Onderzoek interne communicatie Verpleeghuiszorg Dorestad.

Productverslag
Irma Gunneweg-van der Klugt
Sph 4A deeltijd
Studentnummer 20020304

Inhoudsopgave:

1. Inleiding. 1

2. De Probleemstelling en doelstelling. 3

3. De Keuze voor praktijkonderzoek en onderzoeksopzet. 5

   3.1. De onderzoeksvorm. 5
   3.2. De onderzoeksopzet. 5
   3.3. De deelvragen. 6
   3.4. Onderzoekseenheid. 6
   3.5. Onderzoeksmethoden. 6
   3.6. Methoden van dataverzameling. 6
   3.7. Aanpak en verantwoording van het onderzoek. 6

4. Achtergrondinformatie over de organisatie. 9

5. Literatuuronderzoek. 11

   5.1 De definitie van interne communicatie. 11
   5.2 De functie en doelstelling van interne communicatie. 12
   5.3. De vormen van ruis in communicatie. 12
   5.4. Vergaderingen en overlegvormen. 13
   5.5. Samenhangende aspecten met communicatie. 14
      5.5.1. *Cultuur*. 14
      5.5.2. *De stijl van leidinggeven*. 14
      5.5.3. *Verantwoordelijkheidsgevoel en personeelsbeleid*. 15
   5.6. Communicatie bij verandering.15

6. Resultaten van het onderzoek. 17

   6.1. Observatie. 17
   6.2. Participerende observatie. 18
   6.3. De interviews. 19
   6.4. Gesprek met de stafmedewerker. 22
   6.5. Tevredenheidsenquête interne communicatie. 23
   6.6. Tussentijds Arbeidstevredenheidsonderzoek. 25

7. Analyse. 26

   7.1. Visie op zorg. 26
   7.2. De cultuur. 27
   7.3. De samenwerking. 28
      7.3.1. *Van sturing naar zelfsturing*. 28
      7.3.2. *Teamrollen*. 29
      7.3.3. *Personeelsbeleid*. 29
   7.4. Doelstellingen. 30
   7.5. Communiceren van resultaten. 30
   7.6. Ruis in de communicatie. 31
      7.6.1. *Ruis bij de zender*. 31

7.6.2. *Ruis in de boodschap*. 31
7.6.3. *Ruis in het medium. 31*
7.6.4. *Ruis bij de ontvanger*. 31

8. Conclusie. 33

9. Keuze voor adviesrapport. 34

10. Evaluatie van het adviesrapport. 34

Literatuurlijst.

Bijlagen:

A. Uitgewerkte enquête
B. Grafiek enquête

1.Inleiding

Waarom een onderzoek naar de interne communicatie binnen Verpleeghuiszorg Dorestad?

Sinds drie jaar ben ik als activiteitenbegeleider werkzaam binnen Verpleeghuiszorg Dorestad, dat onderdeel uitmaakt van Parnassia psycho-medisch centrum. Een half jaar nadat ik in dienst kwam, ben ik begonnen aan de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening. De opdrachten en studieonderdelen die werden aangeboden binnen de opleiding bleken goed te integreren met het werk op de dagbehandeling voor dementerende ouderen waar ik werk. Veel opdrachten die ik kreeg op school, kon ik koppelen aan de praktijk van alledag op mijn werk. Mijn toenmalige leidinggevende stimuleerde me hier ook in, en dankzij de opleiding en de steun van mijn leidinggevende denk ik dat ik heb kunnen bijdragen aan de professionalisering van de dagbehandeling.
In mijn functioneringsgesprek van afgelopen jaar heb ik mijn leidinggevende gevraagd eens mee te denken over een onderwerp voor mijn afstudeerproject. Ik wilde graag een onderwerp kiezen wat bij kon dragen tot een verbetering in de zorg voor de cliënten. Ik wilde dit niet alleen beperken tot de dagbehandeling, maar meer de verpleeghuiszorg in het algemeen erbij betrekken.
Tijdens de opleiding wordt er veel aandacht besteed aan organisatie en beleid en veranderingsprocessen binnen de organisatie en het werk. Het leek me een uitdaging om hier in mijn laatste opdracht mee aan het werk te gaan.
Mijn leidinggevende had op dat moment geen concreet idee, maar zou het ook eens voorleggen aan de directeur van Verpleeghuiszorg Dorestad. Zij raadde me aan ook zelf contact op te nemen met de directeur omdat zijzelf op korte termijn elders in de organisatie zou gaan werken.
Ik heb haar advies opgevolgd en heb de directeur een briefje gestuurd met mijn vraag, mee te denken over een afstudeerproject. Korte tijd later had ik telefonisch contact met mw. Petiet, de directeur van Verpleeghuiszorg Dorestad, waarin zij meldde dat ze wel een onderwerp wist voor mijn onderzoek.

In het gesprek dat een week later volgde vroeg de directeur van de verpleeghuiszorg me of ik het interessant zou vinden een onderzoek te doen naar de interne communicatie binnen de Verpleeghuiszorg.
Naar haar mening wordt er veel informatie gegeven aan de medewerkers, maar beklijft deze informatie slecht of helemaal niet. Medewerkers lezen de geschreven informatie die zij ontvangen volgens haar slecht, en in de praktijk blijkt er weinig met de informatie gedaan te worden.
Als voorbeeld noemde zij de belevingsgerichte zorg, een andere manier van werken waarbij de belevingswereld van de cliënten centraal staat. Een jaar geleden hebben alle medewerkers een cursus belevingsgerichte zorg aangeboden gekregen, maar in de praktijk blijkt het belevingsgericht werken nauwelijks toegepast te worden.
Als ander voorbeeld noemde zij de gedragscode die binnen de verpleeghuiszorg gehanteerd wordt. Dit zijn regels over hoe we binnen de verpleeghuiszorg met elkaar en met de cliënten omgaan. Het viel de directeur op dat er niet altijd even zorgvuldig met deze gedragsregels wordt omgegaan, en dat ook niet alle medewerkers er van op de hoogte waren.
Haar belangrijkste vraag was op welke manier en met welke middelen de medewerkers binnen de verpleeghuiszorg geïnformeerd zouden kunnen worden. In het gesprek gaf zij aan het belangrijk te vinden een manier te vinden die aan zou sluiten bij de behoeften van de medewerkers.
Om die aansluiting te vinden is het van belang om de feedback van de medewerkers hierin te betrekken, en daarin zou ik een rol kunnen spelen door in een onderzoek de meningen en suggesties van medewerkers te bundelen en een advies voor de verbeteringen in de interne communicatie te schrijven dat in de praktijk daadwerkelijk bruikbaar zou zijn.

Het onderwerp “interne communicatie”sprak me direct aan en ik heb eigenlijk niet geaarzeld om dit onderwerp voor mijn afstudeerproject te gebruiken, omdat het een directe relatie heeft met mijn eigen werk, waarin ik ook wel eens tegen communicatieproblemen aanloop.
Daarnaast is goede interne communicatie vooral van belang voor de cliënten van de verpleeghuiszorg. Goede overdracht van zorginformatie, veranderingen in de werkwijzen om betere zorg aan de cliënten te verlenen, maar ook de samenwerking tussen medewerkers onderling hebben effecten op het welzijn van de cliënten.

2. De probleemstelling en doelstelling.

In dit hoofdstuk geef ik kort de hoofdlijnen uit het startdocument weer met daarin de probleemstelling en doelstelling. Dit conform punt 1 van de criteria voor het productverslag.

Na enthousiast ja gezegd te hebben op het verzoek van de directeur kon ik aan het werk met mijn startdocument, maar welke kant wilde ik op met mijn onderzoek? Interne communicatie is een breed begrip en ik wilde mijn onderzoek begrenzen anders liep ik grote kans door de bomen het bos niet meer te zien.
De eerste stap die ik genomen heb is het beleidsplan goed te lezen, en dan vooral die punten die over de communicatie gaan. Het beleidsplan is geschreven door de directeur in samenwerking met de afdelingsmanagementteams. In het beleidsplan worden drie zaken benoemd die betrekking hebben op de interne communicatie. Ik zal ze hieronder citeren.

"De informatiestroom van Directie↔ Afdelingsmanagementteam↔Medewerkers vraagt continue aandacht.{… } Onderlinge afstemming en vooraf de communicatie activiteiten rond de diverse onderwerpen goed beschrijven zal naar wij hopen een verbetering te zien geven in het Arbeidstevredenheidsonderzoek. Het lezen van notulen en notities is bij veel medewerkers van nature niet aanwezig. Welk communicatiekanaal het meest effectief is wordt serieus onderzocht door het management."

Even verderop wordt er ook specifiek ingegaan op communicatie bij veranderingen:

"Medewerkers zullen door hun leidinggevenden goed geïnformeerd dienen te worden over de consequenties voor het verpleeghuis van de marktwerking, verandering in regelgeving en financiering. Het is belangrijk deze informatie te presenteren in circuitbrede bijeenkomsten met gebruik van mediamateriaal dat aansluit bij de belevingswereld van de medewerkers. Hoe we die aansluiting het beste kunnen realiseren zal met gebruikmaking van feedback van de doelgroep gestalte krijgen".

Tot slot wordt er ingegaan op de communicatie betreffende zorginhoudelijke informatie:

"Een belangrijke rol in de communicatie van de zorginhoudelijke informatie vervullen de zorgcoördinatoren, zij zullen deze informatie regelmatig moeten herhalen. De allochtone medewerkers vragen om extra aandacht bij het interpreteren van de gegeven informatie. De directie bezoekt tweemaal per jaar de werkbesprekingen om ook de informatiestroom van "onder naar boven" vorm te geven".

In alle drie de gevallen gaat het om communicatie tussen de verschillende functieniveaus, en zoeken vooral de hogere functieniveaus naar effectieve middelen om de medewerkers te bereiken.
In het beleidsplan wordt echter ook het Arbeidstevredenheidsonderzoek uit 2002 genoemd. Ik heb de organisatiebrede uitslagen van dit Arbeidstevredenheidsonderzoek opgevraagd waaruit blijkt dat er volgens de medewerkers van Parnassia een tweetal zaken voor verbetering vatbaar waren.

- Communicatie en inspraak bij Parnassia
- Verbeterde communicatie op de afdeling.

Bovenstaande punten hebben me gebracht tot de volgende probleemstelling:

"Hoe kan de communicatie tussen de diverse functieniveaus binnen Verpleeghuiszorg Dorestad worden verbeterd, en een bijdrage leveren aan een betere kwaliteit van werken en samenwerken, waarbinnen het welzijn van de cliënten de eerste prioriteit heeft?".

Communicatie en samenwerking zijn moeilijk te scheiden onderwerpen. Dit zou ook tijdens het praktijk- en literatuur onderzoek blijken. Communicatie kan een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van samenwerken. Dit is de reden waarom ik voor deze probleemstelling heb gekozen.

Wat is het doel van dit onderzoek?

De doelstelling van het onderzoek is het volgende:

"Door middel van praktijkonderzoek in kaart brengen welke knelpunten er in de communicatie tussen de verschillende functieniveaus te vinden zijn, waarna ik door middel van een adviesrapport de directeur van Verpleeghuiszorg Dorestad zal informeren over de verbeteringen die nodig zijn om de knelpunten in de communicatie op te lossen".

Ik hoop dat ik door middel van dit onderzoek kan bijdragen tot een verbetering in de communicatie binnen de verpleeghuiszorg. Ik zal zeer waarschijnlijk (als alle leidinggevenden hiermee instemmen) de resultaten van het onderzoek terugkoppelen in het werkoverleg van de verschillende afdelingen, en ik houd de medewerkers via de nieuwsbrief op de hoogte van het onderzoek. Daarnaast heeft de directeur me gevraagd het uiteindelijke rapport in het managementteam te komen toelichten.

3. De keuze voor praktijkonderzoek en de onderzoeksopzet.

In dit hoofdstuk wil ik de keuze voor praktijkonderzoek motiveren, daarnaast wil ik weergeven van welke uitgangspunten en deelvragen ik gebruik heb gemaakt bij de start van het onderzoek. Verder besteed ik aandacht aan de gebruikte onderzoeksmethoden en wil ik kort ingaan op de betrouwbaarheid van het onderzoek. Dit conform punt 3 van de criteria voor het productverslag.

3.1 Welke onderzoeksvorm kies ik voor mijn project?

Nadat ik een probleemstelling had geformuleerd kwam automatisch de vraag in welke vorm ik het onderzoek zou gieten. Interne communicatie is zoals ik al schreef een breed begrip, en de knelpunten die aangegeven worden spelen in alle lagen van de verpleeghuiszorg.
Het leek me in ieder geval verstandig om te proberen binnen mijn onderzoek zoveel mogelijk medewerkers en leidinggevenden te betrekken, om zo een goed beeld van de problematiek te krijgen.
Als ik maar een aantal medewerkers zou betrekken in het onderzoek, zou ik de kans lopen een erg subjectief beeld te vormen van de knelpunten.
Dit gevaar was trouwens toch aanwezig omdat ik zelf werkzaam ben binnen de verpleeghuiszorg, en mijn eigen ervaringen heb met de interne communicatie. Het was voor mij in eerste instantie moeilijk te bepalen welke positie ik in dit onderzoek zou hebben. Ik was medewerker en onderzoeker tegelijk. Moest ik nu op een afstandelijke manier het onderzoek ingaan, of kon ik mezelf en mijn eigen ervaringen meenemen in het onderzoek?
In overleg met mijn begeleider heb ik voor het laatste gekozen, omdat het bijna onmogelijk is afstandelijk naar een probleemstelling te kijken als je er zelf in betrokken bent. Praktijkonderzoek was de beste optie voor dit onderzoek omdat ik hierdoor de mogelijkheid had de probleemstelling vanuit verschillende invalshoeken en door middel van meerdere methoden te onderzoeken.

3.2 De onderzoeksopzet.

Na de eerste probleemstelling te hebben geformuleerd, heb ik me gericht op de deelvragen die ik zou willen beantwoorden in het onderzoek. Als eerste heb ik daarvoor nogmaals goed het beleidsplan doorgelezen, en op aanraden van de docent methoden (Jaska de Bree) een aantal boeken over interne communicatie doorgenomen. Daarin staan handige tips hoe je een communicatieonderzoek zou moeten starten. Het boek van Huib Koeleman (1997), Interne communicatie als management-instrument was vooral handig om als uitgangspunt te nemen. In dit boek wordt een stappenplan gevolgd wat ik als uitgangspunt nam voor het onderzoek. Ik zal de punten uit het stappenplan even kort weergeven:

1. Opstellen overzicht huidige kanalen en middelen.
2. Vaststellen knelpunten en mogelijkheden.

2B. Vaststellen wensen en info-behoefte doelgroepen.

3. Uitwerken van de nieuwe communicatiemiddelen.
4. Opstellen implementatieplan.
5. Invoeren nieuwe communicatie → Gebruik en beheer nieuwe opzet.
6. Verwijderen ongewenste communicatiestructuur.

Dit stappenplan geeft grofweg de hoofdlijnen weer van het onderzoek. Ik wil daar wel bij vermelden dat ik mij zal richten op de eerste drie stappen die genoemd worden door Koeleman en naar aanleiding van de daaruit volgende resultaten het adviesrapport zal schrijven. Binnen de gegeven tijd van het onderzoek zal het niet lukken een implementatieplan op te stellen.

3.3 De deelvragen.

Op basis van de literatuur, het beleidsplan en de gesprekken met mevrouw Petiet, heb ik deelvragen opgesteld die mij zouden helpen de probleemstelling te beantwoorden.
Dit zijn uiteindelijk de volgende deelvragen geworden:

- Welke communicatiemiddelen zijn beschikbaar binnen Verpleeghuiszorg Dorestad?
- Van welke communicatiemiddelen wordt op dit moment gebruik gemaakt binnen Verpleeghuiszorg Dorestad?
- Is per communicatiemiddel de doelstelling bekend, en in hoeverre is het meetbaar of de doelstelling bereikt is?
- Sluiten de communicatiemiddelen aan bij de belevingswereld van medewerkers in de verschillende functieniveaus?
- In hoeverre zijn medewerkers tevreden met de communicatie en de beschikbaarheid van informatie?
- Hoe ervaren de afdelingsmanagementteams hun rol als schakel in de communicatiestroom tussen de hogere en lagere echelons?
- Wat zijn de knelpunten in de communicatie tussen de hogere en lagere echelons?
- Wat zijn de knelpunten in de communicatie op afdelingsniveau?

3.4 Onderzoekseenheid.

Omdat de probleemstelling in Verpleeghuiszorg Dorestad als geheel speelt, zijn de medewerkers en leidinggevenden binnen Verpleeghuiszorg Dorestad mijn onderzoeks-eenheid. Ik heb mij hierbij voornamelijk gericht op de zorgafdelingen.
Daarnaast heb ik gebruik gemaakt van een aantal informanten, zij geven informatie over anderen, dit zijn de directeur van Verpleeghuiszorg Dorestad, zij is tevens mijn opdrachtgever en sleutelinformant. Daarnaast heb ik een gesprek gehad met de stafmedewerker die communicatie als aandachtsgebied heeft.

3.5 Onderzoeksmethoden.

Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de ervaringen van medewerkers heb ik gebruik gemaakt van de multimethode- of triangulatie aanpak. Dat houdt in dat ik meerdere onderzoeksmethoden, zoals interviews, enquête en observatie, heb gebruikt om zo het probleem vanuit verschillende invalshoeken te bekijken. Ook heb ik vanwege de probleemstelling zoveel mogelijk verschillende functieniveaus in het onderzoek betrokken, dus zowel ziekenverzorgenden, zorgassistenten (vroeger verpleeghulp), zorgcoördinatoren, Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden, en leidinggevenden. Daarnaast heb ik regelmatig tussentijdse gesprekken gehad met de directeur over de voortgang van het onderzoek.

3.6 Welke methoden van dataverzameling heb ik toegepast?

Interviews.

Een belangrijke methode die ik heb gebruikt zijn de interviews. Binnen elke afdeling van Verpleeghuiszorg heb ik twee tot vijf medewerkers geïnterviewd. Daarnaast heb ik drie leidinggevenden geïnterviewd. Om een beeld te geven van de afdelingen waar ik geweest ben zal ik de afdelingen hieronder kort beschrijven.

- Afdeling Luzerne, hier wonen zo`n 45 bewoners met psychogeriatrische problematiek en een klein aantal bewoners met psychiatrische achtergrond. De afdeling heeft ongeveer 30 medewerkers. Hier heb ik totaal 5 medewerkers geïnterviewd. Er was op het moment van de interviews die ik in november/december heb gehouden geen leidinggevende aanwezig.

- Afdeling Icarus, ook hier wonen 45 bewoners met psychogeriatrische stoornissen. De afdeling heeft ongeveer hetzelfde aantal medewerkers als Luzerne.Ook hier heb ik vijf medewerkers gesproken en daarnaast de leidinggevende.
- Afdeling Atalanta, dit is een afdeling met gerontopsychiatrische bewoners, vaak hebben zij al een leven in de psychiatrie achter de rug. Totaal wonen er zo`n 40 bewoners en werken er ook 30 medewerkers. Ik heb hier vier medewerkers en de leidinggevende gesproken.
- De dagbehandeling. Hier komen dagelijks maximaal 15 deelnemers met dementieklachten in meer of mindere mate. Er zijn vijf mensen werkzaam op de dagbehandeling. Ik heb hier twee medewerkers geïnterviewd, mijn eigen leidinggevende heb ik niet geïnterviewd, maar ik heb haar wel om aanvullende informatie gevraagd en zij kijkt mee met het productverslag.
- Waldeck, dit is een kleinschalige woonvorm voor dementerende ouderen. Binnen een gewone flat zijn vijf etagewoningen door Parnassia gehuurd waar per etage zes dementerende ouderen wonen in een huiselijke situatie. Het bijzondere hier is dat er per dienst maar een medewerker per etage aanwezig is. Totaal werken er zo`n dertig mensen. Er zijn hier door mij vier medewerkers en een leidinggevende geïnterviewd.
- Spanner, dit is een gesloten verpleegunit binnen een verzorgingshuis, waar 12 dementerende ouderen wonen. Er werken zo`n 15 medewerkers. Hier heb ik twee medewerkers geïnterviewd. Spanner heeft dezelfde leidinggevende als Waldeck

.

Tijdens de interviews heb ik gebruik gemaakt van gestructureerde vragenlijsten, deze zijn terug te vinden in bijlage.

<u>Enquête en tussentijds Arbeidstevredenheidsonderzoek.</u>

Omdat ik niet vond dat interviews alleen een volledig beeld geven van de mening van de medewerkers over de interne communicatie, wilde ik ook een enquête uitdelen om zo de betrouwbaarheid van het onderzoek te garanderen. De enquête had ik al opgesteld en wilde deze begin december uitdelen onder het personeel. De enquête had ik voor overleg naar de directeur gestuurd, waarna ik een afspraak met haar had. Zij vertelde me dat het moment voor de enquête erg ongelukkig uit kwam, omdat tegelijkertijd met deze enquête een tussentijds Arbeidstevredenheidsonderzoek gepland was. In dit Arbeidstevredenheidsonderzoek zouden veel overeenkomstige elementen te vinden zijn in de vraagstelling. De ervaring van de verpleeghuiszorg is dat enquêtes slecht worden ingevuld, en dat dit bijna zeker het geval zou zijn als er twee enquêtes tegelijkertijd zouden worden uitgegeven. Zij raadde me aan om de enquêtevragen in de interviews te stellen.
Nadat de inleverdatum voor het tussentijdse Arbeidstevredenheidsonderzoek verstreken was heb ik leidinggevenden alsnog gevraagd mijn enquête tijdens een werkoverleg uit te delen.
De reden hiervoor was dat de vragen in mijn enquête specifieker ingingen op verschillende communicatiemiddelen, de informatiebehoefte, en de wijze waarop medewerkers informatie willen ontvangen. Deze vragen miste ik in het tussentijdse Arbeidstevredenheidsonderzoek.
Van de 50 formulieren heb ik er 30 retour gekregen. De enquêtevragen zijn terug te vinden in bijlage A.

<u>Observatie en participerende observatie.</u>

Door tweemaal een werkoverleg bij te wonen op een andere afdeling wilde ik nagaan hoe zo`n werkoverleg verloopt, hoe de structuur is, wie de agenda vaststelt, wie de notulen maakt en hoe de medewerkers bijdragen tot het werkoverleg.
Daarnaast kon ik omdat ikzelf werkzaam ben in de verpleeghuiszorg gebruik maken van participerende observatie. Dit houdt in dat ik tijdens mijn eigen werkzaamheden heb geobserveerd hoe er binnen de verpleeghuiszorg wordt gecommuniceerd. Het voordeel van participerende observatie is dat je de bestaande situatie tijdens het werk niet verstoord, je hoeft er niets extra`s voor te doen.

Documentenverzameling.

Naast interviews, enquêtes en observaties zijn de documenten ook van belang voor het onderzoek. Hiermee bedoel ik beleidsplannen, maar ook de schriftelijke communicatie-middelen binnen de verpleeghuiszorg.

Literatuur

Hoewel dit geen echte methode voor het verzamelen van data is, geeft de literatuur belangrijke achtergrondinformatie bij het onderwerp. Deze literatuur zou tevens van pas kunnen komen bij de analyse van het onderzoeksmateriaal. Vooral de boeken van Huib Koeleman en Erik Reijnders gaven een heldere blik op interne communicatie. Zij bekeken de interne communicatie vanuit verschillende invalshoeken. Voor het onderzoek bleken vooral de boeken van deze schrijvers goed toepasbaar.

3.7 De aanpak en verantwoording van het onderzoek.

Hoe geldig en betrouwbaar is dit onderzoek? Dit vind ik een moeilijk te beantwoorden vraag. Bij een onderzoek als dit is het verstandig om te bedenken dat het om een momentopname gaat. Op dit moment zijn er binnen Parnassia en als gevolg daarvan binnen de Verpleeghuiszorg een groot aantal veranderingen gaande. Het gaat om zowel veranderingen in de structuur en de zorgcultuur die ik in hoofdstuk 6 verder zal toelichten. Veranderingen veroorzaken altijd een zekere onrust. Het is belangrijk een onderzoek te plaatsen in de context waarin het is gehouden.
Zaken als veranderingen hebben gevolgen voor de uitkomsten van een onderzoek. Regelmatige herhaling van een onderzoek als dit is waarschijnlijk nodig, omdat de vorm van communiceren op een aantal fronten in een andere situatie een andere aanpak vereist.
Naast deze opmerkingen kan ik zeggen dat ik dankzij de gebruikte methoden voor het onderzoek er in geslaagd ben een betrouwbaar beeld van de huidige situatie in de interne communicatie binnen de verpleeghuiszorg te schetsen.

4. Achtergrondinformatie over de organisatie.

In dit hoofdstuk wil ik toelichten in welke organisatie ik mijn onderzoek heb uitgevoerd, om zo de lezer een beeld te geven van de context waarin het onderzoek is gehouden.

Verpleeghuiszorg Dorestad maakt deel uit van Parnassia psycho-medisch centrum dat als organisatie is voortgekomen uit een fusie tussen 7 GGZ instellingen. Verpleeghuiszorg Dorestad heeft 196 medewerkers in dienst en biedt plaats aan 135 bewoners in Verpleeghuis Dorestad, en totaal 44 plaatsen op externe locaties als groepswonen Waldeck. Daarnaast heeft Verpleeghuiszorg Dorestad een dagbehandeling waar maximaal 15 deelnemers per dag gebruik van kunnen maken. Op deze dagbehandeling ben ik werkzaam als activiteitenbegeleider.

Verpleeghuiszorg Dorestad richt zich op de volgende doelgroepen:

- Ouderen met psychogeriatrische problematiek en gedragsstoornissen.
- Oudere psychiatrische cliënten met tevens een zorgvraag op het gebied van verpleging en verzorging.

In haar beleid voor de komende twee jaar heeft Verpleeghuiszorg Dorestad de volgende missie:

"Uw vraag naar verpleeghuiszorg in al zijn facetten is onze zorg".

Deze is missie is een vertaling van de missie van Parnassia die in het beleidsplan 2004-2006 te lezen staat namelijk: "Uw vraag is onze zorg".
Naast deze missie zijn er voor 2004-2006 een viertal speerpunten geformuleerd waar Verpleeghuiszorg Dorestad zich specifiek op zal richten:

- Kwaliteit van zorg.
- Opleiding.
- Kleinschaligheid.
- Marktwerking.

De kernwaarden van Parnassia: *Openheid*, *respect* en *deskundigheid* staan daarin centraal.

Binnen het Verpleeghuis Dorestad vindt er momenteel een omslag plaats van een "zorgcultuur" naar een "leefcultuur". Men wil de cliënten zorg op menselijke maat aanbieden, waarbij men uitgaat van de wensen en behoeften van de cliënten. Een leefcultuur houdt in dat verzorgenden niet zozeer uitgaan van de beperkingen van de cliënten, maar meer van de mogelijkheden die zij hebben, waarbij de beleving van de cliënt centraal staat. Er wordt gestreefd naar kleinschaligheid op de afdelingen. De insteek is om huiskamers met een eigen sfeer te creëren waarin maximaal 11 bewoners verblijven. Daarnaast hebben de bewoners van Verpleeghuis Dorestad ieder een eigen kamer waardoor er rekening gehouden wordt met de privacy van de individuele bewoner.

Naast deze factoren zullen medewerkers ook op een andere manier zorg moeten gaan verlenen dan zij in het verleden gewend waren. Door middel van scholing en cursussen wordt het personeel voorbereid op deze andere manier van werken. Zo hebben medewerkers de cursussen "belevingsgerichte zorg" en "methodisch werken" aangeboden gekregen om zo de kwaliteit van zorg te bevorderen.
Verder staat er in het beleidsplan te lezen dat er ook op organisatorisch niveau veranderingen zijn doorgevoerd om de visie op zorg goed uit te kunnen voeren:

"*Om deze zorgvisie en zorgverlening ook daadwerkelijk gestalte te geven zijn er ook veranderingen doorgevoerd op organisatorisch vlak. Er wordt multidisciplinair gewerkt en de aansturing is team-based in plaats van hiërarchisch."*

Met deze veranderingen speelt Verpleeghuiszorg Dorestad in op de veranderende behoeften van cliënten en hun familieleden. Dit is niet voor niets, de concurrentie op de markt van Verpleging.&Verzorging neemt toe en men zal zich moeten onderscheiden van andere aanbieders om deze concurrentie het hoofd te bieden. Potentiële cliënten zullen voor de beste zorg op maat kiezen. Daarnaast is het steeds veranderende beleid van de regering een factor waarmee voortdurend rekening gehouden moet worden omdat dit beleid consequenties heeft voor financiering van verpleeghuiszorg. Het marktgerichte denken is hier dan ook een reactie op.
Binnenkort zal de structuur van de organisatie veranderen, Parnassia als geheel zal niet meer blijven functioneren zoals het nu doet. Er zal sprake worden van een divisiestructuur die samen wel de onder de Parnassia-groep zullen vallen, maar die wel apart aangestuurd zullen worden. De Raad van Bestuur blijft verantwoordelijk voor het functioneren van de Parnassia-groep als geheel, maar met het aanstellen van divisiedirecties zullen verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden bij hen neergelegd worden. De volgende divisies zullen er komen:

- Divisie Shared Service Center, waaronder het facilitair bedrijf, Control en Informatie, en Personeel, Opleiding en Onderzoek komen te vallen.
- Divisie Parnassia, hieronder zullen de onderdelen van de geestelijke gezondheidszorg blijven vallen die grotendeels door de AWBZ vergoedt zullen worden.
- Divisie Merk X. Er is nog geen naam bedacht voor deze divisie, maar dit onderdeel zal zich vooral gaan richten op de marktgerichte hulpverleningsprogramma`s die vergoedt zullen worden uit de particuliere verzekeringen. Het zijn specifieke op de cliënt toegespitste programma`s.
- Divisie PSI, hieronder valt Parnassia Service en Informatie en het Consultatief Medisch Centrum.

Verpleeghuiszorg Dorestad zal blijven vallen onder de divisie Parnassia, marktgericht werken is echter ook voor de verpleeghuiszorg van belang, omdat in tegenstelling tot andere onderdelen van deze divisie, de verpleeghuiszorg veel concurrentie ondervindt van andere verpleeg- en verzorgingshuizen. Daarnaast blijft het cliëntgerichte denken de missie van Parnassia, en zal ook in andere circuits binnen deze divisie de vraag van de cliënt centraal staan.
Dit zijn de laatste ontwikkelingen die tijdens mijn onderzoek bekend werden gemaakt via een extra editie van de Stuifmail, het personeelsblad van Parnassia. Ik kan kortom zeggen dat ik werkzaam ben in een snel veranderende organisatie, waarin de noodzaak tot goede communicatie wel duidelijk is.

5.Literatuuronderzoek.

In dit hoofdstuk wil ik aandacht besteden aan de literatuur die met betrekking tot mijn probleemstelling van toepassing is. Dit is conform punt 2 van de criteria voor het product-verslag.

In dit hoofdstuk worden de volgende onderwerpen uit de literatuur met betrekking tot communicatie behandeld:

- 5.1 De definitie van interne communicatie.
- 5.2 De functie en doelstelling van interne communicatie.
- 5.3 De vormen van ruis die in communicatie kunnen optreden.
- 5.4 Vergaderingen en overlegvormen.
- 5.5 Andere aspecten die nauw met communicatie samenhangen.
- 5.6 Communicatie bij veranderingen.

Deze onderwerpen uit de literatuur waren van belang als achtergrondinformatie tijdens de onderzoeksfase, maar zullen ook van belang zijn bij het analyseren van het onderzoeksmateriaal. Dit is de reden waarom dit een vrij uitgebreid hoofdstuk is.

5.1 De definitie van interne communicatie.

Wat is interne communicatie nu eigenlijk?.
Erik Reijnders (2000) beschrijft interne communicatie als volgt:

"*Een proces van continue uitwisseling van boodschappen tussen personen die deel uitmaken van dezelfde organisatie".*

Daarnaast kun je volgens Reijnders (2000) op twee manieren naar interne communicatie kijken: vanuit een actiegericht en een procesgericht perspectief.
Het onderscheid wat hij daarin maakt vind ik erg duidelijk en ook van toepassing op dit onderzoek.
Onder actiegericht verstaat Reijnders vooral het verzenden van boodschappen die tot doel hebben medewerkers bewust te laten worden van een ontwikkeling in de organisatie of begrip te kweken voor een ontwikkeling. Dit soort boodschappen zijn meestal informatief van aard en niet gericht op interactie. Je kunt hier volgens Reijnders vooral denken aan nieuwsbrieven, het personeelsblad, campagnes en dergelijke.
Procesgerichte informatie heeft volgens Reijnders meer te maken met de uitwisseling van boodschappen die als doel hebben ondersteuning, betrokkenheid en verbondenheid in een organisatie te bewerkstelligen. Persoonlijke communicatiemiddelen verdienen de voorkeur procesgerichte informatie zegt hij. Hij noemt als voorbeelden werkoverleg en coaching.

Het procesgerichte perspectief is volgens Reijnders(2000) van groot belang in de communicatie:

"in de praktijk een grote behoefte is aan ondersteuning vanuit de procesgerichte visie, waarbij het gedrag een belangrijke rol inneemt. Communicatie wordt primair verbeterd door betere onderlinge verhoudingen en niet door meer of betere informatie".

Deze opmerking maakte mij ervan bewust dat communicatie een niet op zichzelf staand onderwerp is maar met aspecten binnen de organisatie samenhangt. Dit zorgde ervoor dat ik hier alert op was.

5.2 Welke functie en doelstelling heeft interne communicatie?

Reijnders (2000) spreekt over: “de smeerfunctie, de bindfunctie en de procesfunctie.

- De smeerfunctie. “Interne communicatie zorgt er in de eerste plaats voor dat de werkzaamheden efficiënt worden uitgevoerd.
- De bindfunctie. “ Communicatie maakt het mogelijk om gezamenlijk betekenis te geven aan gebeurtenissen”.
- Procesfunctie. “Hierbij gaat het erom door interne communicatie de onderlinge samenwerking te verbeteren en de communicatieprocessen te faciliteren”.

Koeleman (1997) voegt daar nog aan toe dat:

- “Interne communicatie een onmisbaar managementinstrument is om veranderings-processen in een organisatie te helpen volbrengen”.

Er worden hierboven vier zaken genoemd die binnen Parnassia en de Verpleeghuiszorg alle vier van belang zijn. Door dit onderscheid te maken was het ook mogelijk om na te gaan welke van de vier functies knelpunten oplevert binnen de interne communicatie in de Verpleeghuis-zorg.

Naast deze functies wil men door middel van interne communicatie ook een doelstelling bereiken. Volgens Reijnders (2000) zijn er verschillende doelen te onderscheiden:

- Veranderen van kennis.(bewustwording, begrip)
- Veranderen van houding.(ondersteuning, betrokkenheid)
- Creëren van een gedragsintentie.(verbondenheid)

Om deze doelstellingen te bereiken zijn er naar zijn mening verschillende middelen te gebruiken:

- Persoonlijke communicatie.
- Schriftelijke communicatiemiddelen.
- Elektronische communicatiemiddelen.

De persoonlijke communicatie hoort volgens Reijnders meer bij de procesgerichte functie, de geschreven en elektronische middelen meer tot de actiegerichte middelen. Tijdens het onderzoek heb ik er vooral op gelet of de communicatiemiddelen die gebruikt worden binnen de verpleeghuiszorg ook passen bij het doel dat men ermee wil bereiken.

5.3 Ruis in de communicatie.

Binnen de interne communicatie kunnen storingen optreden. Reijnders (2000) onderscheidt vier vormen van ruis: ruis bij de zender, bij de boodschap, bij het medium en tenslotte bij de ontvanger.

Ruis bij de zender:

- Taalverschillen, letterlijk en figuurlijk spreekt de zender de taal van de ontvanger niet.
- Inhouds- en betrekkingsniveau verschillen.
- Selectief uitzenden van boodschappen.
- Selectief over dingen praten.
- Onvoldoende kennis van de boodschap en/ of de doelgroep.

Ruis in de boodschap:

- De boodschap is niet relevant voor de ontvanger.
- De boodschap is slecht vormgegeven.
- De boodschap is op het verkeerde moment verzonden.

Ruis in het medium:

- Het communicatiemiddel wordt verkeerd gebruikt.
- Het verkeerde middel wordt gebruikt.
- Er zijn storingen in het medium.

Ruis bij de ontvanger:

- Selectief kennisnemen. Een mens krijgt duizenden prikkels, er is een grens aan de opnamecapaciteit.
- Selectief waarnemen. We kiezen wat ons logisch lijkt, wat we wensen en waar onze aandacht op is gericht. Meestal sta je ook open voor datgene wat je bestaande opvatting bevestigt.
- Selectief aanvaarden. In het dagelijkse leven moet iemand omgaan met tegenstrijdigheden. Hij aanvaardt bepaalde opvattingen dan niet snel.

Ook dit bleek voor het onderzoek waardevolle informatie te zijn, het heeft er voor gezorgd dat ik bij elke vorm van communicatie naging of er vormen van ruis aanwezig waren.

5.4 Vergaderingen.

Binnen het onderzoek zou ik een aantal werkoverleggen op verschillende afdelingen bijwonen om na te gaan hoe er binnen de het werkoverleg met elkaar gecommuniceerd wordt. Doordat ik niet goed wist waar ik specifiek op moest letten heb ik hier in de literatuur ook het een en ander over opgezocht.
Volgens Reijnders (2000) is volgende van belang:

"Vergaderingen moeten een aanwijsbare bijdrage leveren aan het realiseren van een organisatiedoel. Niet iedereen heeft hetzelfde doel voor ogen. (…) Toch is het belangrijk dat iedereen hetzelfde referentiekader heeft bij het overleg".

Reijnders vermeldt verder dat een overleg structuur krijgt door je aan de volgende punten te houden:

1. Waar gaat het over/ wat is de kern?
2. Wat willen we bereiken? (doelstelling)
3. Hoeveel tijd wil ik per agendapunt besteden?
4. Welke beslisruimte geef ik de deelnemers? Dit kan per agendapunt verschillen, op sommige punten kunnen medewerkers meedenken maar niet mee beslissen, op andere punten wel.
5. Welke procedure wil ik volgen en hoe hak ik de knoop door?

Daarnaast is het volgens Reijnders belangrijk om aan de hand van een actielijst afspraken vast te leggen waardoor er ook vervolg wordt gegeven aan het overleg door middel van concrete acties.
Hoofdpunten van de actielijst zijn:

- WIE doet
- WAT en
- WANNEER moet het gereed zijn.

Tijdens de overlegvormen waar ik bij aanwezig ben geweest, heb ik vooral de punten die Reijnders aangeeft gelet.

5.5 Andere aspecten die met interne communicatie samenhangen.

Reijnders (2000) geeft aan dat interne communicatie moeilijk is te isoleren, het hangt samen met veel andere aspecten in een organisatie. Hij noemt als voorbeeld de cultuur binnen een organisatie, de stijl van leidinggeven, het verantwoordelijkheidsgevoel van medewerkers ten opzichte van hun werk, of de selectie van mensen (het personeelsbeleid).

5.5.1 Cultuur.

Aan het begrip cultuur kunnen volgens Rietdijk (2002) vijf categorieën onderscheiden worden:

- Traditie
- Uitgangspunten.
- Waarden
- Normen en maatstaven
- Gedragspatronen

Rietdijk (2002) noemt de instellingscultuur een niet rationeel verschijnsel. Volgens haar kan een cultuur echter bewust gemaakt worden, wanneer ze besproken en beschreven, openlijk uitgedragen en bediscussieerd wordt. Verder zegt ze het volgende:

"In een hulpverleningsinstelling kan er een verschil bestaan tussen instellingscultuur die voorgestaan wordt en de feitelijke instellingscultuur. Anders gezegd is het denken en handelen van de medewerkers niet in overeenstemming met elkaar. Als er sprake is van een sterke discrepantie kan dit nadelig werken op een team".

Binnen het onderzoek zou de cultuur een belangrijke rol in gaan nemen. Doordat het begrip niet concreet te omschrijven is moest ik wel opletten dat dit niet een overheersende rol zou gaan spelen. Juist doordat het begrip "cultuur"met zoveel aspecten te maken heeft maakte ik een grote kans mezelf te verslikken in dit begrip.

5.5.2 De stijl van leidinggeven.

Rietdijk (2002) benadrukt het belang van de stijl van leidinggeven binnen een organisatie.
Volgens Reijnders (2000) zal de rol van manager als coach in de toekomst belangrijker worden. Coachen is iemands potentiële kwaliteiten vrijmaken zodat hij zo goed mogelijk presteert.

Voorbeeldgedrag van de leidinggevende is van groot belang, voorbeeldgedrag vraagt van een manager volgens Reijnders (2000):

"Een instelling die is gericht op de ander, niet op zichzelf. Het betekent respect en vertrouwen tonen in de ander, maar ook integer leiding geven en in de dagelijkse omgang congruent en consistent gedrag vertonen".

Bij het coachen en motiveren van medewerkers zijn een aantal randvoorwaarden van belang, die Reijnders benoemt:

1. *Vertrouwen*
2. *Duidelijkheid en richting*
3. *Concreetheid*
4. *Inbreng en verantwoordelijkheid*
5. *Aandacht.*

Volgens Bertels en Mastenbroek (1994 reader HRM) gaat het bij leidinggeven om de balans tussen sturing geven en het ruimte bieden voor initiatieven van medewerkers.
Tijdens het onderzoek heb ik gelet op het feit of de stijl van leidinggeven van invloed was op de wijze waarop er gecommuniceerd werd op afdelingsniveau.

5.5.3 Verantwoordelijkheidsgevoel en personeelsbeleid.

Waardoor wordt het gedrag en de manier waarop men in het werk staat bepaald? Niet alleen alleen door de stijl van leidinggeven zo blijkt uit de literatuur. De sociale omgeving is volgens Fishbein en Ajzen (Koeleman 2002) van grote invloed op gedragingen van een medewerker. De mate waarin iemand zich willen conformeren aan de mening van collega`s speelt en belangrijke rol bij het gedrag dat hij laat zien. De cultuur binnen de organisatie speelt hier naar mijn mening ook weer een belangrijke rol in.
Daarnaast heeft gedrag ook met de persoonlijke "locus of control" te maken:

"Mensen met een sterke interne locus of control voelen zich verantwoordelijk voor hun gedrag en en verwachten dat zij met hun handelingen gebeurtenissen kunnen beïnvloeden.(…) Mensen daarentegen met een sterke externe locus of control schrijven gebeurtenissen toe aan externe factoren, zoals de directie, de overheid etc. Een organisatie die wil inspelen op externe factoren zal dus vooral gebaat zijn met personeel wat als persoonlijkheidskenmerk een interne locus of control heeft". (reader HRM, Jaska de Bree)

Parnassia is een organisatie die duidelijk wil inspelen op externe factoren zoals blijkt uit de achtergrondinformatie en zal dus gebaat moeten zijn bij medewerkers met een sterke interne locus of control. Tijdens het onderzoek zou ik proberen na te gaan of hier sprake van was.

Het verantwoordelijkheidsgevoel voor het werk kan echter ook voor een deel gestuurd worden door de leidinggevende.
Met behulp van SMART doelen kan het verantwoordelijkheidsgevoel van de medewerkers volgens Reijnders (2002) aangesproken worden.
SMART staat voor: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden.
Hierdoor worden doelen niet te vrijblijvend en te vaag opgesteld. Het werkt volgens Reijnders beter om medewerkers de doelen zelf op te laten stellen, al mag hij wel bijsturen als medewerkers zichzelf te gemakkelijke doelen stellen om op zeker te spelen en falen te voorkomen.Ondersteuning van de leidinggevende is bij deze SMART doelen essentieel. Hij rekent de medewerkers er ook op af als zij hun doelen niet behalen.

5.6 Communicatie bij verandering.

Binnen Parnassia en de verpleeghuiszorg zijn momenteel veel veranderingen gaande, die zowel met de structuur van de organisatie, een verandering in de zorgcultuur en met kwaliteitsverbetering te maken hebben. Omdat er bij veranderingen een andere manier van communiceren verlangd wordt vond ik het belangrijk om ook literatuur met betrekking tot dit specifieke onderwerp in dit hoofdstuk te lezen.
Er zijn volgens Koeleman (2002) twee vormen van verandering: verbetering en vernieuwing.
Binnen Parnassia en de verpleeghuiszorg is er op dit moment naar mijn mening sprake van verbeteringsproces.
Om te komen tot een verbeteringsproces moet de organisatie volgens Koeleman (2002) aan vier voorwaarden voldoen:

- De bereidheid om te verbeteren moet aanwezig zijn. Een breed draagvlak is van groot belang.
- Binnen de organisatie zal voldoende kennis, ervaring, vaardigheid en de juiste houding aanwezig moeten zijn. Vooral de verantwoordelijk manager speelt hierbij een cruciale rol. Kennismanagement en kennis delen zijn van belang om het verbeterproces succesvol te laten verlopen.

- De timing voor verbetering is van belang.
- Men moet gebruik maken van een verbetermethodiek waar men in de organisatie al ervaring mee heeft.

Koeleman waarschuwt verder voor het gevaar van overschatting van communicatie.

"Veranderaars denken soms dat mensen vanzelf de juiste handelingen zullen verrichten als ze maar voldoende informatie hebben gekregen,- de mens als rationeel denkend wezen dat je slechts hoeft te vullen met de juiste informatie. Als dat zo zou zijn zou geen weldenkend mens meer roken, en zou iedereen gezond eten en lichaamsbeweging nemen."

Bij veranderingen kunnen altijd verschillen in acceptatie optreden, de oorzaken daarvan kunnen verschillend zijn. Koeleman (2002) zet ze op een rijtje:

- Gebrek aan informatie.
- Tegenstrijdige informatie.
- Andere inschatting van de gevolgen van de verandering.

Andere factoren:

- Trage gewenning.
- Angst om te verliezen.
- Gebrek aan vertrouwen.

Hoe kan men hier op reageren? Koeleman (2002) splitst dit in een reactie op inhouds- en procesniveau:

<u>Inhoudsniveau:</u>

- Helderheid doel en resultaat.
- Tastbaarheid gewenste situatie.
- Voorkomen radiostilte. De resultaten van verandering zullen breed in de organisatie gecommuniceerd moeten worden.

<u>Procesniveau:</u>

- Ruimte creëren voor rouw en het geven van betekenis.
- Aandacht voor de dagelijkse problemen.
- Voorbeeldgedrag. Als de verandering nieuw gedrag van medewerkers noodzakelijk maakt zullen de lijnmanagers dit nieuwe gedrag als eerste moeten vertonen.

Daarnaast is het delen van kennis erg belangrijk tijdens het veranderingsproces, afdelingen die al bekend zijn met het veranderingsproces kunnen volgens Koeleman (2002) andere afdelingen ondersteunen. Dit hoort overigens bij het principe van de lerende organisatie wat Parnassia beoogt te zijn.

6. Resultaten van het onderzoek.

In dit hoofdstuk wil ik de belangrijkste resultaten, verkregen door interviews, observaties, enquête en tussentijds Arbeidstevredenheidsonderzoek weergeven, dit naar aanleiding van punt 2 van de criteria voor het productverslag. Voor uitgebreidere informatie verwijs ik naar de bijlagen. Achtereenvolgens geef ik de resultaten van de observatie, participerende observatie, de interviews, de enquête en het tussentijds Arbeidstevredenheidsonderzoek weer.

6.1 Observatie.

Tijdens het onderzoek heb ik tweemaal een werkoverleg op een andere afdeling bezocht en natuurlijk is er op mijn eigen afdeling ook een werkoverleg. Tijdens de observaties vielen mij een aantal overeenkomsten en verschillen op die ik hieronder zal weergeven.

Dagbehandeling.	**Luzerne**	**Waldeck**
Er is een agenda aanwezig.	Geen agenda aanwezig.	Agenda aanwezig.
Notulen zijn niet door iedereen gelezen.	Notulen zijn door niemand gelezen.	Notulen zijn door iedereen gelezen.
Agendapunten zijn door leidinggevenden en teamleden ingebracht.	Er is geen agenda, medewerkers brengen ter plekke hun agendapunten in.	Leidinggevende brengt agendapunten in, medewerkers tijdens de rondvraag.
Tijdsafbakening en structuur.	Geen structuur en tijdsafbakening.	Tijdsafbakening en structuur.
Veel participatie van teamleden	Veel participatie van teamleden, maar op een ongeordende en soms ruzieachtige manier.	Leidinggevende moet haar best doen om teamleden er in te betrekken.
Verbeteringen in het werk staan centraal in het overleg.	De medewerkers en de samenwerking staan centraal.	Knelpunten in het werk staan centraal.

Daarnaast is er op geen van de afdelingen sprake van concrete afspraken die een vervolg geven aan het werkoverleg.
Ik wil nog wel even een kanttekening plaatsen bij de verschillen. Op Luzerne (verpleegafdeling) was er ten tijde van het onderzoek geen leidinggevende aanwezig, een leidinggevende van een andere afdeling nam waar. Dit bracht veel onrust met zich mee bij de medewerkers, dit was ook terug te zien in de interviews.
Waldeck is de kleinschalige woonvorm in de vorm van etagewoningen in een woonwijk. Bij het werkoverleg waren medewerkers van de verschillende etages aanwezig die in de praktijk niet samenwerken.
De dagbehandeling bestaat uit een klein team, waarin geen onregelmatige diensten voorkomen. Er wordt dus erg veel samengewerkt, en binnen de dagbehandeling is er een grote mate van zelfsturing, medewerkers voelen zichzelf verantwoordelijk voor de gang van zaken op de afdeling.

6.2 Participerende observatie.

Participerende observatie hield in dat ik tijdens mijn dagelijkse werk heb geobserveerd hoe medewerkers onderling met elkaar samenwerkten en communiceerden.

Roddel.
Tijdens het onderzoek heb ik tijdens het werk natuurlijk opgelet op de manier van communiceren, daar viel een aspect me nogal op en dat was het enorme roddelcircuit binnen de verpleeghuiszorg. Nu wordt er overal wel geroddeld, dat hoort erbij en is ook wel eens leuk om aan mee te doen. Het heeft zelfs een functie (afreageren, verzet). Toch heb ik het bij geen enkele organisatie in deze mate meegemaakt als binnen de verpleeghuiszorg. Vooral medewerkers die opvallen doordat zij veel verantwoordelijkheid tonen voor hun werk, de visie op zorg in hun werk nastreven zijn regelmatig het slachtoffer.

Informele informatie.
Het viel me verder op dat veel informatie over cliënten en het werk op een informele wijze aan elkaar wordt doorgegeven, bijvoorbeeld tijdens pauzes. Denk jij even hier aan, weet je dat mevr. Zorgvrager is opgenomen, heb je al gehoord dat…….. Zaken die eigenlijk in een formele overdracht of in de rapportages thuishoren. Tijdens de interviews zou ik dit gegeven regelmatig terughoren.

Vroeger was alles gezelliger.
Binnen de verpleeghuiszorg werken veel medewerkers die al lange tijd in dienst zijn. Vooral bij deze medewerkers, maar ook bij medewerkers die nog werkzaam zijn geweest op de oude locatie (drie jaar geleden zijn we verhuisd naar de nieuwbouw) is er een enorme hang naar vroeger. Op de oude locatie was alles gezelliger, er was meer tijd voor de bewoners, en men kon toentertijd met elkaar lachen. Ook de voormalige directeur wordt door veel medewerkers die al langer werkzaam zijn binnen de verpleeghuiszorg verheerlijkt. Hij was een joviale man die tijd had voor een praatje en interesse had in de medewerkers.
De huidige situatie wordt door veel van deze medewerkers ervaren als kil en zakelijk, alleen maar naar buiten toe gericht. Naar de buitenwereld wordt er een mooi plaatje geschetst, maar intern klopt er niets van, was een veelgehoorde opmerking.

Samenwerking.
Tijdens de informele momenten wordt er veel geklaagd over de samenwerking. Er wordt vaak een schuldige aangewezen, bijvoorbeeld een collega die niks doet en taken afschuift. “Alle zware mensen zijn voor mij, en zij zit maar op haar gat gezellig een praatje te maken met de bewoners”. Dit soort opmerkingen, onvrede over de samenwerking heb ik heel vaak gehoord.

Hoewel de laatste twee zaken niet direct met de communicatie te maken hebben denk ik wel dat er een relatie tussen de samenwerking, cultuur en de communicatie bestaat, zoals uit het literatuurhoofdstuk al bleek.

6.3 De interviews.

Zoals eerder vermeld heb ik alle afdelingen bezocht en wat was nu de algemene tendens tijdens de interviews?
Over het algemeen zijn medewerkers tevreden over de vele informatie- en communicatiemiddelen die tot hun beschikking staan. Een veel gehoorde opmerking was echter dat er niet altijd optimaal gebruik van wordt gemaakt. Dit werd door bijna alle medewerkers, en leidinggevenden van de afdelingen vermeld.
De medewerkers die ik gesproken heb zeggen over het algemeen die informatie te lezen die hun persoonlijke interesse heeft en/ of die betrekking heeft op hun eigen werk, bijvoorbeeld de notulen van het werkoverleg, of artikelen die hen aanspreken in bijvoorbeeld de Stuifmail, het personeelsblad. Daarnaast werd geschreven Parnassiabrede informatie vaak als moeilijk leesbaar ervaren.
Tijdens de interviews heb ik aan iedereen de vraag voorgelegd of het doel van de verschillende communicatiemiddelen bij iedereen bekend is. Dit bleek een moeilijk te beantwoorden vraag. Vaak werd gezegd dat het doel van een werkoverleg of schriftelijke informatie wel bekend is, maar dat er niet goed mee omgegaan wordt.

Tijdens de interviews bleek dat medewerkers van vooral de afdelingen *Atalanta*, *Luzerne* en *Waldeck* en *Spanner* de meeste moeite hadden met de communicatie en samenwerking op afdelingsniveau.
De *Dagbehandeling* en de afdeling *Icarus* zijn tevredener.

Tijdens de interviews kwamen volgens de medewerkers de volgende knelpunten het meest naar voren:

- Zorginformatie wordt slecht beschreven en gelezen.
- Veel zorginformatie wordt op een informele manier doorgegeven.
- Er is ontevredenheid over de mondelinge overdracht omdat niet iedereen hier bij aanwezig is, en de informatie hierdoor niet duidelijk is.
- Het werkoverleg functioneert niet zoals het zou moeten. Vaak worden dezelfde punten ingebracht, er volgen geen concrete acties uit het werkoverleg, waardoor de motivatie om deel te nemen aan het werkoverleg daalt.
- Er worden weinig resultaten besproken, hier zijn de medewerkers wel in geïnteresseerd, medewerkers hebben verder het gevoel dat er weinig gebeurt met hun inbreng, zij horen er niets van terug.
- Er zijn de laatste tijd veel cursussen gegeven om een andere manier van werken te leren, maar veel van de geïnterviewde medewerkers missen evaluatie en ondersteuning van deze cursussen op afdelingsniveau.
- Er is sprake van groepenvorming en roddel op de afdelingen Atalanta, Waldeck, Luzerne, en Spanner.
- De afdelingsteams op de zorgafdelingen binnen het verpleeghuis zijn te groot, er zijn teveel lijnen waar de informatie naar toe moet.
- De zorgcoördinatoren die een belangrijke rol hebben in de uitvoering van de dagelijkse gang van zaken op de afdeling, werden op Atalanta, Luzerne en Waldeck niet hoog gewaardeerd. Gemakzuchtig, werken langs elkaar heen, geven niet het

goede voorbeeld, dit waren knelpunten in de samenwerking met hen, die vaak werden aangegeven in de interviews.

- Op de afdeling Icarus ervaart men hiërarchie tussen de zorgcoordinator en/of de leidinggevende en de medewerkers. Er valt met de zorgcoördinator niet te praten als je het niet met haar eens bent, zij blijft bij haar standpunt. Daarnaast wordt er op Icarus erg taakgericht gewerkt, er is minder aandacht voor voorwaarden die nodig zijn voor een goede samenwerking.
- Op de dagbehandeling wordt er veel meegedacht en gepraat over verbeteringen in het werk, de uitvoering ervan is echter vaak een knelpunt.

Van bovengenoemde afdelingen heb ik ook de leidinggevenden en/of zorgcoördinatoren gesproken. Wat zien zij nu als grootste knelpunten?

Er vielen een aantal knelpunten op die bij alle leidinggevenden en zorgcoördinatoren naar voren kwamen:

- De zorgcoördinatoren vinden het moeilijk een goede weg te vinden om te communiceren met de medewerkers. Door drukte schiet het er vaak bij in. Daarnaast weten zij niet goed op welke wijze zij de medewerkers het beste kunnen benaderen. De overlegvorm of directief.
- Leidinggevenden en zorgcoördinatoren ervaren weinig initiatief of input van de medewerkers, zij komen niet snel zelf om informatie of met ideeën.
- Verder vinden zij dat zij veel toelichting moeten geven op geschreven informatie, en men moet ook vaak nagaan of de informatie wel goed is overgekomen.
- Medewerkers lezen geschreven informatie selectief, zij lezen wat hen aanspreekt, of wat van persoonlijk belang is.

Naast deze gezamenlijke punten kwamen er ook wat knelpunten naar voren die per leidinggevende of zorgcoördinator verschilden:

Atalanta:

- Volgens de leidinggevende lezen enkele medewerkers informatie en zij geven dit door aan anderen waardoor er vervormingen optreden.
- Verder zegt hij het wel eens moeilijk te vinden mensen steeds maar weer te moeten wijzen op zaken die met hun eigen verantwoordelijkheid te maken hebben.
- Medewerkers waren volgens de leidinggevende voor zijn komst niet gewend om zelf inbreng te hebben in het werk, volgens hem kan niet iedereen hier mee omgaan.
- De leidinggevende neemt zelf veel deel aan overlegvormen op hoger niveau en hierbij ervaart hij soms een heen en weer geschuif van onderwerpen. Hij spreekt hier de mensen wel op aan.

Waldeck:

- De communicatiestroom binnen de verpleeghuiszorg vindt de (inmiddels voormalige) leidinggevende van Waldeck erg top-down in tegenstelling tot Parnassia als organisatie. Er zou volgens haar meer bottom-up informatie gevraagd moeten worden zoals via het Arbeidstevredenheidsonderzoek en een onderzoek zoals ikzelf nu doe.

Spanner:

- Medewerkers hebben de neiging feedback op te vatten als persoonlijke kritiek.
- Medewerkers hebben voorkeuren voor elkaar tijdens de samenwerking.

Icarus:

- De leidinggevende van Icarus kijkt kritisch naar de wijze waarop de medewerkers onderling met elkaar communiceren. Ze zijn erg open naar elkaar toe wat wel een kan uitmonden in kritiek over de hoofden van de cliënten. Hij spreekt hier de medewerkers wel op aan.
- Verder vindt hij dat hij zelf teveel informatie ontvangt die soms irrelevant is, hij schift veel informatie.

Ik heb leidinggevenden en zorgcoördinatoren gevraagd hoe zij omgaan met het in praktijk brengen van de visie op zorg, bijvoorbeeld de implementatie van de nieuwe methoden? Hoe communiceren zij hierover met de medewerkers?

- Over de implementatie van nieuwe werkwijzen zegt de zorgcoördinator van Atalanta lachend dat ze een "prachtig voorbeeld" is. Ze geeft toe dat het goede voorbeeld geven soms een moeilijke is vanwege de drukte, en niet zo`n prater is.
- De zorgcoördinator van Luzerne is gedeeltelijk tevreden. Er wordt er meer belevingsgericht gewerkt, het blijft echter moeilijk een goede manier te vinden om mensen te motiveren.Over de introductie van het Electronisch Clientendossier is zij minder tevreden, ze heeft een korte introductie gekregen, maar oefenen werd moeilijk omdat het systeem niet in de computer zat. Hier moest ze vervolgens vele mailtjes aan wijden voordat dit werd opgelost. De motivatie wordt dan ook minder.
- Over haar rol bij de implementatie van nieuwe werkwijzen zegt de zorgcoördinator van Spanner het volgende: Haar rol is het sturen controleren en bewaken, maar ook een voorbeeld zijn voor de medewerkers.Toch kan het zijn dat nieuwe werkwijzen verwateren, doordat de voorwaarden die nodig zijn niet aanwezig zijn. Ze haalt dan de aspecten eruit die haalbaar zijn op de afdeling. Daarnaast heeft een nieuwe manier van werken ook tijd nodig.
- De rol van de leidinggevende van Waldeck is klein, leidinggevenden bedenken graag iets, maar laten de implementatie aan de zorgcoördinatoren over. Wel probeert ze zoveel mogelijk duidelijkheid te geven aan medewerkers.
- Het heeft tijd nodig om dit te implementeren, zegt de leidinggevende van Icarus, men moet wennen, en sommige ideeën over de belevingsgerichte zorg kunnen wel worden bijgesteld, als het niet werkbaar blijkt voor het personeel. Men moet erover blijven praten.

De medewerkers heb ik de vraag gesteld hoe zij vinden dat het in praktijk brengen van nieuwe methoden gaat, ondervinden zij bijvoorbeeld genoeg steun van de leidinggevende/ zorgcoördinator

- Op Atalanta zijn de medewerkers bang dat nieuwe werkwijzen verwateren.
- Op de dagbehandeling is niet iedereen van mening dat belevingsgerichte zorg van toepassing is. De medewerkers ondervinden wel steun van de leidinggevende bij de invoering van het Electronisch Zorgdossier.
- De medewerkers van Luzerne zijn over het algemeen bang dat er weer in de oude manier van werken wordt teruggevallen. Men moet elkaar hier op blijven wijzen. Op de afdeling wordt er geen goed vervolg gegeven aan de cursussen. Daarnaast daalt de motivatie doordat er zoveel cursussen worden gegeven.
- Op Spanner is men van mening dat de belevingsgerichte zorg niet goed van de grond komt, het verzandt doordat medewerkers elkaar er niet op aanspreken. De zorgcoördinator richt zich meer op het somatische aspect van de zorg. De invoering van het Electronisch Zorgdossier verloopt beter.
- Op Waldeck is men van mening dat belevingsgerichte zorg niet echt van toepassing was, zij vonden dat zij al erg belevingsgericht werkten. In de praktijk wordt er anders mee omgegaan. Verder is er behoefte aan evaluatie van bijscholing. Het invoeren van het ECD verloopt redelijk, als het nodig zou zijn denkt men wel ondersteuning van de leidinggevende te krijgen.

Ik heb alle medewerkers en leidinggevenden tijdens de interviews gevraagd hoe zij vonden dat de directeur van de verpleeghuiszorg communiceert:

- Over het algemeen zijn medewerkers en leidinggevenden hier ontevreden over. Zij is te onzichtbaar voor het personeel, zou meer contact moeten maken met de medewerkers. Medewerkers die haar in werkgroepjes hebben meegemaakt zijn positiever over de communicatieve vaardigheden van de directeur. Volgens hen luistert zij goed naar de meningen van de medewerkers, en voelden zij zich serieus door haar genomen.

Tot slot, welke suggesties hebben medewerkers en leidinggevenden zelf om de communicatie te verbeteren:

- Maak geschreven informatie gemakkelijker leesbaar.
- Houd de communicatie simpel en betrek iedereen erbij.
- Verklein de teams (nu zo`n 30 mensen in een team).
- Bouw meer evaluatiemomenten in.
- Er zou meer uitwisseling tussen het personeel van de verschillende afdelingen moeten zijn. Daar leer je van.
- Verwachtingen moeten duidelijk naar elkaar uitgesproken worden.
- De taken moeten duidelijk aangegeven worden.
- Als er iets afgesproken wordt, moet iedereen op de hoogte zijn, nu wordt dat niet goed doorgegeven.
- Er moet ook duidelijke informatie van het management zijn, en alle informatie moet up to date zijn.

6.4 Gesprek met de stafmedewerker.

Naar aanleiding van de interviews heb ik een gesprek gehad met een stafmedewerker met communicatie als aandachtsgebied. Dit betreft zowel interne als externe communicatie. Wat betreft de interne communicatie houdt hij zich voornamelijk bezig met de interne nieuwsbrief. Hieronder de belangrijkste punten van het gesprek:

- Geschreven informatie wordt door de medewerkers slecht gelezen, dit is een cultuur die bekend is binnen Verpleeghuiszorg Dorestad. Het opleidingsniveau is laag en de interesse voor informatie is beperkt.
- Medewerkers tonen zelf weinig initiatief om aan informatie te komen, bij gebrek aan informatie legt men al snel de schuld bij de leidinggevende.
- De communicatie zou volgens hem verbeterd kunnen worden door het niveau van geschreven middelen aan te passen aan de medewerkers. Verder hoopt hij dat de nieuwsbrief nieuwe stijl, in kleur en met foto`s meer aanspreekt.
- De themaweken die sinds kort zijn gestart, (elke maand wordt er een thema door middel van bijscholingsactiviteiten en trainig on the job behandeld) kunnen ook een middel zijn om de medewerkers beter te bereiken.

6.5 Tevredenheidsenquête interne communicatie.

Als aanvulling op de interviews heb ik 50 formulieren met vragen over de interne informatie-voorziening en communicatie uitgedeeld. Van de formulieren heb ik er 30 retour gekregen, dit zijn er misschien niet zoveel, maar toch geven de antwoorden naar mijn mening een redelijk beeld van de knelpunten en de informatiebehoefte van de medewerkers. In bijlage C. zijn de volledige resultaten van de enquête te vinden.

Een aantal zaken in de uitkomsten van de tevredenheidsenquête waren opvallend:

De informatiebehoefte

De informatiebehoefte van de medewerkers is op een aantal punten verschillend ten opzichte van de informatie die zij nu ontvangen. Zij zouden over een aantal zaken meer informatie willen ontvangen dan nu het geval is, zoals bedrijfsresultaten en regelingen op het gebied van personele zaken. In de bijlagen is dit in een grafiek weergegeven.

De wijze waarop medewerkers worden geïnformeerd.

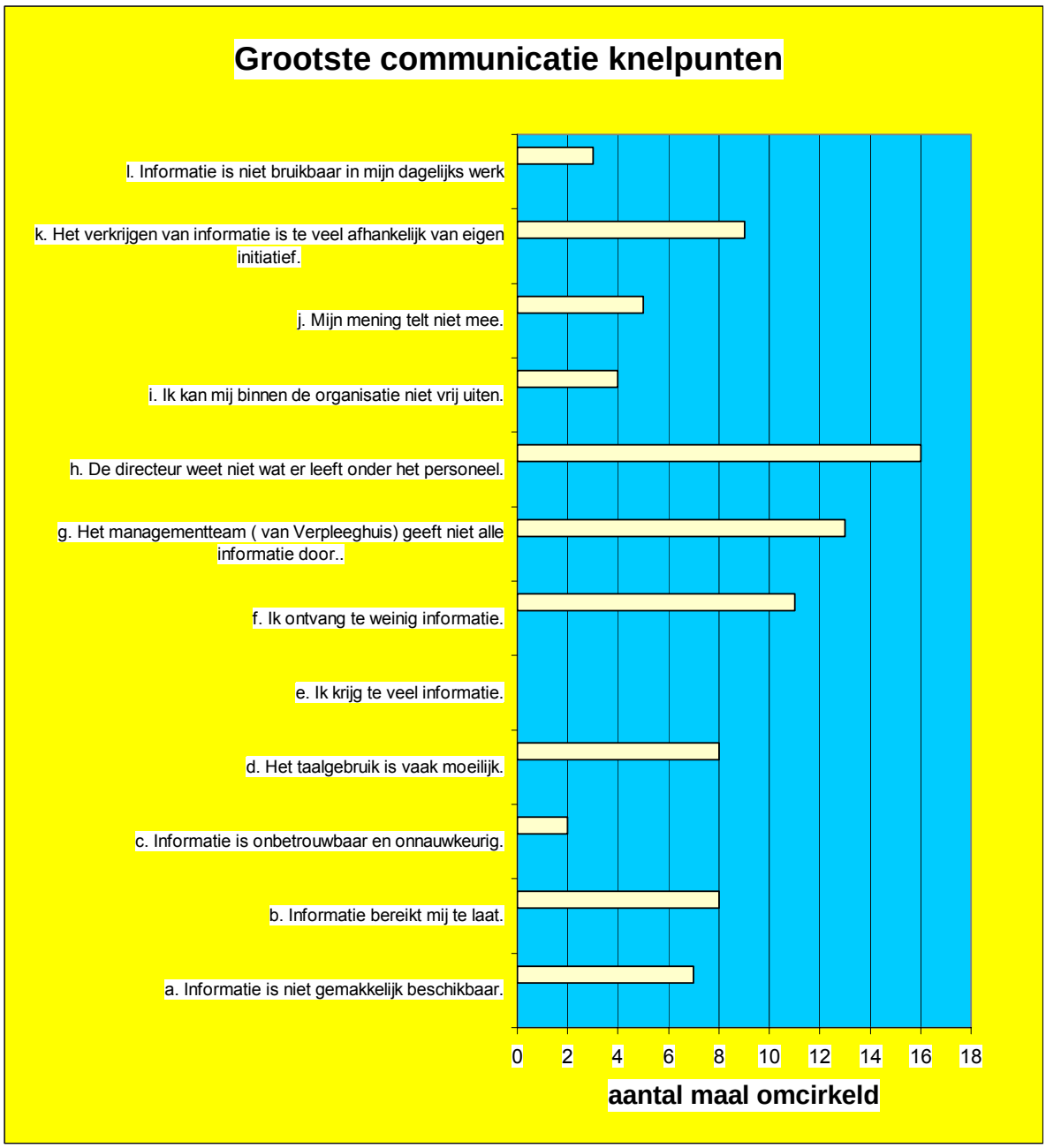
Verder heb ik de medewerkers gevraagd op welke manier zij op dit moment de meeste informatie ontvangen en op welke manier zij informatie zouden willen ontvangen.
Ook hier zijn verschillen te zien tussen de huidige situatie en de gewenste situatie.
Zo blijkt dat de meeste medewerkers veel meer informatie zouden willen ontvangen over hun werk en veranderingen binnen het werk van de leidinggevende, zorgcoördinatoren en vergaderingen dan nu het geval is. Ook vanuit de ondernemingsraad zouden medewerkers meer informatie willen ontvangen.

Verbetering in de informatie-uitwisseling.

Ik heb de medewerkers gevraagd tussen welke niveaus de informatie-uitwisseling beter zou kunnen. Medewerkers zien het liefst de informatie-uitwisseling tussen henzelf en de zorgcoördinatoren verbeteren, direct gevolgd door een verbeterde uitwisseling tussen henzelf en de leidinggevenden.

Knelpunten in de communicatie en samenwerking.

In de enquête waren een aantal stellingen opgenomen met betrekking tot knelpunten in de communicatie en samenwerking. Medewerkers konden drie knelpunten omcirkelen die volgens hen van toepassing waren op de verpleeghuiszorg. Als grootste knelpunt zagen medewerkers het feit dat de directeur van de verpleeghuiszorg niet weet wat er leeft onder het personeel. Dit wordt weergegeven de grafiek op de volgende pagina.


Grootste communicatie knelpunten
l. Informatie is niet bruikbaar in mijn dagelijks werk
k. Het verkrijgen van informatie is te veel afhankelijk van eigen initiatief.
j. Mijn mening telt niet mee.
i. Ik kan mij binnen de organisatie niet vrij uiten.
h. De directeur weet niet wat er leeft onder het personeel.
g. Het managementteam (van Verpleeghuis) geeft niet alle informatie door..
f. Ik ontvang te weinig informatie.
e. Ik krijg te veel informatie.
d. Het taalgebruik is vaak moeilijk.
c. Informatie is onbetrouwbaar en onnauwkeurig.
b. Informatie bereikt mij te laat.
a. Informatie is niet gemakkelijk beschikbaar.
0
2
4
6
8
10
12
14
16
18
aantal maal omcirkeld

6.6 Tussentijds Arbeidstevredenheidsonderzoek.

Naast de methoden die ikzelf heb gebruikt, heeft er ten tijde van het onderzoek een tussentijds Arbeidstevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. In dit onderzoek waren ook vragen opgenomen die betrekking hadden op de communicatie en de samenwerking. Deze vragen geef ik hieronder weer. De scores geven het gemiddelde van de verpleeghuiszorg weer. Uit de afdelingsgebonden scores blijkt dat de medewerkers van *Luzerne*, *Atalanta* en *Waldeck* het minst tevreden zijn, wat overeenkomt met de gegevens van de interviews. *Icarus* en de *Dagbehandeling* zijn het meest tevreden, dit is tevens in overeenstemming met de interviews.

Hoe tevreden zijn de medewerkers met de volgende onderwerpen?

De informatie over veranderingen op de afdeling?	6,0
De veranderingen in de verpleeghuiszorg?	6,2
De samenwerking met de collega`s?	6,8
De werkbespreking?	6,2
De invloed die je hebt op de gang van zaken op de afdeling?	6,3
De sfeer in het team?	6,5
De feedback die je van je leidinggevende krijgt?	6,4
De ondersteuning van je leidinggevende?	6,3
De samenwerking met je leidinggevende?	6,5
De voorbeeldfunctie van je leidinggevende?	6,3
De communicatie?	5,9

Samenvatting.

In dit hoofdstuk heb ik de belangrijkste resultaten weergeven van het onderzoek naar de interne communicatie binnen Verpleeghuiszorg Dorestad. Uit de resultaten bleek dat er onder de leidinggevenden, zorgcoördinatoren en medewerkers verschillende knelpunten waren op te merken met betrekking tot de interne communicatie en samenwerking. Zij waren het echter gezamenlijk eens over het feit dat er niet goed gebruik wordt gemaakt van de communicatiemiddelen.

7. Analyse.

In dit hoofdstuk wil ik de resultaten van het onderzoek verbinden aan de literatuur om zo de knelpunten in de interne communicatie binnen Verpleeghuiszorg Dorestad te analyseren.Dit conform punt 4 van de criteria voor het productverslag.

Tijdens het onderzoek viel mij het op dat zowel medewerkers als leidinggevenden veel knelpunten opnoemden die met het procesaspect van de communicatie zoals Reijnders (2000) dit noemde in het literatuurhoofdstuk, te maken hebben. Ter herinnering, procesgerichte informatie heeft tot doel ondersteuning, betrokkenheid en verbondenheid in een organisatie te bewerkstelligen, waarbij middelen als werkoverleg, training en coaching te gebruiken waren.
De cultuur, de samenwerking met collega`s, leidinggevenden en zorgcoördinatoren waren veel besproken onderwerpen tijdens interviews. In de enquête en het tussentijdse Arbeidstevredenheidsonderzoek kwamen deze knelpunten in de samenwerking en communicatie ook regelmatig naar voren.

Er waren ook knelpunten met betrekking tot actiegerichte middelen te benoemen door zowel medewerkers als leidinggevenden. De leidinggevenden vinden niet dat geschreven informatie goed gelezen wordt, zij moeten hier veel toelichting op geven. De medewerkers vonden Parnassiabrede informatie vaak moeilijk leesbaar, en lezen geschreven informatie selectief. Volgens Reijnders (2000) hebben actiegerichte middelen bewustwording tot doel en zijn meestal informatief van aard.

Als ik kijk naar de uitkomsten van het onderzoek en dit koppel naar de literatuur zijn er met betrekking tot de probleemstelling een zestal onderwerpen waarbij de interne communicatie tussen de verschillende functieniveaus knelpunten oplevert:

1. visie op zorg.
2. de cultuur.
3. de samenwerking.
4. doelstellingen.
5. communiceren van resultaten.
6. ruis in de communicatie.

7.1. visie op zorg.

Wat is de visie op zorg van de verpleeghuiszorg? Om hier een antwoord op te geven ga ik even terug naar het beleidsplan van de verpleeghuiszorg.
In hoofdstuk 6 heb ik de missie van Verpleeghuiszorg Dorestad al genoemd namelijk:

“Uw vraag naar verpleeghuiszorg in al zijn facetten is onze zorg”.

Hierbij staan de wensen en behoeften van de bewoner centraal in de zorgvisie en zorgverlening van het verpleeghuis en wil men deze zorg in een huiselijke sfeer aanbieden.

Een duidelijke visie zo lijkt het. Uit het onderzoek bleek echter dat deze visie niet duidelijk in praktijk gebracht wordt.

Medewerkers hebben veel bijscholingsactiviteiten, zoals belevingsgerichte zorg en methodisch werken gevolgd ter ondersteuning, maar hebben moeite om in de praktijk de nieuwe werkwijzen vol te houden. Zij missen ondersteuning op afdelingsniveau van zorgcoördinatoren en leidinggevenden. Veel medewerkers zeiden bang te zijn dat nieuwe manier van zorgverlening hierdoor verwatert.
Een aantal leidinggevenden gaf in de interviews aan dat men op afdelingsniveau keek wat haalbaar was voor het personeel. Zorgcoördinatoren zeiden het moeilijk te hebben met hun voorbeeldfunctie en de communicatie naar het personeel toe.

Uit het literatuurhoofdstuk bleek dat er voor veranderingen een breed draagvlak van belang is (Koeleman 2002). Binnen de verpleeghuiszorg is dat draagvlak nog onvoldoende aanwezig. Er is voor de verpleeghuiszorg een visie op zorg geformuleerd, maar medewerkers zien onvoldoende de relatie tussen deze visie en hun dagelijkse werk, zij missen duidelijkheid op afdelingsniveau. Van een voorbeeldfunctie van leidinggevenden en zorgcoördinatoren is volgens de medewerkers nauwelijks sprake. Er wordt veel geld uitgegeven aan bijscholingsactiviteiten, maar dit geeft niet de gewenste gedragsverandering. Het citaat van Koeleman (2002) lijkt hier op zijn plaats:

"Veranderaars denken soms dat mensen vanzelf de juiste handelingen zullen verrichten als ze maar voldoende informatie hebben gekregen,- de mens als rationeel denkend wezen dat je slechts hoeft te vullen met de juiste informatie. Als dat zo zou zijn zou geen weldenkend mens meer roken, en zou iedereen gezond eten en lichaamsbeweging nemen."

Om de visie op zorg daadwerkelijk in praktijk te brengen is het naar mijn mening van belang om de knelpunten en mogelijkheden daarvan bespreekbaar te maken binnen alle functieniveaus. Verder zouden leidinggevenden en zorgcoördinatoren de medewerkers op afdelingen meer moeten ondersteunen dan nu het geval is. Leidinggevenden zeiden tijdens interviews de implementatie vooral aan de zorgcoördinatoren over te laten. De rol van de leidinggevende als coach is tijdens veranderingsprocessen echter, zo bleek uit de literatuur (Reijnders, Koeleman), erg belangrijk. Ook de zorgcoördinatoren hebben die coaching nodig om hun taken goed uit te voeren.
Daarnaast zullen leidinggevenden als eerste de visie op zorg moeten uitdragen, hun voorbeeldfunctie is van groot belang voor het wel of niet slagen van de uitvoering ervan.

Binnen de organisatie moet volgens Koeleman (2002) voor een veranderingsproces voldoende kennis aanwezig zijn, maar ook het delen van kennis is belangrijk. Wat mij tijdens het onderzoek opviel was dat er sprake is van autonome afdelingen die weinig kennis en ideeën delen. Een leidinggevende beaamde dat. Samenwerking tussen de verschillende afdelingen komt nauwelijks voor. Dit blijkt uit het feit dat elke afdeling op zijn eigen manier met de uitvoering van de zorgvisie omgaat. In een lerende organisatie als Parnassia zou dit niet het geval mogen zijn. De kracht van een lerende organisatie is juist het delen van kennis.

7.2. De cultuur.

Tijdens informele gesprekken maar ook tijdens interviews kwam het onderwerp cultuur vaak ter sprake. Er werd vaak letterlijk gesproken over de verpleeghuiscultuur of de verpleeghuis-mentaliteit, waar een negatieve lading achter zat. Medewerkers en leidinggevenden hadden het dan vaak over het afschuiven van verantwoordelijkheden, het niet lezen van (zorg)informatie en dergelijke. Daarnaast hoorde ik vaak dat Parnassia prachtige kernwaarden (openheid, respect en deskundigheid) heeft maar dat hier in de praktijk niet zo mee wordt omgegaan. Hier werd dan de praktijk van Verpleeghuiszorg Dorestad mee bedoeld.

Tijdens de bespreking van de resultaten vermeldde ik al dat medewerkers vinden dat er een mooi plaatje naar de buitenwereld wordt geschetst maar dat er intern niets van klopt.
Ook was er een hang naar vroeger te bespeuren.

De oorzaak hiervan was niet gemakkelijk te achterhalen, maar het lijkt me dat de nagestreefde cultuur niet overeenkomt met de overheersende cultuur. Uit de literatuur bleek dat dit nadelig kon werken op een team (Rietdijk 2002) en ik denk dat dit binnen Verpleeghuiszorg Dorestad van toepassing is. Binnen een aantal teams was er sprake van groepenvorming, roddel en onvrede over de samenwerking.
Rietdijk (2002) gaf echter ook aan dat het openlijk bespreken van de cultuur een positieve invloed kon hebben. Men wordt zich dan ook meer bewust van de cultuur. Ik denk dat zij daar gelijk in heeft. Het is geen gemakkelijk onderwerp van gesprek, maar ik denk dat het wel helpt om te bespreken hoe we nu met elkaar omgaan en hoe we met elkaar om zouden willen gaan. Op dit moment hebben veel medewerkers last van de groepenvorming, maar zien zijn zelf geen oplossing voor dit probleem.
Parnassia streeft een aantal kernwaarden na binnen de gehele organisatie en daarnaast heeft ook Verpleeghuiszorg Dorestad een eigen gedragscode. Door deze te bespreken en na te gaan hoe er in de praktijk mee omgegaan worden medewerkers zich ook meer bewust van hun eigen gedrag. Het kritisch toekijken en aanspreken van medewerkers op hun gedrag zoals een aantal leidinggevenden nu zeiden te doen helpt niet alleen. De oorzaken van het gedrag achterhalen en deze bespreekbaar maken heeft waarschijnlijk meer effect.

7.3. De samenwerking.

Uit het literatuuronderzoek bleek dat communicatie een moeilijk te isoleren onderwerp is. Het hangt met veel andere aspecten samen waaronder samenwerking en verantwoordelijkheids-gevoel van de medewerkers.

Wat is er nu precies mis met de samenwerking?

Er is naar mijn mening niet één aanwijsbare reden voor de problemen in de samenwerking, maar tijdens het onderzoek vielen mij wel drie belangrijke zaken op die een mogelijke oorzaak zijn van de problemen in de samenwerking:

- Van sturing naar zelfsturing.
- Teamrollen.
- Personeelsbeleid.

7.3.1. Van sturing naar zelfsturing.

Hoe ziet de verpleeghuiszorg de samenwerking? In het beleidsplan staat het volgende te lezen:

“Om deze zorgvisie en zorgverlening ook daadwerkelijk gestalte te geven zijn er ook veranderingen doorgevoerd op organisatorisch vlak. Er wordt multidisciplinair gewerkt en de aansturing is “team-based” in plaats van hiërarchisch”.

Nu heb ik alle afdelingen bezocht tijdens het onderzoek, maar van echt “team-based” werken is naar mijn mening op bijna geen enkele afdeling sprake. Juist op een aantal afdelingen waar leidinggevenden veel energie staken in het betrekken en verantwoordelijk maken van de medewerkers bij werk was er veel ontevredenheid over de samenwerking. Medewerkers van juist deze afdelingen verwachtten meer aansturing. De leidinggevenden van deze afdelingen zeiden het moeilijk te vinden dat er zo weinig initiatieven vanuit de medewerkers kwamen.

Tijdens een interview met de leidinggevende van Atalanta viel mij een zin met betrekking tot de samenwerking op, hij zei namelijk het volgende:

"Voor mijn komst waren de medewerkers niet gewend veel inbreng te hebben in het werk, de vorige leidinggevende gaf veel meer sturing. Niet iedereen kan hiermee omgaan."

Dit kan een probleem zijn wat op meer afdelingen speelt, medewerkers worden verantwoordelijk gemaakt voor hun eigen werk, maar weten hier niet goed mee om te gaan.
Veel van de medewerkers van Verpleeghuiszorg Dorestad zijn al erg lang in dienst, in vroeger tijden wist je duidelijk wat je taken waren en hoe die uitgevoerd moesten worden, de leidinggevende vertelde je dat simpelweg. Tegenwoordig moet je zelf meedenken over de wijze waarop het werk het beste uitgevoerd kan worden. Dit kan (zeker bij medewerkers die al langere tijd in dienst zijn) onzekerheid teweeg brengen.
Het zou tevens een verklaring geven voor het feit dat medewerkers van de afdeling Icarus, waar directiever wordt leidinggegeven, tevredener zijn over de samenwerking en communicatie op afdelingsniveau. Zij ontvangen veel meer sturing van de leidinggevende.
Nu ben ikzelf geen voorstander van directief leiderschap, uiteindelijk is Verpleeghuizorg Dorestad denk ik meer gebaat bij gemotiveerde medewerkers die zelf hun inbreng en verantwoordelijkheid kunnen tonen tijdens de werkzaamheden.
Dit is echter geen proces wat van de een op de andere dag plaatsvindt. Leidinggevenden hebben een hier belangrijke rol in. Zij zullen medewerkers met kleine stapjes moeten coachen naar een grotere mate van zelfsturing.

7.3.2.Teamrollen.

Tijdens observaties van het werkoverleg en de interviews viel het me op dat er collega`s erg kritisch naar elkaar kijken en elkaar ook daadwerkelijk bekritiseren. Niet op een positieve opbouwende manier, maar op een beschuldigende wijze. Zij doet niets, werkt niet snel genoeg, besteedt teveel tijd aan de bewoner, enz.
Dit is voor mijn gevoel naast de cultuuraspecten een oorzaak van de groepenvorming binnen een aantal afdelingen. Medewerkers zoeken die collega`s op die er dezelfde werkwijze op na houden. Dit heeft tot gevolg dat iemand die afwijkt van die norm, buiten de groep geplaatst wordt.
Vooral medewerkers met een nieuwe visie op zorg (die vaak overeenkomt met de visie van de verpleeghuiszorg) lijken niet erg gewaardeerd te worden. Dit is jammer, want zij zouden juist een positieve impuls aan de visie op zorg, die nagestreefd wordt, kunnen geven. Nu dreigt het gevaar dat deze medewerkers gedemotiveerd raken en vertrekken. De stafmedewerker vertelde me dat dit al een keer is voorgekomen.
Binnen de teams zou er naar mijn mening kritischer gekeken moeten worden naar ieders kwaliteiten en teamrollen, waarbij de verschillende kwaliteiten op een efficiënte manier ingezet moeten worden binnen het team en het werk, zodat er onder het personeel meer waardering voor elkaars kwaliteiten ontstaat.

Tijdens het onderzoek viel het me verder op dat medewerkers èn leidinggevenden nauwelijks naar zichzelf keken als het ging om problemen in de communicatie en de samenwerking. De oorzaak werd door medewerkers bij collega`s en/of bij leidinggevenden en zorgcoördinatoren gelegd. Leidinggevenden en zorgcoördinatoren legden de schuld op hun beurt weer erg gemakkelijk neer bij de medewerkers. Door op deze manier door te redeneren maak je kans in een negatieve spiraal te belanden, wat ongewenst is. Een ieder, dus zowel leidinggevenden als medewerkers zouden meer naar hun eigen aandeel in de problemen moeten kijken, en ook nagaan wat zij zelf kunnen doen om de problemen op te lossen.

7.3.3.Personeelsbeleid.

Verder denk ik dat er meer naar het personeelsbeleid gekeken moet worden. Mensen met een sterke interne “locus of control” zijn zoals beschreven in het literatuuronderzoek (reader Hrm) zijn belangrijk voor een organisatie die zich richt op externe factoren. Zij kijken naar zichzelf als het gaat om hun gedragingen. Op dit moment werken er veel medewerkers met een externe “locus of control” binnen de verpleeghuiszorg, zij zijn geneigd oorzaken voor problemen buiten zichzelf te zoeken.
Verpleeghuiszorg Dorestad streeft kwaliteitszorg na, dan moet er ook personeel met kwaliteiten die daarbij passen worden aangenomen.

7.4. doelstellingen.

De ontevredenheid over de huidige interne communicatie en samenwerking heeft volgens mij voor ook voor een deel te maken met een gemis aan duidelijke doelstellingen op afdelings- en individueel niveau. Natuurlijk zijn er afdelingsplannen en doelstellingen die in het functionerings- en evaluatiegesprek opgesteld worden, maar het kan volgens mij allemaal concreter.
Medewerkers nemen op dit moment weinig verantwoordelijkheid voor hun eigen werk, waardoor de taken niet naar tevredenheid van zowel leidinggevenden als de medewerkers zelf worden uitgevoerd.

Door het formuleren van SMART doelen (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden, Reijnders 2000) op alle niveaus kan er veel duidelijkheid ontstaan:

- Wat willen we bereiken als verpleeghuiszorg, team, leidinggevende, medewerker?
- Hoe gaan we dat aanpakken?
- Wie gaan dat doen en wanneer?
- Welke (communicatie)middelen kunnen bijdragen tot het bereiken van het doel?

Dat is wat ik mis in de verpleeghuiszorg, en wat veel concreter uitgewerkt zou moeten worden. Er wordt veel gecommuniceerd binnen de verpleeghuiszorg, maar er worden volgens de medewerkers weinig concrete doelen mee bereikt. Dat is zonde van de tijd en het geld.
Door specifieke doelen op te stellen en deze ook meetbaar te maken, maak je de individuele medewerker (of dit nu een leidinggevende of een zorgassistent is) medeverantwoordelijk voor het behalen van die doelen. Dit klinkt misschien wat Amerikaans, “er moeten targets gehaald worden anders vlieg je eruit”, maar zo bedoel ik het niet.
Het is belangrijk om tussentijds regelmatig te evalueren of het lukt de gestelde doelen in praktijk te brengen. De leidinggevende heeft een belangrijke rol bij de ondersteuning. Toch ben ik van mening dat wanneer er aan deze voorwaarde is voldaan de teams, leidinggevenden en medewerkers elkaar moeten kunnen aanspreken als het doel niet is bereikt.

Dit is ook de reden dat doelen SMART geformuleerd worden, anders loop je de kans dat er onbereikbare doelen gesteld worden en medewerkers gedemotiveerd raken. Dit is niet de bedoeling. Reijnders (2000) geeft aan dat door het behalen van successen de motivatie zal toenemen en daarmee het verantwoordelijkheidsgevoel voor de taken die uitgevoerd moeten worden.
Ook moet er volgens Reijnders voorkomen worden dat er te gemakkelijke doelen gesteld worden, dit dreigt te gebeuren als er sprake is van onzekerheid, ook hier is coaching van de leidinggevende weer erg belangrijk.

7.5. Communiceren van resultaten.

Naast het opstellen van doelen is het ook belangrijk deze doelen te evalueren en de resultaten te bespreken.

Medewerkers missen deze terugkoppeling en evaluatie van resultaten van bijvoorbeeld het werkoverleg, werkgroepjes binnen de organisatie, maar ook andere bedrijfsresultaten.
Het communiceren van resultaten is, zo blijkt uit de literatuur, erg belangrijk, zeker in tijden van verandering. Koeleman (2002) gaf aan dat het belangrijk is om een “radiostilte” te voorkomen. Ook de successen die behaald zijn, zijn belangrijk om te communiceren, hier gaat een stimulerende werking van uit.
Het communiceren van resultaten is iets wat nu te weinig gebeurt volgens de medewerkers, en wat volgens hen in de toekomst beter moet. De leidinggevenden die ik heb gesproken zeggen echter wel vaak genoeg zaken terug te koppelen naar de medewerker, maar dat er ook vaak sprake is van ongeduld bij de medewerkers. Zij verwachten direct resultaat, maar zien niet de stappen die genomen moeten worden. Er is dus een verschil in beleving, het is echter wel belangrijk hier aandacht aan te besteden.

7.6. Ruis in de communicatie.

In het literatuurhoofdstuk heb ik een stukje Reijnders (2000) geciteerd waarin de mogelijke oorzaken van ruis in beschreven worden.
Mogelijke oorzaken van ruis waren volgens Reijnders:

- Ruis bij de zender.
- Ruis in de boodschap.
- Ruis in het medium.
- Ruis bij de ontvanger.

Naar aanleiding van de onderzoekresultaten ben zijn er binnen Verpleeghuiszorg Dorestad deze vormen van ruis te ontdekken:

7.6.1. Ruis bij de zender:

Veel medewerkers vinden de geschreven informatie van Parnassia als organisatie, maar ook beleidsplannen, OR verslagen en dergelijke vaak moeilijk om te lezen. De zender en ontvanger spreken een andere taal waardoor de boodschap moeilijk te begrijpen is voor de ontvanger, in dit geval de medewerkers van de verpleeghuiszorg. De taal moet worden aangepast aan de medewerkers.

7.6.2. Ruis in de boodschap:

Een voorbeeld hiervan is de visie op zorg die men wil overbrengen naar de medewerkers. De boodschap komt niet goed over omdat de boodschap niet duidelijk wordt verwoord en in de praktijk wordt vormgegeven. Een ander voorbeeld zijn de klachten van de medewerkers over de letterlijke vormgeving van vooral geschreven informatie. De boodschappen die intern worden verzonden worden vaak als uitermate saai ervaren. Kleine A viertjes met daarop wat tekst. Het spreekt niet echt tot de verbeelding van de meeste medewerkers.

7.6.3. Ruis in het medium:

Het communicatiemiddel wordt verkeerd gebruikt. Een goed voorbeeld hiervan is het werkoverleg. Er zijn maar weinig medewerkers en leidinggevenden tevreden over het werkoverleg. Dit komt volgens de medewerkers door het gemis aan concrete acties die volgen uit deze overlegvorm.

Het verkeerde middel wordt gebruikt. Er wordt veel geïnvesteerd in bijscholings-activiteiten,maar dat is niet genoeg, als er geen ondersteuning op afdelingsniveau is zoals medewerkers nu vaak vinden, zal het gedrag er niet door veranderen.

7.6.4. Ruis bij de ontvanger:

Selectief kennisnemen: Er is een grens aan wat een mens, dus ook een medewerker van de verpleeghuiszorg kan opnemen. Niet alle informatie kan verwerkt worden. Het is dus belangrijk om na te gaan hoeveel informatie er verstrekt moet worden. Is alle informatie van even groot belang? Als ik na een aantal dagen vrij geweest te zijn, mijn mailbox open, staan er enorm veel berichten op. Niet alles neem ik dan even goed in me op. Binnen Parnassia en Verpleeghuiszorg Dorestad wordt veel informatie verzonden en wordt er veel gecommuniceerd, het lukt niemand om dat allemaal even goed in zich op te nemen.

Selectief waarnemen: Medewerkers nemen die informatie tot zich die hun interesse heeft of die van persoonlijk belang is.Verder zakt informatie die medewerkers ooit hebben ontvangen bij bijvoorbeeld bij in diensttreding na verloop van tijd weer weg. Volgens Reijnders (2000) staan mensen in het algemeen meer open voor datgene wat hun bestaande opvattingen bevestigt, en vergeten we snel wat we onplezierig of niet interessant vinden. Ik denk dat hij daar gelijk in heeft. Daaraan wil ik toevoegen dat je ook die zaken weer vergeet die je in de praktijk niet gebruikt.

Samenvatting.

In dit hoofdstuk heb ik aan de hand van de resultaten van het praktijk- en literatuuronderzoek proberen duidelijk te maken dat de knelpunten in de interne communicatie binnen Verpleeghuiszorg Dorestad te maken hebben met vele aspecten. Deze aspecten zijn moeilijk van elkaar te scheiden en beïnvloeden elkaar naar mijn mening. Het is dan ook van belang dat er aan alle genoemde punten in de komende tijd aandacht wordt besteed om de knelpunten in de interne communicatie en samenwerking op te lossen.

8. Conclusie.

In dit hoofdstuk zal ik op basis van de analyse mijn conclusie schrijven en daarin de hoofdpunten noemen die ik in het adviesrapport verder zal uitwerken. Dit is conform punt 5 van de criteria voor het productverslag.

"Hoe kan de communicatie tussen de diverse functieniveaus binnen Verpleeghuiszorg Dorestad worden verbeterd, en een bijdrage leveren aan een betere kwaliteit van werken en samenwerken, waarbinnen het welzijn van de cliënten de eerste prioriteit heeft?".

Naar aanleiding van het verzoek van de directeur van Verpleeghuiszorg Dorestad heb ik onderzoek gedaan naar de interne communicatie. Zij wilde met behulp van feedback van de medewerkers weten welke communicatiemiddelen er het beste ingezet zouden kunnen worden om de medewerkers te bereiken. De middelen moesten aansluiten bij de belevingswereld van de medewerkers. Zij dacht hierbij vooral aan de actiegerichte middelen, zoals nieuwsbrieven, posters en ander mediamateriaal.

Op grond van de resultaten van het onderzoek naar interne communicatie ben ik tot de conclusie gekomen dat er binnen de verpleeghuiszorg vooral aandacht geschonken moet worden aan de procesgerichte communicatie. Op dit moment is er naar mijn mening sprake van knelpunten die te maken hebben met de samenwerking, verantwoordelijkheidsgevoel en cultuur. Deze knelpunten hebben gevolgen voor de wijze waarop er zorg wordt verleend aan de cliënten van Verpleeghuiszorg Dorestad. De belevingsgerichte zorg komt maar moeizaam van de grond, en van een leefcultuur is ook nog niet duidelijk sprake.

De communicatiemiddelen zijn niet het grootste knelpunt, wel de manier waarop er van deze middelen gebruik gemaakt wordt. Communicatiemiddelen zijn niet een doel op zich, het zijn middelen om doelen te bereiken. Het gezamenlijke doel binnen Verpleeghuiszorg Dorestad is kwaliteitszorg aan de cliënten te leveren, waarin hun wensen en behoeften het uitgangspunt vormen van deze zorg. Op dit moment gebeurt dit niet naar wens van zowel de medewerkers als de leidinggevenden. De huidige communicatiemiddelen dragen naar mijn mening onvoldoende bij om het doel te bereiken.

Als ik kijk naar de knelpunten die medewerkers en leidinggevenden noemen is het vooral van belang om bestaande persoonlijke communicatiemiddelen, zoals het werkoverleg te verbeteren, en daar nieuwe persoonlijke communicatiemiddelen aan toe te voegen.
Uit het praktijkonderzoek kwam naar voren dat geschreven middelen wisselend en selectief worden gelezen. Uit het literatuuronderzoek bleek dat schriftelijke communicatiemiddelen gezien moeten worden als ondersteunend middel. Zij maken mensen bewust van bepaalde zaken binnen de organisatie, maar creëren geen ondersteuning en betrokkenheid van medewerkers, iets wat met persoonlijke communicatiemiddelen wel bereikt kan worden.
Die betrokkenheid van alle medewerkers van Verpleeghuiszorg Dorestad is nodig om samen de zorg die we *willen* verlenen ook *daadwerkelijk* te verlenen.

Schriftelijke middelen zullen echter altijd noodzakelijk zijn binnen een organisatie, want je kunt nu eenmaal niet iedereen op elk moment bereiken, zeker niet in een organisatie waar er veel met wisselende diensten wordt gewerkt.

De huidige schriftelijke middelen waren volgens de medewerkers voor verbetering vatbaar, hiermee bedoelde men vaak de vormgeving en het taalgebruik van de middelen. In de toekomst zal hier ook aandacht voor moeten zijn, al zijn er tijdens het onderzoek verbeteringen doorgevoerd door bijvoorbeeld het invoeren van de nieuwsbrief nieuwe stijl.

In de komende tijd moet er binnen de interne communicatie naar mijn mening aan de volgende punten aandacht geschonken worden om de kwaliteit van werken en samenwerken te verbeteren.

1. Het bespreken van de visie op zorg.
2. Het bespreken en uitdragen van cultuur.
3. Afstemming binnen de samenwerking.
4. Het opstellen van concrete doelstellingen op alle niveaus.
5. Het communiceren van resultaten.
6. Het oplossen van ruis in de communicatie.

Als er aan bovenstaande zaken binnen de verpleeghuiszorg serieus aandacht wordt besteed, zal de communicatie en de samenwerking tussen zowel de verschillende als gelijke functieniveaus naar mijn mening verbeteren. Het is echter van belang dat vooral leidinggevenden en directeur het initiatief nemen, zij hebben een voorbeeldfunctie te vervullen en zullen dit op een andere en betere manier in praktijk moeten brengen dan medewerkers nu ervaren.
Door aandacht te besteden aan de genoemde punten worden aan voorwaarden voldaan die nodig zijn om een betere communicatie en samenwerking te bewerkstelligen. Daarbij zal naar mijn mening gebruik gemaakt moeten worden van vooral persoonlijke communicatiemiddelen.
Hierdoor kan het uiteindelijke doel, kwaliteitszorg voor de cliënten van Verpleeghuiszorg Dorestad sneller bereikt worden.
Welke persoonlijke en ondersteunende communicatiemiddelen het beste voor de interne communicatie en samenwerking gebruikt kunnen worden zal ik in het adviesrapport voor de directeur van Verpleeghuiszorg Dorestad nader toelichten.

9. Keuze voor adviesrapport.

Hierin wil ik kort de keuze voor het adviesrapport toelichten, dit conform punt 6 van de criteria voor het productverslag.

Op basis van de conclusie van dit productverslag zal ik conform de afspraak met de directeur van Verpleeghuiszorg Dorestad een adviesrapport schrijven, waarin ik de aandachtspunten uit de analyse zal vertalen naar concrete adviezen die in de praktijk bruikbaar zijn.
De adviezen zullen betrekking hebben op de communicatie en samenwerking tussen de verschillende functieniveaus, wat het uitgangspunt was van mijn probleemstelling. De nadruk hierbij zal vooral liggen op persoonlijke communicatiemiddelen.
De reden hiervoor heb ik in de analyse en de conclusie naar mijn mening voldoende duidelijk gemaakt.

10. Evaluatie van het adviesrapport.

Hier volgt een evaluatie van de kwaliteit van het eindproduct, conform punt 7 van de criteria voor het productverslag.

Naar aanleiding van de conclusie en analyse van het productverslag heb ik op basis van de vraag van de directeur van Verpleeghuiszorg Dorestad een adviesrapport geschreven.
Hierbij heb ik rekening gehouden met het feit dat de directeur een rapport wilde ontvangen waarin niet alleen de adviezen, maar ook de verantwoording daarvoor in stonden beschreven.
Dit is de reden waarom ik in het rapport een beschrijving van de resultaten van het onderzoek heb opgenomen, evenals een groot deel van de analyse uit het productverslag.
Door deze resultaten en analyse in het adviesrapport op te nemen onderbouw ik naar mijn mening duidelijk het feit dat er vooral aandacht besteed moet worden aan persoonlijke communicatiemiddelen die de onderlinge verhoudingen tussen de verschillende functie-niveaus zullen verbeteren. Dit zal tot gevolg hebben dat de samenwerking en daarmee de zorg voor de cliënten verbeterd.
Uit de gesprekken die ik heb gehad met de directeur maakte ik op dat dit niet de middelen waren waar zij naar zocht. Zij richtte zich voor mijn gevoel meer op communicatiemiddelen vanuit het actiegerichte perspectief.
In het adviesrapport heb ik geprobeerd duidelijk te maken dat dit niet de weg is om de tevredenheid met interne communicatie te verbeteren. Naar mijn mening ben ik daar goed in geslaagd.
Daarnaast heb ik door middel van een opgenomen tabel een tijdspad van een jaar uitgetrokken om de adviezen in praktijk te brengen, om zo de verbeteringen geleidelijk in te voeren. Hiermee heb ik rekening gehouden met zowel leidinggevenden als medewerkers en zorgcoördinatoren om stapsgewijs te wennen aan een andere interne communicatie.
Tot slot heb ik in het adviesrapport duidelijk aangegeven dat het verstandig is een projectgroep “interne communicatie” op te richten, die zorg kan dragen voor de uitvoering van de adviezen.
Ik ben tevreden over het eindresultaat en hoop van harte dat de directeur openstaat voor de adviezen, en zij daadwerkelijk overgaat tot uitvoering hiervan.

Literatuurlijst:

Alblas, Gert en Ella Wijsman (2001) *Gedrag in organisaties.* Groningen: Wolters-Noordhoff.
Baarda, Dr. D.B.,Dr. M.P.M. de Goede, Dr. J. Teunissen (2001) *Basisboek Kwalitatief Onderzoek.* Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
Belbin, R. Meredith (1999) *Teamrollen op het werk.* Schoonhoven: Academic Service.
Besamusca-Jansen, Mieke (1997) *Klantgericht management in non-profit organisaties*. Baarn: Uitgeverij H. Nelissen.
Jackson, Paul en Mark mcKergow (2002) *Oplossingsgericht denken.* Zaltbommel: Thema.
Koeleman, Huib (1997) *Interne communicatie als management-instrument*. Alpen aan den Rijn: Samsom.
Koeleman, Huib (2002) *Interne communicatie bij verandering.* Alphen aan den Rijn: Kluwer
Lievers, B en J.B. Lubberding (2002) *De bestaansvoorwaarden*. Groningen/Houten: Wolters Noordhoff.
Makin, Peter, Cary Cooper, Charles Fox. (1997) *Het psychologisch contract in organisaties.* Schoonhoven: Academic Service.
Quinn, Robert. E., Sue R. Faerman, Michael P. Thompson en Michael R. McGrath.(1999) *Handboek Managementvaardigheden.* Schoonhoven: Academic Service.
Reijnders, Erik, (2000) *Interne communicatie: aanpak en achtergronden.* Assen: Koninklijke Van Gorcum & Comp bv.
Rietdijk, L.E. (2002) *Teambegeleiding& individuele werkbegeleiding.* Amsterdam: Uitgeverij SWP.
Schermer, Klaas, en Marcel Wijn.(2004) *Vergaderen en onderhandelen.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Interne documenten Parnassia.

Petiet-Mocking, Wil J.C (2003) *Bedrijfsplan 2004-2006 Verpleeghuiszorg Dorestad*. Den Haag.
Meulenkamp, drs. Tineke, dr. Cita van Til, Renske de Graauw (2003) *Is Parnassia op de goede weg? Resultaten Arbeidstevredenheidsonderzoek 2002, Parnassia Verpleeghuis.* Utrecht: Prismant.
Arbeidstevredenheidsmeting Verpleeghuiszorg Dorestad januari 2005 (onbekend)

Reader Haagse Hogeschool.

Bree de, Jaska (2004-2005) *Human resources management, zelfmanagement en zelfsturing van teams. Methoden IV, module 11.* Den Haag: Haagse Hogeschool.

Bijlage A.

Tevredenheidsenquête interne communicatie
Verpleeghuiszorg Dorestad

	erg ontevreden				erg tevreden
1. In hoeverre ben je tevreden met de communicatie en de beschikbaarheid van informatie?	0	30,0%	46,7%	23,3%	0,0%
2. Lees je:	heel zelden				heel vaak
Prikborden/ mededelingenborden	3,2%	9,7%	19,4%	25,8%	41,9%
Schriftelijke informatie. (bijv. bij in diensttreding)	0,0%	2,8%	13,9%	30,6%	52,8%
Notulen (van bijvoorbeeld werkoverleg)	3,4%	0,0%	3,4%	34,5%	58,6%
Parnassiajournaal	0,0%	0,0%	45,9%	29,7%	24,3%
Personeelsblad Parnassia	3,1%	3,1%	31,3%	37,5%	25,0%
OR verslagen	23,3%	20,0%	30,0%	13,3%	13,3%
Managementinformatie (bijvoorbeeld jaarplannen)	13,3%	10,0%	36,7%	26,7%	13,3%
Vakbladen	16,7%	10,0%	33,3%	30,0%	10,0%
intranet	9,7%	29,0%	35,5%	12,9%	12,9%
E-mail	3,2%	0,0%	6,5%	29,0%	61,3%

3. Hoeveel informatie over je werk en de organisatie krijg je momenteel van of via	heel weinig				heel veel
De Raad van Bestuur	13,3%	23,3%	43,3%	13,3%	6,7%
De directeur	35,5%	22,6%	38,7%	3,2%	0,0%
Je leidinggevende	3,2%	6,5%	25,8%	58,1%	6,5%
De zorgcoördinator	10,7%	14,3%	17,9%	46,4%	10,7%
Collega`s	3,2%	9,7%	32,3%	48,4%	6,5%
Stuifmail	3,1%	9,4%	53,1%	28,1%	6,3%
Circulaires, nieuwsbrieven en ander schriftelijk materiaal.	9,7%	3,2%	48,4%	32,3%	6,5%
Parnassiajournaal	0,0%	6,7%	50,0%	33,3%	10,0%
Ondernemingsraad	19,4%	19,4%	45,2%	6,5%	9,7%
Vergaderingen	12,9%	12,9%	51,6%	19,4%	3,2%
Wandelgangen/ informele gesprekken	3,2%	12,9%	41,9%	29,0%	12,9%
Prikborden / infoborden	10,0%	6,7%	33,3%	40,0%	10,0%
Intranet	9,7%	22,6%	41,9%	22,6%	3,2%
Kranten, tijdschriften en andere media	6,5%	3,2%	51,6%	29,0%	9,7%

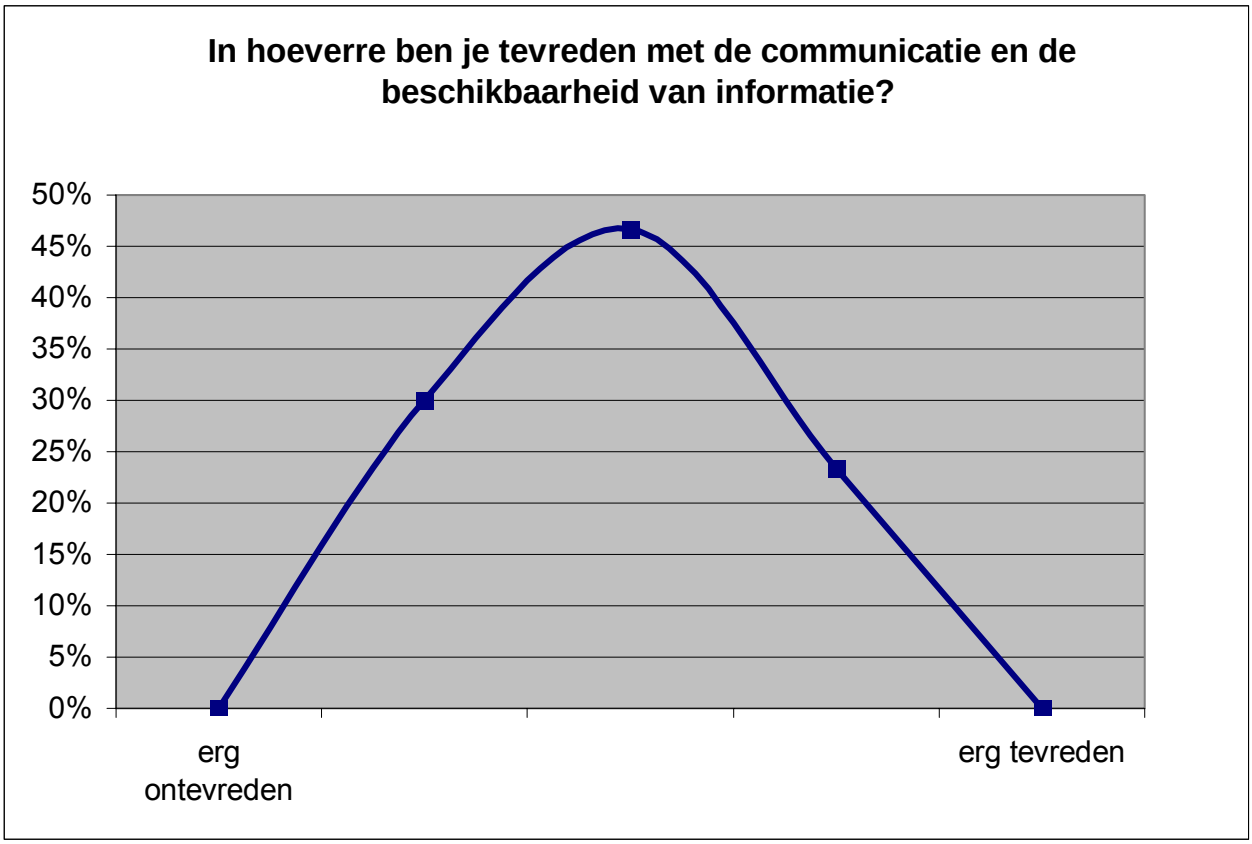
4. Hoeveel informatie over je werk en de organisatie zou je graag ***willen*** krijgen van of via:	heel weinig				heel veel
De Raad van Bestuur	9,7%	9,7%	41,9%	32,3%	6,5%
De directeur	3,2%	9,7%	45,2%	32,3%	9,7%
Je leidinggevende	0,0%	0,0%	6,3%	31,3%	62,5%
De zorgcoördinator	0,0%	0,0%	6,9%	34,5%	58,6%
Collega`s	0,0%	0,0%	18,8%	31,3%	50,0%
Stuifmail	0,0%	6,5%	22,6%	38,7%	32,3%
Circulaires, nieuwsbrieven en ander schriftelijk materiaal.	0,0%	0,0%	33,3%	23,3%	43,3%
Parnassiajournaal	0,0%	3,2%	35,5%	25,8%	35,5%
Ondernemingsraad	3,2%	9,7%	22,6%	25,8%	38,7%
Vergaderingen	3,1%	0,0%	31,3%	28,1%	37,5%
Wandelgangen/ informele gesprekken	3,2%	3,2%	38,7%	19,4%	35,5%
Prikborden / infoborden	3,3%	6,7%	16,7%	30,0%	43,3%
Intranet	7,1%	3,6%	39,3%	21,4%	28,6%
Kranten, tijdschriften en andere media	3,4%	3,4%	27,6%	27,6%	37,9%

5. Hoeveel informatie ontvangt je ***momenteel*** over de volgende onderwerpen:	heel weinig				heel veel
De financiële situatie van de organisatie/ verpleeghuiszorg	9,7%	35,5%	32,3%	19,4%	3,2%
Toekomstplannen en visie van de organisatie/ verpleeghuiszorg	16,1%	19,4%	38,7%	19,4%	6,5%
Je eigen werk	6,3%	21,9%	28,1%	37,5%	6,3%
Veranderingen binnen je eigen werk (bijvoorbeeld nieuwe methode van werken)	6,3%	15,6%	28,1%	43,8%	6,3%
Veranderingen in werkomstandigheden	9,4%	9,4%	34,4%	40,6%	6,3%
Opleidingsmogelijkheden	6,3%	18,8%	43,8%	25,0%	6,3%
Doorgroeimogelijkheden	12,9%	22,6%	41,9%	19,4%	3,2%
Bedrijfsresultaten	16,1%	9,7%	54,8%	9,7%	9,7%
Informatie over regelingen/ beleid, op het gebied van personele zaken	7,1%	32,1%	42,9%	14,3%	3,6%

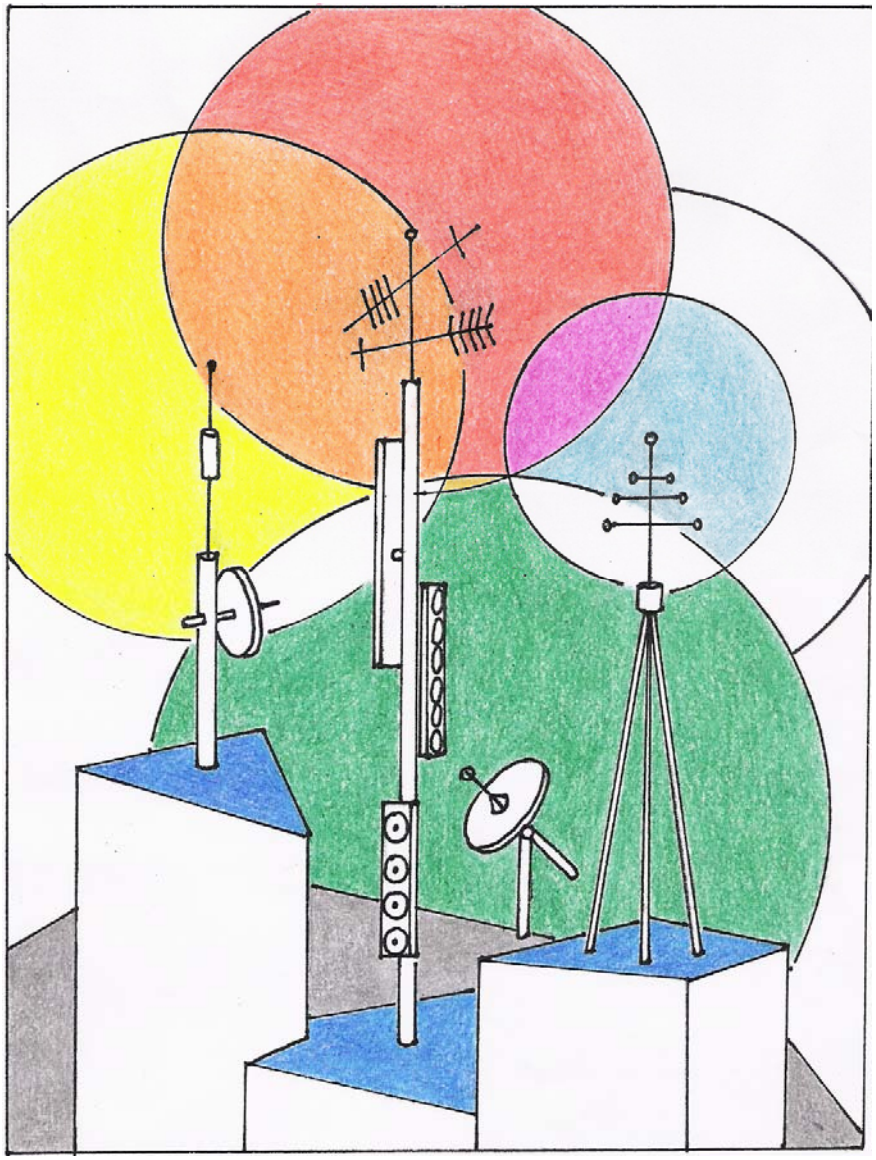
6. Hoeveel informatie zou je ***willen ontvangen*** over de volgende onderwerpen:	heel weinig				heel veel
De financiële situatie van de organisatie/ verpleeghuiszorg	3,1%	12,5%	31,3%	25,0%	28,1%
Toekomstplannen en visie van de organisatie/ verpleeghuiszorg	0,0%	9,7%	22,6%	38,7%	29,0%
Je eigen werk	0,0%	0,0%	10,0%	20,0%	70,0%
Veranderingen binnen jouw eigen werk (bijvoorbeeld nieuwe methode van werken)	0,0%	0,0%	9,7%	29,0%	61,3%
Veranderingen in werkomstandigheden	0,0%	0,0%	9,7%	35,5%	54,8%
Opleidingsmogelijkheden	3,2%	3,2%	9,7%	45,2%	38,7%
Doorgroeimogelijkheden	3,4%	0,0%	10,3%	51,7%	34,5%
Bedrijfsresultaten	0,0%	9,1%	21,2%	33,3%	36,4%
Informatie over regelingen/ beleid, op het gebied van personele zaken.	0,0%	3,4%	20,7%	27,6%	48,3%

7. Ik zou graag willen dat de informatie-uitwisseling verbetert tussen:	niet graag				heel graag
Directeur en personeel	3,6%	7,1%	39,3%	28,6%	21,4%
Directeur en leidinggevenden	3,4%	6,9%	41,4%	37,9%	10,3%
Mezelf en mijn direct leidinggevende	0,0%	0,0%	24,1%	37,9%	37,9%
Mezelf en de zorgcoördinatoren	0,0%	0,0%	13,3%	40,0%	46,7%
Collega`s onderling	0,0%	0,0%	14,3%	42,9%	42,9%
Ondernemingsraad en personeel	0,0%	13,8%	34,5%	24,1%	27,6%
Raad van Bestuur en personeel	0,0%	16,7%	50,0%	26,7%	6,7%
Centrale diensten en eigen afdeling	0,0%	13,3%	43,3%	36,7%	6,7%

8. Omcirkel van onderstaande lijst *drie* stellingen die momenteel volgens jou de grootste communicatieknelpunten vormen binnen Verpleeghuiszorg Dorestad.	
a. Informatie is niet gemakkelijk beschikbaar.	7
b. Informatie bereikt mij te laat.	8
c. Informatie is onbetrouwbaar en onnauwkeurig.	2
d. Het taalgebruik is vaak moeilijk.	8
e. Ik krijg te veel informatie.	0
f. Ik ontvang te weinig informatie.	11
g. Het managementteam (van Verpleeghuis) geeft niet alle informatie door..	13
h. De directeur weet niet wat er leeft onder het personeel.	16
i. Ik kan mij binnen de organisatie niet vrij uiten.	4
j. Mijn mening telt niet mee.	5
k. Het verkrijgen van informatie is te veel afhankelijk van eigen initiatief.	9
l. Informatie is niet bruikbaar in mijn dagelijks werk	3


In hoeverre ben je tevreden met de communicatie en de beschikbaarheid van informatie?
50%
45%
40%
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
erg ontevreden
erg tevreden

Onderzoek interne communicatie Verpleeghuiszorg Dorestad



Adviesrapport
Irma Gunneweg-van der Klugt
Sph 4A deeltijd
Studentnummer 20020304

Voorwoord.

Ik wil graag alle medewerkers, leidinggevenden en zorgcoördinatoren bedanken voor het feit dat zij mij op een open manier hun mening hebben gegeven over de interne communicatie in Verpleeghuiszorg Dorestad tijdens de interviews en de tevredenheidsenquête. Zonder hun medewerking had ik dit onderzoek nooit kunnen doen.
Verder wil ik de volgende mensen nog extra bedanken voor hun steun, hulp en adviezen tijdens het voltooien van het productverslag en het uiteindelijke adviesrapport:

Rosemarie Mijlhoff, voor het kritische leeswerk en de tips, voorbeeldfunctie een 10!
Wil Petiet- Mocking, voor het meedenken, en adviseren.
Tom Wagemans, voor het ontwerpen van de omslag, ik vind `m prachtig.
Mijn collega`s van de dagbehandeling, voor de steun en de bemoedigende woorden.
Henri Burgers en Jan-Jaap van der Elst, mijn zeer kritische, maar bemoedigende begeleiders.
Frederike Fennema, zonder haar had ik deze opdracht waarschijnlijk niet gedaan.
Vivian Gündlach en Ilona den Oudsten, voor de steun die we elkaar elke keer opnieuw geven.

Maar vooral John, Isabel en Mark die de laatste tijd veel te verduren hebben gehad van een gestresste echtgenote en moeder, maar er toch voor zorgden dat ik de moed erin bleef houden.

Bedankt.

Inhoudsopgave:

1. Inleiding. 1

2. Resultaten van het onderzoek. 2
2.1. Knelpunten volgens de medewerkers. 2
2.2. Knelpunten volgens de zorgcoördinatoren. 3
2.3. Knelpunten volgens de leidinggevenden. 3
2.5. Overige knelpunten. 3

3. Aandachtspunten en adviezen. 5
3.1. De visie op zorg. 6
3.2. Doelstellingen. 7
3.3. De cultuur. 7
3.4. De samenwerking. 8
3.4.1. *Van sturing naar zelfsturing*. 8
3.4.2. *Teamrollen*. 9
3.4.2. *Personeelsbeleid*. 9
3.5. Oplossen van ruis in de communicatie. 10
3.5.1. *Ruis bij de zender*. 10
3.5.2. *Ruis in de boodschap*. 10
3.5.3. *Ruis in het medium*. 11
3.5.3. *Ruis bij de ontvanger*. 11
3.6. Communiceren van resultaten. 12
3.7. Overige adviezen. 12

4. Plan van aanpak. 14

4.1 Tabel aanpak interne communicatie in fasen. 15

Literatuurlijst.

Bijlage: Tevredenheidsenquête.

1. Inleiding.

De afgelopen maanden heb ik in het kader van mijn afstuderen aan de Haagse Hogeschool en op verzoek van de directeur van Verpleeghuiszorg Dorestad mevrouw Petiet, een onderzoek gedaan naar de interne communicatie binnen Verpleeghuiszorg Dorestad. Verpleeghuiszorg Dorestad maakt onderdeel uit van Parnassia Psychomedisch Centrum. De aanleiding voor het verzoek van mevrouw Petiet was het beleidsplan voor 2004-2006 van Verpleeghuiszorg Dorestad en het Arbeidstevredenheidsonderzoek van 2002. In het beleidsplan wordt aangegeven dat men met behulp van feedback van de medewerkers wil nagaan welke communicatiemiddelen er het beste ingezet kunnen worden om de communicatie tussen het management ↔ leidinggevenden↔ medewerkers te verbeteren. In het Arbeidstevredenheidsonderzoek van 2002 scoorde de interne communicatie binnen Verpleeghuiszorg Dorestad een 5,9. Door middel van interviews, enquête en literatuuronderzoek heb ik de verbeterpunten in kaart gebracht en naar aanleiding van de conclusie die hierop volgde heb ik dit adviesrapport voor de directeur van Verpleeghuiszorg Dorestad geschreven.

Goede communicatie en samenwerking zijn belangrijke voorwaarden om de zorg voor de cliënten optimaal te laten verlopen. Verpleeghuiszorg Dorestad streeft ernaar om kwaliteitszorg te bieden aan degenen die dit nodig hebben. Verpleeghuiszorg Dorestad wil die zorg in een huiselijke sfeer aanbieden, waarbij de wensen en behoeften van de cliënten centraal staan. Om dit doel te bereiken zullen alle middelen die daartoe bijdragen goed moeten functioneren. Interne communicatie is zo`n middel.

2. Resultaten van het onderzoek.

In dit hoofdstuk wil ik de resultaten van het onderzoek kort weergeven.

"Hoe kan de communicatie tussen de diverse functieniveaus binnen Verpleeghuiszorg Dorestad worden verbeterd, en een bijdrage leveren aan een betere kwaliteit van werken en samenwerken, waarbinnen het welzijn van de cliënten de eerste prioriteit heeft?".

Deze probleemstelling vormde het uitgangspunt van mijn onderzoek op basis van het beleidsplan en het Arbeidstevredenheidsonderzoek. De directeur van Verpleeghuiszorg Dorestad vertelde in de gesprekken die ik met haar heb gehad dat ondanks de inzet van veel communicatiemiddelen zoals trainingen, cursussen op het gebied van werkmethoden, maar ook geschreven informatiemiddelen het gedrag van de medewerkers niet veranderde. Als voorbeeld noemde zij de cursus "belevingsgerichte zorg", waarin medewerkers een andere manier van communiceren en omgaan met de cliënten hebben geleerd. In de praktijk werden de nieuwe methoden nog niet voldoende toegepast door de medewerkers. Zij vroeg zich af hoe medewerkers nu beter bereikt zouden kunnen worden, zodat informatie ook daadwerkelijk zou beklijven en toegepast worden in de dagelijkse praktijk.

Tijdens het onderzoek heb ik gebruik gemaakt van verschillende methoden om een zo duidelijk mogelijk beeld van de interne communicatie te krijgen. Ik heb per zorgafdeling twee tot vier medewerkers geïnterviewd en daarnaast de leidinggevenden van Waldeck, Atalanta en Icarus. Daarnaast heb ik gebruik gemaakt van een enquête onder 50 medewerkers waarvan ik er 30 retour heb gekregen. Tot slot heb ik een bij aanvang van het onderzoek tweemaal een werkoverleg bijgewoond, op de afdelingen Waldeck en Luzerne.

Als aanvulling op mijn eigen gegevens heb ik ook de resultaten van het tussentijdse Arbeidstevredenheidsonderzoek meegenomen in het onderzoek. Uit de resultaten van dit onderzoek kwam naar voren dat er binnen Verpleeghuiszorg Dorestad behoefte is aan een verbetering in de persoonlijke communicatie tussen de verschillende functieniveaus.

Met betrekking tot de persoonlijke communicatiemiddelen waren er volgens leidinggevenden, zorgcoördinatoren en medewerkers de meeste knelpunten te benoemen. Deze punten hadden vaak te maken met factoren als samenwerking, verantwoordelijkheidsgevoel, en cultuur die gezamenlijk een goede uitvoering van de werkzaamheden belemmeren.
Uit de literatuur bleek al dat interne communicatie een moeilijk te isoleren onderwerp is, en vaak samenhangt met deze factoren.

Ik wil in het kort de belangrijkste knelpunten die medewerkers, zorgcoördinatoren, en leidinggevenden benoemden weergeven.

2.1 Knelpunten volgens medewerkers:

1. Schriftelijke (Parnassiabrede) informatie is vaak moeilijk leesbaar en onaantrekkelijk vormgegeven.
2. Zorginformatie wordt slecht beschreven en gelezen.
3. Zorginformatie wordt vaak op een informele wijze aan elkaar doorgegeven waardoor niet iedereen op de hoogte is.
4. Medewerkers lezen die informatie die hun persoonlijke interesse heeft, deze informatie heeft vaak met het werk op de eigen afdeling te maken. Beleidsinformatie wordt slecht gelezen.
5. Het werkoverleg functioneert niet naar tevredenheid, vaak worden dezelfde punten besproken en er volgen geen concrete acties uit het werkoverleg.

6. Medewerkers missen terugkoppeling en het bespreken van resultaten naar aanleiding van het werkoverleg, werkgroepjes en dergelijke.
7. Er zijn de laatste tijd veel bijscholingsactiviteiten geweest, maar medewerkers missen ondersteuning, evaluatie en herhaling op afdelingsniveau.
8. De rol van de zorgcoördinatoren wordt laag gewaardeerd, zij werken volgens de medewerkers langs elkaar heen, geven niet het goede voorbeeld, en zijn gemakzuchtig of hebben juist een te grote machtspositie.
9. Medewerkers zouden willen dat de communicatie tussen henzelf en de leidinggevenden/ zorgcoördinatoren verbeterde.
10. Medewerkers zouden meer informatie over hun werk en veranderingen in het werk willen ontvangen van hun leidinggevenden, zorgcoördinatoren en via vergaderingen dan nu het geval is.
11. De informatiebehoefte is op een aantal punten verschillend ten opzichte van de informatie die medewerkers momenteel ontvangen. Zij zouden bijvoorbeeld meer informatie willen over bedrijfsresultaten en regelingen op het gebied van personele zaken.
12. Er is op een aantal afdelingen sprake van groepenvorming en roddel (Luzerne, Atalanta en Waldeck).
13. Een groot knelpunt in de interne communicatie is volgens de medewerkers het feit dat de directeur niet weet wat er onder de medewerkers leeft.

2.2 Knelpunten volgens zorgcoördinatoren:

1. Zij vinden het moeilijk een goede weg te vinden om de medewerkers te bereiken. Dit heeft vaak te maken met drukte op de afdeling. Ook vinden zij het moeilijk een goede vorm te vinden, overlegvorm of directieve vorm.
2. Zij hebben moeite met hun voorbeeldfunctie op de afdeling, weten dit niet goed in de praktijk te brengen.
3. Zij ervaren weinig initiatieven van de medewerkers met betrekking tot het werk en verbeteringen daarin.
4. Soms verwateren de nieuwe werkwijzen doordat de voorwaarden (genoeg personeel) niet aanwezig zijn. Men kijkt dan wat haalbaar is voor het personeel.

2.3 Knelpunten volgens de leidinggevenden:

1. Medewerkers lezen geschreven informatie selectief, zij lezen wat hun aanspreekt of wat van persoonlijk belang is.
2. Leidinggevenden moeten veel toelichting geven op geschreven informatie, en vaak nagaan of deze informatie ook goed is overgekomen.
3. Leidinggevenden ervaren weinig initiatieven of input van de medewerkers, zij komen niet snel zelf vragen om informatie of met ideeën.
4. Medewerkers zijn soms erg kritisch ten opzichte van elkaar en uiten dit openlijk in het bijzijn van cliënten. Hier worden zij wel op aangesproken.
5. Medewerkers moeten vaak op hun verantwoordelijkheden aangesproken worden.
6. Een leidinggevende vindt de informatiestroom binnen Verpleeghuiszorg Dorestad erg topdown in tegenstelling tot Parnassia als organisatie.

2.4 Wat viel mij tijdens het onderzoek nog meer op:

1. Binnen Verpleeghuiszorg Dorestad is er sprake van een enorm roddelcircuit. Vooral medewerkers die opvallen doordat zij verantwoordelijkheidsgevoel en ideeën hebben met betrekking tot het werk zijn regelmatig slachtoffer.
2. Veel informatie met betrekking tot cliënten wordt op een informele manier doorgegeven, bijvoorbeeld tijdens pauze.

3. Medewerkers zijn vaak kritisch ten opzichte van elkaar in de samenwerking. Er is weinig waardering voor elkaars kwaliteiten.
4. Medewerkers hebben veel kritiek op het beleid van Verpleeghuiszorg Dorestad, er wordt een mooi plaatje voor de buitenwereld geschetst maar er klopt volgens hen niets van. Er is verder sprake van een hang naar vroeger, veel medewerkers schilderen oud Dorestad af als de ideale werkomgeving. Daar was het gezelliger, er was sprake van een teamgevoel, men had toen tijd voor de bewoners. Nu is het alleen maar kil en zakelijk. Van het naleven van de kernwaarden (openheid, respect, deskundigheid) is volgens veel medewerkers binnen Verpleeghuiszorg Dorestad geen sprake.

Zoals te zien zijn veel van de resultaten niet alleen te herleiden naar communicatiemiddelen. Over het algemeen bleken medewerkers tevreden te zijn over de vele mogelijkheden tot communiceren binnen Verpleeghuiszorg Dorestad, maar veel minder over de resultaten die daarmee bereikt worden. Hoe kunnen communicatiemiddelen nu bijdragen tot een verbetering van bovengenoemde punten? In het volgende hoofdstuk zal ik hier een antwoord op proberen te geven.

3. Aandachtspunten en adviezen met betrekking tot interne communicatie.

In dit hoofdstuk zal ik de aandachtspunten en bijbehorende adviezen weergeven en verantwoorden.

Volgens de literatuur (Reijnders) kan er op twee manieren naar interne communicatie gekeken worden: vanuit een actiegericht perspectief en vanuit een procesgericht perspectief.

Het onderscheid zal ik aan de hand van de literatuur kort weergeven:

- Onder het actiegericht perspectief wordt het verzenden van boodschappen verstaan die tot doel hebben de medewerkers bewust te maken van bepaalde ontwikkelingen in de organisatie, of begrip te kweken voor een ontwikkeling. Dit soort boodschappen is vaak informatief van aard en niet gericht op interactie. Men kan hierbij in het geval van Verpleeghuiszorg Dorestad denken aan de Nieuwsbrief, de Stuifmail, campagnes met betrekking tot het tilbeleid in de vorm van posters.
- Procesgerichte informatie heeft meer te maken met de uitwisseling van boodschappen die tot doel hebben ondersteuning, betrokkenheid en verbondenheid in een organisatie te bewerkstelligen. Persoonlijke communicatiemiddelen verdienen hierbij de voorkeur. Voorbeelden hiervan in Verpleeghuiszorg Dorestad zijn het werkoverleg, de themaweken en de informatiebijeenkomst met betrekking tot de nieuwe ziekteverzuimregeling die kortgeleden plaatsvond.

Naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek naar interne communicatie ben ik tot de conclusie gekomen dat er vooral behoefte is aan communicatie vanuit het procesgerichte perspectief. Veel van de knelpunten die genoemd zijn tijdens het onderzoek zijn alleen op te lossen door middel van persoonlijke communicatiemiddelen.

Samenwerking en communicatie verbeteren niet door regels voor samenwerking te formuleren in de nieuwsbrief, maar wel door binnen een team de knelpunten te bespreken en gezamenlijk doelstellingen te formuleren die tot oplossingen leiden.
Het wiel hoeft hiervoor niet opnieuw uitgevonden te worden, er zijn al veel mogelijkheden tot persoonlijke communicatie. Een aantal middelen kan echter beter gebruikt worden en er zal een aantal nieuwe middelen aan toegevoegd kunnen worden.

Actiegerichte middelen kunnen wel dienen ter ondersteuning van de procesgerichte communicatie, en zullen ook altijd nodig zijn, omdat niet iedereen op hetzelfde moment bereikbaar is. Het is echter belangrijk om te beseffen dat niet iedereen de boodschap die wordt verzonden leest of hetzelfde interpreteert. Dit is een gegeven dat naar mijn mening moeilijk te veranderen is.

Binnen Verpleeghuiszorg Dorestad zal er in de communicatie de komende tijd veel aandacht moeten zijn voor de volgende punten:

1. De visie op zorg.
2. Doelstellingen.
3. De cultuur.
4. De samenwerking.
5. Oplossen van ruis in de communicatie.
6. Communiceren van resultaten

Omdat niet alles in eens kan worden aangepakt kan aan bovenstaande punten in deze volgorde gefaseerd aandacht besteedt worden. Per punt zal ik na een korte toelichting bijbehorende adviezen opnemen.

3.1 De visie op zorg.

Binnen Verpleeghuiszorg Dorestad is er een visie op zorg geformuleerd, maar medewerkers hebben moeite deze visie te koppelen naar de dagelijkse praktijk. Er is veel geïnvesteerd in bijscholingsactiviteiten om deze visie te verwezenlijken, maar medewerkers missen ondersteuning, evaluatie en herhaling op afdelingsniveau, waardoor de nieuwe werkwijzen verwateren. Zij zijn van mening dat hun leidinggevende en zorgcoördinatoren onvoldoende het goede voorbeeld geven. Een aantal leidinggevenden zei de implementatie van nieuwe werkwijzen vooral aan de zorgcoördinatoren over te laten. Uit de literatuur bleek dat tijdens een veranderingsproces de rol van de leidinggevende als coach essentieel is voor het slagen van de uitvoering. De zorgcoördinatoren hebben duidelijk moeite om de medewerkers te bereiken en te motiveren en zullen hierbij gesteund moeten worden door de leidinggevende.
Binnen alle functieniveaus moet er aandacht komen voor de visie op zorg waarbij er ruimte moet zijn om de knelpunten en mogelijkheden hiervan te bespreken. Verder moet er gekeken hoe er op individueel en teamniveau daadwerkelijk vorm kan worden gegeven aan de uitvoering van de visie.

Daarnaast is het delen van kennis van belang tijdens een veranderingsproces en past ook bij een lerende organisatie als Parnassia. Tijdens het onderzoek viel mij op dat elke afdeling erg autonoom bezig is, terwijl er op elke afdeling wel waardevolle kennis en ervaring aanwezig is. Uitwisseling en gebruik maken van elkaars kennis is nuttig tijdens een veranderingsproces en kan het proces doen versnellen.

Adviezen:

- Kleinschalige feedback bijeenkomsten tussen directeur en medewerkers organiseren om de visie op zorg te bespreken waarbij knelpunten en mogelijkheden eerlijk op tafel gelegd kunnen worden. Bijvoorbeeld werkontbijt, drie bijeenkomsten met twee deelnemers per afdeling.
- Afstemmingsoverleg tussen directeur, zorgcoördinatoren en leidinggevenden van alle afdelingen om gezamenlijk te bespreken hoe de medewerkers betere ondersteuning kunnen krijgen bij het in praktijk brengen van de visie. Doelstellingen formuleren.
- Zorgcoördinatoren beter faciliteren voor hun functie door middel van coaching door leidinggevende, en training. (er komt een cursus heb ik begrepen)
- Meewerken van leidinggevenden op de afdelingen om zo een beeld te krijgen van de knelpunten. Ongeveer zoals in het televisieprogramma “Terug op de werkvloer”.
- Uitwisselen van medewerkers tussen verschillende afdelingen, zo leert men van elkaar en kan men ideeën en adviezen aan elkaar overbrengen.
- Herhaling van bijscholing door middel van “training on the job” door cursusleiders.
- Medewerkers op excursie sturen naar verpleeghuis waar veranderingen in de zorg al met succes zijn doorgevoerd. Medewerkers zien dan concreet welke richting we uitwillen.
- Teamdagen organiseren op afdelingsniveau waarbij het team gezamenlijk doelstellingen formuleert met betrekking tot de visie op zorg.
- Besteed aandacht aan de visie op zorg in de nieuwsbrief door in een vaste rubriek medewerkers hun persoonlijke ervaringen hiermee te laten beschrijven.

3.2 Doelstellingen.

In bovenstaand punt heb ik het formuleren van doelstellingen al een aantal malen genoemd. In de toekomst moet hier veel meer aandacht voor zijn. Het gaat dan vooral om het formuleren van concrete doelstellingen op individueel- en teamniveau. Op dit moment nemen medewerkers weinig verantwoordelijkheid voor hun eigen werk. Als er iets niet goed loopt krijgt als snel de ander de schuld. Dit komt bijvoorbeeld naar voren als het gaat om het lezen van zorginformatie.

Dit afschuiven van verantwoordelijkheden kan te maken hebben met gevoelens van onzekerheid of faalangst. Door het maken van korte termijn doelen die SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden) geformuleerd zijn kunnen medewerkers met behulp van hun leidinggevende doelen stellen die hen niet ondervragen, maar ook niet overvragen. Juist door het behalen van successen kunnen medewerkers meer gemotiveerd raken om zelf initiatieven te nemen met betrekking tot het werk. Regelmatige evaluatie en coaching door de leidinggevende en/of zorgcoördinatoren zijn erg belangrijk om dit succesvol te laten verlopen.

In een later stadium zouden collega`s elkaar kunnen coachen en ondersteunen door middel van bijvoorbeeld intercollegiaal consult. Op teamniveau kan dit ook gebruikt worden waarbij het team gezamenlijk doelstellingen vastlegt en op een afgesproken tijdstip evalueert.

Adviezen:

- Formuleren van korte termijndoelstellingen volgens het SMART principe op individueel en teamniveau.
- Coaching en ondersteuning van leidinggevenden om deze doelen te behalen.

3.3 De cultuur.

Uit het onderzoek bleek dat er disharmonie is tussen de nagestreefde cultuur en de heersende cultuur. Medewerkers vinden dat de kernwaarden van Parnassia niet nageleefd worden binnen Verpleeghuiszorg Dorestad. Verder wordt er volgens de medewerkers een mooi plaatje naar buiten toe gebracht met betrekking tot zorg voor de cliënten, maar in werkelijkheid is er weinig tijd om daadwerkelijk aandacht te schenken aan de cliënten.
Cultuur is een moeilijk grijpbaar onderwerp en heeft vaak te maken met gevoel en beleving.
Toch is het belangrijk om aandacht te besteden aan dit onderwerp want het werkt wel op een negatieve wijze door in de samenwerking en taakuitvoering.

Ook voor cultuur geldt dat er open en eerlijk over gesproken moet worden. Waarom was het vroeger allemaal beter, waarom is er nu geen teamgevoel meer? Hoe gaan we met elkaar om en hoe willen we met elkaar omgaan? Het bespreekbaar maken geeft ruimte om gezamenlijk te reflecteren op ons gedrag en handelen binnen het werk.

Voor cultuur geldt dat directie en leidinggevenden de cultuurdragers bij uitstek zijn. Zij zullen als eerste wederom het goede voorbeeld moeten geven. Hoe gaan zijzelf om met de kernwaarden van Parnassia. Zij kijken kritisch toe hoe medewerkers met elkaar omgaan, maar hoe gaan zijzelf om met medewerkers? In dit opzicht kijken medewerkers net zo kritisch naar hun leidinggevenden en directeur, als de leidinggevenden naar de

medewerkers. Als medewerkers het gevoel hebben dat leidinggevenden en directeur niet het goede voorbeeld geven, waarom zouden zij dan zelf wel hun best doen?

Adviezen:

- Dialoog aangaan met de medewerkers over de heersende cultuur, waarbij normen, waarden en daaruit volgend gedrag centraal staan. Een open debat, feedbackbijeenkomsten zoals onder Ad. 1. kunnen hier middelen voor zijn. Directeur en leidinggevenden moeten het initiatief hiervoor nemen.
- Themabijeenkomsten of teamdagen op afdelingsniveau om de cultuur helder te krijgen.
- Theaterwerkvormen kunnen helpen medewerkers een spiegel voor te houden. Situaties uit de praktijk kunnen nagespeeld worden waarna deze met de medewerkers besproken worden. Gedrag, normen en waarden kunnen zo op een luchtige manier uitvergroot worden.
- Managing by walking around door directeur, zo krijgt ze een beeld van wat er leeft onder de medewerkers, en leren medewerkers haar beter kennen.
- Informele bijeenkomsten. Parnassia is een grote organisatie, medewerkers missen kleinschaligheid. Door het organiseren van informele activiteiten binnen Verpleeghuiszorg Dorestad creëer je een gevoel van betrokkenheid en saamhorigheid. Bijvoorbeeld een barbecue of een vrijdagmiddagborrel.

3.4 De samenwerking.

Veel knelpunten die medewerkers en leidinggevenden noemden tijdens het onderzoek hadden te maken met de samenwerking. Eén oorzaak is niet te noemen, wel zijn er naar mijn mening drie mogelijke oorzaken die een rol spelen in de problemen in de samenwerking:

- Van sturing naar zelfsturing.
- Teamrollen.
- Personeelsbeleid.

3.4.1 Van sturing naar zelfsturing.

Binnen Verpleeghuiszorg Dorestad zijn veranderingen op organisatorisch vlak doorgevoerd om de zorgvisie en zorgverlening gestalte te geven, er wordt multidisciplinair gewerkt en de aansturing is team-based in plaats van hiërarchisch.

Op de afdelingen die ik heb bezocht is er meestal weinig sprake van teambased werken. Juist op de afdelingen waar de leidinggevenden veel energie steken in het betrekken en verantwoordelijk maken van de medewerkers voor hun eigen werk, was er een grote mate van ontevredenheid over de samenwerking. Men miste aansturing, duidelijkheid van de leidinggevende en de zorgcoördinatoren. De leidinggevenden van deze afdelingen misten input en initiatieven van de medewerkers.

Dit kan te maken hebben met het feit dat medewerkers in het verleden niet zoveel inbreng hadden in hun eigen werk. Een leidinggevende vertelde mij dit tijdens een interview. Zij kregen simpelweg een opdracht van hun leidinggevenden en voerden de taken uit. Veel van de medewerkers zijn al lange tijd in dienst van Verpleeghuiszorg Dorestad, en nu wordt er ineens van hun verwacht dat zij meedenken over het werk, en zelf hun verantwoordelijkheden nemen. Dat kan onzekerheid met zich meebrengen waardoor de neiging ontstaat verantwoordelijkheden te ontlopen.

Om toch die eigen verantwoordelijkheid aan te spreken is het van belang dat leidinggevenden de medewerkers ondersteunen bij het nemen van kleine stappen naar meer inbreng en verantwoordelijkheid voor het werk. Het maken van persoonlijke doelstellingen kan hierbij helpen, zoals te lezen viel onder 3.2.

Adviezen:

- Individuele doelstellingen opstellen.
- Coachingsgesprekken door leidinggevenden.
- Intervisie, hierbij gaan medewerkers in kleine groepjes in gesprek om problemen die zij tegenkomen in het werk te bespreken en worden hierbij geprikkeld om zelf tot oplossingen te komen. Er zijn meerdere vormen voor te bedenken. Atalanta heeft hier ervaring mee en de medewerkers van deze afdeling zijn hier enthousiast over.
- Werkbegeleiding voor medewerkers die moeite hebben in hun functioneren, dit gaat een stap verder dan coaching.

3.4.2 Teamrollen.

Tijdens het onderzoek viel het mij op dat medewerkers elkaar snel bekritiseerden binnen een team. Dit gebeurde vaak op een negatieve manier. Zij werkt niet snel genoeg, hij zit maar op zijn gat een spelletje te doen met de bewoners, en ik loop me rot…. Dit soort opmerkingen hoor je vaak binnen Verpleeghuiszorg Dorestad.

Veel medewerkers die dezelfde normen met betrekking tot het werk hebben zoeken elkaar op. Als je niet aan die norm voldoet word je buiten de groep geplaatst. Binnen de teams zou er kritischer naar ieders individuele kwaliteiten en teamrollen gekeken moeten worden, waarbij ieders kwaliteiten op een efficiënte manier moeten worden ingezet. Ook zou er gekeken moeten worden of er binnen een team niet teveel van dezelfde kwaliteiten aanwezig zijn. Een variatie aan kwaliteiten die elkaar aanvullen zorgt vaak voor een daadkrachtiger en gemotiveerder team dan wanneer er veel medewerkers met dezelfde kwaliteiten aanwezig zijn.

Adviezen:

- Teamrollen bespreken en kijken hoe deze rollen het beste ingezet kunnen worden. Er zijn meerdere manieren om teamrollen onder de loep te nemen. Bijvoorbeeld het kernkwaliteitenspel, de teamrollen test volgens Belbin, deze is gemakkelijk van het Internet te downloaden.
- Verkleinen van teams naar huiskamerteams, personeel indelen naar kwaliteiten. De afdeling Luzerne heeft hier al ervaring mee en men heeft er positieve resultaten mee geboekt. Medewerkers nemen meer verantwoordelijkheid voor hun werk en tonen meer initiatieven.
- Teambegeleiding, op afdelingen waar de samenwerking erg slecht verloopt, zou er nagedacht kunnen worden over teambegeleiding. Een onafhankelijke persoon uit de organisatie, (bijvoorbeeld de psychologe) zou samen met het team de processen binnen de samenwerking die tot problemen leiden kunnen uitdiepen.

3.4.3 Personeelsbeleid.

Als vervolg op het vorige punt wil ik nog kort aandacht geven aan het personeelsbeleid, al heeft dit niet direct met communicatie te maken. Parnassia en daarmee Verpleeghuiszorg Dorestad richt zich in zijn beleid op externe factoren zoals blijkt uit het marktgerichte denken wat nu plaats vindt. Uit de literatuur blijkt dat een organisatie die zich richt op externe factoren baat heeft bij personeel met een sterke “interne locus of control”. Dat houdt in dat

deze mensen naar zichzelf kijken als het gaat om hun gedragingen. Zij voelen zichzelf verantwoordelijk voor hun handelen
Tijdens het onderzoek viel het me op dat binnen Verpleeghuiszorg Dorestad medewerkers èn leidinggevenden elkaar gemakkelijk de schuld gaven als het ging om problemen in de samenwerking. Er wordt maar weinig naar het eigen aandeel gekeken door beide partijen. De kans bestaat dat men op die manier in een negatieve spiraal belandt wat ongewenst is. Kritisch kijken naar het eigen aandeel in de problemen is een belangrijk uitgangspunt om tot oplossingen te komen.

Tot slot streeft Verpleeghuiszorg Dorestad een leefcultuur na, maar op dit moment werken er voor het overgrote deel ziekenverzorgenden. Medewerkers met een achtergrond als bijvoorbeeld sociaal pedagogisch werker zouden een rol van betekenis kunnen hebben bij het omvormen van een zorgcultuur tot een leefcultuur.

Adviezen:

- Trek mensen aan met een sterke interne locus of control, en behoud deze voor de organisatie. Wees eerlijk over het feit dat de veranderingen nog niet zover zijn als men zou willen. Dit voorkomt demotivatie.
- Neem mensen aan met een andere achtergrond dan ziekenverzorgende bijvoorbeeld sociaal pedagogisch werk.
- Supervisie voor leidinggevenden, dit helpt om eigen blinde vlekken op te sporen en daar wat mee te doen.

3.5 Het oplossen van ruis in de communicatie.

Uit de literatuur bleek dat er in de interne communicatie verschillende vormen van ruis kunnen ontstaan waardoor boodschappen niet goed overkomen. Binnen Verpleeghuiszorg Dorestad zijn een aantal van die vormen van ruis aanwezig.
Ik zal ze puntsgewijs bespreken:

3.5.1 Ruis bij de zender:

Veel medewerkers vinden vooral Parnassiabrede informatie moeilijk leesbaar, de zender spreekt een andere taal dan de medewerkers van Verpleeghuiszorg Dorestad.

Advies:

- Door het taalgebruik aan te passen zouden medewerkers deze informatie gemakkelijker kunnen lezen. Een voorbeeld wat al werkt is de nieuwsbrief nieuwe stijl van Verpleeghuiszorg Dorestad.
- Licht belangrijke schriftelijke informatie altijd mondeling toe.

3.5.2 Ruis in de boodschap:

Dit heeft vaak te maken met de letterlijke vormgeving van de boodschap. De medewerkers vinden geschreven informatie die zij ontvangen vaak saai en onaantrekkelijk vormgegeven. Ook waren er klachten van oudere medewerkers over het kleine lettertype wat gebruikt wordt in de computer, waardoor het voor hen moeilijk leesbaar wordt.

Adviezen:

- Lettertype aanpassen, bijvoorbeeld Arial 11.
- Op veel afdelingen hangen prikborden, deel deze prikborden overzichtelijk in en verwijder oude informatie. Prikborden worden veel gelezen bleek uit de enquête. De

informatie die daarop staat moet overzichtelijk en duidelijk zijn. Maak een teamlid hiervoor verantwoordelijk.
- Trek aandacht door de vormgeving aan te passen, themaweken kunnen door middel van aantrekkelijke flyers aangekondigd worden. Saaie A viertjes met daarop wat tekst spreken niet echt tot de verbeelding van de medewerkers.

3.5.3 Ruis in het medium:

Het communicatiemiddel wordt verkeerd gebruikt: Een goed voorbeeld hiervan is het werkoverleg, zowel leidinggevenden en medewerkers zijn hier niet tevreden over. Leidinggevenden missen inbreng van de medewerkers en medewerkers missen terugkoppeling en concrete acties die uit het werkoverleg zouden moeten volgen.

Adviezen:
- Zorg dat het referentiekader voor iedereen die aan het overleg deelneemt hetzelfde is.
- Zorg ervoor dat er bij elk agendapunt aangeven wordt hoeveel tijd er aan besteedt wordt en wat de beslisruimte is van de medewerkers.
- Maak een actie en besluitenlijst waarin duidelijk vermeld staan Wie, Wat doet en Wanneer. Zo voorkom je het gevoel dat er geen acties uit het overleg voortkomen.
- Maak gebruik van evaluatieformulier om de tevredenheid van de medewerkers over het overleg te meten. Deze kan in het volgende overleg besproken worden.

Het verkeerde middel wordt gebruikt: Een voorbeeld hiervan is de informatie die wij per mail kortgeleden ontvingen over de veranderingen in de organisatiestructuur. Niet iedereen maakt optimaal gebruik van de computer en, daardoor leest ook niet iedereen de boodschap.

Adviezen:
- Zorg dat belangrijke informatie altijd mondeling wordt overgebracht, in het geval van veranderingen in de organisatie via een informatiebijeenkomst, en maak daarin vooral duidelijk wat dit betekent voor Verpleeghuiszorg Dorestad en het eigen werk. Het initiatief moet daarvoor liggen bij het management in samenwerking met de Raad van Bestuur.
- De ondernemingsraad zou in dit geval ook een grotere rol kunnen spelen, zij laten volgens de medewerkers weinig van zich horen. Zij zouden tijdens het werkoverleg de medewerkers kunnen informeren.

3.5.4 Ruis bij de ontvanger:

Selectief kennisnemen: Er is een grens aan wat een mens, dus ook een medewerker van Verpleeghuiszorg Dorestad in zich op kan nemen. Er wordt binnen Verpleeghuiszorg Dorestad en Parnassia veel informatie verzonden. Niet alles wordt dan even goed opgenomen.
Adviezen:
- Ga na wat medewerkers willen weten, in de enquête staan al wat voorbeelden.
- Pas op voor overinformeren van medewerkers, is alles wel echt even belangrijk? Uit de enquête blijkt overigens dat medewerkers niet teveel informatie ontvangen.
- Informatie die wel belangrijk is, maar die medewerkers niet in zich opnemen, moet mondeling worden toegelicht.

Selectief waarnemen: Volgens de literatuur is dit een van de moeilijkste problemen. Een mens neemt datgene waar wat zijn interesse heeft, of wat zijn bestaande opvattingen bevestigt. Zaken die minder van persoonlijk belang zijn of die niet bij de opvattingen horen zullen ook minder worden waargenomen. Een voorbeeld hiervan is de extra editie van de

Stuifmail over het marktgerichte werken. Veel medewerkers hebben deze Stuifmail niet gelezen, zij zagen geen relatie tussen deze veranderingen en hun eigen werk, er was dus weinig interesse voor. Je moet er voor zorgen dat het persoonlijke belang duidelijk gemaakt wordt.

Adviezen:

- Schenk aandacht aan het herhalen en uitleggen van boodschappen die van belang zijn en koppel dit zoveel mogelijk naar de eigen praktijk. Maak de medewerker duidelijk wat dit voor hem/haar persoonlijk inhoudt.
- Leidinggevenden en medewerkers hebben over het algemeen een andere interesse als het om informatie gaat. Leidinggevenden zijn meestal meer geïnteresseerd in het algemene beleid, medewerkers meer in het beleid op afdelingsniveau. Houd hier rekening mee. Iedereen neemt selectief waar, dus ook leidinggevenden en directie.

3.6 Communiceren van resultaten.

Medewerkers missen evaluatie en terugkoppeling van resultaten van bijvoorbeeld het werkoverleg en werkgroepjes, maar ook bedrijfsresultaten en horen, zoals zij vaak vermeldden tijdens interviews, niets terug op hun vragen. Leidinggevenden zeiden dat zij wel zaken terugkoppelen maar dat er vaak tijd overheen gaat voordat er iets is uitgezocht.

Er is een verschil in beleving, maar toch is het belangrijk hier aandacht aan te besteden. Ook al is er geen nieuws, meldt dit dan toch, dat is beter dan dat medewerkers het gevoel hebben dat er geen aandacht aan hun vragen en inbreng besteed wordt. Leidinggevenden nemen zelf ook deel aan vele overlegvormen, ook de resultaten hiervan die belangrijk zijn voor de medewerkers zouden meer teruggekoppeld kunnen worden.

Adviezen:

- Koppel vragen en feedback van de medewerkers altijd terug, ook als er niets te melden valt. Medewerkers voelen zich dan serieus genomen.
- Meldt succesvolle resultaten uitgebreid in de nieuwsbrief en mondeling binnen het team. Maak een kopje “medewerker of team van de maand” in de nieuwsbrief. Daar gaat een motiverende werking van uit.
- Geef in het werkoverleg weer wat er in overlegvormen op hoger niveau is besproken zodat medewerkers ook daar een beeld van hebben.

3.7 Overige adviezen.

Naast deze adviezen per aandachtspunt wil ik nog kort enkele adviezen geven die in het algemeen gelden:

- De nieuwsbrief bleek bij de eerste uitgave niet door alle afdelingen te zijn ontvangen, zorg ervoor dat distributie hiervan goed verloopt.
- Er zou op de afdelingen weer eens nagedacht kunnen worden over de aloude ideeënbus, zo kunnen medewerkers als hen iets te binnen schiet over een verbetering dit direct kwijt en hoeven zij niet te wachten op een werkoverleg.
- Leidinggevenden nemen zelf aan veel overlegvormen deel, zij zouden eens kritisch naar de noodzaak van deze overlegvormen kunnen kijken. Welke doelen worden er gesteld en welke resultaten worden ermee bereikt?
- Maak per afdeling een eigen communicatieplan waar de afdelingsgebonden problemen in kaart gebracht worden waarbij het probleem met de hoogste prioriteit als eerste aangepakt wordt.

Samenvatting.

In dit hoofdstuk heb ik puntsgewijs adviezen aangedragen die de tevredenheid met betrekking tot interne communicatie en samenwerking kunnen verbeteren. Ik heb daarbij vooral aandacht besteed aan persoonlijke communicatiemiddelen. Leidinggevenden en directeur een zullen belangrijke rol hebben in het nemen van initiatieven met betrekking tot verbeteringen. Dit zal een andere benadering van het werk inhouden dan nu het geval is, waarbij er meer geïnvesteerd moet worden in de onderlinge verhoudingen.

Het verbeteren en aanpakken van problemen in de communicatie en samenwerking is een kwestie van een lange adem. Kortdurende aandacht voor de problemen zal geen verbetering geven in de tevredenheid over de interne communicatie. Structurele aandacht geven aan de communicatie en samenwerking zullen echter op de langere termijn hun vruchten afwerpen en de tevredenheid doen toenemen.

4. Plan van aanpak.

De meeste adviezen die ik heb opgenomen in dit rapport zijn naar mijn mening vrij gemakkelijk in de praktijk te brengen en kunnen fasegewijs worden ingevoerd. Het is vooral een kwestie van verbeteren van de huidige communicatiemiddelen, met uitbreiding van nieuwe middelen. Er zijn relatief weinig kosten aan verbonden doordat de meeste middelen en voorwaarden al binnen Verpleeghuiszorg Dorestad aanwezig zijn. Wel zal er meer tijd door de leidinggevenden vrijgemaakt moeten worden om de medewerkers en zorgcoördinatoren te coachen. Ook de directeur zal meer tijd moeten nemen voor medewerkers van Verpleeghuiszorg Dorestad, om deze beter te leren kennen. Dit zal een andere tijdsindeling vergen en daarom heb ik voor de invoering van de adviezen een tijdspad van een jaar uitgetrokken, zodat alle partijen kunnen wennen aan de veranderingen.

De adviezen in het rapport zijn in de hierna volgende tabel nogmaals opgenomen. De planning, de middelen en de personen die daarbij nodig zijn staan hier tevens in vermeld zodat een fasegewijze invoering mogelijk wordt. Het is echter wel raadzaam een projectgroep “interne communicatie” samen te stellen die de voortgang van de invoering van adviezen stimuleert en meehelpt eventuele knelpunten te verhelpen. Gedacht kan worden aan de stafmedewerker, een leidinggevende en twee medewerkers van de afdelingen.

Ik hoop dat de adviezen en suggesties in dit adviesrapport kunnen bijdragen tot betere communicatie en samenwerking, waardoor de zorg voor de cliënten binnen Verpleeghuiszorg Dorestad die kwaliteit zal bereiken die wij gezamenlijk nastreven.

Tabel aanpak interne communicatie Verpleeghuiszorg Dorestad in fasen

Actie, advies	Wie	Doel	Wanneer	Middelen/ kosten
Visie op zorg				
Feedbackbijeenkomsten	Directeur en medewerkers	Bespreken visie op zorg	Themaweken juni 2005	Kosten per ontbijt 100 euro Persoonlijke uitnodigingen verzenden.
Afstemmingsoverleg	Directeur, zorgcoördinatoren, leidinggevenden	Bespreken ondersteuning bij overbrengen visie, doelen formuleren.	Juni 2005	Vergaderruimte reserveren. Uitnodigingen verzenden.
Excursie naar ander verpleeghuis	Leidinggevenden, zorgcoördinatoren medewerkers	Voorbeelden van resultaten leefcultuur collega-verpleeghuizen zichtbaar maken voor medewerkers.	Juni 2005	Kosten strippenkaarten medewerkers. 3 maal in de maand juni. 2 medewerkers en 1 leidinggevende per afdeling.
Coaching zorgcoördinatoren	Leidinggevenden, zorgcoördinatoren	Professionaliseren van zorgcoördinatie	Juni 2005	Per week 1 uur coaching in rustige ruimte.
Uitwisseling personeel	medewerkers	Delen van kennis en ervaring	Juni 2005	1 dag per week 2 medewerkers uitwisselen voor een periode van 4 weken.
Meewerken op afdeling	leidinggevenden	In beeld brengen knelpunten	Juni 2005	Leidinggevende vrijplannen van overlegvormen en andere werkzaamheden.
Training on the job	Medewerkers, onder begeleiding van deskundige	Herhaling diverse bijscholingen	2 dagen per jaar per afdeling vanaf september 2005	Kosten deskundige. Deskundige uitnodigen.
Teamdagen	Leidinggevenden, medewerkers	Formuleren doelstellingen visie op zorg afdelingsniveau	September 2005	Vergaderruimte, of externe ruimte reserveren.
Nieuwsbrief	Stafmedewerker, medewerkers	Bekend maken met individuele invullingen van visie op zorg	Juni 2005	Vaste kolom reserveren in nieuwsbrief.
Doelstellingen				
Formuleren korte termijn doelstellingen	Leidinggevenden, Zorgcoördinatoren, medewerkers	Verhogen eigen verantwoordelijkheid van team en individuele medewerker	September 2005	Afdelingsoverleg, individuele gesprekken in aanvulling op functioneringsgesprekken
Coachingsgesprekken	Leidinggevenden, Zorgcoördinatoren, medewerkers	Evalueren en ondersteuning bij behalen doelstellingen	Maandelijks vanaf september 2005	Aparte ruimte, een half uur per medewerker per maand.
Intercollegiaal consult	Zorgcoördinatoren,	Ondersteuning bij behalen	Januari 2006	Half uur per maand in aparte

Actie, advies	Wie	Doel	Wanneer	Middelen/ kosten
	medewerkers	doelstellingen		ruimte. Tweetallen.
Cultuur				
Debat	Directeur, medewerkers, leidinggevenden, zorgcoördinatoren.	Bewustmaking, normen waarden en gedrag.	Januari 2006	Kosten recreatieruimte.
Themabijeenkomsten	Medewerkers, leidinggevenden	Normen en waarden expliciet maken op afdeling	Januari 2006	Vergaderruimte of ruimte op afdeling reserveren.
Theater	Werkteater, medewerkers	Bewustwording gedrag.	Januari 2006	Kosten theatergezelschap. Reserveren ontmoetings-ruimte. Uitnodigingen personeel.
Managing by walking around	Directeur, leidinggevenden	Kennis nemen van de beleving van de medewerkers	Juni 2005	Afdelingen langs, praatje maken.
Informele bijeenkomsten	Medewerkers, leidinggevenden, zorgcoördinatoren en directeur.	Kweken saamhorigheidsgevoel.	Vanaf januari 2006	Eventueel eigen bijdrage van de medewerkers vragen. Ruimte reserveren.
Samenwerking.				
Intervisie	Alle medewerkers	Bevorderen zelfstandige probleemoplossing	April 2006	Neutrale ruimte. Groepjes van vier.
Werkbegeleiding	medewerker, leidinggevende	Sturen en begeleiden naar betere functionering, indien nodig.	April 2006	1 maal per maand, begeleidingsgesprek.
Teamrollen bespreken	Leidinggevenden, zorgcoördinatoren, medewerkers	De juiste kwaliteiten inzetten binnen een team.	April 2006	Themabespreking. Vergaderruimte reserveren, 3 maal per afdeling. Aanwezigheidsverplichting.
Indelen huiskamerteams	Medewerkers, leidinggevenden, zorgcoördinatoren.	Aanspreken verantwoordelijkheidsgevoel, efficiënt inzetten teamrollen	April 2006	
Teambegeleiding	Onafhankelijke begeleider, team.	Processen binnen het team uitdiepen en tot oplossingen komen.	Indien nodig.	Kosten begeleider. Vergaderruimte.
Medewerkers met SPW aantrekken	Leidinggevende	Bevorderen leefcultuur.	Per openstaande vacature	Kosten medewerker. Minimaal 1 per afdeling.
Medewerkers met sterke locus of control	Leidinggevende	Voortrekkersrol bij het uitvoeren van visie op zorg.	Per openstaande vacature	Kosten medewerker.

Actie, advies	Wie	Doel	Wanneer	Middelen/ kosten
Supervisie leidinggevenden	Supervisor, leidinggevenden.	Opsporen blinde vlekken, en tot oplossingen komen.	April 2006	Kosten supervisor.
Ruis in de communicatie				
Taalgebruik aanpassen aan niveau medewerker	Parnassia, Verpleeghuiszorg Dorestad	Medewerkers begrijpen alle informatie.	Zo spoedig mogelijk. Overleg met communicatie.	Kosten aanpassing navragen. Niet bekend.
Mondeling toelichten informatie.	Leidinggevenden.	Medewerkers zijn op de hoogte van belangrijke informatie.	Per direct.	Werkoverleg.
Lettertype vergroten.	Parnassia, Verpleeghuiszorg Dorestad.	Medewerkers kunnen informatie gemakkelijk lezen.	Zo spoedig mogelijk. Overleg met communicatie.	Kosten aanpassing navragen. Niet bekend.
Prikborden herindelen.	Medewerkers afdeling	Medewerkers lezen recente en overzichtelijke informatie.	Per mei 2005	Een medewerker beheer prikbord toewijzen.
Vormgeving van geschreven informatie aantrekkelijker maken.	Stafmedewerker	Medewerkers lezen informatie beter en met meer interesse.	Per mei 2005, aankondiging themaweken juni.	Kosten papier en drukwerk.
Overlegvormen.				
Afstemmen doel overleg.	Medewerkers leidinggevenden, zorgcoördinatoren.	Medewerkers weten het doel van het overleg.	Per mei 2005	Afdelingswerkoverleg, andere overlegvormen.
Tijd en beslisruimte aangeven.	Leidinggevenden.	Duidelijkheid scheppen voor deelnemers.	Per mei 2005	Idem.
Actie en besluitenlijst maken.	Notulist	Verantwoordelijkheden verdelen Terugkoppeling gegarandeerd.	Per mei 2005	Idem.
Evaluatieformulier invullen.	Deelnemers overleg.	Meten tevredenheid overleg, verbeterpunten aanbrengen.	Per mei 2005	Idem.
Gebruik middelen.				
Mondelinge informatie.	Raad van Bestuur, directie Verpleeghuiszorg, ondernemingsraad.	Belangrijke informatie over bijvoorbeeld organisatiestructuur moet iedereen weten.	Per juni 2005	Ontmoetingsruimte, aanwezigheid personeel verplichten.
Selectief kennisnemen.				
Informatiebehoefte nagaan.	Leidinggevenden, medewerkers.	Medewerkers die informatie geven die zij willen weten.	Per juni 2005	Navragen op werkoverleg, enquête inkijken.
Teveel informatie voorkomen.	Leidinggevenden, directie.	Medewerkers blijven open staan voor de informatie die zij wel ontvangen.	Per juni 2005	Bewuster gebruik e-mail.

Actie, advies	Wie	Doel	Wanneer	Middelen/ kosten
Belangrijke informatie mondeling toelichten.	Leidinggevenden, directeur, Raad van Bestuur.	Medewerkers moeten op de hoogte zijn van ontwikkelingen in de organisatie.	Per juni 2005	Informatiebijeenkomsten, werkoverleg.
Selectief waarnemen.				
Herhaling van informatie.	Leidinggevenden, directeur, Raad van Bestuur.	Zoveel mogelijk medewerkers bereiken met de informatie.	Per juni 2005	Informatiebijeenkomsten, werkoverleg, nieuwsbrief, posters.
Persoonlijk belang duidelijk maken.	Leidinggevenden aan met medewerkers.	Medewerkers zien het persoonlijke belang in wat helpt bij het accepteren van informatie.	Per juni 2005	Werkoverleg, themaoverleg.
Communiceren resultaten.				
Terugkoppelen vragen en feedback.	Leidinggevenden, zorgcoördinatoren en medewerkers zelf.	Medewerkers voelen zich serieus genomen.	Per mei 2005	Werkoverleg, persoonlijk.
Succesvolle resultaten melden.	Leidinggevenden, directie, teams, Raad van Bestuur.	Heeft een motiverende werking.	Per juni 2005	Werkoverleg, Stuifmail, Nieuwsbrief: medewerker/ team van de maand.
Overige adviezen.				
Distributie nieuwsbrief.	Stafmedewerker.	Elke afdeling ontvangt de nieuwsbrief.	Bij de uitgave nieuwe nieuwsbrief	Receptie instrueren.
Ideeënbus.	Medewerkers.	Medewerkers kunnen via een korte lijn hun ideeën kwijt.	Per juni 2005	Samen met cliënten ideeënbus maken van oud materiaal. Ook idee voor tips van familie?
Kritisch kijken naar overlegvormen.	Medewerkers, leidinggevenden, directeur.	Noodzaak, doel, en frequentie van overlegvormen vaststellen.	Per juni 2005	Per overlegvorm nagaan.
Afdelingsgebonden communicatieplan maken.	Leidinggevenden, medewerkers.	Knelpunten op afdelingsniveau vaststellen en aanpakken.	Per september 2005	Tijdens werkoverleg bespreekbaar maken.

Literatuurlijst:

Baarda, Dr. D.B.,Dr. M.P.M. de Goede, Dr. J. Teunissen (2001) *Basisboek Kwalitatief Onderzoek.* Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
Belbin, R. Meredith (1999) *Teamrollen op het werk.* Schoonhoven: Academic Service.
Koeleman, Huib (1997) *Interne communicatie als management-instrument*. Alpen aan den Rijn: Samsom.
Koeleman, Huib (2002) *Interne communicatie bij verandering.* Alphen aan den Rijn: Kluwer
Reijnders, Erik, (2000) *Interne communicatie: aanpak en achtergronden.* Assen: Koninklijke Van Gorcum & Comp bv.
Rietdijk, L.E. (2002) *Teambegeleiding& individuele werkbegeleiding.* Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Interne documenten Parnassia.

Petiet-Mocking, Wil J.C (2003) *Bedrijfsplan 2004-2006 Verpleeghuiszorg Dorestad*. Den Haag.
Meulenkamp, drs. Tineke, dr. Cita van Til, Renske de Graauw (2003) *Is Parnassia op de goede weg? Resultaten Arbeidstevredenheidsonderzoek 2002, Parnassia Verpleeghuis.* Utrecht: Prismant.
Arbeidstevredenheidsmeting Verpleeghuiszorg Dorestad januari 2005 (onbekend)

Reader Haagse Hogeschool.

Bree de, Jaska (2004-2005) *Human resources management, zelfmanagement en zelfsturing van teams. Methoden IV, module 11.* Den Haag: Haagse Hogeschool.