



Opvallende zaken uit onze uitgevoerde medewerkers-tevredenheidsonderzoeken

Zoals u wellicht weet voert Walvis regelmatig onderzoeken uit naar de waardering en beleving van medewerkers binnen organisaties. Die onderzoeken leveren onze opdrachtgevers en ons zelf een schat aan gegevens op. Als we de verschillende data uit de door ons uitgevoerde onderzoeken op een rijtje zetten dan vallen ons een aantal steeds weer terugkerende thema's op. Een paar daarvan vinden we de moeite waard om met u te delen; leuk om te weten of om eens over na te denken.

- De focus op de cliënt is in veel instellingen nadrukkelijk aanwezig. Bijna altijd vinden medewerkers het ontzettend leuk om met cliënten bezig te zijn en wordt de cliënt centraal gesteld. Tegelijkertijd geven medewerkers vaak aan dat de klant- en servicegerichtheid van de instelling nog niet optimaal is. Het lijkt er dus op dat veel medewerkers aangeven *'ik wil wel werk maken van klantgerichtheid, maar anderen belemmeren mij daarbij'*.
- Salaris is eigenlijk niet zo erg belangrijk voor veel zorg- en welzijnmedewerkers. Wat er echter wel toe doet is dat arbeidsvoorwaarden eerlijk en transparant moeten zijn en niet uit de pas moeten lopen met andere vergelijkbare instellingen (binnen de regio) en dat het salaris moet passen bij het takenpakket. Veel medewerkers volgen opleidingen en nemen op een gegeven moment meer verantwoordelijkheid op zich, terwijl hun arbeidsvoorwaarden daar (naar hun mening) te weinig in meegroeien.
- Veel medewerkers zijn wel tevreden over hun direct leidinggevende als persoon of mens, maar zijn vaak niet te spreken over de competenties van de leidinggevende. Dit is opvallend gezien het feit dat veel instellingen bezig zijn (geweest) met management development programma's. Er kunnen dan een paar dingen aan de hand zijn. Het MD traject is te weinig gericht op het leidinggeven aan zorgprofessionals of het lukt nog niet goed om dat wat tijdens het MD traject geleerd wordt in de praktijk te brengen. Het is ook mogelijk dat de leidinggevende anders (zakelijker) leiding gaat geven dan de medewerkers gewend zijn.
- Binnen bijna alle door ons onderzochte instellingen geven medewerkers aan zaken als 'sfeer' en 'samenwerking' erg belangrijk te vinden. In de kleurenleer van Caluwé en Vermaak (zie onder andere <http://www.youtube.com/watch?v=DFMVuTzKntU>) wordt dit de 'rode organisatie' genoemd. Het voordeel van rode organisaties is dat het vaak plezierige teams en afdelingen zijn om in te werken. Het nadeel is, en dat wordt door veel respondenten in de onderzoeken ook aangegeven, dat het voor individuen vaak lastig is om een afwijkende mening te laten horen, of om collega's aan te spreken (de aanspreekcultuur). Dit kan onder andere leiden tot het onder de pet houden van ongewenste situaties en tot een op conformiteit gerichte groepshouding die een negatief effect heeft op kordate besluitvorming en innovativiteit.



En dan nu de hamvraag: hoe zit het eigenlijk in uw organisatie met betrekking tot deze punten?

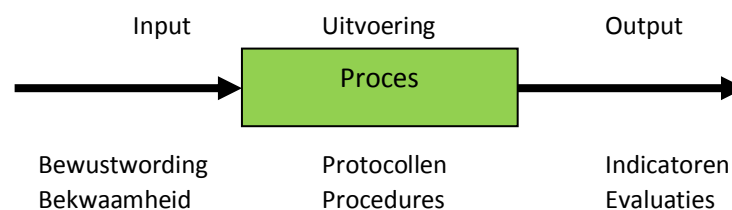


Veiligheids- en risicomanagement: hou het vooral praktisch

1. Prospectieve risico-inventarisatie

Een prospectieve risico-inventarisatie (PRI) beoogt het in kaart brengen van mogelijke risico's zodat maatregelen kunnen worden getroffen. Risico's kunnen zich o.a. voordoen met betrekking tot de veiligheid van cliënten, het beheersen van processen of het behalen van projectresultaten. Zowel de laatste generatie HKZ schema's als de norm 'ISO voor de Zorg' vereisen een risico-inventarisatie op procesniveau. Veel organisaties worstelen met deze eis. Maar wellicht ontstaat juist door deze eis wel het momentum om het kwaliteitssysteem eens goed tegen het licht te houden. De kwaliteitsfunctionaris zou hierbij een stimulerende rol kunnen spelen. Walvis ConsultingGroep gebruikt voor deze risico-inventarisatie een heel eenvoudige methodiek. Veel beschikbare methodieken voor het uitvoeren van prospectieve risicoanalyses zoals Safer en Bow-tie zijn behoorlijk complex en schieten, zeker voor zorginstellingen in de care, hun doel soms voorbij. Het gevaar is dat, voor je het weet, de discussies vooral gaan over het op de juiste manier toepassen van de methodiek, terwijl meestal het toepassen van een eenvoudige en enthousiasmerende methode al voldoende is.

Door de proceseigenaar, en een of meer direct betrokkenen, worden de risico's die het bereiken van het procesdoel in de weg staan in kaart gebracht. Vervolgens worden de risico's 'gewogen' door de kans dat een risico zich voordoet, en de ernst van de gevolgen van de risico's, te scoren, om daarna concrete maatregelen in te plannen en te monitoren. Deze maatregelen kunnen verschillende vormen hebben. Aan de 'inputkant' van het proces kun je denken aan het vergroten van bekwaamheid in het omgaan met de risico's. Aan de 'uitvoeringskant' kun je maatregelen nemen om het proces nog beter te protocolleren. En daarnaast kunnen maatregelen ook gezocht worden in het meten en beheersen van de output van het proces.



Het is een valkuil om oplossingen vooral te zoeken in nog meer procedures en protocollen. Het creëren van bewustwording bij medewerkers en proceseigenaren en het stimuleren van hun verantwoordelijkheid om processen optimaal (en dus ook veilig) te laten verlopen gecombineerd met het meten van resultaten levert vaak veel meer op. Veiligheid kan je niet waarborgen met alleen maar regelgeving. Uiteindelijk is het toch vooral de menselijke factor die bepaald of op de juiste wijze met risico's wordt omgegaan.



2. Retrospectieve analyses

De retrospectieve analyse omvat de identificatie, analyse en beoordeling van incidenten en andere risico's. Ook in dit geval kan meestal het beste een zo eenvoudig mogelijke methodiek gebruikt worden. Bijvoorbeeld de Root Cause Analysis (RCA) techniek die onderdeel uitmaakt van de Prisma methode. Met deze methode wordt op een systematische wijze via een boomstructuur gezocht naar de basisoorzaken van een incident. De basisoorzaken worden opgespoord door het aanhoudend stellen van de 'waarom'-vraag waardoor op je op zoek gaat naar 'de oorzaak achter de oorzaak'. In de praktijk valt dat nog niet altijd mee. Een bekende valkuil is dat je net één 'waarom' vraag te weinig stelt en daardoor net niet tot op het niveau van de basisoorzaken komt.



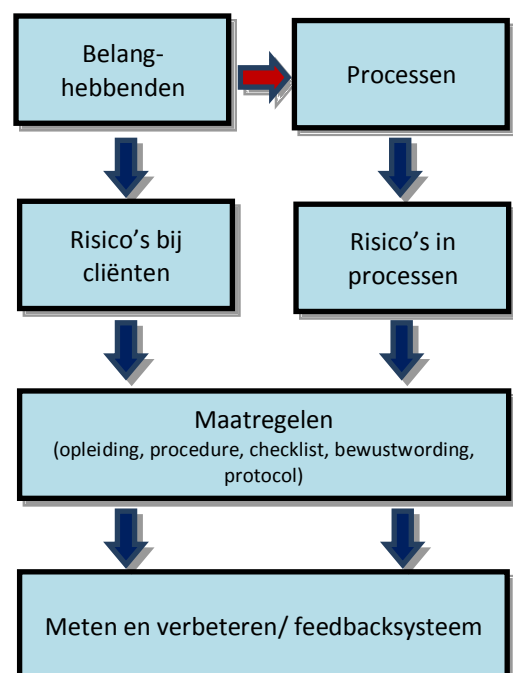
Walvis ConsultingGroep verzorgt trainingen waardoor medewerkers deze methodiek zelf kunnen toepassen. Maar in sommige gevallen is het raadzaam om dit type onderzoek uit te besteden. Bijvoorbeeld als er sprake kan zijn van bedrijfsblindheid, als de situatie om een onafhankelijk onderzoek vraagt (bijvoorbeeld op last van de Inspectie voor de Gezondheidszorg) of als de expertise intern ontbreekt. Wij worden regelmatig gevraagd om een onderzoek uit te voeren naar de oorzaak van incidenten of calamiteiten.

3. Een integraal VeiligheidsManagementSysteem (VMS)

Wellicht is uw organisatie toe aan een integraal VMS. De prospectieve en de retrospectieve analyse maken daar onderdeel van uit. Maar bij een integrale benadering is er tevens oog voor zaken als:

- het stimuleren en uitdragen van een veiligheidscultuur (bijvoorbeeld de meldcultuur) en commitment en voorbeeldgedrag van het management op dit vlak;
- het ontwikkelen van een veiligheidsbeleid en –doelstellingen; de prestaties op het gebied van cliëntveiligheid worden bewaakt.
- een communicatiestructuur die bewerkstelligt dat informatie over risico's en maatregelen bekend worden gemaakt aan de belanghebbenden;
- risicobewustzijn bij medewerkers en duidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden rond cliëntveiligheid;
- medewerkers dienen competent te zijn in het omgaan met risico's;
- hoe is het toelaten van externen geregeld en hoe is geregeld dat zij handelen volgens de veiligheidsregels?;
- Hoe worden cliënten betrokken bij het ontwikkelen en uitvoeren van het veiligheidsbeleid en wat is hun eigen verantwoordelijkheid rond veiligheid;
- De veiligheid bij inkoop, opslag, voorraadbeheer en behandeling van medicatie, materialen en middelen wordt beheerst.

Trap niet in de valkuil om het VMS los van het kwaliteitsmanagement systeem te ontwikkelen. Daardoor ontstaan er twee systemen zonder samenhang en met onnodige dubbele stappen. Door uit te gaan van de reeks 'belanghebbenden – processen – risico's – maatregelen en meten en verbeteren' is het relatief gemakkelijk om te komen tot een geïntegreerd managementsysteem. Maar meer daarover in een volgende Walvisgeluiden.





Hoe stimuleer je het 'kwaliteitsdenken'?

Veel kwaliteitsfunctionarissen binnen gecertificeerde organisaties worstelen met de vraag hoe 'kwaliteit' meer kan gaan leven bij het management en de medewerkers. De ervaring is dat bijna niemand echt warm loopt voor een mooi geschreven kwaliteitshandboek of een goed doordacht protocol. En nog minder mensen zitten te wachten op het moeten invullen van allerlei lijstjes (de kwaliteitsregistraties).

Hoe kan je deze mensen toch wat warmer maken voor 'kwaliteit'? Of te wel: hoe stimuleer je in je eigen organisatie het 'kwaliteitsdenken'?

Volgens ons kan dat op verschillende manieren. Sommige organisaties zoeken het in communicatie uitingen, variërend van aansprekende posters ("Kwaliteit is ...") tot muismatten, of gaan nog weer eens uitleggen waarom kwaliteit en het kwaliteitssysteem zo belangrijk is. Weer anderen hebben hun hoop gevestigd op het opnieuw tot leven brengen van iets als een ideeënbuss.

Op zich prima alternatieven, maar het gaat voorbij aan één belangrijk uitgangspunt: kwaliteit ontwikkel en realiseer je in interactie met elkaar, door verbinding met elkaar te maken en met elkaar (liefst in het eigen team) in gesprek te komen en na te denken over een aantal eenvoudige vragen:

- Hoe definiëren wij in ons team 'kwaliteit'?
- Voor wie willen we dit realiseren? Wie zijn onze klanten, en kunnen dat ook interne klanten zijn?
- Welke thema's willen we als team in 2012 op orde hebben om zo gezamenlijk kwaliteit in producten en diensten te realiseren?
- Waar zijn we nu al goed in en willen we als team graag behouden?
- Wat willen we in 2012 concreet verbeteren?

Op basis van deze vragen ontwikkelt het team een eigen kwaliteitsfocus en wordt de eigen verantwoordelijkheid van de professional ten aanzien van kwaliteit gestimuleerd.

Natuurlijk is het wel zaak dat de antwoorden op de bovengenoemde vragen ergens weer terugkomen, bijvoorbeeld in een eigen teamplan of werkplan. Door vervolgens periodiek de acties en de voortgang uit dit plan te bespreken in het team wordt de focus vastgehouden en blijf je als team actief vorm geven aan 'kwaliteit'.

Misschien denkt u nu 'maar dat doen we al lang, we betrekken onze medewerkers al met bij het opstellen van een jaarplan'. Gefeliciteerd, dan bent u op de goede weg. De essentie van wat hierboven is beschreven is echter dat we:

1. De medewerkers actief en gericht bevragen, om vanuit diens professionele ervaring tot gerichte suggesties en acties te komen (proactief), in plaats van deze te laten reageren op een conceptplan (= reactief).
2. De vragen heel direct in verband brengen met kwaliteitsmanagement waardoor het voor management en medewerkers duidelijk wordt dat kwaliteit en denken in kwaliteit héél veel meer is dan een HKZ-certificaat en een kwaliteitshandboek met procedures en protocollen.

Inmiddels hebben we bij Walvis ruime ervaring opgedaan met deze aanpak en hebben we een goed beeld van wat wel werkt en wat niet. Het is altijd weer leuk om te zien dat het ieder team lukt om - in een bijeenkomst van maximaal 2 uur per team - antwoorden te geven op bovenstaande vragen om zo werk te maken van kwaliteit. Eigenlijk een hele eenvoudige manier om kwaliteit daar te leggen waar het hoort: bij de professional en dienst leidinggevende.





ISO norm voor zorg en welzijn

Achtergrond

De internationale ISO organisatie geeft sinds 1987 normen voor kwaliteitsmanagement systemen uit, de ISO 9000 serie. Sinds 2005 bestaat er een richtlijn voor het toepassen van de 9000 serie binnen gezondheidszorginstellingen. Op basis van deze richtlijn wordt er momenteel een certificeerbare norm ontwikkeld. Naar verwachting zal deze in het voorjaar van 2012 in de Nederlandse taal worden gepubliceerd.

Kwaliteitskenmerken

Volgens de norm dient een organisatie te bepalen welke kwaliteitskenmerken voor de doelgroep kritisch zijn. In de norm worden een aantal voorbeelden genoemd zoals doeltreffendheid, doelmatigheid, veiligheid, continuïteit van zorg, de patiënt centraal en dergelijke. Maar de kracht van de norm is dat een organisatie op basis van een analyse van de behoeften, eisen en verwachtingen van haar doelgroep zelf de kwaliteitskenmerken bepaald. De kwaliteitseisen, kwaliteitsdoelstellingen en het proces- en risicomanagement staan allemaal in relatie tot de omschreven kwaliteitskenmerken.

Risicomanagement

Een ander sleutelbegrip in de norm is risicomanagement. Een organisatie dient methodieken toe te passen om zowel algemene risico's als procesrisico's in kaart te brengen. Vervolgens dient bepaald te worden hoe men deze risico's wil wegnemen of beperken. Een voordeel van een risicogestuurde ontwikkeling van een kwaliteitsmanagement systeem is dat het een relatief beknopt systeem wordt omdat alleen maatregelen worden getroffen voor echte risico's.

Verschillen tussen ISO voor de zorg en HKZ

Een aantal verschillen tussen de HKZ schema's en de norm ISO voor de Gezondheidszorg vallen op.

- Er is maar één ISO voor de zorg norm terwijl er voor heel veel branches binnen de zorgsector aparte HKZ schema's bestaan. Voor organisaties die momenteel meerdere HKZ schema's dienen te hanteren kan de ISO norm uitkomst bieden.
- Ook in de nieuwe HKZ schema's staan nog steeds heel wat gedetailleerde eisen. De ISO norm doet een groter beroep op eigen inzicht en keuzes. Daar staat tegenover dat de taal in de ISO norm algemeen van aard is en dus voor de eigen branche geïnterpreteerd moet worden.
- HKZ is een Nederlands verschijnsel terwijl ISO wereldwijd bekendheid geniet.

Overstappen?

Als uw kwaliteitssysteem is ontwikkeld op basis van behoeften van belanghebbenden en doelstellingen van uw organisatie, dan zal een overstap naar ISO voor de Gezondheidszorg niet zo ingewikkeld zijn. Het management van uw organisatie zou de kwaliteitskenmerken en de risico's in kaart kunnen brengen en het huidige kwaliteitssysteem op basis van deze uitgangspunten kunnen doorlichten. De kans is groot dat het systeem eenvoudiger en effectiever wordt.

Als u de ontwikkeling van een kwaliteitsmanagement systeem volgens ISO voor de Gezondheidszorg overweegt of als u zich grondiger wilt verdiepen in de in de norm dan kunt u bij Walvis ConsultingGroep terecht voor advies en ondersteuning. In samenwerking met Lloyd's Register bieden wij een tweedaagse workshop (open inschrijving) aan waarbij niet alleen de norm grondig wordt doorgenomen maar waarbij u ook aan de slag gaat met praktische methodieken om kwaliteitskenmerken, risico's en maatregelen in kaart te brengen. Meer informatie over deze workshop kunt u vinden via www.lrq.nl/isohealthcare. Voor incompany workshops, presentaties en begeleiding kunt u ook rechtstreeks met ons kantoor contact opnemen.



Geïnteresseerd?

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Walvis ConsultingGroep

www.walviscg.nl

info@walviscg.nl

Tel: 085 87 80 640

Walvis ConsultingGroep adviseert en ondersteunt organisaties sinds 1992 bij kwaliteitsvraagstukken in de zorg en welzijn. We richten ons op het gebied van kwaliteitsverbetering en organisatieverandering. Dit doen we door middel van het begeleiden en adviseren bij kwaliteitsmanagement en veiligheidsmanagement en bij trajecten gericht op cultuur- en gedragsverandering, dit laatste onder andere door het gericht werken aan competentie ontwikkeling en resultaatgericht werken.

Daarnaast verzorgen we ondersteunende opleidingen en trainingen (waaronder audittrainingen) en voeren we regelmatig medewerkerstevredenheidsonderzoeken uit.