

Documentgegevens ondernemendheid

Titel	Leertaak Micro-analyse
Opleiding	Verpleegkunde
Plaats in curriculum	Leerjaar 1, module 3
Datum vaststelling	05-04-2017
Eigenaar 1	Ad van Outvorst
Mailadres	Ad.vanoutvorst@zuyd.nl
Telefoonnummer	045-4006430
Eigenaar 2	Marijke van Hommerich-Cronenberg
Mailadres	Marijke.vanhommerich@zuyd.nl
Telefoonnummer	045-4006430
Eigenaar 3	Magda van Gastel
Mailadres	Magda.vangastel@zuyd.nl
Telefoonnummer	045-4006430
Eigenaar 4	
Mailadres	
Telefoonnummer	

Deeltaak Verpleegkundig Ondernemerschap – een organisatieanalyse

Aanleiding

De coördinerend verpleegkundige van de afdeling ouderengeneeskunde is verantwoordelijk voor de organisatie en coördinatie van kwalitatief goede zorgverlening op de afdeling. Het gaat dan om planning van de zorg en monitoring van de kwaliteit van de zorg.

Het bestuur van het ziekenhuis vindt kwaliteit van zorg een belangrijk speerpunt van beleid. Er zijn documenten over visie op kwaliteit van zorg. Deze zijn echter gedateerd en niet vertaald naar concrete acties voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Jaarlijks vindt wel een patiënttevredenheidsonderzoek plaats onder de op dat moment aanwezige patiënten d.m.v. een enquête. De data worden verwerkt door een extern bureau. Er worden drie verbeterpunten geselecteerd door de manager van de afdeling. Deze worden in een plan gezet. Er wordt niet gecontroleerd of het plan ook wordt uitgevoerd.

De kwaliteit van de dagelijkse verpleegkundige handelingen zijn goed geborgd en worden gemonitord m.b.v. protocollen en richtlijnen. Het bijhouden van zorgplannen is tijdrovend en gebeurt niet consequent. Taken en bevoegdheden t.a.v. het werken aan kwaliteitsverbetering zijn niet concreet belegd bij coördinerend verpleegkundigen en medewerkers.

Medewerkers zijn gemotiveerd, adequaat opgeleid voor hun zorgtaken, veelal lang in dienst en voelen zich verantwoordelijk voor hun werk.

Er zijn beleidsdocumenten over kwaliteitsvolle bejegening van patiënten en/of hun familie. Deze zijn niet bekend bij de medewerkers.

Op de afdeling ouderengeneeskunde zijn ouderen en/of hun familie veelal tevreden over de zorgverlening. Toch komen er soms klachten van de familie over de zorgverlening. De coördinerend verpleegkundige regelt dan een gesprek met de oudere en/of familie als er zaken niet goed verlopen. De coördinerend verpleegkundige is in dergelijke situaties hoofdzakelijk coachend en ondersteunend. Een instruerende en delegerende stijl is minder zichtbaar. De problemen die spelen zijn soms hoog opgelopen en eerder niet duidelijk kenbaar gemaakt.

De ouderen hebben vaak moeite om hun eigen situatie goed in te schatten en kunnen zich vaker moeilijk verbaal uitdrukken. Daardoor komen de klachten zelden vanuit de patiënt, maar meestal vanuit de familie. Bij gesprekken die dan volgen met patiënt en/of familie komen vaak dezelfde soort problemen naar voren. Een paar voorbeelden hiervan zijn, dat familie zich zorgen maakt dat hun ouder niet goed geholpen wordt en de klachten niet serieus worden genomen. Ook twijfelt men eraan of verplegend personeel wel voldoende informatie heeft over hun moeder of vader. Ze geven aan dat ze zelf of hun ouder niet professioneel benaderd worden door de verpleegkundigen en dat er verschillende informatie gegeven wordt. Dat mensen lang moeten wachten voordat er gereageerd wordt op de alarmering komt bij bijna elke klacht naar voren.

Familie, die door medewerkers als “moeilijk” wordt ervaren, zijn vaak heel betrokken en bezorgd. De verpleging merkt vaker wel een stroeve samenwerking op. Verplegend personeel geeft aan moeite te hebben met ontevreden familie en praten met betrokkenen en elkaar vanuit een verdedigende houding. Medewerkers ervaren een tekort aan communicatieve vaardigheden bij henzelf t.a.v. het gezamenlijk vormgeven van zorg met patiënten en/of familie. Ze hebben het gevoel

dat ze constant de familie te woord moeten staan. Ze worden heel vaak via het alarmeringssysteem gebeld om te komen voor in hun gevoel zaken die er niet toe doen. Ze krijgen vaak opmerkingen en vragen over zaken waar ze zelf geen vat op hebben, bijvoorbeeld over artsenbeleid of beleid vanuit de afdeling. Ze zien dat de familie ook andere collega's aanklapt met dezelfde vragen.

Gevolgen

- Geen objectieve en complete feedback vanuit de patiënt en omgeving over de gegeven kwaliteit van zorg;
- Verpleging maar ook management heeft geen objectief beeld van de ervaren kwaliteit van zorg;
- Onbekendheid vanuit de patiënten en/of familie of en welke zorg er beter kan;
- De zorg kan niet worden geoptimaliseerd, als er geen objectieve terugkoppeling is;
- Personeel vervalt in aannames, ieder doet zoals hij/zij denkt het goed te doen;
- Klachten worden direct opgelost, maar niet proactief vermeden;
- Als er klachten met de familie worden besproken door de coördinerend verpleegkundige, heeft de verpleging het gevoel niet serieus te worden genomen in hun werk. Daarbij hebben zij het gevoel dat er alleen naar de pijpen van de familie gedanst moet worden, dat de lastige families alles gedaan krijgen wat ze willen.

De gevolgen overziend stelt de coördinerend verpleegkundige de volgende vraag aan de HboV studenten van Zuyd: wat is ervoor nodig om verpleegkundigen en ouderen en hun familie samen te laten werken aan kwaliteitsverbetering van zorg op de afdeling ouderengeneeskunde. Jullie gaan proberen om de coördinerend verpleegkundige te helpen in het beantwoorden van deze vraag.

Opdracht

1. Lees de aanleiding goed door. In de aanleiding wordt een knelpunt beschreven, dat uit meerdere aspecten bestaat. Analyseer het knelpunt door de verschillende aspecten uit de tekst van de aanleiding te plaatsen bij de juiste 'S' in het 7S model van bijlage 1. Gebruik daarbij de onderstaande bronnen;
2. Formuleer na de analyse drie sterke- en drie zwakke punten van de afdeling ouderengeneeskunde v.w.b. de vraagstelling van de coördinerend verpleegkundige.
3. Kies twee verbeteracties uit, die je adviseert aan de coördinerend verpleegkundige en leg uit waarom juist deze acties zinvol zijn om uit te voeren;
4. Bespreek de uitkomsten van de opdracht in week 7 (VTR 3.11). In deze bijeenkomst krijg je de antwoord na afloop uitgereikt;
5. Bespreek in dede vraag: wat betekent het maken van een omgevingsanalyse voor het beroep van Hbo Verpleegkundige?

Bronnen

Weber, A. A., & Doelen, A. (2010). Kennismaking met het 7S-model. In *Organiseren & managen* (2^e ed., pp. 39-54). Groningen: Noordhoff.

Kennisclip 7S: <https://zuyd.mediasite.com/Mediasite/Play/e3c179a45eb44915af3bf4a8519780ee1d>

PPT Micro-analyse.

Bijlage 1: Analyse

7S	Resultaat analyse
Strategy	
Structure	
Systems	
Skills	
Staff	
Style	
Shared Values	

	Sterk	Zwak
1		
2		
3		

	Actie	Motivatie
1		
2		

Antwoordformulier deeltaak

7S	Resultaat analyse
Strategy	• Het bestuur van het ziekenhuis vindt kwaliteit van zorg een belangrijk speerpunt van beleid. Er zijn documenten over visie op kwaliteit van zorg. Deze zijn echter gedateerd en niet vertaald naar concrete acties voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. • Er worden drie verbeterpunten geselecteerd door de manager van de afdeling, deze worden in een plan gezet. Er wordt niet gecontroleerd of het plan ook wordt uitgevoerd.
Structure	• De coördinerend verpleegkundige is verantwoordelijk voor de organisatie en coördinatie van kwalitatief goede zorgverlening op de afdeling. Het gaat dan om planning van de zorg en monitoring van de kwaliteit van de zorg. • Taken en bevoegdheden t.a.v. het werken aan kwaliteitsverbetering zijn niet concreet belegd bij coördinerend verpleegkundigen en medewerkers • De coördinerend verpleegkundige regelt dan een gesprek met de oudere en/of familie als er zaken niet goed verlopen. • Ze krijgen vaak opmerkingen en vragen over zaken waar ze zelf geen vat op hebben, bijvoorbeeld over artsenebeleid of beleid vanuit de afdeling.
Systems	• Jaarlijks vindt wel een patiënttevredenheidsonderzoek plaats onder de op dat moment aanwezige patiënten d.m.v. een enquête. De data worden verwerkt door een extern bureau. • De kwaliteit van de dagelijkse verpleegkundige handelingen zijn goed geborgd en worden gemonitord m.b.v. protocollen en richtlijnen. • Het bijhouden van zorgplannen is tijdrovend en gebeurt niet consequent.
Skills	• Verplegend personeel geeft aan moeite te hebben met ontevreden familie en praten met betrokkenen en elkaar vanuit een verdedigende houding. • Medewerkers ervaren een tekort aan communicatieve vaardigheden bij henzelf t.a.v. het gezamenlijk vormgeven van zorg met patiënten en/of familie.
Staff	• Medewerkers zijn gemotiveerd, adequaat opgeleid voor hun zorgtaken, veelal lang in dienst en voelen zich verantwoordelijk voor hun werk.
Style	• De coördinerend verpleegkundige is in dergelijke situaties hoofdzakelijk coachend en ondersteunend. Een instruerende en delegerende stijl is minder zichtbaar.
Shared Values	• De problemen die spelen zijn dan soms hoog opgelopen en eerder niet duidelijk kenbaar gemaakt. • Familie, die door medewerkers als “moeilijk” wordt ervaren. • Ze hebben het gevoel dat ze constant de familie te woord moeten staan. Ze worden heel vaak via het alarmeringssysteem gebeld om te komen voor in hun gevoel zaken die er niet toe doen.