingen binnen de ontwikkeling/ behandeling van cliënt.

*Competentiegebied 5B; De verpleegkundige herkent structurele gezondheidsproblemen, behartigd de belangen voor de eigen patiëntenpopulatie en stelt beide op de juiste plek aan de orde binnen de organisatie.*

* Ik signaleer regelmatig terugkomende problemen op de afdeling en handel hiernaar te kunnen handelen door te weten waar ik dit probleem neer kan leggen of wie ik kan contacteren binnen de organisatie om het op te lossen.
* Ik houd mijn theoretische kennis actueel zodat ik op de hoogte blijf van de veranderende cliënten groep en de bijbehorende verslavings- en gedragsproblematiek. Op deze manier kan ik de diagnostiek en gedragsproblematiek koppelen aan de geleerde theorieën op school (binnen de vakken Psychopathologie en COVA).
* Ik onderhandel en communiceer met externe verwijzers of artsen in het belang van de behandeling van cliënten. Dit kan qua behandeling op de afdeling zijn, maar ook qua vervolgsetting voor verdere behandeling of onjuiste plaatsing op de afdeling.

*Competentiegebied 6A; De verpleegkundige coördineert de zorgverlening en preventieprogramma’s en waarborgt daarbij de continuïteit van zorg.*

* Ik coördineer de zorgverlening op de afdeling, zonder dat er overlappingen en tegenstrijdigheden ontstaan met andere externe zorginstellingen of afdelingen. Dit doe ik door op de hoogte te zijn van de actuele ontwikkelingen en nauwkeurig en transparant te werken.
* Ik maak gebruik van verschillende hulpmiddelen die de coördinatie van de zorg ondersteunen, zoals de zorgdossiers raadplegen, een goede samenwerking te onderhouden met het planbureau, de afdelingstelefoon bij mij te dragen en mijn collegae op de hoogte te stellen van mijn opdracht rondom de coördinatie op de afdeling.
* Ik keer na afleiding terug naar de reguliere werkzaamheden. Dit doe ik door goed op te hoogte te zijn van de taken en gedurende de dag regelmatig te evalueren met het team hoe iedereen zijn werkzaamheden ervoor staan, zodat je elkaar kunt ondersteunen.
* Ik werk multidisciplinair en benoem de huidige ontwikkelingen helder en concreet in een multidisciplinair overleg.
* Ik verdiep mij in de visie en werkwijze van de afdeling zodat ik kan denken in zorgketens en het doel van de afdeling voor ogen te houd in mijn coördinatie.

*Competentiegebied 6C; De verpleegkundige neemt de rol van klinisch leider op zich.*

* Ik toon klinisch leiderschap door de de juiste stijl van leiding te geven (afhankelijk van het team), een proactieve houding aan te nemen, mijn kennis te uiten en verantwoordelijkheid te durven nemen binnen mijn coördinerende taken.
* Ik neem het voortouw in crisissituaties indien zich deze voordoen. Ik communiceer helder en adequaat in deze situaties.
* Ik communiceer de de doorstroom en overplaatsen of andere besluiten die uit een overleg komen, helder door naar het team.
* Ik stel het team op de hoogte van deze opdracht als coördinerend verpleegkundige.
* Ik hanteer de voorwaarden voor een goed en therapeutisch werkklimaat door knelpunten te signaleren, deze bespreekbaar te maken en vervolgens de juiste interventies in te zetten om de knelpunten op te lossen.
* Ik denk mee over het uitvoeren van het beleid binnen multidisciplinaire situaties en mijn ideeën hierover te laten horen.
* Ik leid het artsenoverleg in de ochtend en coördineren hierin welke acties er nog nodig zijn, bijvoorbeeld het behandelplan, urinecontroles, contactpersonen etc.

***Persoonlijk leerdoel:*** *Ik kan mij als leerling profileren gedurende mijn PLO opdrachten die ik op de afdeling uitvoer en laat mij hierop beoordelen door mijn werkbegeleidster.*

* Ik maak mijn praktijkleeropdrachten inzichtelijk en transparant voor collegae door hen hiervan op de hoogte te stellen.
* Ik vraag om feedback aan mijn werkbegeleider en andere collegae na een werkdag.
* Ik geef mijn grenzen aan wanneer ik teveel werkzaamheden op mijn vork heb genomen.
* Ik plan mijn dag gestructureerd in, zodat er ruimte is voor mijn opdracht.
* Ik maak een weekplanning om de opdrachten uit te voeren.
* Ik geef aan het begin van de ochtend aan met welke opdracht ik die dag bezig ben en wat ik daarvoor nodig heb.
* Ik onderhoud contact met mijn werk- en praktijkbegeleiding.
* Ik laat ontwikkeling zien tussen de evaluaties.
* Ik deel mijn kennis en durf vragen te stellen als ik iets niet weet.

***Uitvoer***

Omdat de HCD een crisis-afdeling is en ik als leerling verpleegkundige werk in een zelfsturend team ben ik gedurende mijn diensten al bezig met de coördinatie op micro niveau rondom de cliënten die hier verblijven. Om de coördinatie voor deze opdracht meer overstijgend, op meso niveau te kunnen doen ben ik op mijn vrije dagen naar de afdeling gekomen zodat ik als boventallige mee kon lopen met de coördinator, zodat ik mij goed kon verdiepen in de werkzaamheden zonder nog andere verpleegkundige werkzaamheden te hebben.

Ik heb twee dagen meegelopen met de coördinator. Hierdoor kon ik zien welke voorbereidingen er getroffen moesten worden voor de overlegsituaties om afdeling te vertegenwoordigen in het beddenoverleg met het planbureau pan breed en binnen de multidisciplinaire ochtendoverlegsituaties. De dagen beginnen in de ochtend met het verzamelen van informatie rondom de cliënten; de geplande opnames, de vrije bedden, rekening houdend met ontslag- en opname-data. Eventuele verlengingen tot het overbruggen van een vervolgplek, of omdat iemand lichamelijk gezien nog niet stabiel genoeg is. Daarnaast worden er in het beddenoverleg ook de bijzonderheden, eventuele incidenten en de bezetting van het personeel besproken. Na het beddenoverleg is er het ochtendoverleg met de artsen, verpleegkundigen en coördinatoren waarin de inhoud van de behandeling en de vervolgplek wordt besproken. Als coördinator zit je dit over overleg voor en dien je dus op de hoogte te zijn van welke dingen er spelen binnen de behandeling en welke wensen en vragen er zijn vanuit de cliënt en-of hulpverlening. Op de beslissingen die er in dit overleg worden genomen, onderneem je als coördinator verdere actie, door de externe verwijzers op de hoogte te stellen, multidisciplinair overleg te hebben, helder te communiceren en terug te koppelen naar het uitvoerend team die dag of taken te delegeren.

Naast het coördineren van de actiepunten voortgekomen uit het ochtendoverleg, ben je als coördinator de gehele dag bezig met de bedbezetting, communiceren met het planbureau om crisisopnames in te plannen, deze voor te bereiden. Daarnaast check je de bezetting van de komende dagen van het personeel, evalueer je regelmatig of de dag en werkzaamheden van het werkend team vloeiend verloopt en waar zij tegen aan lopen gedurende de dag. Vaak is er geen ruimte in de bezetting om alleen coördinerende taken te doen en ben je ook als verpleegkundige aan het werk op de groep.

Na twee dagen te hebben meegelopen om de werkzaamheden achter de schermen te leren kennen heb ik zelfstandig de afdeling gecoördineerd, met begeleiding op de achtergrond om mij te voorzien van feedback. Naast coördinerende taken moest ik deze dag ook verpleegkundige werkzaamheden doen, zodat ik een goed beeld krijg van wat het coördineren op een ‘gewone’ werkdag inhoudt.

Ik ben het aanspreekpunt van de afdeling geweest bij het beddenoverleg, heb het ochtendoverleg voorgezeten. Op deze dag waren er drie geplande opnames, hadden wij nog twee lege bedden die gevuld konden worden, indien de artsen akkoord waren qua opname-druk. Na overleg zijn deze bedden gevuld met twee overnames van de IC, deze ongeplande opnames heb voorbereid zodat de verpleegkundige deze op kon nemen. Gedurende de dag heb ik verpleegkundige werkzaamheden uitgevoerd op de afdeling, gecombineerd met coördinerende taken zoals het overleggen en aanpassen of aanvragen van vervolgtrajecten, terwijl ik een heldere en effectieve samenwerking met mijn collegae onderhield.

***Reflectie***

***Proces / competenties:***

De procesevaluatie is erop gericht te kijken hoe de zorg is verleend, met betrekking tot de verpleegkundige interventies en activiteiten.

***De drie belangrijkste aangetoonde competenties:***

1. ***Competentie 6; Organisatie***
2. ***Competentie 5; Maatschappelijk handelen***
3. ***Competentie 4; Kennis***

*Competentiegebied 1, het verpleegkundige handelen;*Op mijn vorige leerwerkplekken was het klinisch redeneren meer gericht op cliënten niveau binnen behandelingen. Door deze opdracht heb ik het klinisch redeneren meer overstijgend, uit helicopterview kunnen doen. Het klinisch redeneren binnen deze competentie heb ik kunnen ontwikkelen en bewijzen door overstijgend te denken binnen de coördinerende taken. Om de bedden te kunnen beleggen is de doorstroom van cliënten naar een passende vervolgsetting belangrijk. Hierin heb ik keuzes gemaakt welke cliënt op welk moment welke zorg nodig heeft en naar welke vervolgsetting ging. Omdat er één bed te weinig was voor de opname die de volgende dag zou moeten komen, heb ik veel multidisciplinair moeten overleggen, vooruit denken en dit bespreekbaar maken op de juiste plek in de organisatie. In dit geval was dat bij de beddenoverleg en het ochtendrapport. Het voorzitten van het ochtendrapport ging goed en alle knelpunten betreffende de cliënten en de opvolgende acties zijn besproken. De acties die uit bovenstaand overleg voortkwamen heb ik zelfstandig en systematisch uitgevoerd, zoals het vaststellen van de verpleegkundige overleg met externe partijen over verlengen of aanvragen van een opname of het voorbereiden van een ongeplande crisis opname. Doordat ik deze coördinatie zelfstandig gedaan heb en dit naast mijn verpleegkundige werkzaamheden heb uitgevoerd zou ik deze competentie op F4 niveau schalen.

***Feedback:*** *Bovenstaand competentiegebied heb je zelfstandig uitgevoerd.*

*Competentiegebied 4, kennis en wetenschap;*In mijn tussenevaluatie kreeg ik de feedback om meer kennis te delen. Dit heb ik kunnen oefenen in het coördineren van de afdeling, het voorzitten van de ochtend overleggen. Daarnaast heb ik door het delen van mijn kennis, ideeën en inzichten betreffende de behandeling binnen de multidisciplinaire overleggen heb ik geleerd mijn eigen kwaliteiten en valkuilen beter te leren kennen. Ondanks dat ik dit zelfstandig heb voorgezeten, merkte ik dat ik het soms nog moeilijk vind om echt te leiding te nemen en te houden tegenover de artsen en dat ik er teveel worden afgeweken van het onderwerp waar het over gaat. Daardoor wordt het overleg minder effectief en concreet en kost het daardoor meer tijd. Door mijn observaties op de afdeling meer te delen en ideeën te benoemen tijdens het ochtendoverleg, heb ik nieuwe inzichten gekregen en kan dit plaatsen in een breder perspectief. Door ervaringen en observaties uit te wisselen, heb ik meer kennis opgedaan en kan ik de zorgverlening op de afdeling en die van mijzelf kan verbeteren. Een voorbeeld hiervan is dat er van een cliënt werd gedacht dat hij pre-delirant was, terwijl ik vanuit mijn observaties juist meer ptss-klachten zag en cliënt leek overgesedeerd. Door mijn observaties bespreekbaar te maken met de arts werd het beleid aangepast; de arts had hetzelfde idee. Tenslotte heb ik in mijn coördinerende rol veel overleg gehad met interne- en externe verwijzers om de zorgverlening aan te laten sluiten bij de hulpvraag van cliënt- en hulpverlening. De kwaliteit van de zorg gaat hierdoor omhoog, omdat op deze manier de zorg efficiënt om de cliënt heen wordt georganiseerd (= organisatieonderdeel) en dus specifieker en passender is. Door bewust met deze competentie aan het werk te gaan en mij meer te laten horen heb ik deze competentie van ‘in ontwikkeling’ naar F4 niveau gebracht. Ik zou deze op dat niveau schalen omdat ik zelfstandig coördinerend gewerkt heb en hierin meerdere overleggen heb voorgezeten waarin ik de afdeling vertegenwoordigd heb.  
  
***Feedback:*** *Competentiegebied vier heb je ook zelfstandig uitgevoerd en door je observaties te delen heb je laten zien dat je in staat bent tot klinisch redeneren in het multidisciplinair team.*   
  
  
*Competentiegebied 5, maatschappelijk handelen*Door het signaleren van terugkomende problemen bij de doelgroep op onze afdeling, zoals schulden, dakloos zijn of het missen van een (ambulant) zorgkader heb ik als coördinerend verpleegkundige de juiste aanmeldingen gedaan om de zorg rondom deze problemen op te starten. De vier belangrijke domeinen voor volwassenen in de verslavingszorg zijn voor evidence based zorgtoewijzing zijn: 1. De ernst van de verslaving, 2. De aard en mate van de psychiatrische comorbiditeit, 3. De aard en stabiliteit van de sociale omstandigheden en 4. De behandelgeschiedenis en de behandelintensiteit. In de dagen dat ik meegelopen heb, heb ik deze aspecten meegenomen in mijn coördinatie. Daarnaast heb ik mij verdiept in de zorgpaden en welke wegen hierin bewandeld worden, in hoeverre ik dit nog niet wist. In het zoeken naar een passend vervolg heb ik contact met (externe) hulpverlening als met cliënt gehad. Dit was soms best even zoeken, omdat het de eerste keer was. Maar al snel ontdekte ik hier een systeem voor mijzelf in door een to-do lijstje te maken. Binnen het zoeken naar een passende vervolgsetting heb ik de cliënten begeleid volgens de bejegeningswijze waarvan ik geleerd heb- en denk welke het meeste effect heeft en om aan te sluiten bij de diagnostiek van cliënt. Zo had de ene cliënt heeft meer begeleiding en sturing nodig omdat zijn IQ wat lager was, terwijl een andere cliënt juist moet leren om weer autonoom te worden, welke ik zelf de aanmelding voor een intake bij de Obrechtstraat heb laten doen. Deze competentie zou ik op F4 niveau inschalen, omdat ik binnen deze opdracht zelfstandig intern- als extern heb overlegd met zorgverlening en daarna de juiste begeleiding aan cliënten heb geboden.

***Feedback:*** *Bij bovenstaand competentiegebied is het belangrijk om te weten welke vier domeinen voor volwassenen in de verslavingszorg significant zijn voor evidence based zorgtoewijzing. Dit hebben we besproken en de feedback verwerk je in je PLO.*

*Competentiegebied 6, coördineren van de zorg;*Voor deze opdracht was ik nog in ontwikkeling met dit competentiegebied. Ik nam weleens wat taken over van de coördinerend verpleegkundige, wanneer dit zo uitkwam in de samenwerking. Maar de verantwoordelijkheid dragen- en het aanspreekpunt zijn van de afdeling was ik nog niet geweest. Ik merkte dat ik door mijn communicatie helder en transparant te houden op de afdeling en binnen het ochtendrapport bekend te maken van wat ik aan het doen ben, kon coördineren zonder dat er tegenstrijdigheden of overlappingen waren. Bijvoorbeeld dat de arts en ik als coördinator niet beide met een vervolgplek bezig waren voor cliënt. Tijdens het meelopen merkte ik dat ik goed op de hoogte moest zijn voor de overlegsituaties begonnen, zodat ik op de hoogte was van de laatste gebeurtenissen en deze kon bespreken. Om dit te doen heb ik gebruik gemaakt van de instrumenten die er zijn, zoals de zorgdossiers, de afdelingstelefoon bij mij dragen en mijn collegae op de hoogte stellen van mijn coördinatie-opdracht. Ik heb een proactieve houding aangenomen door mijn kennis en klinische redenaties te uiten tijdens het ochtendrapport en verantwoordelijkheid genomen in de interventies en acties die uit het ochtendoverleg kwamen. Daarnaast heb ik ingespeeld op veranderende omstandigheden. Zoals de juiste afdeling vinden voor een cliënte die doorgeplaatst moest worden, maar waar eerst een herstelgesprek moest plaatsvinden. Ik heb het voortouw genomen in dit ochtendoverleg door dit voor te zitten. Hierdoor heb ik mij ook als klinisch leider verder ontwikkeld. Daarnaast heb ik de ongeplande crisis opnames voorbereid, om daarna weer terug te keren naar mijn werkzaamheden op de afdeling. Door voor mijzelf een to-do lijstje met acties bij te houden, kon ik terugkeren naar mijn verpleegkundige werkzaamheden en op die manier wel systematisch te werken gedurende de dag. Door regelmatig met mijn collegae te evalueren gedurende de dag, bleef ik het overzicht houden en verliep de coördinatie vloeiend en effectief. Ondanks dat ik het coördineren naast de verpleegkundige werkzaamheden als druk heb ervaren, zou ik deze wel op F4 niveau schalen. Ik wist de juiste wegen zelfstandig te bewandelen en ondanks dat ik her en der nog wat hulp nodig had bij de technische handelingen, zoals de agenda’s van de artsen afvinken omdat ik geen autorisatie hiervoor had, heb ik alle coördinerende handelingen zelfstandig uitgevoerd.

***Feedback:*** *Akkoord, in deze competentie heb de vaardigheden van een klinisch leider laten zien en je zichtbaar ontwikkeld.*

***Product:***

Binnen dit deel van de opdracht ga ik reflecteren op mijn leerdoel, of deze bereikt is.

***Leerdoel:*** *Ik kan in mijn vierde praktijkleerperiode de taken en verantwoordelijkheden, die door de team coördinator uitgevoerd worden, in de diensten op de high care detox overnemen en dragen en zo incidenteel functioneren als team coördinator en mij hierin laten beoordelen door mijn werkbegeleidster/ team coördinator.*

Binnen deze opdracht ben ik het aanspreekpunt van de afdeling geweest en heb ik verantwoording voor de coördinerende taken op mijn genomen. Ik wist wel wat de taken inhielden, maar ik merkte aan mijzelf dat ik toch wat gezonde spanning had, omdat ik de verantwoording had voor de afdeling. Het beddenoverleg had ik goed voorbereid door de juiste instrumenten raad te plegen en te gebruiken, zoals de zorgdossiers en wachtlijsten van crisis-bedden en geplande opnames. Hierdoor wist ik hoeveel bedden er beschikbaar waren voor crisisopname en hoe de rest van de dag er ongeveer uit zou zien naast de drie geplande opnamen en ontslagen. Het volgende overleg in mijn taak als coördinerende verpleegkundige was het voorzitten van het multidisciplinaire ochtendrapport. Hier komen veel technische handelingen bij kijken op de computer. Mijn voorbereiding hierop was goed, ik was op de hoogte van de knelpunten die gesignaleerd waren de vorige dagen en welke plannen of acties er nog besproken of ondernomen moesten worden. Ik merkte dat ik het wel moeilijk vond om alle technische handelingen gelijk in de computer te verwerken. Hier kreeg ik de tip van mijn werkbegeleidster om dit later te verwerken, hierdoor nam de druk van presteren voor mij wat af en kon ik het overleg wat ontspannener voorzitten. Gedurende de dag heb ik een to-do lijstje bij gehouden, met welke acties ik nog moest ondernemen. Ook heb ik gedurende de dag transparant gecommuniceerd over mijn coördinerende taken en binnen de samenwerking met mijn verpleegkundige collegae. Ik heb de dag wel als druk ervaren, omdat ik naast het coördineren ook nog mijn verpleegkundige functie had, waardoor ik ook alles moest rapporteren en de verpleegkundige zorg aan het bed moest bieden, zoals het verzorgen van wonden. Hierdoor heb ik wel goed kunnen oefenen met het aangeven van grenzen, vragen om hulp en het delegeren van taken. Ik heb wel wat taken overgedragen naar de late dienst, maar hier ligt zeker nog een leerpunt in, want ik wilde grotendeels van mijn taken graag afronden en was daardoor haast een uur aan het overwerken. Voor een volgende keer zou ik willen proberen wat eerder taken over te dragen of om hulp te vragen. Ik merk wel dat het voor mijn leerproces en overstijgend denken voor ontwikkeling heeft gezorgd, dus ik ga zeker voorstellen of ik vaker een stip-dienst mag draaien, waarin je dan het aanspreekpunt van de afdeling bent wanneer de coördinatoren afwezig zijn.

***Persoonlijk leerdoel:*** *Ik kan mij als leerling profileren gedurende mijn PLO opdrachten die ik op de afdeling uitvoer en laat mij hierop beoordelen door mijn werkbegeleidster.*

Binnen het werken aan dit leerdoel moest ik bewust aan de slag met het aangeven van mijn grenzen, en een week- en dag planning maken voor mijzelf. Uit mijn tussenevaluatie kwam vooral naar voren dat ik mijzelf meer als leerling mocht profileren op de afdeling en wat meer van mijzelf laten zien. Door de verschillende praktijkopdrachten heb ik hier aan kunnen werken. Bijvoorbeeld door het coördineren van de zorg op de afdeling, heb ik veel overlegsituaties kunnen leiden, iets wat ik vrij spannend vind om te doen. Hierin ben ik zelf dan ook wat perfectionistisch en dan wil ik het in één keer goed doen. De eerste keren vond ik het om die reden spannend, maar daarna wist ik wat mij te verwachten stond en ging ik al met meer vertrouwen de overlegsituaties in. Ik heb het als prettig ervaren door gedurende de dag steeds te evalueren met mijn werkbegeleidster die met mij meeliep om mij te voorzien van feedback. Hierdoor voelde ik mij gesteund en heb ik fouten durven maken en om hulp durven vragen.

Door mijn collegae te vertellen met welke opdrachten ik bezig ben en welke feedback of begeleiding ik daarbij van hen nodig heb kon ik mijn leerling rol meer behouden. Ik moet het mijzelf echt aanleren om dingen, met betrekking tot mijzelf, transparant te maken. In mijn reguliere werkzaamheden ben ik juist heel transparant, maar met betrekking tot mijn praktijkleeropdrachten moet ik hier echt moeite voor doen. Ik verval snel in de werkende rol en vergeet daarbij mijn leerling rol te behouden. Mijn collegae reageerden allemaal erg begripvol en behulpzaam dus voelde het voor mij alsof ik ook echt de ruimte en tijd had om mij hierin te kunnen verdiepen. Ook heeft het regelmatige contact met mijn werkbegeleider- en praktijkbegeleider hieraan bijgedragen.

Desondanks dat ik het nu als leerling nog hectisch vond om bijvoorbeeld een coördinerende taak, of een stagiaire te begeleiden naast mijn reguliere werkzaamheden, vond ik het wel erg leerzaam. Het feit dat het voor een opdracht is geeft mij toch het gevoel dat er druk op staat. Ik denk ik dat wanneer ik deze taken vaker zou uitvoeren, mij nog meer zou kunnen verdiepen in mijn verpleegkundig beroep. Daarnaast blijft het voor mij een aandachtspunt om mijn opdrachten goed te plannen, transparant te communiceren en hier ook de tijd en ruimte op de afdeling voor nemen.

***Literatuur***

**1:** Vermeulen H, Kwaliteit door multidisciplinariteit, Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice, April 2012, Volume 10

**2:** Amelsvoort van P, Scholtes G. Zelfsturende teams ontwerpen, invoeren en begeleiden, 1993. Vlijmen; ST-Groep.

**3:** Benders J, Amelsvoort van P, Zelfsturende teams in de dienstverlening, Utrecht 2000; Uitgeverij LEMMA.

**4:** Radema D, Zelfmanagement, een kwestie van organiseren, Utrecht 2001; NIWZ Uitgeverij.