

De Ziekenhuisorganisatie van Binnenuit:
Een Systeemtheoretisch Perspectief op Organisatie Performance
in Relatie tot Empowerment van Professionals
Een Hermeneutisch Fenomenologische Studie

Nitie P. Mardjan MSc

Lectoraat Ondernemen in de Zorg

Lectoraat AGZ: ouderenzorg en palliatieve zorg

Jos J. van der Werf PhD

Lectoraat Ondernemen in de Zorg

Doelstelling

Deze studie, uitgevoerd in 2011, had als doelstelling te exploreren hoe verpleegkundigen op de afdeling orthopedie van een groot streekziekenhuis omgaan met de eisen die tegelijkertijd vanuit verschillende kanten aan hen worden gesteld. Het gaat om eisen die het management stelt, eisen welke patiënten stellen en eisen welke door de eigen professionele standaarden worden ingegeven.

Achtergrond

Over organisatie performance is in recente jaren veel gepubliceerd. De literatuur is niet eenduidig over de definitie van performance. Dat performance measurement (prestatie meting) in professionele organisaties een buitengewoon ingewikkelde zaak is wordt betoogd door De Bruijn (2001). Voor deze studie werd performance gedefinieerd als het geheel van prestaties die de organisatie levert. De organisatie werd gedefinieerd als het geheel van relaties zoals het kan worden geselecteerd vanuit een functioneel zichtpunt (de Leeuw, 1994). Op grond van deze definities is het aannemelijk te veronderstellen dat er een belangrijk verband is tussen de performance van een zorgorganisatie en de kwaliteit van de individuele relaties tussen mensen. Weggeman (2007) en Kunneman & Slob (2007) beschrijven de van nature spanningsvolle relatie tussen de professional en de manager. Van der Werf (2008) voegt de patiënt in als direct betrokken partij zodat een driehoek van spanningsvolle relaties ontstaat. De erkenning van het belang hiervan is relevant in het licht van de ontwikkeling die de Nederlandse gezondheidszorg doormaakt. De tendens van toenemende nadruk op het belang van prestatie meting en accountability lijkt een neveneffect te zijn van de introductie van markteconomische principes in de gezondheidszorg (van der Werf, 2008). Deze ontwikkeling leidt tot toename van regeldruk en schaalvergroting. Regeldruk komt niet alleen terecht bij administratieve afdelingen in organisaties, maar wordt door interne bureaucratiseringprocessen ook gevoeld door de professional. Die professional wordt gemotiveerd door primair inhoudelijke beweegredenen (Weggeman, 2007) en heeft á priori geen boodschap aan administratieve drukte. Ook de patiënt heeft bepaalde behoeften en wensen, maar die zijn van een geheel andere aard: hij wil zo goed mogelijk geholpen worden met zijn klachten. De professional ontmoet de manager in de 'systeemwereld' en de patiënt in de 'leefwereld'. Deze werelden, die eenzelfde oorsprong hebben zijn in toenemende mate discongruent (Habermas, 1988 in Kunneman & Slob,

2007). De manager is eigenstandig autonoom geworden vanuit de positie van de primus inter pares die hij ooit was en heeft een geheel eigen gerichtheid ontwikkeld, namelijk primair op productie en efficiency. Het is voor de professional de kunst om gelijktijdig effectief te zijn in zowel leef- als systeemwereld (Kunneman & Slob, 2007) én trouw te blijven aan de waarden van zijn eigen professionele domein. Maar ook de manager moet balanceren: hij moet tactisch-strategisch beleid vertalen in operationele processen die uiteindelijk zowel het belang van de gebruiker (de professional, de patiënt), de financier (de verzekeraar) als de wetgever dienen.

De spanning in de relaties tussen betrokkenen in een professionele organisatie is onvermijdelijk en inherent aan hun posities (Weggeman, 2007). Als uitgangspunt voor deze studie werd op theoretische gronden verondersteld dat er een verband bestaat tussen spanningsreductie in genoemde relaties en de organisatie performance. Het gaat bij spanningsreductie dan niet om het type procesoptimalisatie dat wordt uitgetekend vanachter een bureau, maar om ontwerp van werkprocessen door alle betrokkenen in dialoog. Het betreft een methodologie waarin de verschillende belangen worden gearticuleerd, samengebracht en uitgewerkt in oplossingsrichtingen die voor alle betrokkenen acceptabel zijn (Checkland, 1988). Om de noodzakelijke houdbaarheid in economische en kwalitatieve opzichten te garanderen moeten nieuwe, slimme manieren worden bedacht; manieren die zijn verankerd in sociale verbindingen binnen organisaties en die de belangen van professionals en cliënten verbinden met betaalbaarheid.

De studie is uitgevoerd op de orthopedische afdeling van een 1.070 bedden tellend ziekenhuis in de regio Twente. Het ziekenhuis maakt deel uit van de voorhoede van zorginstellingen die de principes van het Amerikaanse Magnet concept in Nederland introduceert. Het Magnet concept wordt lokaal 'Excellente Zorg' genoemd. Een leidend principe in dit concept is de versterking en verbetering van de zorg (de care) door de 'empowerment' (Staples, 1990) van verpleegkundigen. Op de afdeling orthopedie werd een 'best practice unit' gerealiseerd waarin verpleegkundigen 'bottom-up' zeggenschap krijgen over de prioritering van issues die zij zelf belangrijk vinden. De realisering van een best practice unit wordt gezien als instrumenteel waardevol in het streven naar empowerment.

Methode

De studie werd uitgevoerd vanuit het paradigma van de interpretatieve fenomenologie in de hermeneutische traditie (Koch, 1996; van Manen, 1990; Munhall, 2010). In deze benadering verwijst de ontologie van het constructivistische paradigma naar relativisme: werkelijkheid wordt geconstrueerd in de interactie tussen de onderzoeker en het object van onderzoek, dat daarmee tevens subject *in* onderzoek is. De epistemologische positie die volgt uit een relativistische ontologie is van interpretatieve aard. Deze studie had niet tot doel een algemeen geldende theorie te ontwikkelen verankerd in data (Glaser & Strauss, 2008). Veeleer was het de bedoeling het fenomeen van relationele interactie in een ziekenhuisorganisatie te begrijpen. Data werden verkregen uit 2 focusgroep sessies en 9 individuele interviews met verpleegkundigen. Het management werd eveneens geïnterviewd.

Resultaten

Verpleegkundige participanten in het onderzoek zijn duidelijk over hun motivatie: het welzijn van de patiënt is hun eerste en belangrijkste zorg. Zij zijn enthousiast over de invoering van 'de best practice unit', maar ook geven zij aan er meer van verwacht te hebben. De geleidelijke afname over de afgelopen jaren van het aantal ligdagen, de toename van het papierwerk en de pieken in werklust door bepaalde roosterings- en communicatiegewoonten worden gezien als stressfactoren die hun relaties met patiënten frustreren. Verpleegkundigen proberen loyaal te zijn aan de eisen die door de organisatie aan hen worden gesteld. Tegelijkertijd leidt de ervaren beperkte invloed op werkprocessen tot frustratie en cynisme en tot het vervluchten van het verantwoordelijkheidsgevoel voor organisatiebelangen die verder gaan dan de één-op-één aandacht voor de patiënt.

Conclusie

De bevindingen leiden tot de conclusie dat de empowerment van verpleegkundigen in het ziekenhuis tamelijk eenzijdig wordt nagestreefd vanuit professioneel perspectief. Bijdragen van empowerment aan de organisatie performance vereist echter de facilitering van verpleegkundigen om verantwoordelijkheid te aanvaarden niet alleen voor professionele, maar ook voor organisatorische issues. Het streven naar empowerment zal meer gericht moeten worden op het vinden van een balans in aandacht tussen de zorgverlening en de economie van de organisatie. Dat vraagt om een andere dialoog waarin de verpleegkundige co-ontwerper wordt van de manier waarop processen worden ingericht en bestuurd. Die invloed is er nu niet of nauwelijks.

De 'verwerking van patiënten' kan op verschillende manieren en niveaus worden beschouwd. Het ziekenhuis kan worden gezien als een fabrieksorganisatie (Mintzberg en Glouberman, 2001) met een aantal eenheden die op de een of andere manier verbinding vereisen. Voor een bepaald type operaties en het daarop volgende zorgtraject (bijvoorbeeld total hip) kan dat het leidend perspectief zijn om systemen in te richten. Het ziekenhuis kan ook worden beschouwd als een professionele organisatie waarin sprake is van een 'service level' dat dialoog vereist tussen professional en patiënt (Broesamle et al, 2010). Maar altijd geldt dat externe variëteit in de toestroom van patiënten op de een of andere manier moet worden opgevangen door interne variëteit in de verwerking (Ashby, 1958). Het beschouwen van de organisatie en het betrekken van verpleegkundigen in het ontwerp van processen die de klassieke afdelingsinrichting overstijgen (in 't Veld, 1998) kan de effectiviteit van de ziekenhuisorganisatie doen vergroten tot tevredenheid van de patiënt, de professional en de manager.

Referenties

- Ashby, W.R. (1958). Requisite variety and its implications for the control of complex systems. *Cybernetica*, 1:2 83-99. Republished on the web by F. Heylighen. Retrieved 23 02 2011 from <http://pcp.vub.ac.be/Books/AshbyReqVar.pdf>
- Broesamle, T.C., Chase, R. B., Werf, J.J. van der & Gier, J.J. de (2010). *The role of the patient in designing and managing health care processes*. (submitted for publication).
- Bruijn, J.A. de (2001). *Prestatiemeting in de publieke sector. Tussen professie en verantwoording*. Utrecht: Lemma.
- Checkland, P. (1988). *Systems thinking, systems practice*. Oxford: Wiley.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (2008). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New Jersey: Transaction Publishers.
- Koch, T. (1996) Implementation of a hermeneutic inquiry in nursing: philosophy, rigour and representation. *Journal of Advanced Nursing*, 24 174-184.
- Kunneman, H. & Slob, M. (2007). *Thuiszorg in transitie. Een onderzoek naar de gevolgen van het recente overheidsbeleid voor centrale waarden in de thuiszorg*. Bunnik: Landelijke stichting beheer kruiswerk.
- Leeuw, A.C.J. de (1994). *Besturen van veranderingsprocessen*. Assen: Van Gorcum.
- Manen, M. Van (1990). *Researching lived experience. Human science for an action sensitive pedagogy*. Albany: State University of New York Press.
- Mintzberg, H. & Glouberman, S. (2001). Managing the care of health and the cure of disease. Part II: Integration. *Health care management review*, 26(2) 72–86.
- Munhall, P.L. (2010). *Nursing research. A qualitative perspective*. Sudbury: Jones and Bartlett.
- Staples, L. H. (1990). *Powerful Ideas About Empowerment*. Administration in Social Work 14(2): 29-42.
- Veld, J. in 't (1998). *Analyse van organisatieproblemen. Een toepassing van denken in systemen en processen*. Houten: EPN.
- Weggeman, M. (2007). *Leidinggeven aan professionals? Niet doen!; Over kenniswerkers, vakmanschap en innovatie*. Schiedam: Scriptum.
- Werf, J.J. van der (2008). *Zorgbusiness in actie. Marktwerving en kennisdisseminatie. Lectorale rede*. Deventer: Saxion.