

COMPASSIE CONCREET 23: SAMENWERKEN

Alleen ga je sneller. Samen kom je verder. – Afrikaans spreekwoord



In haar [masterscriptie](#) toont L. de Witte aan dat de manier van samenwerken tussen verpleegkundigen en artsen van invloed is op de ervaren patiëntveiligheid. Wanneer we patiënten met compassie tegemoet willen treden en hen zich zo veilig mogelijk te laten voelen, dan is het belangrijk om goed met zorgprofessionals van alle afdelingen samen te werken. Uit het onderzoek blijkt dat goede communicatie, participatie van verpleegkundige in de besluitvorming en goede coördinatie, waarbij het voor iedereen duidelijk is wie wat doet, belangrijke ingrediënten van die goede samenwerking zijn. Daarnaast is het belangrijk dat er in zorgteams sprake moet zijn van onderlinge afhankelijkheid om de ervaren patiëntveiligheid te verhogen. Die onderlinge afhankelijk uit zich onder andere in een goede werkrelatie tussen artsen en verpleegkundigen, teamcohesie, een open respectvolle houding, elkaar vertrouwen en het kunnen voeren van dialogen. Deze houdingsaspecten zijn nodig om effectief te kunnen communiceren, zodat men informatie uitwisselt, wederzijdse afspraken maakt en elkaar feedback kan en durft te geven. Ook om fouten of lacunes in dubbel gevoerde patiëntsystemen eruit te halen. Naast up-to-date vakinhoudelijke kennis moeten teams hier aandacht aan besteden uit compassie voor patiënten.

Tijdens visitelopen is de samenwerking tussen zorgverleners voor patiënten heel zichtbaar en voelbaar. Belangrijk dus om op dat moment extra aandacht te besteden aan goede communicatie en onderling respect. Een 'Checklist Visitelopen' kan deze werkwijze ondersteunen en de kans op miscommunicatie en eventueel ervaren angst door de patiënt verminderen.

Compassie concreet

1. Samenwerken. Goede kennis van elkaar en elkaars kennis en kunde blijkt een belangrijk aspect te zijn om tot een goede samenwerking te komen binnen zorgteams. Hoe goed ken jij je collega's? Laat jij je zien aan je collega's, zijn zij op de hoogte van jouw competenties? Hoe open is de communicatie in jouw team? Doen jullie moeite om elkaar te leren kennen?

2. Coördinatie taken. Hoe is het met de coördinatie van de taken in jouw team? Is dat helder en uitgesproken naar elkaar of doet iedereen op intuïtie wat goed lijkt? Wat is voor de patiënt het beste?
3. Visitelopen. Als visitelopen een onderdeel van je werk is, hoe is dat geregeld? Hebben jullie een checklist? Zorgen jullie dat je op tijd begint? Treffen jullie maatregelen om zo min mogelijk gestoord te worden? Praten jullie mét de patiënt aan zijn bed of eerder over de patiënt? Ontstaan er discussies aan het bed of is er een dialoog? Wie geeft wie feedback na afloop? Is hier ruimte voor?
4. Dialoog: oefen met elkaar (ook met andere afdelingen) om dialogen te voeren, als dit nieuw is. Uitgangspunt van een dialoog is dat je geen tegenstanders bent, maar medestanders. Er is gelijkwaardigheid tussen degene die de dialoog met elkaar aangaan en naar ieders inbreng wordt serieus geluisterd. Vragen stellen ter verduidelijking, niet om te scoren. Verschillen in visie worden uitgediept en respectvol bevraagd. Doel is om de beste beslissing voor de patiënt te nemen en alle kennis daarin serieus af te wegen. Zoek eventueel begeleiding bij het houden van dialogen als dit lastig is.
5. Afhankelijkheid. Is er sprake van wederzijdse afhankelijkheid tussen artsen en verpleegkundigen? Wie spreekt zich onafhankelijk opstellende zorgprofessionals aan? Is dat gebruikelijk in jullie cultuur? Zo nee, hoe kun je dit doorbreken om de patiënt de beste zorg te geven?
6. Leestip: [masterscriptie van Larissa de Witte](#).