

Sprekend is Zilver, Samen Doen is Goud:

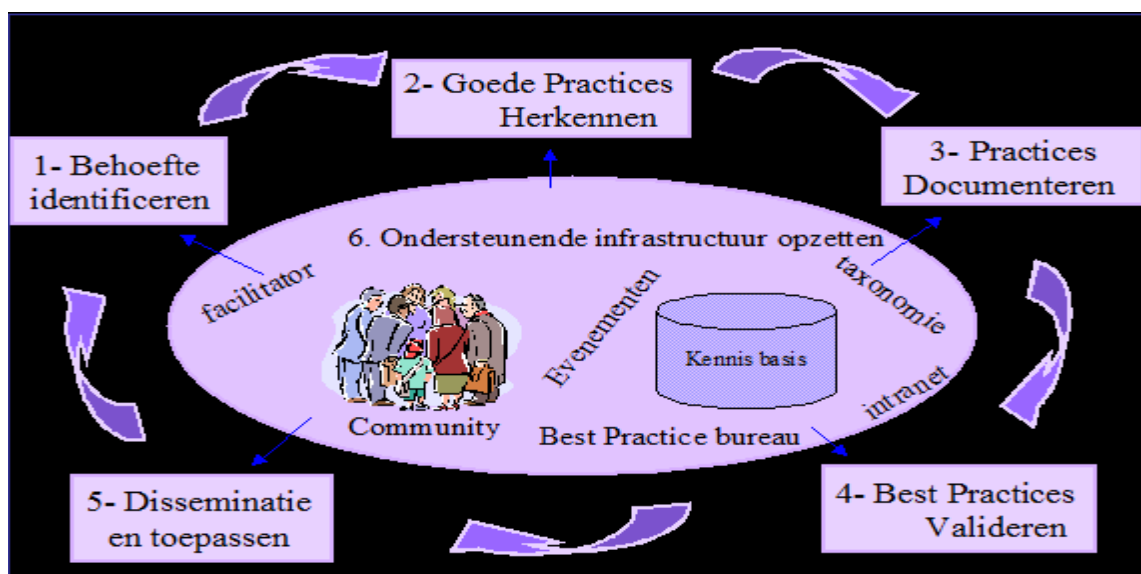
Een Casestudy naar de Impact van een 'RAAK-project' op de Professionele Ontwikkeling in Twee Woonzorgcentra.

S.M. Vonk-Klaassen

Lectoraat AGZ: ouderenzorg en palliatieve zorg

Aanleiding en Probleemstelling

Sinds 2005 subsidieert het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap RAAK-projecten (Regionale Aandacht en Actie voor Kenniscirculatie) om te komen tot innovaties voor verbetering van de zorg door samenwerking en kennisuitwisseling tussen professionals en onderwijsinstellingen. Binnen het domein van de zorgprofessional zijn veel ontwikkelingen gaande. Demografische ontwikkelingen vragen om een groter aantal en een ander type (innovatieve) zorgprofessional. De verpleegkundige en verzorgende beroepsgroep vragen meer autonomie, inspraak en invloed op de dagelijkse praktijk, werkplezier en beweging van collectieve naar individuele professionalisering. Dit onderzoek evalueert een regionaal RAAK-project waaraan een hogeschool en twee woonzorgorganisaties voor ouderenzorg hebben deelgenomen. RAAK-Publiek stelt dat de professional, zijn professionele competenties en mogelijkheden om te innoveren, de basis is van waaruit innovaties ontwikkeld kunnen worden in de publieke sector. Dit RAAK-project beoogde de zorgprofessional te versterken, door actief te participeren in innovaties die bijdragen aan het welbevinden van de bewoners. De professional heeft ondersteuning nodig bij het veranderen van werkwijze en hiervoor werd de Best Practice Methode (BPM) (Notter & Spijker 2010) toegepast in vier Best Practice Units (BPU's) binnen de twee woonzorgorganisaties. Best Practice is hierin gedefinieerd als: *'De adaptatie en ontwikkeling van strategieën en methoden op een wijze die de aangeboden zorg-, hulp- of dienstverlening meetbaar verbetert en die continue voor het beschikbare geldt de beste zorg-, hulp-/ dienstverlening waarborgt en garandeert'* (Notter, 2009). Hierbij is gebruik gemaakt van het 'zes elementen pad' van Poot (Poot et al, 2006, p24).



In dat kader hebben BPU-bijeenkomsten, studiedagen en een studiereis naar Engeland plaatsgevonden, en hebben studenten ondersteunend onderzoek verricht. Een facilitator van het Saxion Kenniscentrum Zorg, Welzijn en Technologie ondersteunde deze BPU's door het coachen, ondersteunen en stimuleren van de competentieontwikkeling van BPU-leden volgens de principes: regie ligt bij de werkers, bottom-up en vraaggestuurd, consensus, transparante werkwijze, samenwerking op basis van wederzijds vertrouwen en openheid (Notter, 2009). Ook de leidinggevende heeft een belangrijke rol bij de ondersteuning van de BPU-leden. In de BPM is commitment van het management voorwaarde en een juiste houding van het management (ondersteunen, stimuleren, faciliteren en communiceren) is hierbij van belang (Struis et al 2009, Speet & Francke 2004, ActiZ, 2010).

Pater et al. (2008) geeft aan dat de mens de traagste factor is in een veranderingsproces. Van natuur willen mensen het vertrouwde zoveel mogelijk in stand houden. Uit literatuuronderzoek blijkt dat verpleegkundigen vaak van mening zijn dat besluiten tot innovaties van bovenaf worden genomen, niet voor verbetering van de directe patiëntenzorg maar met bezuinigingen als doel. Dit gaat ten koste van de intrinsieke motivatie tot deelname aan de innovatie terwijl de verpleegkundige, als contextdeskundige, juist mede-eigenaar van de innovatie zou moeten zijn (Linge van, 2006). Grol & Wensing (2006) geven aan dat intrinsieke motivatie cruciaal is bij innovaties en dat mensen willen veranderen op basis van echte problemen in de praktijk. Het is dus van belang dat een manager draagvlak bij zijn medewerkers realiseert (Poot et al 2006). Zij moeten zijn visie op de veranderingen begrijpen en steunen zodat ook na de veranderingsslag de resultaten worden geborgd en de veranderingen beklijven (Pater et al, 2008). Een taskforce, bestaande uit medewerkers in de BPU, waarin deze medewerkers zelf meedenken over mogelijke procesveranderingen, creëert directe betrokkenheid (Poot et al, 2006).

Het onderzoek geeft de impact van een dergelijk project op de professionele ontwikkeling in twee woonzorgcentra weer. Daarbij stonden als onderzoeksthema's centraal:

- o de invloed van het project op de beroepspraktijk
- o de professionele ontwikkeling
- o de ervaringen van de zorgprofessionals betreffende het deelnemen aan dit project.

Methoden

In dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatieve benadering; een casestudy met behulp van bureauonderzoek, observatie en semigestructureerde interviews met leden van de BPU, het management en een beleidsmedewerker. De hierbij verkregen data zijn geanalyseerd aan de hand van de Modified Grounded Theory (Corbin & Strauss, 2007).

Resultaten

Het RAAK-project heeft impact gehad op verschillende aspecten van de beroepspraktijk en op de professionals en hun professionele ontwikkeling.

Beroepspraktijk

BPU-leden (verzorgenden, verpleegkundigen, en activiteitenbegeleiders) hebben doelstellingen geformuleerd. Deze zijn vertaald naar producten en activiteiten die vervolgens zijn uitgevoerd, geëvalueerd, bijgesteld en ingebed in de dagelijkse praktijk, conform de BPM. De voorbeelden illustreren de ontwikkeling van de samenwerking tussen familie en naasten, vrijwilligers en professionals. De BPU-leden ontwikkelden nieuwe manieren om met ouderen te werken, in zowel het woonzorgcentrum als de naaste omgeving daarvan. Door efficiënter en multidisciplinair samen te werken ontstond meer tijd voor activiteiten met en door zorgvragers. Centraal staat de verbetering van de kwaliteit van zorg, als gevolg van professionele ontwikkeling en 'empowerment' van de professionals. De kwaliteit van zorg verbeterde door de impact van bevlogen medewerkers op hun werkzaamheden en het contact met de zorgvragers. Zij zijn trots, stralen dat uit en inspireren hun collega's.

Professionalisering

Het werken met een BPM toonde dat het proces van facilitatie in beide BPU's professionals in staat heeft gesteld zich te ontwikkelen naar een meer zelfverzekerde, autonome professional. Opvallend was dat zij bij het benoemen van hun bereikte resultaten en successen in eerste instantie alle cliëntgerichte producten en activiteiten benoemden en niet hun eigen ontwikkeling. Een dergelijke houding is gerelateerd aan een (zorg-) professional, met een sterke beroepsethiek die zich 'verplicht' voelt diensten te verlenen, gedreven is en in hoge mate persoonlijk betrokken bij de uitoefening van het beroep (Weggeman, 2008).

Het zelfbeeld van de BPU-leden veranderde van 'gewoon personeel' naar erkenning van hun rol in het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Zij wisten nu nieuwe ideeën naar het management te communiceren en deze ook te realiseren. Vanaf het begin actief laten participeren bleek een succesfactor bij implementeren en ontwikkelen (Pater et al 2008, Linge van 2006). De BPU-leden hebben zich ontwikkeld op een aantal punten die te herleiden zijn naar de aspecten van individuele professionalisering zoals Speet & Francke (2004) die aangeven: multidisciplinaire samenwerking, visie op zorg, methodisch werken in de aanpak van de thema's, evidence based werken, reflecteren en evalueren met het team en de overige BPU's, een proactieve houding ten opzichte van de organisatie.

Ervaringen van de zorgprofessionals

Voornaamste aandachtspunten zijn: planning en inpassen van het project in de dagelijkse werkzaamheden, borging van de resultaten en meer vanaf het begin

betrekken van het management en de overige teamleden. Dit laatste voor het faciliteren, creëren van draagvlak en benodigde gedragsverandering. Als middel benoemden zij een goede en tijdige informatievoorziening over het projectplan en de projectactiviteiten. Goede communicatie over veranderingen is belangrijk voor de veranderpotentie van de zorgprofessionals (ActiZ, 2010). Er ontstaat draagvlak door het uitstralend effect van de positieve resultaten op collega's uit het team. Dit bleek ook in het project. Over het inpassen van het project in de dagelijkse werkzaamheden gaven BPU-leden aan dat er wel tijd was, maar dat factoren zoals onregelmatige diensten, werkdruk en personeelstekort hen belemmerden om deze tijd efficiënt aan de BPU te besteden. Dan gaf men telkens de prioriteit aan de zorg voor de mensen; verpleegkundigen zijn tevreden als de zorgvrager tevreden is. Voor een goed BPU proces is de continue inzet van iedereen van belang voor het succes. Des te meer reden om in een dergelijk project waar zij een cruciale rol spelen te zorgen dat randvoorwaarden, zoals hanteerbare werkdruk, goede planning en rustige omgeving voor de BPUBijeenkomsten, ingevuld zijn. Hier ligt een gezamenlijke taak voor management, facilitator en BPU-leden. Ook de borging van de resultaten en de ingezette professionele ontwikkeling, een factor voor blijvende verandering (ActiZ 2010), werd belangrijk gevonden, bij voorkeur door het continueren van de BPU.

Conclusie

De algemene conclusie van het onderzoek is dat er een verbetering van de kwaliteit van zorg te zien was door de professionele ontwikkeling en 'empowerment' van professionals. Deze professionele ontwikkeling sluit goed aan op door de subsidieverstrekker gestelde doelen en op de vraag naar een meer innovatieve, vraaggestuurde en integraal werkende professional in de gezondheidszorg. De resultaten geven inzicht in de wijze waarop professionals zelf invloed uit kunnen oefenen op hun eigen professionele ontwikkeling en de beroepspraktijk kunnen verbeteren, maar ook hoe het werken met een BPM daarop van invloed is. Het succes van de aanpak is terug te voeren op gedragsbeïnvloeding van alle medewerkers. Eigenaarschap van de medewerker is voorwaarde. Medewerkers voelen zich dan verbonden met de organisatie, nemen verantwoordelijkheid voor de eigen ontwikkeling en krijgen 4 daarvoor regelmogelijkheden. Ook de bottom-up benadering van de BPM heeft tot resultaat geleid, namelijk adoptie van het onderwerp door het gehele team. Om deze reden zijn in de BPU diverse disciplines vertegenwoordigd. Tijdens het project aandacht besteden aan acceptatie en draagvlak is een voorwaarde voor borging van het resultaat in de organisatie (Pater et al, 2008).

Uit het onderzoek blijkt dat niet opleiden alleen, maar juist de BPM, die professionals samen met hun collega's zichzelf in de dagelijkse praktijk laten ontwikkelen een goed middel is om te komen tot een innovatieve zorgprofessional. Of zoals een professional in de BPU het zelf verwoordde: **'Spreken is zilver, samen doen is goud'**. De kennis die met dit onderzoek is verkregen kan gebruikt worden om het Best Practice concept te verspreiden naar zorgorganisaties, zorgprofessionals en beleidsmakers.

Referenties

- ActiZ organisatie van zorgondernemers (2010) Transitie naar toekomstbestendige zorg. Inzichten vanuit de Benchmark in de Zorg.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2007). Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Grol, R., Wensing, M., (2006) Implementatie, effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Maarssen : Elsevier Gezondheidszorg.
- Linge, R van. Van evidence based practice naar contextspecifieke zorginnovatie Verpleegkunde 2006-21 nr 1 P36-41.
- Notter, J., (2009) Best Practice in Praktijk. Enschede : Interne publicatie Saxion.
- Notter, J., Spijker, T. (2010) Werken in Active Ageing in Overijssel. Enschede : Interne publicatie Saxion.
- Pater L., Roest S., Dubbeldam S., Verweijen M. (2008) Implementeren. Het speelveld in de praktijk. Utrecht : Lemma.
- Poot de, H., Moelaert, F., Wientjes, J., Vliet van, H. (2006) Best Practices voor kennisdelen. [http:// www.inovatie-alliantie.nl](http://www.inovatie-alliantie.nl)
- Speet, M., Francke A., (2004) Individuele professionalisering van verpleegkundigen in de beroepsopleiding en in de praktijk. Utrecht : NIVEL.
- Struijs A, Vathorst van de S. (2009) Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden. Signalering ethiek en gezondheid. RVZ iov Centrum voor Ethiek en gezondheid: Den Haag.
- Weggeman, M., (2007) Leiding geven aan professionals? Niet doen! Schiedam: Scriptum.