

*Afstudeerproject in samenwerking met het ziekenhuis St.
Jansdal te Harderwijk*

‘De profilering van pm’ers’

Scriptie



Windesheim

**Ziekenhuis
St JANSDAL**

**E. van der Hee, s274006
A. van Pijkeren, s276824
LPB-groep 10**

Titelblad
Afstudeerproject in samenwerking met ziekenhuis St. Jansdal
‘De profilering van pm’ers’
Scriptie

Deelnemende studenten:	E. van der Hee A. van Pijkeren
Studentennummers:	S274006, s276824
Datum:	Maart 2008
Klas:	LPB-groep 10
Kader:	Afstudeerscriptie
Docent:	Dhr. H. Kouveld
Opdrachtgever ziekenhuis:	Dhr. D. van Boven (afdelingshoofd kinder- en tienerafdeling)
Module afstudeerproject:	SVV452S5AP-1
Hogeschool:	Christelijke Hogeschool Windesheim Campus 2-6, 8017 CA, Zwolle
Opleiding:	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Organisatie:	Ziekenhuis St. Jansdal te Harderwijk

Inhoudsopgave

Scriptie	Pagina
1. Voorwoord	5
2. Inleiding	6
3. Onderzoeksopzet (werkplan)	8-19
3.1 Onderwerp	9
3.2 Opdrachtgever	9
3.3 Situatie en probleemstelling	10
3.4 Onderzoeksvraag	12
3.5 Taak en rol	12
3.6 Mate van zelfstandigheid	13
3.7 Ondersteuning opdrachtgever	13
3.8 Deelvragen	13
3.9 Onderzoeksmethoden	14
3.10 Resultaat	14
3.11 Relevantie voor de opdrachtgever	15
3.12 Relevantie voor de pm'ers	15
3.13 Planning en activiteiten	15
3.14 Stappenplan	15
3.15 Contactmomenten met de opdrachtgever	16
3.16 Verwachtingen van de begeleider (Christelijke Hogeschool Windesheim)	16
3.17 Theoretische bijdrage en ureninzet	17
3.18 Verband POP en kwalificaties	17
3.19 Bronnenstudie	18
4. Analyses	
4.1 Ontleding hoofdvraag	20
4.2 Literatuurstudie	21
4.3 Bevindingen gesprek Diaconessenhuis te Meppel	34
4.4 Individuele theoretische bijdrage	36
4.5 Beschrijving beginproces tot eindproduct	37
5. Deelvragen en hoofdvraag	
5.1 Voorbereidingsfase	39
5.2 Beantwoording deelvragen	40
- Deelvraag 1	40
- Deelvraag 2	41
- Deelvraag 3	42
- Deelvraag 4	46

- Deelvraag 5	48
- Deelvraag 6	50
- Deelvraag 7	51
- Deelvraag 8	52
5.3 Hoofdvraag	53
6. Conclusies	
6.1 Enquêtes pm'ers ziekenhuis St. Jansdal	58
6.2 Enquêtes verpleging ziekenhuis St. Jansdal	61
6.3 Enquêtes pm'ers andere ziekenhuizen	65
6.4 Enquêtes verpleging andere ziekenhuizen	68
6.5 Enquêtes afdelingshoofden andere ziekenhuizen	69
7. Aanbevelingen	71
8. Nawoord	86
9. Bronnenlijst	87
10. Bijlagen	
10.1 Enquêtes	89
10.2 Opgestelde e-mail naar andere ziekenhuizen	102
10.3 Toelichting op grafieken	103
10.4 Grafieken pm'ers ziekenhuis St. Jansdal	104
10.5 Grafieken verpleging ziekenhuis St. Jansdal	135
10.6 Grafieken pm'ers andere ziekenhuizen	150
10.7 Grafieken verpleging andere ziekenhuizen	178
10.8 Grafieken afdelingshoofden andere ziekenhuizen	190

1. Voorwoord

Bij de totstandkoming van dit afstudeerproject hebben wij op verschillende gebieden hulp en ondersteuning gehad.

Hiervoor willen wij graag de volgende mensen bedanken.

Allereerst willen wij het afdelingshoofd van de kinder- en tienerafdeling, dhr. D. van Boven, bedanken voor zijn hulp, ondersteuning en goede samenwerking. We zijn zeer tevreden over de samenwerking met hem. De samenwerking verliep op een vlotte manier, waardoor de continuïteit van het werken aan het project gewaarborgd bleef.

We konden bij hem terecht met onze vragen en deze beantwoordde hij direct. Hij dacht met ons mee en was betrokken bij het project.

Ten tweede willen wij graag dhr. H. Kouveld bedanken (begeleider vanuit Christelijke Hogeschool Windesheim) voor de begeleiding tijdens het afstudeerproject. Wij danken hem voor zijn kritische blik op dit project.

Onze dank is aan de pm'ers van het ziekenhuis St. Jansdal. Zij hebben ons de mogelijkheid gegeven om hun werkwijze op een onderzoekende wijze te bestuderen.

Wij bedanken de pm'ers voor de kijk op hun werkzaamheden en de nieuwe inzichten die zij ons hebben gegeven, met betrekking tot het project.

Hiernaast willen wij graag het verpleegkundig personeel van de kinder- en tienerafdeling van het ziekenhuis St. Jansdal bedanken voor hun medewerking. Wij willen hen bedanken voor het invullen van de enquêtes en het beantwoorden van verschillende interview-vragen.

Tot slot willen wij graag de medewerkers (pm'ers, verpleegkundigen en het afdelingshoofd) van de verschillende ziekenhuizen bedanken voor hun medewerking aan ons onderzoek. Wij willen hen bedanken voor het invullen van de opgestelde enquêtes.

Onder de verschillende ziekenhuizen wordt verstaan: Diaconessenhuis te Meppel, Wilhelmina Ziekenhuis te Assen, Deventer Ziekenhuis en de Isala klinieken te Zwolle.

Met vriendelijke groet,

Alinda van Pijkeren

Elise van der Hee

Studenten Sociaal Pedagogische Hulpverlening te Zwolle

2. Inleiding

Voor u ligt onze afstudeerscriptie naar aanleiding van ons onderzoek voor de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening (Christelijke Hogeschool Windesheim).

In het schooljaar 2007-2008 hebben wij onderzoek gedaan voor de pm'ers, werkzaam in het ziekenhuis St. Jansdal te Harderwijk.

In opdracht van het afdelingshoofd en de pm'ers op de kinder- en tienerafdeling in het ziekenhuis St. Jansdal hebben wij onderzoek gedaan op welke manier de pm'ers het beste kunnen presteren/profileren binnen de kinder- en tienerafdeling.

Naar aanleiding van de jaarstage van student E. van der Hee als pm'er op de kinder- en tienerafdeling in het ziekenhuis St. Jansdal kwam naar voren dat de pm'ers behoefte hebben om zichzelf te profileren binnen de afdeling. Het afdelingshoofd stond hierachter.

Het leek ons interessant om onderzoek te doen naar de profilering van de pm'ers.

In de jaarstage van student E. van der Hee kwam naar voren dat de pm'ers behoefte hebben aan een eigen beleidsplan. Ze willen hun bestaande beleid graag duidelijk op papier hebben en zichzelf doorontwikkelen op verschillende gebieden.

We hebben dit onderwerp gekozen, omdat we het belangrijk vinden dat de kwaliteit van het werk van de pm'ers behouden blijft en eventueel verbeterd wordt. Daarnaast vinden we dat een pm'er onmisbaar is op de kinder- en tienerafdeling in een ziekenhuis. Zij spelen namelijk een grote rol in het bieden van veiligheid en ontspanning aan kind en ouder. Dit laatste heeft een positieve uitwerking op de genezing van de patiënt.

Wij hebben gekozen voor de volgende opzet van hoofdstukken in deze afstudeerscriptie:

Voorwoord

In het voorwoord hebben wij beschreven welke mensen een belangrijke invloed hebben gehad op ons afstudeerproject.

Inleiding

In de inleiding hebben wij beschreven waar onze motivatie voor dit project vandaan is gekomen en wat de onderzoeksopdracht inhoudt.

Analyses tijdens het onderzoek

In dit hoofdstuk hebben wij beschreven welke analyses wij uitgevoerd hebben, die nodig waren voor de voltooiing van het project.

Conclusies

Onder dit hoofdstuk hebben wij alle conclusies en aanbevelingen, die betrekking hebben op ons project, beschreven.

Literatuurlijst

In de literatuurlijst hebben wij de bronnen vermeld die wij geraadpleegd hebben voor de totstandkoming van het project

Bijlagen

Hierin kunt u de verschillende stukken lezen, die als bijlage gehanteerd kunnen worden voor het project.

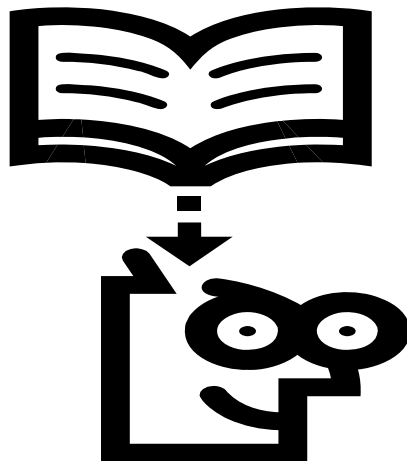
In het verslag zal geregeld de term ‘*pm’ers*’ beschreven worden. Onder ‘*pm’ers*’ wordt verstaan: ‘*pedagogisch medewerkers*’.

Tevens zal regelmatig het woord ‘*wij/ we*’ worden vermeld in het verslag. Onder ‘*wij/ we*’ wordt verstaan: ‘*de studenten SPH (A. van Pijkeren en E. van der Hee)*’.

Wij wensen u veel leesplezier!

3. Onderzoeksopzet (werkplan)

Werkplan



Naam deelnemende studenten:

E. van der Hee

A. van Pijkeren

Leerprocesbegeleidingsgroep nr.: 10

E-mailadres:

heeho69@hotmail.com

alindavanpijkeren@hotmail.com

Telefoon:

E. van der Hee:

038-4224539/ 0652156561

A. van Pijkeren:

038-3769133/ 0623805623

3.1 Onderwerp

We zijn van plan om een beleidsplan (centraal onderwerp) te ontwikkelen voor de pm'ers in het ziekenhuis Sint Jansdal te Harderwijk. E. van der Hee heeft vorig jaar haar jaarstage in het ziekenhuis gelopen als pm'er.

Om meer inzicht te krijgen in de wijze van hulpverlening van de pm'ers kunt u meer lezen onder het kopje: situatie en probleemstelling.

3.2 Opdrachtgever

De opdrachtgever van ons project is dhr. D. van Boven. Hij is werkzaam binnen het ziekenhuis St. Jansdal te Harderwijk op de kinder- en tienerafdeling. Dhr. D. van Boven is het afdelingshoofd van de kinder- en tienerafdeling.

Telefoonnummer van de pm'ers (ziekenhuis):
0341-463632

Algemeen telefoonnummer van het ziekenhuis:
0341- 463911 (algemeen, via dit nummer kunt u doorverbonden worden met de kinder-tienerafdeling)

Telefoonnummer van dhr. D. van Boven:
0341-463634
E-mailadres: dhr. D. van Boven: d.van.boven@stjansdal.nl

Hierbij volgt een korte omschrijving van de doelgroep:

Op de kinder- en tienerafdeling in het ziekenhuis St. Jansdal worden kinderen verpleegd en verzorgd tussen de 0-18 jaar. De kinder- en tienerafdeling heeft te maken met veel acute opnames. Daarnaast worden steeds meer kinderen maar voor een dag opgenomen, omdat steeds meer ingrepen minder intensieve nazorg nodig hebben. Alleen wanneer er sprake is van bijvoorbeeld ernstige traumatologie, hersenletsel, of complicaties, gaat het kind direct door naar een academisch kinderziekenhuis (bijvoorbeeld het UMC). Op de couveuse-unit worden baby's opgenomen die te vroeg geboren zijn, die ziek zijn of die zieke ouders hebben.

Het team van de kinderafdeling heeft twee belangrijke doelstellingen: het bieden van goede en veilige zorg. Belangrijk is dat de kinderen en tieners zich prettig en veilig voelen op de afdeling. Een vertrouwde omgeving maakt de behandeling voor kind en ouders minder vervelend en zorgt vaak voor sneller herstel.

Voor de 13- 18 jarigen (tieners) is er op de afdeling een speciale tienerkamer ingericht. Deze kamer bevindt zich naast de speelkamer. Hier kunnen de jongeren gebruik maken van faciliteiten als computers, e-mail en internet. Vaak worden de tieners zoveel mogelijk op één kamer opgenomen. Ook ouders kunnen gebruik maken van de tienerkamer. Zij kunnen daar bijvoorbeeld tijdschriften en boeken lezen en gebruik maken van de televisie als de kinderen op bed liggen.

Bij de aangeboden specifieke zorg op de afdeling door het team is het belangrijk dat er zo min mogelijk verstoring plaatsvindt in de ontwikkeling van het zieke kind. Daarnaast wordt er naar gestreefd om het gezonde deel van het kind naar voren te laten komen. Daarom is er veel aandacht voor afleiding, ontspanning en gezelligheid. De kinderafdeling heeft onder andere veel spel- en ontspanningsmogelijkheden.

De aangeboden zorg wordt gekoppeld aan het begrip: structuur. Structuur wordt aangeboden in de vorm van een dagprogramma. Dit geldt vooral voor de kinderen die een langere tijd op de afdeling verblijven.¹

3.3 Situatie en probleemstelling

Binnen het ziekenhuis werken verschillende disciplines op de kinder- en tienerafdeling, waaronder: pm'ers.

De wijze van hulpverlening van de pm'ers (in grote lijnen):

- Ondersteuning/begeleiding bieden aan kinderen en ouders tijdens de ziekenhuisopname. Hieronder vallen bijvoorbeeld: de voorlichtingsmiddag (kind en ouders voorbereiden op een ziekenhuisopname), afleiding bieden tijdens medische handelingen, luisterend oor bieden voor kind en ouders en bepaalde zaken relativeren voor ouders en kind.
- Het verblijf in het ziekenhuis zo aangenaam mogelijk maken, d.m.v. spel en creativiteit. Vier doelen die hierbij horen:
 - o Ontspanning aanbieden, ter bevordering van het ziekteproces (bezig zijn met wat anders, in plaats van het ziek zijn).
 - o Gevoelens naar boven krijgen (wat vond het kind nu eigenlijk van het ziekenhuis?) en hierbij bijdragen aan de verwerking van de ziekenhuisopname van het kind.
 - o Observeren van de ontwikkeling (cognitief, motorisch, emotioneel), bevorderen van de ontwikkeling, problemen in de ontwikkeling signaleren en bespreken met collega's).
 - o Inzicht geven in de gezins-, school- en thuissituatie. Stagnaties hierin signaleren, rapporteren, overleggen en eventueel aanpakken.Spel en creativiteit dienen niet alleen als puur vermaak, maar hebben bepaalde doelen.
- Observeren van het kind, wat valt hen op? Dit kan in opdracht van bijvoorbeeld de arts, verpleegkundige of orthopedagoge. Deze observaties worden gecheckt bij ouders/verzorgers. Kloppen deze observaties ook en staan deze observaties het ziekteproces in de weg? Zo ja, dan moet hieraan gewerkt worden.
- Rapporteren van opvallende zaken (betrekking hebbend op het kind), wat betreft de observaties.
- Bijwonen van de grote visite en hierin de observaties op pedagogisch gebied bespreken.
- Begeleiden van kinderen met verschillende ziektebeelden, zoals: obstipatie, diabetes en anorexia. Dit kan in samenwerking met de psycholoog of orthopedagoge. Zij kunnen hen bijvoorbeeld opdracht geven om op specifieke zaken te letten of een training met het kind/ouders uit te voeren. De pm'er let ook op de persoonlijkheid van de patiënt en gaat na in hoeverre dit invloed heeft op het ziekte/herstelproces.
- Het begeleiden van ouders/opvoeders van de zieke kinderen. De pm'er heeft een luisterend oor voor de ouder(s). De pm'er is in dit geval een steun en uitlaatklep voor de ouders.

¹ Bron: www.stjansdal.nl

- De pm'er kan de ouders/verzorgers pedagogische adviezen geven. De pm'er richt zich op het beantwoorden van de pedagogische hulpvraag van ouders. De mate van ondersteuning is afhankelijk van de hulpvraag.
- De pm'er heeft een signalerende-, ondersteunende- en adviserende taak bij de opvoedingsrelatie. De pm'er kan de ouder eventueel doorverwijzen naar een andere hulpverlener.

De pm'ers hebben al verschillende jaren behoefte aan een beleidsplan, speciaal beschreven voor hen. Er is een algemeen beleidsplan in het ziekenhuis aanwezig (ziekenhuisbreed). Op de kinder- en tienerafdeling is een afdelingsactieplan aanwezig, gericht op de medewerkers die werkzaam zijn op de afdeling. Dit zijn plannen, waarin de pm'ers kort vermeld worden.

De pm'ers zouden graag een beleidsplan willen hebben dat speciaal gericht is op hun functie. Hun motivatie hierbij is: ze willen zich graag doorontwikkelen en hun bestaande beleid duidelijk op papier hebben. Tijdens de jaarstage van E. van der Hee kwam het volgende naar voren: ze had het idee dat het doorontwikkelen van de pm'ers vooral van één persoon afkwam (pm'er). Wij willen graag helder krijgen of het werkelijk klopt dat er een probleemeigenaar in dit verhaal is of dat er meerdere pm'ers zijn die dit idee hebben. De bedoeling van het project is namelijk dat alle pm'ers hier achter staan en niet één pm'er. We willen ook aan dhr. D. van Boven vragen of hij de pm'ers wil aansturen om mee te werken aan het project.

- Uit de schets komen de volgende vraag en doelstelling voort:

De vraag vanuit de pm'ers is dus om een beleidsplan op papier te zetten.

Naast het beleidsplan zouden de pm'ers graag een geschreven stuk willen hebben, waarin hun bestaande manier van werken beschreven staat. Het is de bedoeling dat hierin een duidelijk beeld wordt geschetst van de pm'ers. (doelen, werkwijzen en resultaten). Dit stuk zal ook zijn functie hebben voor een andere beroepsgroep; de verpleegkundigen.

Tevens is dit stuk van belang voor de organisatie in het ziekenhuis (managers). Op deze manier krijgen zij meer inzicht in de functie van de pm'ers.

N.a.v. het gesprek met de opdrachtgever (18 september) kwamen de volgende punten naar voren, wat belangrijk is voor de formulering van de onderzoeksvraag en de probleemformulering.

Op de kinder- en tienerafdeling van het ziekenhuis St. Jansdal heerst er een frictie/wrijving tussen het verplegende personeel en de pm'ers. Deze frictie houdt het volgende in:

De beeldvorming van de verpleging over de functie van de pm'ers komt in de praktijk niet altijd overeen met de werkelijke functie van de pm'ers.

In de jaarstage van E. van der Hee kwam namelijk naar voren dat de functie van de pm'er onderschat wordt door de verpleging. Ze hebben grotendeels het idee dat de pm'ers vooral bezig zijn met het vermaken en opvangen van kinderen, terwijl deze twee doelen anders gezien moeten worden. Het 'vermaken van kinderen' heeft namelijk een achterliggend doel, wat niet duidelijk is bij het verplegend personeel.

De bovenstaande tekst gaat (kort samengevat) over het volgende: de profilering van de pm'ers in het ziekenhuis.

Wij willen graag met de pm'ers om de tafel gaan zitten en bespreken wat hun precieze denkbeelden zijn over de samenwerking met de verpleging. Samen met de pm'ers willen we de

middelen bespreken die toegepast kunnen worden, om de profilering van de pm'ers ten opzichte van de verpleging te verbeteren.

3.4 Concrete onderzoeksvraag

Ons onderzoeksvraag is als volgt:

Op welke manier kunnen de pedagogisch medewerkers optimaal presteren binnen de kinder- en tienerafdeling van het ziekenhuis St. Jansdal te Harderwijk?

Wat is het doel van een specifiek beleidsplan in een ziekenhuis op de kinder- en tienerafdeling en welke omgevingsfactoren zijn van invloed op het beleidsplan? Hieraan gekoppeld willen wij onderzoeken op welke manier de pm'ers zich kunnen profileren binnen de organisatie van het ziekenhuis.

Met een specifiek beleidsplan bedoelen we: een beleidsplan dat gericht is op een specifieke beroepsgroep in het ziekenhuis (de pm'ers).

Hieraan gekoppeld willen we graag een beleidsplan opstellen, gericht op de drie pm'ers in het ziekenhuis St. Jansdal te Harderwijk. Het beleidsplan leggen we naast het actieplan van de kinder- en tiener afdeling en het algemene beleidsplan van het ziekenhuis St. Jansdal (checken of de drie plannen in overeenstemming zijn met elkaar en kijken of het gemaakte beleidsplan voor de pm'ers hiertussen past).

3.5 Taak en rol

De taken van de projectstudenten zijn:

- Contact leggen en onderhouden met de opdrachtgever en de voortgang van het project met hem bespreken. De studenten kunnen de opdrachtgever om advies vragen.
- Overleg plegen met de pm'ers over het beleidsplan en het bespreekbaar maken van hun visie op het beleidsplan. De studenten nemen de actiepunten van de pm'ers serieus en gaan hiermee aan de slag.
- Het plan bespreken met de begeleidende docent en hem om advies vragen.
- E. van der Hee geeft A. van Pijkeren een rondleiding in het ziekenhuis en legt uit wat de taken zijn van de pm'ers, zodat A. van Pijkeren hier een beter beeld bij krijgt.
- Lezen van het afdelingsactieplan van de kinder- en tienerafdeling en het algemene beleidsplan van het ziekenhuis. Hiermee willen we zorgen dat het gemaakte beleidsplan aansluit op de bovenstaande plannen.
- De onderzoeksvragen beantwoorden en het beleidsplan voor de pm'ers ontwikkelen (praktijktheorie).
- Nieuwe vragen en ontwikkelingen met betrekking tot het werkveld van de pm'ers doortrekken naar het beleidsplan.
- Lezen en vergelijken van relevante literatuurbronnen.
- Praktijkgericht onderzoek uitvoeren.
- Bewaken van de tijdsplanning van het afstudeerproject.
- Het afsluiten van het project door middel van een presentatie aan de opdrachtgever, pm'ers en de begeleidende docent vanuit Christelijke Hogeschool Windesheim, het schrijven van een productverslag en het schrijven van een individueel procesverslag.

3.6 Mate van zelfstandigheid

Het is de bedoeling dat de studenten het project (zoveel waar mogelijk) zelfstandig uitvoeren. Ze zetten zelfstandig het bestaande beleid op papier en plannen zelfstandig activiteiten die nodig zijn om het project te optimaliseren.

De studenten hebben hierbij hulp nodig van de begeleidende docent (begeleiding bij hun leerproces), de pm'ers en de opdrachtgever (begeleiding bij het afstudeerproject).

3.7 Inhoudelijke ondersteuning van de opdrachtgever

De opdrachtgever begeleidt de studenten bij hun afstudeerproject. Hij kan inhoudelijke ondersteuning bieden op het gebied van management en beleid. De opdrachtgever is het afdelingshoofd (eindverantwoordelijke) van de kinder- en tienerafdeling en heeft dus een managementfunctie. Hij is het hoofd van de pm'ers en stuurt hen direct aan. De actiepunten moeten dus aan hem voorgelegd worden. Hij moet hier toestemming voor geven aan de studenten.

De studenten kunnen hun kennis op het gebied van management uitbreiden, door het lenen van boeken van de opdrachtgever. De opdrachtgever ziet een zekere relevantie van het afstudeerproject binnen de kinder- en tienerafdeling van het ziekenhuis St. Jansdal en kan het beleidsplan voor de pm'ers vertalen naar de praktijk.

3.8 Deelvragen

1. Welke acties hebben de pm'ers in het verleden uitgevoerd om zichzelf te profileren binnen de kinder- en tienerafdeling?
2. Welke acties voeren ze op dit moment uit om zichzelf te profileren binnen het ziekenhuis?
3. Welk beeld heeft de verpleging over de pm'ers?
4. Wat is het doel van een specifiek beleidsplan in een ziekenhuis op de kinder- en tienerafdeling? Met een specifiek beleidsplan bedoelen we een beleidsplan dat gericht is op een specifieke beroepsgroep in het ziekenhuis, dus bijvoorbeeld de pm'ers.
5. Wat zijn belangrijke kaders voor het op te stellen beleidsplan? Met kaders bedoelen we: wat zijn de hoofdpunten die het beleidsplan vormgeven? Een voorbeeld van een kader: ontwikkel/actie- punten.
6. Wat zijn concrete punten/zaken die binnen het bovenstaande kader passen?
7. Hoe ziet het algemene beleidsplan van het ziekenhuis St. Jansdal eruit (ziekenhuisbreed)? Hoe ziet het afdelingsactieplan van de kinder- en tienerafdeling eruit?
8. Past het gemaakte beleidsplan voor de pm'ers tussen bovenstaande plannen? Sluit het plan aan op bovenstaande plannen?

3.9 Onderzoeksmethode

De studenten maken gebruik van een kwalitatief onderzoek. Dit houdt het volgende in:

Ze maken gebruik van gegevens van kwalitatieve aard zoals:

- Interviews
- Literatuurbronnen
- Gegevens analyseren, interpreteren en verwerken in het onderzoek
- Enquêtes afnemen in verschillende ziekenhuizen uit de regio, die betrekking hebben op het beleidsplan/debeeldvorming van de verplegingen over de pm'ers.

De studenten maken gebruik van twee soorten onderzoekstypes. Deze types worden hieronder beschreven.

Beschrijvend onderzoek

In het opgestelde beleidsplan voor de pm'ers gaat het om een nauwkeurige omschrijving van kenmerken aan de hand van een vooraf gegeven systematiek. Met de systematiek wordt het model van het beleidsplan bedoeld. In dit beleidsplan wordt het bestaande beleid beschreven van de pm'ers (voorbeelden: bestaande methodiek en bestaande ruimte). Tevens worden in dit beleidsplan de ontwikkel/actie punten voor een bepaalde termijn beschreven.

Explorerend onderzoek

De onderzoeksvraag wordt door middel van een explorerend onderzoek beantwoord: Wat is het nut van een specifiek beleidsplan in een ziekenhuis op de kinder- en tienerafdeling? Op verklarende wijze wordt beschreven wat het nut is van een specifiek beleidsplan.²

3.10 Resultaat

Eindproduct

De pm'ers hebben al een aantal jaren behoefte aan een beleidsplan, speciaal beschreven voor hen. Er is een algemeen beleidsplan van het ziekenhuis aanwezig. Op de afdeling is een afdelings-actieplan aanwezig, gericht op de medewerkers die werkzaam zijn op de afdeling. Dit zijn algemene plannen, waarin de pm'ers kort vermeld worden. De pm'ers zouden graag een beleidsplan willen hebben, speciaal gericht op hen. Hun motivatie hierbij is: ze willen zich graag doorontwikkelen en hun bestaande beleid duidelijk op papier hebben.

Het uiteindelijke product zal een beleidsplan zijn voor de pm'ers in het ziekenhuis St. Jansdal te Harderwijk (kinder- en tienerafdeling). In dit beleidsplan staat het bestaande beleid van de pm'ers beschreven en worden de actie/ontwikkelpunten beschreven.

Dit project zal omvangrijker worden dan alleen het schrijven van een beleidsplan. Naast het beleidsplan is het de bedoeling dat de studenten een stuk schrijven waarin het functieprofiel, doelen en werkwijzen van de pm'ers beschreven staan.

² Baarda, D.B. Goede, M.P.M. de (2001). *Basisboek methoden en technieken*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

3.11 Relevantie voor de opdrachtgever

Hij kan de functie van de pm'ers verantwoorden aan het personeel op de kinder- en tienerafdeling, doordat het bestaande beleid zwart op wit op papier beschreven staat. Het personeel op de kinder- afdeling (bijvoorbeeld de verpleegkundigen) krijgt op deze manier meer inzicht in het werk van de pm'er. De opdrachtgever krijgt meer inzicht en kennis in het beroepsprofiel van de pm'ers. Deze informatie kan hij tevens verantwoorden aan andere managementfuncties. Als de pm'ers met de actie/ontwikkelpunten aan de slag gaan in de praktijk, krijgt hij hier uitgebreider gekwalificeerd personeel voor terug. De pm'ers gaan hun kwaliteiten namelijk uitbreiden op verschillende gebieden. Dit zal de capaciteiten van de pm'ers vergroten.

3.12 Relevantie voor de pm'ers

Er wordt serieus over hun voorstellen nagedacht en deze worden eventueel meegenomen in het plan. Dit stimuleert de werkrelatie tussen de opdrachtgever en pm'ers. Tenslotte kunnen de pm'ers hun kwaliteiten op verschillende gebieden uitbreiden. De kwaliteit van hulpverlening door hen wordt op deze manier verbeterd.

3.13 Planning en activiteit

Stappenplan in de voorbereidingsfase van het project (september)

1. Contact opnemen met dhr. D. van Boven en hem vragen om de pm'ers op één lijn te laten komen.
2. Contact opnemen met de pm'ers: wat willen zij precies met het probleem? (beeldvorming en beeld naar de organisatie toe). Het is belangrijk dat zij op een gezamenlijke lijn komen.
3. De studenten leggen de pm'ers voorstellen voor met betrekking tot de beeldvorming, beeld naar de organisatie, het beleidsplan en het geschreven stuk waar hun bestaande manier van werken in beschreven staat. Vooraf checken de studenten of er informatie is waarin het beeld van de verpleegkundigen over de pm'ers beschreven wordt.
4. Op basis hiervan wordt de concrete methode van onderzoek vastgesteld.

Het nut van de voorbereidingsfase: Wat is een duidelijke opdracht waar de mensen aan mee willen werken?

3.14 Stappenplan

Vorbereidingsfase:

- | | |
|--|-----------------------------|
| • Hoorcollege afstudeerproject | eerste-derde week september |
| • Werkplan | september |
| • Bezoek ziekenhuis Sint Jansdal (rondleiding) | 18 september |
| • Beoordeling werkplan door forum | medio-eind september |
| • Eventueel bijstellen werkplan | medio-eind september |
| • Afspraak begeleidende docent | eind september |
| • Gesprek met opdrachtgever, student en docent | eind september |
| • Projectcontract ondertekenen | eind september |
| • Draaiboek opstellen en bespreken | begin oktober |

- | | |
|--|----------------|
| • Afspraak met begeleiders over het procesverslag | medio oktober |
| • Afspraak wie de contactpersoon wordt naar de begeleiders | medio oktober |
| • Beantwoording deelvraag één en twee | begin november |
| • Bestaand beleid pm'ers op papier zetten | november |
| • Deelvraag drie beantwoorden | begin december |
| • Overleg pm'ers, opdrachtgever en studenten Over de actiepunten voor het beleidsplan. | december |
| • Inzien algemeen ziekenhuisplan en actieplan van het ziekenhuis Sint Jansdal | eind december |
| • Deelvraag vier en vijf beantwoorden | januari |
| • Deelvraag zes beantwoorden | februari |
| • Eventueel aanpassen en vernieuwen van het gemaakte beleidsplan. | eind februari |
| • Studenten leveren eindproduct in voor goedkeuring van opdrachtgever | begin maart |
| • Voorbereiding op presentatie | medio maart |
| • Uitvoeren van presentatie | eind maart |
| • Eindgesprek met de begeleiders | eind maart |
| • Eindproduct inleveren bij de begeleiders | eind maart |
| • Eindproduct op cd-rom inleveren bij D. Behrend | eind maart |

3.15 Planning voor contactmomenten met de opdrachtgever

De studenten nemen in de beginfase van het project het initiatief om contact op te nemen met de opdrachtgever en de docent om het werkplan te bespreken en het projectcontract te ondertekenen. Het is de bedoeling dat de studenten ongeveer één keer in de drie weken een afspraak hebben met de opdrachtgever om de voortgang van het project te bespreken. Dit kunnen ook gecombineerde afspraken zijn. Hiermee bedoelen wij een afspraak met de studenten, de opdrachtgever en de pm'ers.

3.16 Verwachtingen van de begeleider binnen de opleiding

De studenten verwachten het volgende van de docent:

- Het motiveren en stimuleren van het uitbreiden van de competenties van de student
- Het beantwoorden van vragen van de studenten op inhoudelijk gebied
- Bewaking van de voortgang van het project
- Begeleiden van het proces van de studenten
- Beoordelen van het draaiboek, werkplan, eindproduct en procesverslag
- Ondertekening van het projectcontract
- Bijwoning van de presentatie
- Bijwoning van het eindgesprek
- Evaluatie van de verschillende producten en doelstellingen³

³ Studiehandleiding Afstudeerproject

We verwachten van de begeleidende docent dat hij één keer in de drie weken met de studenten om de tafel gaat zitten en de voortgang van het project met de studenten bespreekbaar maakt. Tevens worden hier afspraken gemaakt rondom het draaiboek, het werkplan en het procesverslag.

3.17 Individuele theoretische bijdrage aan het project

Het is de bedoeling dat de theoretische bijdrage van beide studenten gelijk is. De hoeveelheid literatuur (boeken, Internet, plannen, artikelen enz.) dat gelezen moet worden door de studenten wordt gelijkmatig over hen verdeeld.

Ureninzet

Per week is het de bedoeling dat er ongeveer 20 uur aan het werken van het project besteed wordt. De ureninzet van beide studenten wordt verantwoord in het- draai en logboek.

Inleverdatum van het project

De studenten hebben het streven, om het werken aan het afstudeerproject, af te sluiten rond eind maart.

3.18 Het verband met het vierdejaars POP

E. van der Hee en A. van Pijkeren

Het afstudeerproject sluit goed aan op ons vierdejaars POP. Tijdens het vierde jaar is het namelijk de bedoeling dat we vooral gaan werken op het meso- en macroniveau, oftewel een overstijgend niveau. Het is niet zozeer de bedoeling dat we veel met de doelgroep in aanraking komen, maar het project bekijken vanuit een helikopter-view.

Tijdens dit project is het de bedoeling dat we verantwoording leren af te leggen aan de opdrachtgever, de pm'ers en de begeleidende docent vanuit school.

Hieronder verstaan wij ook verantwoording afleggen op het gebied van het opstellen en uitvoeren van een geschreven beleidsplan (kwalificatie negen).

Hieronder kunt u lezen welke andere opleidingskwalificaties op het afstudeerproject aansluiten.

De volgende opleidingskwalificaties komen aan bod tijdens het werken aan het afstudeerproject

We gaan aan de volgende kwalificaties werken: 10,17,18 en 22.

Kwalificatie 10:

Zich als SPH'er profileren en positioneren in een organisatie of samenwerkingsverband en de eigen bijdrage als SPH'er definiëren en legitimeren.

Te behalen door middel van het afstudeerproject. Door middel van het afstudeerproject profileren wij ons als SPH 'er binnen de ziekenhuisorganisatie. Dit gaan we bewerkstelligen door aan het einde van het project een presentatie te geven voor de werknemers op de kinder- en tienerafdeling, het afdelingshoofd (opdrachtgever) en docenten van school.

Kwalificatie 17:

Een bijdrage leveren aan de uitvoering en evaluatie van kwaliteitszorg binnen de organisatie en beheerstaken uit te voeren op financieel-, administratief-, personeelsplannings- en onderhoudsgebied met behulp van ICT en voor zover direct verbonden met de hulp- en dienstverlening waarvoor hij verantwoordelijk is.

Te behalen door middel van het uitvoeren van het afstudeerproject. In het beleidsplan evalueren we de werkzaamheden van de pm'ers en voeren beleidstaken uit.

Kwalificatie 18:

Als vertegenwoordiger van de eigen organisatie samenwerken met personen en instanties buiten de eigen organisatie.

Te behalen door het uitvoeren van het afstudeerproject. Als vertegenwoordiger van de eigen organisatie (Christelijke Hogeschool Windesheim) werken wij samen met personen en instanties buiten de eigen organisatie (ziekenhuis St. Jansdal).

Personen buiten de eigen organisatie: opdrachtgever (afdelingshoofd) en pm'ers (ziekenhuis St. Jansdal).

Kwalificatie 22:

Een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de beroepsmethodiek en de wetenschappelijke verankering van de beroepsmethodiek SPH door ondermeer praktijkgestuurd onderzoek te verrichten, praktijktheorieën te ontwikkelen en nieuwe vragen en ontwikkelingen te doordenken op de consequenties voor bestaand beleid en de methodiek.

Te behalen door het ontwikkelen van een praktijktheorie (beleidsplan) en nieuwe ontwikkelingen doordenken op pedagogisch gebied, waaraan de pm'ers de komende drie jaar gaan werken.

3.19 Bronnenstudie

Boeken

Baalman, V. Dijk, H. van. Lammeren, G. van (1986). *De ontwikkeling van beleidsplannen voor instellingen*. Lochem- Gent: De Tijdstroom

Verantwoording:

Dit boek is een praktische handleiding waarin informatie staat over beleidsplannen en het stapsgewijs opstellen van een beleidsplan. Tevens wordt de functie van een beleidsplan in dit boek beschreven. Deze informatie kunnen wij gebruiken voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag en het opstellen van een beleidsplan voor de pm'ers.

Wagner, C. Stoop, A.P. Temmink, D. Bakker, D.H. de (1997). *Kwaliteitsbewakende en – bevorderende activiteiten in de verpleging en verzorging*. Utrecht: Uitgeverij de Tijdstroom.

Dit boek gaat over het kwaliteitsbeleid in een ziekenhuis. In dit boek worden factoren beschreven die de kwaliteit van het functioneren van een ziekenhuisafdeling bevorderen. Ook wordt de relatie tussen instellingsmanagement en uitvoerenden (werknemers) besproken. Deze informatie kunnen wij vertalen naar het beantwoorden van de onderzoeksvraag: Wat is het nut van een beleidsplan?

Maarse, J.A.M. Mur-Veeman, I.M. (1990), *Beleid en beheer in de gezondheidszorg*. Assen/Maastricht: Van Gorcum en Comp B.V.

Het is een handboek waarin de gezondheidszorg vanuit een meer beleidswetenschappelijk-gezichtspunt wordt geanalyseerd. Het boek biedt een wetenschappelijke analyse van vraagstukken van beleid en beheer in de gezondheidszorg. Dit boek heeft een complementaire functie. Het boek laat een beeld zien tussen beleid en organisatie van de instelling en geeft een complexe uitwisseling tussen het beleid van de overheid en de instelling. Het handboek kan ook van toepassing zijn op de ontwikkeling en uitvoering van een beleid.

Baarda, D.B. Goede, M.P.M. de (2001). *Basisboek methoden en technieken*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Dit boek beschrijft de stappen die nodig zijn om een onderzoek uit te voeren. Daarnaast zijn we in dit boek erachter gekomen welk soort onderzoek bij ons afstudeerproject hoort.

Daarnaast gebruiken wij artikelen/eindprojecten die betrekking hebben op de beeldvorming van de verpleegkundigen over de pm'ers.

Internet:

www.stjansdal.nl

Op deze site staat specifieke informatie over het Ziekenhuis St. Jansdal te Harderwijk. Tenslotte gaan wij voorbeelden van beleidsplannen (van pm'ers) bij andere ziekenhuizen in een bepaalde regio opvragen en inlezen. Op deze manier kunnen we meer te weten komen over de richtlijnen van beleidsplannen.

4. Analyses

4.1 Ontleding hoofdvraag

Om antwoord op de volgende hoofdvraag te geven, hebben wij als eerste de hoofdvraag geprobeerd te ontleden.

Hoe kunnen de pm'ers optimaal presteren binnen de kinder- en tienerafdeling van het ziekenhuis St. Jansdal te Harderwijk?

Wij hebben de woorden presteren, profileren en positioneren opgezocht in het Van Dale woordenboek.

Presteren (presteerde, gepresteerd)

1. zijn contractuele verplichtingen nakomen
2. tot stand brengen door krachtinspanning
3. prestatie leveren, goed werken, draaien, rijden enz.
4. het bestaan, het leveren

Onder presteren in de hoofdvraag wordt verstaan:

Een prestatie leveren en goed werken. We onderzoeken hoe de pm'ers optimaal hun functie kunnen uitvoeren/een prestatie leveren en daarmee goed kunnen werken op de kinder- en tienerafdeling van het ziekenhuis St. Jansdal.

Profileren (profileerde, geprofileerd)

1. (met betrekking tot een te graven grondwerk) afbakenen met palen en latten, het profiel ervan aangeven, beloop en inrichting geven aan
2. (met betrekking tot een stuk materiaal) van een profiel voorzien
3. karakteriseren, kenschetsen, typeren, schetsen
4. een eigen identiteit behouden door in vraagstukken een scherp omliggende positie in te nemen

Door te onderzoeken hoe de pm'ers optimaal kunnen presteren binnen de afdeling is het belangrijk dat de pm'ers zichzelf profileren. In dit verband wordt onder profileren het volgende verstaan. We onderzoeken hoe de pm'ers zich het beste kunnen karakteriseren en typeren binnen hun functie, waardoor hun functie beter tot zijn recht zal komen.

Positioneren (positioneerde, gepositioneerd)

1. een uniek ingrediënt geven, waardoor het in de gedachten van het publiek blijft hangen
2. een bepaalde plaats geven op de markt

Doordat de pm'ers leren hoe ze optimaal kunnen presteren en profileren binnen de afdeling, positioneren ze zichzelf binnen de kinder- en tienerafdeling/ binnen het gehele ziekenhuis St. Jansdal. Het is de bedoeling dat hun functie een bepaalde plaats krijgt binnen de ziekenhuisorganisatie.

4.2 Literatuurstudie

Voor dit afstudeerproject hebben wij verschillende literatuurbronnen geraadpleegd. In dit hoofdstuk beschrijven wij het verband van deze literatuurbronnen met ons project.

We hebben het volgende boek gelezen:

Het professionele groepsteam (trainingsmodel voor pm'ers om het teamfunctioneren te verbeteren).

Pm'ers kunnen zich maar deels beroepen op standaardprocedures. De pm'er moet beschikken over een groot vermogen van oplossingsstrategieën om te kunnen reageren op de verscheidenheid aan hulpvragen en actuele situaties, die zich dagelijks voordoen. Daarbij moet zij een hoge graad van vakbekwaamheid ontwikkelen, waarin opleiding, deskundigheid en praktijkervaring elkaar beïnvloeden. De werkzaamheden van de pm'er zijn niet standaard, daarbij zijn er ook geen standaardoplossingen die op alle problemen toepasbaar zijn.

De werkzaamheden zijn complex en hierbij is samenwerking belangrijk.

Voor een goede functie-uitoefening is de pm'er afhankelijk van collega's. De functie wordt in teamverband uitgeoefend.

Het primaire proces van de pm'ers (takenpakket) kan niet los worden gezien van het teamproces (functioneren van het groepsteam/ multidisciplinaire team).

Vijf teamaspecten zijn bepalend voor het teamfunctioneren:

- Probleemoplossend vermogen: een vermogen om problemen op de werkvloer te signaleren (bijvoorbeeld problemen binnen het team, problemen van patiënten, conflicten tussen personeelsleden) en een stap in de richting doen om het probleem (mogelijk) op te lossen.
- Besluitvorming (het vermogen om beslissingen te nemen op werkgebied en knopen door te hakken).
- Doelgerichtheid (het vermogen om te werken met een bepaalde missie/doelstelling binnen een bepaald termijn).
- Cliëntgerichtheid (het vermogen om te werken vanuit de behoeften van de cliënt).
- Ontwikkelingsgerichtheid van het team (het vermogen om mogelijkheden te zien om een bepaalde profilering van het vakgebied te bewerkstelligen).

De volgende typeringen van de pm'er kunnen mogelijk zijn:

- De rationeel ingestelde pm'er: de pm'er die denkt vanuit het verstand, via een logische en systematische wijze (doordacht).
- De emotioneel ingestelde pm'er: de pm'er die gevoelig en vatbaar is voor ontroeringen, betrekking hebbend op de emoties.
- De afwachtende pm'er: de pm'er die wacht tot iemand anders komt met een plan en wacht totdat er iets gebeurt.
- De sturende pm'er: de pm'er die een bepaalde richting aan een doelstelling wil geven.
- De eigenzinnige pm'er: de pm'er die wil werken vanuit de eigen ideeën en daarbij de wil volgt.

Het eigen-zijn van iedere persoon en de rol die daarbij wordt vervuld is belangrijk voor de diversiteit in een groepsteam.

Een groepsteam wordt bij voorkeur samengesteld uit medewerkers met een verschillende gezinsachtergrond, een eigen visie op opvoeding en behandeling en eigen waarden en normen. Het is goed om van deze diversiteit constructief gebruik te maken.

Bij het werken aan doelen op korte termijn gelden vier uitgangspunten:

1. De doelen moeten haalbaar.
2. De doelen moeten uitdagend zijn.
3. De doelen moeten controleerbaar zijn.
4. De doelen moeten in tijd worden afgegrensd.

Besluitvormingsprocessen komen onder druk te staan, wanneer er niet meer taakgericht, maar op betrekkningsniveau wordt gecommuniceerd.

Teambesprekingen zonder voorzitterschap kunnen ontaarden in discussies met symmetrische (gelijke) tendensen. Besprekingen moeten worden gedirigeerd en worden bewaakt, zodat het groepsteam tot goede besluitvorming kan komen. Om dit te bewaken ligt de keuze voor een vaste voorzitter, bij voorkeur een teamleider. Het voordeel hiervan is dat de teamleider geen onderdeel is van het groepsteam van de pm'ers. Vanuit deze positie is de teamleider beter in staat de processen in het team te signaleren, te bewaken en hieraan een bijdrage te leveren.

De teamleider staat in de hoogste hiërarchie, als het gaat over de taak van leidinggeven.

Voorzitterschap door één van de pm'ers heeft een nadeel:

De pm'er kan in een dubbelpositie terecht komen (is voorzitter en collega tegelijkertijd) wat in de praktijk vaak tot problemen in de samenwerking leidt. De pm'ers en het afdelingshoofd moeten de verantwoordelijkheden, de taken en de grenzen van elkaar accepteren.

In de samenwerking is het belangrijk dat er gekeken wordt naar de volgende onderdelen van de groepsleden in een team:

- Probleemoplossend vermogen
- Besluitvorming
- Doelgerichtheid
- Cliëntgerichtheid
- Ontwikkelingsgerichtheid⁴

In de beschreven aanbevelingen (verderop in het verslag) kunt u de koppelingen tussen de resultaten van dit onderzoek met het ziekenhuis St. Jansdal lezen.

▪ ⁴ Weijenberg, J. Rasenberg, T. (2004). *Het professionele groepsteam (trainingsmodel voor pm'ers om het teamfunctioneren te verbeteren)*. Assen: Koninklijke van Gorcum.

Onderzoek Reinier de Graaf Groep te Delft

Er is onderzoek gedaan bij de Reinier de Graaf Groep te Delft op kinderafdeling 'De Pleisterplaats'. Het Reinier de Graaf Groep ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis. Wij hebben dit onderzoek bestudeerd. De studenten kwamen erachter dat de pm'ers behoefte hadden aan een beschreven werkwijze. Hier hadden de pm'ers geen tijd voor en besloten de studenten dit als afstudeeropdracht te vervullen.

Onderzoeksopzet

Binnen de kinderafdeling 'de Pleisterplaats' zijn er pm'ers die voorlichting, voorbereiden en begeleiden van de kinderen als dagtaak hebben. Dit is niet hun enige taak. De pm'ers hebben niet duidelijk beschreven wat hun taken daadwerkelijk zijn en hoe ze dit uitvoeren. Daarnaast is het voor andere disciplines ook niet duidelijk wat hun taken zijn. Eén van de kernactiviteiten van de pm'ers is.

De probleemstelling luidde als volgt:

De werkwijze van de pedagogische zorg met betrekking tot het voorlichten, voorbereiden en begeleiden is voor de eigen en andere disciplines niet inzichtelijk.

De studenten hebben geprobeerd om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de bestaande situatie.

Het multidisciplinaire team

Verschillende belangen vanuit de verschillende beroepsgroepen kunnen onderling spanning opleveren. Ondanks deze spanning is het belangrijk dat het team zo effectief mogelijk samenwerkt, in het belang van kind en ouders. In dit ziekenhuis was er vooral sprake van dat een medisch belang dominant is: het gaat in dit geval immers over het werken in een ziekenhuis. De pm'ers gaven aan dat ze constant aandacht voor hun discipline moeten vragen.

Door de hectiek op de afdeling komt het voor dat de pm'ers niet altijd wordt ingeschakeld.

Volgens de studenten bevordert kindvriendelijk werken, het efficiënt werken.

In hun onderzoek kwam naar voren dat er behoefte was aan een beschreven werkwijze over de functie van de pm'er. Door het ontbreken van een beschreven werkwijze kan er kennis verloren gaan over de werkzaamheden van de pm'er en onduidelijkheid ontstaan over de taakverdeling.

De teamleiders op de kinderafdeling gaven aan dat niet alles op papier uit te leggen is. Iedere pm'er heeft een eigen werkwijze. De studenten konden dit beamen, maar vonden het belangrijk dat er een eenduidige lijn in hun handelen beschreven wordt.

Vanwege de samenwerking met andere disciplines zal de werkwijze van de pedagogische zorg voor alle betrokkenen inzichtelijk beschreven moeten zijn. Door een beschreven werkwijze hoeven de pm'ers wellicht minder aandacht te vragen voor hun functie. Zij kunnen op die manier terugvallen op hun beschreven functieprofiel en andere disciplines verwijzen naar deze werkwijze.

Omdat er op de kinderafdeling vrijwel geen informatie gedocumenteerd over de werkwijze van de pm'er is beschreven, is voor de eigen en andere disciplines niet inzichtelijk, hoe er gewerkt wordt door de pm'ers. De studenten hebben tevens protocollen gemaakt over hoe de pm'ers, de kinderen voorbereiden op medische ingrepen. Wanneer de pm'ers niet aanwezig zijn, kunnen andere disciplines door middel van de protocollen, kinderen voorbereiden.

Door middel van de beschreven werkwijze en de functie van de pm'er, kunnen de pm'ers zich sterker profileren binnen de afdeling, waardoor hun positie in het ziekenhuis verbetert.

De studenten kunnen de effectiviteit van hun onderzoek na een bepaalde periode evalueren. De studenten hebben de werkwijze van de pm'ers met betrekking tot voorlichten, voorbereiden en begeleiden beschreven. Ze hebben ernaar gestreefd dit op een zodanige manier te doen, dat het bijdraagt aan de versterking van de positie van de functie. Door een beschreven werkwijze wordt de functie inzichtelijker gemaakt, wat volgens hen kan leiden tot een betere en duidelijkere rolverdeling. Meer overeenstemming met andere disciplines kan leiden tot betere samenwerking. Hun eindproduct is verwerkt in een digitaal en ziekenhuisbreed protocollensysteem, namelijk: Prodoc.⁵ In de beschreven aanbevelingen (verderop in het verslag) kunt u de koppelingen tussen de resultaten van dit onderzoek met het ziekenhuis St. Jansdal lezen.

⁵ Afstudeerscriptie studenten SPH, Haagse Hogeschool.

De ontwikkeling van beleidsplannen voor instellingen

Functie en inhoud van het beleidsplan:

Een beleidsplan kenmerkt zich door een systematische benadering van het onderwerp. Daarin worden zowel de interne sterkten en zwakten geanalyseerd. De doelen die met het plan worden nagestreefd zullen zo concreet moeten zijn, dat ze ook werkelijk richting kunnen geven aan het handelen van medewerkers op korte en middellange termijn. Een beleidsplan is als communicatiemiddel van groot belang om het beleid binnen en buiten de organisatie kenbaar te maken. Door middel van het beleidsplan maakt de organisatie haar denkbeelden en standpunten bekend en geeft aan welke activiteiten de komende tijd van haar verwacht mogen worden. Een beleidsplan kan voor externe maar ook interne instanties zijn.

Externe instanties zijn: plannende overheden, ziektekostenverzekeraars, verwijzers, enz.

Interne instanties: sturing en beheersing van interne processen en activiteiten. Het kan een poging zijn om meer samenhang te brengen in de functies en richting geven aan nieuwe ontwikkelingen.

Het management speelt een centrale rol in het proces van beleidsontwikkelingen en bij het tot stand komen van een beleidsplan. Zeker in de eerste fase moeten de rol en positie van het management duidelijk zijn. De strategische- en tactische betekenis van het beleidsplan zal dus door het management worden vastgesteld.

Aanpak om te komen tot een beleidsplan.

De zingeving van een beleidsplan moet voor alle partijen duidelijk zijn. Men moet komen tot een voortdurende verheldering van de aanleiding.

Aanpak

Drie fases

1. Het tot stand komen van contourennota
2. Het tot stand komen van beleidsplannen per aandachtgebied
3. Het tot stand komen van een beleidsplan voor de instelling als geheel

1. Contourennota

De contourennota heeft het karakter van een globaal raamwerk in de vorm van een referentiekader. Het referentiekader omvat:

- Doeleinden waarnaar de instelling streeft
- Overzicht van de problemen
- Overzicht van die onderwerpen
- Richtlijnen en randvoorwaarden
- De termijn waarop de beleidsplanning betrekking heeft.
- De procedure waarlangs de beleidsplanning plaatsvindt.
- Aanwijzingen

Aspecten waarmee bij de aanpak rekening moet worden gehouden.

Twee benaderingen:

- Deductieve benadering:

Dit is de organisatie van boven naar beneden gezien en er wordt een referentiekader aangegeven, waarbinnen het proces van begeleidingsvorming zich dient te voltrekken.

De aanpak ligt op het inhoudelijke gebied. De voordelen zijn:

- Uitgangspunten zijn de doelen van de organisatie

- De inbreng van lagere niveaus in de organisatie kan afgebakend worden
- De doorlooptijd kan betrekkelijk kort zijn
- De samenhang in het proces van beleidsvorming kan redelijk goed worden bewaakt

De nadelen:

- Het te abstract bezig zijn op een hoger niveau in de organisatie roept te weinig herkenning op bij een lager niveau
- Het leidinggevende kader zal in staat moeten zijn die doeleinden te operationaliseren

- Inductieve benadering:

Daar worden zowel intern als extern de problemen die zich voordoen geïnventariseerd, evenals de mogelijk aanwezige kansen.

Voordelen:

- Het praktisch bezig zijn met het oplossen van problemen
- Deelname aan het proces kan breed worden opgezet
- Men is voor iedereen zichtbaar bezig
- Het tot stand komen van algemene beleidsuitgangspunten is voor iedereen in de organisatie herkenbaar
- Het oplossen van problemen en benutten van kansen is meteen een leerproces voor de werkers in de organisatie

Nadelen:

- De afhankelijkheid van het potentieel van de medewerkers
- De kans op het missen van samenhang en beleid
- Het te incidenteel bezig zijn
- Meestal wordt er een langere doorlooptijd gehanteerd die, bij deze methode nodig is

Stappenplan om te komen tot een contourennota

Stap 1 initiatief:

Ervaren van onvrede met de bestaande situatie, globaal inventariseren wat de aanleidingen zijn om een beleidsplan te maken, inventarisatie van de aandachtsgebieden en de functie die het beleidsplan vervult en globale conclusies die leiden tot verdere initiatief.

Stap 2 Formalisering initiatief:

Legitimeren van het initiatief door het bestuur, vaststellen van de te volgen procedure met tijdspad, informeren en adviezen vragen.

Stap 3 Systematisch onderzoek:

Hierin maakt men gebruik van een omgevingsanalyse, waarin de interne sterkte en zwakte analyse beschreven wordt. Daarnaast worden hier verbanden tussen gelegd en worden problemen uitgelijnd op een tijdas. Tenslotte wordt er een concept referentiekader opgesteld en wordt de conceptnota als advies verzonden.

Stap 4 Vaststelling contourennota:

De directie vraagt advies van een officiële adviesorganisatie. Eventueel wordt het plan bijgesteld en daarna wordt door de contourennota vastgesteld door bestuur en directie.

Stappenplan om te komen tot deelbeleidsplannen.

Doel: Het tot stand komen van deelbeleidsplannen.

Stap 1: Initiatief directie

- Verzoek van directie aan diensthoofden en/of aan het bestuur van de medische staf om binnen het raamwerk van de contourennota een deelbeleidsplan op te stellen.
- Aangegeven dient te worden op welke ondersteuning men kan rekenen bij het opstellen van een plan.
- Nagegaan moet worden of en in hoeverre voor bepaalde beleidsopgaven moet worden ingesteld.
- Taakstellingen voor de commissie moet worden aangegeven.

Stap 2: Initiatief diensthoofden en/of medisch stafbestuur.

- Verzoek van het diensthoofd en of medisch stafbestuur aan de afdelinghoofden en de maatschappen van specialisten voor het opstellen van een plan.
- Werkwijze en taakstellingen moeten worden aangegeven.

Stap 3 Initiatief afdeling

- Vastleggen taakverdeling met bijbehorende tijdspad.

Stap 4 Inventarisatie en analyse.

- Beschrijving van het huidige functie/taakpakket.
- Beschrijving van externe relaties.
- Beschrijving van de plaats in de organisatie.
- Knelpunten in het huidige functioneren
- Algemene ontwikkelingen die in de komende jaren te verwachten zijn.
- Analyse van de nabije toekomst.

Stap 5: Voorlopige afronding deelplannen.

- Opstellen van de concept-deelplannen per dienst.
- Bijstellen na overleg
- Aanbieden van deelplannen

Stappenplan om te komen tot een instellingsbeleidsplan

Stap 1: Initiatief

- Vaststellen werkwijze, taakverdeling met bijbehorende tijdspad.
- Vaststellen van besluitvormingsprocedure.
- Opvragen van deelplannen.

Stap 2: Inventarisatie en toetsing

- Controleren plannen op onvolledigheid.
- Aanvullende informatie vragen.
- Samenvoegen van deelplannen.
- Prioriteiten stellen.
- Toetsen aan contourennota.
- Opstellen concept beleidsplan.

Stap 3: Vaststellen advies

- Opstellen concept-beleidsplan
- Vaststellen van concept.
- Verzending concept-beleidsplan.

Stap 4: Vaststellen van het instellingsbeleidsplan

- Bespreken van concept-beleidsplan in diverse organen.
- Behandelen van advies en commentaar.
- Eventueel onderhandelen en bijstellen.
- Vaststellen beleidsplan door bestuur en directie.

Het proces van beleidsvorming is als het binnenlopen van een trechter, waarbij in het begin doeleinden en beleidsopgaven worden geformuleerd en gekozen terwijl andere mogelijke doeleinden en beleidsopgaven worden uitgesloten. Het management loopt vaak te snel deze trechter in, zonder zich af te vragen wat haalbaar is, welke aandachtgebieden zijn belangrijk, wat valt er op korte en lange termijn te veranderen?, enz. ⁶

▪ ⁶ Baalman, V. Dijk, H. van. Lammeren, G. van (1986). *De ontwikkeling van beleidsplannen voor instellingen*. Lochem- Gent: De Tijdstroom.

Artikelen, tijdschrift Kind en ziekenhuis

De onderstaande tekst komt letterlijk uit het tijdschrift 'Kind en ziekenhuis'.

In de onderstaande tekst worden verschillen tussen werk als pm'ers in academische en algemene ziekenhuizen beschreven.

Pedagogische zorg, Handvest Kind en Ziekenhuis.

Het recht op een optimale medische behandeling is ook voor kinderen een fundamenteel recht.

Kinderen, die in het ziekenhuis opgenomen zijn hebben de volgende rechten:

1 KINDEREN worden niet in een ziekenhuis opgenomen als de zorg die zij nodig hebben thuis, in dagbehandeling of poliklinisch kan worden verleend.

2 KINDEREN hebben het recht hun ouders of verzorgers altijd bij zich te hebben.

3 OUDERS wordt accommodatie en de mogelijkheid tot overnachting naast het kind aangeboden, zonder dat daar kosten voor in rekening worden gebracht.

OUDERS worden geholpen en gestimuleerd bij het kind te blijven en deel te nemen aan de verzorgingen en verpleging van het kind.

4 KINDEREN en OUDERS hebben recht op informatie. De informatie wordt aangepast aan leeftijd en bevattingvermogen van het kind. Maatregelen worden genomen om pijn, lichamelijk ongemak en emotionele spanningen te verlichten.

5 KINDEREN EN OUDERS hebben recht op alle informatie die noodzakelijk is voor het geven van toestemming voor onderzoeken, ingrepen en behandelingen.

KINDEREN worden beschermd tegen overbodige behandelingen, onderzoeken en tegen oneigenlijk gebruik van persoonlijke gegevens.

6 KINDEREN worden in het ziekenhuis gehuisvest en verzorgd samen met kinderen in dezelfde leeftijds- en/of ontwikkelingsfase.

KINDEREN worden niet samen met volwassenen verpleegd.

Er bestaat geen leeftijdsgrens voor bezoekers.

7 KINDEREN hebben recht op mogelijkheden om te spelen, zich te vermaken en onderwijs te genieten al naar gelang hun leeftijd en lichamelijke conditie. Kinderen hebben recht op verblijf in een stimulerende, veilige omgeving waar voldoende toezicht is en die berekend is op kinderen van alle leeftijdscategorieën.

8 KINDEREN worden behandeld en verzorgd door medisch-, verpleegkundig- en ander personeel dat speciaal voor de zorg aan kinderen is opgeleid. Het team beschikt over de kennis en de ervaring die nodig zijn om ook aan de emotionele eisen van het kind en het gezin tegemoet te komen.

9 KINDEREN hebben recht op verzorging en behandeling door zoveel mogelijk dezelfde personen, die onderling optimaal samenwerken.

10 KINDEREN hebben het recht met tact en begrip te worden benaderd en behandeld. Hun privacy wordt te allen tijde gerespecteerd.

De vereniging Kind en ziekenhuis heeft tot doel: het bevorderen van het welzijn van het kind vóór, tijdens en na een opname in het ziekenhuis.

Pedagogische zorg

Het is nog niet zo heel lang geleden dat zij (pm'ers) 'spelleidsters' werden genoemd, wat aardig weergaf wat zij voor iedereen zichtbaar deden: spelen met de opgenomen kinderen om hen op die manier wat afleiding te bezorgen.

In het ziekenhuis St. Jansdal is C. (pm'er) ook begonnen als spelleidster/spelletjesjuf. Intussen heeft het beroep zich verdiept en verbreed en is de pm'er in belangrijke mate medeverantwoordelijk geworden voor een goede opvang en begeleiding van zieke kinderen. De pm'er van nu is dan ook de partner van de ouders.

Een kind kan niet zonder spel, ook niet als het in het ziekenhuis ligt. Het is de taak van de pm'er, het kind daarbij te helpen. Dat houdt meer in dan het kind 'bezighouden'.

Dat is ooit wel eens anders geweest. Toen 'Kind en Ziekenhuis' er voor pleitte dat de ouders meer bij de zorg in het ziekenhuis zouden worden betrokken, kon menig spelleidster, bang dat daarmee haar positie zou worden uitgehold, daar maar weinig enthousiasme voor opbrengen. Inmiddels zullen er niet veel pm'ers zijn die niet overtuigd zijn van de belangrijke plaats die de ouders naast en bij het kind in het ziekenhuis horen in te nemen. Ook in dat aspect weerspiegelt zich de ontwikkeling die het vak de laatste decennia heeft doorgemaakt.

“Heeft die groei naar volwassenheid ook geleid tot meer erkenning voor het werk en de positie van de pm'er in de ziekenhuisorganisatie?”

In menig ziekenhuis is de positie van de pm'er onduidelijk en kwetsbaar. Dat is voornamelijk het geval als er, zoals in veel algemene ziekenhuizen, maar een of twee pm'ers zijn. Dit is het geval in het ziekenhuis St. Jansdal. Het team bestaat uit drie pm'ers en daarnaast twee oproepkrachten.

In de eerste plaats zouden de ziekenhuizen zelf daar wat aan moeten doen. In het ziekenhuis dat het ernstig meent met het welbevinden van zijn jonge patiënten, neemt het pedagogische werk een volwassen plaats in temidden van de andere disciplines. Daarnaast krijgt zij de ruimte en erkenning die het verdient. Daar hoort bij dat eisen mogen worden gesteld aan de pm'ers. Het functieprofiel van de pm'ers is wat dat betreft ambitieus genoeg.

In de praktijk echter is het opvallend, dat op zoveel verschillende manieren inhoud aan de functie wordt gegeven. Pm'ers laten zich nogal eens leiden door wat de artsen en verpleegkundigen van hen verwachten.

De pm'ers in het ziekenhuis St. Jansdal geven ook aan dat zij soms teveel luisteren naar de verschillende teamleden vanuit andere disciplines. Ze geven aan dat ze soms meer hun eigen koers willen varen.

In dergelijke situaties is het aan de pm'er zelf om zich te profileren en duidelijk te maken waar de werkelijke betekenis en kwaliteit van het vak ligt (hier is ons project op gericht).

De pm'ers zouden er bij gebaat zijn, en een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van de pedagogische zorg, wanneer zij erin zouden slagen een aantal standaarden voor de praktijk te formuleren.

Enerzijds zouden zij elkaar daar op kunnen aanspreken, anderzijds zouden zij ernaar kunnen verwijzen wanneer er zaken van hen worden verwacht die indruisen tegen verantwoord pedagogisch handelen.

Dergelijke standaarden zouden hun kunnen helpen de goede prioriteiten te stellen (aanbeveling voor de pm'ers in het ziekenhuis St. Jansdal).

Bezetting

“Zijn er genoeg pedagogisch medewerkers in de ziekenhuizen?”

Snel (WKZ): “Bij de acht academische ziekenhuizen verschilt het aantal pm'ers sterk. Er is geen standaard op grond waarvan we kunnen zeggen: “Zoveel medewerkers hebben we nodig”. Het is ook lastig om een goede standaard neer te zetten. Hoeveel nodig is, hangt af van allerlei omstandigheden. In het WKZ denken we dat één pm'er op zeven kinderen ideaal zou zijn. In werkelijkheid is het ongeveer één op negen tot tien kinderen, de neonatologie niet meegerekend”. Vergeleken bij andere academische ziekenhuizen, zijn er bij ons meer medewerkers.

“Als we meer uren hadden, zouden we veel meer kunnen doen. Op de neonatologie, bijvoorbeeld, hebben we wekelijks acht uur voor vijftig of zestig kinderen. Wij komen daar pas in beeld als de verpleging signaleert dat er iets niet goed gaat. We krijgen dus alleen de kinderen van wie duidelijk is dat ze in het nauw zitten: kinderen van drugsverslaafde ouders, bijvoorbeeld, of kinderen die behoorlijk gehandicapt zijn. Zo'n situatie zie je meer, ook in andere ziekenhuizen: pm'ers werken dan alleen op aanvraag, omdat er niet genoeg mensen zijn. Mijn persoonlijke visie is dat daarmee de preventie onderuit gaat. Je wordt bij de kinderen gehaald met wie het moeilijk gaat, maar je wilt juist zo graag voorkomen dat het moeilijk gaat. Als het uit de hand loopt met een kind, kost het zo veel moeite om het weer goed te krijgen. Er zijn dan al dingen gebeurd die je juist wilt voorkomen. Alleen als je aan begin van het traject zit, kun je daaraan werken.”

M. van Mackelenbergh (algemeen ziekenhuis): “Tussen de algemene ziekenhuizen is ook veel verschil. Er zijn kleinere ziekenhuizen waar maar één pm'er is; wij hebben voor twee locaties tweeëneenhalve formatieplaats. Op gemiddeld vijfendertig bedden plus vijftien dagbehandelingsbedden halen wij daarmee de norm van één op zeven niet. Het zou wel een goede norm zijn. Want in de weinige tijd die we hebben, zijn we niet alleen met de kinderen bezig; er komen nog zoveel taken bij. Zo is bij ons nu een werkgroep ingesteld, die zich bezighoudt met de vraag wat we doen als er mogelijk sprake is van kindermishandeling. Dat is ook belangrijk, maar het gaat wel van onze uren op de afdeling af”.

Als we van de bovengestelde norm uitgaan, dan redden de pm'ers in het ziekenhuis St. Jansdal, de bezetting *een op zeven* niet. Zij hebben doorgaans te maken met meer dan zeven kinderen en daarbij zijn ze vaak alleen op de afdeling werkzaam. Een dag in de week werken twee pm'ers, in plaats van een pm'er.

Leuke dingen

“Iets vergelijkbaars geldt voor al die 'leuke' dingen die van buitenaf het ziekenhuis in komen. Hoe kijken jullie daar tegenaan?”

T. Snel : “Er zijn veel initiatieven van buiten, die enthousiast door andere medewerkers worden ontvangen. Vanuit onze pedagogische visie op kinderen in het ziekenhuis zijn wij daar niet altijd blij mee. Het is voor pm'ers ingewikkeld om te manoeuvreren tussen wat ze zelf belangrijk vinden en wat wordt binnengebracht. Dan komt er een stichting met zes cadeautjes per kind. Zoiets heeft een averechts effect. Het ligt zo ver buiten het normale, zo'n kind krijgt het gevoel: waar heb ik dit in vredesnaam aan te danken? Of: Er is zeker iets ergs aan de hand. Wij hebben

een uitgebreid sponsorbeleid, waarbij alle aanbiedingen die binnenkomen naar de pedagogische dienst gaan. We zeggen meestal: 'Als u iets wilt geven, geef dan geld, dan kunnen wij zelf bepalen waar behoefte aan is'.

“Inmiddels worden er in de meeste academische ziekenhuizen activiteiten georganiseerd waar zowel het zieke kind als de rest van de familie aan mee kan doen. Zo hebben we in het WKZ het Kindertheater waarin elke woensdagmiddag een voorstelling is of een activiteit wordt gedaan. Daarmee houden we zelf in de hand wat er gebeurt. Aanbod wordt op geschiktheid voor de doelgroep gescreend. Wij hebben de begeleiding van alles wat van buiten komt. Door dit zelf te doen en niet over te laten aan anderen, heb je beter in de hand wat er wel en niet gebeurt”.

M. van Mackelenbergh : “Het is duidelijk dat jullie in het WKZ een aantal stappen verder zijn dan wij in ons algemene ziekenhuis.”

“Waar bij jullie een duidelijk beleid is, gaat bij ons veel met mondelinge afspraken. Wij spelen zo goed mogelijk in op wat er op ons afkomt. Als een verzoek binnenkomt, bekijken we met verschillende disciplines of het ons wat lijkt”.

In het ziekenhuis St. Jansdal proberen ze het gekregen speelgoed ook binnen de perken te houden, omdat er gewoonweg meer speelgoed binnenkomt dan dat er uitgaat.

Een uitgebreid sponsorbeleid zou wellicht een werkzaam plan voor hen kunnen zijn, omdat dan zwart op wit komt te staan wat voor bestemming het gekregen speelgoed krijgt.

Wellicht is het een idee om geld in plaats van speelgoed te krijgen/vragen. De pm'ers/het afdelingshoofd kunnen dan zelf zorgen dat het gekregen geld goed besteed wordt.

T. Snel (WKZ): “Wij hebben het makkelijker met onze relatief grote pedagogische dienst: het is moeilijk beleid maken als je met z'n tweeën of drieën bent (St. Jansdal ziekenhuis).

Pm'ers hebben al zoveel moeite om hun werk af te krijgen in de tijd die daarvoor staat. Het is daardoor ook lastig om de krachten landelijk meer te bundelen en een gezamenlijke visie naar buiten te brengen. Dat zou helpen om binnen de organisatie de positie van het pedagogisch werk te versterken. Je zit als pm'er in een ziekenhuis toch een beetje op vreemd terrein. Het is absoluut een moeilijke klus om duidelijk te maken wat je hebt bij te dragen. Je moet jezelf steeds verantwoorden, almaar uitleggen waarom je dingen doet en vindt.

Daardoor gaan mensen gauw denken dat ze een strijd moeten aangaan met andere disciplines.

Maar als je dat doet, kom je in een vechtrelatie. Je zult het toch samen moeten oplossen. De positionering in de organisatie speelt daarbij een rol. Bij sommige ziekenhuizen vallen pm'ers onder de psychosociale afdeling, maar bij de meeste ziekenhuizen onder het verpleegkundig hoofd van de afdeling of onder een zorgmanager. Vroeger vielen wij onder de psychosociale afdeling, maar nu vallen we organisatorisch onder de zorgmanager en inhoudelijk nog onder de psychosociale afdeling. Dat bevordert de samenwerking tussen artsen, verpleging en pm'ers. We werken meer integraal”.

In het ziekenhuis St. Jansdal vallen de pm'ers al onder de verpleegafdeling en niet onder een psychosociale afdeling. Dit zou de samenwerking tussen hen en de andere disciplines moeten/kunnen stimuleren.

“Een manier om de samenwerking te stimuleren? Natuurlijk gebeuren er dan nog wel eens dingen die je vanuit je vak liever anders zou zien. Maar dat zijn dan beleidsbeslissingen, waar heel veel aan vast zit. Je kunt erover meepraten, je kunt niet altijd meebeslissen. Dat moet je dan maar even

zo laten. Misschien is er over een jaar wél een kans. Je moet netwerken, zorgen voor goede contacten. In dit vak komt veel op communicatie aan. Ik denk dat pm'ers, vooral in kleine ziekenhuizen, daar veel meer steun bij zouden moeten hebben. Er is een gebrek aan intervisie en coaching. Als je in dit vak begint, heb je doorgaans weinig steun, weinig houvast”.

De pm'ers in het St. Jansdal ziekenhuis missen ook de intervisie en coaching wat hen misschien wat meer houvast en steun in hun beroep kan geven.⁷

⁷ Artikelen, tijdschrift 'Kind en ziekenhuis'

4.3 Bevindingen gesprek in het Diaconessenhuis te Meppel met het afdelingshoofd, de pm'er en de studenten

Gesprek met het Diaconessenhuis te Meppel

We hadden zeven januari 2007 een gesprek met G. Hudepohl (afdelingshoofd van kinder- tiener afdeling) en een pm'er van de afdeling.

Naar aanleiding van onze uitgedeelde enquêtes aan andere ziekenhuizen, kwamen we erachter dat in het ziekenhuis van Meppel de pm'ers en het hoofd een beleidsplan opgesteld hadden. We hebben een afspraak met G. Hudepohl gemaakt om het beleidsplan in te zien.

We stelden haar vragen over het beleidsplan en wat hierin verwerkt stond. G. vertelde dat het beleidsplan veel invloed had gehad op de samenwerking tussen de verpleging en de pm'ers. De verpleegkundigen zijn betrokken bij het bekendmaken van het beleidsplan. Er werd een vergadering gepland, zodat iedereen precies wist wat er in het beleidsplan stond beschreven.

Hier is een aparte vergadering aan gekoppeld (verplicht). De verpleegkundigen krijgen de gelegenheid om vragen te stellen over het beleidsplan en eventuele aanvullingen te geven.

G. vertelde dat tijdens elke vergadering één van de pm'ers altijd aanwezig was. De pm'er krijgt tijdens een vergadering ook de mogelijkheid om een inbreng in de vergadering te hebben.

Het beleidsplan bestond uit een aparte bijlage in het jaarverslag van de kinder- en tienerafdeling. In het beleidsplan werd de visie van de pedagogische zorg opgenomen.

Het afdelingshoofd stuurde de pm'ers aan om binnen twee weken duidelijk te hebben wat hun visie op hun werk is en wat ze daarvoor nodig hadden. Daarnaast moesten ze bekijken hoe zij dit zagen en wat de rol van de pm'er en de verpleegkundige hierin is.

Daarnaast kwam er in het beleidsplan een taakomschrijving van de pm'ers.

Tenslotte stonden er in het beleidsplan de volgende zaken beschreven: de algemene beschrijving van het werk van de pm'ers, de leertaken, toekomstplannen en de plannen van dit jaar.

G. zei dat bij elke dagevaluatie een pm'er aanwezig was, die de werkzaamheden van de komende dag kon overleggen met de verpleging. Verder vertelde ze dat er vier keer per jaar een vergadering was gepland met de pm'ers en het afdelingshoofd. Deze vergadering stelde zij als een verplichte avond voor de pm'ers en haarzelf.

Punten van profilering die werkten in het Diaconessenhuis voor de pm'ers:

- De pm'ers richten zich op externe doelgroepen. De pm'ers hechten waarde aan het voorlichten van kinderen op de basisschool, om op deze manier de kinderen minder angstig te maken voor het ziekenhuis. Veel kinderen komen namelijk in hun leven wel eens in het ziekenhuis terecht. De kinderen mogen hun beer meenemen en krijgen de gelegenheid om hun zieke beer in het ziekenhuis beter te maken.
- De pm'ers zitten dagelijks bij de overdracht tussen verpleegkundigen en pm'ers. Dit bevordert de samenwerking tussen beide groepen.
- De pm'ers werken met een beleidsplan. Het uitvoeren van een beleidsplan draagt bij aan een profilering van het vak van de pm'ers en een betere samenwerking tussen de verpleegkundige en pm'er.
- Het starten van een pijnpaspoort, waarin het kind zijn voorkeuren aangeeft van behandeling in het ziekenhuis.

Toekomstplannen van de pm'ers:

- Uitbreiden van voorlichting aan basisscholen.
- Computervaardigheden bijspijkeren, zodat de pm'ers hun site op Internet up to date kunnen houden.
- Bekendheid van pm'ers in het algemeen (ziekenhuisbreed). Ze gaven aan dat ze graag meer bekendheid willen bij bijvoorbeeld poliklinieken van het laboratorium, waar kinderen komen om geprikt te worden. Ze willen het personeel informeren over de rol van de pm'er hierin en het effect van hun afleidingstechnieken.
De pm'ers zouden ook graag bij de poliklinieken willen afleiden, tijdens het prikken van kinderen.
- Opzetten van een preoperatief spreekuur.
- Scholing die relevant is voor de pm'ers uitbreiden.
- Uitbreiden pijnpaspoort.

Individuele theoretische bijdrage

A. van Pijkeren en E. van der Hee hebben het theoretische gedeelte, met betrekking tot dit project, eerlijk verdeeld. Iedere student heeft een evenredig aandeel hierin gehad.

De theoretische bijdrage van A. van Pijkeren

A. heeft het volgende boek bestudeerd: De ontwikkeling van beleidsplannen voor instellingen. Zij heeft onderzocht wat de inhoud van een beleidsplan is en welke stappen er ondernomen moeten worden om een beleidsplan op te stellen.

A. heeft gebruik gemaakt van de volgende site:

http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/jbz/jbz_professional/, om verschillende kaders van beleidsplannen met elkaar te vergelijken.

De theoretische bijdrage van E. van der Hee

E. heeft artikelen uit verschillende tijdschriften van de vereniging 'Kind en Ziekenhuis' gelezen. Daarbij heeft ze de site van deze vereniging gebruikt voor het opzoeken van informatie. Ze heeft ook het volgende boek gelezen: Het professionele groepsteam (trainingsmodel voor pm'ers om het teamfunctioneren te verbeteren). Wat de voor- en nadelen van een beleidsplan kunnen zijn heeft ze opgezocht in de volgende boeken: Kwaliteit en deskundigheid en innoveren in de gezondheidszorg. Ze heeft het boek Video-interactiebegeleiding gelezen en de informatie hieruit gekoppeld aan de beleidspunten (zie het concept-beleidsplan).

E. heeft informatie van het ziekenhuis Twente en de jeugdzorg Limburg vertaalt in het concept-beleidsplan.

Samen hebben de studenten het onderzoek van de Haagse studenten in het Reinier de Graaf Groep Ziekenhuis in Delft bestudeerd. Beide studenten hebben gebruik gemaakt van de HBO Kennisbank, om relevante informatie uit andere scripties te raadplegen.

De studenten hebben samen de kaartjes in de Grote Bosatlas bestudeerd en de informatie hieruit verwerkt in het concept-beleidsplan.

Allebei de studenten hebben gebruik gemaakt van het Basisboek methoden en technieken om het werkplan en de concrete onderzoeksmethoden op te stellen/vast te stellen.

Iedere student heeft het boek: Functieprofiel pedagogisch medewerker gelezen en aan de hand van deze informatie het functieprofiel van de pm'er opgesteld.

Beide studenten hebben gebruik gemaakt van de informatie over het ziekenhuis St. Jansdal op de site van het ziekenhuis (www.stjansdal.nl).

Beide studenten hebben het Van Dale woordenboek geraadpleegd voor woorden die in verband stonden met dit project. Daarnaast hebben beide studenten informatie over de andere ziekenhuizen opgezocht op Internet.

Aspecten die horen bij het afstudeerproject (vanuit de theorie) kunt u nalezen in de literatuurstudie. In de literatuurstudie beschrijven wij de samenvattingen van de gelezen literatuurbronnen.

Beschrijving beginproces tot eindproduct

Beschrijving van het project vanaf de vorming van de projectgroep tot aan het uiteindelijke eindproduct

Wij hebben twee eindproducten ontwikkeld, namelijk het functieprofiel van de pm'er en het concept-beleidsplan. Deze twee eindproducten worden los van deze afstudeerscriptie ingeleverd.

Hieronder worden puntgewijs de stappen beschreven die zijn ondernomen tijdens het afstudeerproject.

Ondernemingen tijdens het afstudeerproject.

- Werkplan maken
- Gesprek met dhr. Van Boven over de opdracht. We wilden meer verduidelijking krijgen.
- Gesprek met dhr. H. Kouveld. Kennismaking en bespreking van het werkplan. Uit dit gesprek kwam naar voren dat de forumdocent en dhr. H. Kouveld niet op één lijn zaten, met betrekking tot het werkplan.
- Bespreking werkplan om de ontevredenheid over de lange wachttijden van ons project te bespreken met dhr. H. Kouveld.
- Opzetten van het draaiboek.
- Werken aan het draaiboek.
- Vragen enquêtes formuleren.
- Gesprek met J. over het beantwoorden van de vragen van de enquête.
We hebben C. en T. gemaïld. Hier hebben we alleen van C. antwoord gekregen. Ze was het overal mee eens.
- We hebben een afspraak gepland met dhr. H. Kouveld en dhr. D. van Boven.
- Opstellen draaiboek.
- Gesprek in het ziekenhuis met dhr. Van Boven en dhr. H. Kouveld over ons project.
- Ondertekening projectcontract, vaststellen definitieve onderzoeksvraag.
- Vragenlijst pm'ers opgesteld.
- Vragenlijst pm'ers verbeterd. We hebben de pm'ers gemaïld om een afspraak te maken voor het interview.
- Interview C.
- Interview T. en J.
- Vragenlijst verpleging opgesteld.
- Conclusies maken van de gesprekken met de pm'ers.
- Afronden vragenlijst verpleging: inleidend verhaaltje. Zoeken naar regionale ziekenhuizen via Internet.
- Naar ziekenhuis St. Jansdal om vragenlijsten voor verpleging te kopiëren en te brengen op de kinder- en tienerafdeling.
- Zoeken naar vergelijkbare ziekenhuizen op Internet
- Vragenlijsten gemaakt voor vergelijkbare ziekenhuizen: afdelingshoofd, pm'ers en verpleging.
- Literatuuronderzoek.
- Conclusies enquêtes pm'ers verwerken.
- Enquêtes andere ziekenhuizen in meerkeuzevragen zetten
- Enquêteuitslagen verpleging opgehaald uit ziekenhuis St. Jansdal.

- Conclusies enquêtes verpleging verwerkt.
- Bellen en mailen naar verschillende ziekenhuizen.
- Bespreking met dhr. H. Kouveld, voortgang van het project op een rijtje gezet: Waar zijn we tot nu toe?
- Verdeling en verwerking onderzoek studenten Haagse School.
- Bezoek Diaconessenhuis te Meppel.
- Afspraak dhr. D. van Boven: bespreking voortgang
- Opstellen visie pedagogische zorg.
- Opstellen beleidsplan.
- Uitwerken aanbevelingen.
- Opstellen beleidsplan.
- Raamwerk eindschrift opstellen.
- Beantwoording deelvragen
- Beleidspunten uitwerken
- Concept-beleidsplan uitwerken
- Gesprek met dhr. H. Kouveld over de voortgang.
- Gesprek dhr. D. van Boven over de voortgang.
- Vormgeving scriptie.
- Enquêtes verwerken in grafieken.
- Deelvragen zeven en acht beantwoorden.
- Gesprek met dhr. Han K. en dhr. D. van Boven over de voortgang van het project.
- Afspraak met de orthopedagoge over het opzetten van een pedagogisch spreekuur.
- Controle spelfouten : scriptie en eindproducten.
- Opstellen procesverslag
- Controle spelfouten van het procesverslag.

In de individuele procesverslagen kunt u meer lezen over de totstandkoming van het afstudeerproject.

5.1 Voorbereidingsfase van het project

Ten eerste hebben we contact opgenomen met dhr. D. van Boven. We hebben hem gevraagd of hij ervoor wil zorgen dat de pm'ers op één lijn komen, wat betreft het afstudeerproject (de opdracht).

Dhr. D. van Boven heeft de pm'ers gesproken over dit onderwerp op een geplande vergadering met de pm'ers. Hij heeft de pm'ers ook aangestuurd om mee te werken aan het project.

In de voorbereidingsfase van het project was er onduidelijkheid over het project. Een pm'er dacht dat in het project, een persoonlijke kwestie tussen de pm'ers onderling, centraal stond.

Dit bleek niet het geval te zijn. Het project zou juist gaan over de beeldvorming van de pm'ers (vanuit de verpleging) en de profilering van de pm'ers op de afdeling.

Ten tweede dachten wij dat vooral één pm'er wilde doorontwikkelen, door middel van een beleidsplan. Uiteindelijk bleek ook dat zij vooral de voorstander was om door middel van een beleidsplan te werken aan de profilering van de pm'ers. Na gesprekken met de andere twee pm'ers bleek ook dat zij hier graag aan mee wilden werken. De pm'ers zaten wat dat betreft op één lijn. De doelen van de pm'ers met betrekking tot dit project zijn hetzelfde, maar de prioriteiten om hier daadwerkelijk aan te werken verschillen onderling tussen de pm'ers. Dit komt ook omdat iedere pm'er andere kwaliteiten heeft en dus ook andere kwaliteiten heeft op de verschillende gebieden van micro-, meso- en macroniveau.

De pm'ers waren het ermee eens dat een beleidsplan en een geschreven stuk, waarin hun functieprofiel beschreven staat, zouden bijdragen aan de profilering van henzelf. Vooraf was er geen informatie beschikbaar over de beeldvorming van de verpleging naar de pm'ers toe.

Toen wij de bovenstaande zaken helder op een rijtje hadden, konden wij aan de slag gaan met ons afstudeerproject.

5.2 Beantwoording deelvragen

Deelvraag 1

Welke acties hebben de pm'ers in het verleden uitgevoerd om zichzelf te profileren binnen de kinder- en tienerafdeling van het ziekenhuis St. Jansdal ?

We hebben deze vraag aan de pm'ers en het afdelingshoofd gesteld.

De acties die de pm'ers in het verleden hebben uitgevoerd zijn verschillende acties om zichzelf te profileren binnen de afdeling.

Er zijn acties uitgevoerd om duidelijk inzicht te geven wat de functie van de pm'er inhoudt binnen het ziekenhuis.

De acties die door hen uitgevoerd zijn:

- Jaarlijks een klinische les geven. De klinische les werd gegeven aan het personeel op de kinderafdeling (bijvoorbeeld: kinderartsen en verpleegkundigen). De klinische lessen gingen over de functies en taken van de pm'ers.
- Bij enkele afdelingsvergaderingen wordt de functie-inhoud van het vakgebied van de pm'er nog besproken. Dit gebeurt meestal naar aanleiding van een onderling conflict in de vergadering tussen bijvoorbeeld pm'ers en verpleging.
- De pm'ers hebben regelmatig hun aandeel in bijscholingsactiviteiten. Tijdens de laatste bijscholing over voeding/eetproblemen hebben de pm'ers een praatje gehouden over het toepassen van video-interactiebegeleiding bij kinderen met eetproblemen. De pm'ers passen zelf video interactiebegeleiding op de kinderafdeling toe.
- Presentaties op het laboratorium/de röntgen afdeling/en andere afdelingen houden. De pm'ers legden het personeel op de verschillende afdelingen uit, hoe kinderen, kindvriendelijk geprikt kunnen worden op de kinderafdeling.
- Nieuwe personeelsleden/stagiaires op de afdeling verduidelijking geven over de functie-inhoud door met hen in gesprek te gaan over de functie-inhoud van de pm'ers.
- De verpleegkundige stagiaires krijgen standaard een rondleiding op de kinderafdeling, verzorgd door de pm'ers. Tevens worden zij ingelicht wat de taken van een pm'er precies inhouden en wat de meerwaarde van de aanwezigheid van de pm'er op de afdeling is.
- De pm'ers hebben enquêtes gehouden over de inhoud van hun functie onder het verplegend personeel. Hier werd heel wisselend op gereageerd door de verpleging. De ene verpleegkundige had een goed beeld van de functie, terwijl de andere verpleegkundige niet goed op de hoogte was van hun functie.

Deelvraag 2

Welke acties voeren de pm'ers momenteel uit om zichzelf te profileren binnen het ziekenhuis?

- Sinds een halfjaar hebben de pm'ers een uitbreiding van hun VIB-uren gekregen. De pm'ers hebben een middag (dinsdagmiddag) in de week gekregen om kinderen en ouders in het ziekenhuis te filmen, waarbij de interactie verstoord is. Op deze dag staan de pm'ers dubbel ingeroosterd, waardoor één pm'er een middag met de VIB aan de gang kan gaan. De middagen worden verzorgd door afwisselend een pm'er en een verpleegkundige. Er zijn twee pm'ers en twee verpleegkundigen gecertificeerd voor het geven van video-interactiebegeleiding.
- De bijdrage van de pm'ers aan het afstudeerproject (met betrekking tot het beleidsplan) draagt bij aan de profilering van hen op de kinder- en tienerafdeling.
- Nieuwe personeelsleden/stagiaires op de afdeling verduidelijking geven over de functie-inhoud door met hen in gesprek te gaan over de functie van de pm'ers.
- De verpleegkundige stagiaires krijgen standaard een rondleiding op de kinderafdeling, verzorgd door de pm'ers. Tevens worden zij ingelicht over de taken van een pm'er en de meerwaarde van de aanwezigheid van de pm'er op de afdeling.

Er worden momenteel verder geen grote activiteiten ondernomen door de pm'ers.

De uitgevoerde acties van de pm'ers hebben nog niet genoeg vrucht afgeworpen, omdat er nog steeds een bepaalde frictie is tussen de pm'ers en de verpleegkundigen/een bepaalde onduidelijkheid binnen het personeel heerst over hun functieprofiel.

De verpleegkundigen zijn nog niet goed op de hoogte van het functieprofiel van de pm'er.

Daarnaast is het goed dat de pm'ers, de verpleegkundige stagiaires standaard een rondleiding geven en hen inzicht geven in hun werkveld. De stagiaires hebben hierdoor gelijk een goede start en zijn op de hoogte wat het werk van een pm'er inhoudt.

Deelvraag 3

Welk beeld heeft de verpleging over de pm'ers?

We hebben deze vraag getoetst door middel van een enquête. Deze enquête hebben we opgesteld en uitgedeeld onder het verplegend personeel. We hebben 50 enquêtes verdeeld onder het personeel, waarvan we 16 enquêtes ingevuld terug hebben gekregen. We hebben de enquêtes tenslotte doorgelezen en verwerkt in een conclusie.

De volgende conclusies kwamen hieruit:

Conclusies enquêtes verpleging St. Jansdal ziekenhuis

Negen verpleegkundigen (60%) hadden het goede antwoord op vraag één gegeven. Het antwoord op vraag één was:

De werkzaamheden van de pm'er zijn: het begeleiden van kinderen en ouders in het ziekenhuis en de taken uitvoeren die daarbij horen.

Drie verpleegkundigen (20%) vonden dat naast deze taak, de volgende taak er ook bij hoorde: "Vermaken van kinderen in het ziekenhuis d.m.v. spelletjes".

Twee verpleegkundigen (13,3%) vonden dat bij hun werkzaamheden ook de volgende taak hoorde: "Opvang bieden aan kind en ouders".

Eén verpleegkundige (6,67%) verstond het volgende onder de werkzaamheden: "Bieden van opvang, observeren van gedrag en verwerking van het ziekteproces".

De meerderheid (60%) van de verpleegkundigen is goed op de hoogte van de werkzaamheden van de pm' er op de kinder- en tienerafdeling in het ziekenhuis.

Elf verpleegkundigen (73,3%) dachten dat een SPH-opleiding nodig is om het vak van de pm'er uit te voeren.

Twee verpleegkundigen (13,3%) volstonden het diploma van de pm'er met een MBO SPW diploma. En 6,67% van de verpleegkundigen dacht dat het vak van de pm'er uitgevoerd kon worden met zowel een SPW en SPH-diploma.

Eén verpleegkundige (6,67%) dacht dat het vak uitgevoerd kan worden met een HBO PABO-diploma.

De meerderheid van de verpleegkundigen (73,3%) had het antwoord goed. Een SPH-opleiding is een vereiste om het vak van de pm' er uit te voeren.

Zeven verpleegkundigen (46,47%) vinden dat de pm'ers hun kwaliteiten niet altijd goed hebben ontwikkeld. Zij vulden het antwoord soms in.

Als argumenten hiervoor hadden zij:

- "Het ligt aan de pm'er."
- "Het is per persoon afhankelijk."
- "Het ligt eraan welke persoon er aanwezig is op de afdeling."
- "Dit verschilt per pm'er".
- "Iedere pm'er heeft zijn eigen kwaliteiten ontwikkeld, ik vind het moeilijk om voor alle pm'ers te spreken, omdat ik het persoon vind wisselen."
- "Ik denk dat er bij sommige personen meer kwaliteit uit te halen is."
- "De ene pm'er meer dan de andere pm'er."

Vijf verpleegkundigen (33,3%) vonden dat de pm'ers hun kwaliteiten goed hadden ontwikkeld (antwoord: ja).

Eén verpleegkundige (6,67%) gaf hierbij als toelichting: "Het zou soms meer in de praktijk tot uiting mogen komen".

Twee verpleegkundigen (13,3%) vonden dat de pm'ers hun kwaliteiten niet goed hebben ontwikkeld.

Hun argumenten:

- "De pm'ers hebben niet allemaal evenveel hun kwaliteiten ontwikkeld, onderling is er nogal wat niveau verschil".

- "Ik vind dat ze veel meer kunnen begeleiden (qua pre- en postoperatieve zorg, ouders aflossen en meer op de boxen aanwezig zijn)".

Eén verpleegkundige (6,67%) gaf als antwoord: *anders*. Haar argument hiervoor:

- "Wat zijn de kwaliteiten van pm'ers? Wanneer dit niet in beeld is bij de verpleging, kunnen verwachtingen niet duidelijk zijn. Dit komt naar mijn mening wel voor".

De meerderheid van de verpleegkundigen (46,47%) vindt dus dat de pm'ers hun kwaliteiten niet altijd goed hebben ontwikkeld. Zij gaven het antwoord: soms.

Zes verpleegkundigen zijn tevreden over de samenwerking tussen henzelf en de pm'ers. Over het algemeen zijn zij tevreden met de samenwerking tussen beide disciplines.

Zes verpleegkundigen zijn soms tevreden met de samenwerking. Zij gaven de volgende argumenten hiervoor:

- "Ieder heeft zijn eigen kwaliteiten ontwikkeld, ik vind het moeilijk om voor alle pm'ers te spreken, omdat ik het persoon vind wisselen".

- "Ik mis soms een stukje overleg over de kinderen, wat zij die dag hebben gedaan met de kinderen. Ik ben tevreden over de volgende zaken: voorbereiden voor onderzoeken en operaties, angst verminderen en het toepassen van VIB".

- "Als je ze nodig hebt zijn ze er niet".

- "Niet altijd, we hebben soms te weinig inzicht in elkaars werk".

- "Meer overleg zou in sommige situaties wenselijk zijn".

Twee verpleegkundigen (13,3%) gaven aan dat zij niet tevreden zijn met de samenwerking.

Als argumenten gaven zij:

- "Ik vind dat ze hun verantwoording vaak niet nemen. Ze geven mij het gevoel dat ik vooral blij moet zijn met wat ze 'voor mij doen'. Ze doen niets voor mij. Ze moeten gewoon hun eigen werk doen, voor de patiënt. Het is geen gunst naar de verpleging toe"!

- "Ze overleggen weinig met ons, bieden weinig hun dienst aan en hebben weinig tijd om af te leiden (teveel onderling overleg)".

- "Er wordt van beide kanten onvoldoende overlegd".

Eén verpleegkundige (6,67%) gaf het antwoord: *anders, vaak wel*.

Haar argument: er zijn soms hiaten en/of overlappings in zorg/communicatie van de pm'ers naar de verpleging toe.

De meerderheid van het verplegend personeel (40%) is tevreden over de samenwerking. De andere helft (40%) is soms tevreden met de samenwerking.

Vijf verpleegkundigen (33,3%) vonden dat de pm'ers voldoende acties hadden uitgevoerd om hun werkzaamheden te verduidelijken.

Vier verpleegkundigen (26,67%) waren het hier niet mee eens.

Twee verpleegkundigen (13,3%) gaven als antwoord: *ja en nee*.

Twee verpleegkundigen (13,3%) waren soms tevreden met de uitgevoerde acties.

Twee verpleegkundigen (13,3%) hadden geen idee welk antwoord ze moesten geven. Hiervan begreep één verpleegkundige niet in welk opzicht de vraag werd gesteld, het terugkoppelen naar de verpleging vond zij niet altijd gebeuren.

De meerderheid van de verpleegkundigen (33,3%) vindt dat de pm'ers voldoende acties hebben uitgevoerd, in het verleden, om hun werkzaamheden te verduidelijken.

Zeven verpleegkundigen (46,47%) gaven geen antwoord op de vraag over welke acties van de pm'ers ze tevreden waren in het verleden.

De overige verpleegkundigen (53,3%) gaven de volgende antwoorden.

Acht verpleegkundigen (53,3%) gaven de volgende verschillende antwoorden:

- "Bij de introductie op de afdeling heb ik ook een dagdeel met de pm'ers meegelopen en ik heb uitleg gekregen over hun werkzaamheden". Daarnaast is zij tevreden over de bijdrage van de pm'ers op een afdelingsvergadering.
- "Ik ben tevreden over het afleiden, observeren, hun deelname aan het multidisciplinair overleg, hun begeleiding van kinderen met eet-problemen en hun ondersteuning van ouder en kind".
- "Als ze er zijn op het juiste moment en ook ongevraagd komen als ze nodig zijn".
- "Ik ben tevreden over het afleiden en hun manier van begeleiding geven aan kind en ouders".
- "Ik ben tevreden over hun dagprogramma's, het meelopen met visites, het deel van afspraken maken met de orthopedagoge en hun afspraken over gedragsregels met de orthopedagoge".
- "Ik vind het erg goed dat ze de afleidingskoffer gebruiken. Verder is deze vraag niet van toepassing voor mij als secretaresse".
- "Ik heb veel overleg, dus bij bepaalde kinderen bespreek ik van tevoren hoe we de dag indelen".
- "Wat wel duidelijk is zijn angst verminderen bij kinderen, de toepassing van VIB en kinderen voorbereiden op onderzoeken en operaties".

De meerderheid van de verpleegkundigen (53,3%) gaf een antwoord op deze vraag. Ze gaven allerlei verschillende antwoorden (zie bovenstaande tekst).

Zeven verpleegkundigen (46,47%) gaven geen antwoord op de vraag over welke acties ze graag door de pm'ers zouden willen zien, zodat hun werkzaamheden verduidelijkt worden.

Acht verpleegkundigen (53,3%) gaven verschillende antwoorden op deze vraag:

- "Door middel van een taakomschrijving komt er een duidelijke afbakening van grenzen en afspraken. Daarnaast zou ik willen dat de pm'ers meer rapporteren in het zorgdossier".
- "Meer informatie over het vak van de pm'er via een klinische les".
- "Nogmaals duidelijk maken wat precies de taken zijn van een pm'er".
- "Het is afhankelijk van welke pm'er er is. Ik zou graag willen dat er minder overleg tussen de pm'ers onderling plaatsvond en meer tijd is voor het afleiden van kinderen, de speelkamer en de boxen".
- "Ik ben tevreden over hun activiteiten in de speelkamer".
- "Pm'ers mogen (denk ik) best meer voor zichzelf opkomen en voor hun functie denk ik dat ze zichzelf nog wel eens tekort doen".

- “Misschien op vaste tijden een terugkoppeling van overdracht naar de verpleegkundigen toe, bijvoorbeeld aan het begin van de dienst over zorgvragers en de dingen die daarbij die dag/week zullen plaatsvinden, en wat/wiens rol hierin is”.
- “Wat mij ergert is dat de verpleegkundigen vaak hun spullen schoon moeten maken, zij maken onze gereedschappen toch ook niet schoon”?

De meerderheid van de verpleegkundigen (53,3%) gaf antwoord op deze vraag. Ze gaven allerlei verschillende antwoorden (zie bovenstaande tekst).

Eén derde van de verpleegkundigen (33,3%) vindt de algemene samenwerking tussen henzelf en de andere disciplines goed (bijvoorbeeld de samenwerking met kinderartsen, de logopediste, de diëtiste en de orthopedagoge).

Zij gaven de volgende argumenten:

- “Het is wat individueel bepaald”.
- “Er is ook minder overleg tussen mij en de pm’er, als de pm’ers met twee personen op de afdeling aanwezig zijn”.
- “Ik heb veel overleg, dus bij bepaalde kinderen bespreek ik van tevoren hoe we de dag indelen”.

Eén derde van de verpleegkundigen (33,3%) vindt de algemene samenwerking tussen henzelf en de andere disciplines voldoende (bijvoorbeeld de samenwerking met kinderartsen, de logopediste, de diëtiste en de orthopedagoge).

- “Het is zeer wisselend per individu”.
- “Het kan altijd beter, met name met sommige kinderartsen is moeilijk overleg te plegen”.
- “Het kan altijd beter, vooral de communicatie kan beter”.

Eén derde van de verpleegkundigen (33,3%) vindt de algemene samenwerking tussen henzelf en de andere disciplines redelijk. Zij gaven de volgende argumenten:

- “Met sommige artsen is de samenwerking goed, maar met de chirurgen is de samenwerking minder”.
- “Kinderartsen zijn goed aanspreekbaar en daar kun je meteen zaken mee doen. De logopediste en diëtiste komen op consultbasis. Ik kan met de orthopedagoge goede afspraken maken”.
- “De communicatie is meestal het probleem”.
- “De communicatie tussen verschillende disciplines verloopt niet altijd vlekkeloos”.
- “Over het algemeen goed, maar soms loopt de communicatie niet zo goed”.

Eén derde van de verpleegkundigen vindt de samenwerking tussen henzelf en andere disciplines goed, één derde vindt de samenwerking redelijk en één derde van de verpleegkundigen vindt de samenwerking voldoende.

Deelvraag 4

Wat is het doel van een specifiek beleidsplan in een ziekenhuis op de kinder- en tienerafdeling?

Ten eerste hebben wij onszelf de volgende vraag gesteld.

Wat wordt er onder een beleidsplan verstaan?

Volgens het Van Dale woordenboek wordt er het volgende onder een beleidsplan verstaan: (het) plan betreffende het uit te voeren beleid.

Tevens hebben wij aan dhr. D. van Boven gevraagd wat hij onder de term beleidsplan verstaat. Het antwoord wat wij hierop hebben gekregen:

Een beleidsplan is het ontwikkelen van een beleid, waarin de ontwikkeling centraal staat.

Hierin staan een aantal actiepunten beschreven, waaraan gewerkt gaat worden binnen een bepaald termijn (bijvoorbeeld twee jaar). Voorbeelden van actiepunten kunnen zijn: het opzetten van een pedagogisch spreekuur, de invloed van video-interactiebegeleiding in het ziekenhuis, het uitbreiden van formatie (wat is daarvoor nodig en wat is het nut ervan?).

In het beleidsplan kan ook komen te staan op welke manier de pm'ers gaan werken aan hun profilering. Deze ontwikkelpunten staan nog niet vast en moeten eerst besproken worden met de pm'ers. Wat vinden hun belangrijke actie-punten en wat is mogelijk binnen de instelling?

Een ander onderdeel van het beleidsplan is het volgende: de verkenning van actuele ontwikkelingen. Tevens is het belangrijk om in het beleidsplan gebruik te maken van de omgevingsanalyse. Wat zijn factoren in de provincie Gelderland die invloed hebben op het beleid van de pm'ers?

Een andere definitie van het begrip beleidsplan:

Een sturingsmiddel waarmee de organisatie de werkzaamheden richt op de missie, de gemeenschappelijke opdracht of de bestaansreden van de organisatie. De missie wordt vertaald in algemene en concrete doelstellingen. De organisatie omschrijft in het beleidsplan hoe de beschikbare mensen en middelen zullen worden ingezet om deze doelstellingen te realiseren.⁸

We hebben enquêtes verstuurd naar vier verschillende ziekenhuizen (kinder- en tiener afdeling). We hadden een enquête opgesteld voor een verpleegkundige, een pm'er en een afdelingshoofd, met de vraag of ze de vragenlijst naar ons (ingevuld) wilden terugsturen. De onderwerpen in de enquêtes waren onder andere: profilering van pm'ers, samenwerking tussen de pm'ers onderling, samenwerking tussen de pm'ers en het afdelingshoofd, samenwerking tussen de verpleegkundige en de pm'er en de beeldvorming van de verpleging naar pm'ers toe.

Van drie ziekenhuizen hebben we de enquêtes ingevuld teruggekregen.

Het Diaconessenhuis te Meppel had een beleidsplan opgesteld voor de pm'ers. We hebben een afspraak gemaakt met het afdelingshoofd om het beleidsplan in te zien en om verschillende vragen hierover te stellen.

We hadden zeven januari 2007 een gesprek met G. Hudepohl (afdelingshoofd van de kinder-tiener afdeling) en een pm'er van de afdeling.

■ ⁸ <http://www.fov.be/IMG/doc/begrippenlijst>

We stelden hen vragen over het beleidsplan en welke zaken hierin verwerkt stonden.

G. Hudopohl vertelde dat het beleidsplan veel invloed had gehad op de samenwerking tussen de verpleegkundigen en de pm'ers. Daarnaast had het beleidsplan invloed op de profilering van de pm'ers binnen de kinderafdeling van het ziekenhuis.

De conclusie die wij hieruit kunnen trekken is dat een beleidsplan zeker een functie kan hebben. Binnen het Diaconessenhuis te Meppel hadden de pm'ers hiermee verschillende doelen behaald. De samenwerking tussen de verpleegkundigen en de pm'ers was verbeterd en de pm'ers zijn belangrijker geworden binnen het ziekenhuis. Dit kwam mede door de functie/taakomschrijving van de pm'er.

Binnen dit ziekenhuis was het voor de verpleging niet duidelijk wat nu precies de functie van de pm'ers inhield. Hierdoor wist de verpleging niet goed wat ze aan de pm'ers hadden en daardoor werd hun functie onderschat. Er ontstond daardoor een bepaalde wrijving tussen de pm'ers en de verpleegkundigen.

Verder hebben we hieronder beschreven wat het nut is van een beleidsplan.

De informatie hierover hebben we verzameld via literatuurbronnen. Wat het nut is van een beleidsplan kunt u nalezen in het eindproduct: Concept-beleidsplan.

Deelvraag 5

Wat zijn belangrijke kaders voor het op te stellen beleidsplan?

Met kaders bedoelen we: wat zijn de hoofdpunten die het beleidsplan vormgeven?

Ten eerste hebben we een gesprek gehad in het Diaconessenhuis te Meppel met het afdelingshoofd en een pm'er (zie deelvraag vier).

In het gesprek kwam naar voren welke punten zij belangrijk vonden in het beleidsplan.

Het beleidsplan bestond uit een aparte bijlage in het jaarverslag van de kinderafdeling. In het beleidsplan werd onder andere de visie van de pedagogische zorg opgenomen (opgesteld door de pm'ers zelf). Verder werd er in het beleidsplan een taakomschrijving van de pm'ers opgenomen. Daarnaast stonden in het plan hun leertaken, hun toekomstplannen en plannen die ze dit jaar wilden uitvoeren beschreven (jaardoelen die ze elk jaar willen behalen).

Door het opstellen van een beleidsplan is de profilering van de pm'ers binnen het Diaconessenhuis te Meppel verbeterd.

Er werd een verplichte vergadering gepland, zodat alle disciplines precies wisten wat er in het beleidsplan beschreven stond. De verschillende disciplines kregen ook de gelegenheid om op- of aanmerkingen op het beleidsplan te maken.

De zaken die zij hebben opgenomen in hun beleidsplan zijn werk- en haalbaar in de praktijk. Wij hebben een aantal zaken om deze reden ook opgenomen in het concept-beleidsplan.

Daarnaast hebben wij literatuurbronnen (onder andere het boek: De ontwikkeling van beleidsplannen voor instellingen) gebruikt bij het beantwoorden van deze deelvraag. In de literatuurstudie kunt u een samenvatting lezen van het gelezen stuk, dat de belangrijke kaders voor een beleidsplan beschrijft.

Beleidsplanning als proces heeft een aantal elementen:

- Omgevingswaarneming
- Organisatie-analyse en beoordeling
- Aandachtsgebieden voor beleid
- Voorgenomen besluiten
- Voorgenomen verder onderzoek
- Voorgenomen ontwikkelingsactiviteiten

De bovenstaande beschreven zaken achten wij belangrijk voor het verwerken in het concept-beleidsplan.

Tenslotte hebben wij gebruik gemaakt van Internet om erachter te komen welke informatie relevant is voor een beleidsplan.

We zijn tot de conclusie gekomen dat wij de volgende punten willen verwerken in het concept-beleidsplan.

Kader

- *Voorwoord*
In het voorwoord wordt beschreven wat de lezer kan verwachten bij het lezen van het concept-beleidsplan.
- *Nut van een beleidsplan*
In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de voor- en nadelen van een beleidsplan kunnen zijn.
- *Doelstelling van het ziekenhuis St. Jansdal*
In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de zorgmissie van het ziekenhuis St. Jansdal is.
- *Visie op pedagogische zorg*
In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de visie op pedagogische zorg is, gegeven door de pm'ers.
- *Funcieomschrijving van de pm'er*
In deze paragraaf wordt (kort) het functieprofiel van de pm'er weergegeven.
- *Interne analyse*
In dit hoofdstuk wordt de interne situatie van het ziekenhuis St. Jansdal beschreven.
- *Omgevingsanalyse*
Onder dit kopje wordt beschreven welke omgevingsfactoren in de provincie Gelderland van invloed zijn op het concept-beleidsplan.
- *Jaarplannen*
Onder dit kopje wordt beschreven of het concept-beleidsplan binnen het afdelingsactieplan van de kinder- en tienerafdeling en het algemene beleidsplan van het ziekenhuis past.
- *Toekomstplannen*
In dit hoofdstuk wordt beschreven aan welke beleidspunten de pm'ers de komende jaren kunnen gaan werken.
- *Bronnen*
Hierin wordt beschreven welke bronnen geraadpleegd zijn voor het opstellen van het concept-beleidsplan.
- *Nawoord*
Het concept-beleidsplan wordt in dit hoofdstuk afgesloten.⁹

▪ ⁹ Baalman, V. Dijk, H. van. Lammeren, G. van (1986). *De ontwikkeling van beleidsplannen voor instellingen*. Lochem- Gent: De Tijdstroom.

Deelvraag 6

Wat zijn concrete punten/zaken die binnen het bovenstaande kader passen?

In het concept-plan worden vijf beleidsdoelen/ontwikkelingen beschreven.

In het eindproduct (concept-beleidsplan) kunt u de beleidsdoelen lezen (onder het kopje 10. Toekomstplannen).

Deelvraag 7

Hoe ziet het algemene beleidsplan van het ziekenhuis St. Jansdal eruit (ziekenhuisbreed) Hoe ziet het afdelingsactieplan van de kinder- en tienerafdeling eruit?

Het afdelingsactieplan past niet in een Word-document. Dit is de reden dat we het document niet kunnen publiceren in onze afstudeerscriptie.

We zullen het afdelingsactieplan, los van de afstudeerscriptie, bij u inleveren.

In het eindproduct (concept-beleidsplan) wordt een samenvatting van het algemene beleidsplan van het ziekenhuis St. Jansdal beschreven (onder het kopje 9. Jaarplannen).

Deelvraag 8

Past het gemaakte beleidsplan voor de pm'ers tussen bovenstaande plannen? Sluit het plan aan op bovenstaande plannen?

Afdelingsactieplan van de kinder- en tienerafdeling

Het afdelingsactieplan past niet in een Word-document. Dit is de reden dat we het document niet kunnen publiceren in onze afstudeerscriptie.

We zullen het afdelingsactieplan, apart van de afstudeerscriptie, bij u inleveren.

Past het concept-beleidsplan binnen het afdelingsactieplan van de kinder- en tienerafdeling?

Het algemene deel in het afdelingsplan gaat over ziekenhuisbrede actiepunten die voornamelijk betrekking hebben op de werkzame verpleegkundigen in het ziekenhuis en beleidszaken. De beschreven stukken zijn indirect van toepassing op de pm'ers op de kinder- en tienerafdeling. In het afdelingsactieplan staat dat de persoonlijke ontwikkelingsplannen, gekoppeld aan de jaargesprekken met 100% zijn gehonoreerd. De pm'ers hoeven (nog) geen POP op te stellen. Dit geldt tot nu toe alleen nog voor de verpleegkundigen.

Wij raden de pm'ers aan om ook een POP op te stellen, zodat hun individuele kwaliteiten verbeterd kunnen worden (met toestemming van het afdelingshoofd).

In 2008 is de kinder-incontinentie poli opgestart. In de toekomst kan het zijn dat de pm'ers hier een rol in krijgen, door middel van het gebruiken van de methode video-interactiebegeleiding. In de beschreven beleidspunten (concept-beleidsplan) kunt u hier meer over lezen.

Algemeen plan van het ziekenhuis (ziekenhuisbreed)

Past het concept beleidsplan binnen het algemene beleidsplan van het ziekenhuis St. Jansdal?

Een antwoord op deze vraag kunt u lezen in het concept-beleidsplan (onder het kopje 9. jaarplannen).

5.3 Hoofdvraag

Op welke manier kunnen de pm'ers optimaal presteren binnen de kinder- en tienerafdeling van het ziekenhuis St. Jansdal te Harderwijk?

Tijdens het afstudeerproject stond de hoofdvraag centraal. We hebben onderzocht op welke manier de pm'ers zich optimaal kunnen profileren op de kinder- en tienerafdeling. De hoofdvraag is beantwoord in de verschillende deelvragen en aanbevelingen.

Hieronder vatten wij de informatie uit deze deelvragen en aanbevelingen samen.

- Wij raden de pm'ers aan om eerst bij de basis te beginnen (uitbreiden van kennis over het vakgebied van de pm'er), dus het richten op interne zaken. Als de interne zaken voltooid zijn, kunnen de pm'ers zich richten op externe zaken (bijvoorbeeld de voorlichting op basisscholen).
Het is de verantwoordelijkheid van de pm'ers om up-to-date in het vakgebied te blijven en te beschikken over de basiskennis om de functie van de pm'er uit te voeren.
Als iemand niet genoeg kennis heeft om het vak van de pm'er uit te voeren, is zij niet volledig geschikt voor de functie. Het is belangrijk dat daar aandacht aan wordt besteedt. Deze pm'er moet dus achterhalen op welke manier ze haar SPH-kennis kan uitbreiden. Een idee is om een minor/module te volgen op Christelijke Hogeschool Windesheim (als dit mogelijk is) over het vak van een pm'er in het ziekenhuis. Ten tweede kan ze een beroep doen op haar collega's. Ze kan zich bij laten spijkeren door basisinformatie over het vak aan haar collega's te vragen. Op deze manier kan ze zich profileren in het vak.
- Ten tweede denken we dat het belangrijk is om als team bij te spijkeren en daarmee het volgen van cursussen/symposia/klinische lessen up-to-date te houden.
Het is belangrijk dat het team bij elkaar gaat zitten en elkaar vertelt waarin de kennis op het vakgebied ontbreekt. Daarna is de volgende stap om te kijken hoe deze gemiste kennis opgevuld kan worden en op welke manier.
De verantwoordelijkheid om het vergroten van de kennis van de pm'ers ligt bij de pm'ers zelf. Zij kunnen informatie over symposia's en cursussen op hun vakgebied bijhouden door regelmatig informatie hierover te zoeken op Internet of één van hun collega's in andere ziekenhuizen op te bellen voor meer informatie over dit onderwerp.
De pm'ers zullen dus actief op zoek moeten gaan op welke manieren ze kennis op hun vakgebied kunnen vergaren.
Dhr. D. van Boven geeft toestemming om in ieder geval één keer per jaar een symposium te volgen op het vakgebied van de pm'er.
- De pm'ers denken hetzelfde over hun functie die ze vervullen in het ziekenhuis. Ze zitten op één lijn, wat betreft: taken en functiepakket van de pm'er. Ze zijn het eens over de taken die bij hun functie horen en willen hier graag voor gaan. De pm'ers willen zich graag doorontwikkelen en hebben globaal gezien dezelfde doelen die horen bij de ontwikkeling van hun beroep. De prioriteiten om aan de doelen te werken (profilieren en doorontwikkelen) zullen verschillend zijn voor de onderlinge pm'ers.
Uit de enquêtes kwam naar voren dat de ene pm'er zich sneller en op andere gebieden wil doorontwikkelen dan de andere pm'er. Sommige pm'ers vinden het goed zoals ze

momenteel functioneren en andere pm'ers willen zich graag meer doorontwikkelen binnen de kinder- en tienerafdeling.

Het is belangrijk dat de pm'ers met elkaar op één lijn komen, wat betreft de ontwikkeling van hun vakgebied. De prioriteiten moeten op hetzelfde niveau komen te liggen, zodat de prioriteiten en daarmee de werkdoelen niet teveel uiteenlopen.

- Uit de antwoorden van de enquêtes blijkt dat de pm'ers het meeste samenwerken op het microniveau (in de praktijk met de doelgroep). Het is de bedoeling dat een pm'er op HBO-niveau werkt op zowel micro-, meso- en macroniveau.
Wij denken dat het voor de pm'ers belangrijk is om op meso- en macroniveau te werken, omdat hiermee de kwaliteit van het werk van de pm'ers gewaarborgd wordt. Het vak van de pm'er houdt meer in dan alleen op microniveau werken (met de doelgroep werken). Het is belangrijk dat zij hun werkzaamheden ook doortrekken naar de andere twee niveaus, omdat het anders niet mogelijk is om op beleidsniveau te werken.
Tevens is het belangrijk om op deze niveaus te werken, als de pm'ers zich willen profileren in hun vak en functie.
Het is daarom belangrijk dat de pm'ers meer op de niveaus van meso- en macroniveau moeten werken om hun kwaliteit te waarborgen en zichzelf te ontwikkelen/profileren binnen de kinder- en tienerafdeling.
- Wij adviseren de pm'ers om overleg te plegen met de pm'ers uit de regio's, bijvoorbeeld in een regio-overleg.
Het is goed om een thema uit te kiezen voor een regio-overleg. Een goed thema zou bijvoorbeeld kunnen zijn *profilering van pm'ers in algemene ziekenhuizen*.
Pm'ers kunnen elkaar onderling tips geven en informatie uitwisselen hoe zij dit thema hebben bewerkstelligt in de praktijk.
De pm'ers kunnen op deze manier van elkaar leren en eventuele goed werkende/haalbare toepassingen meenemen naar de praktijk in het ziekenhuis St. Jansdal.
- De verpleegkundigen in het ziekenhuis St. Jansdal zouden meer acties willen zien, zodat duidelijk wordt welke werkzaamheden de pm'ers precies uitvoeren.
Ze zouden een duidelijke taakomschrijving willen zien, die duidelijk afbakt wat de grenzen en afspraken van de pm'ers zijn.
Wij hebben zelf een duidelijke taakomschrijving van het vak van de pm'er gemaakt voor de verpleegkundigen (zie het eindproduct). In deze taakomschrijving beschrijven we een duidelijk functieprofiel van de pm'ers.
Tevens is dit functieprofiel van belang voor de pm'ers, omdat zij ook meer inzicht krijgen in hun eigen functie en dit een hulpmiddel mag zijn voor het uitleggen van hun functie aan collega's.
- De pm'ers gaven henzelf enkele tips om de samenwerking tussen zichzelf en de verpleegkundigen te verbeteren.
De uitkomsten die hieruit kwamen waren:
 - Het opstellen van een beleidsplan draagt bij aan de profilering van de pm'er en de samenwerking tussen de verpleegkundige en de pm'er.Dhr. D. van Boven zou graag zien dat de pm'ers zichzelf profileren door middel van een opgesteld beleidsplan. Wij hebben onderzocht of pm'ers in andere ziekenhuizen gebruik

maken van een beleidsplan. De pm'ers in het Diaconessenhuis te Meppel maakten hier gebruik van. Dit droeg bij aan de profilering van de pm'ers en de samenwerking tussen de verpleegkundigen en pm'ers. Tenslotte hebben wij onderzocht (aan de hand van literatuurbronnen) wat de voor- en nadelen van een beleidsplan kunnen zijn. Uit deze literatuurstudie bleek dat de voordelen tegen de nadelen opwogen (zie het concept-beleidsplan).

Een manier van profilering van pm'ers binnen de kinder- en tienerafdeling is dat de pm'ers zichzelf ontwikkelen aan de hand van een beleidsplan. We hebben een concept-beleidsplan voor hen opgesteld. Het is aan de pm'ers om dit plan vorm te geven en uit te voeren in de praktijk.

- In het Deventer Ziekenhuis heeft elke pm'er een POP naar aanleiding van het jaargesprek. Wij adviseren de pm'ers in het ziekenhuis St. Jansdal om een individueel POP op te stellen, zodat hun individuele kwaliteiten als pm'er uitgebreid kunnen worden.
- In de samenwerking is het belangrijk dat er gekeken wordt naar de volgende onderdelen van de groepsleden in een team.
Vijf teamaspecten zijn bepalend voor het teamfunctioneren:
 - Probleemoplossend vermogen: een vermogen om problemen op de werkvloer te signaleren (bijvoorbeeld problemen binnen het team, problemen van patiënten en conflicten tussen personeelsleden) en een stap in de richting doen om het probleem (mogelijk) op te lossen.
 - Besluitvorming (het vermogen om beslissingen te nemen op werkgebied en knopen door te hakken).
 - Doelgerichtheid (het vermogen om te werken met een bepaalde missie/doelstelling binnen een bepaald termijn).
 - Cliëntgerichtheid (het vermogen om te werken vanuit de behoeften van de cliënt).
 - Ontwikkelingsgerichtheid van het team (het vermogen om mogelijkheden te zien om een bepaalde profilering van het vakgebied te bewerkstelligen).

De volgende typering van de pm'er kunnen mogelijk zijn:

- De rationeel ingestelde pm'er: de pm'er die denkt vanuit haar verstand, via een logische en systematische wijze (doordacht).
- De emotioneel ingestelde pm'er: de pm'er die gevoelig en vatbaar is voor ontroeringen, betrekking hebbend op de emoties.
- De afwachter pm'er: de pm'er die wacht tot iemand anders komt met een plan en wacht totdat er iets gebeurt.
- De sturende pm'er: de pm'er die een bepaalde richting aan een doelstelling wil geven.
- De eigenzinnige pm'er: de pm'er die wil werken vanuit haar eigen ideeën en daarbij haar wil volgt.

Het eigen-zijn van iedere persoon en de rol die zij daarbij vervult is belangrijk voor de diversiteit in een groepsteam. Als iedere pm'er zicht krijgt op haar kwaliteiten, kunnen zij zich verder ontwikkelen en hun kwaliteiten uitbreiden, waardoor iedere pm'er zich individueel profileert in het vakgebied.

- Wij raden de pm'ers aan om al hun gemaakte protocollen te verwerken in een digitaal protocollensysteem, wat ziekenhuisbreed ontwikkeld is.

De protocollen van de pm'ers staan op Intranet van de kinder- en tienerafdeling. Door deze protocollen digitaal in een verwerkingssysteem (bijvoorbeeld via Prodoc) toe te passen, worden deze protocollen ziekenhuisbreed gemaakt en krijgen alle disciplines in het ziekenhuis inzicht in de werkzaamheden van de pm'er. Op deze manier profileren de pm'ers zich niet alleen binnen de kinder- en tienerafdeling, maar binnen het gehele ziekenhuis St. Jansdal.

- Als alledrie de pm'ers over deze basiskennis beschikken, kunnen zij verder kijken naar de onderstaande beschreven punten in het concept-beleidsplan. In het concept-beleidsplan (zie eindproduct) kunt u de uitgewerkte punten beleidspunten lezen. Hieronder vatten wij de vijf beleidspunten kort samen.

De twee onderstaande beschreven doelen hebben de eerste prioriteit en hier moet dan ook binnen één jaar aan gewerkt worden.

1. Basiskennis van de pm'ers

Ten eerste is het belangrijk dat de pm'ers beginnen bij de basis. Het is de verantwoordelijkheid van de pm'er om up-to-date in het vakgebied te blijven en te beschikken over de basiskennis om de functie van de pm'er uit te voeren.

2. Communicatie en samenwerking onderling tussen de pm'ers

Onze aanbeveling is dat het goed is dat de pm'ers vaker met elkaar om de tafel gaan zitten om goed op de hoogte te zijn van de werkzaamheden van elkaar. Daarnaast is het belangrijk dat onderwerpen die worden aangesneden en los worden gezegd in een overleg, ook daadwerkelijk uitgewerkt worden.

3. Uitbreiden van de voorlichtingsmiddag

De pm'ers en het afdelingshoofd willen graag dat alle kinderen, die in aanmerking komen voor een geplande opname in het ziekenhuis, standaard voorbereid worden op de ziekenhuisopname.

Ouders kunnen hun kind momenteel opgeven voor de voorlichtingsmiddag bij het bureau patiënten informatie.

In de praktijk worden er relatief vrij weinig kinderen voorbereid, vergeleken bij de kinderen die er daadwerkelijk worden opgenomen.

Om alle kinderen daadwerkelijk voor te bereiden op een geplande opname, is het belangrijk dat er een computersysteem komt, die ervoor zorgt dat alle kinderen automatisch aangemeld worden voor de voorbereidingsmiddag.

Een andere aanpak wordt gehanteerd in het UMC te Utrecht: bij een dagopname krijgt de ouder van het opnamebureau een informatiebrochure en een medische vragenlijst toegestuurd. Het is de bedoeling dat de ouder de vragenlijst thuis invult. Er wordt een tijdstip afgesproken waarop de ouder door de anesthesioloog en door de pm'er wordt gebeld. Alle ouders van de kinderen worden op deze manier standaard gebeld om een afspraak te maken met de pm'er om voorbereid te worden voor de geplande opname. Een computersysteem is daarbij niet nodig.

Het onderstaande beschreven doel heeft de prioriteit om binnen twee jaar aan te werken.

4. Uitbreiden VIB op de kinder-incontinentiepoli

Sinds drie weken is er een kinder-incontinentiepoli gestart in het ziekenhuis St. Jansdal. Deze poli is bedoeld voor kinderen met poep- en plasproblemen (onder andere: obstipatie).

VIB (video-interactiebegeleiding) is een methode die de pm'ers gebruiken om onder andere interactieproblemen tussen ouder en kind te signaleren.

VIB kan gebruikt worden op de kinder-incontinentiepoli, om mogelijke interactieproblemen tussen ouder en kind te signaleren en daarmee aan de slag te gaan met ouder en kind.

Het onderstaande beleidsdoel is een eventueel doel voor de langere termijn (ongeveer over drie jaar).

5. Opzetten van een pedagogisch spreekuur:

Hoe zien de pm'ers een pedagogisch spreekuur in de praktijk?

Het pedagogisch spreekuur is bedoeld als korte opvoedingsondersteuning voor ouders van kinderen van nul t/m 19 jaar. Een spreekuur, waar ouders kunnen komen met opvoedingsvragen over hun kind.

Meerwaarde

Een meerwaarde van het pedagogisch spreekuur is eventueel opnames voorkomen en de kinderopoli/orthopedagogische spreekuren ontlasten. Daarnaast kan de opnameduur verkort worden.

E. van der Hee heeft een gesprek met de orthopedagoge in het ziekenhuis St. Jansdal gehad. Zij betwijfelt de meerwaarde van een pedagogisch spreekuur. In het concept-beleidsplan kunt u hier meer over lezen.

6. Conclusies

6.1 Conclusies n.a.v. de enquêtes over de pm'ers in het ziekenhuis St. Jansdal

Als antwoord op vraag één heeft 33,3% het antwoord *redelijk* gegeven. Een pm'er vindt de onderlinge samenwerking tussen de pm'ers redelijk verlopen. Eén pm'er heeft niet altijd het gevoel dat de pm'ers haar erbij betrekken of dingen aan haar doorgeven.

De overige 66,6% vindt de samenwerking tussen de onderlinge pm'ers goed, maar missen de samenwerking met de andere pm'er, omdat ze daar niet mee samenwerken en haar niet vaak zien. Ze weten van elkaar niet hoe ze werken.

De meerderheid (66,6%) vindt de onderlinge samenwerking goed en is daar tevreden over.

Als antwoord op vraag twee heeft 66,6% het volgende antwoord gegeven: vier keer per jaar. Een pm'er had de vergaderingen met de oproepkrachten er ook bij gerekend. Hierdoor kwam zij uit op zes keer per jaar.

De meerderheid (66,6%) van de pm'ers geeft aan dat er vier vergaderingen per jaar tussen de pm'ers plaatsvinden.

Als antwoord op vraag drie zijn twee pm'ers (66,6%) tevreden met het aantal overlegmomenten tussen de pm'ers per jaar. Eén pm'er daarvan geeft aan dat ze een extra overlegmoment plannen, wanneer de zaken binnen het team niet goed lopen.

Daarnaast vindt 33,3 % van de pm'ers dat er te weinig overlegmomenten plaatsvinden per jaar.

Ook mist zij een stukje sturing van het afdelingshoofd in deze overlegmomenten.

De meerderheid (66,6%) van de pm'ers geeft aan dat ze tevreden zijn met het aantal overlegmomenten per jaar.

Als antwoord op vraag vier geeft 33,3% aan dat ze vindt dat de pm'ers voornamelijk op microniveau werken. 33,3% geeft aan dat de pm'ers op mesoniveau werken.

Dit antwoord is gegeven door de pm'er die geen dag samenwerkt met de andere pm'ers. Zij vindt dat ze op mesoniveau werken op de geplande overlegmomenten met elkaar.

En 33,3 % geeft aan dat de pm'ers op micro- en mesoniveau werken. Ze vindt van zichzelf dat ze meer op microniveau werkt.

Hier is geen eenduidige conclusie uit te trekken, omdat alle pm'ers een ander antwoord geven.

Twee pm'ers (66,6%) zouden meer op micro- en mesoniveau willen werken.

Eén pm'er hiervan geeft aan dat ze er als eerste voor het kind wil zijn op de afdeling, dus op microniveau wil werken. Eén pm'er (33,3%) zou meer op meso- en macroniveau willen werken. Ze heeft haar twijfels of dit haalbaar is binnen het team. Iedere pm'er in het team heeft andere kwaliteiten en de andere twee pm'ers vinden het lastig om op dat niveau bezig te gaan, omdat ze vinden dat het hen belemmert dat ze geen SPH-opleiding hebben, waardoor ze inzicht in die niveaus missen.

De meerderheid geeft aan dat ze meer op micro- en mesoniveau wil werken (66,6%).

Twee pm'ers vinden de samenwerking tussen henzelf en de verpleegkundigen redelijk tot goed. Eén pm'er hiervan geeft aan dat ze de samenwerking met hen erg belangrijk vindt en als ze de verpleging nodig heeft, gaat ze naar hen toe. Ze mist soms dat de verpleging naar haar toe komt of te laat komt (als het kind al angstig is bijvoorbeeld).

De andere pm'er geeft aan dat deze vraag erg persoonsgebonden is. Met de ene verpleegkundige werkt ze prettiger dan met de andere verpleegkundige.

Eén pm'er (33,3%) vindt de samenwerking tussen haarzelf en de verpleegkundigen en haar redelijk tot matig. Ze vindt dat de verpleging haar te weinig betreft bij hun werkzaamheden.

De meerderheid van de pm'ers (66,6%) vindt de samenwerking tussen henzelf en de verpleegkundigen goed verlopen.

Twee pm'ers (66,6%) geven aan dat ze de samenwerking tussen henzelf en andere disciplines redelijk vinden. Eén pm'er hiervan zegt dat ze de verschillende disciplines soms misloopt op de afdeling, omdat ze parttime werkt. Eén pm'er werkt op vrijdag en geeft aan dat ze de overige disciplines vaak niet ziet op vrijdag.

Eén pm'er (33,3%) vindt de samenwerking tussen haar en de andere disciplines redelijk tot goed. Met sommige disciplines zou ze meer willen samenwerken.

De meerderheid van de pm'ers geven aan dat ze de samenwerking tussen henzelf en de andere disciplines redelijk vinden (66,6%).

Twee pm'ers (66,6%) geven aan dat ze over genoeg kennis bezitten om het vak van de pm'er optimaal uit te voeren. Ze beschikken over de basiskennis, maar zouden daarnaast extra kennis willen opdoen (bijvoorbeeld op het gebied van rouwverwerking).

Eén pm'er (33,3%) geeft aan dat ze niet over genoeg kennis beschikt om het vak van de pm'er optimaal uit te voeren. Ze zou graag extra cursussen willen volgen (zoals bijvoorbeeld de VIB-cursus).

De meerderheid van de pm'ers geeft aan dat ze genoeg kennis bezitten om het vak van de pm'er optimaal uit te voeren.

Alle de pm'ers (100%) geven aan dat ze een SPH-opleiding nodig hebben om het vak van de pm'er uit te voeren. Daarnaast geven de pm'ers aan dat ze hun kennis uit kunnen breiden door middel van het bezoeken van symposia's.

Eén pm'er hiervan geeft aan dat ze weinig mogen bijscholen en aan de andere kant wordt er weinig aangeboden en weten ze de juiste plekken niet, waar ze informatie kunnen vinden over bijscholingen.

Een andere pm'er geeft aan dat ze de ondergrond om het vak uit te voeren mist (de SPH-opleiding).

Alle pm'ers geven aan dat ze een SPH-opleiding nodig hebben om het vak van de pm'er uit te voeren.

Van de pm'ers geeft 33,3% aan dat ze twee manieren ziet om de samenwerking tussen henzelf en de verpleegkundigen te verbeteren: door middel van het uitwisselen van kennis over hun vakgebied en door middel van het uitspreken van de verwachtingen naar elkaar over en weer.

Eén pm'er (33,3%) geeft aan dat ze door middel van een beleidsplan de samenwerking tussen henzelf en de verpleegkundigen kunnen verbeteren.

Eén pm'er geeft aan dat de verpleegkundigen zelf de SPH-opleiding of opleiding pedagogiek moeten volgen.

De pm'ers geven allemaal een verschillend antwoord, waardoor er geen eenduidige conclusie uit te trekken is.

Als antwoord op vraag elf geeft 33,3% van de pm'ers aan dat ze deels genoeg kennis als team

hebben om de werkzaamheden van de pm'er optimaal uit te voeren. Ze mist het uitvoeren van taken op meso- en macroniveau en kennis op dit gebied. Ook mist ze een stukje enthousiasme vanuit de andere pm'ers om aan deze kwaliteiten te werken.

Een pm'er (33,3%) geeft dat ze als team genoeg kennis hebben om het vak uit te voeren.

Een pm'er (33,3%) geeft aan dat ze zelf niet genoeg kennis heeft om het vak uit te voeren.

De pm'ers geven alledrie een verschillend antwoord, waardoor er geen eenduidige conclusie uit te trekken is.

Alledrie de pm'ers geven aan dat ze meer taken willen uitvoeren als pm'er (100%).

Eén pm'er geeft aan dat ze de volgende taken wil uitvoeren:

Meegaan met kinderen naar een operatie en het begeleiden van kind en ouders hierbij, uitbreiden van de voorlichtingsmiddag zodat alle kinderen daadwerkelijk voorgelicht worden, het ontwikkelen van beleid op papier.

Eén pm'er geeft aan dat ze meer taken wil krijgen, maar dan moet er meer tijd en formatie zijn.

Ze zou zich willen ontwikkelen op de volgende gebieden:

VIB uitbreiden, poliklinisch spreekuur opzetten, begeleiding van anorexia-patiënten, begeleiding van patiënten door middel van rouwverwerking, begeleiding van terminale patiënten of kankerpatiënten.

De derde pm'er geeft aan dat ze de volgende taken erbij zou willen uitvoeren: volgen van de VIB-cursus en begeleiden van diabetes-patiënten en chronisch zieke kinderen.

Alle de pm'ers geven aan dat ze meer taken willen uitvoeren als pm'er (100%).

Eén pm'er geeft als antwoord dat ze geen extra verantwoordelijkheid wil krijgen, als pm'er (33,3%). Ze vindt dat ze te zelfstandig moet werken en veel eigen verantwoordelijkheid heeft.

Eén pm'er (33,3%) mist de kennis om extra verantwoordelijkheid voor haar vak te dragen. Ze zou het graag willen.

Eén pm'er (33,3%) wist hier geen antwoord op te geven.

De pm'ers geven allemaal een verschillend antwoord, waardoor er geen eenduidige conclusie uit deze vraag te trekken is.

Van de pm'ers vindt 66,6% dat er verbeterpunten op verschillende gebieden liggen.

Eén pm'er (33,3%) is tevreden en heeft geen verbeterpunten.

De meerderheid van de pm'ers (66,6%) geeft aan dat hun verbeterpunten als pm'er op verschillende gebieden liggen.

Alle pm'ers vinden hun samenwerking met andere disciplines redelijk (100%).

Eén pm'er geeft aan matig gewaardeerd te worden door de verpleegkundigen (33,3%). Eén pm'er (33,3%) geeft aan redelijk gewaardeerd te worden door andere disciplines.

Eén pm'er (33,3%) geeft aan redelijk tot matig gewaardeerd te worden door andere disciplines.

Door de ene persoon worden ze meer gewaardeerd dan door de andere persoon/discipline.

De pm'ers geven allemaal een verschillend antwoord, waardoor er geen eenduidige conclusie uit deze vraag te trekken is.

6.2 Conclusies enquêtes verpleging St. Jansdal ziekenhuis

Negen verpleegkundigen (60%) hadden het goede antwoord op vraag één gegeven. Het antwoord op vraag één was:

De werkzaamheden van de pm'er zijn: het begeleiden van kinderen en ouders in het ziekenhuis en de taken uitvoeren die daarbij horen.

Drie verpleegkundigen (20%) vonden dat naast deze taak, de volgende taak er ook bij hoorde: "Vermaken van kinderen in het ziekenhuis d.m.v. spelletjes".

Twee verpleegkundigen (13,3%) vonden dat bij hun werkzaamheden ook de volgende taak hoorde: "Opvang bieden aan kind en ouders".

Eén verpleegkundige (6,67%) verstond het volgende onder de werkzaamheden: "Bieden van opvang, observeren van gedrag en verwerking van het ziekteproces".

De meerderheid (60%) van de verpleegkundigen is goed op de hoogte van de werkzaamheden van de pm' er op de kinder- en tienerafdeling in het ziekenhuis.

Elf verpleegkundigen (73,3%) dachten dat een SPH-opleiding nodig is om het vak van de pm'er uit te voeren.

Twee verpleegkundigen (13,3%) volstonden het diploma van de pm'er met een MBO SPW-diploma. En 6,67% van de verpleegkundigen dacht dat het vak van de pm'er uitgevoerd kon worden met zowel een SPW- en SPH-diploma.

Eén verpleegkundige (6,67%) dacht dat het vak uitgevoerd kan worden met een HBO PABO-diploma.

De meerderheid van de verpleegkundigen (73,3%) had het antwoord goed. Een SPH-opleiding is een vereiste om het vak van de pm' er uit te voeren.

Zeven verpleegkundigen (46,47%) vinden dat de pm'ers hun kwaliteiten niet altijd goed hebben ontwikkeld. Zij vulden het antwoord soms in.

Als argumenten hiervoor hadden zij:

- "Het ligt aan de pm'er."
- "Het is per persoon afhankelijk."
- "Het ligt eraan welke persoon er aanwezig is op de afdeling."
- "Dit verschilt per pm'er".
- "Iedere pm'er heeft zijn eigen kwaliteiten ontwikkeld, ik vind het moeilijk om voor alle pm'ers te spreken, omdat ik het persoon vind wisselen."
- "Ik denk dat er bij sommige personen meer kwaliteit uit te halen is."
- "De ene pm'er meer dan de andere pm'er."

Vijf verpleegkundigen (33,3%) vonden dat de pm'ers hun kwaliteiten goed hadden ontwikkeld (antwoord: ja).

Eén verpleegkundige (6,67%) gaf hierbij als toelichting: "Het zou soms meer in de praktijk tot uiting mogen komen".

Twee verpleegkundigen (13,3%) vonden dat de pm'ers hun kwaliteiten niet goed hebben ontwikkeld.

Hun argumenten:

- "De pm'ers hebben niet allemaal evenveel hun kwaliteiten ontwikkeld, onderling is er nogal wat niveau verschil".
- "Ik vind dat ze veel meer kunnen begeleiden (qua pre- en postoperatieve zorg, ouders aflossen en meer op de boxen aanwezig zijn)".

Eén verpleegkundige (6,67%) gaf als antwoord: *anders*. Haar argument hiervoor:

- “Wat zijn de kwaliteiten van pm’ers? Wanneer dit niet in beeld is bij de verpleging, kunnen verwachtingen niet duidelijk zijn. Dit komt naar mijn mening wel voor”.

De meerderheid van de verpleegkundigen (46,47%) vindt dus dat de pm’ers hun kwaliteiten niet altijd goed hebben ontwikkeld. Zij gaven het antwoord: soms.

Zes verpleegkundigen zijn tevreden over de samenwerking tussen henzelf en de pm’ers. Over het algemeen zijn zij tevreden met de samenwerking tussen beide disciplines.

Zes verpleegkundigen zijn soms tevreden met de samenwerking. Zij gaven de volgende argumenten hiervoor:

- “Ieder heeft zijn eigen kwaliteiten ontwikkeld, ik vind het moeilijk om voor alle pm’ers te spreken, omdat ik het persoon vind wisselen”.
- “Ik mis soms een stukje overleg over de kinderen, wat zij die dag hebben gedaan met de kinderen. Ik ben tevreden over de volgende zaken: voorbereiden voor onderzoeken en operaties, angst verminderen en het toepassen van VIB”.
- “Als je ze nodig hebt zijn ze er niet”.
- “Niet altijd, we hebben soms te weinig inzicht in elkaars werk”.
- “Meer overleg zou in sommige situaties wenselijk zijn”.

Twee verpleegkundigen (13,3%) gaven aan dat zij niet tevreden zijn met de samenwerking.

Als argumenten gaven zij:

- “Ik vind dat ze hun verantwoording vaak niet nemen. Ze geven mij het gevoel dat ik vooral blij moet zijn met wat ze ‘voor mij doen’. Ze doen niets voor mij. Ze moeten gewoon hun eigen werk doen, voor de patiënt. Het is geen gunst naar de verpleging toe”!
- “Ze overleggen weinig met ons, bieden weinig hun dienst aan en hebben weinig tijd om af te leiden (teveel onderling overleg)”.
- “Er wordt van beide kanten onvoldoende overlegd”.

Eén verpleegkundige (6,67%) gaf het antwoord: *anders, vaak wel*.

Haar argument: er zijn soms hiaten en/of overlappings in zorg/communicatie van de pm’ers naar de verpleging toe.

De meerderheid van het verplegend personeel (40%) is tevreden over de samenwerking. De andere helft (40%) is soms tevreden met de samenwerking.

Vijf verpleegkundigen (33,3%) vonden dat de pm’ers voldoende acties hadden uitgevoerd om hun werkzaamheden te verduidelijken.

Vier verpleegkundigen (26,67%) waren het hier niet mee eens.

Twee verpleegkundigen (13,3%) gaven als antwoord: *ja en nee*.

Twee verpleegkundigen (13,3%) waren soms tevreden met de uitgevoerde acties.

Twee verpleegkundigen (13,3%) hadden geen idee welk antwoord ze moesten geven. Hiervan begreep één verpleegkundige niet in welk opzicht de vraag werd gesteld, het terugkoppelen naar de verpleging vond zij niet altijd gebeuren.

De meerderheid van de verpleegkundigen (33,3%) vindt dat de pm’ers voldoende acties hebben uitgevoerd, in het verleden, om hun werkzaamheden te verduidelijken.

Zeven verpleegkundigen (46,47%) gaven geen antwoord op de vraag over welke acties van de pm’ers ze tevreden waren in het verleden.

De overige verpleegkundigen (53,3%) gaven de volgende antwoorden.

Acht verpleegkundigen (53,3%) gaven de volgende verschillende antwoorden:

- “Bij de introductie op de afdeling heb ik ook een dagdeel met de pm’ers meegelopen en ik heb uitleg gekregen over hun werkzaamheden”. Daarnaast is zij tevreden over de bijdrage van de pm’ers op een afdelingsvergadering.
- “Ik ben tevreden over het afleiden, observeren, hun deelname aan het multidisciplinair overleg, hun begeleiding van kinderen met eet-problemen en hun ondersteuning van ouder en kind”.
- “Als ze er zijn op het juiste moment en ook ongevraagd komen als ze nodig zijn”.
- “Ik ben tevreden over het afleiden en hun manier van begeleiding geven aan kind en ouders”.
- “Ik ben tevreden over hun dagprogramma’s, het meelopen met visites, het deel van afspraken maken met de orthopedagoge en de afspraken over gedragsregels met de orthopedagoge”.
- “Ik vind het erg goed dat ze de afleidingskoffer gebruiken. Verder is deze vraag niet van toepassing voor mij als secretaresse”.
- “Ik heb veel overleg, dus bij bepaalde kinderen bespreek ik van tevoren hoe we de dag indelen”.
- “Wat wel duidelijk is zijn angst verminderen bij kinderen, de toepassing van VIB en kinderen voorbereiden op onderzoeken en operaties”.

De meerderheid van de verpleegkundigen (53,3%) gaf een antwoord op deze vraag. Ze gaven allerlei verschillende antwoorden (zie bovenstaande tekst).

Zeven verpleegkundigen (46,47%) gaven geen antwoord op de vraag over welke acties ze graag door de pm’ers zouden willen zien, zodat hun werkzaamheden verduidelijkt worden.

Acht verpleegkundigen (53,3%) gaven verschillende antwoorden op deze vraag:

- “Door middel van een taakomschrijving komt er een duidelijke afbakening van grenzen en afspraken. Daarnaast zou ik willen dat de pm’ers meer rapporteren in het zorgdossier”.
- “Meer informatie over het vak van de pm’er via een klinische les”.
- “Nogmaals duidelijk maken wat precies de taken zijn van een pm’er”.
- “Het is afhankelijk van welke pm’er er is. Ik zou graag willen dat er minder overleg tussen de pm’ers onderling plaatsvond en meer tijd is voor het afleiden van kinderen, de speelkamer en de boxen”.
- “Ik ben tevreden over hun activiteiten in de speelkamer”.
- “Pm’ers mogen (denk ik) best meer voor zichzelf opkomen en voor hun functie denk ik dat ze zichzelf nog wel eens tekort doen”.
- “Misschien op vaste tijden een terugkoppeling van overdracht naar de verpleegkundigen toe, bijvoorbeeld aan het begin van de dienst over zorgvragers en de dingen die daarbij die dag/week zullen plaatsvinden, en wat/wiens rol hierin is”.
- “Wat mij ergert is dat de verpleegkundigen vaak hun spullen schoon moeten maken, zij maken onze gereedschappen toch ook niet schoon”?

De meerderheid van de verpleegkundigen (53,3%) gaf antwoord op deze vraag. Ze gaven allerlei verschillende antwoorden (zie bovenstaande tekst).

Eén derde van de verpleegkundigen (33,3%) vindt de algemene samenwerking tussen henzelf en de andere disciplines goed (bijvoorbeeld de samenwerking met kinderartsen, de logopediste, de diëtiste en de orthopedagoge).

Zij gaven de volgende argumenten:

- “Het is wat individueel bepaald”.
- “Er is ook minder overleg tussen mij en de pm’er, als de pm’ers met twee personen op de afdeling aanwezig zijn”.
- “Ik heb veel overleg, dus bij bepaalde kinderen bespreek ik van tevoren hoe we de dag indelen”.

Eén derde van de verpleegkundigen (33,3%) vindt de algemene samenwerking tussen henzelf en de andere disciplines voldoende (bijvoorbeeld de samenwerking met kinderartsen, de logopediste, de diëtiste en de orthopedagoge).

- “Het is zeer wisselend per individu”.
- “Het kan altijd beter, met name met sommige kinderartsen is moeilijk overleg te plegen”.
- “Het kan altijd beter, vooral de communicatie kan beter”.

Eén derde van de verpleegkundigen (33,3%) vindt de algemene samenwerking tussen henzelf en de andere disciplines redelijk. Zij gaven de volgende argumenten:

- “Met sommige artsen is de samenwerking goed, maar met de chirurgen is de samenwerking minder”.
- “Kinderartsen zijn goed aanspreekbaar en daar kun je meteen zaken mee doen. De logopediste en diëtiste komen op consultbasis. Ik kan met de orthopedagoge goede afspraken maken”.
- “De communicatie is meestal het probleem”.
- “De communicatie tussen verschillende disciplines verloopt niet altijd vlekkeloos”.
- “Over het algemeen goed, maar soms loopt de communicatie niet zo goed”.

Eén derde van de verpleegkundigen vindt de samenwerking tussen henzelf en andere disciplines goed, één derde vindt de samenwerking redelijk en één derde van de verpleegkundigen vindt de samenwerking voldoende.

6.3 Conclusies pm'ers van andere ziekenhuizen

We hebben naar vier verschillende ziekenhuizen (kinder- en tiener afdeling) enquêtes verstuurd.

De vier ziekenhuizen:

- Het Deventer Ziekenhuis
- Het Wilhelmina Ziekenhuis te Assen
- Het Diaconessenhuis te Meppel
- Het IJsselmeerziekenhuis te Lelystad

We hadden een enquête voor een verpleegkundige, een pm'er en een afdelingshoofd opgesteld, met de vraag of ze de vragenlijst naar ons ingevuld wilde terugsturen.

De onderwerpen in de enquêtes waren onder andere: profilering van pm'ers, samenwerking tussen de pm'ers onderling, samenwerking tussen de pm'ers het afdelingshoofd, samenwerking tussen de verpleegkundige en de pm'er en de beeldvorming van de verpleging naar pm'ers toe.

Van drie ziekenhuizen (behalve het IJsselmeerziekenhuis) hebben we de enquêtes ingevuld terug gekregen.

We hebben enquêtes verspreid onder vier vergelijkbare algemene ziekenhuizen.

Van het Deventer ziekenhuis en het Wilhelmina Ziekenhuis hebben we de enquête (ingevuld door de pm'er) teruggestuurd gekregen.

Met de pm'er in het Diaconessenhuis te Meppel hebben we een gesprek gehad.

De pm'er in het ziekenhuis te Assen vindt de onderlinge samenwerking tussen de pm'ers goed.

De pm'er in het ziekenhuis te Deventer vindt de samenwerking redelijk (bepaalde afspraken lopen soms langs elkaar heen, er wordt dan onvoldoende overlegd en overgedragen).

De helft van de pm'ers (50%) is tevreden over de samenwerking en de andere 50% vindt de samenwerking redelijk.

Het team van pm'ers in het Deventer Ziekenhuis bestaat uit drie pm'ers.

Het team van pm'ers in het Wilhelmina Ziekenhuis te Assen bestaat uit twee pm'ers en een jaarstagiaire.

Beide ziekenhuizen (100%) vinden hun samenwerking met de verpleegkundigen redelijk tot goed. Het Deventer Ziekenhuis geeft het volgende aan: het is verschillend per verpleegkundige, in hoeverre er bereidheid is om de zorg naar ouder en kind goed te verdelen en in te schakelen met elkaars expertise.

De pm'ers in het Deventer Ziekenhuis lopen tegen de volgende dingen aan:

“Ja, we worden onvoldoende betrokken bij medische handelingen”.

Als aanvulling gaf zij het volgende antwoord;

“Het blijft zaak om jezelf als pm'er steeds te profileren en goed op te komen voor de patiënt. Ook is er wel eens onvrede t.a.v. het poliklinische werk, wat ten koste zou gaan van de afdeling”.

De pm'ers in het Wilhelmina Ziekenhuis lopen tegen de volgende dingen aan:

“Ja, de overdracht van patiënten tussen de pm'er en verpleegkundige is onvoldoende”.

De ene pm'er (50%) loopt dus tegen andere dingen aan dan de andere pm'er.

De pm'er (50%) in het Deventer Ziekenhuis vindt de samenwerking met overige disciplines goed. Aanvullend gaf zij het volgende antwoord:

“Wel is met name de samenwerking tussen de kinderartsen binnen het pso niet altijd van uit een gelijkwaardigheid bepaald”. “De samenwerking met de overige disciplines is goed”.

De pm'er (50%) in het Wilhelmina Ziekenhuis vindt de samenwerking met de overige disciplines redelijk.

De helft van de pm'ers vindt de samenwerking goed en de andere helft vindt de samenwerking redelijk.

De pm'ers (50%) in het Deventer Ziekenhuis hebben zich op de volgende gebieden ontwikkeld:

- *Pedagogisch spreekuur.

- *VIB-uitbreiding

- *Medewerking poeppoli

De pm'ers (50%) in het Wilhelmina ziekenhuis hebben zich op de volgende gebieden ontwikkeld:

Preoperatief spreekuur: kinderen die op de wachtlijst staan en kinderen die komen voor functieonderzoek kunnen vooraf worden voorbereid.

Opnames van droogbedtrainingen.

Beide ziekenhuizen hebben zich dus op andere en verschillende gebieden ontwikkeld.

Vraag zeven was niet van toepassing in het Deventer Ziekenhuis.

In het Wilhelmina Ziekenhuis waren de volgende zaken niet haalbaar binnen het ziekenhuis: Bijhouden van POP kinderen (hoeveel kinderen op jaarbasis).

De pm'ers (50%) in het Deventer Ziekenhuis hebben hun ontwikkelpunten beschreven in een plan. De pm'ers (50%) in het Wilhelmina Ziekenhuis hebben dit niet gedaan.

De helft van de pm'ers heeft een plan waarin hun ontwikkelingen beschreven staan. De andere helft van de pm'ers heeft dit niet.

In het Deventer Ziekenhuis (50%) hebben ze de ontwikkelingen gedeeltelijk bereikt, die ze voor ogen hadden (het plan is nog maar net weer opgestart na een periode van pauze).

In het Wilhelmina Ziekenhuis (50%) hebben ze de ontwikkelingen bereikt die ze voor ogen hadden.

De helft van de pm'ers heeft de ontwikkelingen die ze voor ogen hadden, deels bereikt. De andere helft van de pm'ers heeft de ontwikkelingen bereikt.

Volgens de pm'er (50%) in het Deventer Ziekenhuis draagt de volgende manier van profilering bij aan goede samenwerking tussen de pm'er en verpleegkundige.

“Elke keer weer opnieuw zaken verduidelijken, naast duidelijke informatieverstrekking werkt goed in de praktijk”.

Volgens de pm'er (50%) in het Wilhelmina Ziekenhuis draagt de volgende manier van profilering bij aan een goede samenwerking tussen de pm'er en verpleegkundige.

- “Het opstellen van een beleidsplan”

- “Het opstellen van een duidelijke taakomschrijving”

Beide ziekenhuizen vinden andere manieren van profilering belangrijk.

In het Deventer Ziekenhuis (50%) is de samenwerking tussen de pm'er en het afdelingshoofd goed en in het Wilhelmina Ziekenhuis (50%) voldoende.

Van beide teams wordt verwacht, zelfstandig te werken (100%).

De pm'er (50%) in het Deventer Ziekenhuis ervaart deze manier van sturing als redelijk ("Het is soms ook goed om duidelijke leiding te krijgen, maar positief om veel vrijheid te hebben").

De pm'er (50%) in het Deventer Ziekenhuis ervaart deze manier van sturing als voldoende.

De helft van de pm'ers vindt de sturing voldoende en de andere helft ervaart deze sturing als redelijk.

Volgens de pm'er (50%) in het Deventer Ziekenhuis functioneren andere disciplines goed, maar binnen het team van de kinderafdeling, zijn er veel communicatieproblemen en dus niet altijd heldere beleidsafspraken. Volgens de pm'er (50%) in het Wilhelmina Ziekenhuis functioneren andere disciplines matig.

De helft van de pm'ers functioneert goed, de andere helft functioneert matig.

De pm'er (50%) in het Deventer Ziekenhuis vindt dat de pm'ers matig gewaardeerd worden door de overige teamleden, ze worden niet altijd op waarde geschat.

De pm'er (50%) in het Wilhelmina Ziekenhuis vindt dat de pm'ers redelijk gewaardeerd worden (afhankelijk van de persoon).

De ene helft van de pm'ers ervaart hun waardering door andere disciplines als matig, de andere helft als redelijk.

De pm'ers (50%) in het Deventer Ziekenhuis werken met een beleidsplan.

Het beleidsplan is onderdeel van het plan van de totale kinderafdeling, waarin initiatieven die genomen worden, staan beschreven. Soms zijn er nieuwe onvoorziene ontwikkelingen, zodat bijsturing nodig is.

De pm'ers (50%) in het Wilhelmina Ziekenhuis werken niet met een beleidsplan.

De helft van de pm'ers werkt met een beleidsplan en de andere helft niet.

6.4 Conclusie verpleging andere ziekenhuizen

Van het Deventer Ziekenhuis en het Wilhelmina ziekenhuis hebben we de enquête (ingevuld door de verpleegkundige) teruggestuurd gekregen.

Volgens de verpleegkundige (50%) in het Deventer Ziekenhuis zijn de werkzaamheden van de pm'ers:

Begeleiden van kinderen en ouders in het ziekenhuis en de taken uitvoeren die daarbij horen.

Vermaken van kinderen in het ziekenhuis d.m.v. spelletjes.

Volgens de verpleegkundige (50%) in het Wilhelmina ziekenhuis zijn de werkzaamheden van de pm'ers:

Begeleiden van kinderen en ouders in het ziekenhuis en de taken uitvoeren die daarbij horen.

De verpleegkundige (50%) uit het Wilhelmina ziekenhuis heeft het goede antwoord gegeven.

Beide verpleegkundigen vinden dat de pm'ers hun kwaliteiten voldoende hebben ontwikkeld (100%).

De verpleegkundige (50%) in het Deventer Ziekenhuis is tevreden over de samenwerking tussen haarzelf en de verpleegkundige.

De verpleegkundige (50%) uit Wilhelmina ziekenhuis is soms tevreden over de samenwerking tussen haarzelf en de verpleegkundige (de communicatie kan beter).

De helft van de verpleegkundigen (50%) is dus tevreden over de samenwerking en de andere helft is niet altijd tevreden.

Beide verpleegkundigen vinden dat de pm'ers voldoende acties hebben uitgevoerd om hun werkzaamheden te verduidelijken, met name de poliklinische activiteiten in het Deventer Ziekenhuis en het verbeteren van onderlinge communicatie in het Wilhelmina Ziekenhuis. (100%).

De verpleegkundige in het Wilhelmina ziekenhuis zou graag zien dat de pm'ers meer initiatieven tonen naar de verpleegkundigen toe (50%).

Beide ziekenhuizen communiceren via het schriftelijke dossier en mondeling (100%).

Beide ziekenhuizen zijn daar tevreden over.

Beide ziekenhuizen vergaderen met de pm'ers en het afdelingshoofd samen (100%).

6.5 Conclusie afdelingshoofd andere ziekenhuizen (Deventer Ziekenhuis, Wilhelmina Ziekenhuis te Assen en het Diaconessenhuis te Meppel)

Het hoofd in het Deventer Ziekenhuis vindt de onderlinge samenwerking op de kinder- en tienerafdeling tussen de pm'ers en verpleegkundigen redelijk (33,33%). De verpleegkundigen vergeten soms wat zij kunnen leren en welke ondersteuning zij kunnen krijgen van de pm'er. De pm'er voelt zich niet altijd op waarde ingeschat.

Het hoofd in het Wilhelmina Ziekenhuis (66,6%) vindt de onderlinge samenwerking op de kinder- en tienerafdeling tussen de pm'ers en verpleegkundigen goed. Er wordt onderling goed samengewerkt, er vindt dagelijks afstemming plaats op de werkzaamheden bij het kind.

Het hoofd in het Diaconessenhuis (66,6%) vindt de onderlinge samenwerking op de kinder- en tienerafdeling tussen de pm'ers en verpleegkundigen goed.

Er is overeenstemming in de communicatie rondom het kind, men vult elkaar goed aan en is bekend met de goede en minder goede kanten van elkaar.

De meerderheid van de afdelingshoofden vindt de onderlinge samenwerking tussen de pm'ers en verpleegkundigen goed (66,6%).

Alle afdelingshoofden zijn het directe hoofd van de pm'ers (100%) en sturen de pm'ers dus aan.

Volgens het afdelingshoofd in het Deventer Ziekenhuis (33,3%) gaat het volgende goed met betrekking tot de samenwerking tussen de pm'ers en verpleegkundigen:

“Er gaat veel goed in de onderlinge samenwerking, veel heeft het te maken met individuele samenwerkingsstrategieën”.

Volgens het afdelingshoofd in het Wilhelmina Ziekenhuis (33,3%) gaat het volgende goed, met betrekking tot de samenwerking tussen de pm'ers en verpleegkundigen:

“Het betrekken van de pm'er bij medische handelingen, de onderlinge communicatie en het afstemmen van de werkzaamheden van de pm'er en verpleegkundige op elkaar gaan goed”.

Volgens het afdelingshoofd (33,3%) in het Deventer Ziekenhuis gaan alle punten goed met betrekking tot de samenwerking tussen de pm'ers en verpleegkundigen.

De afdelingshoofden geven verschillende punten die goed gaan met betrekking tot de samenwerking tussen de pm'ers en verpleegkundigen. In het Deventer Ziekenhuis gaan zelfs alle punten goed in de praktijk.

De verbeterpunten in het Deventer Ziekenhuis liggen op alle beschreven vlakken.

De verbeterpunten in het Wilhelmina Ziekenhuis liggen op de volgende vlakken:

- Overdracht van patiënten tussen de pm'er en verpleegkundige.

De verbeterpunten in het Diaconessenhuis liggen op de volgende vlakken:

- Continuïteit in aanwezigheid. “Momenteel is er in de weekenden geen pm'er. Dat is in sommige weekenden erg jammer”.

De verbeterpunten van de verschillende ziekenhuizen liggen dus allemaal op andere vlakken.

Volgens het hoofd in het Deventer Ziekenhuis (33,3%) is het voor andere disciplines niet duidelijk wat de van de pm'er functie inhoudt (dit is afhankelijk van het individu en het belang wat diegene heeft).

Volgende de overige hoofden (66,6%) is het voor de andere disciplines duidelijk wat de functie inhoudt.

De meerderheid van de hoofden geeft aan dat de functie van pm'er duidelijk is voor de andere disciplines.

De pm'ers profileren zichzelf op de volgende gebieden.

Het hoofd in het Wilhelmina Ziekenhuis:

- Uitleg wat een ieder van hen (pm'ers) kan verwachten.
- Uitwerken van protocollen, waarin de werkzaamheden van de pm'er beschreven staan.
- Eigen plek in het multidisciplinair overleg.

Het hoofd in het Diaconessenhuis:

- Uitdragen van informatie vanuit symposia.
- Het maken van voorlichtingsmaterialen, bezoeken van regio-overleggen, maken van een fotovoortlichtingsboek, betrokken zijn bij het onderhouden van de website, regelen van de middagen voor de basisscholen (kennismaking met het ziekenhuis), betrokken in de werkgroep pijnbeleving/stressreductie, voorbereiden op operaties en onderzoeken, observatie van huilbaby's of psychosociale problematiek, dagindelingen/schema's maken, etc.

De pm'ers profileren zich op de volgende gebieden in het Deventer Ziekenhuis:

- VIB-uitbreiding
- Pedagogisch spreekuur
- Babymassage
- Poliklinische spreekuren

Uit de bovenstaande tekst blijkt, dat de pm'ers zich op verschillende gebieden profileren en ieder ziekenhuis dit op zijn eigen manier doet.

In het Deventer Ziekenhuis is geen beleidsplan voor de pm'ers aanwezig. Ze hebben ook geen ander ontwikkelplan voor de pm'ers.

Voor de overige twee ziekenhuizen is er een beleidplan aanwezig. Volgens het Diaconessenhuis draagt dit bij aan een goede profilering van de pm'ers. In het Wilhelmina Ziekenhuis hebben ze momenteel geen recent beleidsplan van de pm'ers.

In het Wilhelmina Ziekenhuis moet het plan weer geëvalueerd en nageleefd worden.

“Het plan is een aantal jaren geleden geschreven. De punten hieruit moeten geëvalueerd en bijgesteld worden. Dit zou vaker opgepakt moeten worden in de praktijk volgens het afdelingshoofd. Globaal worden in dit plan de werkzaamheden en de doelstellingen beschreven en men leeft deze ook na”.

Twee ziekenhuizen (66,6%) werken met een beleidsplan en één ziekenhuis niet (33,3%).

In het Deventer Ziekenhuis heeft elke pm'er een POP naar aanleiding van het jaargesprek.

7. Aanbevelingen voor de pm'ers

Kinder- en tienerafdeling van het ziekenhuis St. Jansdal

Overleg tussen het afdelingshoofd en de pm'ers in het ziekenhuis St. Jansdal

In de individuele gesprekken met de pm'ers en de studenten, gaven de pm'ers aan dat ze meer sturing zouden willen ontvangen van het afdelingshoofd (direct leidinggevende). Ze missen een stukje leiding in bijvoorbeeld hun eigen vergaderingen en belangrijke besprekingen voor hen. Hij kan bijvoorbeeld hun actiepunten evalueren en terugkoppelen en waar nodig verbeterpunten aanbrengen.

Momenteel moeten de pm'ers zichzelf sturing geven, zonder dat er een aangewezen persoon voor beschikbaar is. Ze vinden dat zij vaak het initiatief moeten nemen hierin.

Aan de andere kant vindt het afdelingshoofd dat de pm'ers met hun kennis, ervaring en hbo-niveau hier zelf verantwoordelijk voor zijn. Hij gaat ervan uit dat de pm'ers in staat zijn om hun eigen team zelf leiding te geven.

Een andere optie die het afdelingshoofd aandraagt, is het volgende. Hij zou graag willen dat een pm'er het voortouw neemt en leiding geeft aan de andere twee pm'ers en de invalkrachten.

Duidelijk is in ieder geval dat er geen overeenstemming in de verwachtingen van de pm'ers en het afdelingshoofd zijn. Op deze manier werken beide partijen elkaar meer tegen, dan dat ze met elkaar een oplossing zoeken om een manier van samenwerken te vinden, die aansluit bij beide partijen.

Aanbeveling 1:

Het afdelingshoofd en de pm'ers kijken op een andere manier naar elkaar. Iedere partij heeft zijn/haar ideeën over wat een goede samenwerking inhoudt. We denken dat het afdelingshoofd en de pm'ers hier een middenweg in moeten gaan zoeken.

We denken ten eerste dat het afdelingshoofd en de pm'ers met elkaar om de tafel moeten gaan zitten om de manieren te bespreken om de samenwerking tussen het afdelingshoofd en de pm'ers te verbeteren.

We vinden dat het afdelingshoofd de algemene sturing moet geven aan de pm'ers, maar dat de verantwoordelijkheid van het uitvoeren van bijvoorbeeld de uitwerking van actiepunten bij de pm'ers ligt. Het afdelingshoofd kan sturing aan het team geven, door aanwezig te zijn bij de vergaderingen van de pm'ers. Hij kan de taak van voorzitter op zich nemen en daarnaast de actiepunten van de pm'ers bespreken en evalueren.

De pm'ers zouden naar onze mening zelf meer initiatief moeten nemen naar het afdelingshoofd toe en zelf punten moeten aandragen op inhoudelijk niveau, waar ze graag aan zouden willen werken.

Aanbevelingen naar aanleiding van de enquêtes onder de pm'ers

De pm'ers gaven als antwoord op de vraag: *Hoe vaak komen jullie bijeen om de werkzaamheden met elkaar te overleggen?*, vier keer per jaar aan.

Wij vinden het nogal weinig dat ze vier keer per jaar een vergadering hebben gepland. J. en C. spreken elkaar wekelijks, maar het is ook belangrijk dat T. goed op de hoogte blijft van de werkzaamheden van elkaar. Het weinige overleg met T. wordt gemist en de pm'ers weten ook niet van elkaar hoe T. werkt en T. weet niet hoe C. en J. werken.

Via de telefoon en een communicatieschrift lijkt ons te weinig om precies op de hoogte te zijn van hoe het ervoor staat voor de pm'ers. Via de rapportage vergeten C. en J. ook soms om alles uitgebreid op te schrijven. Daarbij vergeten ze soms bepaalde dingen op te schrijven, door de tijdsdruk.

Aanbeveling 2:

Onze aanbeveling is daarom ook dat het goed is dat de pm'ers vaker met elkaar om de tafel gaan zitten om goed op de hoogte te zijn van de werkzaamheden van elkaar.

Daarnaast is het belangrijk dat onderwerpen die worden aangesneden en los worden gezegd in een overleg, ook daadwerkelijk uitgewerkt worden.

Een concreet voorstel:

Wij adviseren de pm'ers om elke maand een vergadering te plannen, waarin ze de werkzaamheden van elkaar overdragen. De vergadering zal ongeveer anderhalf uur in beslag nemen. De uren kunnen/moeten als overuren opgeschreven worden.

Daarnaast vinden wij het belangrijk dat de pm'ers de vergaderingen (vier keer per jaar) voortzetten, naast de maandelijkse besprekingen. In deze vergaderingen zullen meer de algemene zaken besproken worden (niet zozeer de werkzaamheden op microniveau), maar meer de overstijgende zaken (bijvoorbeeld de besteding van een bepaald budget van de pm'ers).

Uit de antwoorden van de enquêtes blijkt dat de pm'ers het meeste samenwerken op het microniveau (in de praktijk met de doelgroep). Het is de bedoeling dat een pm'er op HBO-niveau werkt op zowel micro-, meso- en macroniveau.

De pm'ers geven aan op mesoniveau te willen werken en één pm'er zou graag op macroniveau willen werken.

Wij denken dat het voor de pm'ers belangrijk is om op meso- en macroniveau te werken, omdat hiermee de kwaliteit van het werk van de pm'ers gewaarborgd wordt. Het vak van de pm'er houdt meer in dan alleen op microniveau werken (met de doelgroep werken).

Het is belangrijk dat zij hun werkzaamheden ook doortrekken naar de andere twee niveaus, omdat het anders niet mogelijk is om op beleidsniveau te werken.

Om het beleidsplan verder uit te werken en uit te voeren is het nodig dat de pm'ers gaan werken op meso- en macroniveau.

Het werken op meso- en macroniveau betekent het werken op een overstijgend niveau. Een voorbeeld van het werken op mesoniveau is dat de pm'ers zich gaan profileren op de kinder- en tienerafdeling.

Een voorbeeld van werken op macroniveau is het werken op een beleidsniveau. De pm'ers kunnen het beleidsplan bijstellen en hier zelf vorm aan gaan geven (macroniveau).

Tevens is het belangrijk om op deze niveaus te werken, als de pm'ers zich willen profileren in hun vak en functie.

Aanbeveling 3:

Onze aanbeveling is daarom ook dat de pm'ers meer op de niveaus van meso- en macroniveau moeten werken om hun kwaliteit te waarborgen en zichzelf te ontwikkelen/profileren binnen de kinder- en tienerafdeling.

Aan de andere kant vragen wij ons af of het haalbaar is om iedereen op meso- en macroniveau te laten werken. Iedere pm'er in het team heeft andere kwaliteiten en C. en T. vinden het lastig om op dat niveau bezig te gaan, omdat ze vinden dat het hen belemmert dat ze geen SPH-opleiding hebben, waardoor ze inzicht in die niveaus missen.

Eén pm'er geeft aan dat ze niet genoeg kennis heeft om het vak van de pm'er uit te voeren.

Daarnaast geeft het team aan dat ze niet genoeg kennis hebben om het vak van de pm'er uit te voeren.

Een SPH-opleiding is nodig om het vak van de pm'er uit te voeren. Eén pm'er geeft aan dat ze het jammer vindt dat de beroepsgroep voor pm'ers weg is.

Een probleem binnen het vakgebied is dat de functie niet kant-en-klaar is. Er wordt weinig aangeboden voor de pm'ers. Af en toe wordt er een symposia of bijscholing aangeboden. In het verleden heeft ze een cursus ontspanningstechnieken gevolgd, dit was interessant en waardevol. Aan de ene kant kunnen en mogen ze weinig bijscholen (gezegd door een pm'er) en aan de andere kant wordt er weinig aangeboden en weten ze de juiste plekken niet, waar ze informatie kunnen vinden over bijscholingen.

Aanbeveling 4:

Ten eerste is het belangrijk dat de pm'ers beginnen bij de basis. Het is de verantwoordelijkheid van de pm'er om up-to-date in het vakgebied te blijven en te beschikken over de basiskennis om de functie van de pm'er uit te voeren.

Als iemand niet genoeg kennis heeft om het vak van de pm'er uit te voeren, is zij niet volledig geschikt voor de functie. Het is belangrijk dat daar aandacht aan wordt besteedt. Deze pm'er moet dus achterhalen op welke manier ze haar SPH-kennis kan uitbreiden.

Een idee is om een minor/module te volgen op Christelijke Hogeschool Windesheim (als dit mogelijk is) over het vak van een pm'er in het ziekenhuis. Ten tweede kan ze een beroep doen op haar collega's. Ze kan zich bij laten spijkeren door basisinformatie over het vak aan haar collega's te vragen. Op deze manier kan ze zich profileren in het vak.

Aanbeveling 5:

Ten tweede denken we dat het belangrijk is om als team bij te spijkeren en daarmee het volgen van cursussen/symposia/klinische lessen up-to-date te houden.

Het is belangrijk dat het team bij elkaar gaat zitten en elkaar vertelt waarin de kennis op het vakgebied ontbreekt. Daarna is de volgende stap om te kijken hoe deze gemiste kennis opgevuld kan worden.

De verantwoordelijkheid om de kennis van pm'ers te vergroten, ligt bij de pm'ers zelf. Zij kunnen informatie over symposia's en cursussen op hun vakgebied bijhouden door regelmatig informatie hierover te zoeken op Internet of een van hun collega's in andere ziekenhuizen op te bellen voor meer informatie over dit onderwerp.

De pm'ers zullen dus actief op zoek moeten gaan op welke manieren ze kennis op hun vakgebied kunnen vergaren.

De pm'ers hebben toestemming van dhr. D. van Boven om in ieder geval één keer per jaar een symposium te volgen op het vakgebied van de pm'er.

Ontwikkelpunten vanuit de pm'ers

De basis van de pm'ers ligt in het vergaren van kennis op het vakgebied van de pm'er. Hier wordt basale kennis onder verstaan, die nodig is om het vak van de pm'er optimaal uit te voeren.

Deze kennis kunnen ze vergaren door bijvoorbeeld een cursus op Christelijke Hogeschool Windesheim te volgen of henzelf bij te spijkeren door elkaar lessen te geven over de functie van de pm'er en elkaar hierin aan te vullen.

Als alle pm'ers over deze basiskennis beschikken, kunnen zij verder kijken naar de onderstaande beschreven punten.

De pm'ers geven zelf aan waar ze zich in zouden willen profileren.

Ze zouden zich willen profileren op de volgende gebieden:

- Uitbreiden VIB op de kinder-incontinentiepoli.
- Uitbreiden van formatie, zodat ze meer/andere taken kunnen uitvoeren.
- Opzetten van een poliklinisch/pedagogisch spreekuur.
- Rouwverwerking.
- Begeleiding van chronisch zieke kinderen en diabetespatiënten uitbreiden.
- Opstellen en uitvoeren van een beleidsplan.
- Patiënten naar de operatie begeleiden.
- Uitbreiden van de voorlichtingsmiddag, zodat alle kinderen voorbereid worden.
- Begeleiding van terminale patiënten uitbreiden.
- Begeleiding van anorexiapatiënten uitbreiden.
- Een goede samenwerking tussen de verpleegkundigen en pm'ers
- Een goede samenwerking/communicatie tussen de pm'ers

De pm'ers denken hetzelfde over hun functie die ze vervullen in het ziekenhuis. Ze zitten op één lijn, wat betreft: taken en functiepakket van de pm'er. Ze zijn het eens over de taken die bij hun functie horen en willen hier graag voor gaan. De pm'ers willen zich graag doorontwikkelen en hebben globaal gezien dezelfde doelen die horen bij de ontwikkeling van hun beroep. De prioriteiten om aan de doelen te werken (profilieren en doorontwikkelen) zullen verschillend zijn voor de onderlinge pm'ers.

Uit de enquêtes kwam naar voren dat de ene pm'er zich sneller en op andere gebieden wil doorontwikkelen dan de andere pm'er. Sommige pm'ers vinden het goed zoals ze momenteel functioneren en andere pm'ers willen zich meer ontwikkelen binnen de kinder- en tienerafdeling. Het is belangrijk dat de pm'ers met elkaar op één lijn komen, wat betreft de ontwikkeling van hun vakgebied. De prioriteiten moeten op hetzelfde niveau komen te liggen, zodat de prioriteiten en daarmee de werkdoelen niet teveel uiteenlopen.

Aanbeveling 6:

Onze aanbeveling hierin is dat de pm'ers met elkaar in gesprek moeten gaan om op één lijn te komen, wat betreft de kwaliteiten waar ze aan willen gaan werken in een periode van bijvoorbeeld twee jaar.

Ontbijt op de kinder- en tienerafdeling

Naar aanleiding van het gesprek in het Diaconessenhuis met het afdelingshoofd en de pm'er van de kinderafdeling kwam naar voren dat zij het ontbijt verzorgen voor alleen de zieke kinderen op de afdeling.

De voordelen om met alleen de kinderen te eten:

- Het is minder druk aan tafel, zonder de ouders. Zodat er meer plek en ruimte is voor de kinderen en voor de inbreng van de kinderen.
- Kinderen kunnen andere dingen vertellen als hun ouders er niet bij zijn, wat voordeel kan bieden voor de behandeling van het zieke kind.
- Ouders hebben een moment rust voor zichzelf of voor elkaar. Ze zijn op dat moment even minder met hun zieke kind bezig. Hierdoor kunnen ze zelf even op adem komen en eventueel met elkaar in gesprek gaan (wat er vaker bij inschiet als het kind in het ziekenhuis ligt).
- Het kind zou eventueel sneller contact kunnen maken met de andere kinderen aan tafel. Als ouders erbij zitten kan dit misschien belemmerd worden.

Aanbeveling 7:

De voordelen van het ontbijten met alleen de kinderen zijn belangrijk om te overwegen voor de pm'ers in het ziekenhuis St. Jansdal te Harderwijk.

Wij raden hen aan om deze voordelen mee te nemen en erover na te denken of deze voordelen ook van toepassing zijn voor hun werkwijze.

Aanbeveling 8:

Het team van pm'ers in het ziekenhuis St. Jansdal te Harderwijk, bestaat uit een relatief klein team. Hierin ligt de uitdaging voor de pm'ers om hun vak optimaal uit te voeren en extra taken op zich te nemen om zichzelf te profileren binnen de afdeling.

Vanuit de vereniging 'Kind en Ziekenhuis' is er een norm opgesteld voor de pm'ers. Eén pm'er mag maximaal zeven kinderen onder haar hoede nemen.

In het ziekenhuis St. Jansdal komen de pm'ers niet aan die norm. Daar zijn vaak meer dan zeven kinderen op de kinder- en tienerafdeling.

Onze aanbeveling is daarom ook om de formatie die de pm'ers hebben uit te breiden, zodat ze meer aandacht kunnen hebben voor het kind en voor extra taken die bij hun vak horen.

Aanbeveling 9:

Wij adviseren de pm'ers om overleg te plegen met de pm'ers uit de regio's, bijvoorbeeld in een regio-overleg.

Het is goed om een thema uit te kiezen voor een regio-overleg. Een goed thema zou bijvoorbeeld kunnen zijn *profilering van pm'ers in algemene ziekenhuizen*.

Pm'ers kunnen elkaar onderling tips geven en informatie uitwisselen hoe zij dit thema hebben bewerkstelligt in de praktijk.

De pm'ers kunnen op deze manier van elkaar leren en eventuele goed werkende/haalbare toepassingen meenemen naar de praktijk in het ziekenhuis St. Jansdal.

Verpleegkundigen in het ziekenhuis St. Jansdal te Harderwijk.

Aanbeveling 10:

Het is belangrijk dat de verpleegkundigen serieus betrokken worden bij het lezen van het beleidsplan. Wij raden de pm'ers aan om een aparte bijeenkomst te plannen om daarin het beleidsplan te bespreken.

De verpleegkundigen kunnen feedback geven op het beleidsplan en worden op deze manier nauw betrokken bij de doelen, waar de pm'ers de komende tijd aan gaan werken. Hierdoor zal de samenwerking tussen de pm'ers en verpleegkundigen intensiever worden.

De pm'ers kunnen hiernaast de verschillen en kwaliteiten tussen hen onderling in kaart brengen en vertalen naar de verpleegkundigen. Hierdoor zouden de verpleegkundigen meer begrip kunnen krijgen voor de verschillende kwaliteiten van de pm'ers.

Aanbeveling 11:

We hebben een concept-beleidsplan opgesteld voor de pm'ers. We raden hen aan om van dit plan een definitief beleidsplan te maken. Zij kunnen het concept-plan bijstellen (waar nodig) en hier een definitief werkbaar plan van maken.

Samenwerking tussen pm'ers en verpleegkundigen in het ziekenhuis St. Jansdal

We hebben enquêtes voor de verpleegkundigen opgesteld. Van de 50 enquêtes die we uitgedeeld hadden, hadden 16 verpleegkundigen de enquête ingevuld. De vragen in de enquête gingen over de beeldvorming van de verpleegkundigen naar de pm'ers toe.

Uit de resultaten van de enquêtes kwam naar voren dat de verpleegkundigen geen eenzijdig beeld hebben van de werkzaamheden van de pm'er. Negen verpleegkundigen gaven het goede antwoord. De rest gaf niet het goede antwoord op de vraag. De meerderheid van de verpleegkundigen gaf aan dat het SPH-diploma bij de functie van de pm'er hoort.

De meerderheid van de verpleegkundigen is niet tevreden over de samenwerking tussen henzelf en de verpleegkundigen.

De verpleegkundigen geven aan dat ze niet goed op de hoogte zijn van de kwaliteiten van de pm'ers. Wanneer dit niet in beeld is bij de verpleging, kunnen verwachtingen van de verpleegkundigen naar de pm'ers niet duidelijk zijn.

De verpleegkundigen geven aan dat de pm'ers weinig overleggen met de verpleegkundigen en dat er van beide kanten onvoldoende overleg plaatsvindt. Ze geven aan dat ze soms te weinig inzicht hebben in het werk van elkaar.

Ook zouden ze graag willen dat de pm'ers meer aanwezig zijn op de momenten dat de verpleging hen nodig heeft.

Aanbeveling 12:

Een aanbeveling van onze kant is dat er meer werkoverleg tussen de verpleegkundigen en pm'ers plaats moet plaatsvinden.

We raden hen om dagelijks een overdrachtmoment in te lassen, bij voorkeur in de ochtend voor aanvang van de werkzaamheden of aan het einde van de middag, aan het einde van de werkzaamheden.

Aan het begin van elke dag kan overlegd worden wie de zorgvragers zijn op de afdeling en besproken worden welke dingen die dag/week plaatsvinden en welke rol iedereen hierin heeft.

Aan het einde van de dag kunnen de werkzaamheden van elkaar geëvalueerd worden.

De overdrachtsituatie zal de samenwerking tussen de verpleegkundigen en de pm'ers verbeteren, omdat ze op deze manier op de hoogte blijven van de werkzaamheden van elkaar en de patiënten informatie die daarbij van belang is van elkaar kunnen ontvangen.

De pm'ers kunnen daar tevens overleggen welke spelactiviteiten ze ondernemen in de speelkamer en met welk doel deze spelactiviteiten worden uitgevoerd.

Tevens kunnen tijdens de momenten van overdracht besproken worden bij welke kinderen het van belang is om afleiding toe te passen (door de pm'ers).

Ze geven aan dat ze willen dat er minder overleg tussen de pm'ers geschiedt en dat de pm'ers meer tijd hebben voor het afleiden van kinderen tijdens medische handelingen en aandacht hebben voor kinderen die op de boxen liggen en in de speelkamer aanwezig zijn.

Op deze manier wordt voorkomen dat de verpleegkundige, de pm'er te laat of niet inschakelt.

De verpleegkundigen zouden meer acties willen zien, zodat duidelijk wordt welke werkzaamheden de pm'ers precies uitvoeren.

Ze zouden een duidelijke taakomschrijving willen zien, die duidelijk afbakent wat de grenzen en afspraken van de pm'ers zijn.

Ook willen ze dat de pm'ers meer rapporteren in het zorgdossier.

Aanbeveling 13:

Wij hebben zelf een duidelijke taakomschrijving van het vak van de pm'er gemaakt voor de verpleegkundigen. In deze taakomschrijving beschrijven we een duidelijk functieprofiel van de pm'ers.

Tevens is dit functieprofiel van belang voor de pm'ers, omdat zij ook meer inzicht krijgen in hun eigen functie en dit een hulpmiddel mag zijn voor het uitleggen van hun functie aan collega's. Onze aanbeveling hierin is dat de pm'ers deze taakomschrijving aan de verpleegkundigen voorleggen en met hen bespreken.

Eventuele vragen vanuit de verpleging kunnen door de pm'ers beantwoord worden en daardoor kan de taakomschrijving eventueel bijgesteld worden.

De pm'ers gaven henzelf enkele tips om de samenwerking tussen zichzelf en de verpleegkundige te verbeteren.

Aanbeveling 14:

De uitkomsten die hieruit kwamen waren:

- Het opstellen van een beleidsplan draagt bij aan de profilering van de pm'er en de samenwerking tussen de verpleegkundige en de pm'er.
- De verpleegkundigen een klinische les geven over de SPH-opleiding.
- Een andere pm'er gaf aan dat het belangrijk is om de verwachtingen over en weer van elkaar uit te spreken en onderlinge kennis over de verschillende vakgebieden uit te wisselen.

Hiermee gaven de pm'ers hun eigen aanbevelingen. Wij denken dat deze aanbevelingen uitvoerbaar zijn in de praktijk.

De pm'ers geven aan dat ze behoefte hebben aan het uitvoeren van meer taken.

Eén pm'er geeft aan dat ze graag de patiënten naar de operatie toe wil begeleiden, de voorlichting voor de kinderen wil uitbreiden (zodat alle kinderen voorbereid kunnen worden) en een duidelijk beleid op papier wil zetten.

Een andere pm'er zou zich graag verder willen verdiepen in rouwverwerking, het begeleiden van terminale patiënten en meer kennis willen krijgen over het begeleiden van anorexiapatiënten.

Daarnaast zou ze graag willen dat de formatie van de pm'ers wordt uitgebreid. Een andere pm'er zou graag een VIB-cursus willen doen en het uitbreiden van kennis over het begeleiden van chronisch zieke kinderen en diabetespatiënten.

Aanbeveling 15:

Wij raden de pm'ers aan om met elkaar te brainstormen over de taken die ze graag nog meer zouden willen uitvoeren.

Vervolgens is het belangrijk dat deze taken worden besproken met het afdelingshoofd.

Hij moet de subtaken van de pm'ers goedkeuren.

Volgens de pm'ers wordt het functioneren van hen redelijk tot matig gewaardeerd door andere disciplines (de grootste groep zijn de verpleegkundigen).

Door concreet aan de slag te gaan met de bovengenoemde aanbevelingen, zal deze kijk op hen waarschijnlijk bijgesteld worden. Als de pm'ers zich meer gaan ontwikkelen en profileren binnen de afdeling, zal de visie op hun werk door andere disciplines waarschijnlijk bijgesteld worden.

Andere ziekenhuizen

Aanbevelingen naar aanleiding van het gesprek met het afdelingshoofd en een pm'er in het Diaconessenhuis (Meppel)

In het hoofdstuk waarin onze literatuurstudie beschreven wordt, kunt u het verslag van dit gesprek nalezen.

Aanbeveling 16:

Omdat deze punten van profilering werken in het Diaconessenhuis te Meppel, adviseren wij de pm'ers in het ziekenhuis St. Jansdal ook, om met deze punten aan de gang te gaan, wat bijdraagt tot de profilering van de pm'ers.

Wij raden de pm'ers aan om eerst bij de basis te beginnen (uitbreiden van kennis over vakgebied van de pm'er), dus het richten op interne zaken.

Als de interne zaken voltooid zijn, kunnen de pm'ers zich richten op externe zaken (bijvoorbeeld de voorlichting op basisscholen).

Het is eerst zaak dat alle zaken intern (binnen de kinder- en tienerafdeling) door de pm'ers goed geregeld zijn.

Conclusies naar aanleiding van de enquêtes in het Deventer Ziekenhuis

De samenwerking tussen de pm'ers en verpleegkundigen wordt als redelijk genoemd door het afdelingshoofd.

De verpleegkundigen vergeten soms wat zij kunnen leren en welke ondersteuning zij kunnen krijgen van de pm'er. De pm'er voelt zich niet altijd op waarde ingeschat.

Er gaat ook veel goed in de onderlinge samenwerking tussen de pm'er en de verpleegkundige. Dit heeft te maken met individuele samenwerkingsstrategieën van beide disciplines.

De pm'ers zijn daar bezig met de profilering van hun vakgebied op de volgende manier:

- Uitleggen aan de andere disciplines wat een ieder van hun kan verwachten
- Het opstellen van protocollen waarin hun werkwijze beschreven staat
- Hun eigen plek in het multidisciplinair overleg uitbreiden.

Verder breiden ze zich uit op de volgende gebieden:

Babymassage, poliklinische spreekuren, VIB-uitbreiding, opzetten van een pedagogisch spreekuur en hun medewerking op de poeppoli verlenen.

Elke pm'er heeft een POP naar aanleiding van het jaargesprek.

De verpleegkundigen zijn tevreden over het uitbreiden van poliklinische activiteiten waar de pm'er in investeert.

Informatie vanuit de pm'er:

Een manier van profilering die bijdraagt aan een betere samenwerking tussen de pm'er en verpleegkundige:

Elke keer weer opnieuw zaken verduidelijken naar andere disciplines toe, naast duidelijke informatie verstrekking.

Aanbevelingen naar aanleiding van de enquêtes uit het Deventer Ziekenhuis, gekoppeld aan de pm'ers in het ziekenhuis St. Jansdal

Aanbeveling 17:

Wij adviseren de pm'ers om een individueel POP op te stellen, zodat hun individuele kwaliteiten als pm'er uitgebreid kunnen worden.

Aanbeveling naar aanleiding van de enquêtes in het Wilhelmina Ziekenhuis te Assen

Aanbeveling 18

In het Wilhelmina Ziekenhuis te Assen vindt er een dagelijkse afstemming tussen de verpleegkundige en pm'er plaats rondom de werkzaamheden, in het belang van het kind.

Hierdoor is de samenwerking tussen de verpleging en pm'ers effectief.

Wij adviseren de pm'ers in het ziekenhuis St. Jansdal ook om de werkzaamheden rondom het kind dagelijks af te stemmen op de verpleging van de kinder- en tienerafdeling.

De overdracht van patiënten tussen de pm'er en verpleegkundige over de patiëntenzorg verloopt hierdoor goed.

Ook vindt er regelmatig overleg plaats tussen het afdelingshoofd en de pm'ers over de werkzaamheden van de pm'ers. Hierdoor verloopt de samenwerking tussen beide partijen effectief.

Aanbeveling naar aanleiding van het lezen van het boek: het professionele groepsteam (trainingsmodel voor pm'ers om het teamfunctioneren te verbeteren)

Wij hebben het boek *'Het professionele groepsteam (trainingsmodel voor pm'ers om het teamfunctioneren te verbeteren)'* gelezen.

De volgende tekst heeft betrekking op de pm'ers in het ziekenhuis St. Jansdal:

Pm'ers kunnen zich maar deels beroepen op standaardprocedures.

De pm'er moet beschikken over een groot vermogen van oplossingsstrategieën om te kunnen reageren op de verscheidenheid aan hulpvragen en actuele situaties, die zich dagelijks voordoen. Daarbij moet zij een hoge graad van vakbekwaamheid ontwikkelen, waarin opleiding, deskundigheid en praktijkervaring elkaar beïnvloeden. De werkzaamheden van de pm'er zijn niet standaard, daarbij zijn er ook geen standaardoplossingen die op alle problemen toepasbaar zijn. De werkzaamheden zijn complex en hierbij is samenwerking belangrijk. Voor een goede functie uitoefening is de pm'er afhankelijk van haar collega. De functie wordt in teamverband uitgeoefend.

Het primaire proces van de pm'ers (takenpakket) kan niet los worden gezien van het teamproces (functioneren van het groepsteam/multidisciplinaire team).

Vijf teamaspecten zijn bepalend voor het teamfunctioneren:

- Probleemoplossend vermogen: een vermogen om problemen op de werkvloer te signaleren (bijvoorbeeld problemen binnen het team, problemen van patiënten, conflicten tussen personeelsleden) en een stap in de richting doen om het probleem (mogelijk) op te lossen.
- Besluitvorming (het vermogen om beslissingen te nemen op werkgebied en knopen door te hakken).
- Doelgerichtheid (het vermogen om te werken met een bepaalde missie/doelstelling binnen een bepaald termijn).
- Cliëntgerichtheid (het vermogen om te werken vanuit de behoeften van de cliënt).
- Ontwikkelingsgerichtheid van het team (het vermogen om mogelijkheden te zien om een bepaalde profilering van het vakgebied te bewerkstelligen).

De volgende typeringen van de pm'er kunnen mogelijk zijn:

- De rationeel ingestelde pm'er: de pm'er die denkt vanuit haar verstand, via een logische en systematische wijze (doordacht).
- De emotioneel ingestelde pm'er: de pm'er die gevoelig en vatbaar is voor ontroeringen, betrekking hebbend op de emoties.
- De afwachter pm'er: de pm'er die wacht tot iemand anders komt met een plan en wacht totdat er iets gebeurt.
- De sturende pm'er: de pm'er die een bepaalde richting aan een doelstelling wil geven.
- De eigenzinnige pm'er: de pm'er die wil werken vanuit haar eigen ideeën en daarbij haar wil volgt.

Het eigen-zijn van iedere persoon en de rol die zij daarbij vervult is belangrijk voor de diversiteit in een groepsteam.

Het eigen-zijn van iedere persoon en de rol die zij daarbij vervult is belangrijk voor de diversiteit in een groepsteam.

Een groepsteam wordt bij voorkeur samengesteld uit medewerkers met een verschillende gezinsachtergrond, een eigen visie op opvoeding en behandeling en eigen waarden en normen. Het is goed om constructief gebruik te maken van deze diversiteit.

Bij het werken met doelen op korte termijn gelden vier uitgangspunten:

1. De doelen moeten haalbaar.
2. De doelen moeten uitdagend zijn.
3. De doelen moeten controleerbaar zijn.
4. De doelen moeten in tijd worden afgegrensd.

Besluitvormingsprocessen komen onder druk te staan, wanneer er niet meer taakgericht, maar op betrekkningsniveau wordt gecommuniceerd.

Aanbeveling 19:

Teambesprekingen van pm'ers zonder voorzitterschap kunnen ontaarden in discussies met symmetrische (gelijke) tendensen.

Besprekingen moeten worden gedicirigeerd en worden bewaakt, zodat het groepsteam tot goede besluitvorming kan komen.

Om dit te bewaken ligt de keuze voor een vaste voorzitter, bij voorkeur een teamleider.

Het voordeel hiervan is dat de teamleider geen onderdeel is van het groepsteam van de pm'ers.

Vanuit deze positie is de teamleider beter in staat de processen in het team te signaleren, te bewaken en hieraan een bijdrage te leveren.

De teamleider staat in de hoogste hiërarchie, als het gaat over de taak van leidinggeven.

Voorzitterschap door een van de pm'ers heeft een nadeel: de pm'er kan in een dubbelpositie terecht komen (zij is voorzitter en collega tegelijkertijd, wat in de praktijk vaak tot problemen in de samenwerking leidt).

De pm'ers en het afdelingshoofd moeten de verantwoordelijkheden over en weer van elkaar, de taken van elkaar en de grenzen van elkaar accepteren.

In de samenwerking is het belangrijk dat er gekeken wordt naar de volgende onderdelen van de groepsleden in een team:

- Probleemoplossend vermogen
- Besluitvorming
- Doelgerichtheid
- Cliëntgerichtheid
- Ontwikkelingsgerichtheid

Aanbevelingen naar aanleiding van de gelezen afstudeerscriptie, gericht op het Reinier de Graaf Groep Ziekenhuis te Delft

We hebben een afstudeerscriptie bestudeerd van twee studenten van de Haagse Hogeschool. Zij hebben onderzoek gedaan naar pm'ers in samenwerking met het Reinier de Graaf Groep Ziekenhuis te Delft. De studenten hebben een werkwijze ontwikkeld, waarin ze de werkwijze beschrijven van de pm'ers met betrekking tot het voorlichten, voorbereiden en begeleiden van kinderen tot en met 16 jaar.

In de literatuurstudie kunt u de samenvatting van de afstudeerscriptie lezen.

Aanbeveling 20:

Wij raden de pm'ers aan om al hun gemaakte protocollen te verwerken in een digitaal protocollensysteem, wat ziekenhuisbreed ontwikkeld is.

De protocollen van de pm'ers staan op Intranet van de kinder- en tienerafdeling.

Door deze protocollen digitaal in een verwerkingssysteem (bijvoorbeeld via Prodoc) toe te passen, worden deze protocollen ziekenhuisbreed gemaakt en krijgen alle disciplines in het ziekenhuis inzicht in de werkzaamheden van de pm'er.

Op deze manier profileren de pm'ers zich niet alleen binnen de kinder- en tienerafdeling, maar binnen het gehele ziekenhuis St. Jansdal.

8. Nawoord

In deze afstudeerscriptie hebben wij antwoord gegeven op de hoofdvraag:

Op welke manier kunnen de pm'ers optimaal presteren binnen de kinder- en tienerafdeling van het ziekenhuis St. Jansdal te Harderwijk?

Daarnaast hebben wij antwoord gegeven op de daarbij behorende deelvragen.

Wij hebben inzicht gekregen in de verschillende manieren van profilering (van de pm'ers) en het belang/de meerwaarde van profilering binnen de kinder- en tienerafdeling van het ziekenhuis.

Wij vonden het interessant en boeiend om met dit onderzoek aan de slag te gaan en hebben er veel van geleerd.

Hopelijk is het verslag op een duidelijke en begrijpbare manier geschreven.

Naast deze afstudeerscriptie hebben wij twee eindproducten ontwikkeld, die bij deze afstudeerscriptie horen. De twee eindproducten zijn: een concept-beleidsplan en een taak/functieomschrijving van de pm'ers in het ziekenhuis St. Jansdal.

De eindproducten worden los van deze afstudeerscriptie ingeleverd.

9. Bronnenlijst

Literatuur

- Hunink, G.H. Bijl, J.J. van der. Cusveller, B.S. Leenaarts- Gunnewijk, E. Linge, R.H. van. Swieten- Duijfjes, E. van (2000). *Kwaliteit en deskundigheid*. Utrecht: ThiemeMeulenhoff.
- Baalman, V. Dijk, H. van. Lammeren, G. van (1986). *De ontwikkeling van beleidsplannen voor instellingen*. Lochem- Gent: De Tijdstroom.
- Linge, R. van (1998). *Innoveren in de gezondheidszorg*. Maarssen: Elsevier de Tijdstroom.
- *De Grote Bosatlas*. (2001/ 2002). Groningen: Wolters-Noordhoff Atlasproducties.
- Dekker, J. Hoogland, M. Elien, M. Giessen, J. van der (2004). *Video-interactiebegeleiding*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Baarda, D.B. Goede, M.P.M. de (2001). *Basisboek methoden en technieken*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Weijenberg, J. Rasenberg, T. (2004). *Het professionele groepsteam (trainingsmodel voor pm'ers om het teamfunctioneren te verbeteren)*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Beroepsgroep pedagogisch medewerkers ziekenhuizen (1999). *Functieprofiel pedagogisch medewerkers*. Utrecht: Uitgeverij SWP.

Internet

- www.stjansdal.nl
- <http://han2.windesheim.nl/han/HBOKennisbank/hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/hh/show.cgi?fid=1405> (afstudeerproject in samenwerking met de Reinier de Graaf Groep)
- <http://www.mstwente.nl/incontinentiecentrum/kinderen/>
- www.jeugdzorginlimburg.nl/index.asp?m_id=118
- http://www.jeroenboschziekenhuis.nl/jbz/jbz_professional/
- www.kindenziekenhuis.nl
- <http://www.kindenziekenhuis.nl/tijdschriften.asp?id=55>
- <http://www.fov.be/IMG/doc/begrippenlijst>

- www.vandale.nl
- www.diaconessenhuismeppel.nl
- www.wza.nl
- www.dz.nl/ziekenhuis/287/index.html
- www.almelo.digicity.nl/Stad-Streek/Twentenborg_Ziekenhuis_in_Almelo_2061699102id.html

Artikelen uit tijdschriften

- Lonkhuyzen, A.L. van. Visser, W. Wageningen, N.E. Verhelst, M. Snel, T. (2002). Pedagogische zorg. *Kind en Ziekenhuis*.
- Tijdschrift Elsevier

Overige bronnen

- Afdelingsactieplan van de kinder- en tienerafdeling van ziekenhuis St. Jansdal te Harderwijk
- Beleidsplan pm'ers Diaconessehuis te Meppel
- SPSS systeem (Hogeschool Windesheim)
- Opgestelde enquêtes voor de verpleging en pm'ers in ziekenhuis St. Jansdal
- Opgestelde enquêtes voor de verpleging, de pm'ers en het afdelingshoofd in het Diaconessenhuis te Meppel, het Wilhelmina Ziekenhuis te Assen en het Deventer Ziekenhuis
- HBO-kennisbank (mediacentrum Hogeschool Windesheim)
- Studiehandleiding Afstudeerproject

10. Bijlagen

10.1 Enquête pm'ers

Pm'ers

Ziekenhuis St. Jansdal

1. Wat vind je van de onderlinge samenwerking tussen het team van de pm'ers?

☐ Goed

☐ Redelijk

☐ Matige

☐ Onvoldoende

Evt.toelichting.....
.....

2. Hoe vaak komen de pm'ers (C., J. en T.) bij elkaar om de werkzaamheden als team te overleggen?

☐ een keer per twee weken

☐ een keer per vier weken

☐ een keer per twee maanden

☐ een keer per drie maanden

3. Vind je het aantal bijeenkomsten voldoende om goed te kunnen functioneren als team?

☐ Ja

☐ Nee

Evt.toelichting.....
.....

4. Op welk niveau vind jij dat de pm'ers het meeste samenwerken?

☐ Microniveau

☐ Mesoniveau

☐ Macroniveau

Evt.toelichting.....
.....

5. Op welk niveau zou je graag meer willen werken als pm'er?

☐ Microniveau (direct werken met patiënten en ouders, keuzes maken in patiëntenzorg)

☐ Mesoniveau (richtlijnen opstellen om bijvoorbeeld taken en verantwoordelijkheden van het vak van de pm'er af te bakenen ten opzichte van de andere disciplines, bevorderen van uniformiteit binnen de groep van pm'ers)

☐ Macroniveau (ontwikkeling beroep binnen de samenleving, werk maken van het kwaliteitsbeleid van de pm'ers).

6. Wat vind je van de samenwerking tussen jezelf als pm'er en de verpleegkundige?

- ☐ Goed
- ☐ Redelijk
- ☐ Matig
- ☐ Onvoldoende

Evt.toelichting.....
.....

7. Wat vind je van de samenwerking tussen jezelf als pm'er met andere disciplines binnen de afdeling (bijvoorbeeld met kinderartsen, orthopedagogiek, logopedie en fysiotherapie?)

- ☐ Goed
- ☐ Redelijk
- ☐ Matig
- ☐ Onvoldoende

Evt.toelichting.....
.....

8. Heb je voldoende kennis om het vak van de pm'er uit te voeren?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Misschien

Evt.toelichting.....
.....

9. Met welke opleiding(en)/cursussen zou je de werkzaamheden van de pm'er optimaal kunnen uitvoeren?

.....

10. Welke manier van profilering draagt volgens jou bij aan goede samenwerking tussen de pm'er en verpleegkundige?

.....

11. Hebben jullie als team voldoende kennis om het vak van de pm'er uit te kunnen voeren?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

12. Heb je behoefte aan het uitoefenen van meer taken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Zo ja, welke taken?

.....

13. Heb je behoefte aan meer verantwoordelijkheid bij het uitoefenen van je taken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

14. Zijn er punten die door de huidige pm'ers verbeterd kunnen worden?
Zo ja, welke punten?

.....

15. Hoe functioneren andere disciplines? (bijvoorbeeld met verpleegkundigen, kinderartsen, orthopedagogiek, logopedie en fysiotherapie)

- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Redelijk
- ☐ Onvoldoende

16. Hoe word het functioneren van de pm'ers volgens jou door andere disciplines gewaardeerd?

- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Redelijk
- ☐ Onvoldoende

*Enquête verpleging
St. Jansdal ziekenhuis*

Hallo,

Wij zijn E. van der Hee en A. van Pijkeren. We zitten in het vierde jaar van de SPH-opleiding (Christelijke Hogeschool Windesheim).

We zijn bezig met ons afstudeerproject voor de pm'ers. We hebben een enquête ontwikkeld voor de verpleging. Door middel van deze enquête willen we de huidige situatie (op het gebied van samenwerking) op de kinder- en tienerafdeling in kaart brengen. Deze enquête kunt u anoniem invullen. Deze enquête is van groot belang voor ons onderzoek.

We hopen dat jullie deze enquête naar waarheid invullen.

Willen jullie de ingevulde formulieren in de daarvoor bestemde enveloppe doen?

Alvast bedankt voor jullie medewerking!

Met vriendelijke groet,

Elise en Alinda

1. Wat zijn volgens u de werkzaamheden van de pm'er?

• Omcirkel 1 antwoord

A. Vermaken van kinderen in het ziekenhuis d.m.v. spelletjes

B. Opvang bieden aan kind en ouders

C. Begeleiden van kinderen en ouders in het ziekenhuis en de taken uitvoeren die daarbij horen

D. Ik heb geen idee

Evt.toelichting.....
.....

2. Welk diploma hoort bij de functie van een pm'er?

A. MBO SPW

B. HBO SPH

C. HBO PABO

D. Andere opleiding

Evt.toelichting.....
.....

3. Vindt u dat de pm'ers hun kwaliteiten voldoende hebben ontwikkeld?

0 Ja

0 Nee

0 Soms

Evt.toelichting.....
.....

4. Bent u tevreden over de samenwerking tussen de verpleging en pm'ers?

☐ Ja

☐ Nee

☐ Soms

Evt.toelichting.....

.....

5. Hebben de pm'ers voldoende acties uitgevoerd om hun werkzaamheden te verduidelijken?

☐ Ja

☐ Nee

6. Zo ja, over welke acties was u tevreden?

.....

7. Zo niet, welke acties zou u willen zien? (zodat duidelijk wordt welke werkzaamheden, de pm'ers uitvoeren?)

.....

8. Wat vindt u van de algemene samenwerking tussen uzelf als verpleegkundige met andere disciplines binnen de afdeling (bijvoorbeeld kinderartsen, orthopedagogiek, logopedie en fysiotherapie)?

☐ Goed

☐ Redelijk

☐ Voldoende

☐ Matig

☐ Onvoldoende

Evt.toelichting.....

.....

Vragenlijst voor de pm'ers in andere ziekenhuizen

1. Wat vind je van de onderlinge samenwerking tussen het team van de pm'ers?

- ☐ Goed
- ☐ Redelijk
- ☐ Matige
- ☐ Onvoldoende

Evt. toelichting

.....
.....

2. Uit hoeveel pm'ers bestaat jullie team?

- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4

Anders namelijk,

.....

3. Wat vind je van de samenwerking tussen jezelf als pm'er en de verpleegkundige?

- ☐ Goed
- ☐ Redelijk
- ☐ Matig
- ☐ Onvoldoende

Evt. toelichting

.....
.....

4. Lopen jullie tegen dingen aan, qua samenwerking tussen jezelf en de verpleegkundige?

- ☐ Ja, de samenwerking qua behandeling van het kind loopt niet goed.
- ☐ Ja, de verpleegkundigen denken dat wij alleen er zijn om de kinderen te vermaken.
- ☐ Ja, we krijgen te weinig waardering van de verpleging.
- ☐ Ja, overdracht van patiënten tussen de pm'er en verpleegkundige/ patiëntenzorg is onvoldoende
- ☐ Ja, we worden onvoldoende betrokken bij medische handelingen
- ☐ Ja, de communicatie en het afstemmen van de werkzaamheden van de pm'er en verpleegkundige op elkaar is onvoldoende.
- ☐ Ja, we zijn niet goed geïnformeerd over het functieprofiel van elkaar en stemmen het werk daarop onvoldoende af.
- ☐ Nee

Anders, namelijk

.....
.....

5. Wat vind je van de samenwerking tussen jezelf als pm'er met andere disciplines binnen de afdeling (bijvoorbeeld kinderartsen, orthopedagogiek, logopedie en fysiotherapie)?

- ☐ Goed
- ☐ Redelijk
- ☐ Matig
- ☐ Onvoldoende

Evt. toelichting

.....

.....

6. Op welke gebieden hebben jullie jezelf de afgelopen twee jaar ontwikkeld (geprofileerd) en hoe hebben jullie dit gedaan?

- ☐ Pedagogisch spreekuur.
- ☐ VIB (video-interactiebegeleiding) uitbreiding
- ☐ Medewerking poeppoli

Anders, namelijk (toelichten)

.....

.....

7. Welke manier van profilering waren niet werkbaar/ uitvoerbaar in de praktijk?

- ☐ VIB (video-interactiebegeleiding) uitbreiding
- ☐ Pedagogisch spreekuur
- ☐ Poeppoli

Anders, namelijk

.....

.....

8. Hebben jullie deze ontwikkelpunten beschreven in een plan?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Evt. toelichting

.....

.....

9. Hebben de ontwikkelingen de doelen bereikt die jullie wilden bereiken/voor ogen hadden?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Soms

Evt. Toelichting

.....

.....

10. Welke manier van profilering draagt volgens jou bij aan goede samenwerking tussen de pm'er en verpleegkundige?

- ☐ Beleidsplan
- ☐ Duidelijke taakomschrijving

Anders, namelijk

.....

.....

.....

11. Hoe is de samenwerking tussen de pm'ers en het afdelingshoofd?

- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Redelijk
- ☐ Onvoldoende

Evt. toelichting

.....

.....

12. Stuurt hij jullie aan of wordt van jullie verwacht dat jullie zelfstandig werken?

- ☐ Stuurt ons aan
- ☐ Zelfstandig werken

Anders, namelijk

.....

.....

13. Hoe ervaren jullie deze manier van sturing?

- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Redelijk
- ☐ Onvoldoende

Evt. toelichting

.....

.....

14. Hoe functioneren andere disciplines? (verpleegkundigen, kinderartsen, orthopedagogiek, logopedie en fysiotherapie)

- 0 Goed
- 0 Matig
- 0 Redelijk
- 0 Onvoldoende

Evt. toelichting

.....

.....

15. Hoe word het functioneren van de pm'ers volgens jou door andere disciplines gewaardeerd?

- 0 Goed
- 0 Matig
- 0 Redelijk
- 0 Onvoldoende

Evt. toelichting

.....

.....

16. Werken jullie met een beleidsplan?

- 0 Ja
- 0 Nee

Evt. toelichting

.....

.....

17. Hoe ziet het beleidsplan er globaal uit?

Evt. toelichting

.....

.....

.....

.....

18. Werkt het beleidsplan in de praktijk?

- 0 Ja
- 0 Nee

Evt. toelichting

.....

.....

Vragenlijst verpleging andere ziekenhuizen

1. Wat zijn volgens u de werkzaamheden van de pm'er?

*

- A. Vermaken van kinderen in het ziekenhuis d.m.v. spelletjes.
- B. Opvang bieden aan kind en ouders.
- C. Begeleiden van kinderen en ouders in het ziekenhuis en de taken uitvoeren die daarbij horen.
- D. Ik heb geen idee.

* Omcirkel 1 antwoord.

Evt. toelichting

.....
.....

2. Vindt u dat de pm'ers hun kwaliteiten voldoende hebben ontwikkeld?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Soms

Evt. toelichting

.....
.....

3. Bent u tevreden over de samenwerking tussen de verpleging en de pm'ers?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Soms

Evt. toelichting

.....
.....

4. Hebben de pm'ers voldoende acties uitgevoerd om hun werkzaamheden te verduidelijken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Evt. toelichting

.....
.....

5. Zo ja, over welke acties was u tevreden?

.....
.....

6. Zo niet, welke acties zou u willen zien? (zodat duidelijk wordt, welke werkzaamheden de pm'ers uitvoeren).

.....
.....

7. Wat is jullie manier van overdracht met de pm'ers?

☐ Schriftelijk via zorgdossier

☐ Mondeling

☐ Via computersysteem

8. Bent u daar tevreden over?

☐ Ja

☐ Nee

Evt. toelichting

.....
.....

9. Vergaderen jullie met de pm'ers en het afdelingshoofd samen?

☐ Ja

☐ Nee

10. Zo niet, zouden jullie dit anders willen zien?

☐ Ja

☐ Nee

Evt. toelichting

.....
.....

Vragenlijst voor het afdelingshoofd/manager van de kinder- en tienerafdeling (andere ziekenhuizen)

1. Wat vindt u van de onderlinge samenwerking op de kinder- en tienerafdeling tussen de pm'ers en verpleegkundigen?

☐ Goed
☐ Redelijk
☐ Matig
☐ Onvoldoende

Evt. toelichting

.....
.....

2. Bent u het directe hoofd van de pm'ers? Stuur u de pm'ers aan?

☐ Ja
☐ Nee
☐ Indien anders;.....

3. Wat gaat er goed, met betrekking tot de samenwerking tussen de pm'ers en verpleegkundigen?

☐ Overdracht van patiënten tussen de pm'er en verpleegkundige
☐ Betrekken van de pm'er bij medische handelingen
☐ Communicatie en het afstemmen van de werkzaamheden van de pm'er en verpleegkundige op elkaar
☐ Goed geïnformeerd zijn in het functieprofiel van elkaar en het werk daarop afstemmen .
☐ Indien anders:.....
.....

4. Waar liggen de verbeterpunten?

☐ Overdracht van patiënten tussen de pm'er en verpleegkundige
☐ Betrekken van de pm'er bij medische handelingen
☐ Communicatie en het afstemmen van de werkzaamheden van de pm'er en verpleegkundige op elkaar
☐ Goed geïnformeerd zijn in het functieprofiel van elkaar en het werk daarop afstemmen.
☐ Indien anders:.....
.....

5. Is het voor andere disciplines duidelijk wat de functie van een pm'er inhoudt?

☐ Ja
☐ Nee

Evt. toelichting

.....
.....

6. Zijn de pm'ers op dit moment bezig met de profilering van hun vakgebied?

☐ Ja

☐ Nee

Evt. toelichting

.....
.....

7. Zo ja, op welke gebieden profileren de pm'ers zich op dit moment?

☐ VIB (video-interactiebegeleiding) uitbreiding

☐ Pedagogisch spreekuur

☐ Poeppoli

Anders, namelijk

.....
.....

8. Hebben jullie op de afdeling een beschrijving van de werkwijze van de pm'ers?

☐ Ja

☐ Nee

Zo ja, wat is de meerwaarde hiervan?

.....
.....

9. Is er op de afdeling een beleidsplan voor de pm'ers?

☐ Ja

☐ Nee

10. Zo ja, draagt dit bij aan een goede profilering van de pm'ers op de afdeling?

☐ Ja

☐ Nee

☐ Licht het antwoord toe

.....
.....

11. Zo niet, hebben jullie een ander plan waarin beschreven staat hoe de pm'ers zich kunnen ontwikkelen?

☐ Ja

☐ Nee

12. Zo ja, wat is het voor plan, hoe ziet het plan er globaal uit en werkt het plan in de praktijk?

.....
.....

10.2 Opgestelde mail naar de afdelingshoofden van andere ziekenhuizen

Beste meneer/ mevrouw,

Wij zijn A. van Pijkeren en E. van der Hee en doen de SPH-opleiding op de Christelijke Hogeschool te Windesheim. We zitten in het vierde jaar en zijn bezig met het afstudeerproject voor ziekenhuis St. Jansdal te Harderwijk.

In ons onderzoek staan de volgende onderwerpen centraal: de samenwerking tussen de verpleegkundigen en pm'ers en de profilering van de pm'ers op de kinder- en tienerafdeling. Hiervoor hebben we verschillende enquêtes opgesteld: een enquête voor het afdelingshoofd van de afdeling, een enquête voor de verpleegkundigen en een enquête voor de pm'ers.

Onze vraag hierbij is: “Zou u de enquête die we opgesteld hebben voor het afdelingshoofd willen invullen en binnen een week naar ons terugsturen”? We willen ook graag dat de pm'ers en verpleegkundigen de enquêtes die voor hen bestemd zijn, invullen. Zou u deze enquêtes aan hen kunnen geven/sturen via de mail of zouden wij de e-mailadressen van hen mogen krijgen, zodat we zelf de enquêtes kunnen sturen?

We willen graag dat alle pm'ers en ongeveer vijf verpleegkundigen op de afdeling de enquête invullen. Wat is een handige manier om de enquête aan hen te geven?

Bij voorbaat dank voor de medewerking aan ons onderzoek.

In de bijlage kunt u de enquête, bestemd voor het afdelingshoofd, vinden.

We hebben in de bijlage ook de enquêtes voor de verpleegkundigen en pm'ers gestuurd, voor de zekerheid.

We horen van u.

Bedankt!

Groetjes,

A. van Pijkeren en E. van der Hee

10.3 Toelichting op de grafieken

Bij de grafieken *pm'ers ziekenhuis St. Jansdal* staat achter de legenda de uitkomst met afkortingen. De afkortingen:

T.

J.

C.

Dit zijn de afkortingen van de namen van de pm'ers die deze enquête hebben ingevuld:

T. is Thea

J. is Janet

C. is Carla

Bij de grafieken *pm'ers/verpleging andere ziekenhuizen* staat achter de legenda de uitkomst met afkortingen. De afkortingen:

DZ.

WZA.

Dit zijn de afkortingen van de verschillende ziekenhuizen:

Deventer Ziekenhuis

Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Bij de grafieken *afdelingshoofd andere ziekenhuizen* staat achter de legenda de uitkomst met afkortingen. De afkortingen:

DZ.

WZA.

DM.

Dit zijn de afkortingen van de ziekenhuizen:

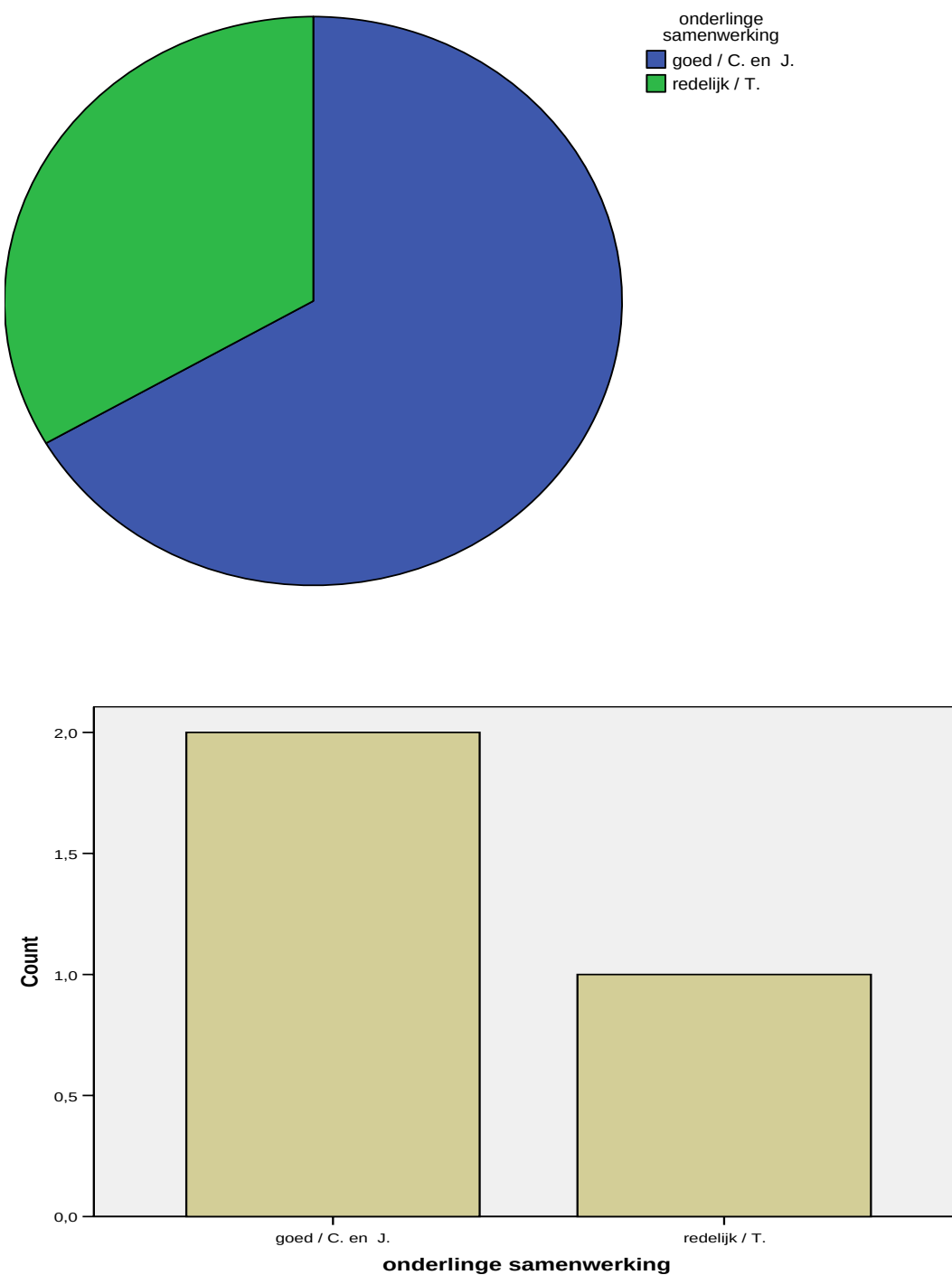
Deventer Ziekenhuis

Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Diaconessenhuis Meppel

10.4 Uitslagen enquêtes verwerkt in grafieken: pm'ers ziekenhuis St. Jansdal

Vraag 1



Toelichting:**Goed:**

Eén pm'er vond dat ze allemaal op één lijn zaten.

“J. en ik zien elkaar elke woensdag en werken dan ook samen. Overlegmomenten hebben J. en ik wel, maar T. ziet ze niet vaak”. Dit vond ze wel vervelend.

Eén pm'er gaf als toelichting: “Ik vind het goed dat C. en ik veel kunnen overleggen op de dagen die wij dubbel staan. Ik mis het overleg met T. en dat ik niet met T. samenwerk. Ik weet niet hoe zij werkt en zij weet niet hoe ik werk. We kunnen elkaar niet aanvullen. Ik mis overleg met T”.

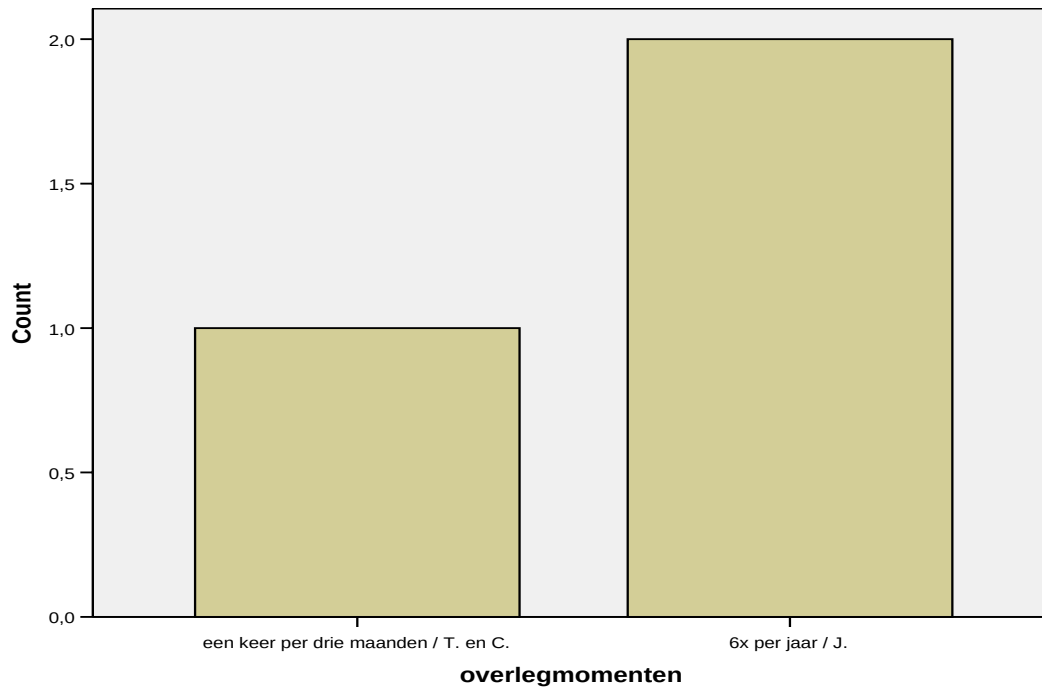
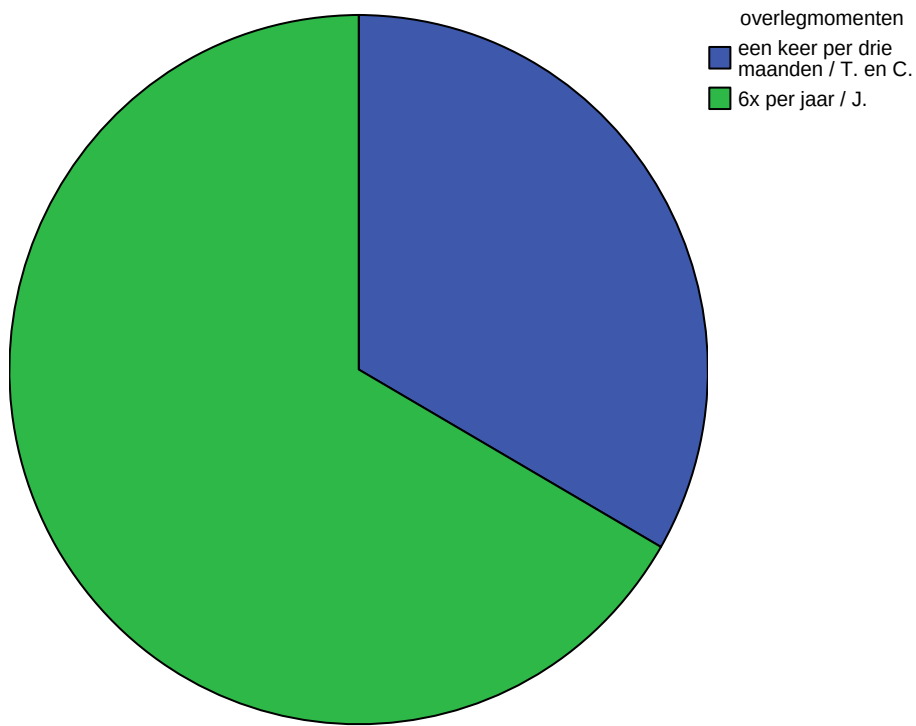
“Ik vind het jammer dat in overleg vaak onderwerp los worden gezegd en vaak niet verder worden uitgewerkt (nooit).

Als ik praktisch naar een dag werken kijk, vind ik dat C. en ik goed samenwerken. We verdelen de kinderen en hebben overleg over de patiënten en doen onze taken”.

Redelijk:

Eén pm'er gaf als toelichting: “Jullie vroegen of de samenwerking tussen de pm'ers goed was. Ik heb dat positief beantwoord in die zin dat C. of J. altijd een goede overdracht doet voor wat betreft de kinderen. En ook onze onderlinge verhoudingen zijn prima. Maar toch loop ik ook tegen dingen aan, waar ze mij niet bij betrekken, of vergeten door te geven. En dat is jammer. Dat gebeurt denk ik vanzelf omdat ze mij niet zien, maar dat schort er dus nog aan. Dat vond ik toch nog belangrijk”.

Vraag 2



Toelichting

Eén keer per drie maanden

Eén pm'er gaf als toelichting: "J. en ik spreken elkaar tijdens het werken. Verder wordt er vaak schriftelijk overdracht gedaan".

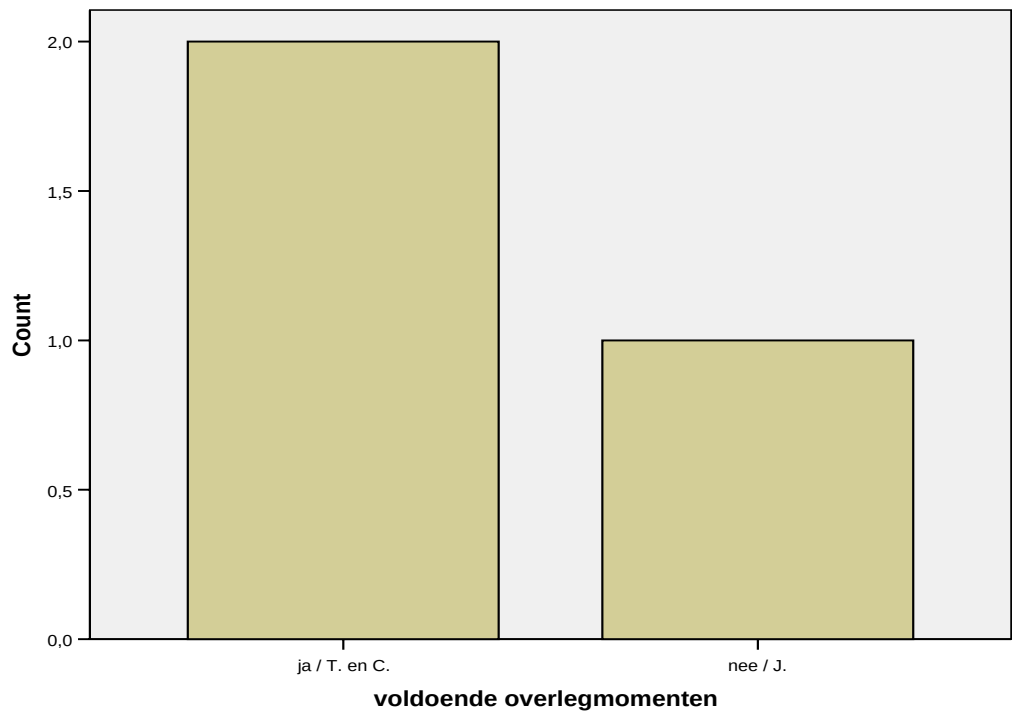
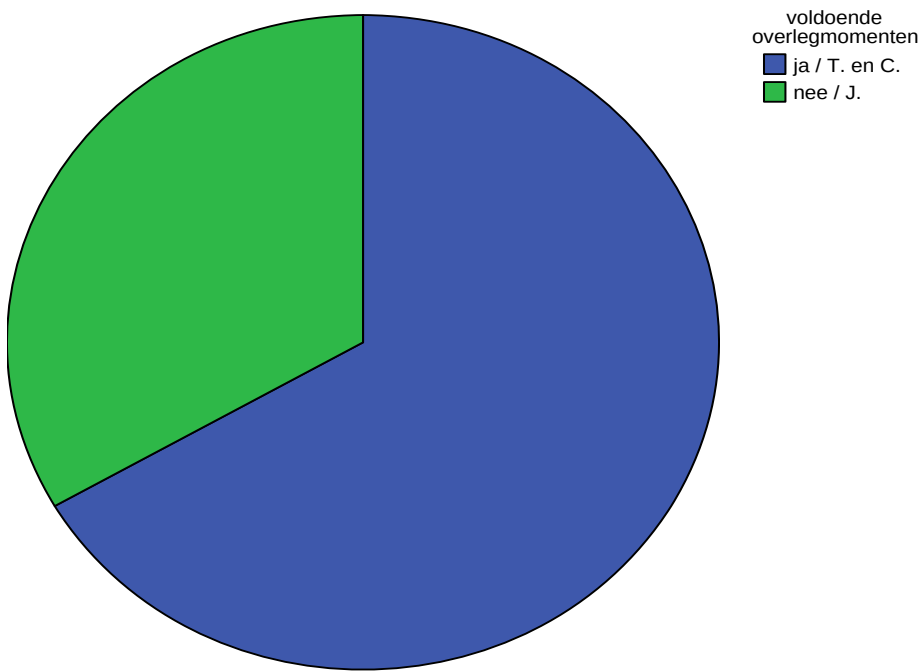
Eén pm'er gaf als toelichting: "Het is goed om samen te werken".

Zes keer per jaar

Eén pm'er gaf als toelichting: "Eén keer per drie maanden komen de pm'ers (C.T. en J.) bij elkaar om te overleggen. Twee keer per jaar is er een vergadering voor de pm'ers met de oproepkrachten erbij. Ik zou graag meer bij elkaar willen komen.

C. en ik werken iedere week samen en kunnen overleggen over de gang van zaken. Bijvoorbeeld: met Sinterklaas kunnen C. en ik goed overleggen. Ik vind het waardeloos dat we T. niet zien. T. hoort weinig. Via de rapportage vergeet ik soms dingen. Daarnaast heb ik niet altijd tijd om alles op te schrijven".

Vraag 3



Toelichting

Ja:

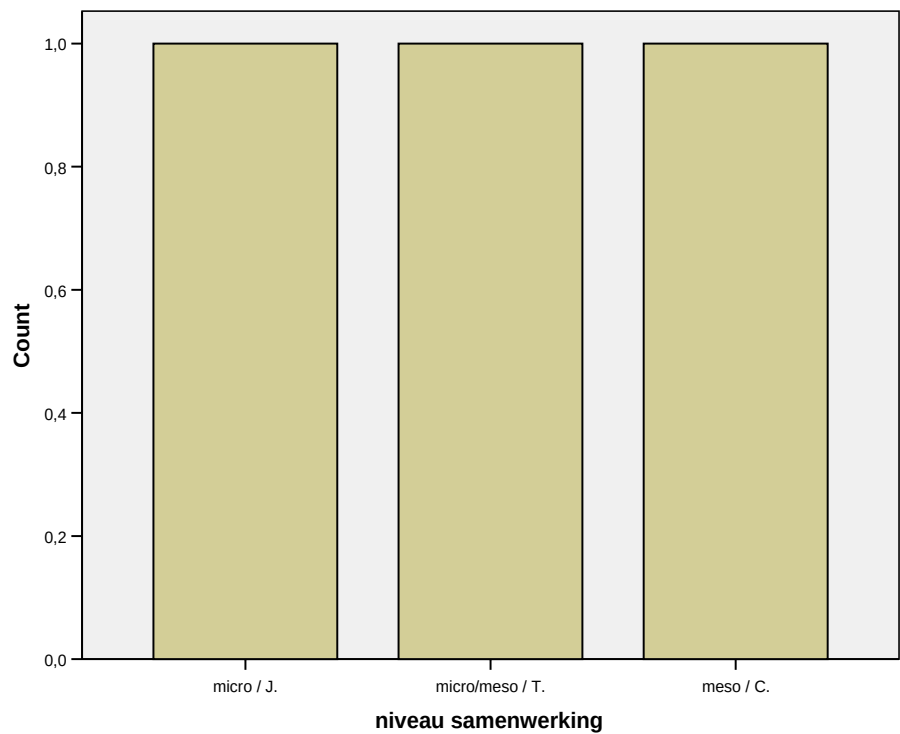
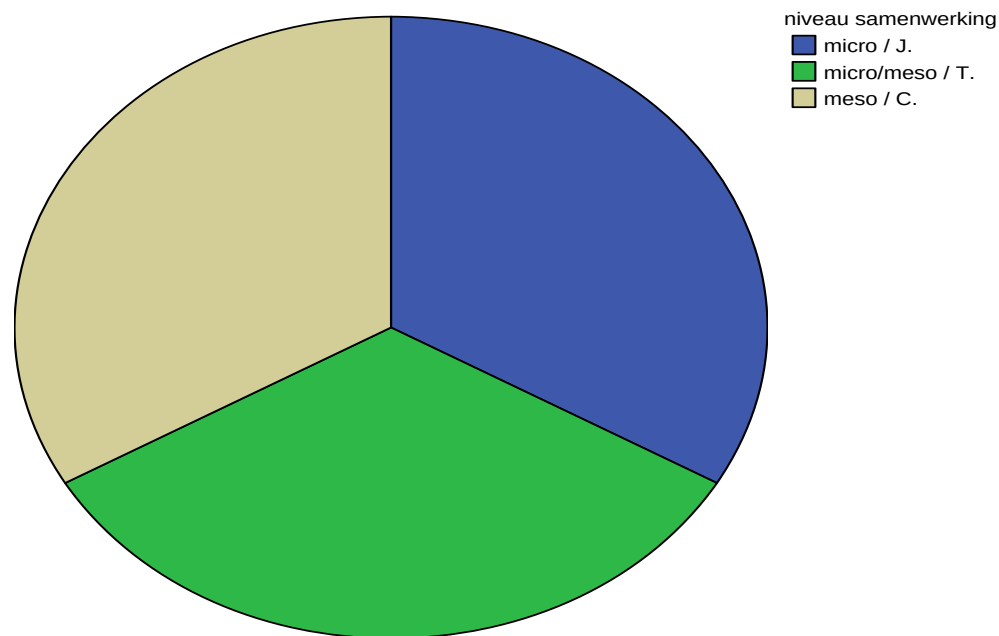
Eén pm'er gaf als toelichting: "Als het niet functioneert binnen ons team dan wordt er een overlegmoment gepland".

Eén pm'er gaf geen toelichting.

Nee:

Eén pm'er gaf als toelichting: "Te weinig. Ook mis ik iemand die leiding/sturing geeft hierin. Ik zou het fijn vinden om tijdens het overleg van de pm'ers, dat dhr. D. van Boven er soms bij zit. Hij kan dan bijvoorbeeld onze actiepunten evalueren en terugkoppelen".

Vraag 4



Toelichting

Microniveau:

Eén pm'er gaf geen toelichting.

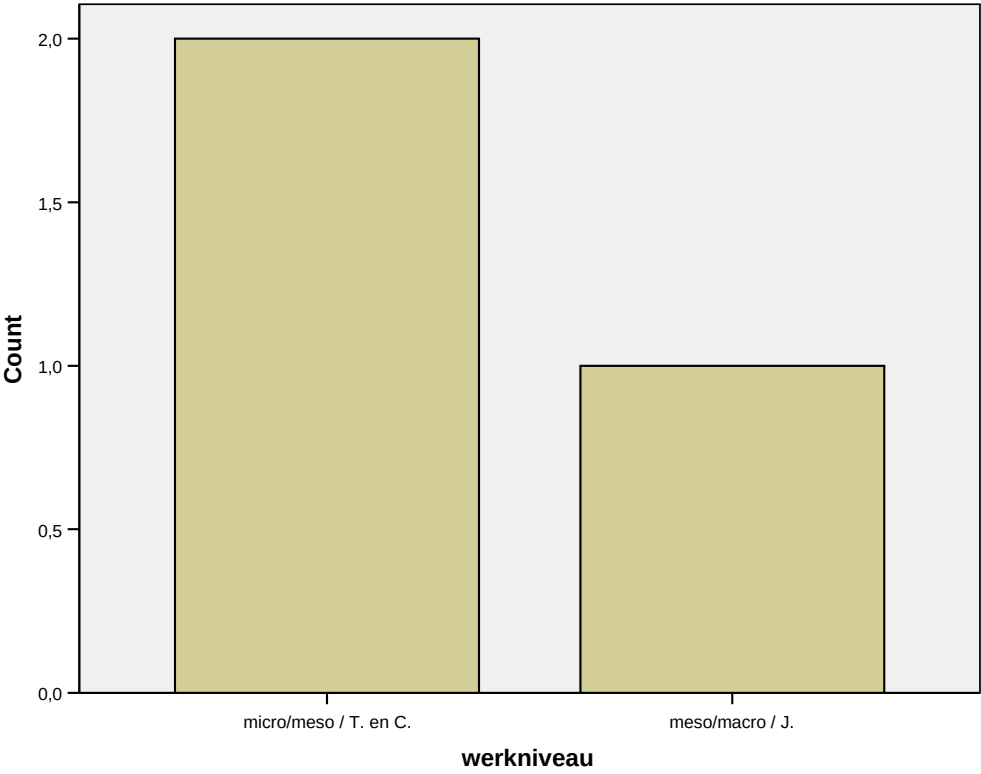
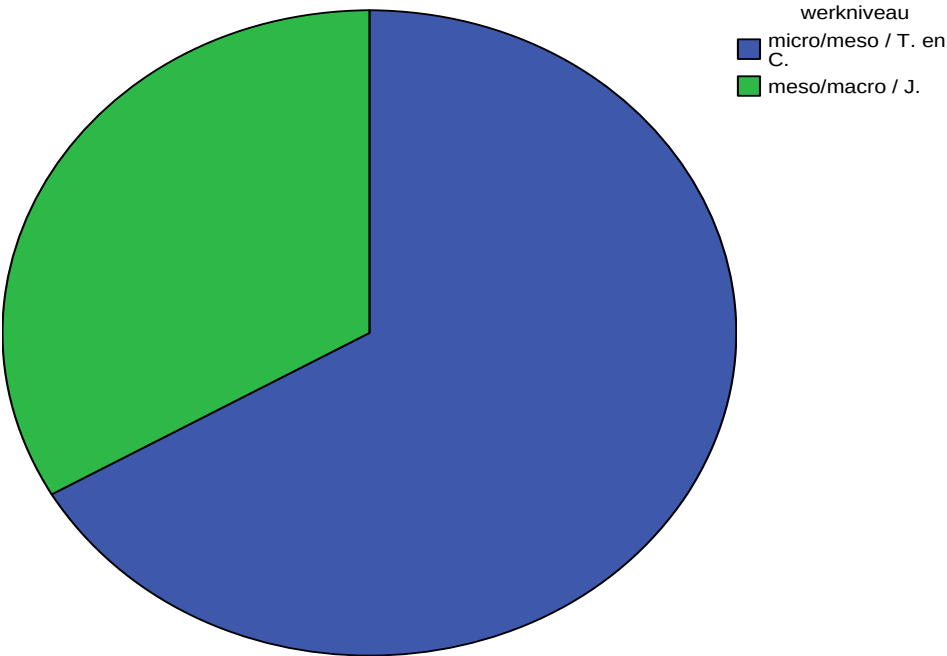
Micro- en mesoniveau:

Eén pm'er gaf als toelichting: "Ik ben erg praktisch, J. is meer theoretisch".

Mesoniveau:

Eén pm'er gaf als toelichting: "Ik werk één dag in de week, alleen (op microniveau). Ik werk op mesoniveau als ik overlegmomenten met de andere pm'ers heb".

Vraag 5



Toelichting

Micro- mesoniveau:

Eén pm'er hiervan geeft aan dat ze er als eerste voor het kind wil zijn op de afdeling, dus op microniveau wil werken

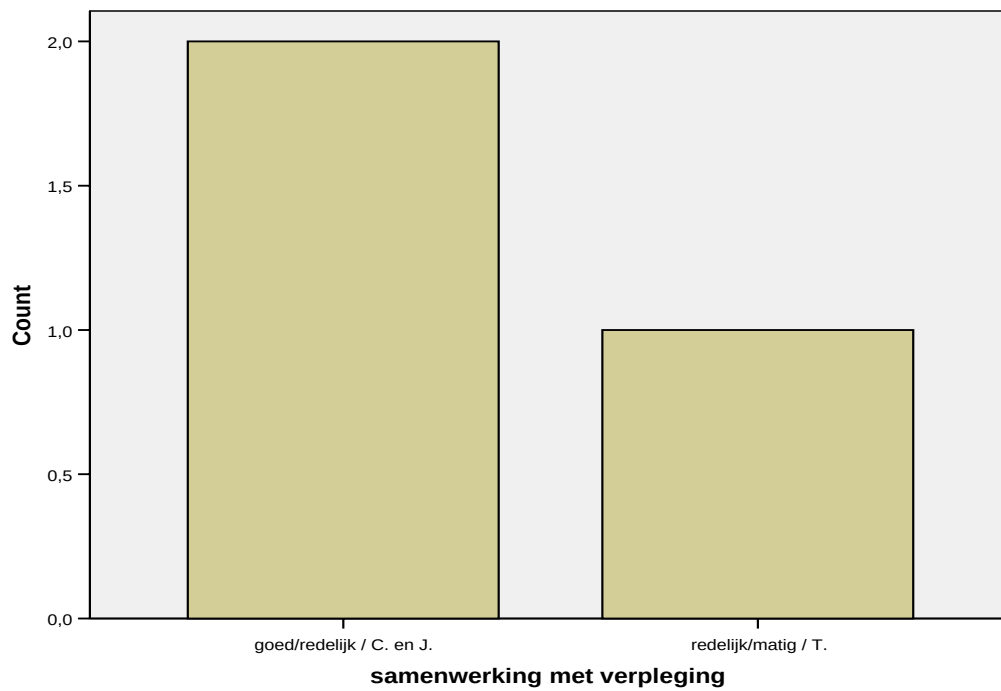
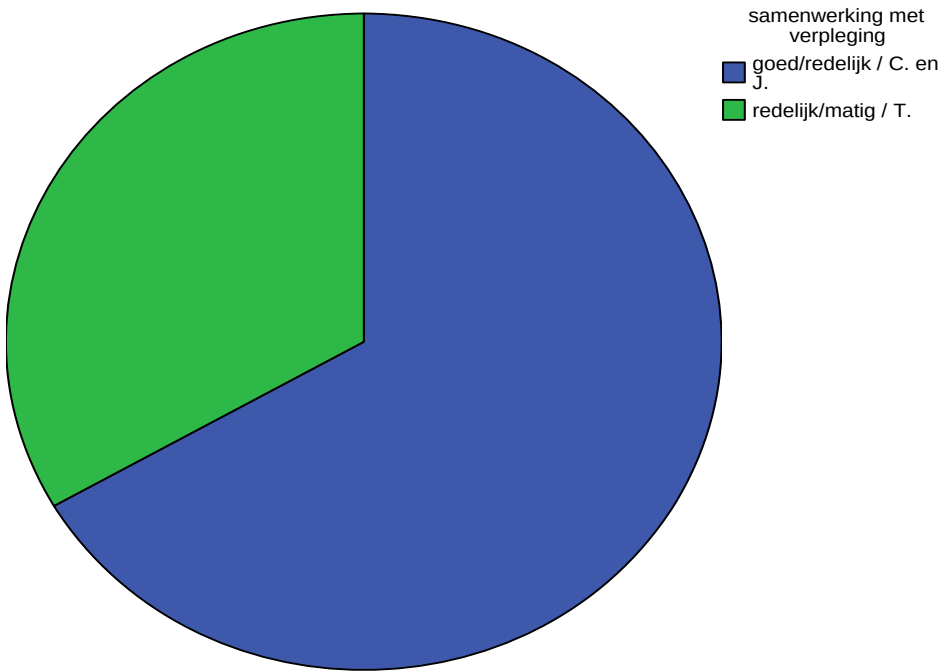
Eén pm'er gaf geen toelichting.

Meso- macrniveau:

Eén pm'er (33,3%) zou meer op meso- en macroniveau willen werken.

Ze heeft haar twijfels of dit haalbaar is binnen het team. Iedere pm'er in het team heeft andere kwaliteiten en de andere twee pm'ers vinden het lastig om op dat niveau bezig te gaan, omdat ze vinden dat het hen belemmert dat ze geen SPH-opleiding hebben, waardoor ze inzicht in die niveaus missen.

Vraag 6



Toelichting:

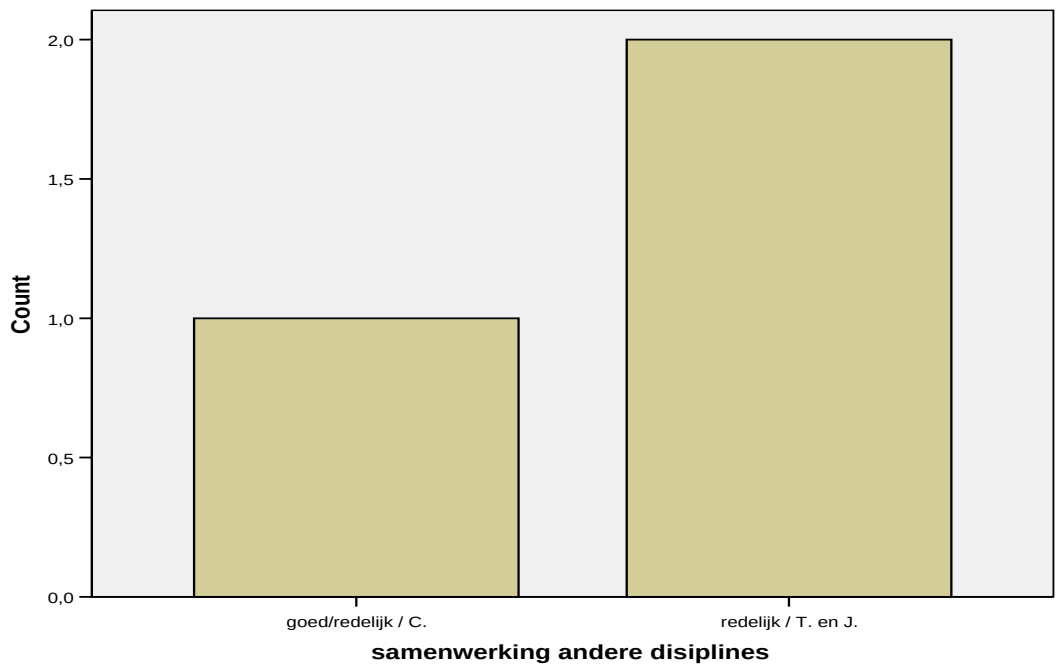
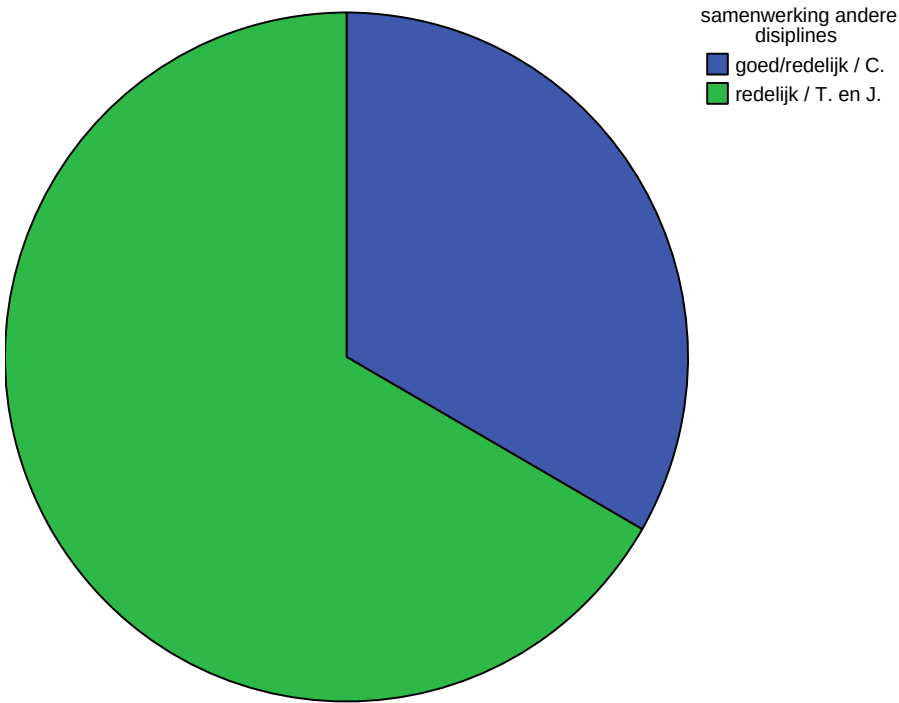
Twee pm'ers vinden de samenwerking tussen henzelf en de verpleegkundigen redelijk tot goed. Eén pm'er hiervan geeft aan dat ze de samenwerking met hen erg belangrijk vindt en als ze de verpleging nodig heeft, gaat ze naar hen toe. Ze mist soms dat de verpleging naar haar toe komt of te laat komt (als het kind al angstig is bijvoorbeeld).

De andere pm'er geeft aan dat deze vraag erg persoonsgebonden is. Met de ene verpleegkundige werkt ze prettiger dan met de andere verpleegkundige.

Eén pm'er (33,3%) vindt de samenwerking tussen haarzelf en de verpleegkundigen en haar redelijk tot matig. Ze vindt dat de verpleging haar te weinig betreft bij hun werkzaamheden.

De meerderheid van de pm'ers (66,6%) vindt de samenwerking tussen henzelf en de verpleegkundigen goed verlopen.

Vraag 7



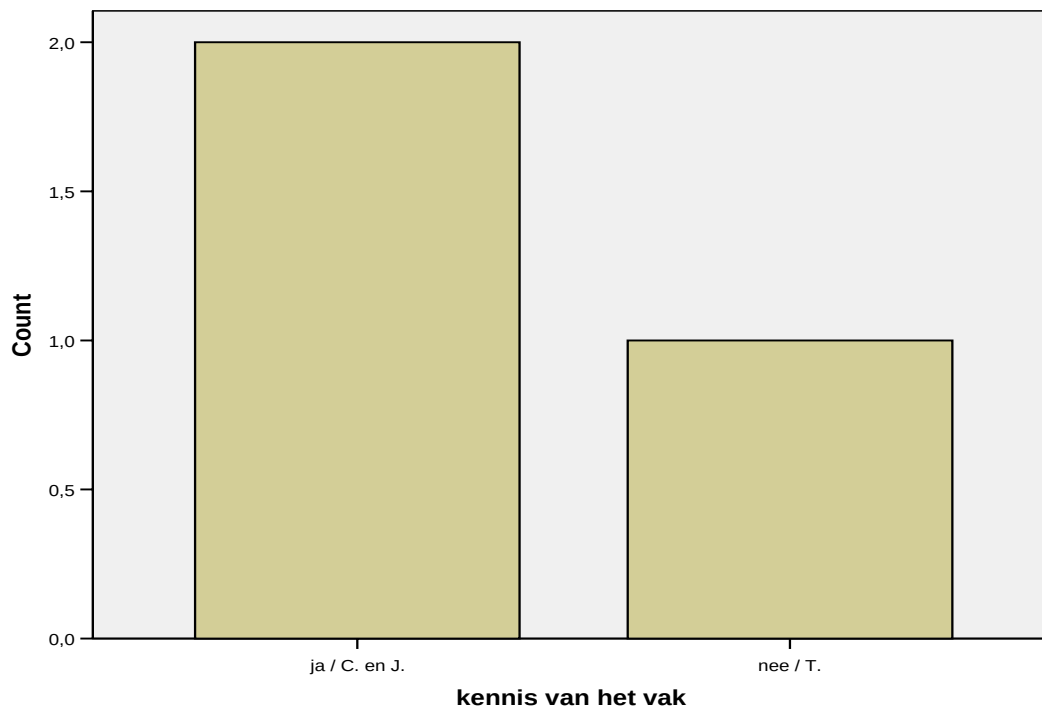
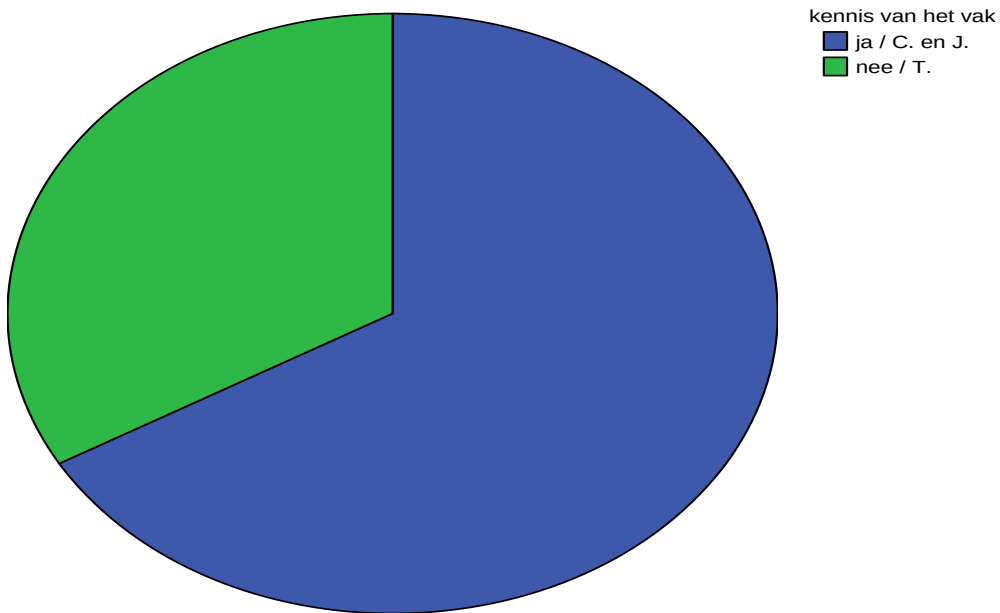
Toelichting

Twee pm'ers (66,6%) geven aan dat ze de samenwerking tussen henzelf en andere disciplines redelijk vinden. Eén pm'er hiervan zegt dat ze de verschillende disciplines soms misloopt op de afdeling, omdat ze parttime werkt. Eén pm'er werkt op vrijdag en geeft aan dat ze de overige disciplines vaak niet ziet op vrijdag.

Eén pm'er (33,3%) vindt de samenwerking tussen haar en de andere disciplines redelijk tot goed. Met sommige disciplines zou ze meer willen samenwerken.

De meerderheid van de pm'ers geven aan dat ze de samenwerking tussen henzelf en de andere disciplines redelijk vinden (66,6%).

Vraag 8



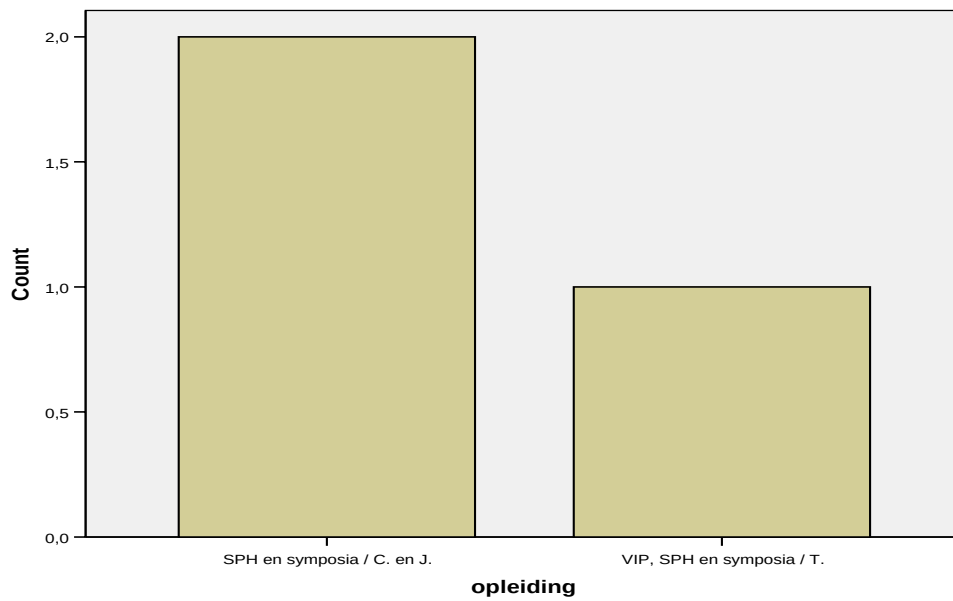
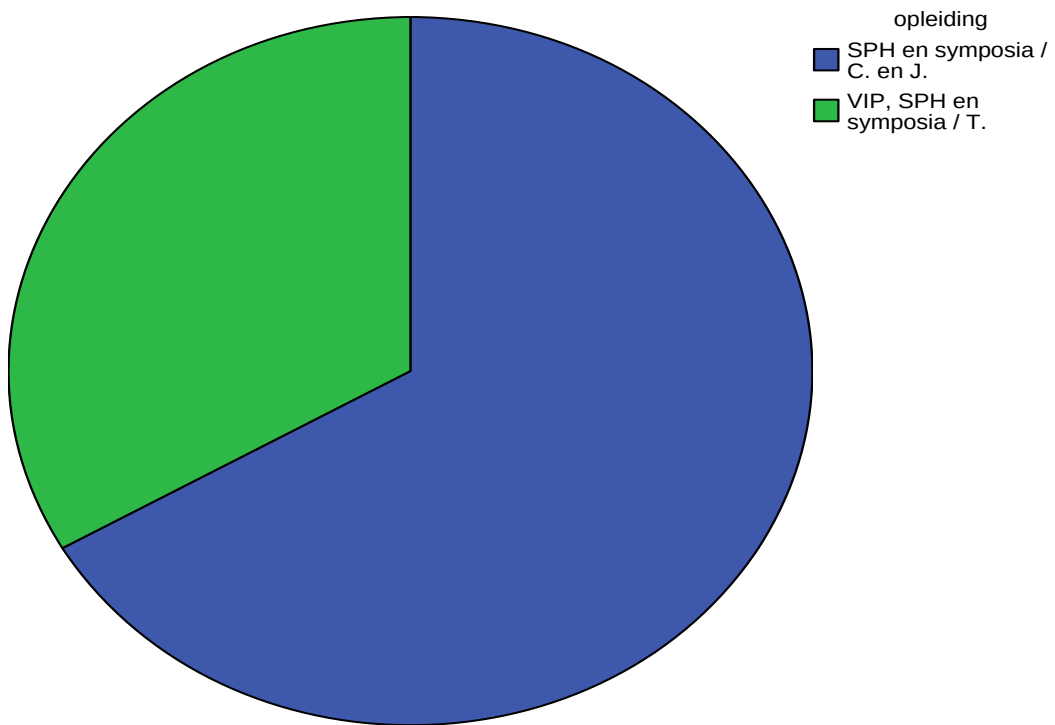
Toelichting:

Twee pm'ers (66,6%) geven aan dat ze over genoeg kennis bezitten om het vak van de pm'er optimaal uit te voeren. Ze beschikken over de basiskennis, maar zouden daarnaast extra kennis willen opdoen (bijvoorbeeld op het gebied van rouwvewerking).

Eén pm'er (33,3%) geeft aan dat ze niet over genoeg kennis beschikt om het vak van de pm'er optimaal uit te voeren. Ze zou graag extra cursussen willen volgen (zoals bijvoorbeeld de VIB-cursus).

De meerderheid van de pm'ers geeft aan dat ze genoeg kennis bezitten om het vak van de pm'er optimaal uit te voeren.

Vraag 9



Toelichting:

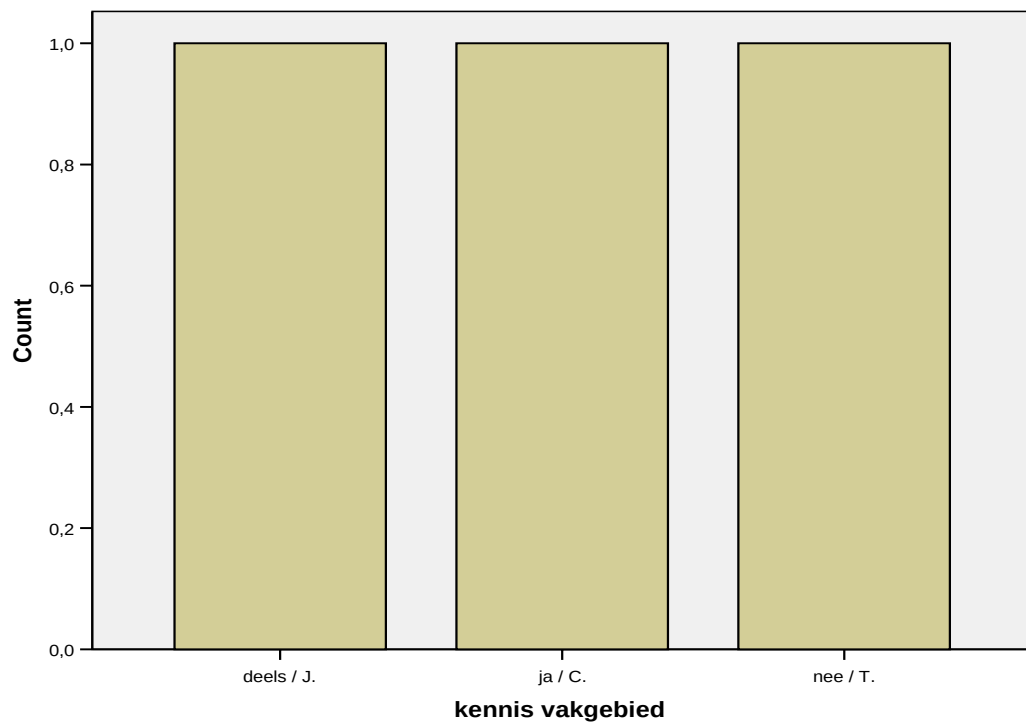
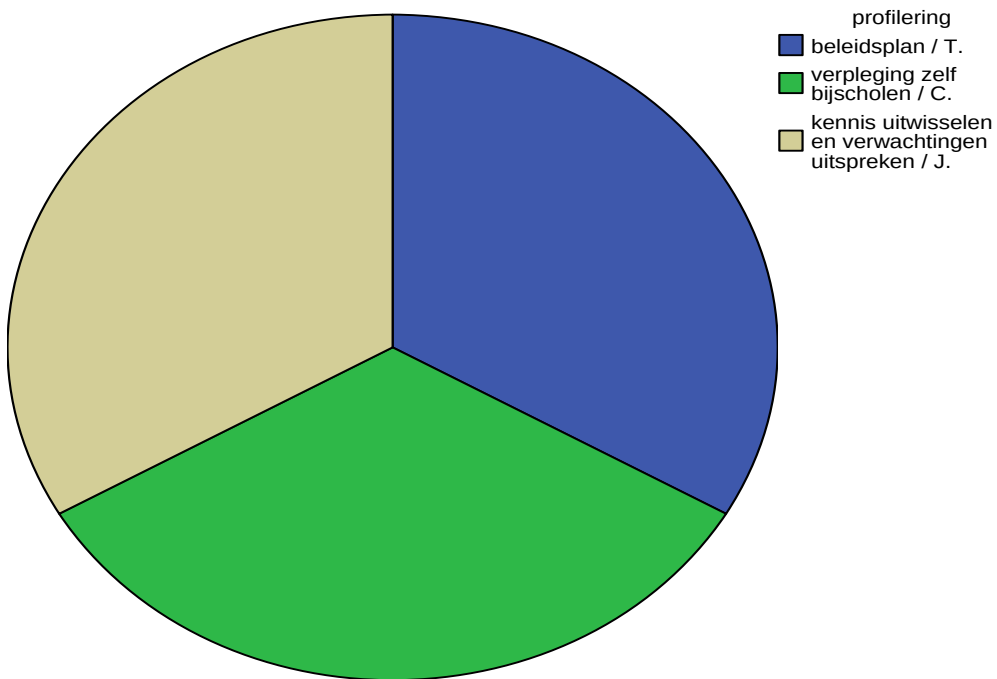
Alle pm'ers (100%) geven aan dat ze een SPH-opleiding nodig hebben om het vak van de pm'er uit te voeren. Daarnaast geven de pm'ers aan dat ze hun kennis uit kunnen breiden door middel van het bezoeken van symposia's.

Eén pm'er hiervan geeft aan dat ze weinig mogen bijscholen en aan de andere kant wordt er weinig aangeboden en weten ze de juiste plekken niet, waar ze informatie kunnen vinden over bijscholing.

Een andere pm'er geeft aan dat ze de ondergrond om het vak uit te voeren mist (de SPH-opleiding).

Alle pm'ers geven aan dat ze een SPH-opleiding nodig hebben om het vak van de pm'er uit te voeren.

Vraag 10



Toelichting:

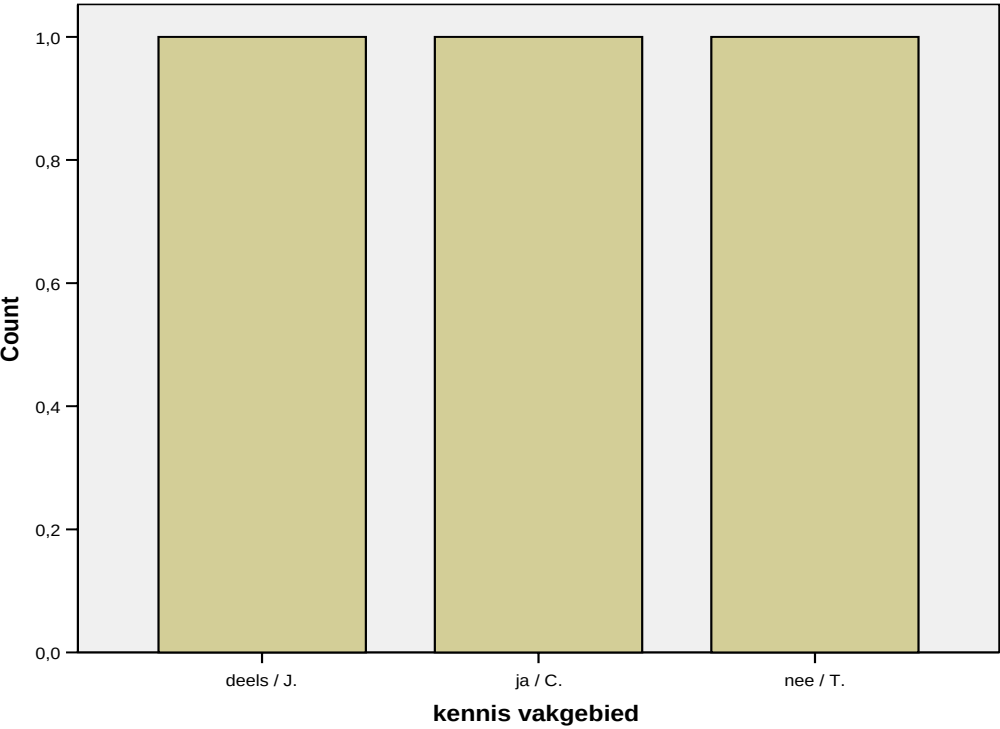
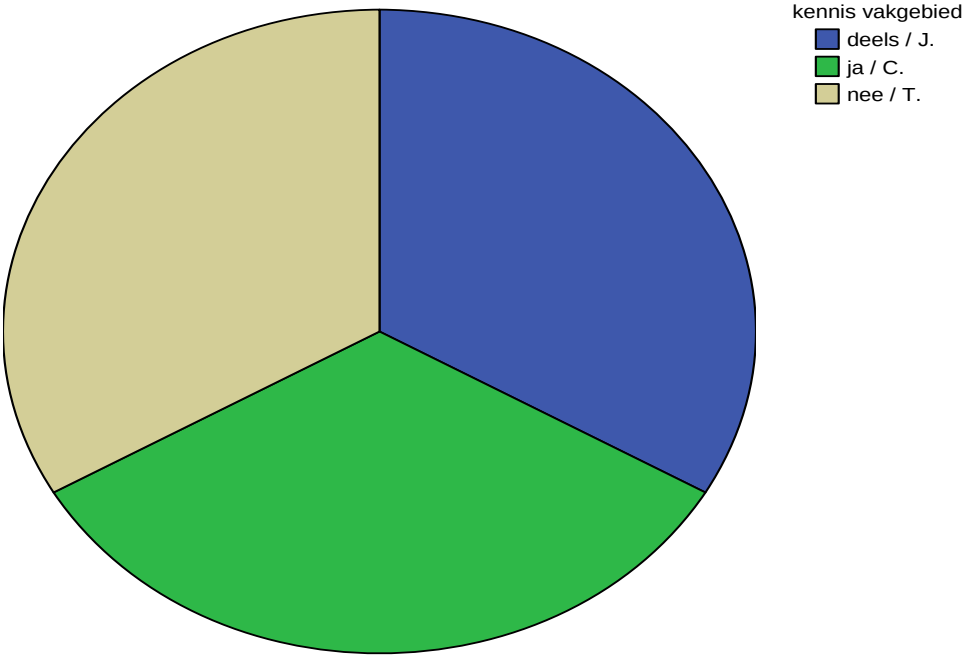
Van de pm'ers geeft 33,3% aan dat ze twee manieren ziet om de samenwerking tussen henzelf en de verpleegkundigen te verbeteren: door middel van het uitwisselen van kennis over hun vakgebied en door middel van het uitspreken van de verwachtingen naar elkaar over en weer.

Eén pm'er (33,3%) geeft aan dat ze door middel van een beleidsplan de samenwerking tussen henzelf en de verpleegkundigen kunnen verbeteren.

Eén pm'er geeft aan dat de verpleegkundigen zelf de SPH-opleiding of opleiding pedagogiek moeten volgen.

De pm'ers geven allemaal een verschillend antwoord, waardoor er geen eenduidige conclusie uit te trekken is.

Vraag 11



Toelichting:

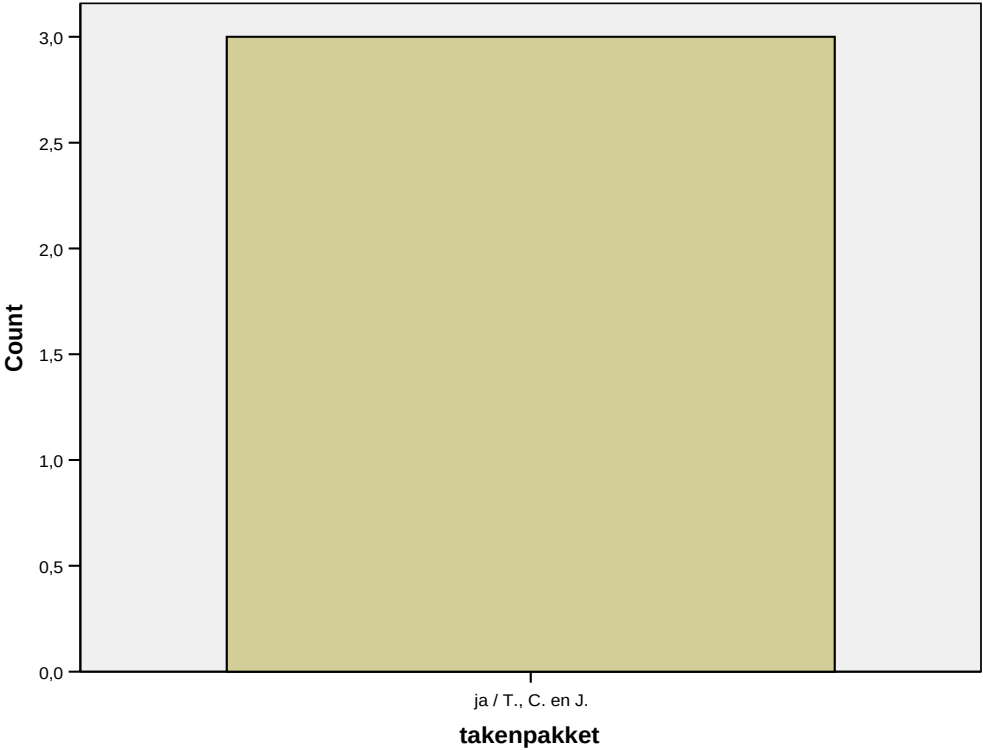
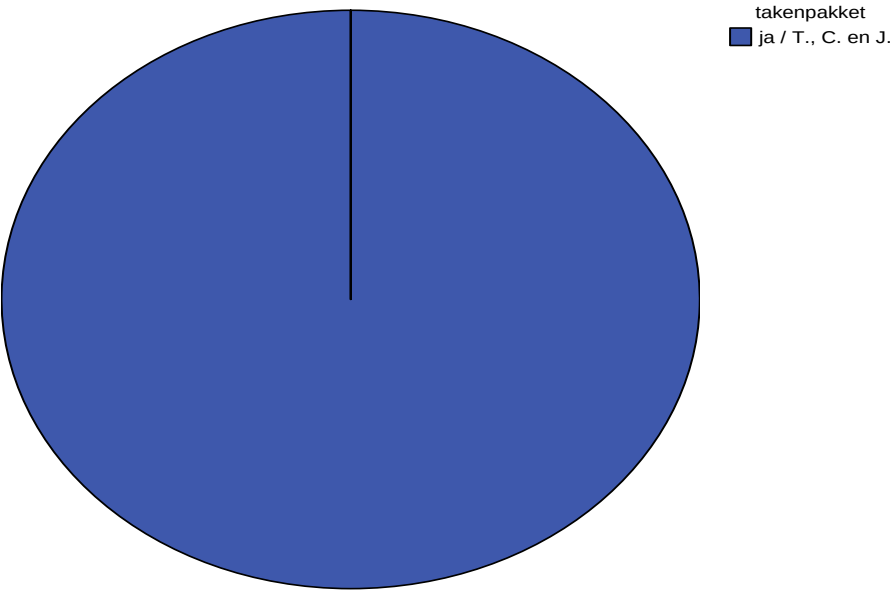
Als antwoord op vraag elf geeft 33,3% van de pm'ers aan dat ze deels genoeg kennis als team hebben om de werkzaamheden van de pm'er optimaal uit te voeren. Ze mist het uitvoeren van taken op meso- en macroniveau en kennis op dit gebied. Ook mist ze een stukje enthousiasme vanuit de andere pm'ers om aan deze kwaliteiten te werken.

Een pm'er (33,3%) geeft dat ze als team genoeg kennis hebben om het vak uit te voeren.

Een pm'er (33,3%) geeft aan dat ze zelf niet genoeg kennis heeft om het vak uit te voeren.

De pm'ers geven alledrie een verschillend antwoord, waardoor er geen eenduidige conclusie uit te trekken is.

Vraag 12



Toelichting:

Alledrie de pm'ers geven aan dat ze meer taken willen uitvoeren als pm'er (100%).

Eén pm'er geeft aan dat ze de volgende taken wil uitvoeren:

Meegaan met kinderen naar een operatie en het begeleiden van kind en ouders hierbij, uitbreiden van de voorlichtingsmiddag zodat alle kinderen daadwerkelijk voorgelicht worden, het ontwikkelen van beleid op papier.

Eén pm'er geeft aan dat ze meer taken wil krijgen, maar dan moet er meer tijd en formatie zijn.

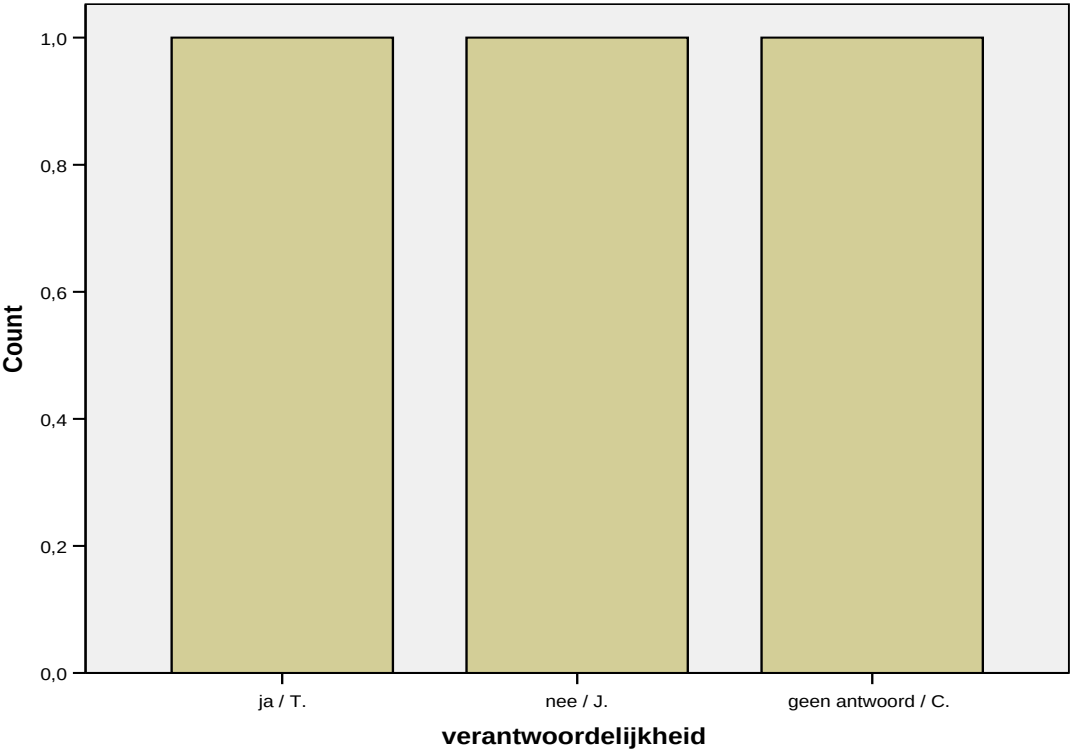
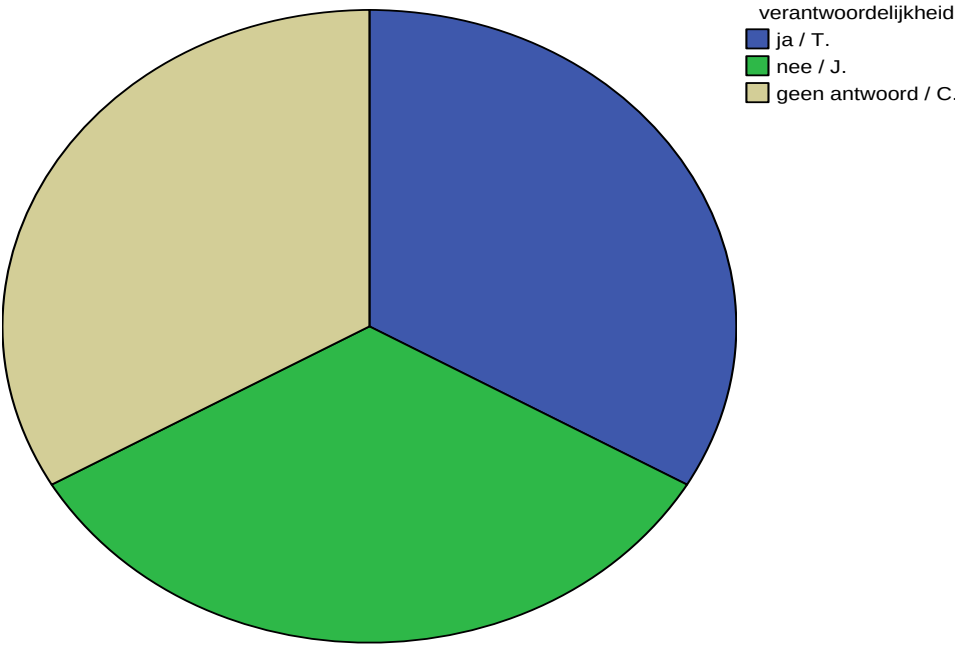
Ze zou zich willen ontwikkelen op de volgende gebieden:

VIB uitbreiden, poliklinisch spreekuur opzetten, begeleiding van anorexiapatiënten, begeleiding van patiënten door middel van rouwverwerking, begeleiding van terminale patiënten of kankerpatiënten.

De derde pm'er geeft aan dat ze de volgende taken erbij zou willen uitvoeren: volgen van de VIB-cursus en begeleiden van diabetespatiënten en chronisch zieke kinderen.

Alle pm'ers geven aan dat ze meer taken willen uitvoeren als pm'er (100%).

Vraag 13



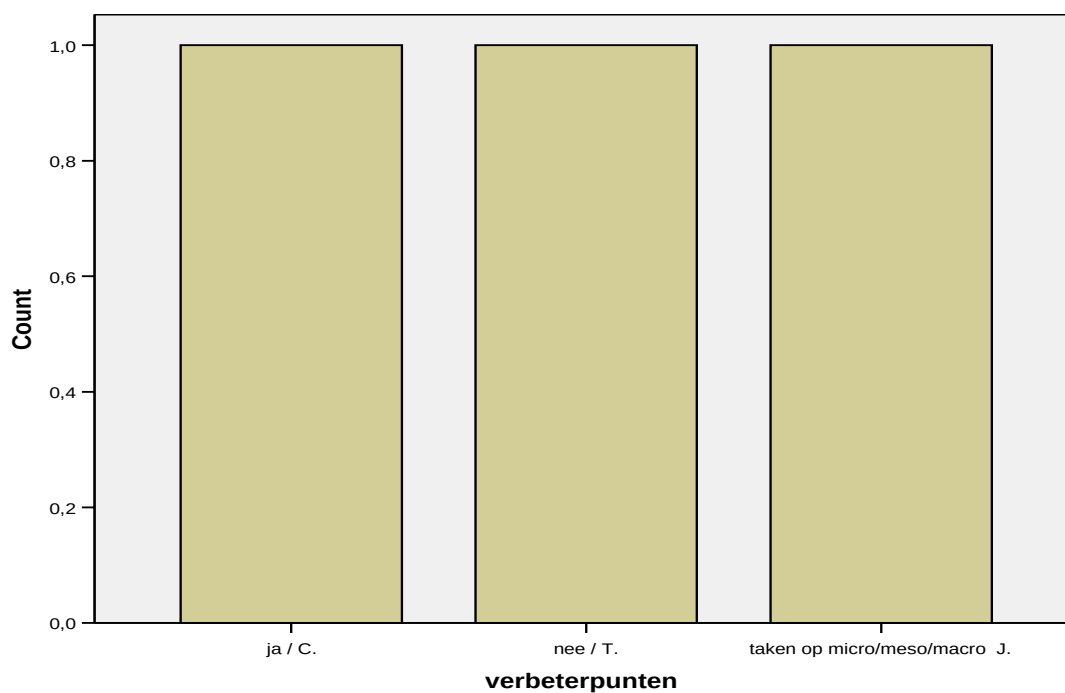
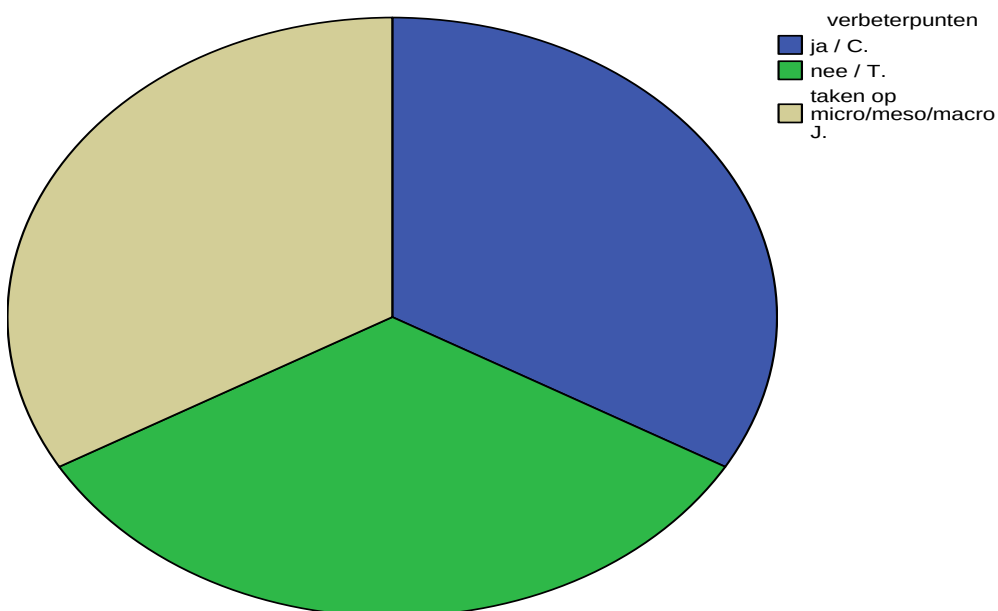
Toelichting:

Eén pm'er geeft als antwoord dat ze geen extra verantwoordelijkheid wil krijgen, als pm'er (33,3%). Ze vindt dat ze te zelfstandig moet werken en veel eigen verantwoordelijkheid heeft. Eén pm'er (33,3%) mist de kennis om extra verantwoordelijkheid voor haar vak te dragen. Ze zou het graag willen.

Eén pm'er (33,3%) wist hier geen antwoord op te geven.

De pm'ers geven allemaal een verschillend antwoord, waardoor er geen eenduidige conclusie uit deze vraag te trekken is.

Vraag 14



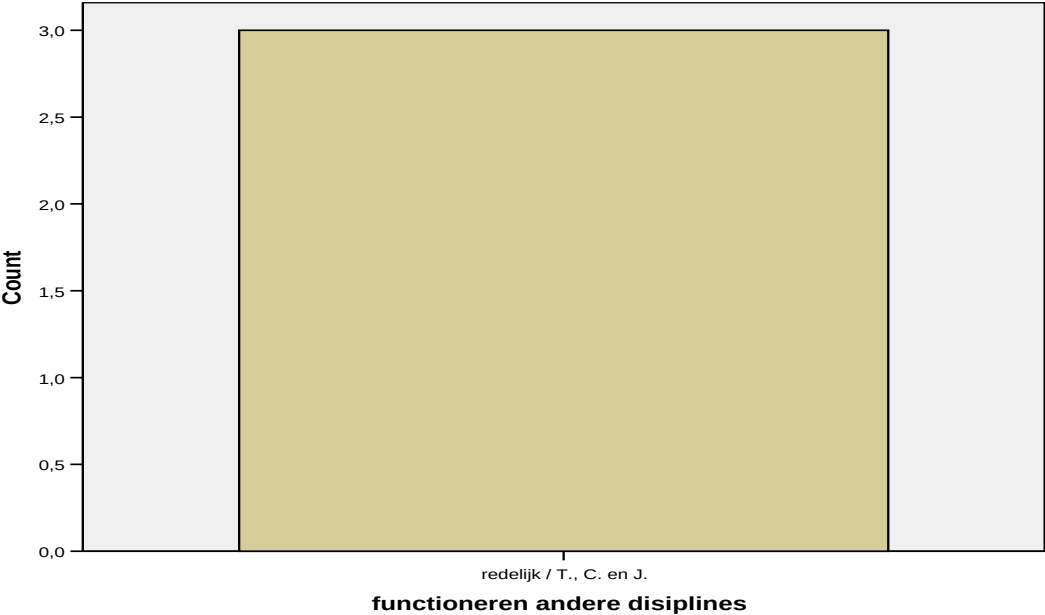
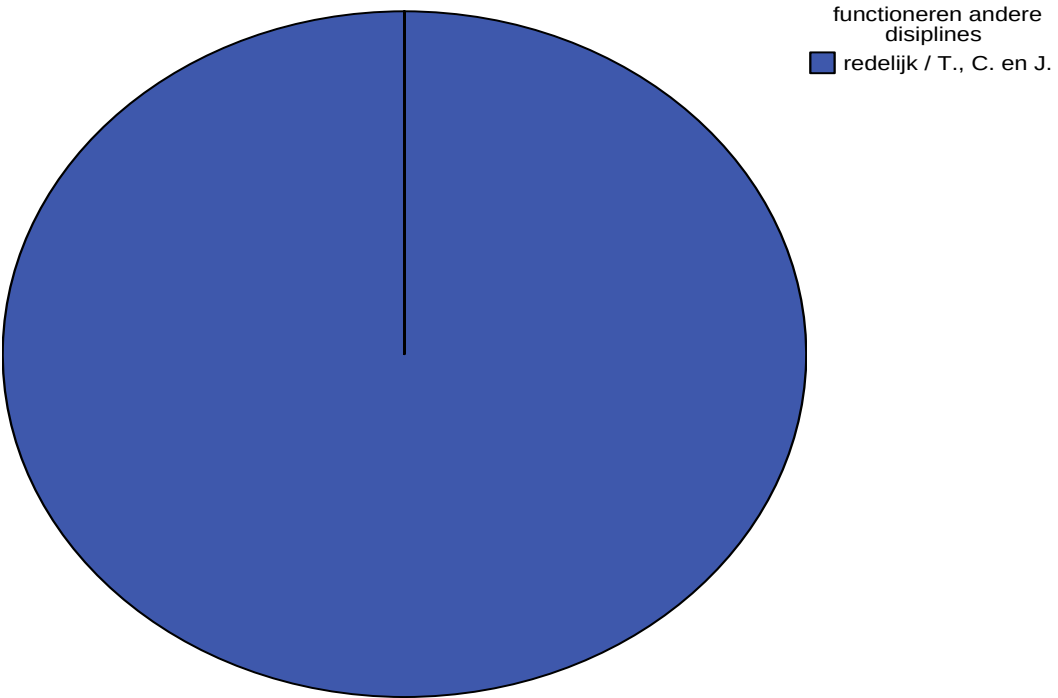
Toelichting:

Van de pm'ers vindt 66,6% dat er verbeterpunten op verschillende gebieden liggen.

Eén pm'er (33,3%) is tevreden en heeft geen verbeterpunten.

De meerderheid van de pm'ers (66,6%) geeft aan dat hun verbeterpunten als pm'er op verschillende gebieden liggen.

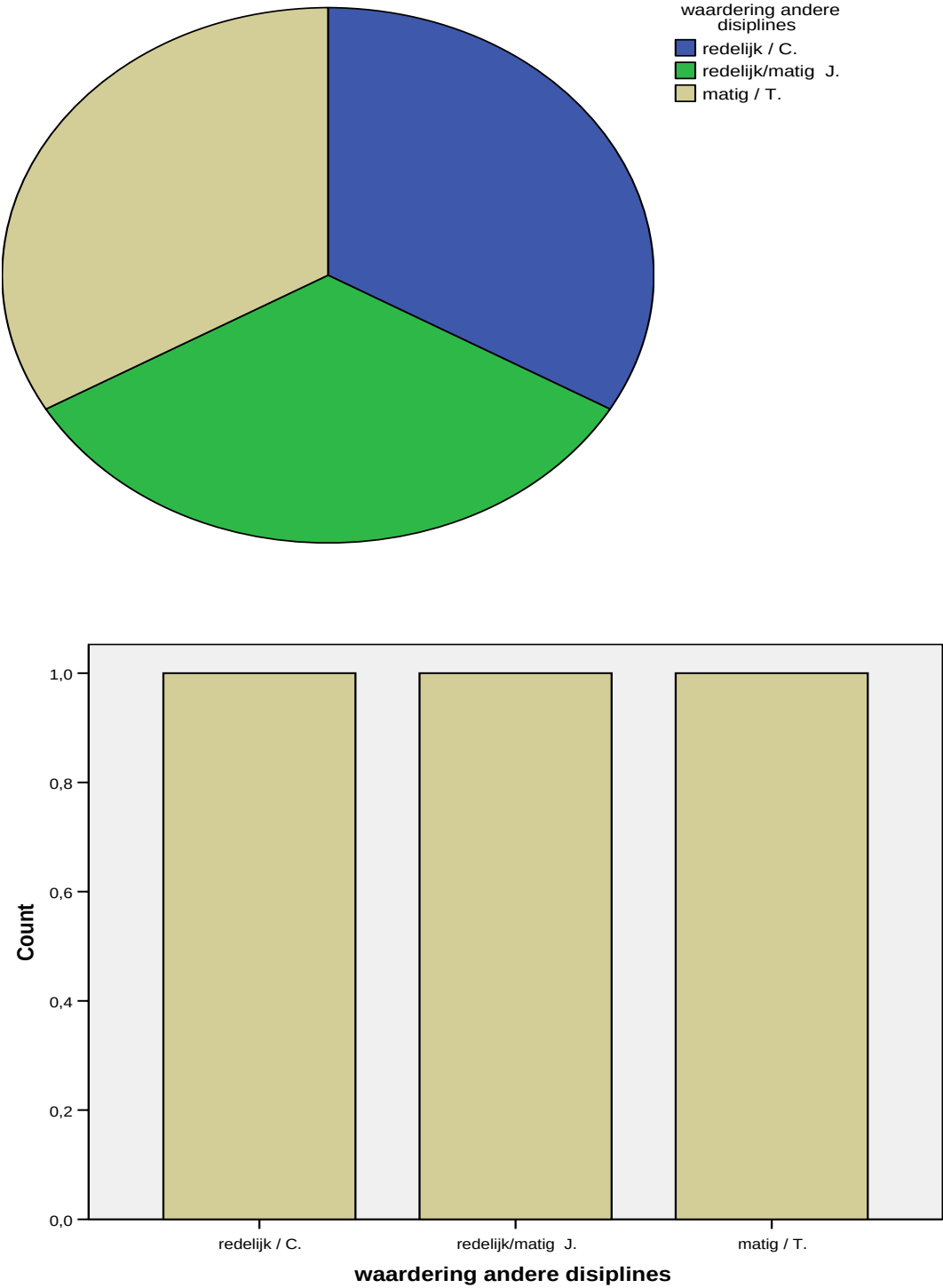
Vraag 15



Toelichting:

Alle pm'ers vinden hun samenwerking met andere disciplines redelijk (100%).

Vraag 16



Toelichting:

Eén pm'er geeft aan matig gewaardeerd te worden door de verpleegkundigen (33,3%). Eén pm'er (33,3%) geeft aan redelijk gewaardeerd te worden door andere disciplines.

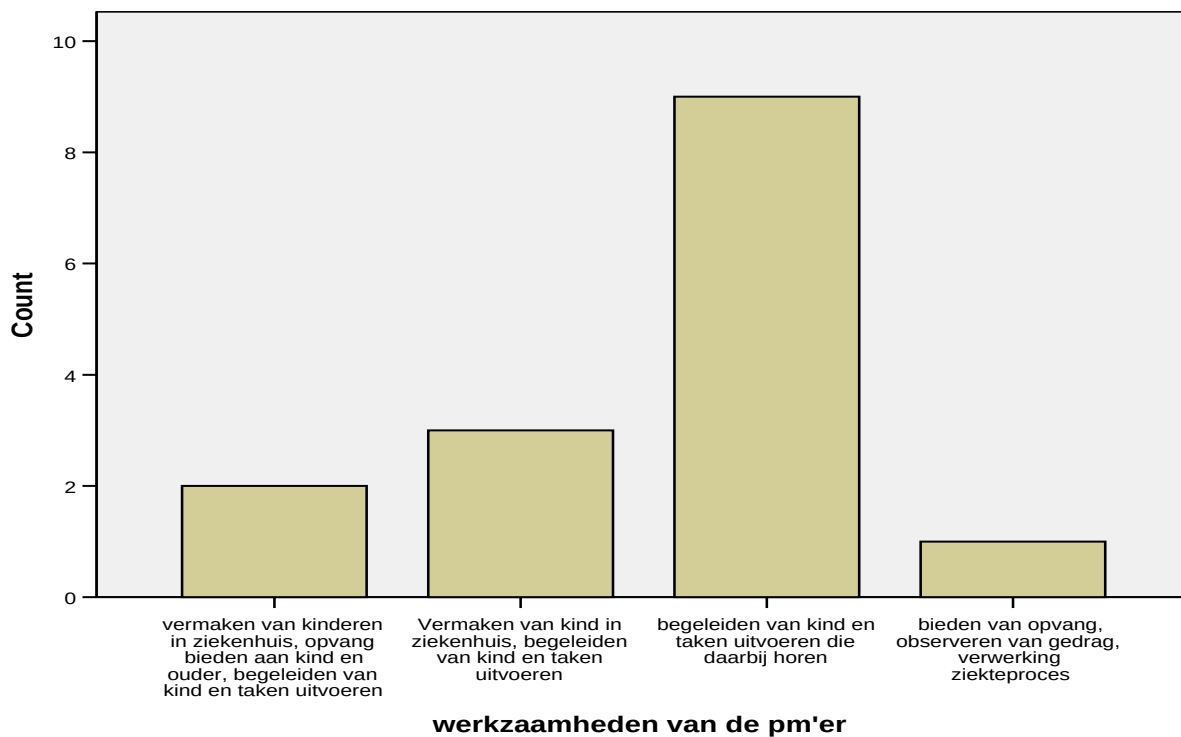
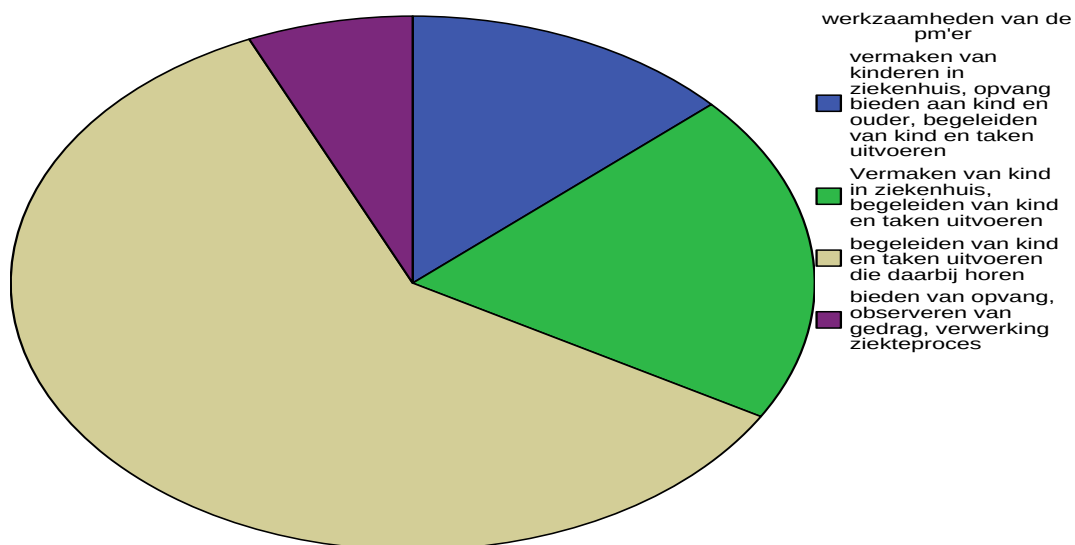
Eén pm'er (33,3%) geeft aan redelijk tot matig gewaardeerd te worden door andere disciplines.

Door de ene persoon worden ze meer gewaardeerd dan door de andere persoon/discipline.

De pm'ers geven allemaal een verschillend antwoord, waardoor er geen eenduidige conclusie uit deze vraag te trekken is.

10.5 Uitslagen enquêtes verwerkt in grafieken: verpleging van het ziekenhuis St. Jansdal

Vraag 1:



Toelichting:

Negen verpleegkundigen (60%) hadden het goede antwoord op vraag één gegeven. Het antwoord op vraag één was:

De werkzaamheden van de pm'er zijn: het begeleiden van kinderen en ouders in het ziekenhuis en de taken uitvoeren die daarbij horen.

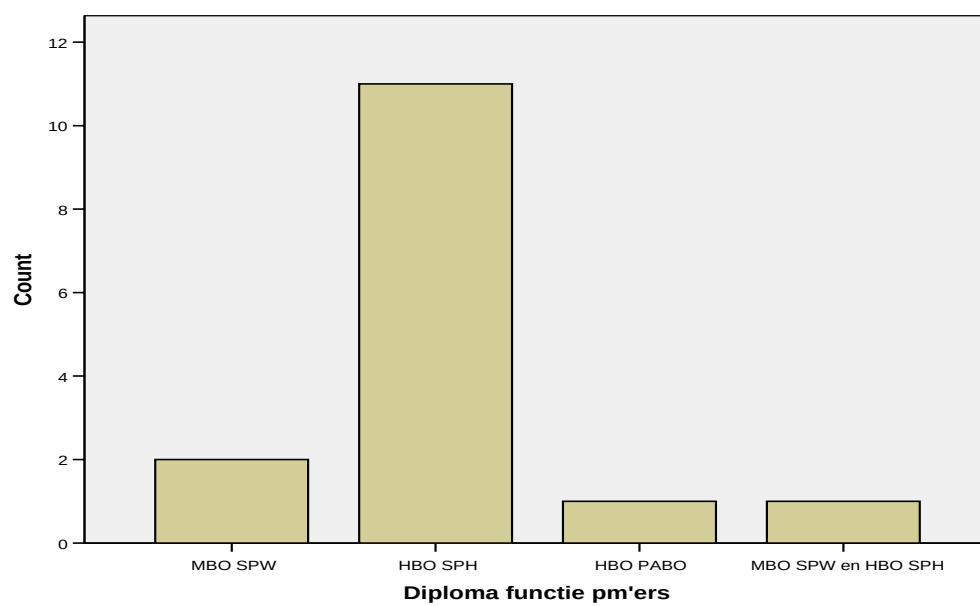
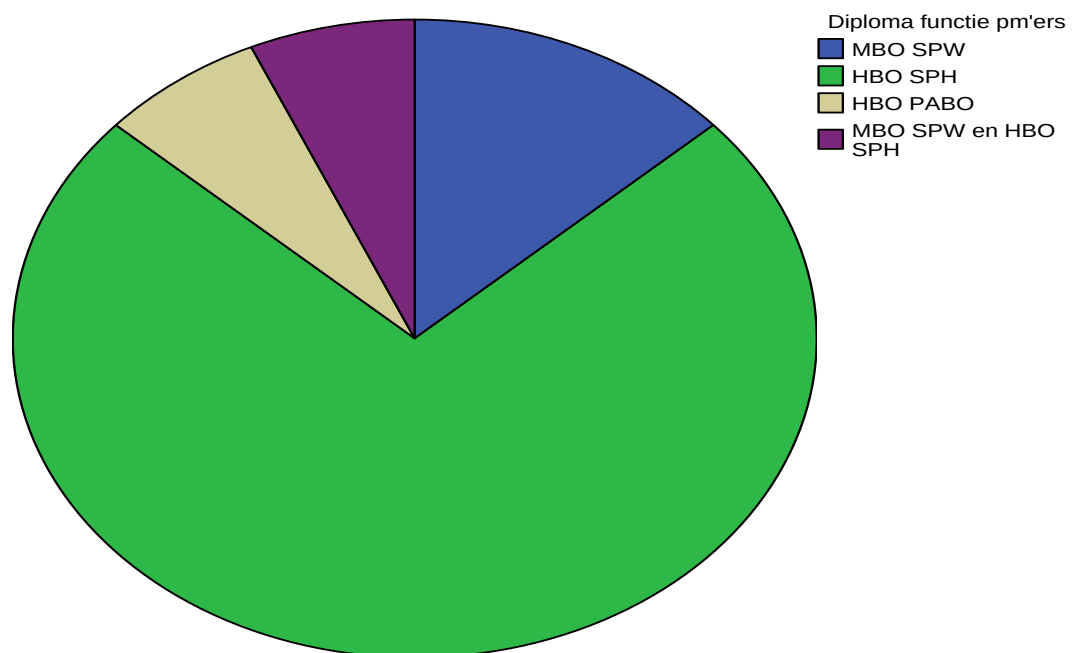
Drie verpleegkundigen (20%) vonden dat naast deze taak, de volgende taak er ook bij hoorde: "Vermaken van kinderen in het ziekenhuis d.m.v. spelletjes".

Twee verpleegkundigen (13,3%) vonden dat bij hun werkzaamheden ook de volgende taak hoorde: "Opvang bieden aan kind en ouders".

Eén verpleegkundige (6,67%) verstond het volgende onder de werkzaamheden: "Bieden van opvang, observeren van gedrag en verwerking van het ziekteproces".

De meerderheid (60%) van de verpleegkundigen is goed op de hoogte van de werkzaamheden van de pm'er op de kinder- en tienerafdeling in het ziekenhuis.

Vraag 2



Toelichting:

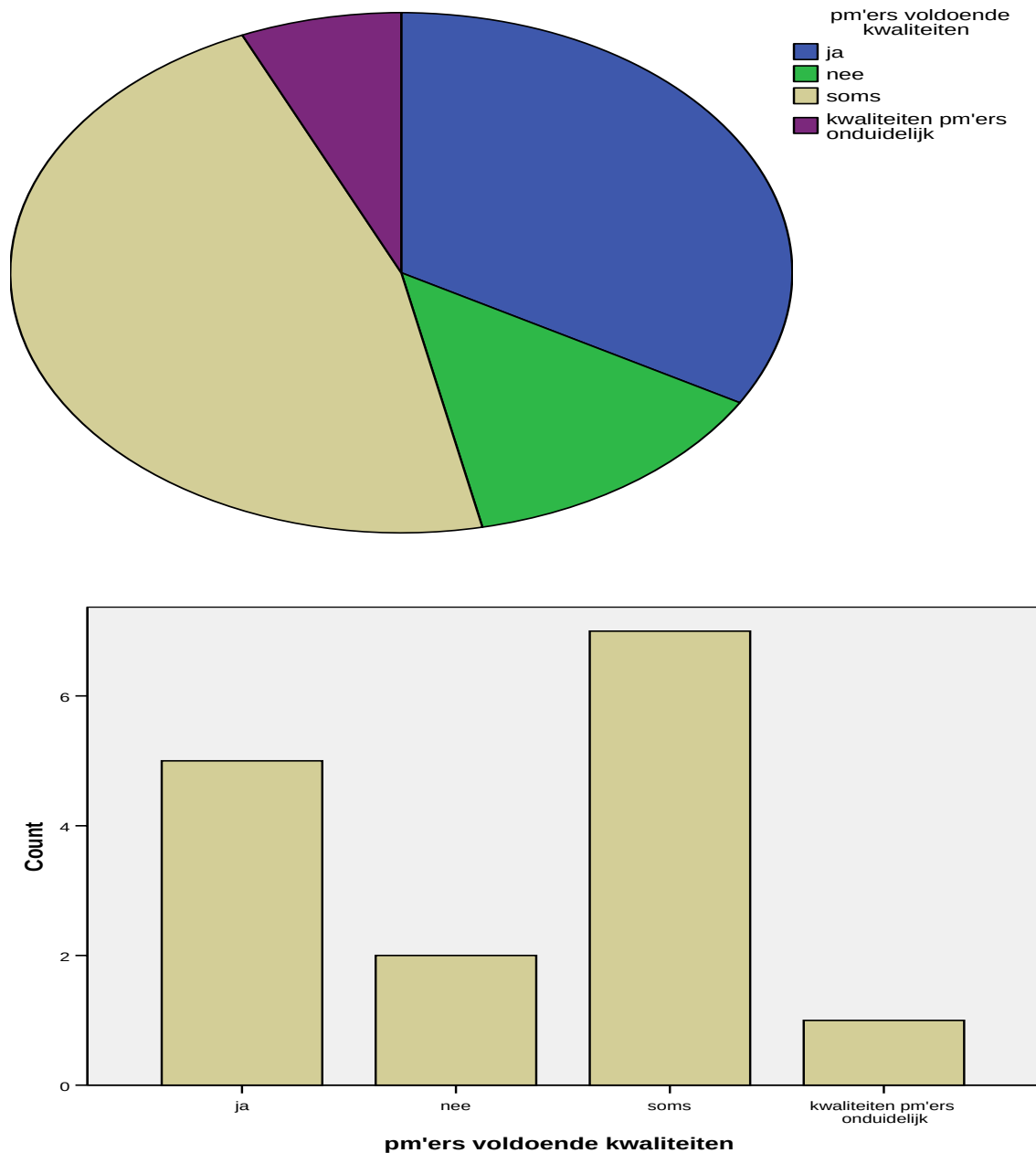
Elf verpleegkundigen (73,3%) dachten dat een SPH-opleiding nodig is om het vak van de pm'er uit te voeren.

Twee verpleegkundigen (13,3%) volstonden het diploma van de pm'er met een MBO SPW diploma. En 6,67% van de verpleegkundigen dacht dat het vak van de pm'er uitgevoerd kon worden met zowel een SPW en SPH-diploma.

Eén verpleegkundige (6,67%) dacht dat het vak uitgevoerd kan worden met een HBO PABO-diploma.

De meerderheid van de verpleegkundigen (73,3%) had het antwoord goed. Een SPH-opleiding is een vereiste om het vak van de pm' er uit te voeren.

Vraag 3



Toelichting:

Zeven verpleegkundigen (46,47%) vinden dat de pm'ers hun kwaliteiten niet altijd goed hebben ontwikkeld. Zij vulden het antwoord *soms* in.

Als argumenten hiervoor hadden zij:

- "het ligt aan de pm'er"
- "het is per persoon afhankelijk"
- "het ligt eraan welke persoon er aanwezig is op de afdeling"
- "dit verschilt per pm'er"
- "iedere pm'er heeft zijn eigen kwaliteiten ontwikkeld, ik vind het moeilijk om voor alle pm'ers te spreken, omdat ik het persoon vind wisselen"
- "ik denk dat er bij sommige personen meer kwaliteit uit te halen is"
- "de ene pm'er meer dan de andere pm'er"

Vijf verpleegkundigen (33,3%) vonden dat de pm'ers hun kwaliteiten goed hadden ontwikkeld (antwoord: ja).

Eén verpleegkundige (6,67%) gaf hierbij als toelichting: "Het zou soms meer in de praktijk tot uiting mogen komen".

Twee verpleegkundigen (13,3%) vonden dat de pm'ers hun kwaliteiten niet goed hebben ontwikkeld.

Hun argumenten:

- "De pm'ers hebben niet allemaal evenveel hun kwaliteiten ontwikkeld, onderling is er nogal wat niveau verschil".

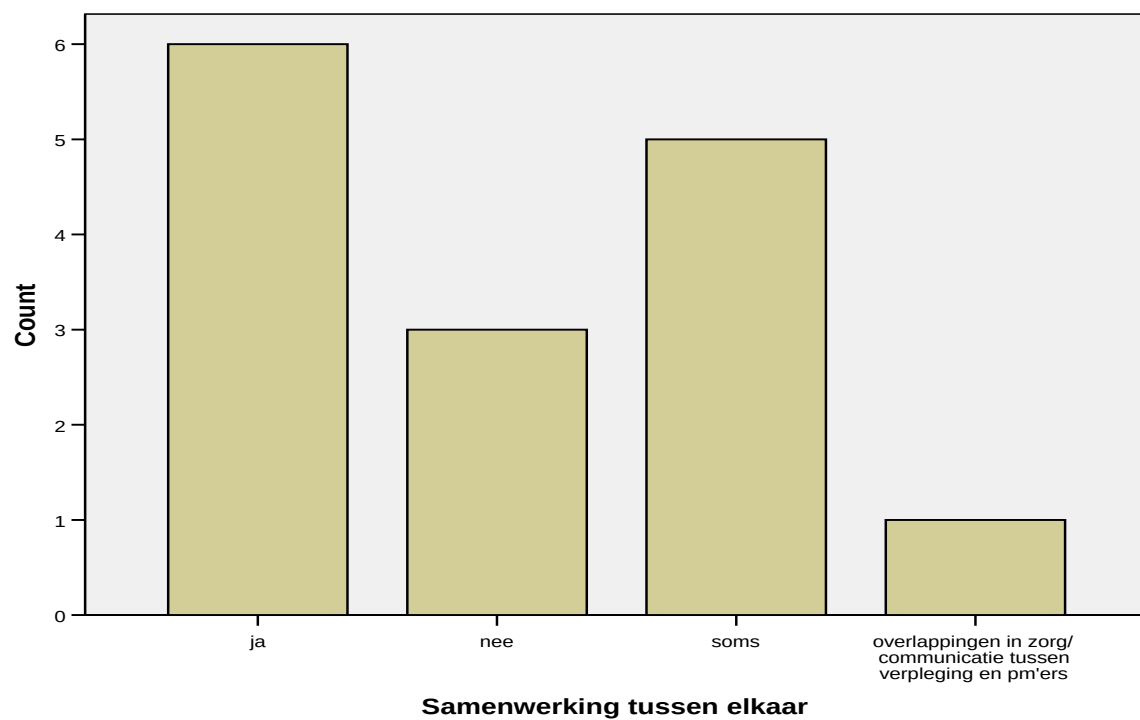
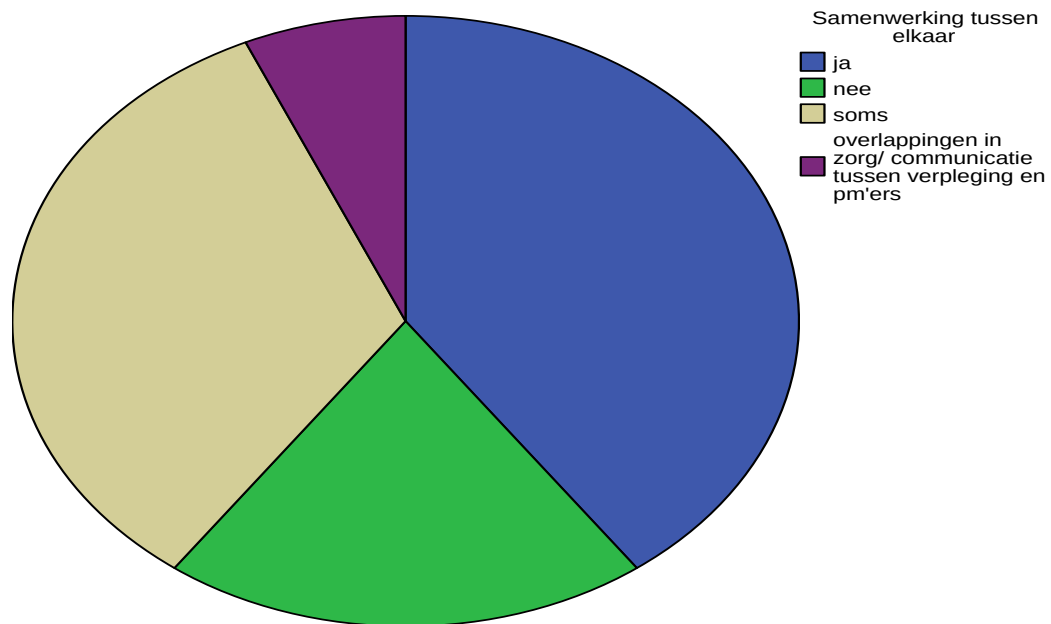
- "Ik vind dat ze veel meer kunnen begeleiden (qua pre- en postoperatieve zorg, ouders aflossen en meer op de boxen aanwezig zijn)".

Eén verpleegkundige (6,67%) gaf als antwoord: *anders*. Haar argument hiervoor:

- "Wat zijn de kwaliteiten van pm'ers? Wanneer dit niet in beeld is bij de verpleging, kunnen verwachtingen niet duidelijk zijn. Dit komt naar mijn mening wel voor".

De meerderheid van de verpleegkundigen (46,47%) vindt dus dat de pm'ers hun kwaliteiten niet altijd goed hebben ontwikkeld. Zij gaven het antwoord: soms.

Vraag 4



Toelichting:

Zes verpleegkundigen zijn tevreden over de samenwerking tussen henzelf en de pm'ers. Over het algemeen zijn zij tevreden met de samenwerking tussen beide disciplines.

Zes verpleegkundigen zijn soms tevreden met de samenwerking. Zij gaven de volgende argumenten hiervoor:

- "Ieder heeft zijn eigen kwaliteiten ontwikkeld, ik vind het moeilijk om voor alle pm'ers te spreken, omdat ik het persoon vind wisselen".
- "Ik mis soms een stukje overleg over de kinderen, wat zij die dag hebben gedaan met de kinderen. Ik ben tevreden over de volgende zaken: voorbereiden voor onderzoeken en operaties, angst verminderen en het toepassen van VIB".
- "Als je ze nodig hebt zijn ze er niet".
- "Niet altijd, we hebben soms te weinig inzicht in elkaars werk".
- "Meer overleg zou in sommige situaties wenselijk zijn".

Twee verpleegkundigen (13,3%) gaven aan dat zij niet tevreden zijn met de samenwerking.

Als argumenten gaven zij:

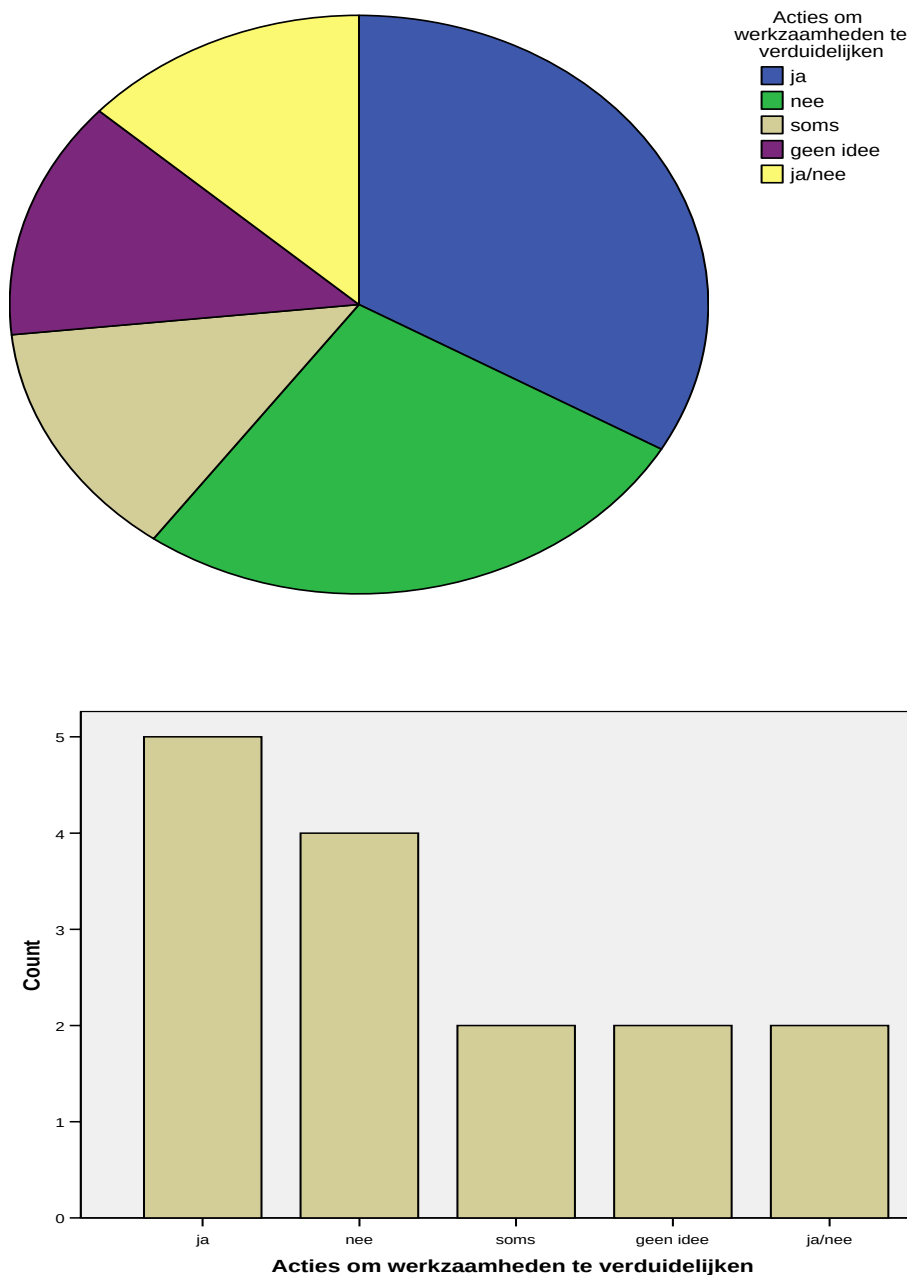
- "Ik vind dat ze hun verantwoording vaak niet nemen. Ze geven mij het gevoel dat ik vooral blij moet zijn met wat ze 'voor mij doen'. Ze doen niets voor mij. Ze moeten gewoon hun eigen werk doen, voor de patiënt. Het is geen gunst naar de verpleging toe"!
- "Ze overleggen weinig met ons, bieden weinig hun dienst aan en hebben weinig tijd om af te leiden (teveel onderling overleg)".
- "Er wordt van beide kanten onvoldoende overlegd".

Eén verpleegkundige (6,67%) gaf het antwoord: *anders, vaak wel*.

Haar argument: er zijn soms hiaten en/of overlappingsen in zorg/communicatie van de pm'ers naar de verpleging toe.

De meerderheid van het verplegend personeel (40%) is tevreden over de samenwerking. De andere helft (40%) is soms tevreden met de samenwerking.

Vraag 5



Toelichting:

Vijf verpleegkundigen (33,3%) vonden dat de pm'ers voldoende acties hadden uitgevoerd om hun werkzaamheden te verduidelijken.

Vier verpleegkundigen (26,67%) waren het hier niet mee eens.

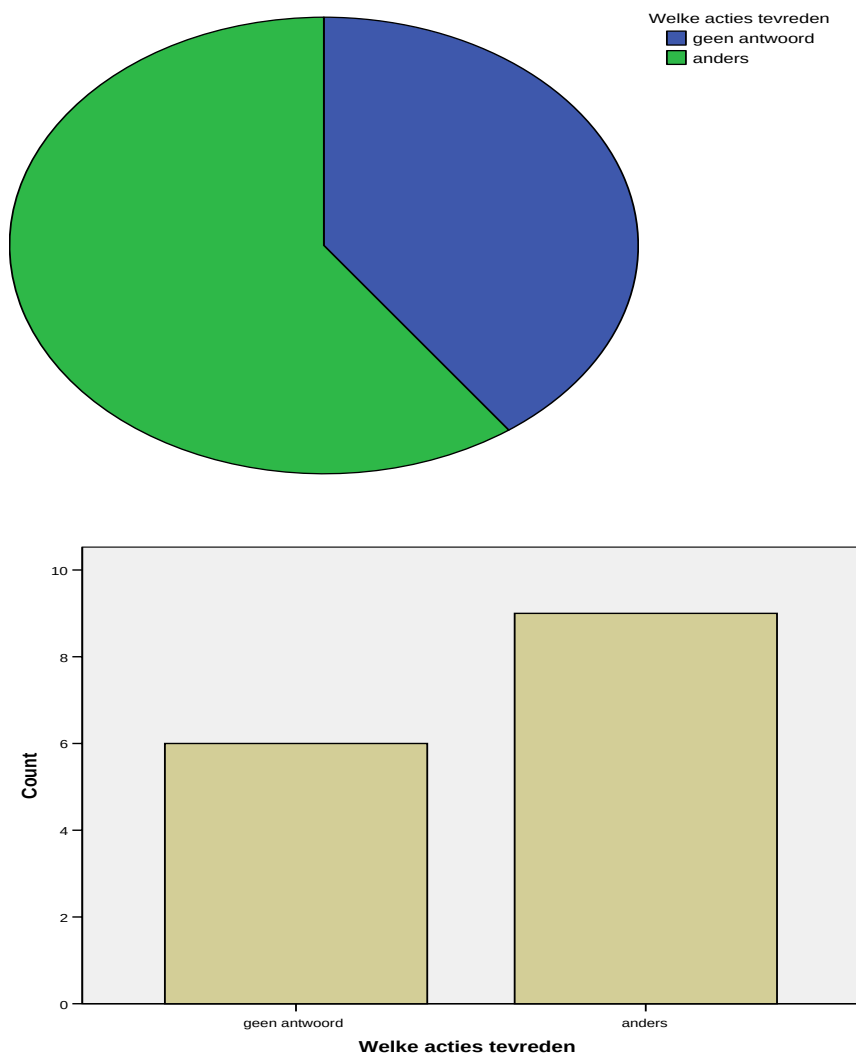
Twee verpleegkundigen (13,3%) gaven als antwoord: *ja en nee*.

Twee verpleegkundigen (13,3%) waren soms tevreden met de uitgevoerde acties.

Twee verpleegkundigen (13,3%) hadden geen idee welk antwoord ze moesten geven. Hiervan begreep één verpleegkundige niet in welk opzicht de vraag werd gesteld, het terugkoppelen naar de verpleging vond zij niet altijd gebeuren.

De meerderheid van de verpleegkundigen (33,3%) vindt dat de pm'ers voldoende acties hebben uitgevoerd, in het verleden, om hun werkzaamheden te verduidelijken.

Vraag 6



Toelichting:

Zeven verpleegkundigen (46,47%) gaven geen antwoord op de vraag over welke acties van de pm'ers ze tevreden waren in het verleden.

De overige verpleegkundigen (53,3%) gaven de volgende antwoorden.

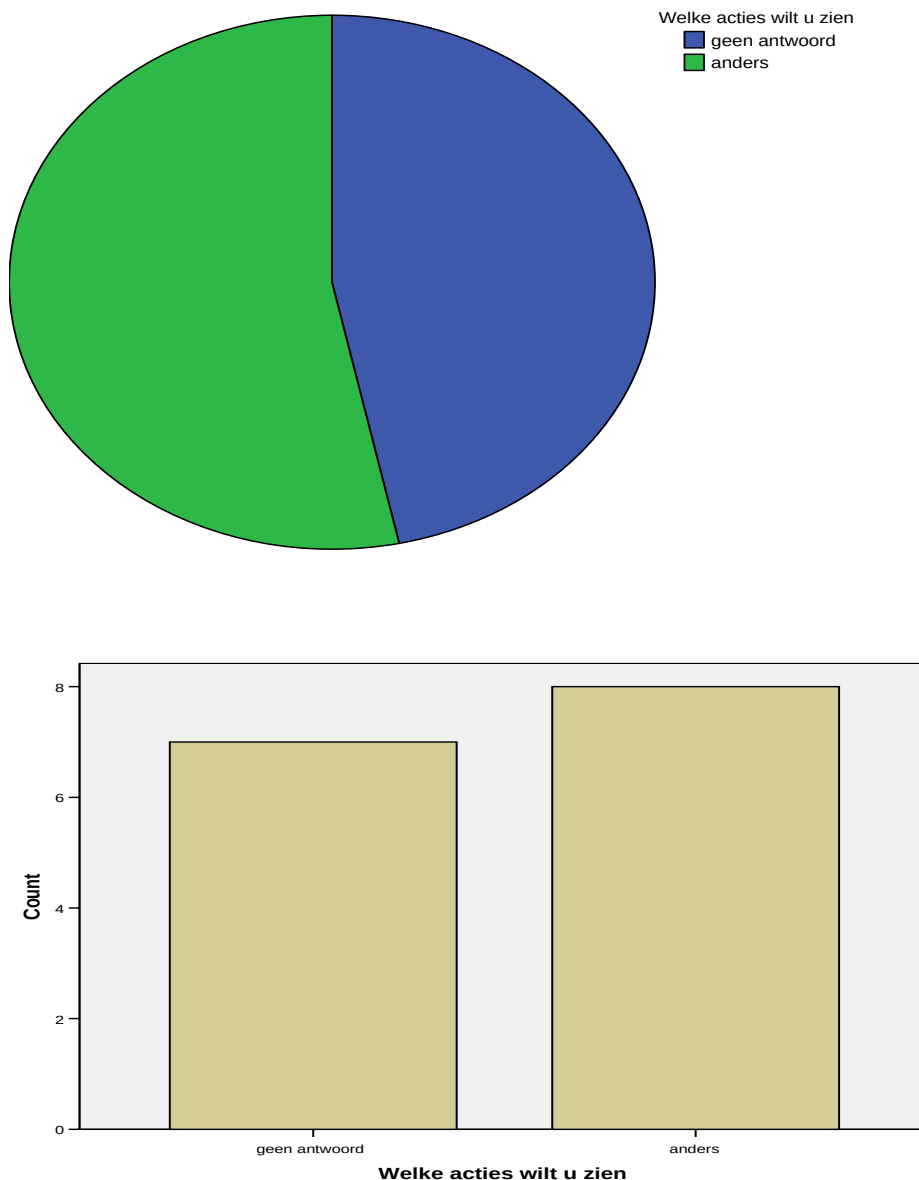
Acht verpleegkundigen (53,3%) gaven de volgende verschillende antwoorden:

- "Bij de introductie op de afdeling heb ik ook een dagdeel met de pm'ers meegelopen en ik heb uitleg gekregen over hun werkzaamheden". Daarnaast is zij tevreden over de bijdrage van de pm'ers op een afdelingsvergadering.
- "Ik ben tevreden over het afleiden, observeren, hun deelname aan het multidisciplinair overleg, hun begeleiding van kinderen met eet-problemen en hun ondersteuning van ouder en kind".
- "Als ze er zijn op het juiste moment en ook ongevraagd komen als ze nodig zijn".
- "Ik ben tevreden over het afleiden en hun manier van begeleiding geven aan kind en ouders".

- “Ik ben tevreden over hun dagprogramma’s, het meelopen met visites, het deel van afspraken maken met de orthopedagoge en hun afspraken over gedragsregels met de orthopedagoge”.
- “Ik vind het erg goed dat ze de afleidingskoffer gebruiken. Verder is deze vraag niet van toepassing voor mij als secretaresse”.
- “Ik heb veel overleg, dus bij bepaalde kinderen bespreek ik van tevoren hoe we de dag indelen”.
- “Wat wel duidelijk is zijn angst verminderen bij kinderen, de toepassing van VIB en kinderen voorbereiden op onderzoeken en operaties”.

De meerderheid van de verpleegkundigen (53,3%) gaf een antwoord op deze vraag. Ze gaven allerlei verschillende antwoorden (zie bovenstaande tekst).

Vraag 7



Toelichting:

Zeven verpleegkundigen (46,47%) gaven geen antwoord op de vraag over welke acties ze graag door de pm'ers zouden willen zien, zodat hun werkzaamheden verduidelijkt worden.

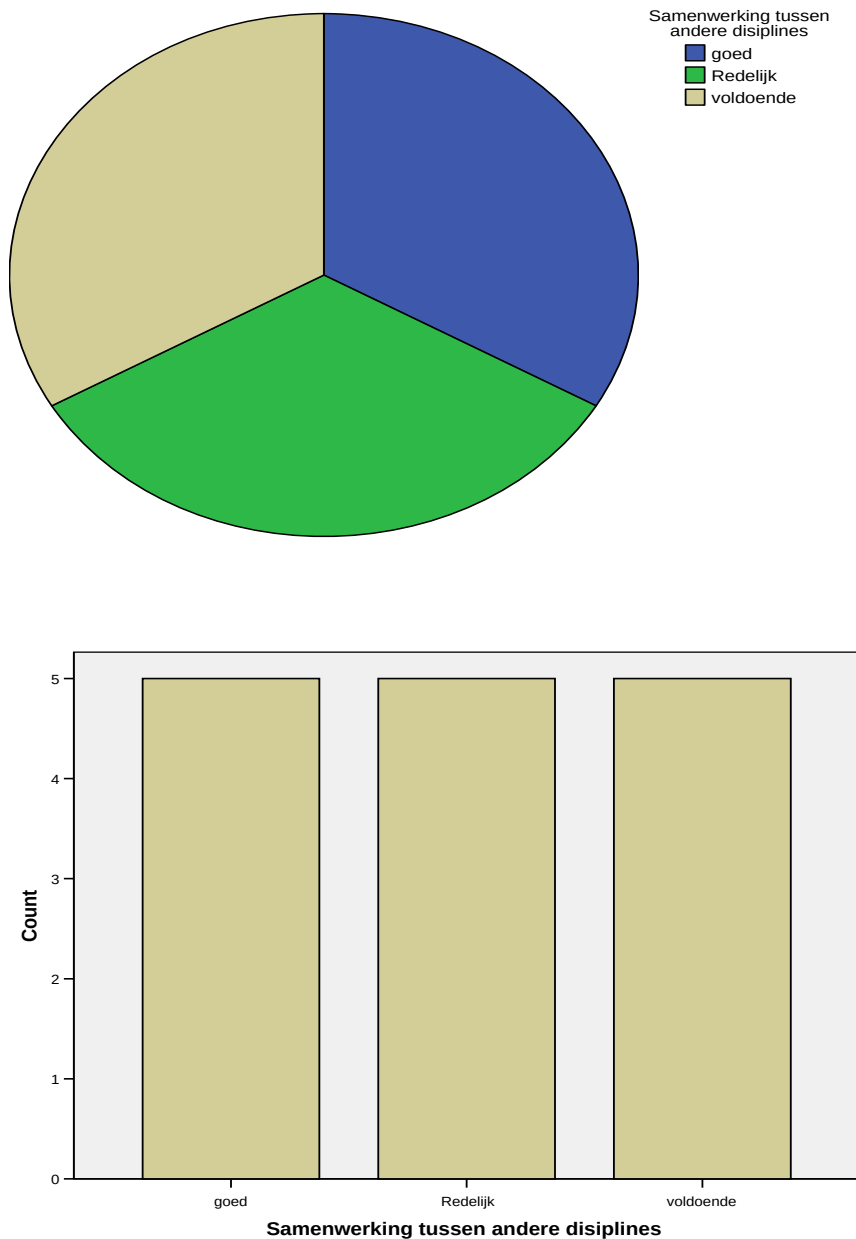
Acht verpleegkundigen (53,3%) gaven verschillende antwoorden op deze vraag:

- "Door middel van een taakomschrijving komt er een duidelijke afbakening van grenzen en afspraken. Daarnaast zou ik willen dat de pm'ers meer rapporteren in het zorgdossier".
- "Meer informatie over het vak van de pm'er via een klinische les".
- "Nogmaals duidelijk maken wat precies de taken zijn van een pm'er".
- "Het is afhankelijk van welke pm'er er is. Ik zou graag willen dat er minder overleg tussen de pm'ers onderling plaatsvond en meer tijd is voor het afleiden van kinderen, de speelkamer en de boxen".
- "Ik ben tevreden over hun activiteiten in de speelkamer".

- “Pm’ers mogen (denk ik) best meer voor zichzelf opkomen en voor hun functie denk ik dat ze zichzelf nog wel eens tekort doen”.
- “Misschien op vaste tijden een terugkoppeling van overdracht naar de verpleegkundigen toe, bijvoorbeeld aan het begin van de dienst over zorgvragers en de dingen die daarbij die dag/week zullen plaatsvinden, en wat/wiens rol hierin is”.
- “Wat mij ergert is dat de verpleegkundigen vaak hun spullen schoon moeten maken, zij maken onze gereedschappen toch ook niet schoon”?

De meerderheid van de verpleegkundigen (53,3%) gaf antwoord op deze vraag. Ze gaven allerlei verschillende antwoorden (zie bovenstaande tekst).

Vraag 8



Toelichting:

Eén derde van de verpleegkundigen (33,3%) vindt de algemene samenwerking tussen henzelf en de andere disciplines goed (bijvoorbeeld de samenwerking met kinderartsen, de logopediste, de diëtiste en de orthopedagoge).

Zij gaven de volgende argumenten:

- "Het is wat individueel bepaald".
- "Er is ook minder overleg tussen mij en de pm'er, als de pm'ers met twee personen op de afdeling aanwezig zijn".
- "Ik heb veel overleg, dus bij bepaalde kinderen bespreek ik van tevoren hoe we de dag indelen".

Eén derde van de verpleegkundigen (33,3%) vindt de algemene samenwerking tussen henzelf en de andere disciplines voldoende (bijvoorbeeld de samenwerking met kinderartsen, de logopediste, de diëtiste en de orthopedagoge).

- “Het is zeer wisselend per individu”.
- “Het kan altijd beter, met name met sommige kinderartsen is moeilijk overleg te plegen”.
- “Het kan altijd beter, vooral de communicatie kan beter”.

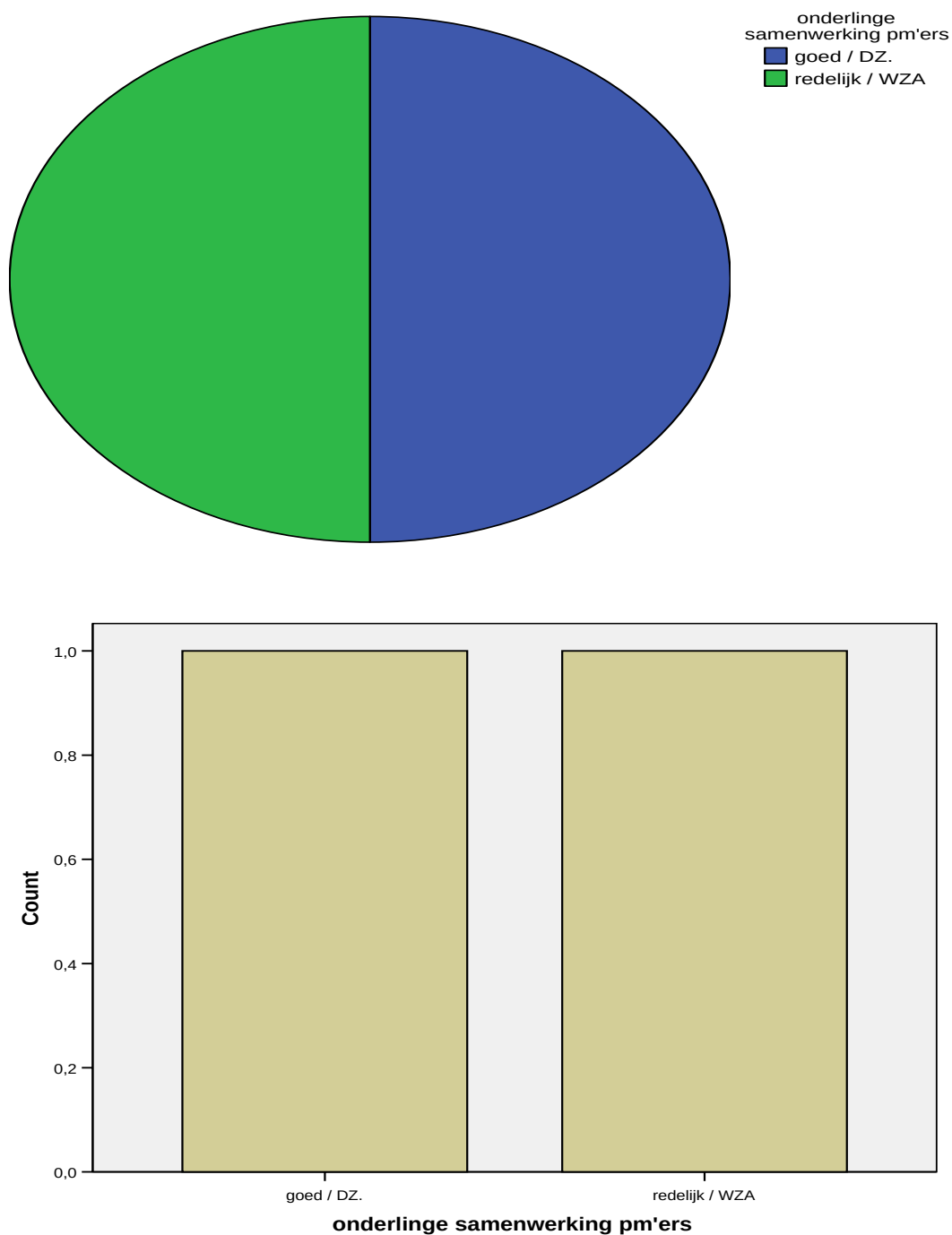
Eén derde van de verpleegkundigen (33,3%) vindt de algemene samenwerking tussen henzelf en de andere disciplines redelijk. Zij gaven de volgende argumenten:

- “Met sommige artsen is de samenwerking goed, maar met de chirurgen is de samenwerking minder”.
- “Kinderartsen zijn goed aanspreekbaar en daar kun je meteen zaken mee doen. De logopediste en diëtiste komen op consultbasis. Ik kan met de orthopedagoge goede afspraken maken”.
- “De communicatie is meestal het probleem”.
- “De communicatie tussen verschillende disciplines verloopt niet altijd vlekkeloos”.
- “Over het algemeen goed, maar soms loopt de communicatie niet zo goed”.

Eén derde van de verpleegkundigen vindt de samenwerking tussen henzelf en andere disciplines goed, één derde vindt de samenwerking redelijk en één derde van de verpleegkundigen vindt de samenwerking voldoende.

10.6 Uitslagen enquêtes verwerkt in grafieken: pm'ers andere ziekenhuizen

Vraag 1



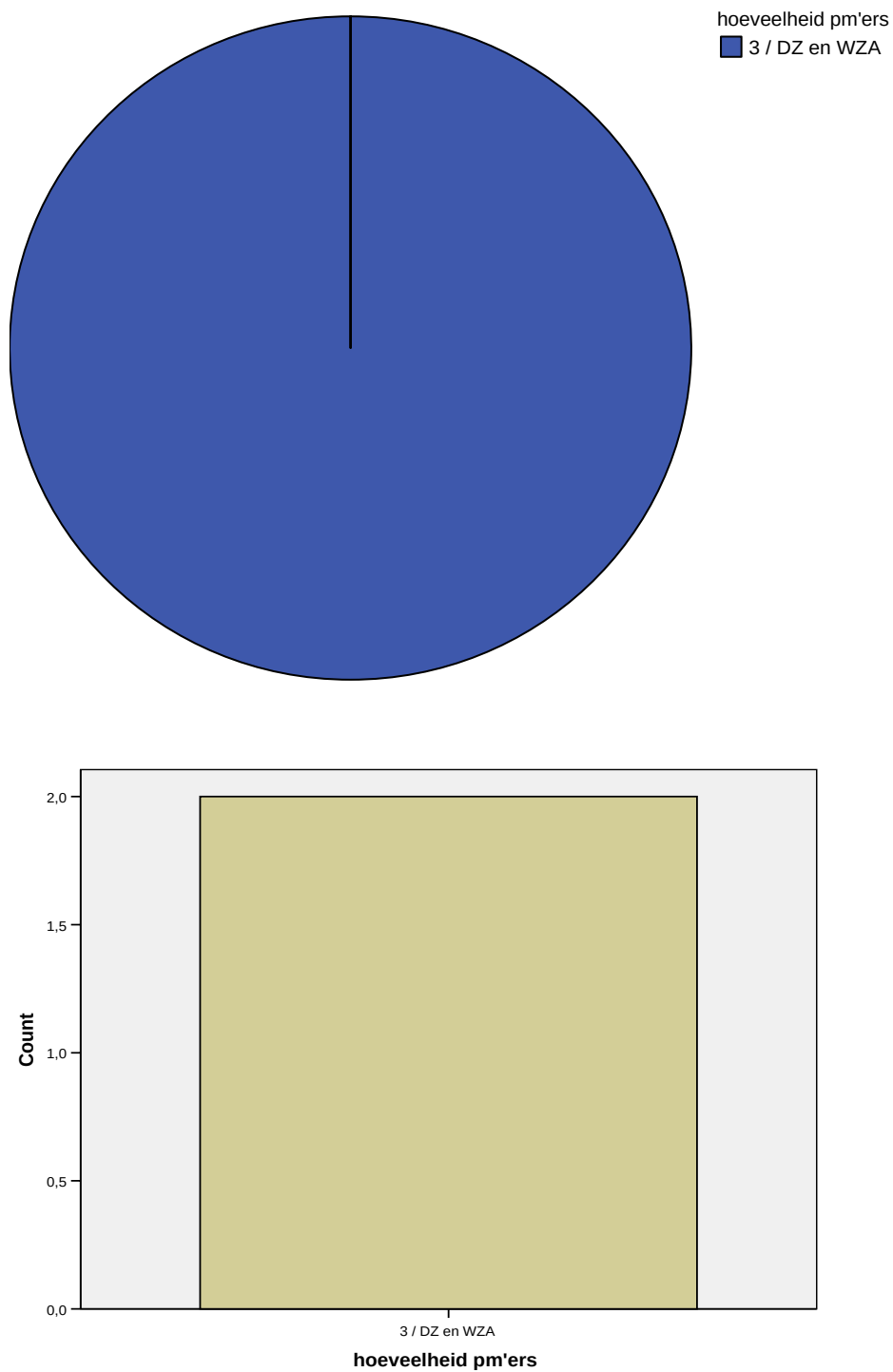
Toelichting:

De pm'er in het ziekenhuis te Assen vindt de onderlinge samenwerking tussen de pm'ers goed.

De pm'er in het ziekenhuis te Deventer vindt de samenwerking redelijk (bepaalde afspraken lopen soms langs elkaar heen, er wordt dan onvoldoende overlegd en overgedragen).

De helft van de pm'ers (50%) is tevreden over de samenwerking en de andere 50% vindt de samenwerking redelijk.

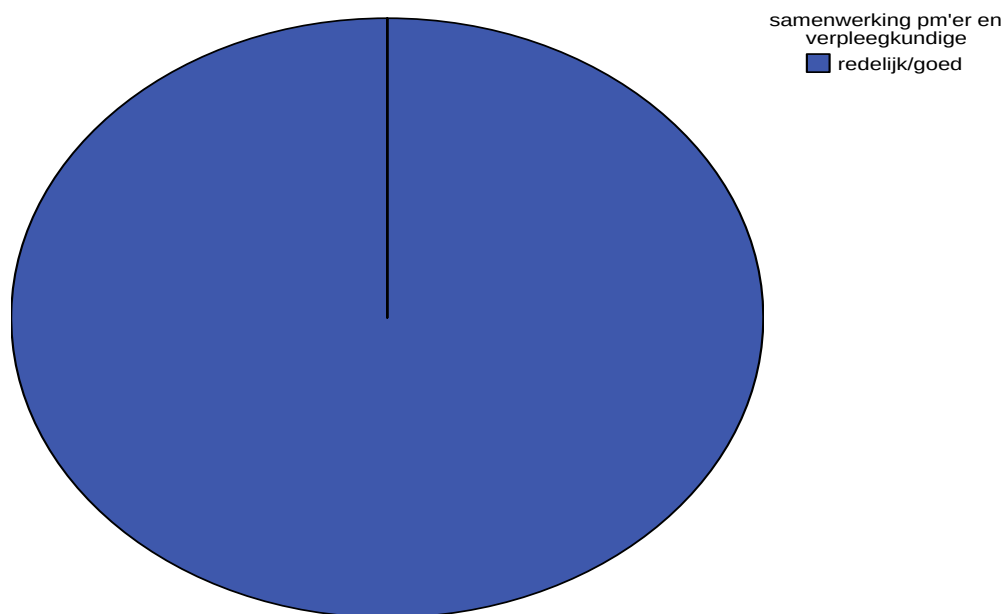
Vraag 2



Toelichting:

Het team van pm'ers in het Deventer Ziekenhuis bestaat uit drie pm'ers.
Het team van pm'ers in het Wilhelmina Ziekenhuis te Assen bestaat uit twee pm'ers en een jaarstagiaire.

Vraag 3

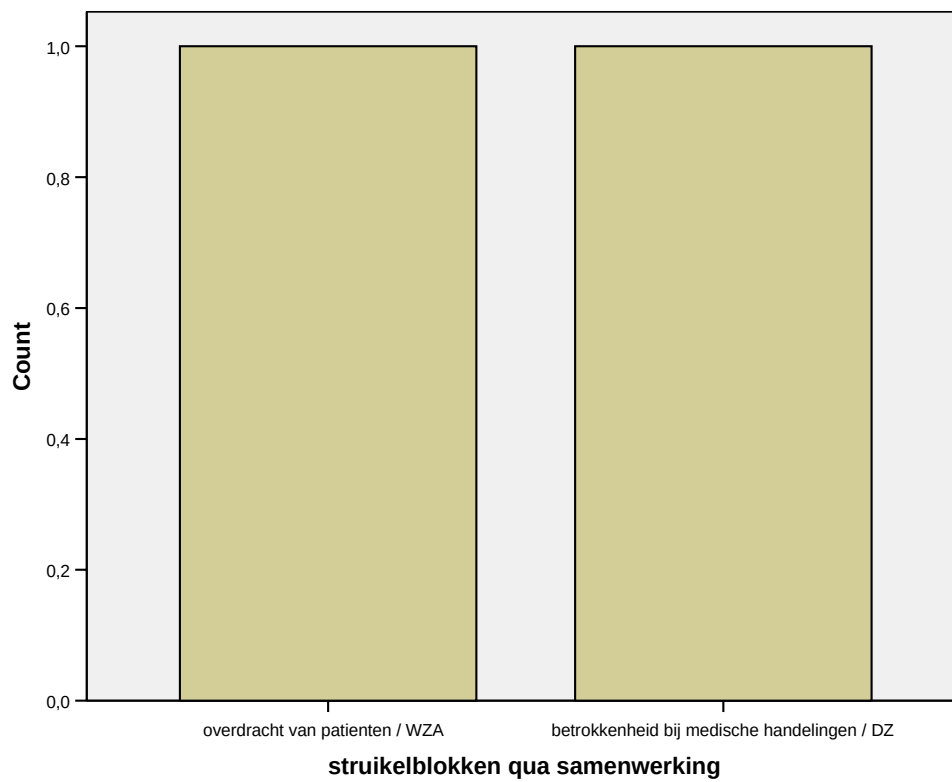
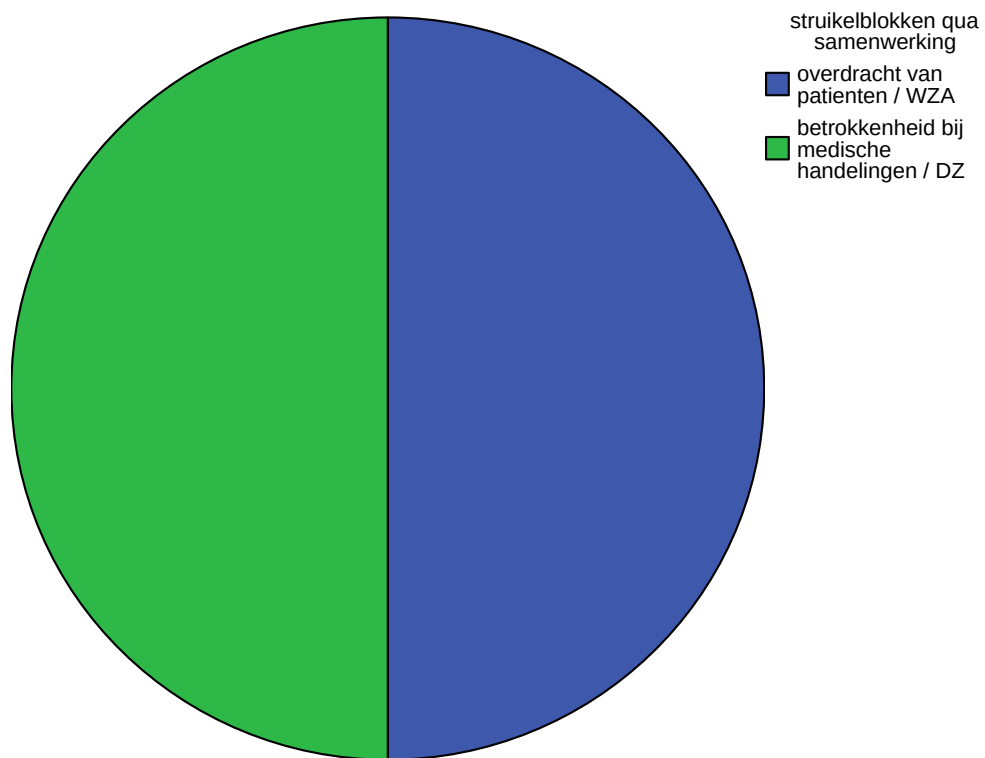


Toelichting:

Beide ziekenhuizen (100%) vinden hun samenwerking met de verpleegkundigen redelijk tot goed

Het Deventer Ziekenhuis geeft het volgende aan: het is verschillend per verpleegkundige, in hoeverre er bereidheid is om de zorg naar ouder en kind goed te verdelen en in te schakelen met elkaars expertise.

Vraag 4



Toelichting:

De pm'ers in het Deventer Ziekenhuis lopen tegen de volgende dingen aan:

“Ja, we worden onvoldoende betrokken bij medische handelingen”.

Als aanvulling gaf zij het volgende antwoord;

“Het blijft zaak om jezelf als pm'er steeds te profileren en goed op te komen voor de patiënt.

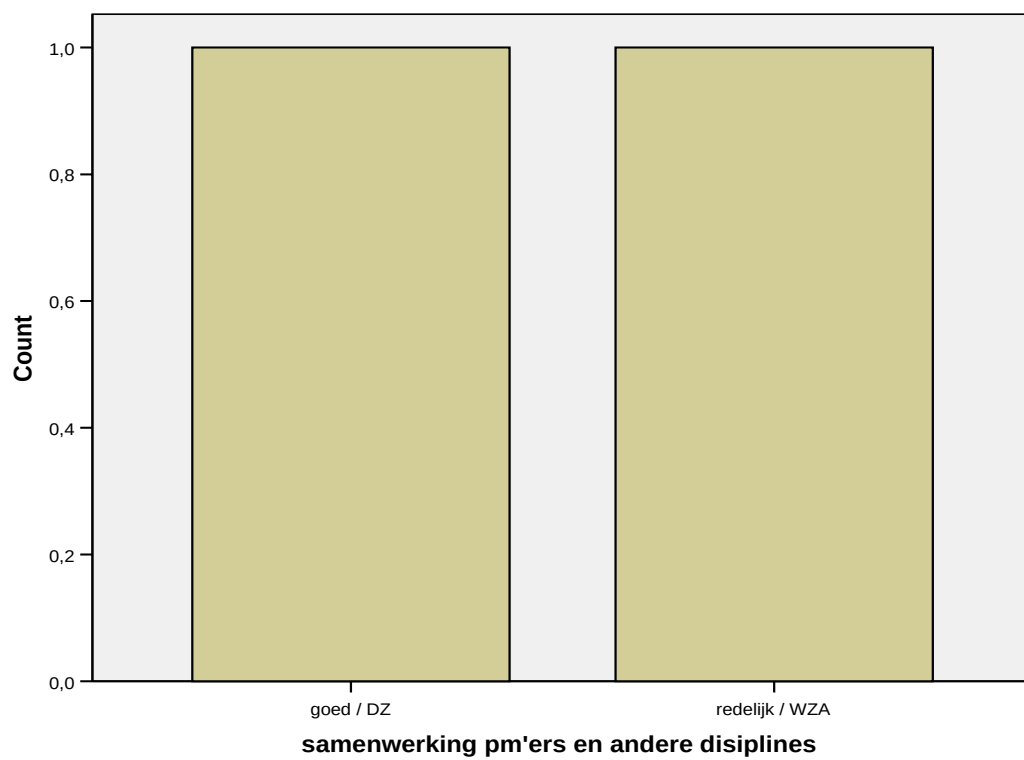
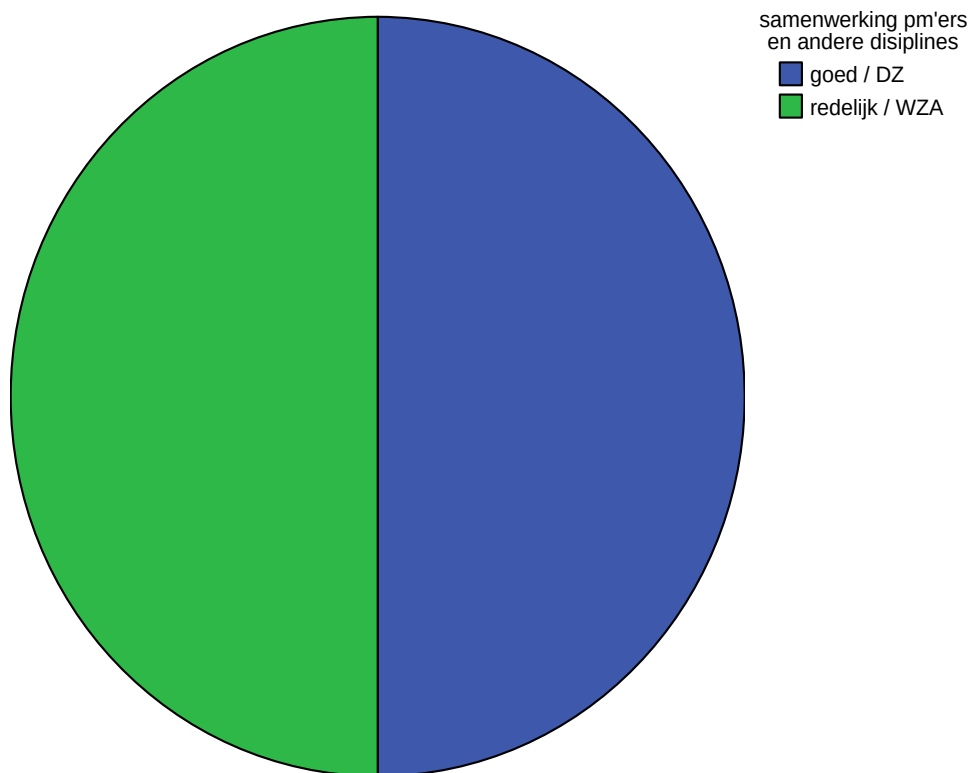
Ook is er wel eens onvrede t.a.v. het poliklinische werk, wat ten koste zou gaan van de afdeling”.

De pm'ers in het Wilhelmina Ziekenhuis lopen tegen de volgende dingen aan:

“Ja, de overdracht van patiënten tussen de pm'er en verpleegkundige is onvoldoende”.

De ene pm'er (50%) loopt dus tegen andere dingen aan dan de andere pm'er.

Vraag 5



Toelichting:

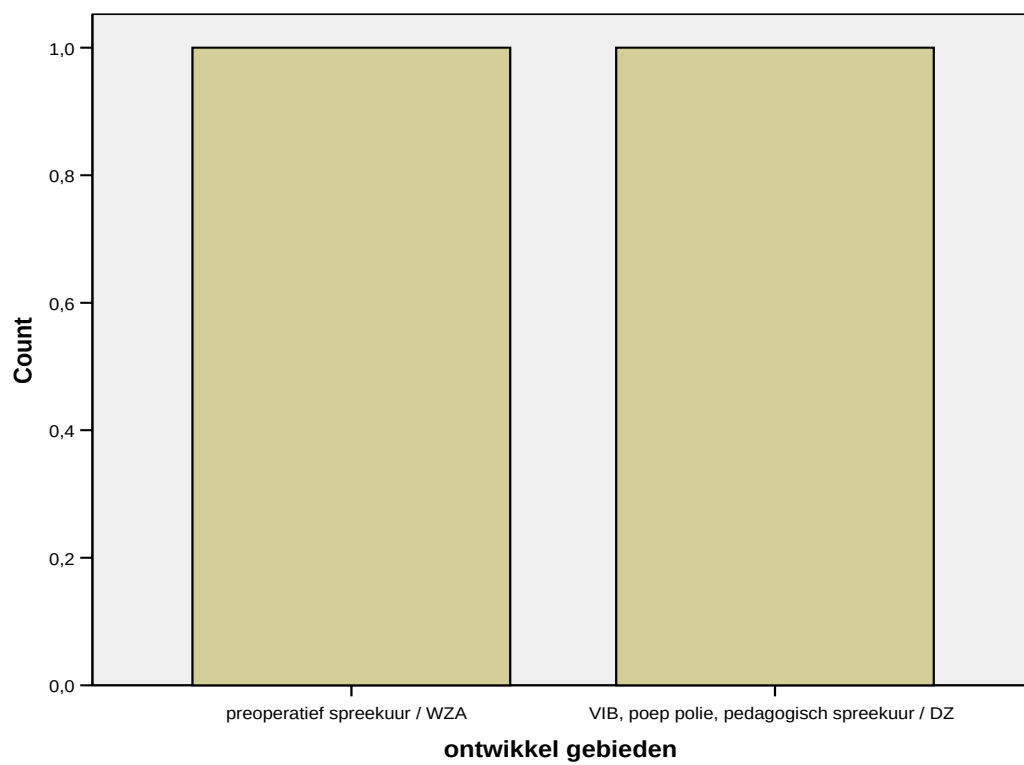
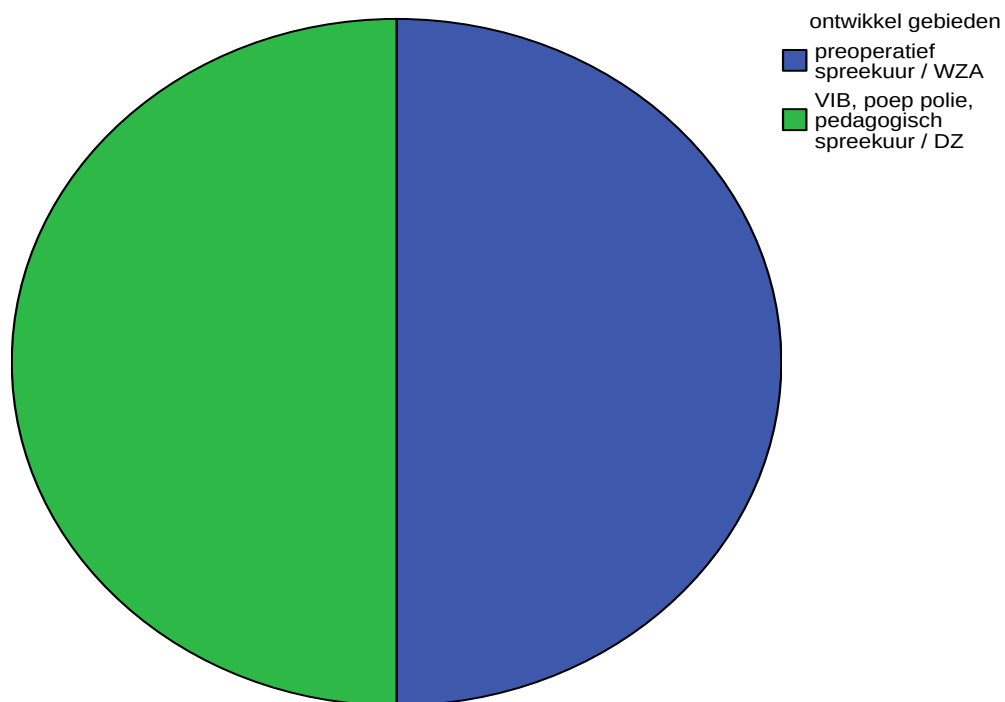
De pm'er (50%) in het Deventer Ziekenhuis vindt de samenwerking met overige disciplines goed. Aanvullend gaf zij het volgende antwoord:

“Wel is met name de samenwerking tussen de kinderartsen binnen het pso niet altijd van uit een gelijkwaardigheid bepaald”. “De samenwerking met de overige disciplines is goed”.

De pm'er (50%) in het Wilhelmina Ziekenhuis vindt de samenwerking met de overige disciplines redelijk.

De helft van de pm'ers vindt de samenwerking goed en de andere helft vindt de samenwerking redelijk.

Vraag 6



Toelichting:

De pm'ers (50%) in het Deventer Ziekenhuis hebben zich op de volgende gebieden ontwikkeld:

- *Pedagogisch spreekuur.
- *VIB-uitbreiding
- *Medewerking poeppoli

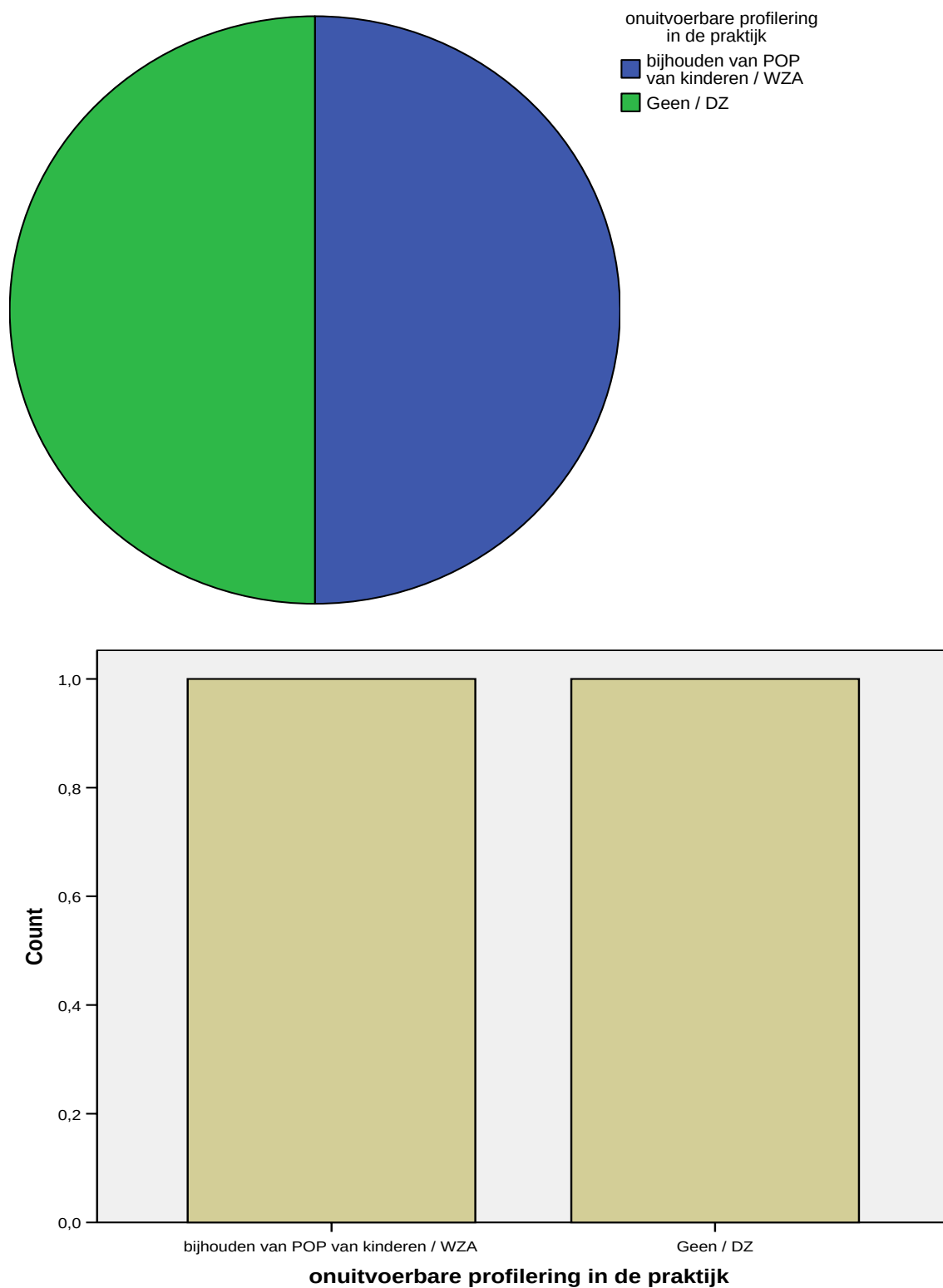
De pm'ers (50%) in het Wilhelmina ziekenhuis hebben zich op de volgende gebieden ontwikkeld:

Preoperatief spreekuur: kinderen die op de wachtlijst staan en kinderen die komen voor functieonderzoek kunnen vooraf worden voorbereid.

Opnames van droogbedtrainingen.

Beide ziekenhuizen hebben zich dus op andere en verschillende gebieden ontwikkeld.

Vraag 7:

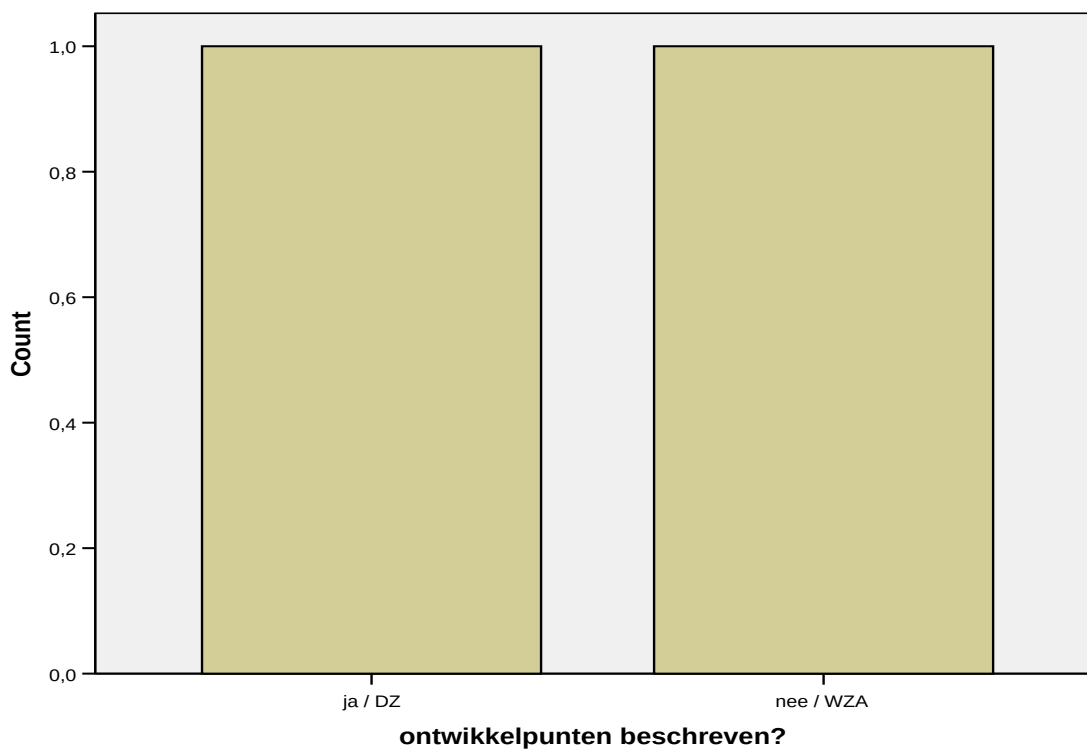
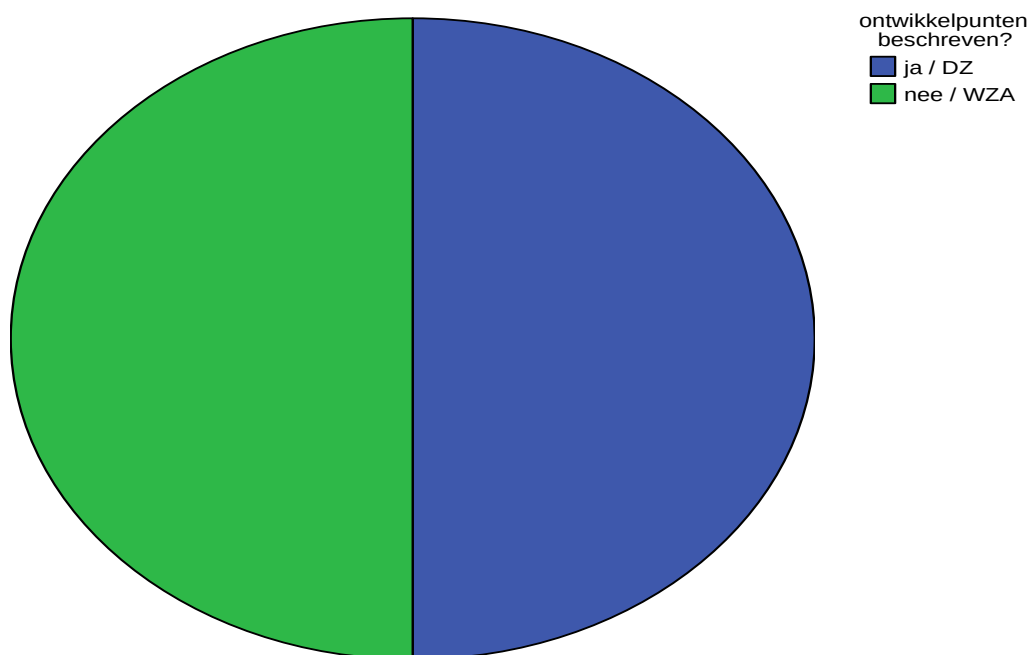


Toelichting:

Vraag zeven was niet van toepassing in het Deventer Ziekenhuis.

In het Wilhelmina Ziekenhuis waren de volgende zaken niet haalbaar binnen het ziekenhuis:
Bijhouden van POP kinderen (hoeveel kinderen op jaarbasis).

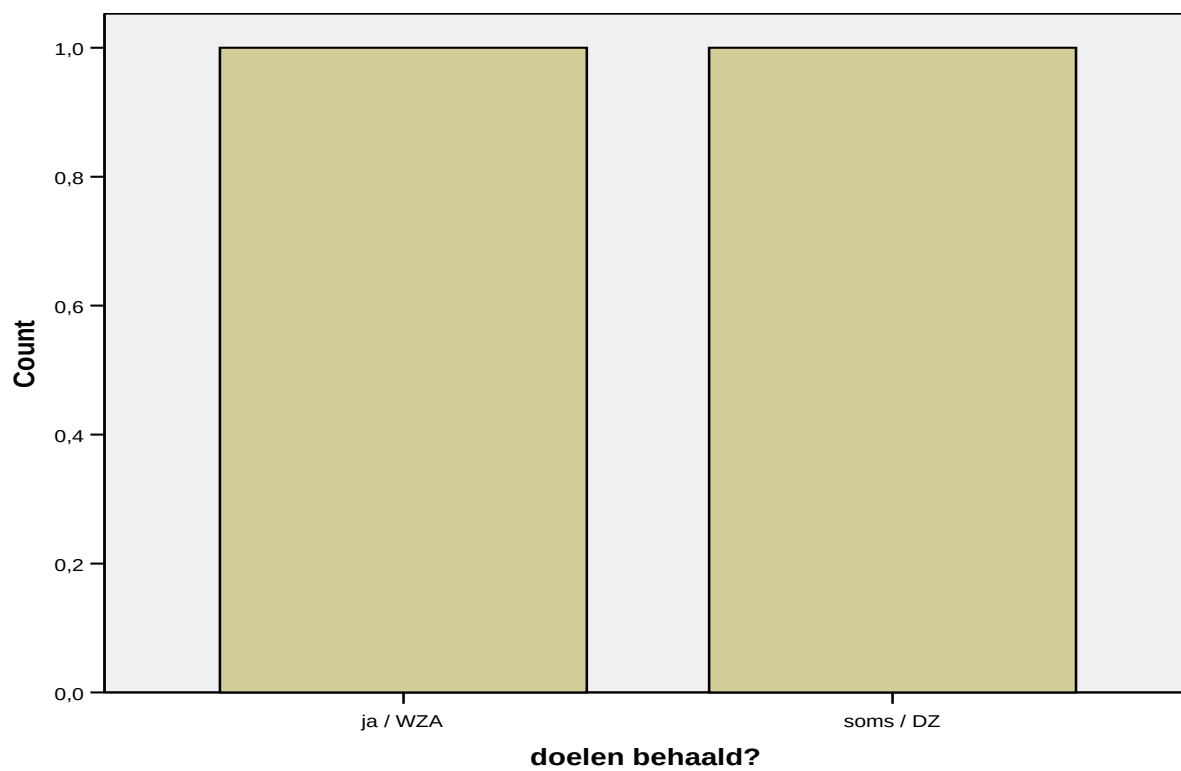
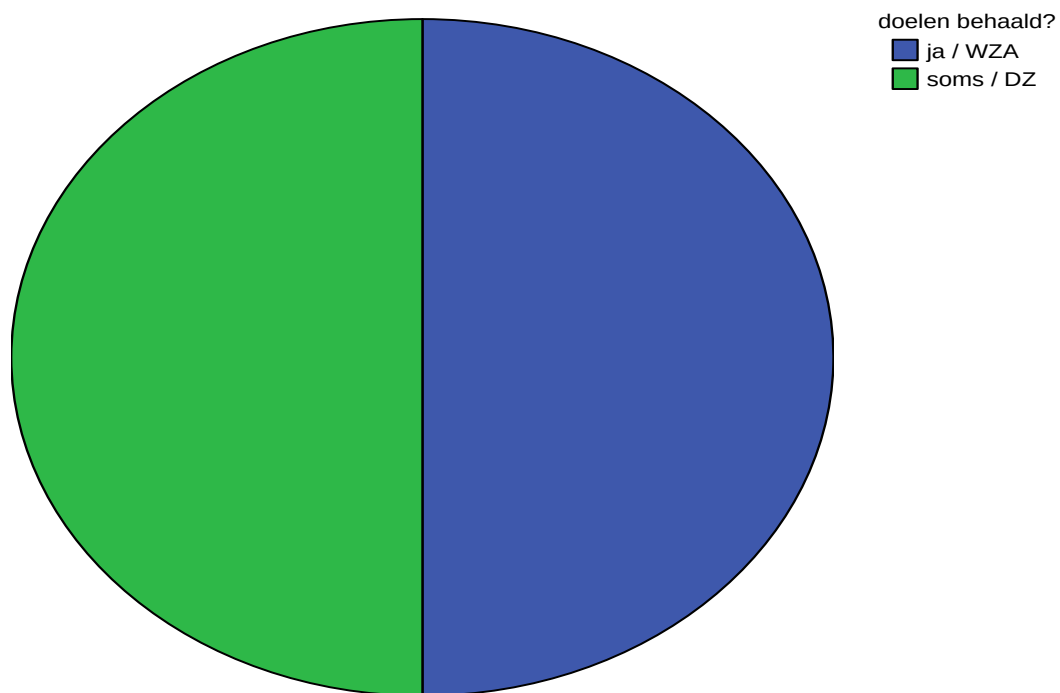
Vraag 8:



Toelichting:

De pm'ers (50%) in het Deventer Ziekenhuis hebben hun ontwikkelpunten beschreven in een plan. De pm'ers (50%) in het Wilhelmina Ziekenhuis hebben dit niet gedaan.
De helft van de pm'ers heeft een plan waarin hun ontwikkelingen beschreven staan. De andere helft van de pm'ers heeft dit niet.

Vraag 9:



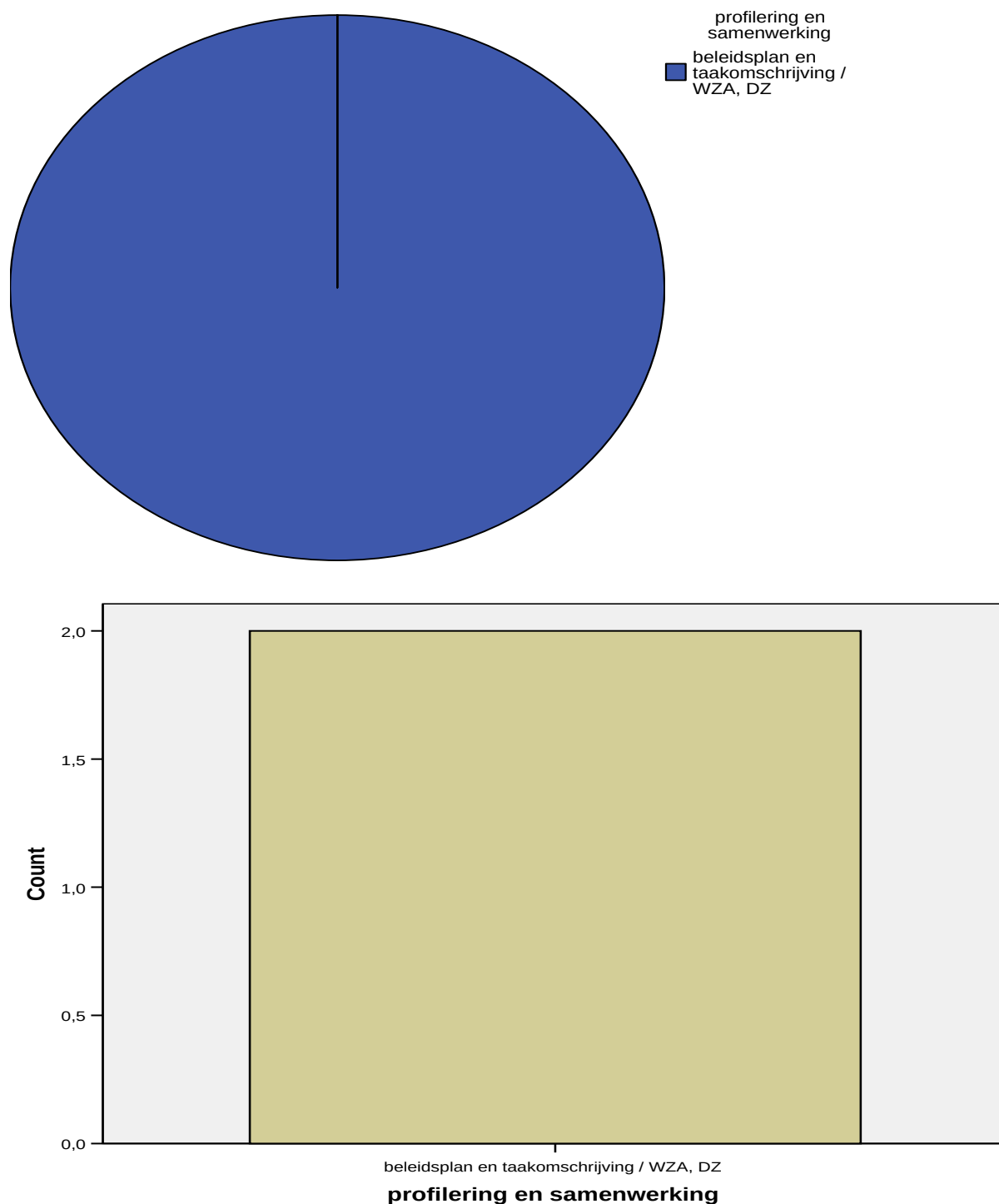
Toelichting:

In het Deventer Ziekenhuis (50%) hebben ze de ontwikkelingen gedeeltelijk bereikt, die ze voor ogen hadden (het plan is nog maar net weer opgestart na een periode van pauze).

In het Wilhelmina Ziekenhuis (50%) hebben ze de ontwikkelingen bereikt die ze voor ogen hadden.

De helft van de pm'ers heeft de ontwikkelingen die ze voor ogen hadden, deels bereikt. De andere helft van de pm'ers heeft de ontwikkelingen bereikt.

Vraag 10:



Toelichting:

Volgens de pm'er (50%) in het Deventer Ziekenhuis draagt de volgende manier van profilering bij aan goede samenwerking tussen de pm'er en verpleegkundige.

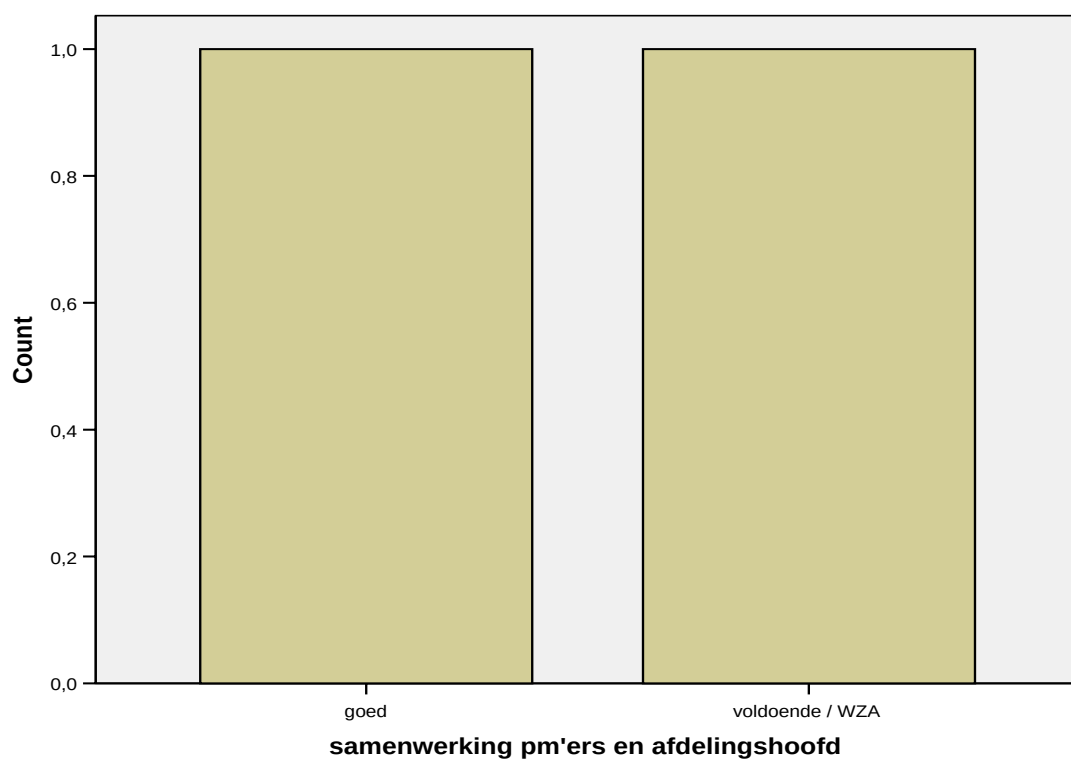
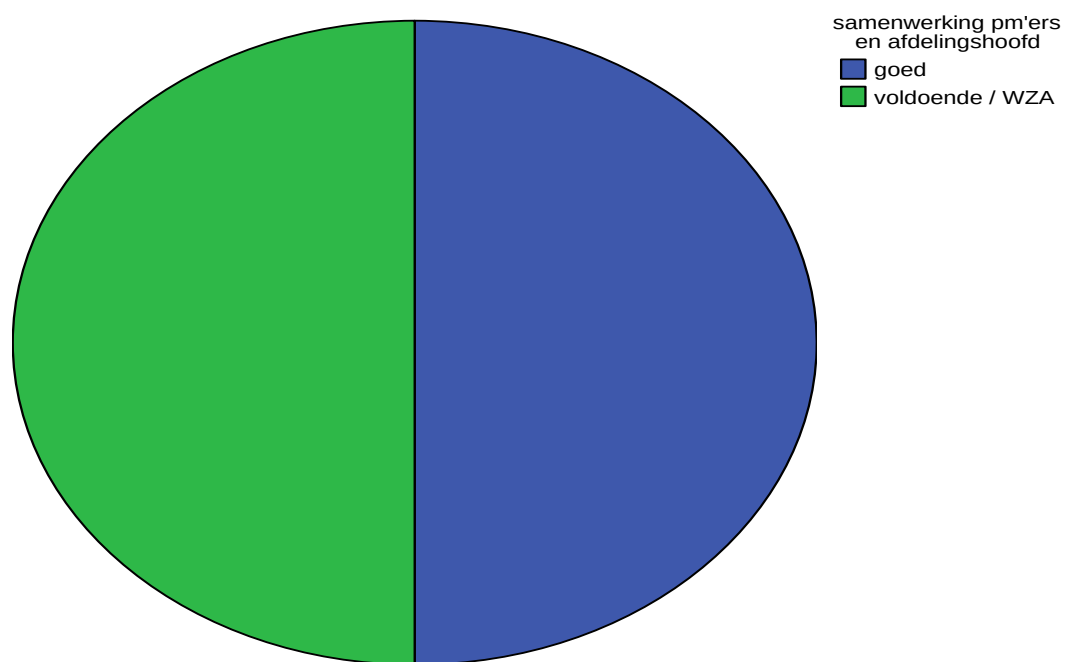
“Elke keer weer opnieuw zaken verduidelijken, naast duidelijke informatieverstrekking werkt goed in de praktijk”.

Volgens de pm'er (50%) in het Wilhelmina Ziekenhuis draagt de volgende manier van profilering bij aan een goede samenwerking tussen de pm'er en verpleegkundige.

- “Het opstellen van een beleidsplan”
- “Het opstellen van een duidelijke taakomschrijving”

Beide ziekenhuizen vinden andere manieren van profilering belangrijk.

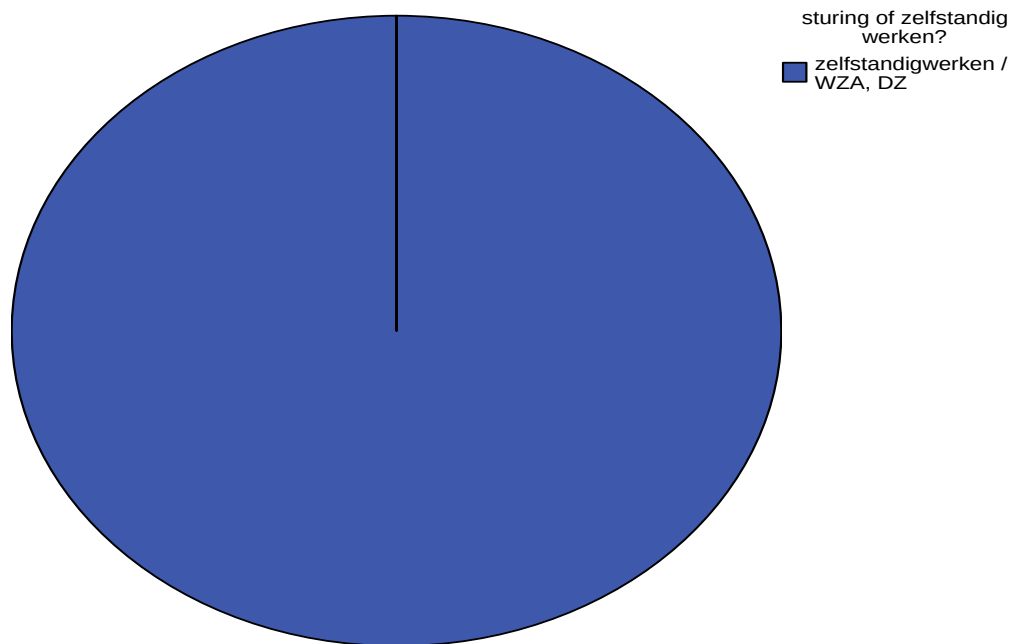
Vraag 11:



Toelichting:

In het Deventer Ziekenhuis (50%) is de samenwerking tussen de pm'er en het afdelingshoofd goed en in het Wilhelmina Ziekenhuis (50%) voldoende.
Van beide teams wordt verwacht, zelfstandig te werken (100%).

Vraag 12:



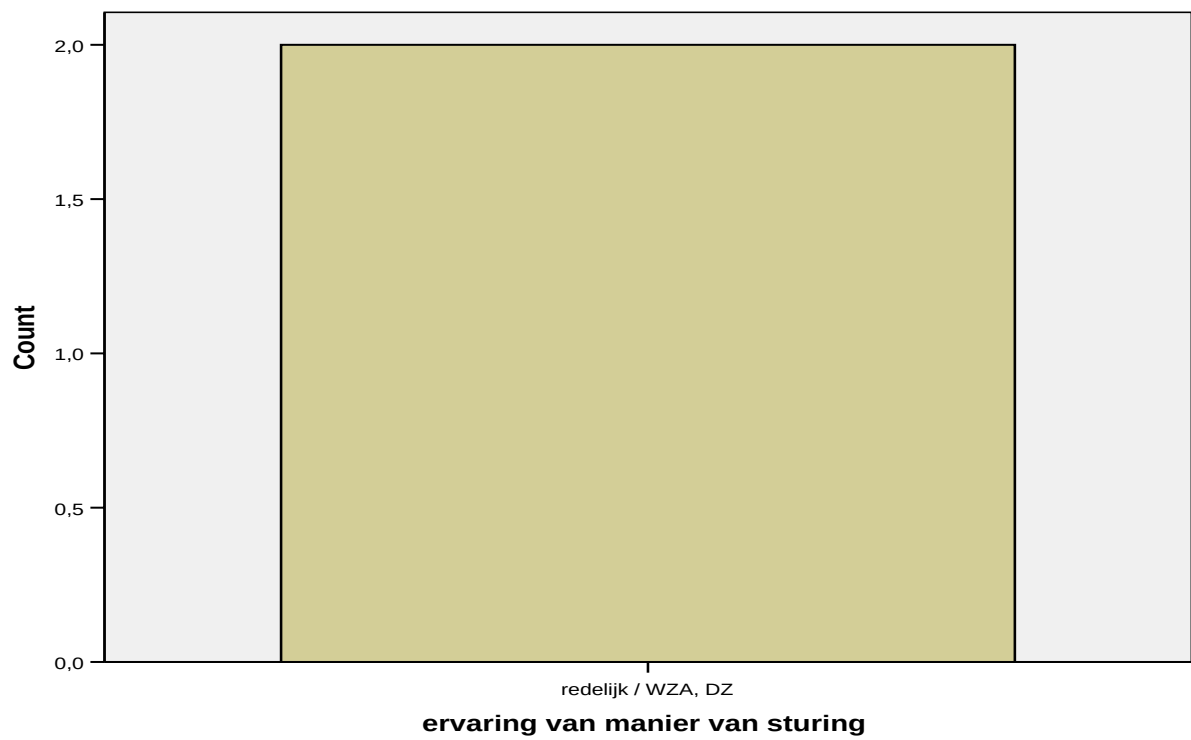
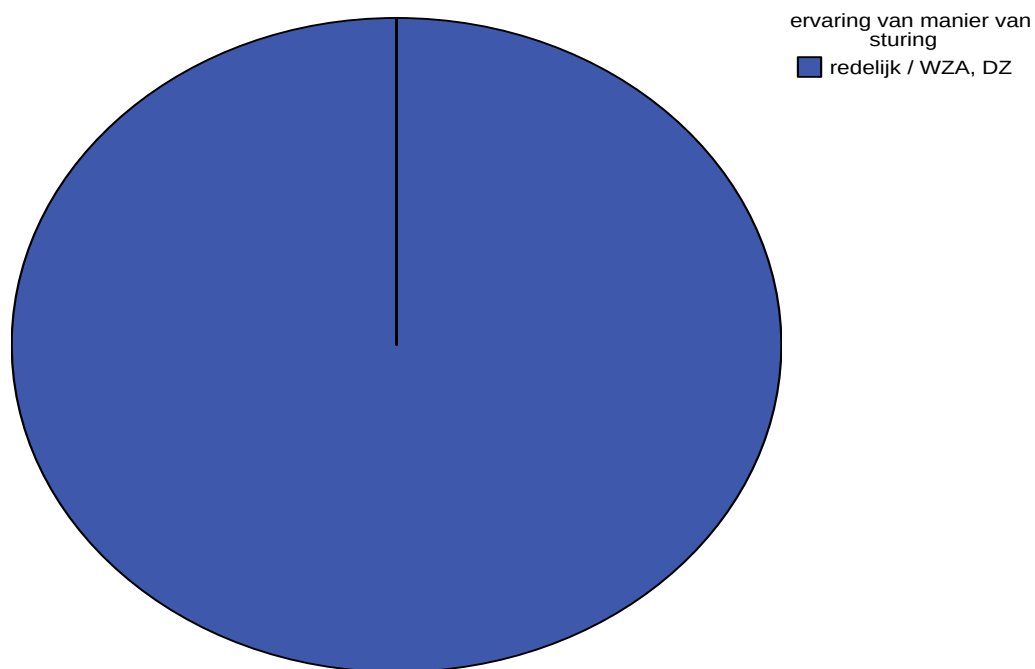
Toelichting:

De pm'er (50%) in het Deventer Ziekenhuis ervaart deze manier van sturing als redelijk ("Het is soms ook goed om duidelijke leiding te krijgen, maar positief om veel vrijheid te hebben").

De pm'er (50%) in het Deventer Ziekenhuis ervaart deze manier van sturing als voldoende.

De helft van de pm'ers vindt de sturing voldoende en de andere helft ervaart deze sturing als redelijk.

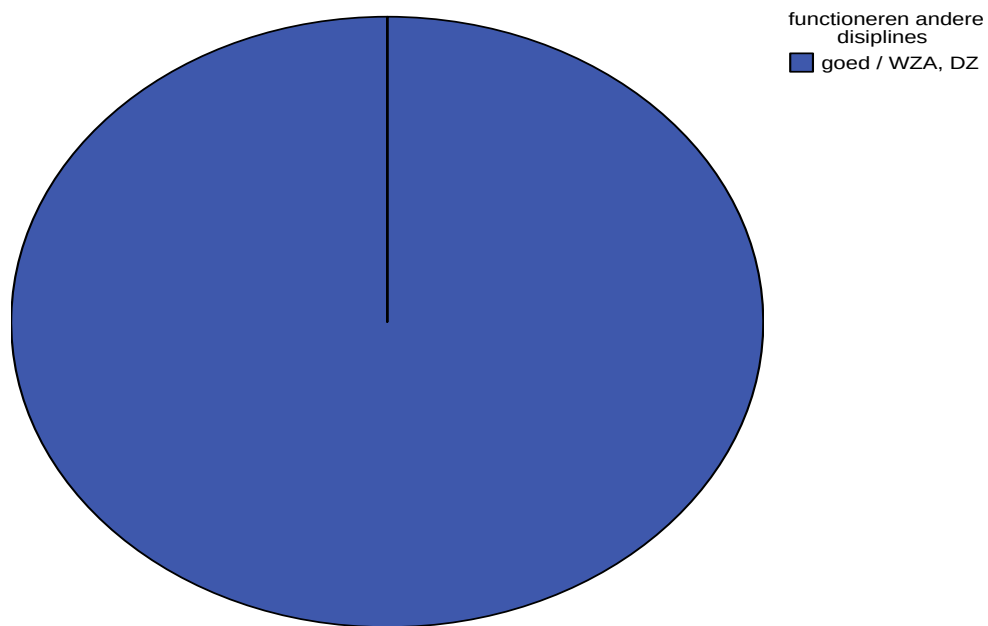
Vraag 13:



Toelichting

Het personeel uit beide ziekenhuizen ervaart deze manier van sturing als redelijk.

Vraag 14

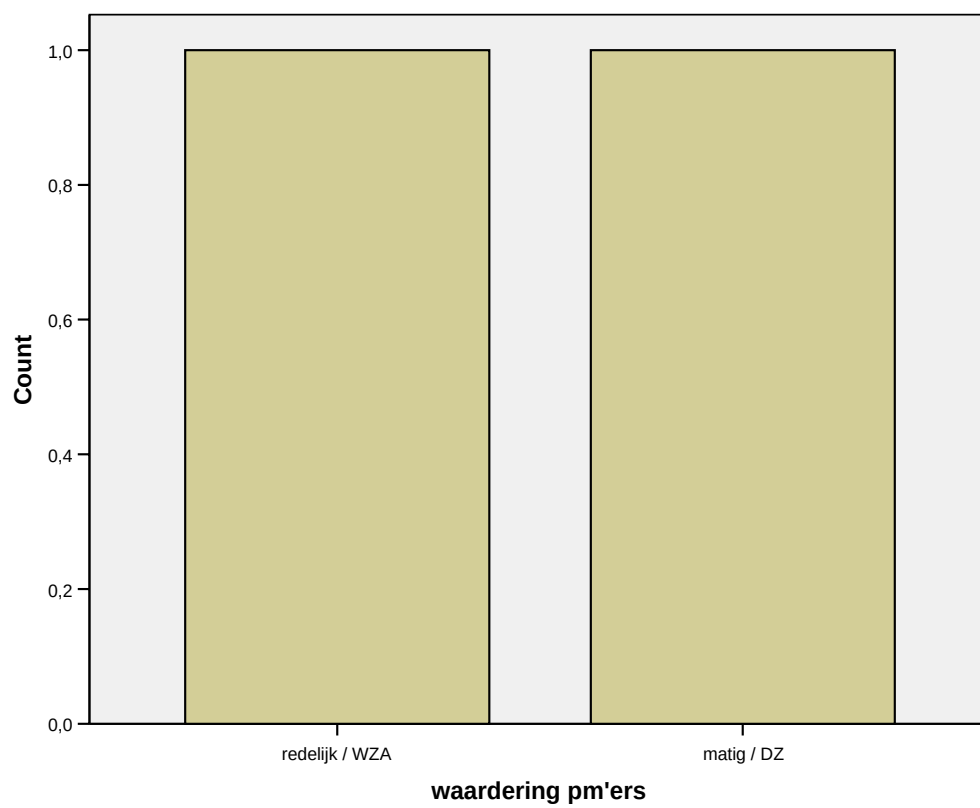
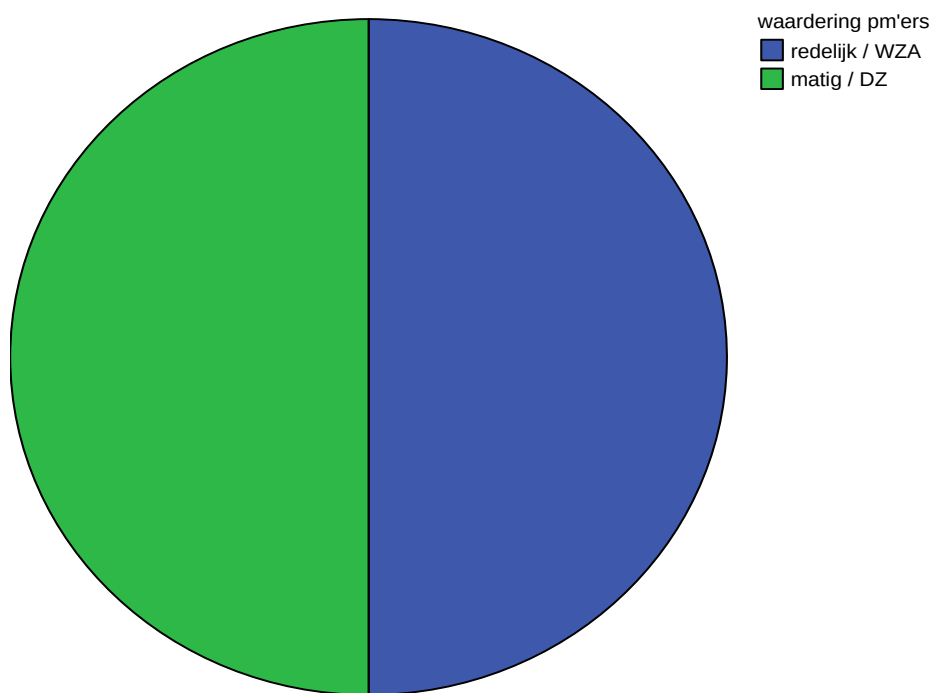


Toelichting:

Volgens de pm'er (50%) in het Deventer Ziekenhuis functioneren andere disciplines goed, maar binnen het team van de kinderafdeling, zijn er veel communicatieproblemen en dus niet altijd heldere beleidsafspraken. Volgens de pm'er (50%) in het Wilhelmina Ziekenhuis functioneren andere disciplines matig.

De helft van de pm'ers functioneert goed, de andere helft functioneert matig.

Vraag 15:



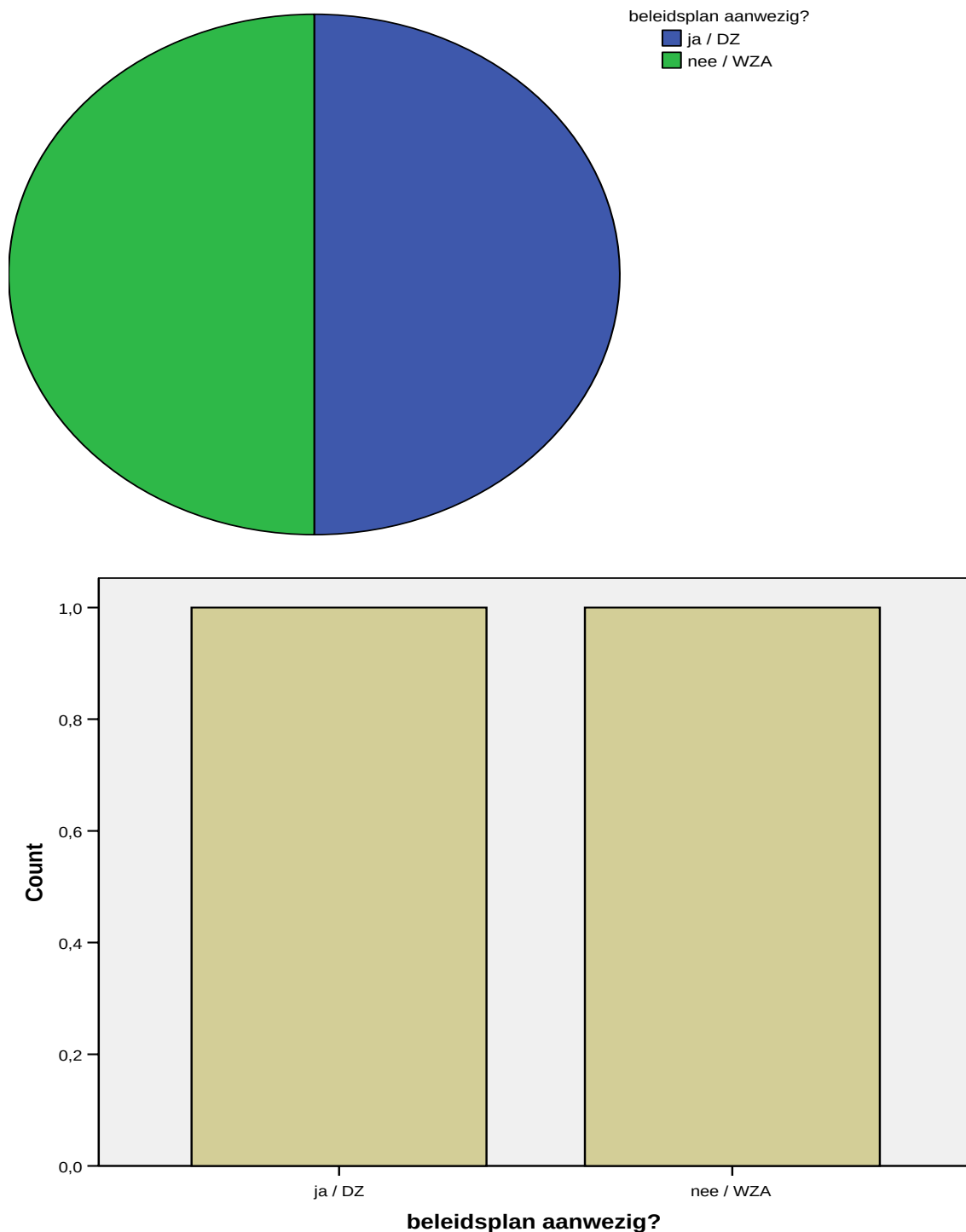
Toelichting:

De pm'er (50%) in het Deventer Ziekenhuis vindt dat de pm'ers matig gewaardeerd worden door de overige teamleden, ze worden niet altijd op waarde geschat.

De pm'er (50%) in het Wilhelmina Ziekenhuis vindt dat de pm'ers redelijk gewaardeerd worden (afhankelijk van de persoon).

De ene helft van de pm'ers ervaart hun waardering door andere disciplines als matig, de andere helft als redelijk.

Vraag 16:



Toelichting:

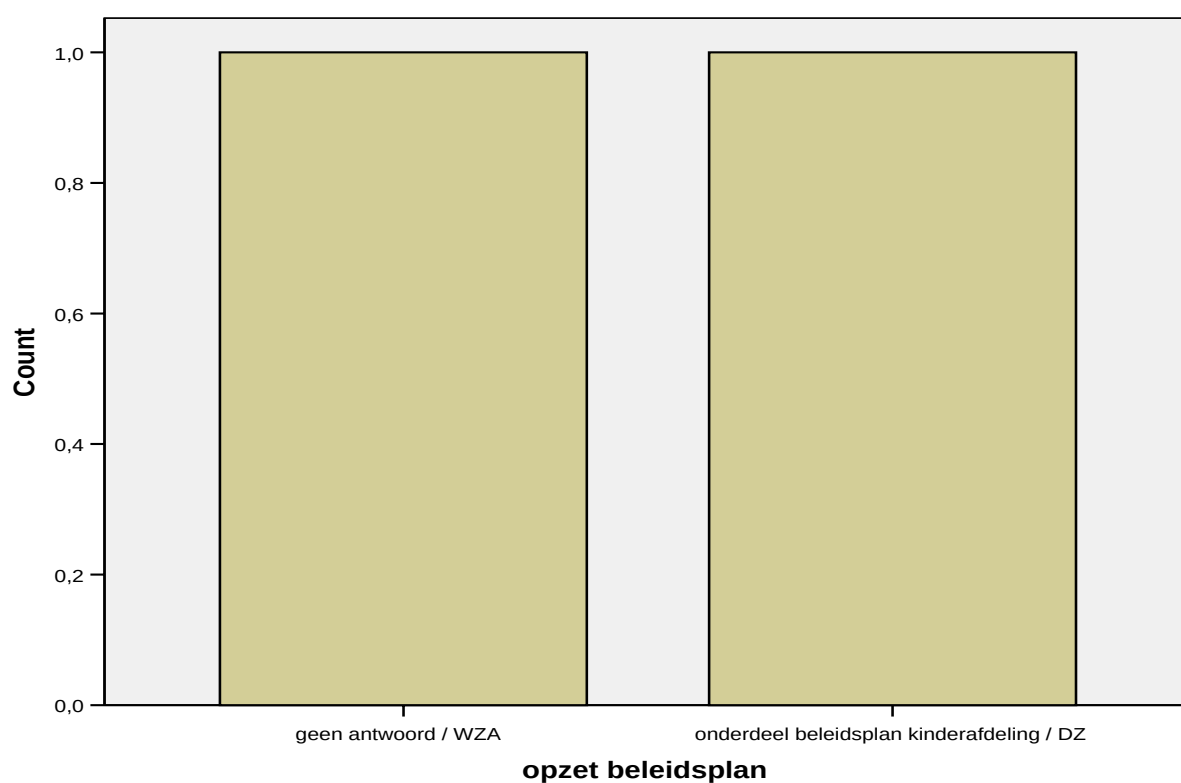
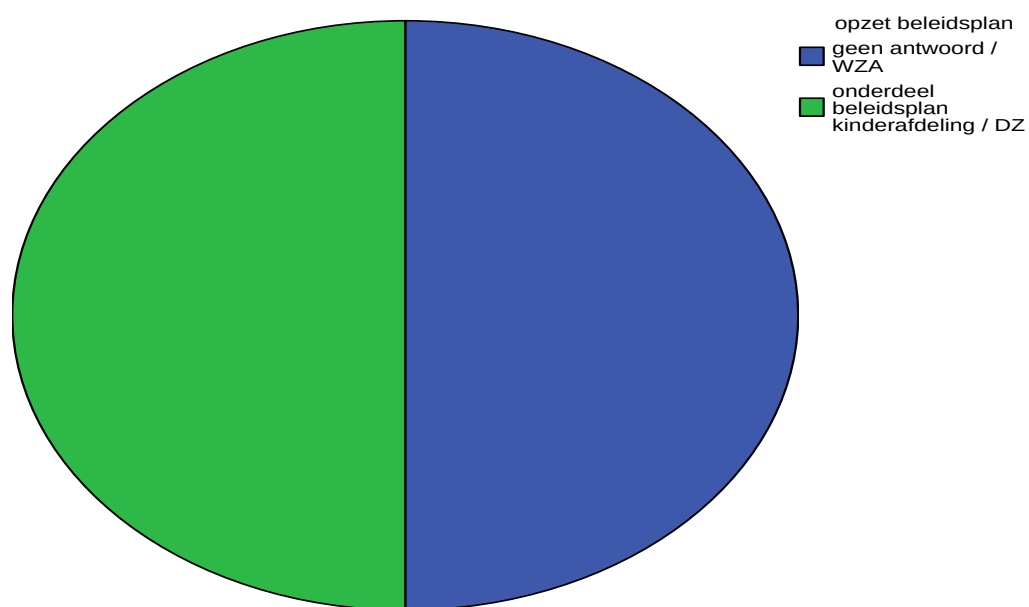
De pm'ers (50%) in het Deventer Ziekenhuis werken met een beleidsplan.

Het beleidsplan is onderdeel van het plan van de totale kinderafdeling, waarin initiatieven die genomen worden, staan beschreven. Soms zijn er nieuwe onvoorziene ontwikkelingen, zodat bijsturing nodig is.

De pm'ers (50%) in het Wilhelmina Ziekenhuis werken niet met een beleidsplan.

De helft van de pm'ers werkt met een beleidsplan en de andere helft niet.

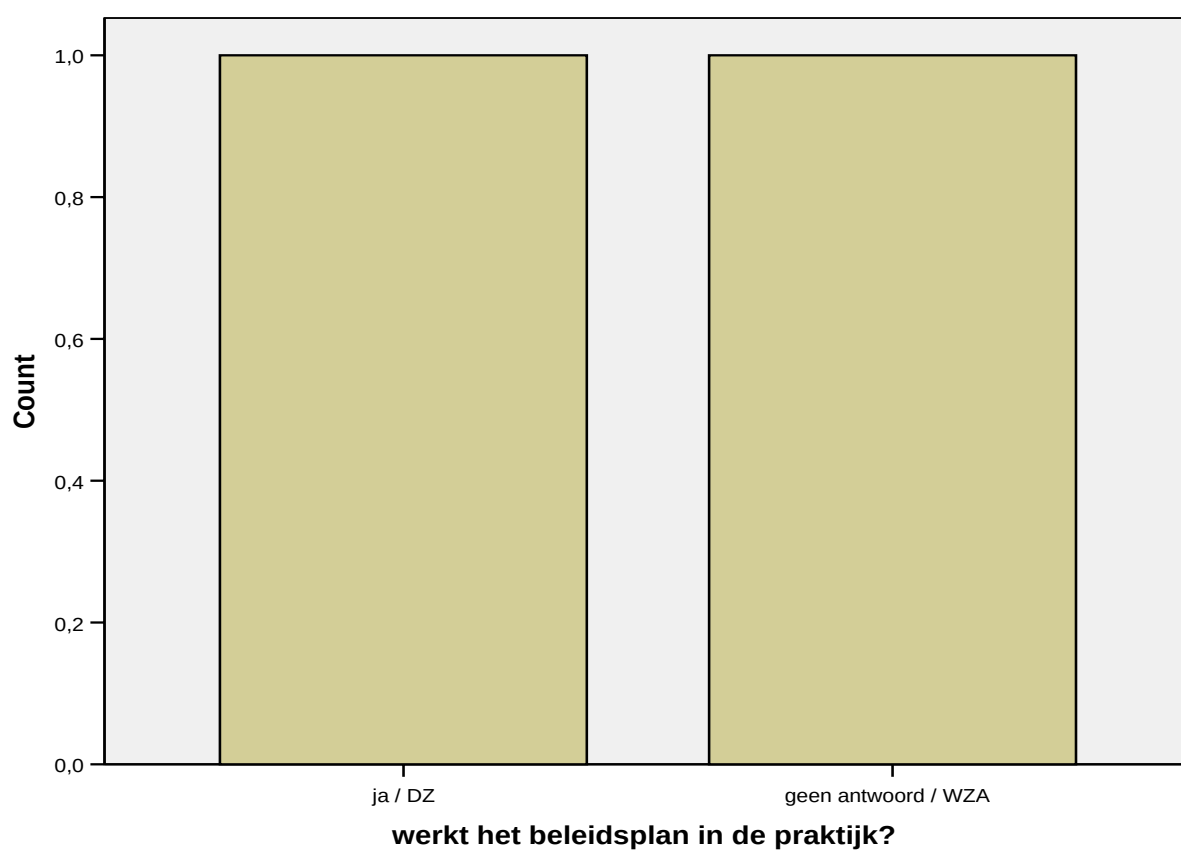
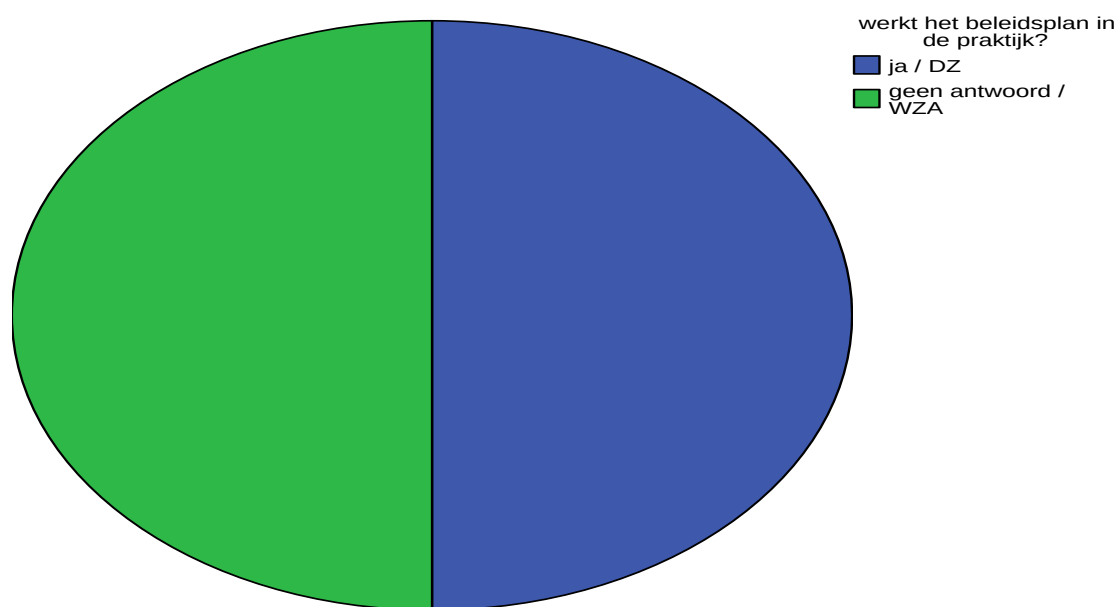
Vraag 17:



Toelichting:

De pm'er in het WZA heeft geen antwoord op deze vraag gegeven. De pm'er in het DZ antwoordde dat het beleidsplan een onderdeel is van het beleidsplan van de kinderafdeling.

Vraag 18:

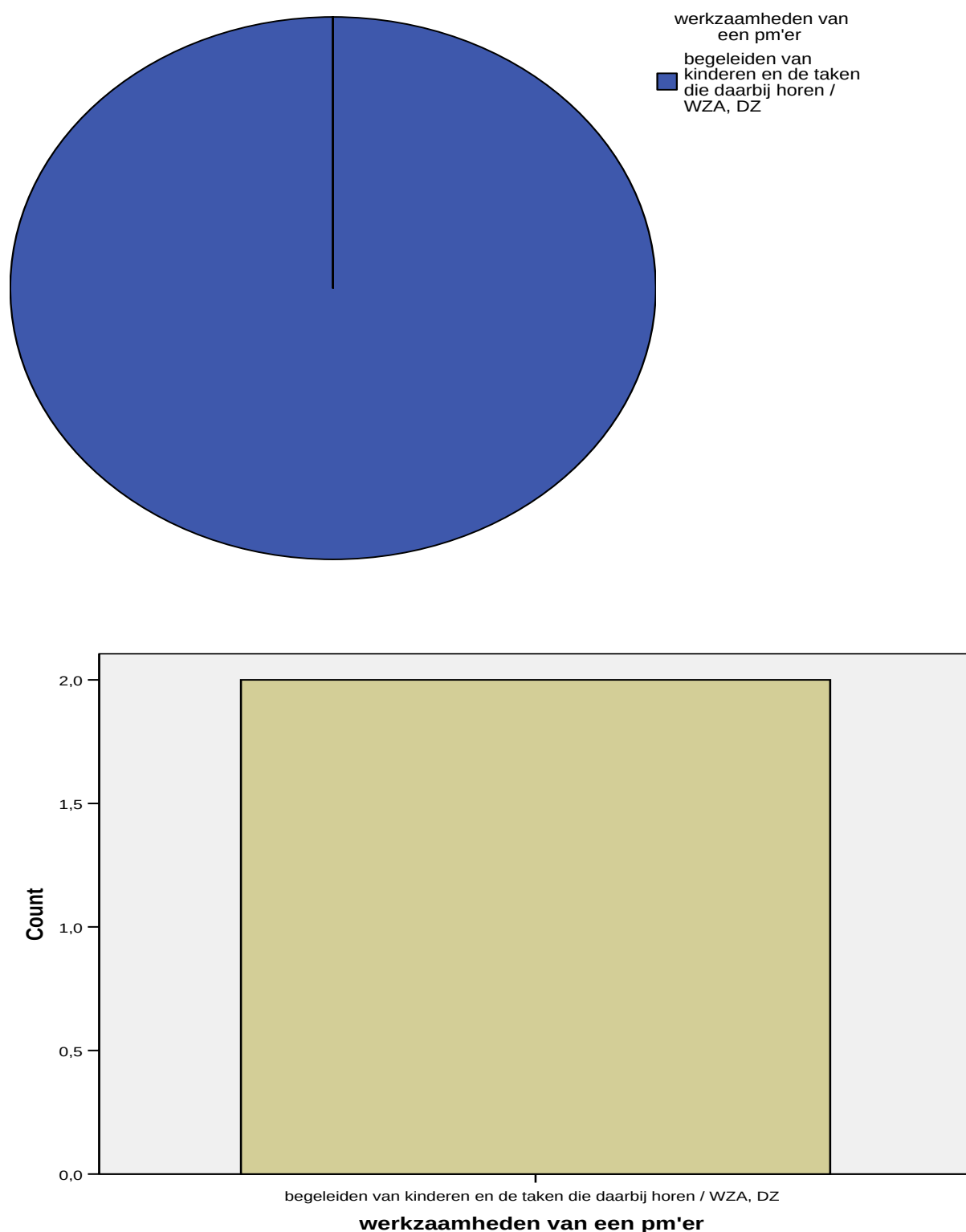


Toelichting:

Een pm'er gaf als toelichting: soms zijn er nieuwe onvoorziene ontwikkelingen zodat bijsturing nodig is.

10.7 Uitslagen enquêtes verwerkt in grafieken: verpleging andere ziekenhuizen

Vraag 1



Toelichting

Volgens de verpleegkundige (50%) in het Deventer Ziekenhuis zijn de werkzaamheden van de pm'ers:

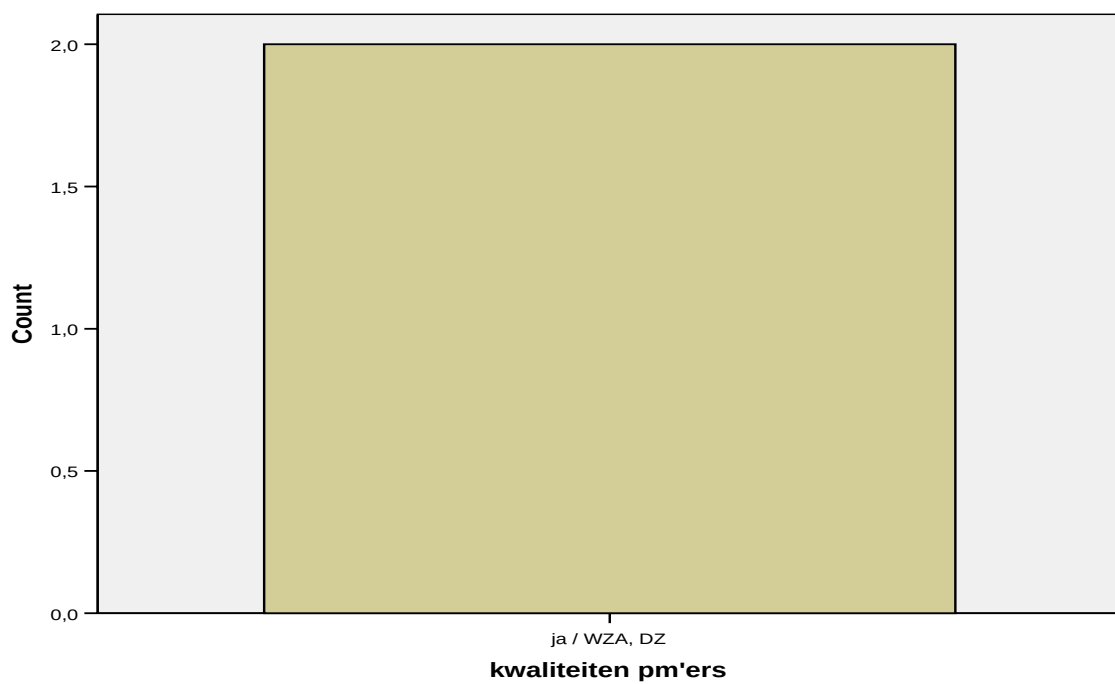
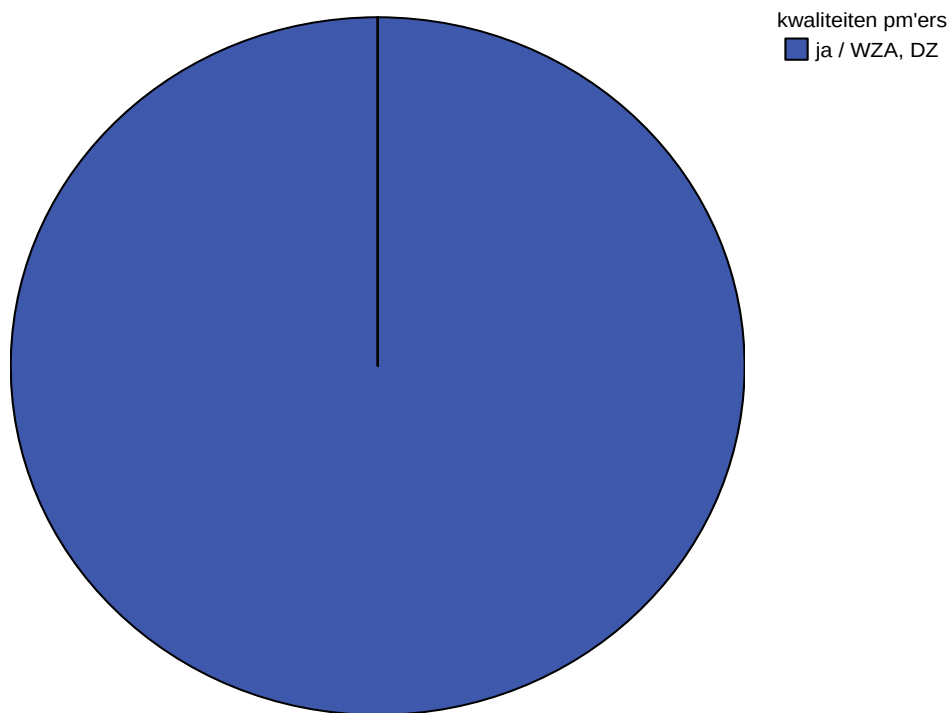
Begeleiden van kinderen en ouders in het ziekenhuis en de taken uitvoeren die daarbij horen.
Vermaken van kinderen in het ziekenhuis d.m.v. spelletjes.

Volgens de verpleegkundige (50%) in het Wilhelmina ziekenhuis zijn de werkzaamheden van de pm'ers:

Begeleiden van kinderen en ouders in het ziekenhuis en de taken uitvoeren die daarbij horen.

De verpleegkundige (50%) uit het Wilhelmina ziekenhuis heeft het goede antwoord gegeven.

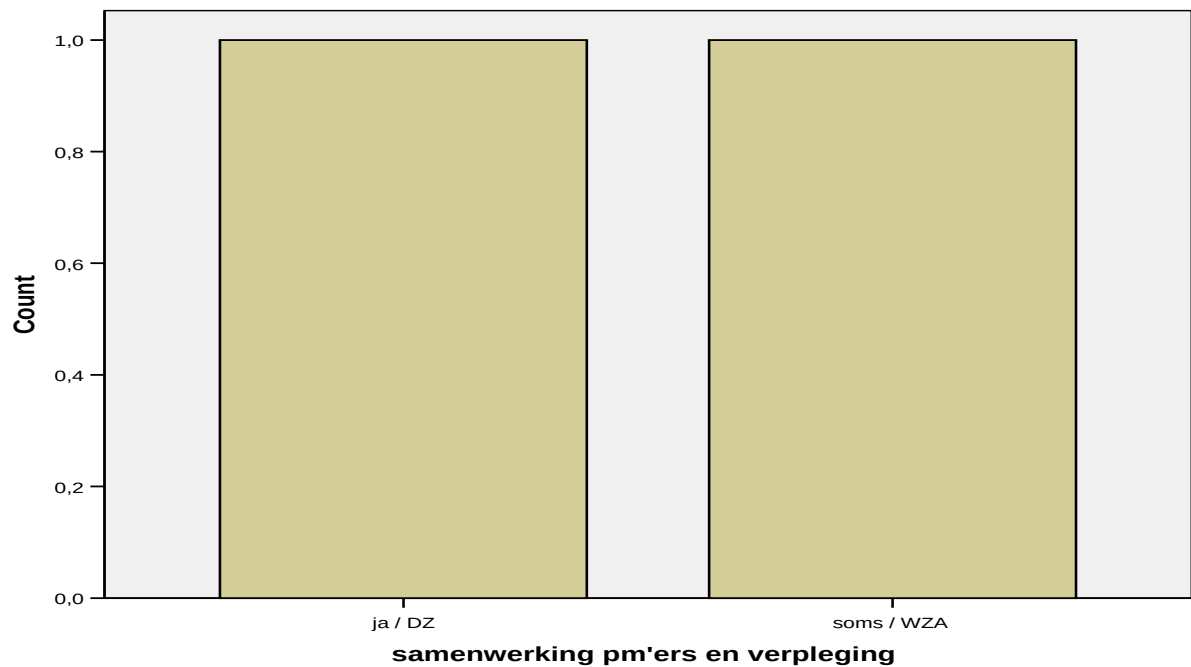
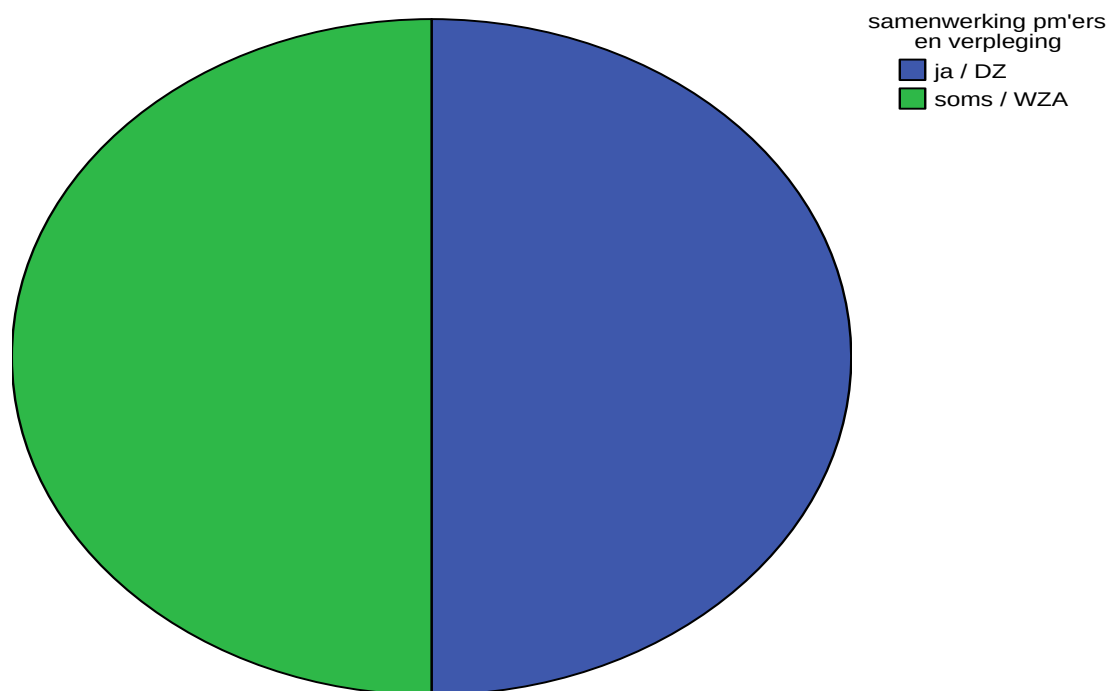
Vraag 2:



Toelichting:

Beide verpleegkundigen vinden dat de pm'ers hun kwaliteiten voldoende hebben ontwikkeld (100%).

Vraag 3:

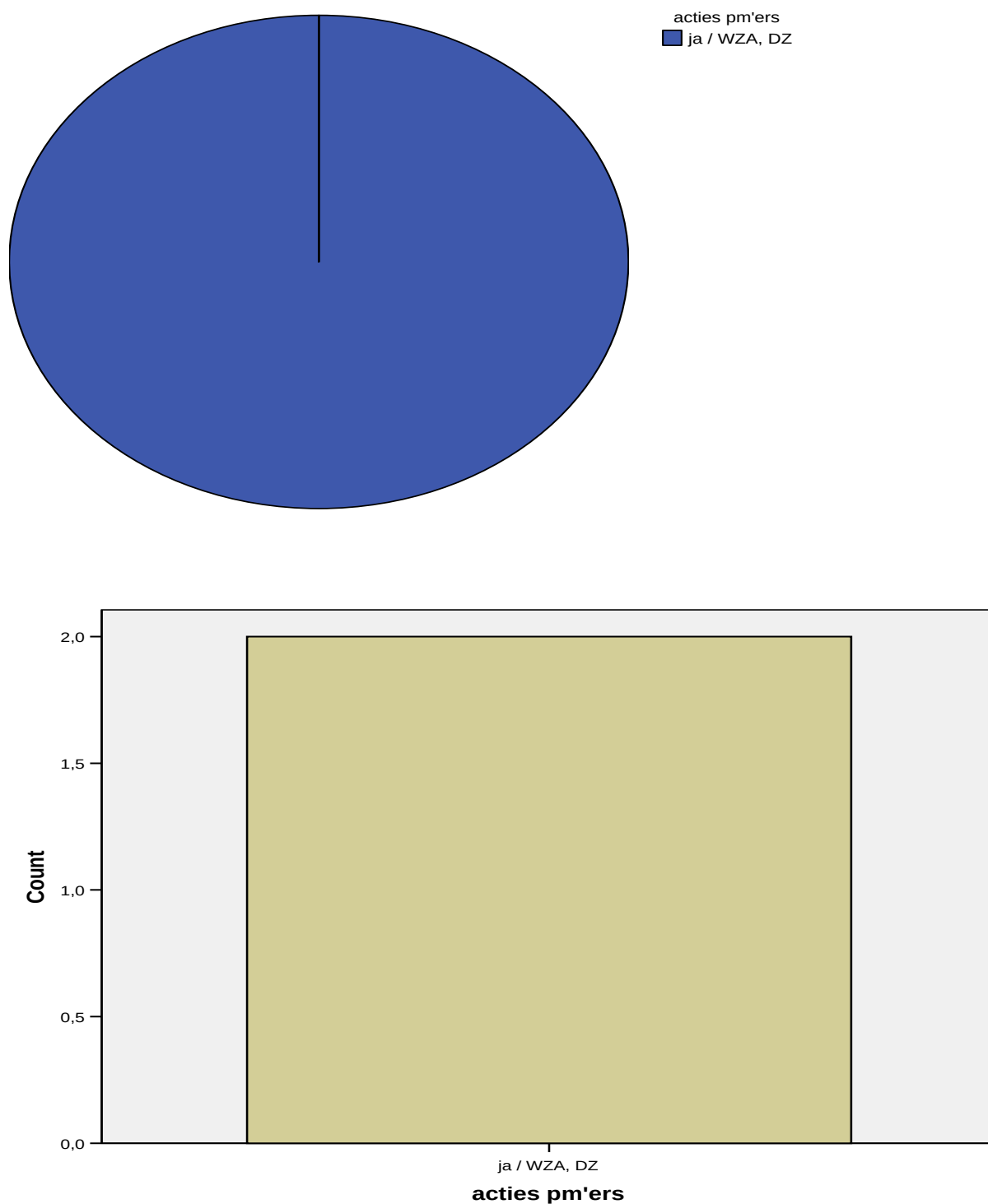


Toelichting:

De verpleegkundige (50%) in het Deventer Ziekenhuis is tevreden over de samenwerking tussen haarzelf en de verpleegkundige.

De verpleegkundige (50%) uit Wilhelmina ziekenhuis is soms tevreden over de samenwerking tussen haarzelf en de verpleegkundige (de communicatie kan beter).
De helft van de verpleegkundigen (50%) is dus tevreden over de samenwerking en de andere helft is niet altijd tevreden.

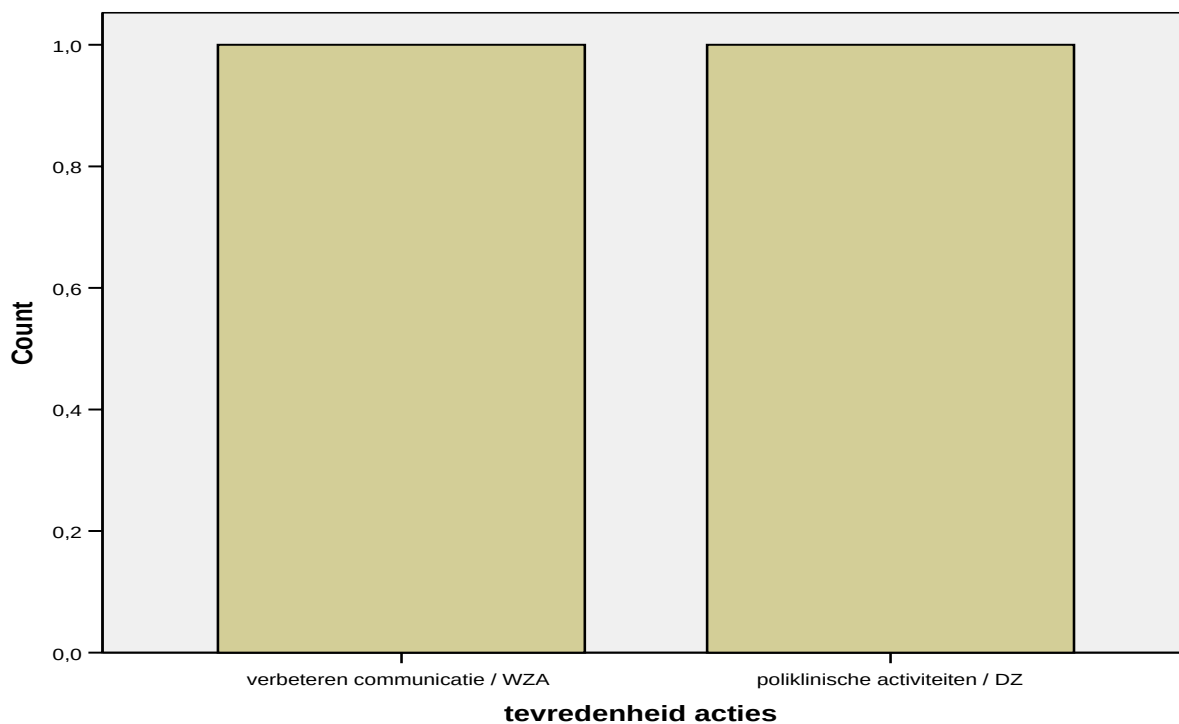
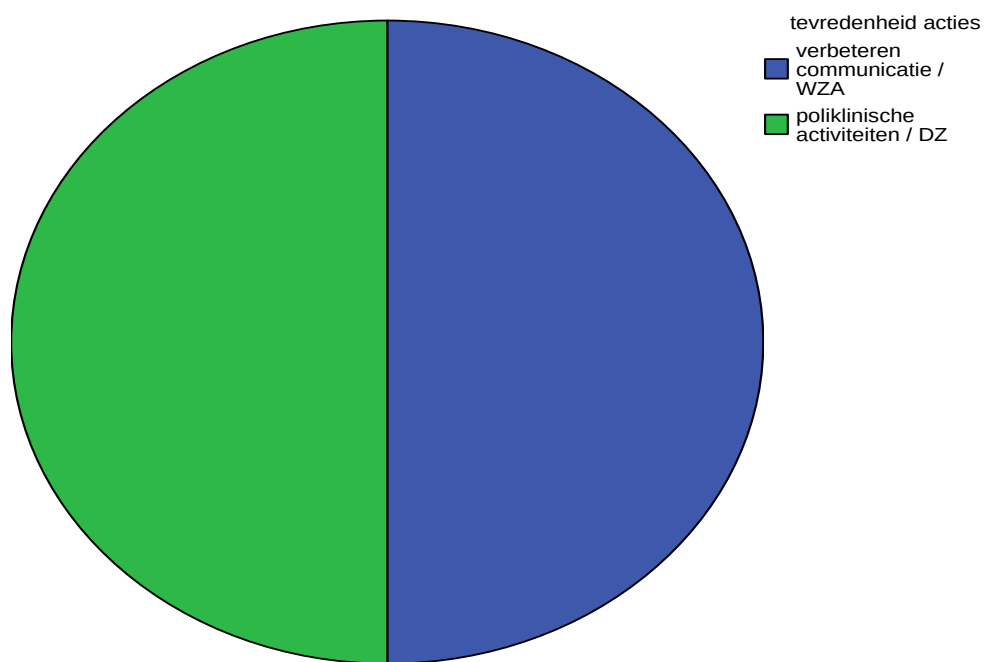
Vraag 4:



Toelichting:

Beide verpleegkundigen vinden dat de pm'ers voldoende acties hebben uitgevoerd om hun werkzaamheden te verduidelijken, met name de poliklinische activiteiten in het Deventer Ziekenhuis en het verbeteren van onderlinge communicatie in het Wilhelmina Ziekenhuis. (100%).

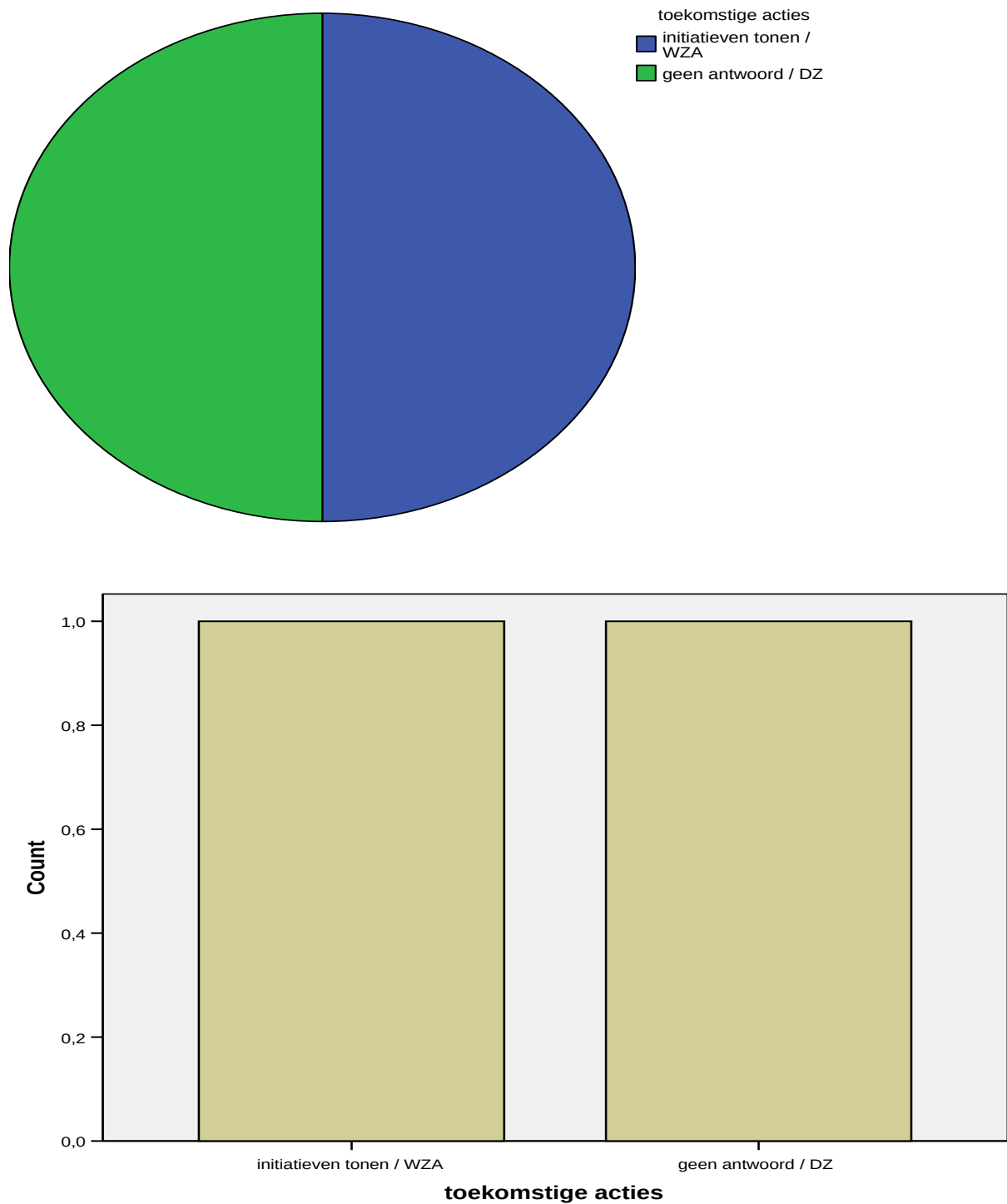
Vraag 5:



Toelichting:

Beide verpleegkundigen vinden dat de pm'ers voldoende acties hebben uitgevoerd om hun werkzaamheden te verduidelijken, met name de poliklinische activiteiten in het Deventer Ziekenhuis en het verbeteren van onderlinge communicatie in het Wilhelmina Ziekenhuis. (100%).

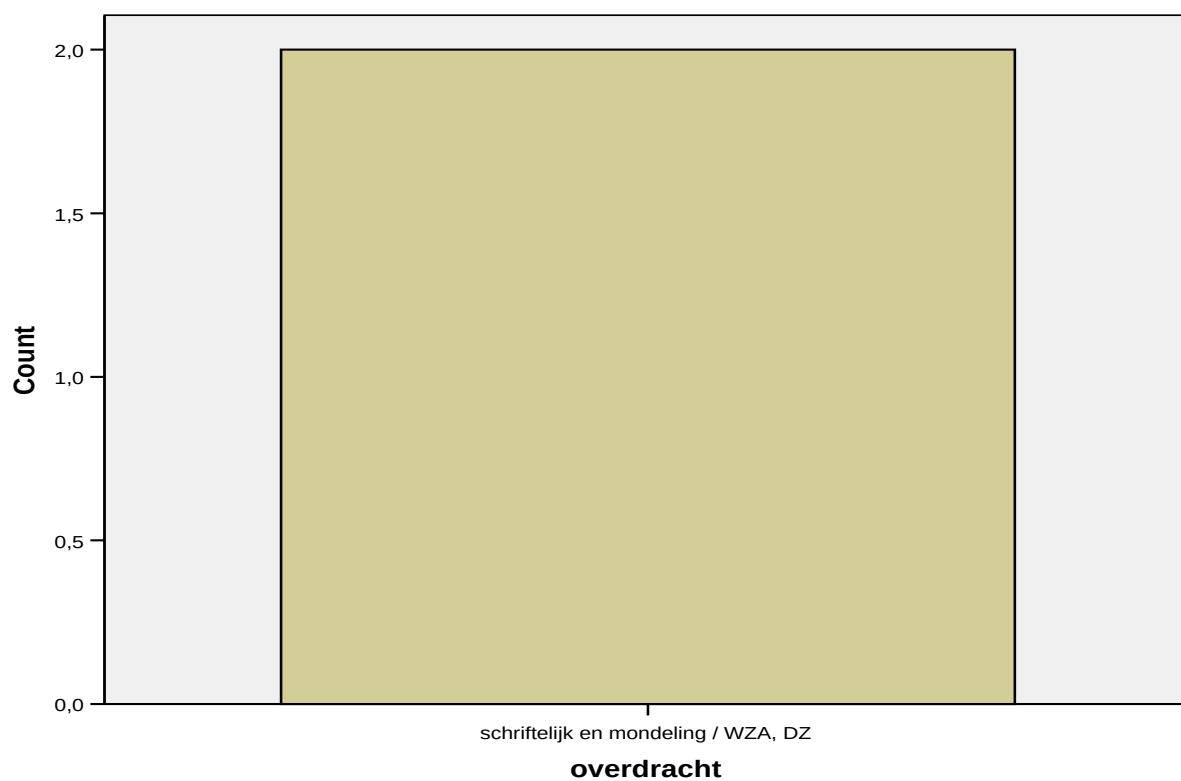
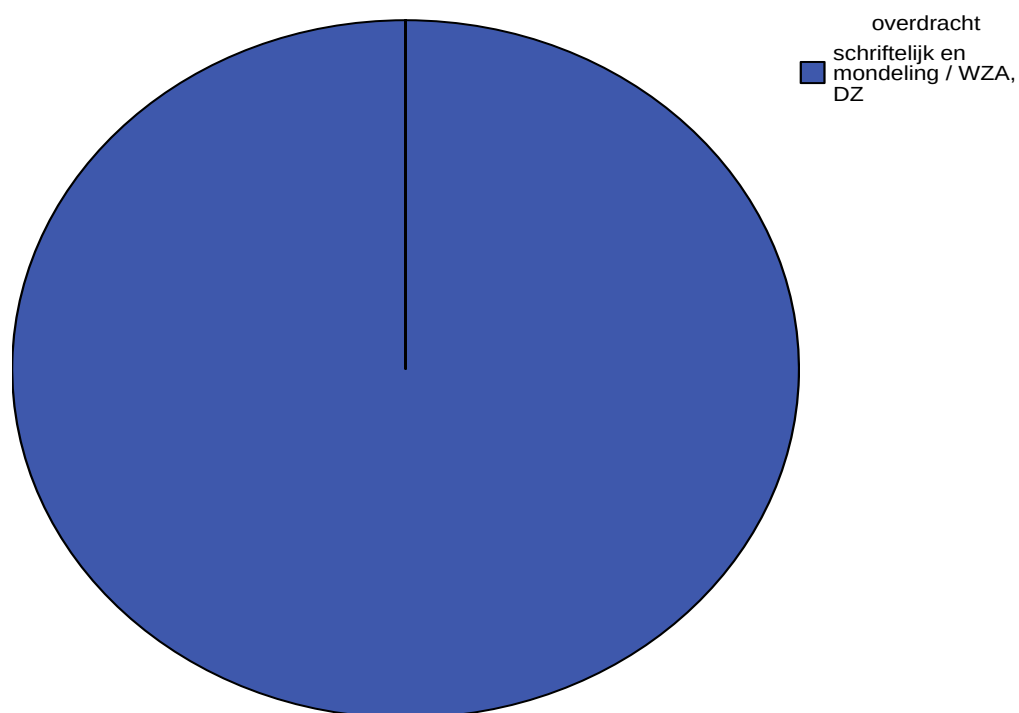
Vraag 6



Toelichting:

De verpleegkundige in het Wilhelmina ziekenhuis zou graag zien dat de pm'ers meer initiatieven tonen naar de verpleegkundigen toe (50%).

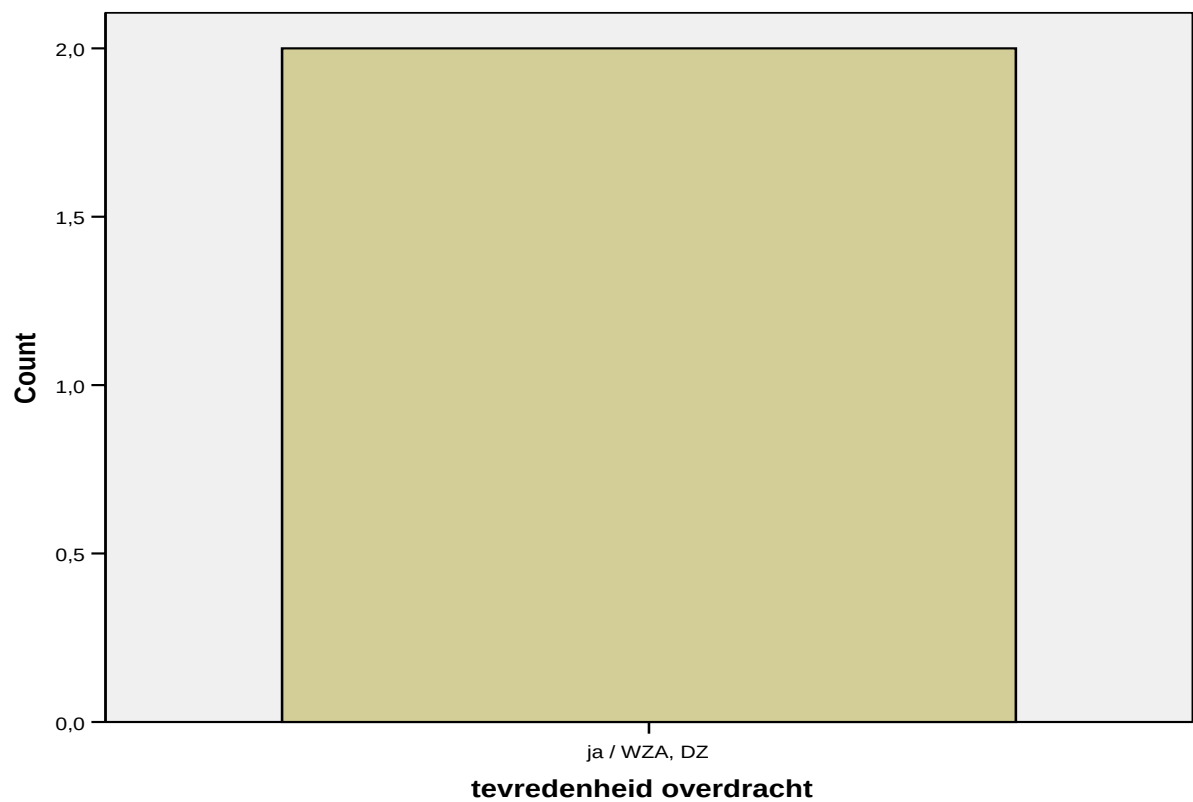
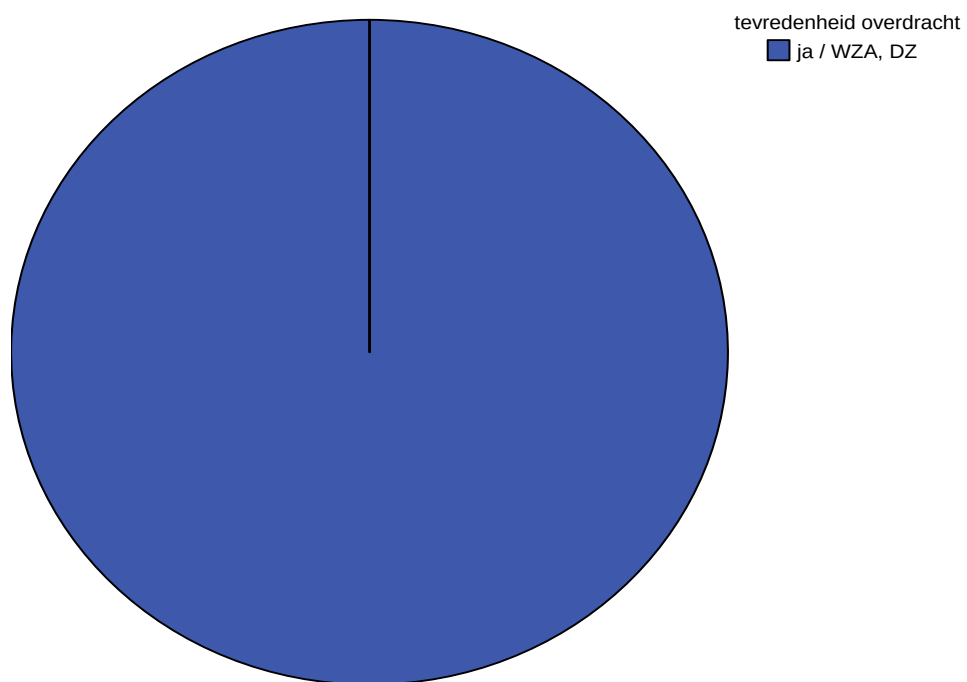
Vraag 7



Toelichting:

Beide ziekenhuizen communiceren via het schriftelijke dossier en mondeling (100%).
Beide ziekenhuizen zijn daar tevreden over.

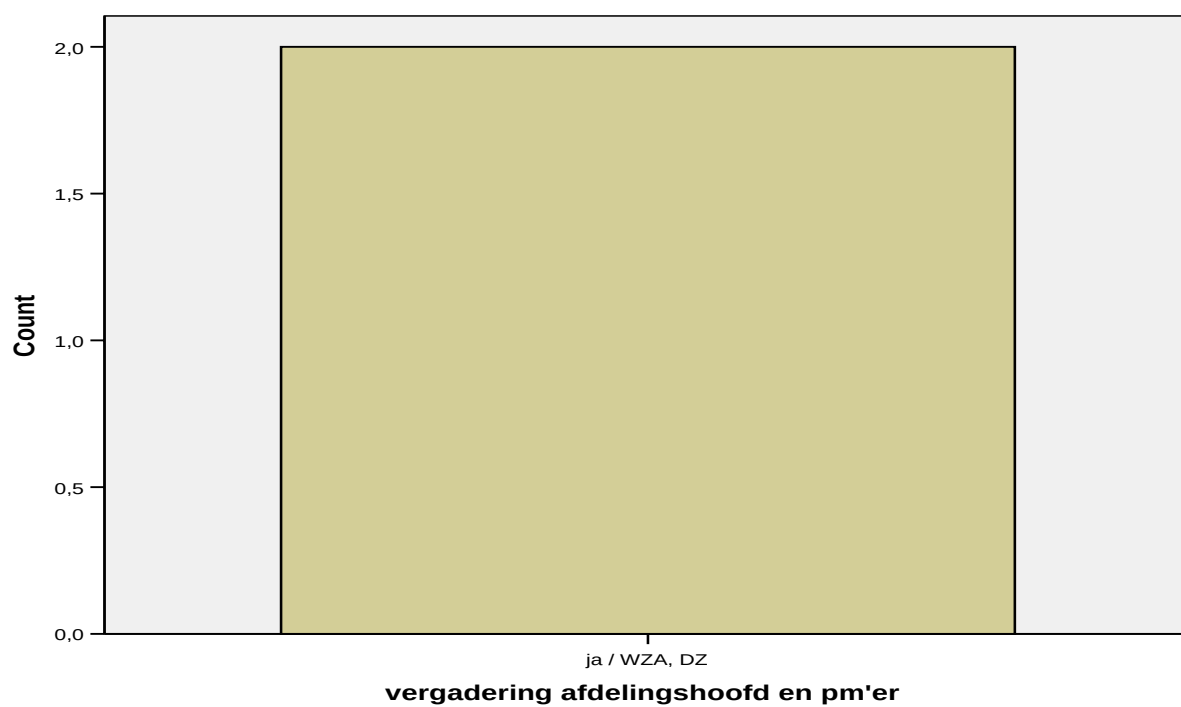
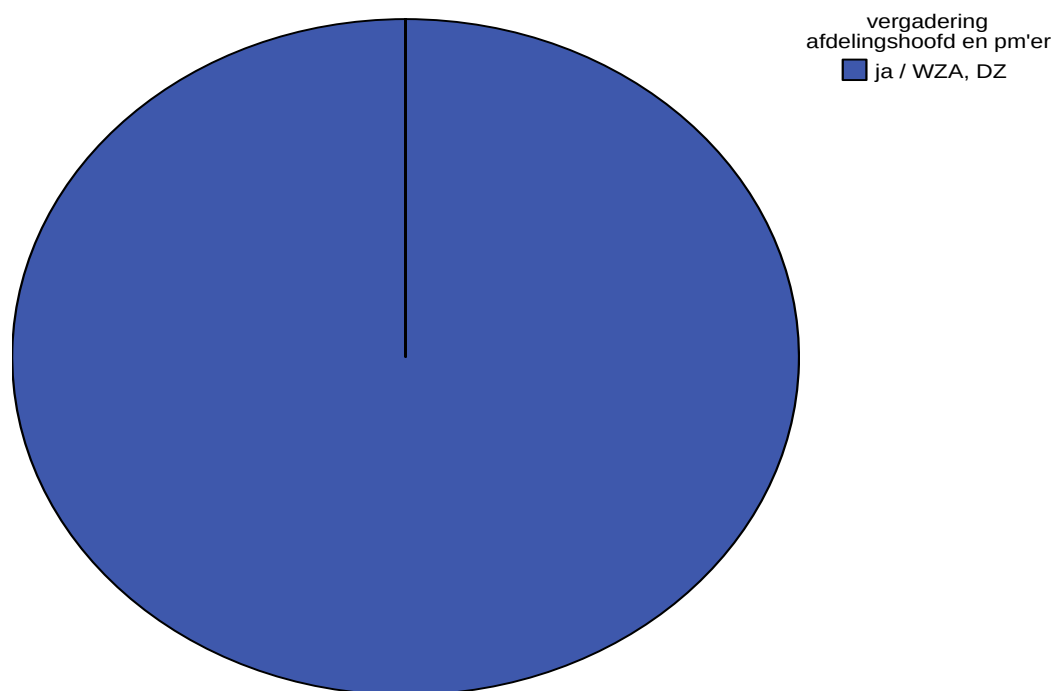
Vraag 8



Toelichting:

Beide ziekenhuizen zijn daar tevreden over.

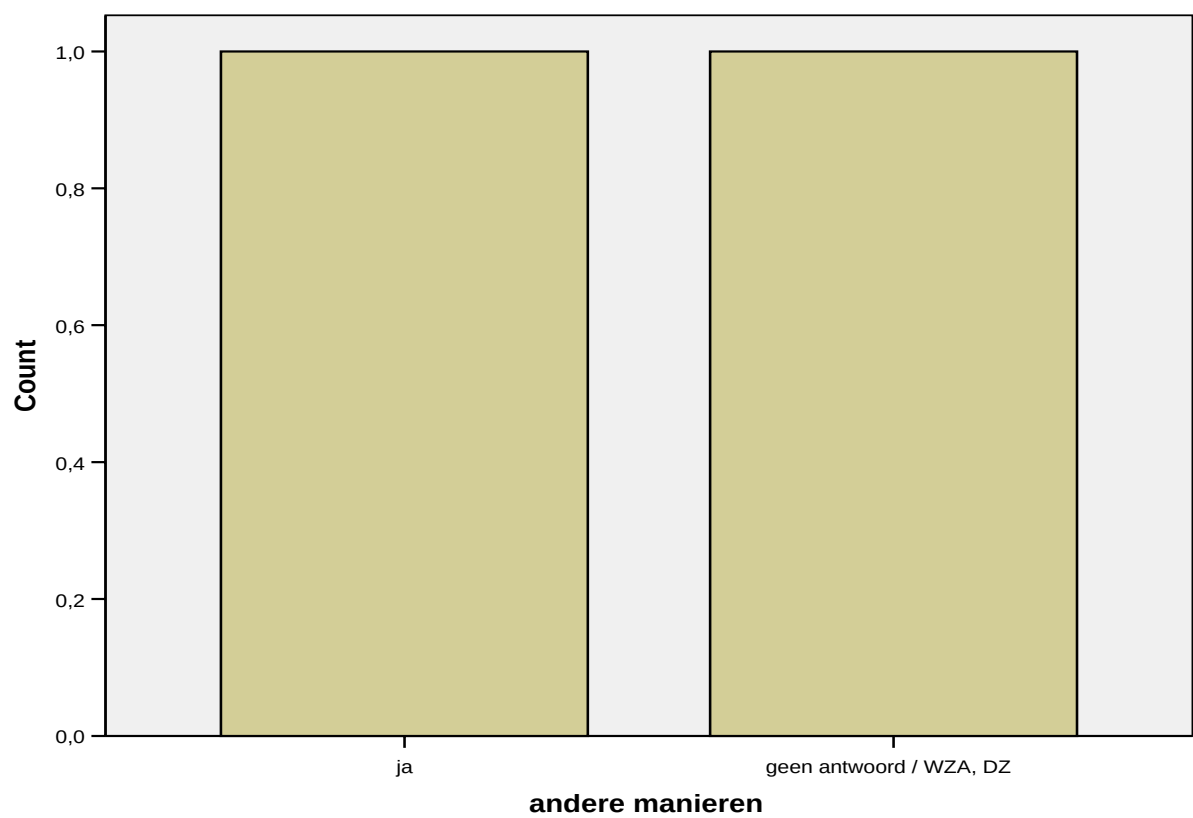
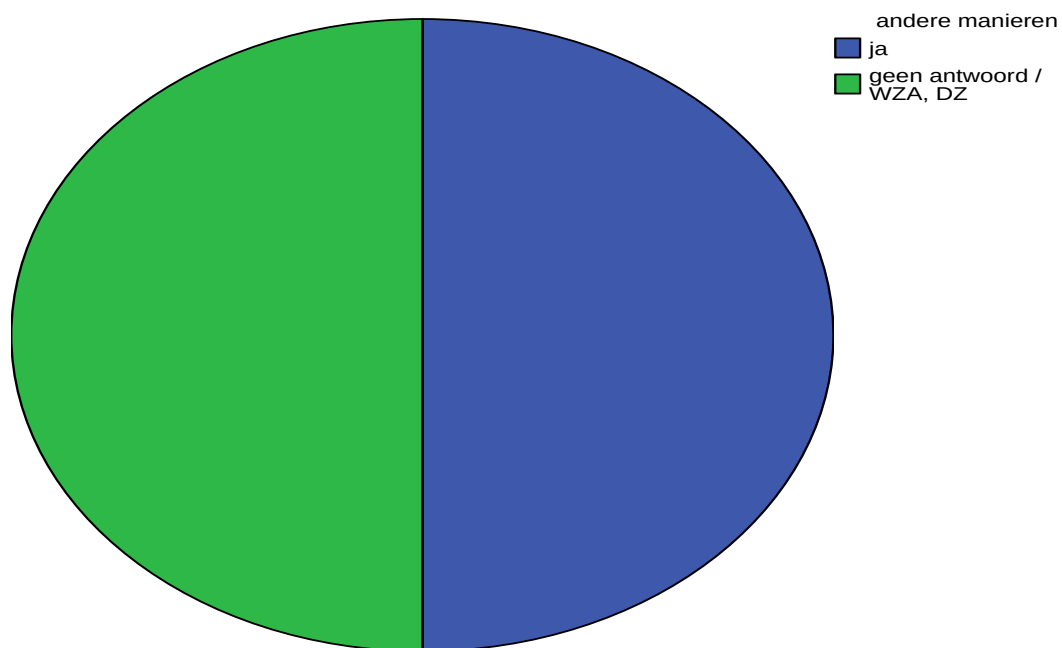
Vraag 9



Toelichting:

Beide ziekenhuizen vergaderen met de pm'ers en het afdelingshoofd samen (100%).

Vraag 10

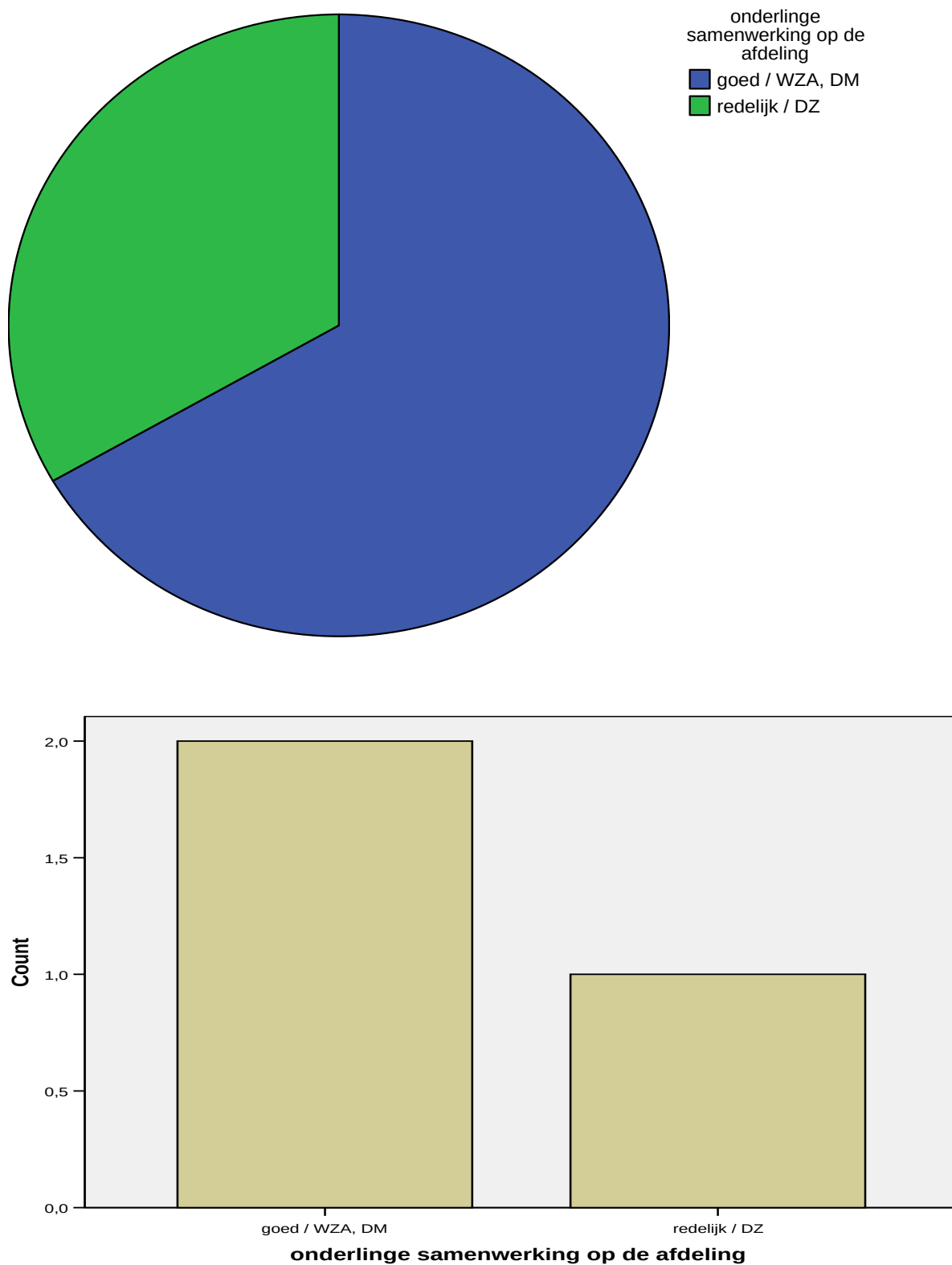


Toelichting

Beide verpleegkundigen hebben geen antwoord gegeven op deze vraag.

10.8 Uitslagen enquêtes verwerkt in grafieken: afdelingshoofd andere ziekenhuizen

Vraag 1



Toelichting:

Het hoofd in het Deventer Ziekenhuis vindt de onderlinge samenwerking op de kinder- en tienerafdeling tussen de pm'ers en verpleegkundigen redelijk (33,33%). De verpleegkundigen vergeten soms wat zij kunnen leren en welke ondersteuning zij kunnen krijgen van de pm'er. De pm'er voelt zich niet altijd op waarde ingeschat

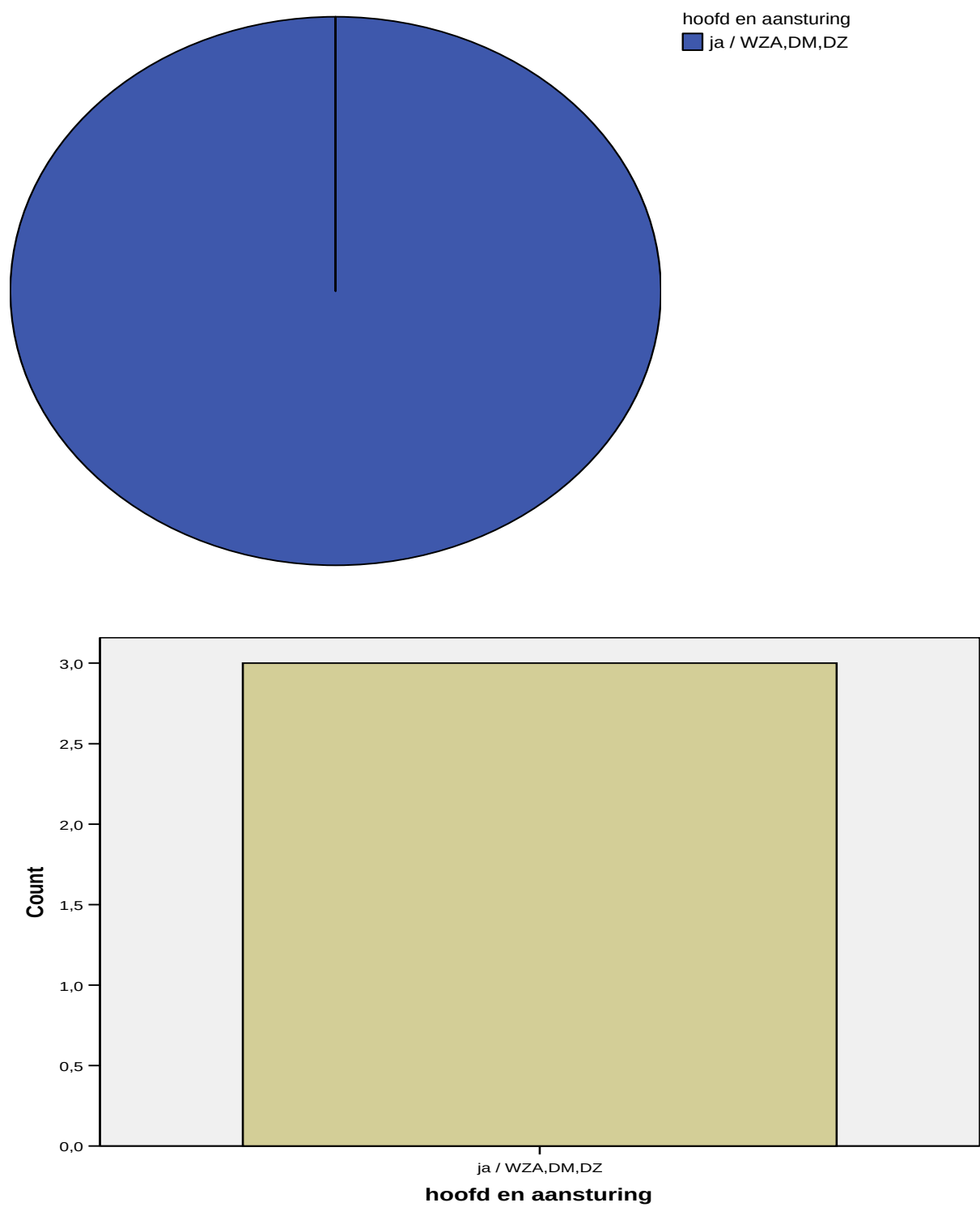
Het hoofd in het Wilhelmina Ziekenhuis (66,6%) vindt de onderlinge samenwerking op de kinder- en tienerafdeling tussen de pm'ers en verpleegkundigen goed. Er wordt onderling goed samengewerkt, er vindt dagelijks afstemming plaats op de werkzaamheden bij het kind.

Het hoofd in het Diaconessenhuis (66,6%) vindt de onderlinge samenwerking op de kinder- en tienerafdeling tussen de pm'ers en verpleegkundigen goed.

Er is overeenstemming in de communicatie rondom het kind, men vult elkaar goed aan en is bekend met de goede en minder goede kanten van elkaar.

De meerderheid van de afdelingshoofden vindt de onderlinge samenwerking tussen de pm'ers en verpleegkundigen goed (66,6%).

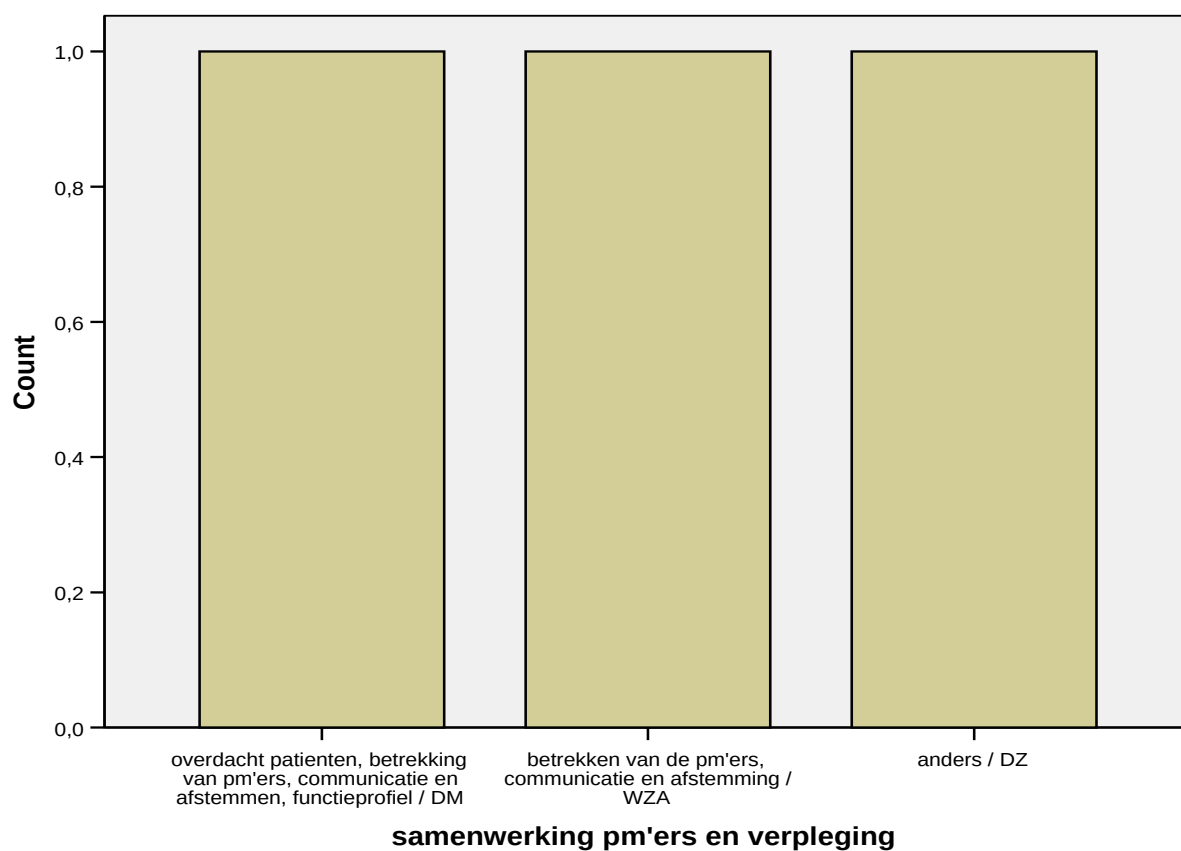
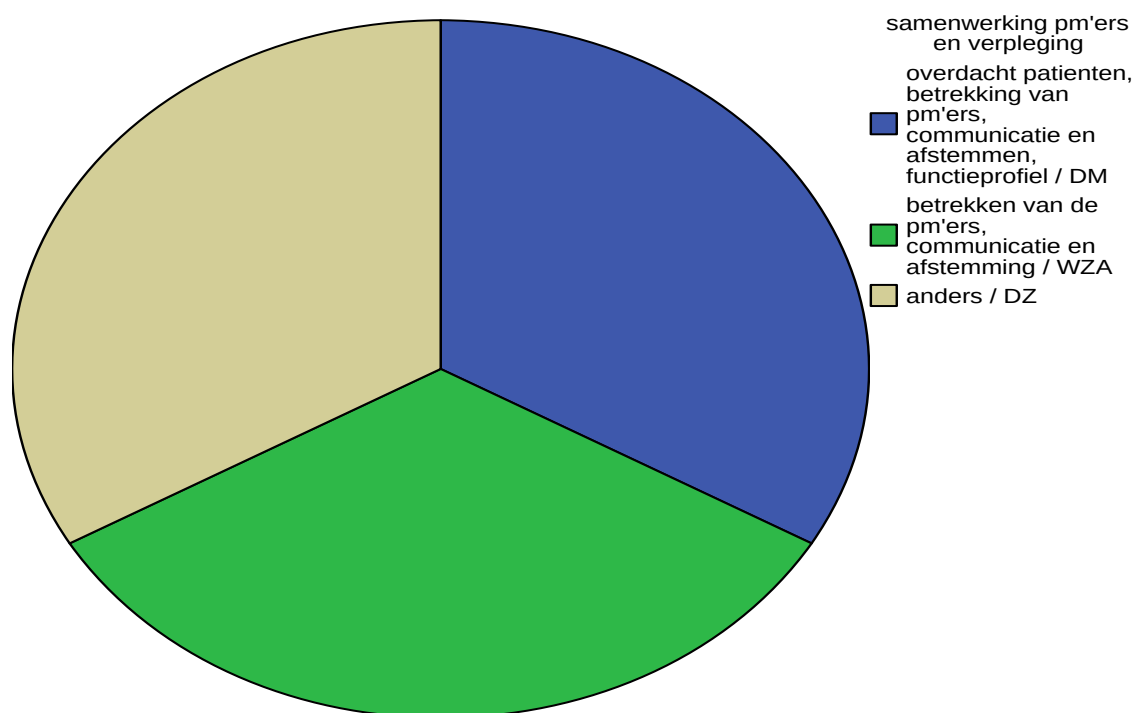
Vraag 2



Toelichting :

Alle afdelingshoofden zijn het directe hoofd van de pm'ers (100%) en sturen de pm'ers dus aan.

Vraag 3



Toelichting:

Volgens het afdelingshoofd in het Deventer Ziekenhuis (33,3%) gaat het volgende goed met betrekking tot de samenwerking tussen de pm'ers en verpleegkundigen:

“Er gaat veel goed in de onderlinge samenwerking, veel heeft het te maken met individuele samenwerkingsstrategieën”.

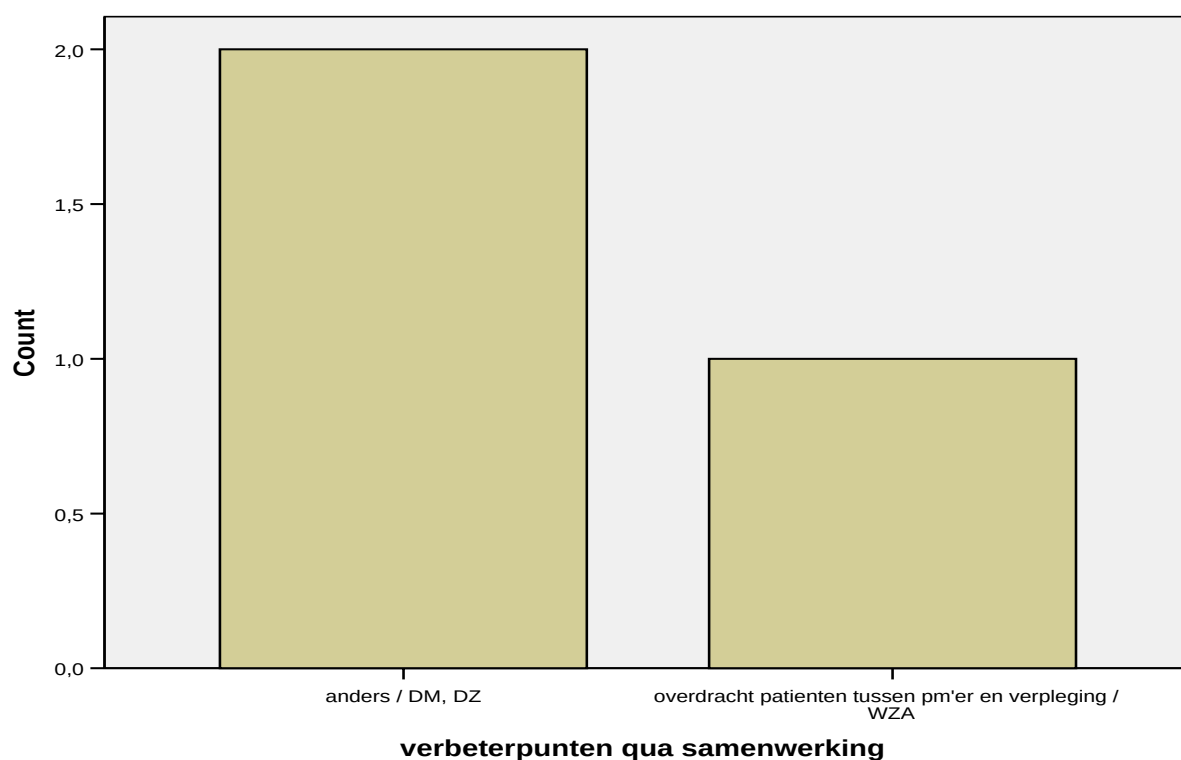
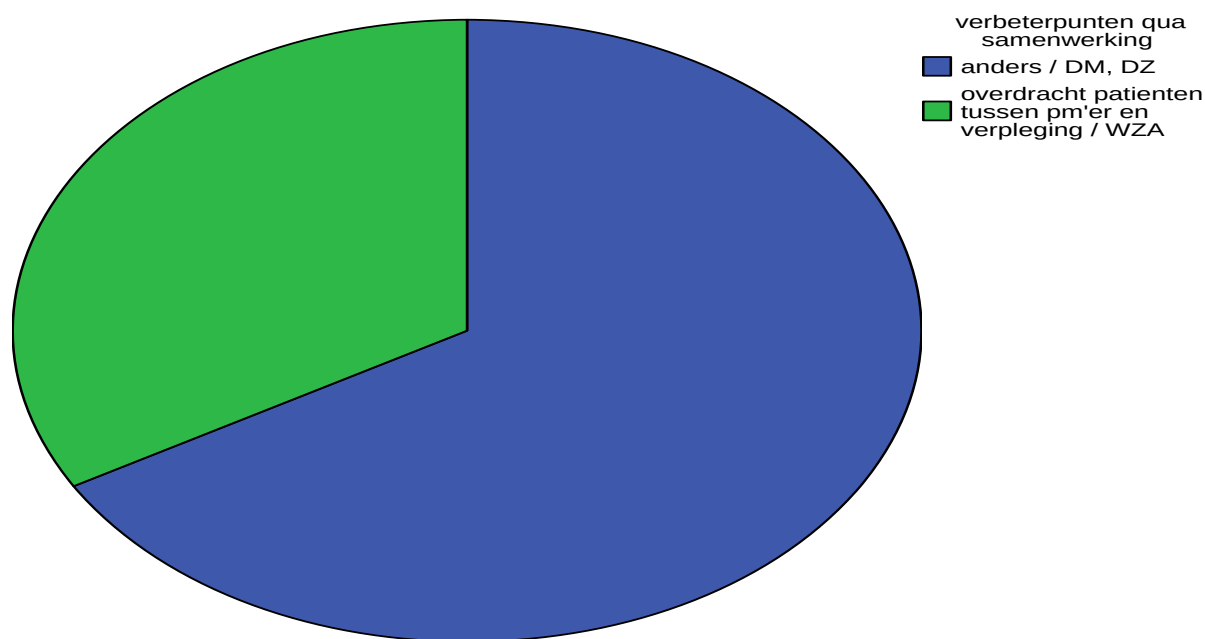
Volgens het afdelingshoofd in het Wilhelmina Ziekenhuis (33,3%) gaat het volgende goed, met betrekking tot de samenwerking tussen de pm'ers en verpleegkundigen:

“Het betrekken van de pm'er bij medische handelingen, de onderlinge communicatie en het afstemmen van de werkzaamheden van de pm' er en verpleegkundige op elkaar gaan goed”.

Volgens het afdelingshoofd (33,3%) in het Deventer Ziekenhuis gaan alle punten goed met betrekking tot de samenwerking tussen de pm'ers en verpleegkundigen.

De afdelingshoofden geven verschillende punten die goed gaan met betrekking tot de samenwerking tussen de pm'ers en verpleegkundigen. In het Deventer Ziekenhuis gaan zelfs alle punten goed in de praktijk.

Vraag 4:



Toelichting:

De verbeterpunten in het Deventer Ziekenhuis liggen op alle beschreven vlakken.

De verbeterpunten in het Wilhelmina Ziekenhuis liggen op de volgende vlakken:

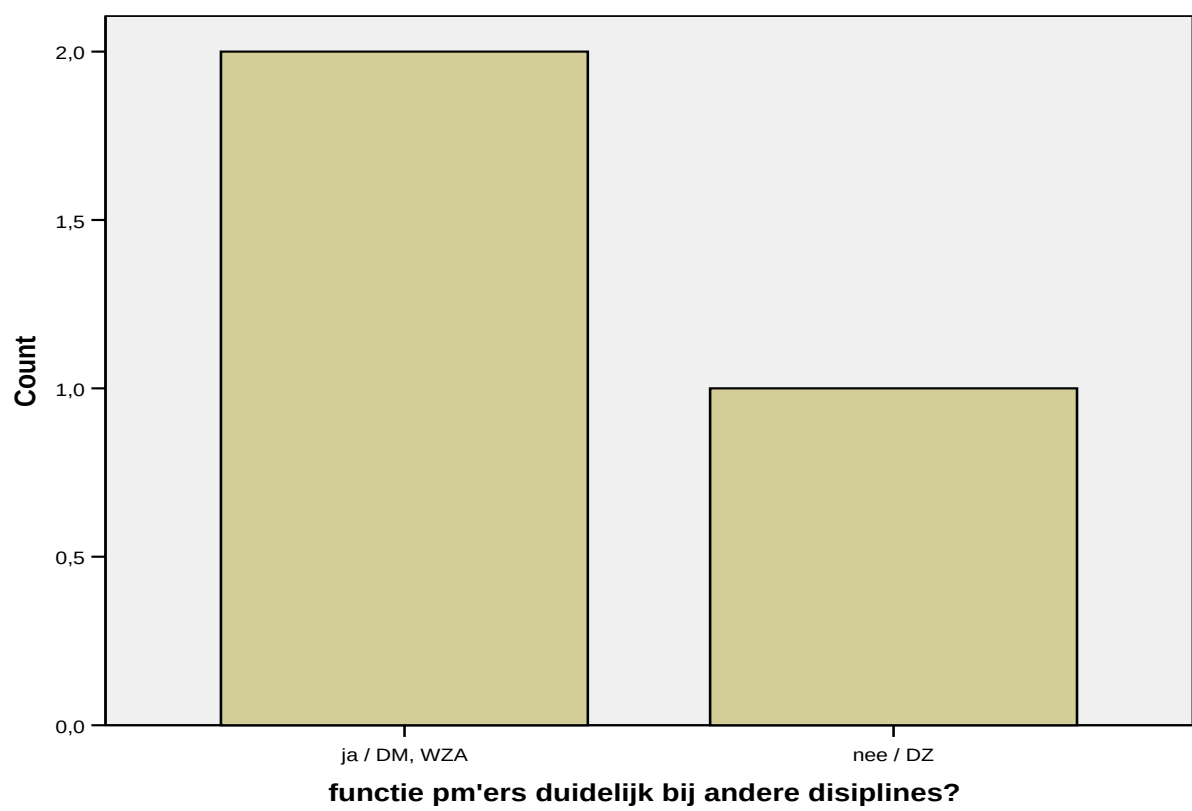
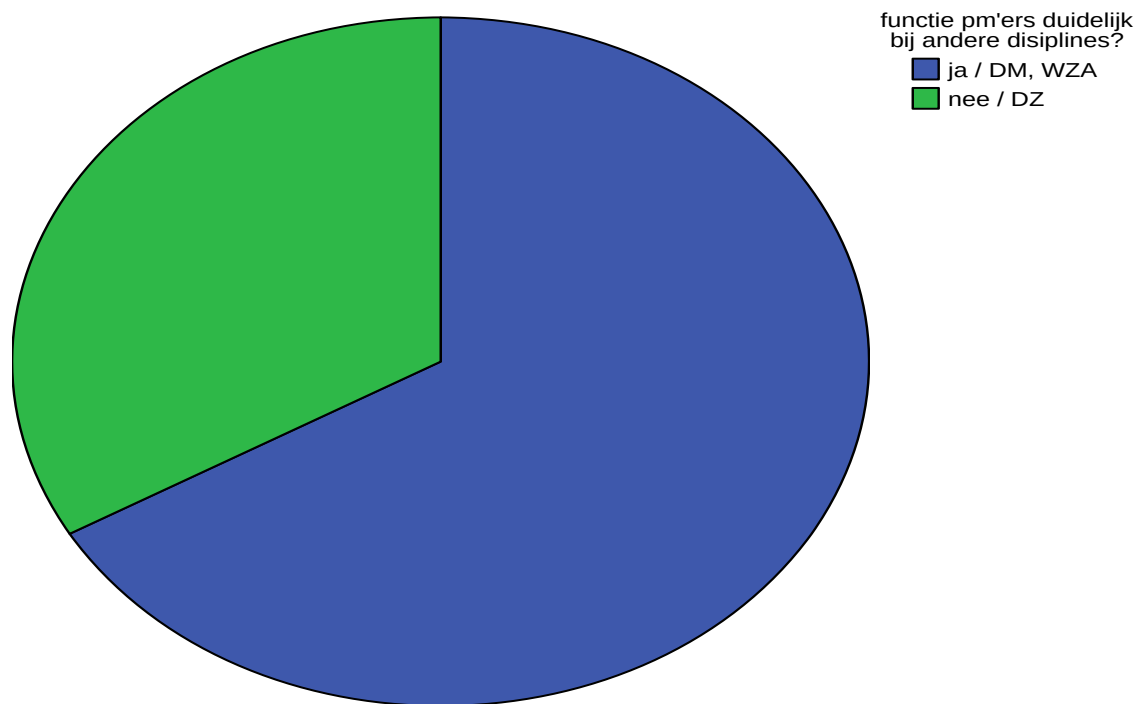
- Overdracht van patiënten tussen de pm'er en verpleegkundige.

De verbeterpunten in het Diaconessenhuis liggen op de volgende vlakken:

- Continuïteit in aanwezigheid. “Momenteel is er in de weekenden geen pm’er. Dat is in sommige weekenden erg jammer”.

De verbeterpunten van de verschillende ziekenhuizen liggen dus allemaal op andere vlakken.

Vraag 5



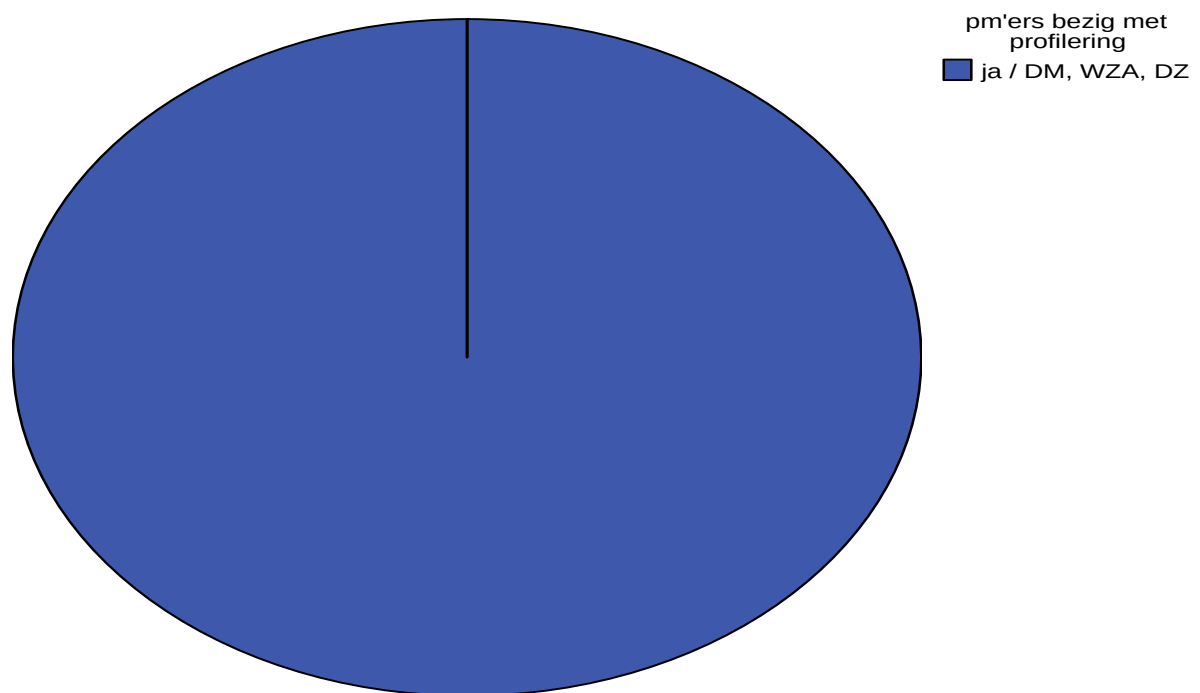
Toelichting:

Volgens het hoofd in het Deventer Ziekenhuis (33,3%) is het voor andere disciplines niet duidelijk wat de van de pm'er functie inhoudt (dit is afhankelijk van het individu en het belang wat diegene heeft).

Volgende de overige hoofden (66,6%) is het voor de andere disciplines duidelijk wat de functie inhoudt.

De meerderheid van de hoofden geeft aan dat de functie van pm'er duidelijk is voor de andere disciplines.

Vraag 6



Toelichting:

De pm'ers profileren zichzelf op de volgende gebieden.

Het hoofd in het Wilhelmina Ziekenhuis:

- Uitleg wat een ieder van hen (pm'ers) kan verwachten.
- Uitwerken van protocollen, waarin de werkzaamheden van de pm'er beschreven staan.
- Eigen plek in het multidisciplinair overleg.

Het hoofd in het Diaconessenhuis:

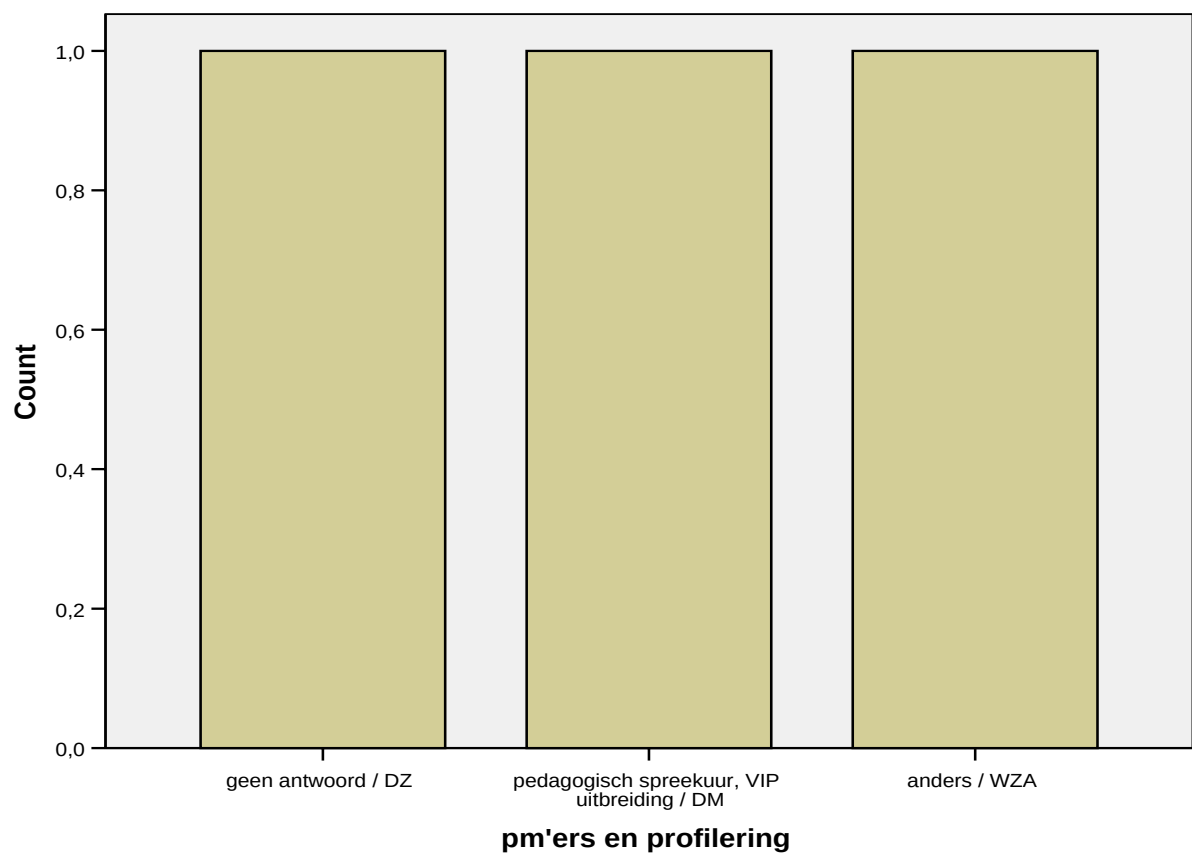
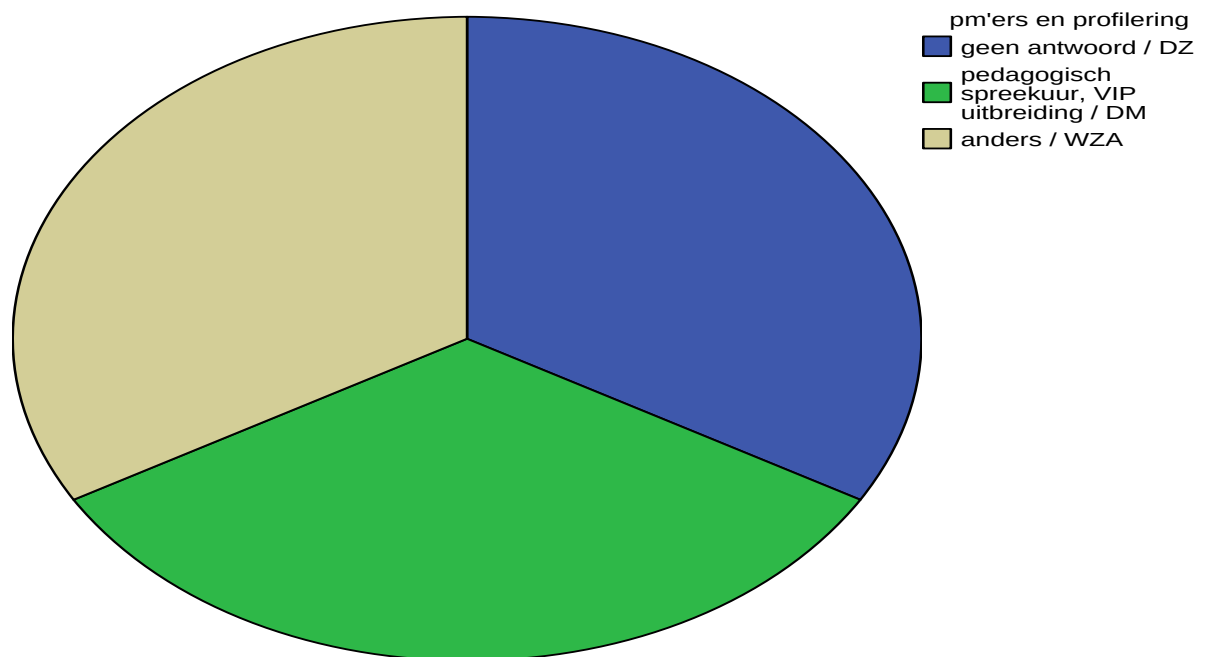
- Uitdragen van informatie vanuit symposia
- Het maken van voorlichtingsmaterialen, bezoeken van regio-overleggen, maken van een fotovoortlichtingsboek, betrokken zijn bij het onderhouden van de website, regelen van de middagen voor de basisscholen (kennismaking met het ziekenhuis), betrokken in de werkgroep pijnbeleving/stressreductie, voorbereiden op operaties en onderzoeken, observatie van huilbaby's of psychosociale problematiek, dagindelingen/schema's maken, etc.

De pm'ers profileren zich op de volgende gebieden in het Deventer Ziekenhuis:

- VIB-uitbreiding
- Pedagogisch spreekuur
- Babymassage
- Poliklinische spreekuren

Uit de bovenstaande tekst blijkt, dat de pm'ers zich op verschillende gebieden profileren en ieder ziekenhuis dit op zijn eigen manier doet.

Vraag 7:



Toelichting

De pm'ers profileren zichzelf op de volgende gebieden.

Het hoofd in het Wilhelmina Ziekenhuis:

- Uitleg wat een ieder van hen (pm'ers) kan verwachten.
- Uitwerken van protocollen, waarin de werkzaamheden van de pm'er beschreven staan.
- Eigen plek in het multidisciplinair overleg.

Het hoofd in het Diaconessenhuis:

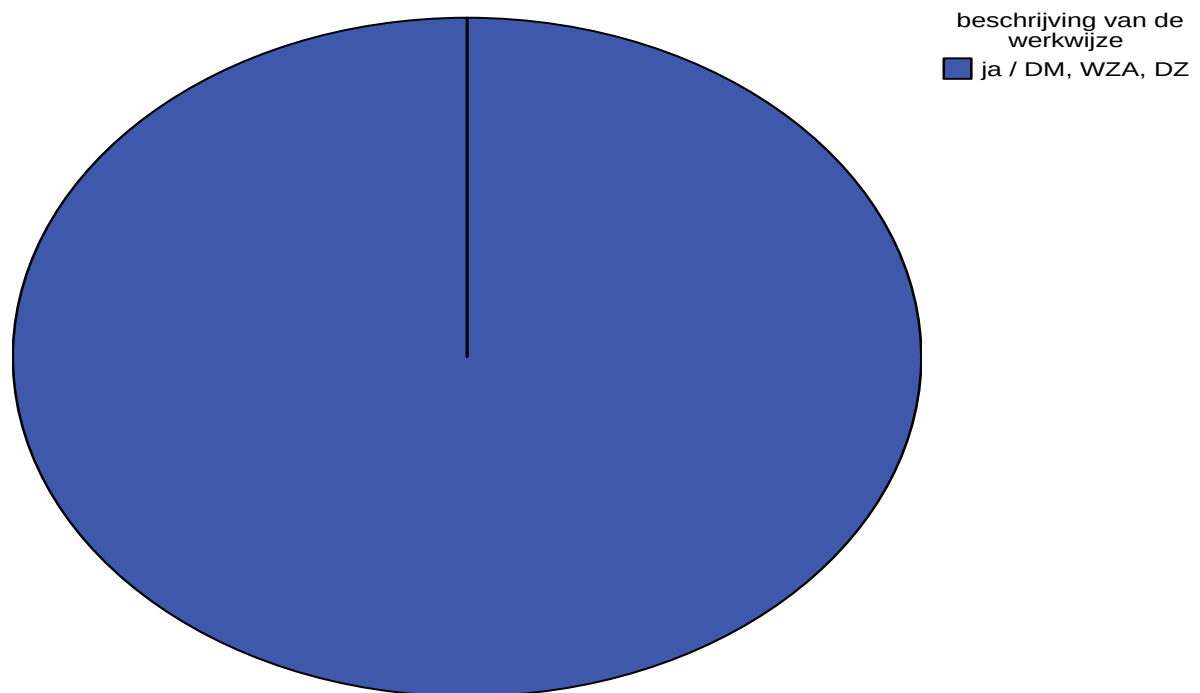
- Uitdragen van informatie vanuit symposia
- Het maken van voorlichtingsmaterialen, bezoeken van regio-overleggen, maken van een fotovoortlichtingsboek, betrokken zijn bij het onderhouden van de website, regelen van de middagen voor de basisscholen (kennismaking met het ziekenhuis), betrokken in de werkgroep pijnbeleving/stressreductie, voorbereiden op operaties en onderzoeken, observatie van huilbaby's of psycho-sociale problematiek, dagindelingen/schema's maken, etc.

De pm'ers profileren zich op de volgende gebieden in het Deventer Ziekenhuis:

- VIB-uitbreiding
- Pedagogisch spreekuur
- Babymassage
- Poliklinische spreekuren

Uit de bovenstaande tekst blijkt, dat de pm'ers zich op verschillende gebieden profileren en ieder ziekenhuis dit op zijn eigen manier doet.

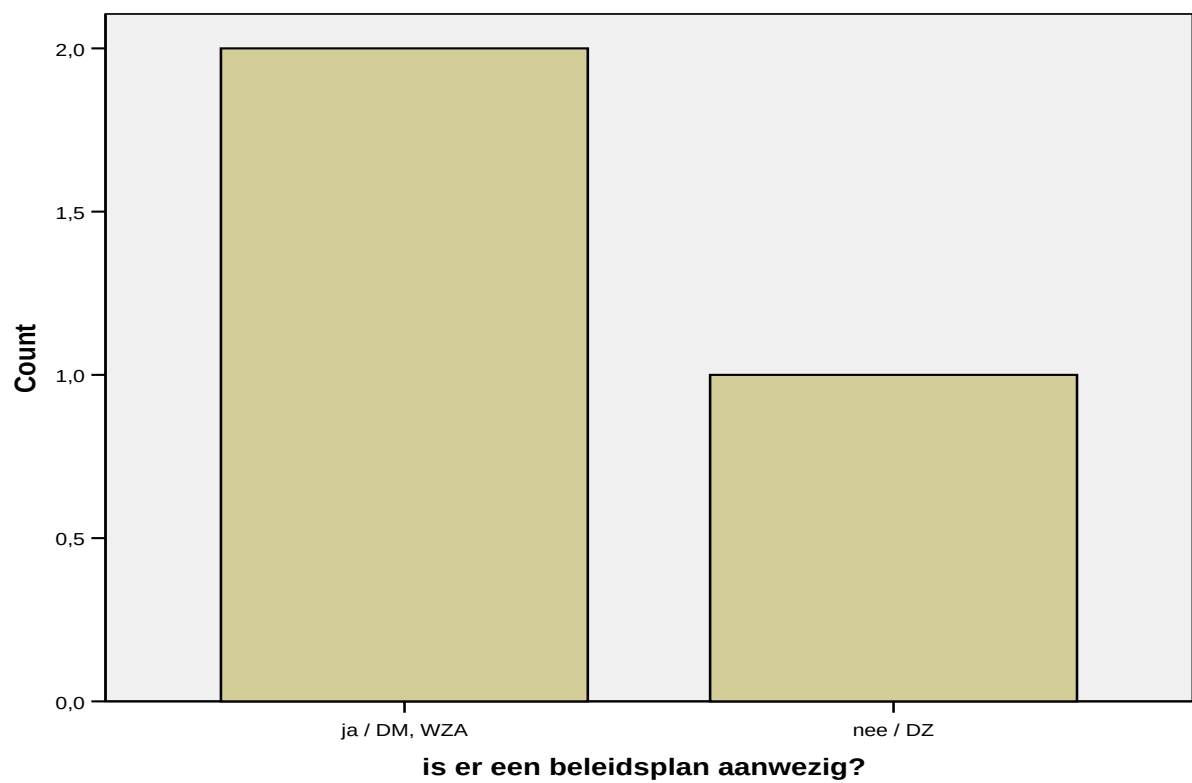
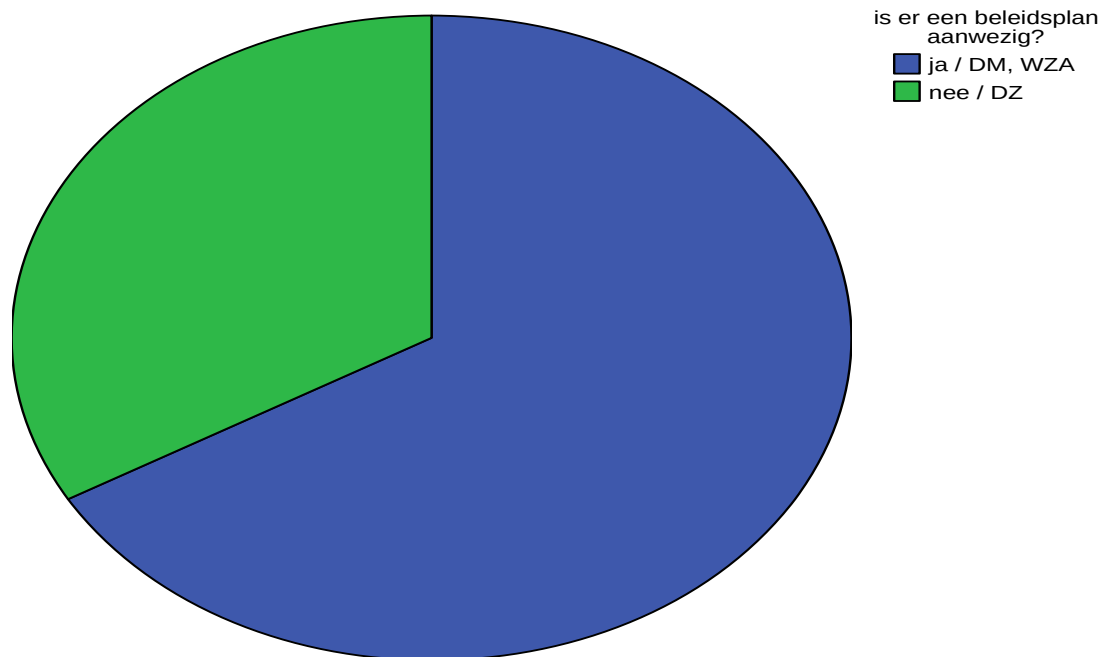
Vraag 8



Toelichting:

Ieder ziekenhuis heeft een beschrijving van de werkwijze van pm'ers.

Vraag 9



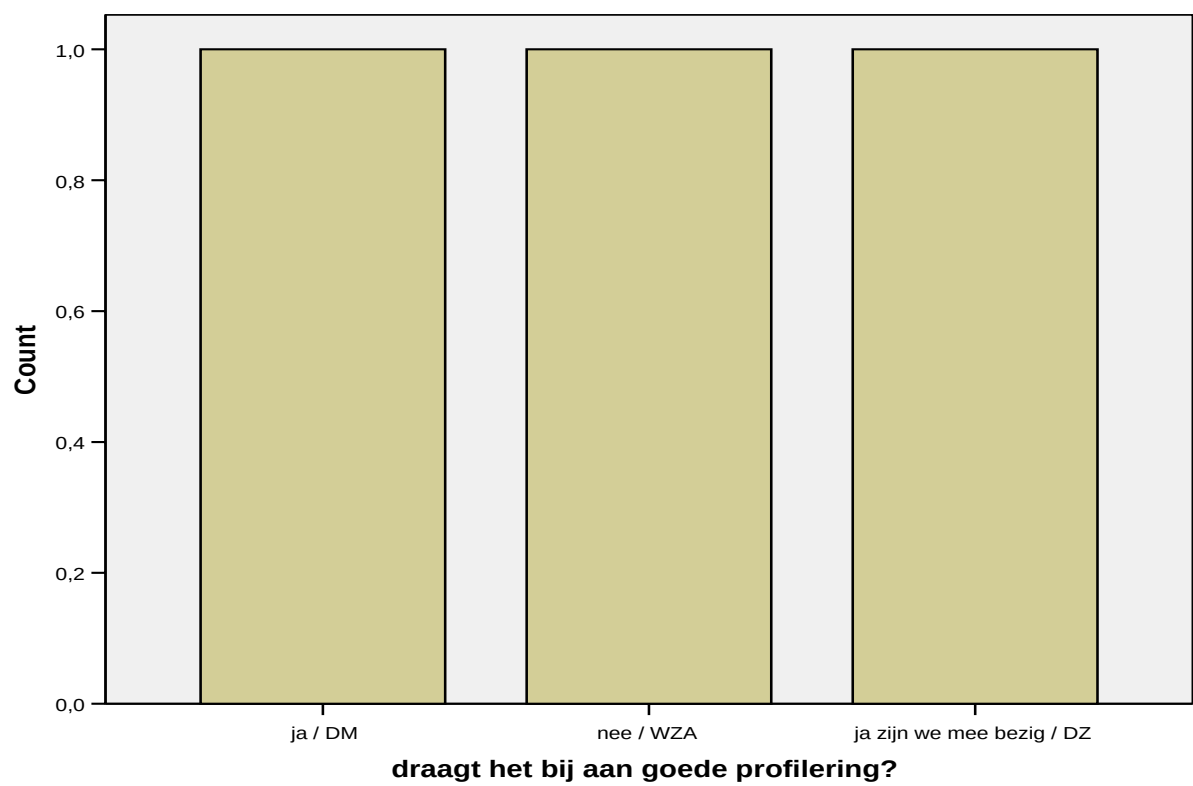
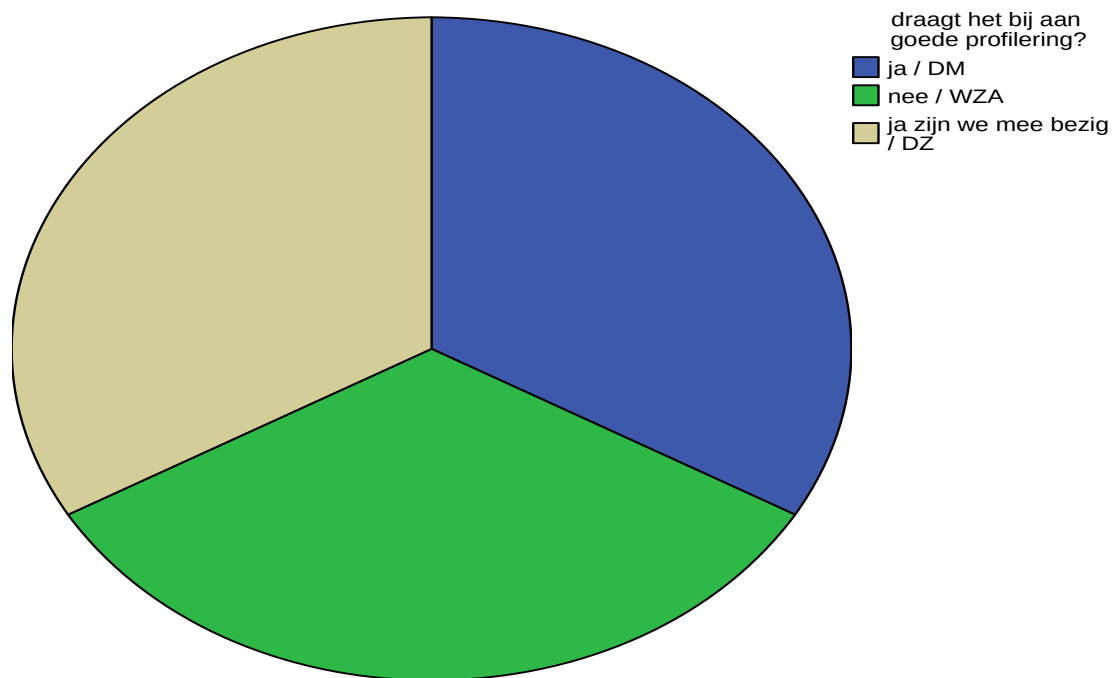
Toelichting:

In het Deventer Ziekenhuis is geen beleidsplan voor de pm'ers aanwezig. Ze hebben ook geen ander ontwikkelplan voor de pm'ers.

Voor de overige twee ziekenhuizen is er een beleidplan aanwezig.

Twee ziekenhuizen (66,6%) werken met een beleidsplan en één ziekenhuis niet (33,3%).

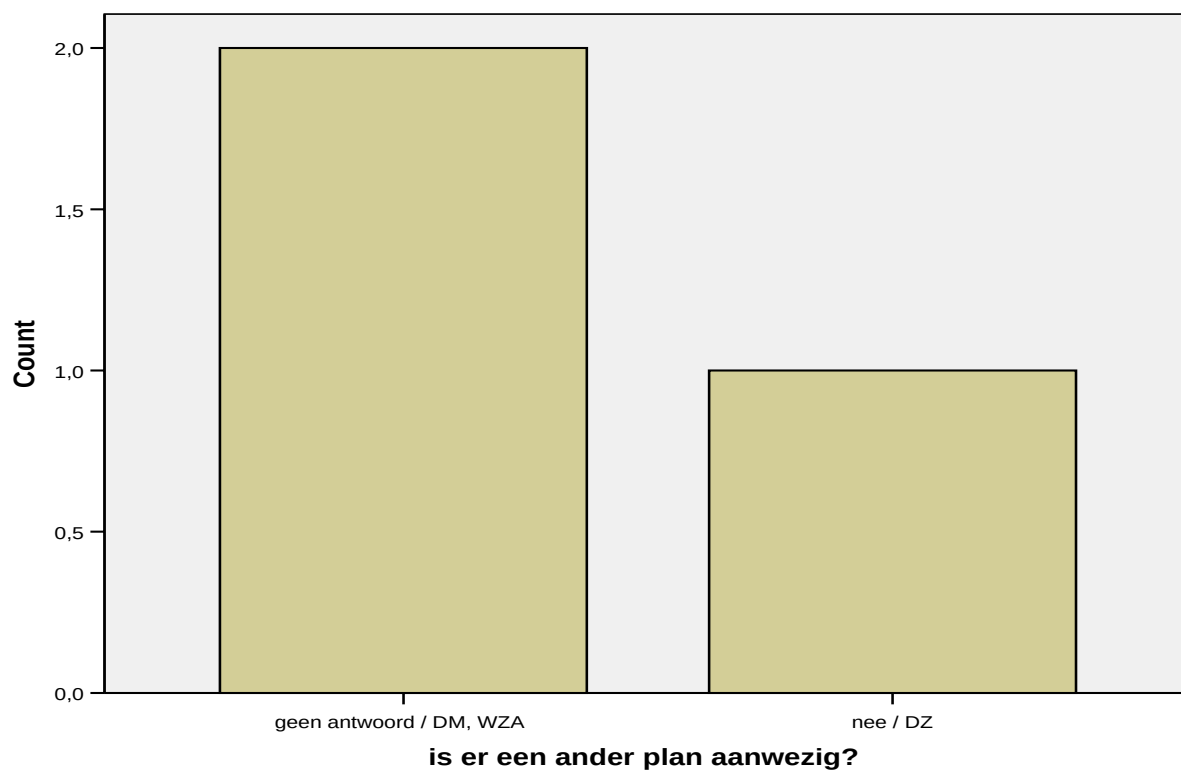
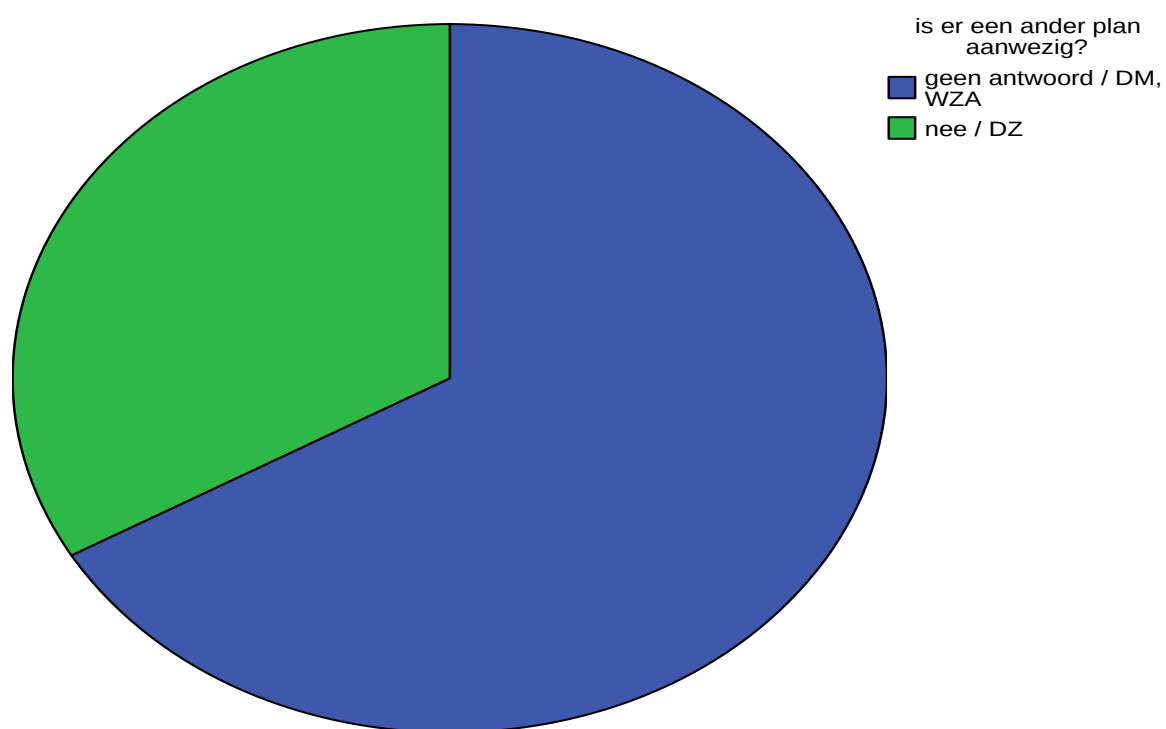
Vraag 10



Toelichting:

Volgens het Diaconessenhuis draagt dit bij aan een goede profilering van de pm'ers.
Het Deventer Ziekenhuis gaf geen antwoord op deze vraag.
Het Wilhelmina Ziekenhuis is nog bezig met het uitwerken van het beleidsplan.

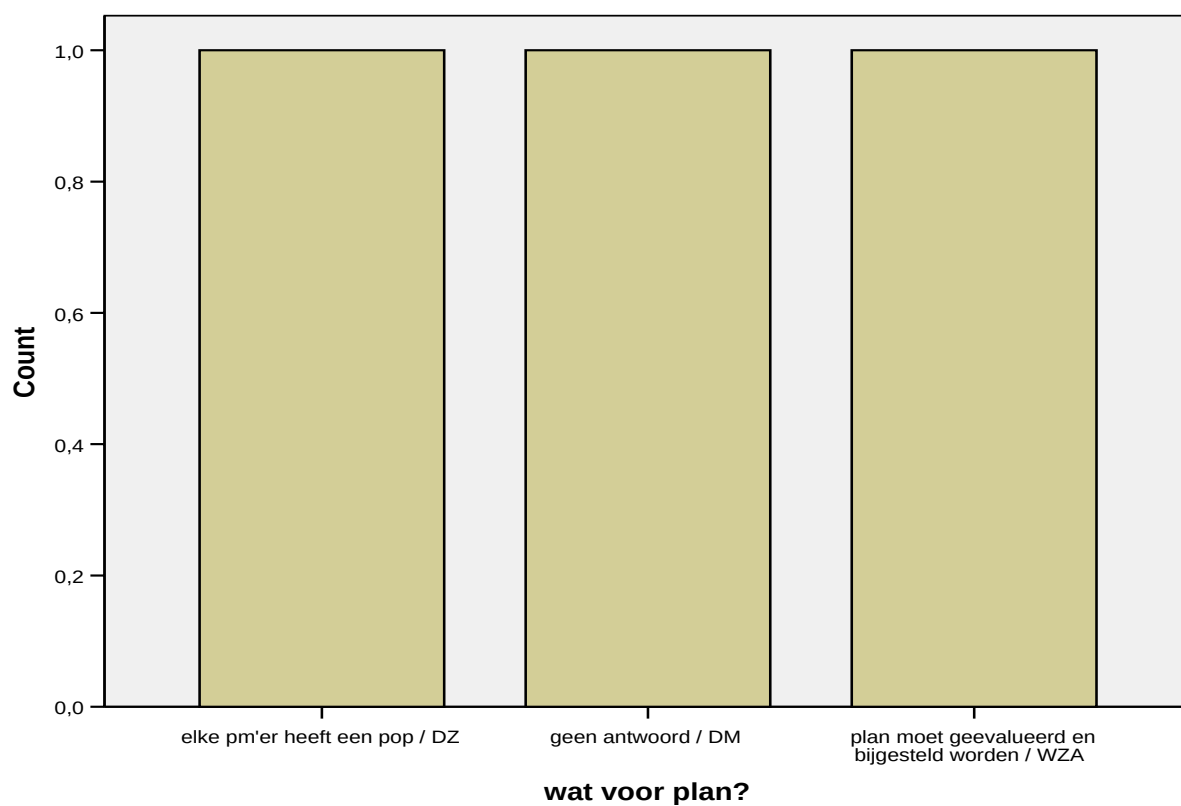
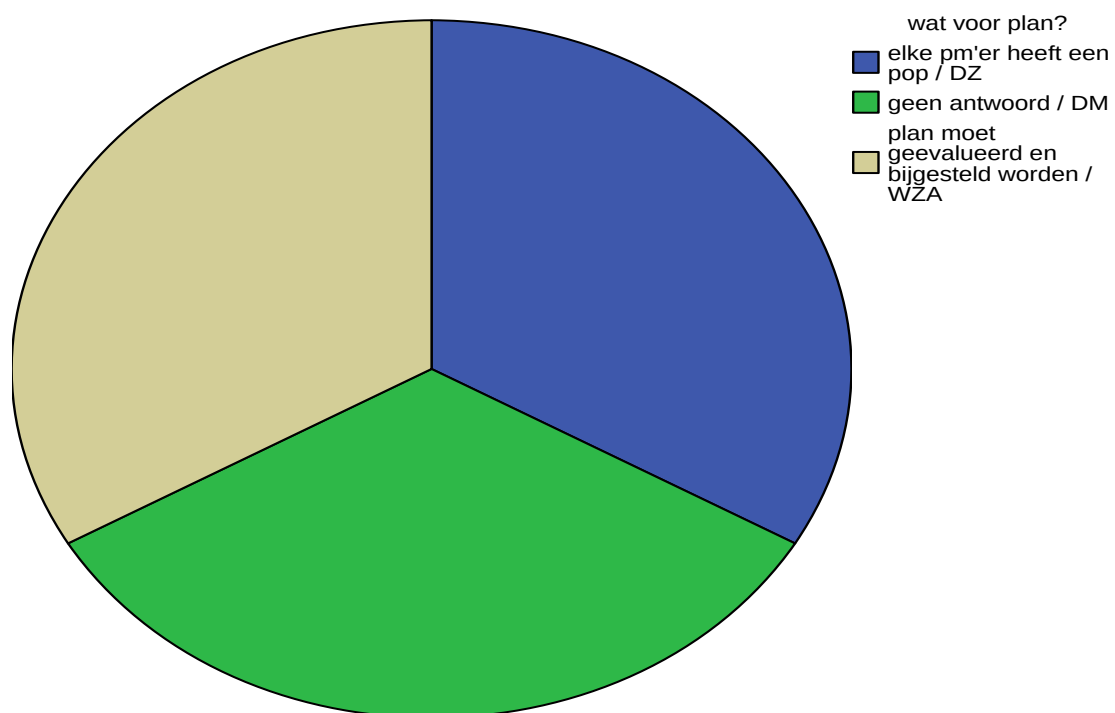
Vraag 11



Toelichting:

Het Deventer Ziekenhuis heeft geen ander plan. De andere twee ziekenhuizen hebben geen antwoord gegeven op deze vraag.

Vraag 12:



Toelichting:

In het Deventer Ziekenhuis is geen beleidsplan voor de pm'ers aanwezig. Ze hebben ook geen ander ontwikkelplan voor de pm'ers.

Voor de overige twee ziekenhuizen is er een beleidplan aanwezig. Volgens het Diaconessenhuis draagt dit bij aan een goede profilering van de pm'ers. In het Wilhelmina Ziekenhuis hebben ze momenteel geen recent beleidsplan van de pm'ers.

In het Wilhelmina Ziekenhuis moet het plan weer geëvalueerd en nageleefd worden.

“Het plan is een aantal jaren geleden geschreven. De punten hieruit moeten geëvalueerd en bijgesteld worden. Dit zou vaker opgepakt moeten worden in de praktijk volgens het afdelingshoofd. Globaal worden in dit plan de werkzaamheden en de doelstellingen beschreven en men leeft deze ook na”.

In het Deventer Ziekenhuis heeft elke pm'er een POP naar aanleiding van het jaargesprek.

Twee ziekenhuizen (66,6%) werken met een beleidsplan en één ziekenhuis niet (33,3%).

