

Invloed van de werkomgeving

Investeren in de verpleegkundigen van vandaag voor de zorg van morgen

Koen Van den Heede

In samenwerking met Mieke Florquin, Luk Bruyneel,
Karel De Witte, Walter Sermeus

Inhoud

- **Situering**
- Deel I: Kwantitatief onderzoek
- Deel II: Kwalitatief onderzoek
- Discussie

Inleiding

- Werken aan retentie omwille van:
 - Kost
 - Kwaliteit van zorg

Flinkman et al., 2010

Doelstelling

- Het bestuderen van de **relatie** tussen de verpleegkundige **werkomgeving**, verpleegkundige **bestaffing** (aantal en kwalificatiegraad) en **retentie** van verpleegkundigen
- Het identificeren van "**best practices**" retentie verpleegkundigen

Design

- Sequential **mixed method** design:
 - **Deel I**: Belgische **RN4CAST gegevens** (Oktober 2009-Januarie 2010): cross-sectionele gegevensverzameling
 - **Deel II**: **Diepte-interviews** verpleegkundige directies (April-Mei 2010):
 - Drie “**high performing** hospitals”
 - Drie “**low performing** hospitals”

Inhoud

- Situering
- **Deel I: Kwantitatief onderzoek**
- Deel II: Kwalitatief onderzoek
- Discussie

RN4CAST-gegevens

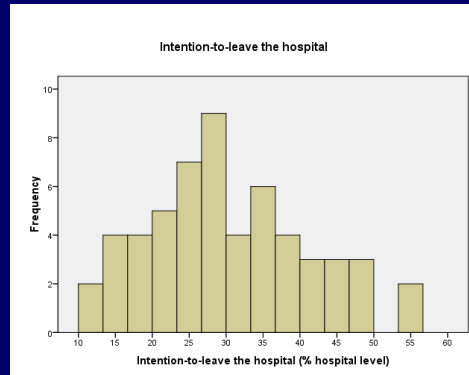
- **Afhankelijke variabele:**
 - Intention-to-leave the hospital
- **Voorspelt de eigenlijke beslissing om het beroep te verlaten**

(Krausz et al., 1995; Lane et al., 1988)

If possible, would you leave your current hospital within the next year as a result of job dissatisfaction?

- **29.5%** Belgian nurses has the **intention-to-leave the hospital. If so,**
 - 70.4% of them plan to stay in nursing:
 - in another hospital: 40%
 - Not in a hospital: 27.9%
 - Unclear which sector (crossed 2 categories above): 2.4%
 - 29.7% of them plans to leave the profession*

Intention-to-leave the hospital



Intention-to-leave the hospital (variatie tussen de percentages op ziekenhuisniveau)						
Minimum	10th Pctl	25th Pctl	50th Pctl	75th Pctl	90th Pctl	Maximum
13.1	16.0	21.2	28.6	37.5	45.7	55.9

Verklarende factoren?

- Verpleegkundige **werkomgeving**:
gemeten via 32 vragen over:
 - Staffing and resource adequacy; Nurse-physician relations; Nurse leadership; Foundations for quality of care; Participation in hospital affairs
- Verpleegkundige **bestaffing**:
 - Aantal patiënten per verpleegkundige
 - Percentage verpleegkundigen met Bachelor-diploma

Controle-variabelen

- Regio
- Ziekenhuis:
 - grootte,
 - type,
 - aanwezige technologie
- Verpleegkundigen:
 - werkervaring,
 - geslacht
 - leeftijd

Relatie?

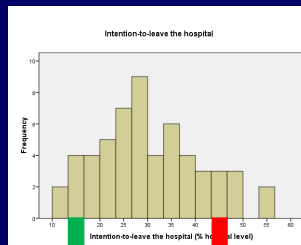
- Verpleegkundige werkomgeving en aantal patiënten per VPK geassocieerd met intention-to-leave
- Geen relatie kwalificatiegraad aangetoond

Parameter	Odds			
	Ratio	LCL	UCL	Pr > t
Intercept	0.68	0.28	1.62	0.3827
age	0.97	0.95	1.00	0.0200
gender	1.15	0.91	1.46	0.2543
yearsw	1.00	0.98	1.02	0.8008
beds	1.00	1.00	1.00	0.0394
tech	1.11	0.89	1.39	0.3510
teach	0.81	0.58	1.13	0.2183
geoling2	1.55	1.11	2.18	0.0105
geoling3	1.54	1.21	1.97	0.0005
environment	0.70	0.62	0.79	<.0001
PTNRatio	1.08	1.01	1.16	0.0331

Inhoud

- Situering
- Deel I: Kwantitatief onderzoek
- **Deel II: Kwalitatief onderzoek**
- Discussie

6 cases (Vlaamse ziekenhuizen)



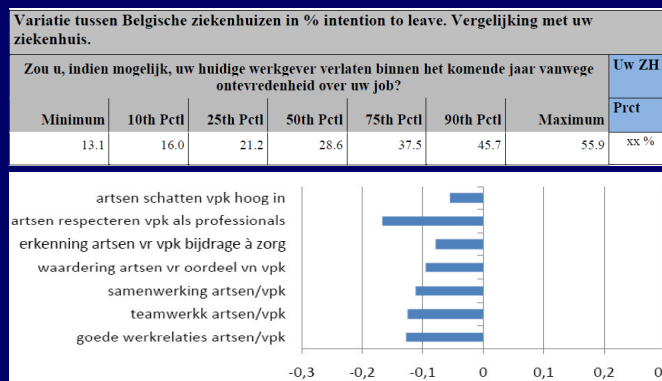
High performing		Low performing	
Hos 1	13,1%	Hos 4	48,9%
Hos 2	13,5%	Hos 5	36,4%
Hos 3	13,2%	Hos 6	38,0%

Florquin et al., 2010

	High performing hospitals	Low performing hospitals
Organization of nursing care		
PES NWI factors (Global)	2.63	2.31
Staffing and resource adequacy	2.40	1.92
Nurse-physician relations	2.56	2.31
Nurse leadership	2.82	2.60
Foundations for quality of care	2.89	2.59
Participation in hospital affairs	2.47	2.16
Patient to nurse ratio	9.80	12.99
Nurse education profile	54.55%	55.38%
Control variables		
Nurse characteristics		
Age	37.05	36.59
Females	92.11%	93.02%
Years worked as a nurse	15.33	14.91

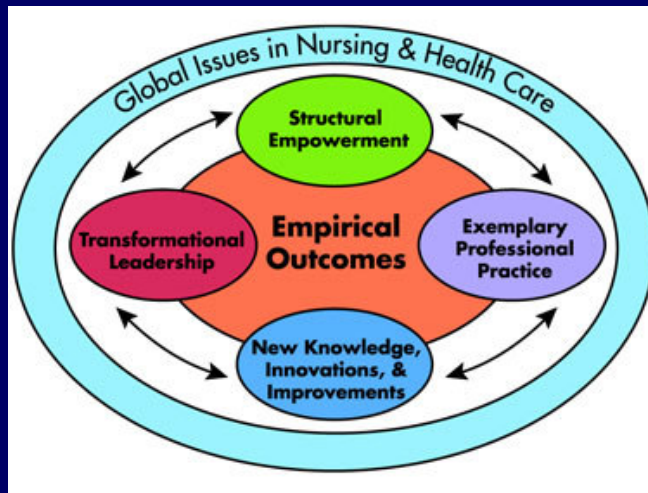
Semi-gestructureerde Interviews

- Geïndividualiseerd feedbackrapport op basis RN4CAST-vragenlijst vooraf bezorgd aan de verpleegkundig directeur



- Leidraad interviews

Raamwerk gegevensverzameling diepte-interviews

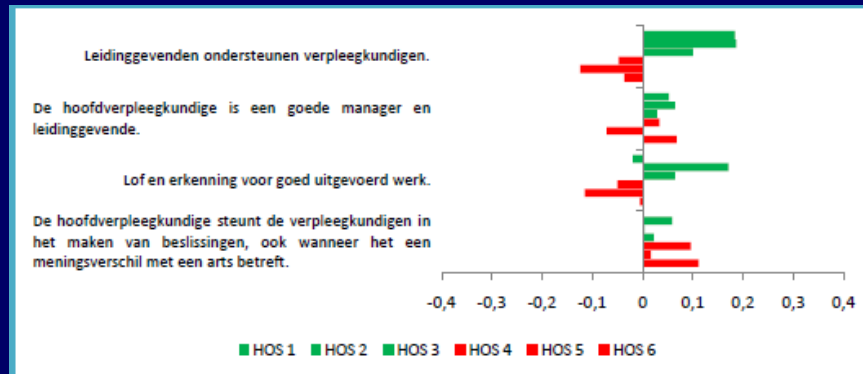


<http://www.nursecredentialing.org/Magnet.aspx>

Magneetkenmerken	Model components
Kwaliteit van verpleegkundig leiderschap	Transformationeel leiderschap
Managementstijl	
Organisatiestructuur	
Personeelsbeleid	
Samenleving en Zorginstelling	Structureel empowerment
Imago van de verpleging	
Professionele ontwikkeling	
Professionele zorgmodellen	
Consultatie en bronnen	
Autonomie	Voorbeeldige professionele praktijkvoering
Verpleegkundigen als opleiders	
Interdisciplinaire relaties	
Kwaliteitsverbetering	Kennisverwerving, innovaties, verbetering
Kwaliteit van zorg	Empirische outcomes m.b.t. kwaliteit

<http://www.nursecredentialing.org/Magnet.aspx>

1. Transformationeel leiderschap



Florquin et al., 2010

High performing hospitals

„de verpleegkundigen zien hun hoofdverpleegkundige veeleer als een **leidinggevende** dan als manager. Verpleegkundigen verwachten dat de **hoofdverpleegkundige op de werkvloer** is en de patiënten kent....de managementgebonden taken worden door de hoofdverpleegkundigen na de diensturen gedaan”

„managementdag”

2 ziekenhuizen die goed scoren op „Lof & erkenning”:
Beide ziekenhuizen hebben systematische **patiëntenbevraging** met **terugkoppeling** verpleegeenheden

oprichting **verpleegkundige werkgroep** met als **doel creatieve oplossingen** te vinden voor verpleegkundig **tekort** op eenheid- en ziekenhuisniveau

„ik doe **wekelijks** mijn **ronde** op alle afdelingen. Ik wil vooral de **verpleegkundigen zien en horen**, hoofdverpleegkundigen zie ik op andere momenten”

Florquin et al., 2010

Low performing hospitals

Geen patiëntenbespreking noch teamvergadering plaats. Twee keer per jaar wordt er een dienstvergadering gehouden waarin de afspraken en verwachtingen van het beleid naar de verpleegequipes worden verduidelijkt. "Hierin hebben de verpleegkundigen mogelijkheid tot inspraak". Of ze die mogelijkheid tot inspraak ook werkelijk gebruiken, kon uit het interview niet worden opgemaakt.

„ Er gebeurt dagelijks een ronde op de afdelingen door het middenkader en mezelf. Wij proberen toch laagdrempelig te zijn. We proberen zo vlug mogelijk te reageren“

Door de woordkeuze 'wij proberen' en de intonatie gaf deze directeur wel impliciet te kennen te twifelen aan de werkelijke laagdrempeligheid van het hoger- en middenkader.

2. Structureel empowerment

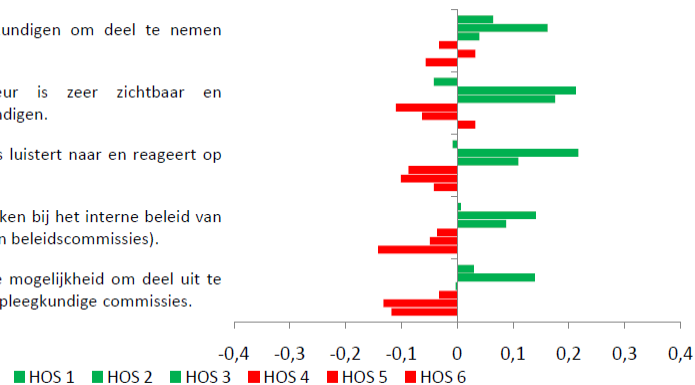
Mogelijkheid voor verpleegkundigen om deel te nemen aan beleidsbeslissingen.

De verpleegkundig directeur is zeer zichtbaar en toegankelijk voor verpleegkundigen.

De leiding van het ziekenhuis luistert naar en reageert op zorgen van personeel.

Verpleegkundigen zijn betrokken bij het interne beleid van het ziekenhuis (bv. praktijk- en beleidscommissies).

Verpleegkundigen hebben de mogelijkheid om deel uit te maken van ziekenhuis- en verpleegkundige commissies.



Florquin et al., 2010

High performing hospitals

- Ziekenhuis met **beperkt directiecomité**:
`dagelijks houden wij hier "de post"`,
hier bespreken we de meest dringende zaken van die dag
- `We vinden elkaar op alle hoeken van het ziekenhuis, **wij zijn zeer snel op de hoogte van wat zich hier afspeelt**

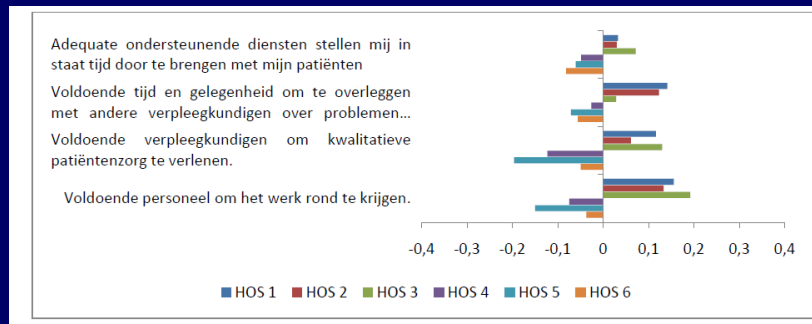
Low performing hospitals

- **Voornamelijk leidinggevenden nemen deel aan commissies:**

„Hier zitten **geen basisverpleegkundigen** in“...„referentieverpleegkundigen kunnen deelnemen in commissies“..

„in het comité hygiëne kunnen verpleegkundigen participeren indien ze dat wensen“ ...

„een verpleegkundige raad bestaat hier niet“...„**ieder heeft overleg op zijn echelon**. Basisverpleegkundigen worden niet betrokken bij het strategisch beleid van het ziekenhuis“



- Geen verschillen wat betreft salaris, uurroosters, vakantiedagen, educatief verlof

High performing hospitals

- verpleegkundige/patiëntenratio gerespecteerd:

„Afwezigheden worden altijd gecompenseerd door inzet van de interne mobiele equipe of van eigen verpleegkundigen“ ... „ de verpleegkundigen op de afdeling weten altijd met hoeveel ze de shift zullen aanvangen“

- Openstaande vacatures beperkt

- Geen externe uitzendkrachten

- Flexibel omgaan met vragen tot jobtimewijziging of duidelijkheid in geval van drempelwaarden

„Zij weten echter te allen tijde waar zij zich op de wachtlijst bevinden. De communicatie hier rond gebeurt erg transparant“

Low performing hospitals

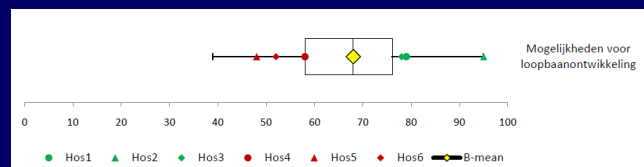
■ Openstaande vacatures

„Wij moeten hier niet met een contract van bepaalde duur afkomen, de concurrentie laat dat niet toe....we zijn hier in de regio met velen om uit dezelfde vijver te vissen....**We zijn hier tevreden met elke verpleegkundige die zich aanbiedt**....naar screening toe hebben wij weinig speelruimte omwille van de grote concurrentie“

■ Externe uitzendkrachten

„ De verpleegkundigen van de afdeling moeten dan schuiven naar avond- en nachtdienst“. „ We willen van deze externe interims af... We gebruiken dit kanaal wel als kanaal voor aanwervingen. Mits betalen van een overnamebedrag aan het interim-bureau, kunnen we deze mensen hier rekruteren“

Opleidingsmogelijkheden



■ High performing: groot aanbod, transparant gecommuniceerd, beleid werken/studeren

Verpleegkundigen die minder geneigd zijn om opleidingen te volgen, worden **tijdens de functioneringsgesprekken** met hun leidinggevende **hierop aangesproken**.

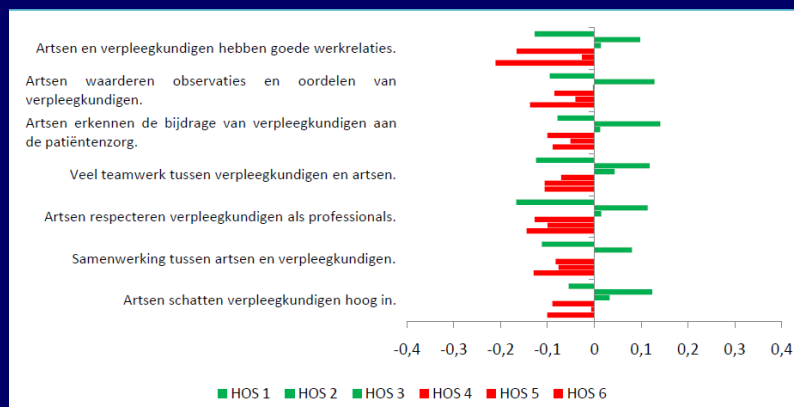
Opleidingsmogelijkheden

■ Low performing

„Voor opleiding en loopbaanontwikkeling kan in principe **educatief verlof** gegeven worden. De **financies** die hiervan binnenkomen worden **niet in verpleging geherinvesteerd**. Loopbaanontwikkeling en opleiding kan ... maar dan moeten we 't ook uitzweten. **Daarom wordt het ook niet super gestimuleerd** ...

„De grootste roeper kreeg de meeste kansen“

3. Voorbeeldige professionele praktijkvoering



High performing

- Gezamenlijk beleidsplan opgesteld door medisch diensthoofd en hoofdVP

Wij hebben hier **goede relaties** met de artsen,.... **ondanks** dat hier een **sterk medisch model** leeft.... maar **dat wordt hier gecorrigeerd door de cultuur.**"

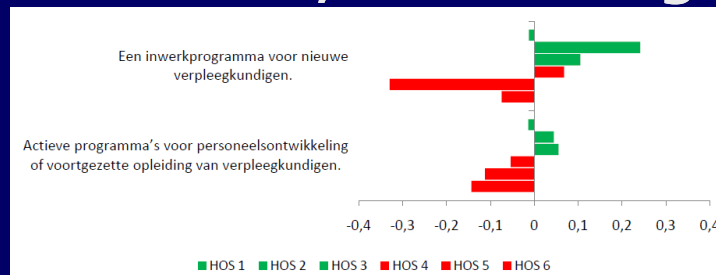
„Het is nu al beter dan vroeger. Er is nu toch al teamwerk tussen artsen en verpleegkundigen, zeker in het kader van de klinische paden... de hoofdgeneesheer neemt nu toch al deel aan hoofdverpleegkundigenvergaderingen en aan het kwaliteitsoverleg“

„De erkenning van de verpleegkundigen door de artsen wordt erg individueel bepaald, sommige artsen zijn wel respectvol in de omgang met de verpleegkundigen, anderen helemaal niet...**het is een serieus werkpunt, wij proberen hier dagelijks aan te werken**“

Low performing

„Artsen beschouwen samenwerken en overleggen met de verpleegkundigen als tijdrovend en kostenverlies.....verpleegkundigen hebben in hun ogen voornamelijk een uitvoerende rol. Daarnaast staan zij (de artsen) ook erg op hun autonomie“

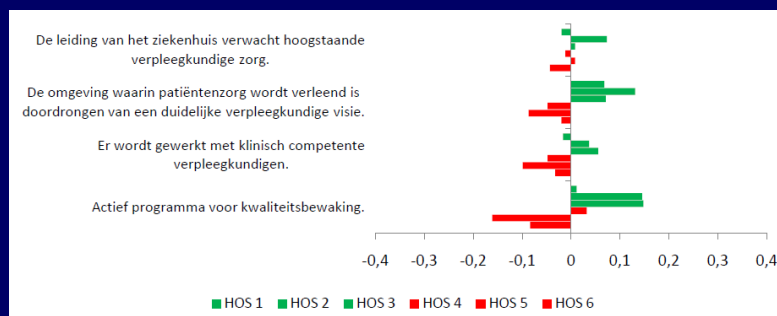
4. Kennisverwerving, innovaties, verbetering



- **High** „De nieuwe verpleegkundigen werken hier **de eerste weken dubbel**, de **eerste nachten worden pas na 6 maanden** gedaan en worden ook dubbel gedaan“

- **Low** „Een inwerkprogramma voor nieuwe mensen **bestaat overal**, **maar ze hebben niet altijd tijd om dit te volgen**. Ze worden wel ingesmeten in het werk“.

5. Empirische outcomes mbt kwaliteit



HIGH, „Onze verpleegkundigen doen mond aan mond reclame, de sollicitanten die hier komen, vertellen dat ook....er komen hier studenten stage lopen van verschillende hogescholen, veel van hen kiezen dan om hier te komen werken“

LOW: „Kwaliteit wordt hier te weinig kenbaar gemaakt. We meten ook te weinig. Als we de kwaliteit al zouden meten, wordt die nog te weinig transparant gemaakt“

Resultaten samengevat

- **Platte organisatiestructuur** , management by walking around , participatief management
- **Loopbaanmogelijkheden, opleidingsmogelijkheden, professionele status: contrasterend verschil** tss hoog groep en laag groep ziekenhuizen.
- **Salaris, flexibele uurroosters, ziekte -, educatief -, ander verlof** : weinig tot **geen variatie**
- Patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg beter gepercipieerd in hoog groep ziekenhuizen: bottom up approach
- Burnout: weinig info uit interviews

Florquin et al., 2010

Inhoud

- Situering
- Deel I: Kwantitatief onderzoek
- Deel II: Kwalitatief onderzoek
- **Discussie**

Discussie

- Aanbeveling naar beleid:
 - relatie tss horizontale structuur en hogere retentie
 - relatie tss participatieve managementstijl met actief luisterende houding en tevreden, betrokken vpk
 - context creëren voor leveren van excellente zorg
- Aanbeveling voor verder onderzoek:
 - magneetkenmerken: persoon- of organisatiegebonden?

Florquin et al., 2010

“ There is not a shortage of nurses, but a shortage of hospitals nurses want to work in” (Denise English, 1991)