

Ondersteunen van zelfmanagement

Wat vraagt dit van verpleegkundigen?

Dit artikel is eerder gepubliceerd in het *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, nummer 1, 2015.



Tekst: Susanne van Hooft MSc promovendus, docent verpleegkunde en onderzoeker Hogeschool Rotterdam, Kenniscentrum Zorginnovatie; dr. Jolanda Dwarswaard, projectleider NURSE-CC, onderzoeker Hogeschool Rotterdam, Kenniscentrum Zorginnovatie; dr. AnneLoes van Staa, programmamanager NURSE-CC, lector Hogeschool Rotterdam, Kenniscentrum Zorginnovatie

Volgens de nieuwe beroepsprofielen is het ondersteunen van zelfmanagement een belangrijke taak van verpleegkundige zorgprofessionals.¹ Als zorgverlener, samenwerkingspartner en gezondheidsbevorderaar moet de verpleegkundige competent zijn om zelfmanagement van patiënten te ondersteunen. Wat de verpleegkundige hiervoor moet kunnen is tot nu toe nog niet concreet beschreven. Eerder beschreven competenties voor zelfmanagementondersteuning zijn vaak algemeen², gericht op een specifieke context³ of niet gericht op verpleegkundigen⁴. Dit artikel beschrijft de totstandkoming van een set van competenties die essentieel is voor de ondersteuning van zelfmanagement aan mensen met een chronische aandoening.

Voor zelfmanagement zijn verschillende definities in omloop. Wij gebruiken de definitie gehanteerd in de nieuwe Zorgmodule zelfmanagement 1.0: "Zelfmanagement is het zodanig omgaan met de chronische aandoening (symptomen, behandeling, lichamelijke, psychische en sociale consequenties en bijbehorende aanpassingen in leefstijl) dat de aandoening optimaal wordt ingepast in het leven. Zelfmanagement betekent dat chronisch zieken zelf kunnen kiezen in hoeverre men de regie over het leven in eigen hand wil houden en mede richting wil geven aan hoe beschikbare zorg wordt ingezet, om een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven te bereiken of te behouden."⁵ Deze definitie laat zien dat zelfmanagement meer inhoudt dan het volgen van een dieet of het innemen van medicatie, zodat een verpleegkundige zich zal moeten realiseren dat de aandoening vele aspecten van het leven van patiënten beïnvloedt.

Welke competenties vraagt zelfmanagementondersteuning van verpleegkundigen? Daar is nog weinig duidelijkheid over. Eén van de weinige modellen die houvast biedt bij de beschrijving van taken die verpleegkundigen hebben bij ondersteuning van zelfmanagement, is het 5A-model. Dit model gaat uit van vijf activiteiten bij de ondersteuning: achterhalen, adviseren, afspreken, assisteren en arrangeren.⁶ Het model is cyclisch en kan meerdere malen worden doorlopen. In het nieuwe beroepsprofiel gaat het niet alleen om een taakuitbreiding, maar om een rolverandering van verpleegkundige en patiënt waarin partnerschap en gedeelde besluitvorming centraal staan. Wat de verpleegkundige precies moet kunnen om vorm te geven aan deze nieuwe rolopvatting is tot nu toe nog niet concreet beschreven. Uit onze interviewstudie onder verpleegkundigen blijkt dat het ondersteunen van zelfmanagement meestal wordt beperkt tot het medische domein en dat sociale en psychische aspecten over het hoofd worden gezien.⁷

De onderzoeksvraag van het onderzoek dat in dit artikel wordt beschreven, luidt: "Wat zijn, volgens literatuur en deskundigen, de noodzakelijke competenties (kennis, houding en vaardigheden) van verpleegkundigen (niveau 4, 5 en verpleegkundig specialisten) om zelfmanagement van mensen met een chronische aandoening te ondersteunen?"

Methode

Het onderzoek bestond uit drie fasen: een documenten- en literatuuronderzoek voor de ontwikkeling van de conceptlijst met competenties, een raadpleging van tien experts op het gebied van zelfmanagement en ter validatie individuele raadpleging van vier andere experts en van acht verpleegkundigen. In het documentenonderzoek is gezocht naar bestaande competentieprofielen, zoals deelberoepsprofielen van verpleegkundigen. In databanken is gezocht naar wetenschappelijke literatuur met beschreven competenties voor zelfmanagement en voor onderdelen hiervan. Op basis hiervan werd een lijst met competenties voor zelfmanagementondersteuning samengesteld.

De experts werden doelgericht geselecteerd (gekeken naar werkveld, functie en geografische spreiding, en waren afkomstig uit het onderwijs, de ouderenzorg, de psychiatrie en de somatische zorg. Zij werden via e-mail

uitgenodigd voor een bijeenkomst waarin werd gediscussieerd over competenties die verpleegkundigen nodig hebben bij zelfmanagementondersteuning van mensen met een chronische aandoening. De lijst met competenties werd op basis hiervan aangepast. In een individueel gesprek is een aantal vragen aan experts van landelijke expertisecentra voorgelegd: over de bruikbaarheid van de ordening, of de formulering van de competenties helder was en of er nog competenties misten in de lijst. Tot slot hebben acht verpleegkundigen (uit ouderenzorg, algemeen ziekenhuis en thuiszorg) bekeken of de beschrijvingen volgens hen duidelijk waren.

Resultaten

Ontwikkeling eerste versie lijst met competenties

Om de lijst met competenties uit het documenten- en literatuuronderzoek te concretiseren zijn we gestart met het beschrijven van de processen die patiënten met chronische aandoeningen doorlopen om hun ziekte in te passen in het leven.⁸ Daarnaast is gezocht naar competenties die bijdragen aan partnerschap tussen patiënten en professionals.⁹ Respecteren van de autonomie van de patiënt en gedeelde besluitvorming zijn aan partnerschap verwante begrippen en zijn daarom ook toegevoegd aan de conceptlijst. Het 5A-model bleek het enige geschikte model om de competenties te kunnen ordenen en is ook gebruikt in de Zorgmodule Zelfmanagement.⁵

Expertbijeenkomst

In de eerste, open ronde discussieerden deelnemers in kleine groepjes welke houding, vaardigheden, en kennis verpleegkundigen volgens hen moeten bezitten bij het ondersteunen van zelfmanagement. Deelnemers hebben vaardigheden genoemd die betrekking hebben op vakinhoud, samenwerking, reflectie en gesprekstechnieken. Bij al deze thema's was het onderscheid tussen basisvaardigheden en specifieke competenties ter ondersteuning van zelfmanagement een belangrijk discussiepunt. Basisvaardigheden zoals klinisch redeneren, inschatten van risico's, signaleren van problemen, luisteren, motiveren, maatwerk leveren, veranderingsprocessen sturen, coördineren, respect voor de patiënt hebben en nee kunnen zeggen, zijn belangrijk voor verpleegkundigen. Ze lijken, volgens de deelnemers, echter geen antwoord te geven op de vraag wat essentiële competenties zijn voor zelfmanagementondersteuning. Wel was het aannemen van een coachende houding volgens hen essentieel voor zelfmanagementondersteuning. De verpleegkundige moet niet direct zorg of regie overnemen van de patiënt, maar de patiënt stimuleren mee te denken over oplossingen. Verder vonden de geraadpleegde experts 'kennis over diversiteit en cultuurverschillen' het meest essentieel. Hoewel kennis van gespreksvaardigheden (waaronder motiverende gespreksvoering) en over ziektebeelden erg belangrijk zijn, waren de experts van mening dat dit meer algemene basiskennis is.

Na deze open brainstormsessie werd de door de onderzoekers opgestelde conceptlijst becommentarieerd door de experts. Alle competenties die in de eerste ronde waren genoemd, stonden op de conceptlijst. Over drie competenties van de conceptlijst waren de meningen verdeeld.

Deze competenties zijn uit de definitieve lijst met competenties verwijderd, omdat dit volgens de deelnemers algemene competenties van verpleegkundigen zijn. Het gaat hier om 'trouw, loyaal (aan patiënt)', 'vermijden van tegenstrijdige belangen' en 'informerend van andere behandelaren'.

Gesprekken met experts en verpleegkundigen

In de individuele gesprekken met experts en verpleegkundigen werd een aantal formuleringen gewijzigd, maar werden geen inhoudelijke wijzigingen meer aangebracht. Het proces heeft geleid tot een lijst van zes overkoepelende competenties. In het kader 'Competenties voor zelfmanagement-ondersteuning' wordt daarvan een overzicht gegeven. Deze competenties zijn verder gespecificeerd in elementen die zijn terug te vinden op de website van het Kenniscentrum Zorginnovatie van Hogeschool Rotterdam: <http://zorginnovatie.hr.nl/nl/Projecten/Zelfmanagement- en-Participatie/Nurse-cc/>.

Om aan adequate zelfmanagementondersteuning te kunnen doen zal de verpleegkundige in een cyclisch proces verschillende competenties moeten inzetten. Steeds opnieuw zullen de stappen van het 5A-model doorlopen (moeten) worden om aan te kunnen sluiten bij de huidige situatie van de patiënt. Het achterhalen van de persoonlijke situatie van de patiënt en het geven van instructie vormen het startpunt. Vervolgens dient de verpleegkundige in staat te zijn om de patiënt te ondersteunen bij het opstellen van haalbare doelen. Door op coachende wijze de patiënt basisvaardigheden aan te leren om de aandoening in te passen in het dagelijks leven kan de verpleegkundige bijdragen aan het bereiken van die doelen. Om dit alles te kunnen bewerkstelligen moet de verpleegkundige oog hebben voor en kunnen aansluiten bij de uniciteit van de patiënt en daarmee kunnen aansluiten bij wat de patiënt wil en kan. Dit betekent ook: de balans vinden tussen loslaten waar het kan en overnemen waar het nodig is. Dit blijkt in de praktijk voor veel verpleegkundigen heel lastig, omdat dit ingaat tegen hun gevoel van verantwoordelijkheid om goed voor patiënten te zorgen.¹⁰

Beschouwing

Naar ons beste weten is dit voor het eerst dat essentiële competenties voor zelfmanagementondersteuning voor verpleegkundigen, op basis van het 5A-model, concreet en specifiek zijn geformuleerd. Er was in de expert-groep veel discussie over de vraag wat het onderscheid is tussen 'specifieke' competenties voor zelfmanagementondersteuning en 'basis'-verpleegkundige competenties. Veel kennis en vaardigheden die voorwaardelijk zijn voor adequate zelfmanagementondersteuning, horen bij de basiscompetenties van verpleegkundigen, waarmee het feit dat zelfmanagementondersteuning tot de kern van het beroep hoort wordt onderstreept. Op basis van de discussies hebben we onderscheid kunnen maken tussen deze 'algemene' en meer specifieke kennis-, vaardigheids- en houdingsaspecten bij zelfmanagementondersteuning. Daarbij blijkt het vooral van belang dat de verpleegkundige in staat is om de regie over het zorgproces in eerste instantie bij de patiënt te laten.

Om de bruikbaarheid van deze lijst voor het onderzoek en onderwijs te vergroten wordt deze, in de vorm van een vragenlijst, onder ruim 2.000 verpleegkundigen uitgezet. Op basis van dit vragenlijstonderzoek wordt de lijst mogelijk nog aangepast en wordt duidelijk welke competenties verpleegkundigen zeggen te beheersen en welke zij nog verder denken te moeten ontwikkelen.

Beperkingen

De lijst met competenties is in totaal door veertien experts en acht verpleegkundigen op het gebied van zelfmanagement becommentarieerd.

COMPETENTIES VOOR ZELFMANAGEMENTONDERSTEUNING

ACHTERHALEN van actuele situatie, overtuigingen, gedrag en kennis

Competentie

De verpleegkundige verdiept zich in de persoonlijke/individuele situatie van de patiënt, waarbij zij aandacht heeft voor diversiteit, de ervaringskennis van de patiënt, het patiëntstelsel en de voorkeur voor de rol die de patiënt wil nemen.

ADVISEREN; geef specifieke informatie over gezondheidsrisico's en de voordelen van verandering

Competentie

De verpleegkundige geeft, wanneer de patiënt hiervoor open staat, op basis van professionele kennis voorlichting en instructie over hoe de patiënt de aandoening in zijn leven kan integreren, aangepast aan de individuele situatie van de patiënt.

AFSPREKEN; stel samen doelen gebaseerd op interesses en vertrouwen van de patiënt in zichzelf

Competentie

De verpleegkundige ondersteunt de patiënt bij het formuleren van haalbare doelen en activiteiten, passend bij de situatie van de patiënt, en legt deze afspraken vast in een individueel zorgplan.

ASSISTEREN; zoeken naar persoonlijke barrières, strategieën, probleemoplossende technieken en ondersteuning

Competentie

De verpleegkundige ondersteunt de patiënt op coachende wijze bij het aanleren van vaardigheden die de patiënt nodig heeft om de aandoening in zijn leven in te passen, rekening houdend met de individuele situatie en context van de patiënt.

ARRANGEREN; een specifiek plan voor vervolg (bezoeken, telefonische afspraken, reminders via mail)

Competentie

De verpleegkundige maakt afspraken over vervolgcontact met de patiënt, waarbij de verpleegkundige de patiënt stimuleert om de regie te nemen.

OVERSTIJGENDE COMPETENTIE

De verpleegkundige beschikt over een onbevooroordeelde en empathische beroepshouding die de patiënt uitnodigt tot regievoering en eigenaarschap van diens aandoening.

Bij de samenstelling van deze groep is bewust gekeken naar verschillende achtergronden. Om een nog robuustere lijst met competenties en elementen te krijgen hadden we meer experts op de lijst kunnen laten reageren, maar volledige consensus zal daarmee niet bereikt kunnen worden. Over de definitie en invulling van zelfmanagement door verpleegkundigen

bestaan immers uiteenlopende visies.

Eerder onderzoek wees uit dat er onder verpleegkundigen vier verschillende perspectieven op zelfmanagement bestaan: het coachperspectief, het behandelaarperspectief, het poortwachterperspectief en het leraarperspectief.¹¹ De nieuw ontwikkelde lijst met competenties beschrijft wat verpleegkundigen moeten kunnen. We realiseren ons dat het ondersteunen van zelfmanagement in de praktijk vaak door multidisciplinaire teams wordt uitgevoerd.

Conclusie

Het ondersteunen van zelfmanagement is een nieuwe kerntaak van verpleegkundigen. Bij het uitvoeren hiervan gaat het niet alleen om activiteiten die de verpleegkundige uitvoert, maar vooral ook om hoe die verpleegkundige dat doet. De verpleegkundige zal een nieuw evenwicht moeten zoeken in de relatie met de patiënt. Voor veel verpleegkundigen is het lastig de balans te vinden tussen overnemen en de regie bij de patiënt laten. Met de lijst met competenties kunnen opleidingen aankomend verpleegkundigen beter voorbereiden op het ondersteunen van zelfmanagement.

LITERATUUR

- Lambregts J, Grotendorst A. **V&V 2020 Deel 1 Leren van de toekomst. [V&V 2020. Part 1. Learning from the future]**. In: V&VN, editor. Utrecht; 2012.
- WHO. **Preparing a health care workforce for the 21st century: the challenge of chronic conditions**. Geneva: World Health Organization, 2005.
- Lawn S, Battersby M, Lindner H, et al. **What skills do primary health care professionals need to provide effective self-management support? Seeking consumer perspectives**. Australian Journal of Primary Health 2009; 15(1):37-44.
- Pol. **Chronic condition self-management support: proposed competencies for medical students**. Chronic Illn 2009; 5(1):7-14.
- CBO. **Zorgmodule Zelfmanagement 1.0. Het ondersteunen van eigen regie bij mensen met één of meerdere chronische ziekten**. CBO; 2014.
- Glasgow RE, Emont S, Miller DC. **Assessing delivery of the five 'As' for patient-centered counseling**. Health Promot Int 2006; 21(3):245-255.
- Been-Dahmen MJM, Dwarswaard J, Hazes JMW, Ista E, Staa ALV. **Nurses' views on self-management support for people with chronic conditions**. submitted 2014.
- Schulman-Green D, Jaser S, Martin F, et al. **Processes of selfmanagement in chronic illness**. J Nurs Scholarsh 2012; 44(2):136-144.
- Hook ML. **Partnering with patients--a concept ready for action**. J Adv Nurs 2006; 56(2):133-143.
- McDonald R, Rogers A, Macdonald W. **Dependence and identity: nurses and chronic conditions in a primary care setting**. J Health Organ Manag 2008; 22(3):294-308.
- van Hooft SM, Dwarswaard J, Jedeloo S, Bal R, van Staa AL. **Four perspectives on self-management support by nurses for people with chronic conditions: a Q-methodological study**. Int J Nurs Stud 2014; accepted.

NOTEN

- In dit artikel wordt over patiënt gesproken. In plaats hiervan kan ook 'cliënt' of 'bewoner' gelezen worden. De competenties zijn van toepassing op alle werkvelden van de verpleegkundige.
- Uiteraard kan de verpleegkundige ook een 'hij' zijn.

DANKBETUIGING

We bedanken de experts en verpleegkundigen die hebben meegedacht over de lijst met essentiële competenties. Het onderzoeksprogramma NURSE-CC wordt gefinancierd binnen het ZonMw-programma Tussen Weten en Doen II.



online toets

Ondersteunen van zelfmanagement

www.bsl.nl/venv

www.bsl.nl/bijzijnxregistratie

Wil je je kennis testen van het ondersteunen van zelfmanagement, ga dan snel naar www.bsl.nl/venv. Als je de toets met goed resultaat aflegt, ontvang je 2 accreditatiepunten.

De toetsen zijn ontwikkeld door Anna-Marie Mollink, CCU-verpleegkundige en toetsontwikkelaar.

Ben je abonnee maar heb je nog geen account, ga dan snel naar www.bsl.nl/bijzijnxregistratie en maak je account aan.

Heb je geen inlogcodes? Bel dan met onze klantenservice: **030 - 638 37 36**.

Heb je nog geen abonnement, ga dan snel naar www.bsl.nl/bijzijnxl.

Na aanvraag van je abonnement ontvang je op werkdagen binnen 24 uur toegang per e-mail.

KENNISTOETS

2+3

mijn.bsl.nl