

Trefwoorden

- Kwaliteitsindicatoren
- Ziekenhuiszorg
- Beroepsgroep

Auteurs

Bart Cusveller, docent en onderzoeker, academie Health Care, hogeschool Viaa, Zwolle
Marlies van Hell, docent en onderzoeker, academie Gezondheidszorg, Christelijke Hogeschool Ede

Correspondentie

b.cusveller@viaa.nl

Screening van complicatierisico's

Welke factoren beïnvloeden het registreren van kwaliteitsindicatoren?

Verpleegkundigen hebben de verantwoordelijkheid om gegevens te registreren over de kwaliteit van zorg. Potentiele verpleegproblemen als ondervoeding, valincidenten, decubitus, pijn, en delier zijn daarvoor indicatoren. Verpleegkundigen en verzorgenden vinden dit weliswaar belangrijk, maar ervaren het scoren van zulke complicatierisico's vaak ook als een administratieve last. Welke factoren er nu precies voor zorgen dat ze meer of minder geneigd zijn om die kwaliteitsgegevens te verzamelen, was onbekend. Dit onderzoek moet daar meer licht op werpen.

Achtergrond

Zowel Nederlands als internationaal onderzoek laat zien dat verpleegkundigen het verzamelen van kwaliteitsgegevens als een administratieve last ervaren (*Mintjes e.a., 2010; Draper e.a., 2008*). In 2013 deden wij een verkennend onderzoek naar de houding van verpleegkundigen in het ziekenhuis jegens screenen. Daaruit bleek dat veel van hen de screeningsinstrumenten niet, onvoldoende of onjuist

gebruikten. Volgens het onderzoek (*Van Hell-Cromwijk e.a. 2013*) kwam dat omdat ze rond het screenen weinig autonomie, relevantie en competentie ervaren.

Op grond van dit verkennende onderzoek is een vragenlijst ontwikkeld over bevorderende en belemmerende factoren die verpleegkundigen ervaren in het werken met scorelijsten. Een pilot in twee ziekenhuizen suggereerde verschillende bevorderende factoren voor het gebruik van

IN DE PRAKTIJK

Als risicoscreening voordeel heeft voor de verpleegkundige in het dagelijks werk, ervaart zij dit als bevorderend. Externe factoren als tijdgebrek, verplichting en ingewikkelde systematiek demotiveren het sterkst.

De belemmerende en bevorderende factoren die verpleegkundigen in het screenen scoren, worden nauwelijks beïnvloed door demografische kenmerken als leeftijd, opleiding en werkervaring, maar wel door het specialisme van de verpleegafdeling. Verpleegkundig eigenaarschap van kwaliteit wordt beïnvloed door zorginhoudelijke relevantie. De gegevens bieden handvatten om verpleegkundig eigenaarschap van screeningsinstrumenten per afdeling vorm te geven.

meetinstrumenten (Van Hell-Cromwijk e.a., 2014). Die factoren waren een gebruiksvriendelijk systeem, de aanwezigheid van een 'kartrekker', en de terugkoppeling van de gegevens naar het dagelijks werk. Of dit ook op bredere schaal gold, werd de volgende vraag.

Doel

Het doel van dit bredere vervolgonderzoek is in kaart te brengen wat verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen als bevorderende en belemmerende factoren ervaren bij het invullen van scorelijsten voor complicatierisico's in de patiënten-zorg. De onderzoeksvragen waren:

- Wat noemen verpleegkundigen zelf als bevorderende en belemmerende factoren bij het registreren van complicatierisico's (als indicatoren van kwaliteit van zorg)?
- Welke respondentkenmerken beïnvloeden de mate waarin genoemde factoren als bevorderend of belemmerend worden ervaren?

Methode

Op dit praktijkonderzoek studeerden vier bachelorstudenten Verpleegkunde af onder leiding van het lectoraat Verpleegkundige beroepsethiek van de Christelijke Hogeschool Ede. Om van een grote groep personen informatie te verzamelen, gebruikten zij een enquête (Verhoeven, 2014), die tijdens een onderzoeksstage bij het lectoraat werd ontwikkeld door een masterstudent Verplegingswetenschap. De enquêtevragen zijn gebaseerd op literatuuronderzoek en focusgroep-interviews met verpleegkundigen (Van Hell-Cromwijk e.a., 2014).

De enquête bestond uit gesloten antwoordcategorieën met een vijfpunts Likertschaal en open vragen naar een top

Tabel 1. Demografische gegevens van de respondenten.

		n	%
Leeftijd	< 24 jaar	68	8,7
	25 - 34 jaar	202	26,5
	35 - 44 jaar	182	23,7
	45 - 54 jaar	230	30,0
	55 - 64 jaar	85	11,1
Geslacht	Man	72	9,4
	Vrouw	695	90,6
Opleiding	Anders	20	2,6
	HBO	376	49,0
	In-service opleiding	193	25,2
	MBO	170	22,2
	Universitair	8	1,0
Ervaring	< 5 jaar	156	20,3
	6 - 10 jaar	108	14,1
	11 - 15 jaar	115	15,0
	16 - 24 jaar	155	20,2
	> 25 jaar	233	30,4
Aanstelling	< 2 dagen/week	47	6,0
	2-3 dagen/week	291	37,9
	3-4 dagen/week	294	38,5
	> 4 dagen/week	135	17,6
Afdeling / specialisme	Interne geneeskunde	338	44,1
	Chirurgie	150	19,6
	Intensieve zorg (IC, MC, CCU/HBW)	141	18,4
	Kinder- en kraamafdeling	138	18,0
Demografische gegevens respondenten (n=767)			

drie van bevorderende en van belemmerende factoren. Om de betrouwbaarheid te versterken, is over elke vraag in het deel met de Likertschaal een tegenvraag gesteld in het deel met top 3-vragen. De enquête werd vooraf voorgelegd aan een expertgroep. Deze beoordeelde de enquête als helder en volledig en aanvaardbaar qua lengte en opzet. Voor een grote steekproef was het streven 700 respondenten. In de pilot lag het responspercentage rond de 28 procent (Van Hell-Cromwijk e.a., 2014). Voor dit onderzoek gingen we uit van een vergelijkbare respons (25 procent). Dat betekende dat de enquête onder minimaal 3000 verpleegkundigen verspreid moest worden. De enquête werd online beschikbaar gesteld, omdat de respons op internetenquêtes hoger is dan op conventionele enquêtes

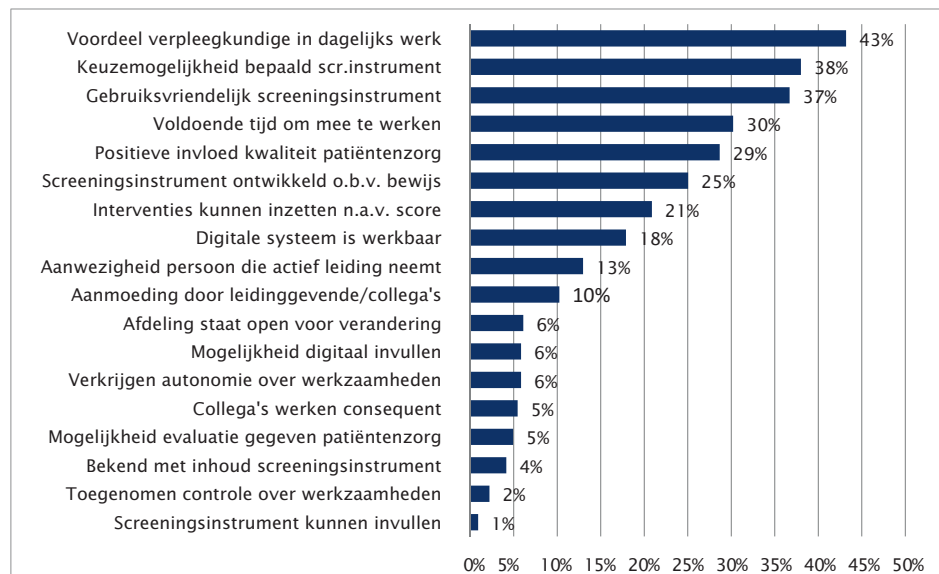
(Verhoeven, 2014). De populatie bestond uit verpleegkundigen binnen acht middelgrote, perifere ziekenhuizen door heel Nederland, op de verpleegafdelingen:

- Interne geneeskunde
- Chirurgische specialismen
- Intensieve zorg
- Kinder- en kraamafdelingen.

Uitgesloten werden:

- verpleegkundigen op poliklinieken
- verpleegkundigen op dagbehandeling
- leerlingen en stagiaires
- verpleegkundigen op de afdeling Spoedeisende hulp of de Eerste harthulp.

Het betreft een niet-patiëntgebonden onderzoek, waarvoor toestemming werd gegeven door de leiding van de ziekenhuizen onder voorwaarde van vrijwilligheid en anonimiteit.



Figuur 1. De top drie van factoren die het werken met scorelijsten voor complicatierisico's bevorderen.

Resultaten

Er zijn 767 volledig ingevulde enquêtes ontvangen. Dit is een respons van ongeveer 25 procent. In de data-analyse is gekeken naar de demografische gegevens en de verschillende specialismen binnen het ziekenhuis. Tabel 1 geeft de demografische gegevens van de respondenten weer.

Bevorderende factoren

Figuur 1 toont de top drie van de achttien bevorderende factoren uit de enquête:

1. Een screeningsinstrument dat voordeel heeft voor mij als verpleegkundige in mijn dagelijks werk (43 procent).
2. De mogelijkheid zelf te kiezen om wel of niet te werken met een bepaald screeningsinstrument, afhankelijk van de situatie van de patiënt (38 procent).
3. Een gebruiksvriendelijk screeningsinstrument (37 procent).

Voor bovenstaande top drie bleken de meeste respondentkenmerken nauwelijks tot geen verschil te maken. Uit analyse van de gesloten vragen blijkt wél een relatie tussen verschillen in de scores op be-

vorderende factoren en het specialisme van de verpleegafdeling. Hierbij is een patroon te zien, namelijk dat de verschillen steeds het grootst zijn tussen chirurgische afdelingen enerzijds en kinder- en kraamafdelingen anderzijds.

Zo is 49 procent van de verpleegkundigen van de chirurgische afdelingen positief ten opzichte van screeningsinstrumenten. Bij de verpleegkundigen van kinder- en kraamafdelingen ligt dit percentage hoger, namelijk 62 procent. Hetzelfde geldt voor motivatie, dit is 42 procent bij chirurgische afdelingen en opnieuw hoger bij kinder- en kraamafdelingen, namelijk 55 procent.

Van de verpleegkundigen ervaart 80 procent aanmoediging door een leidinggevende. Ook hier worden verschillen gezien tussen chirurgische afdelingen en kinder- en kraamafdelingen. Van de eerste groep ervaart 36 procent aanmoediging van de leidinggevende als bevorderend, bij de laatste groep ligt dit hoger, namelijk 54 procent.

Van de verpleegkundigen ervaart 57 procent aanmoediging door collega's in het

werken met screeningsinstrumenten. Van de verpleegkundigen die aanmoediging ervaren vindt 59 procent dit bevorderend. Ook hier geldt dat verpleegkundigen van kinder- en kraamafdelingen dit als meer bevorderend ervaren dan verpleegkundigen van andere afdelingen.

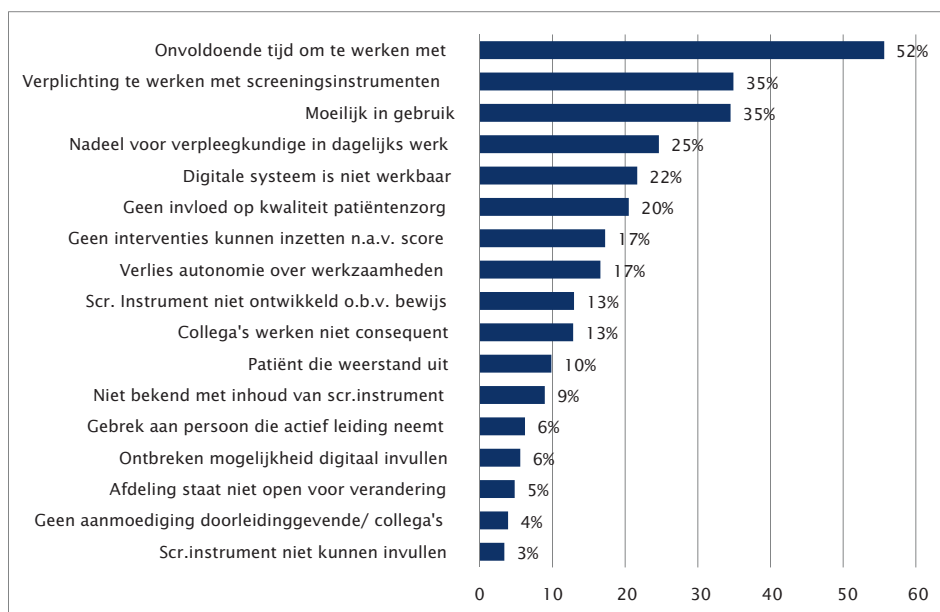
Van de verpleegkundigen beaamt 75 procent dat het werken met screeningsinstrumenten invloed heeft op de kwaliteit van de patiëntenzorg. Dit wordt door 51 procent als bevorderend ervaren. Ook hier zien we de grootste verschillen tussen verpleegkundigen van chirurgische afdelingen en van kinder- en kraamafdelingen. Deze laatste ervaren dat meer als bevorderend. Van de verpleegkundigen heeft 65 procent een voortrekker op de afdeling, zoals een collega of leidinggevende die actief de leiding neemt in het werken met screeningsinstrumenten. Van de verpleegkundigen die dit ervaren vindt 58 procent dat bevorderend. Dit ligt hoger bij kinder- en kraamafdelingen, namelijk op 71 procent.

Belemmerende factoren

Figuur 2 toont de top drie van de zeven belemmerende factoren die in de enquête werden voorgelegd aan de verpleegkundigen:

1. Onvoldoende tijd om met screeningsinstrumenten te werken (52 procent).
2. Verplichting om met screeningsinstrumenten te werken (35 procent).
3. Een screeningsinstrument dat moeilijk in gebruik is (35 procent).

Ook bij de belemmerende factoren gaven de respondentkenmerken nauwelijks tot geen verschillen in de top drie. Opnieuw werd bij analyse van de gesloten vragen gevonden dat verschillen in de scores gerelateerd zijn aan de specialismen van de verpleegafdelingen. Ook hier zien we met



Figuur 2. De top drie van factoren die het werken met scorelijsten voor complicatierisico's belemmeren.

name een patroon tussen chirurgische afdelingen enerzijds en kraam- en kinderafdelingen anderzijds.

De helft van de verpleegkundigen scoort de verplichting om te werken met kwaliteitsindicatoren als belemmerend. Op chirurgische afdelingen ervaart 40 procent van de verpleegkundigen de verplichting tot screenen als belemmerend. Bij de verpleegkundigen van kinder- en kraamafdelingen is dit 26 procent.

Van de verpleegkundigen vindt 61 procent dat er niet voldoende tijd is om met screeningsinstrumenten te werken. Dit ligt hoger voor de verpleegkundigen op de interne en chirurgische afdelingen (ca. 75 procent), de intensieve zorg en de kinder- en kraamafdelingen scoren gemiddeld lager (circa 52 procent).

Van de verpleegkundigen krijgt 51 procent ondersteuning van een persoon met ervaring in het werken met screeningsinstrumenten. Op het moment dat deze ondersteuning er is, wordt dat door gemiddeld 62 procent als bevorderend ervaren. We zien dat de verpleegkundigen

van kinder- en kraamafdelingen hier het meest baat bij hebben. Als er geen ondersteuning is door een persoon met ervaring in het werken met screeningsinstrumenten, dan ervaart 27 procent van de verpleegkundigen dat als belemmerend.

Discussie

Uitkomsten

De belangrijkste bevorderende factoren die verpleegkundigen ervaren bij het registreren van complicatierisico's zijn: voordeel voor het dagelijks werk, de mogelijkheid een keuze te maken in het wel of niet werken met een screeningsinstrument, en de gebruiksvriendelijkheid van een screeningsinstrument. Bij deze top drie zien we de factoren terug die in eerder onderzoek en in de pilot werden gevonden, respectievelijk relevantie, autonomie en competentie (Van Hell-Cromwijk e.a., 2013; Van Hell-Cromwijk e.a., 2014).

De belangrijkste belemmeringen blijken: onvoldoende tijd om met screeningsinstrumenten te werken, de verplichting

om met screeningsinstrumenten te werken, en een screeningsinstrument dat moeilijk in gebruik is. Bij deze top drie zien we dat niet zozeer de afwezigheid van relevantie, autonomie of competentie, maar de aanwezigheid van externe factoren als belemmerend worden ervaren: tijdgebrek, verplichting en moeizame systematiek. Verpleegkundigen scoren wel intrinsieke motivatie, maar omgevingsfactoren kunnen hun motivatie dwarsbomen. Ook dit komt overeen met eerder onderzoek en de pilot (Van Hell-Cromwijk e.a., 2013; Van Hell-Cromwijk e.a., 2014).

Verschillen in scores blijken nauwelijks gerelateerd aan respondentkenmerken, met uitzondering van de specialismen van de verpleegafdelingen. Hier waren de belangrijkste verschillen dat meer verpleegkundigen van kinder- en kraamafdelingen positiever staan ten opzichte van het werken met screeningsinstrumenten. Zij ervaren minder last van het verplichte karakter van screening, van tijdgebrek en van de behoefte aan ondersteuning. Daarentegen staan meer respondenten van chirurgische afdelingen negatiever ten opzichte van de verplichting om te werken met screeningsinstrumenten. Dit is nog niet eerder door onderzoek aangetoond.

Methode

De minimumsteekproef van dit onderzoek was gesteld op 700 verpleegkundigen, wat ruimschoots is behaald. De respons is vergelijkbaar met de 28 procent van de pilot. Er is geen navraag gedaan naar de non-respons.

Er lijken geen argumenten om te betwijfelen dat de steekproef een afspiegeling vormt van de populatie. Hoewel het een *convenience sample* betreft van contacten

van het lectoraat, en de steekproef strikt genomen niet aselekt is, is de *sample* niet op criteria gebaseerd. Gegeven deze externe validiteit lijken de uitkomsten generaliseerbaar naar de populatie verpleegkundigen op vergelijkbare afdelingen. Bij data-analyse bleek dat sommige begrippen multi-interpretabel waren. Zo is in de enquête gevraagd of verpleegkundigen in hun werk ‘voordeel’ ervaren van het werken met screeningsinstrumenten. Ondanks dat deze factor in de top drie bevorderende factoren verschijnt, is vervolgonderzoek nodig om te bevragen wat als ‘voordeel’ telt in het dagelijks werk van verpleegkundigen. Conclusies over de constructvaliditeit van deze items dienen terughoudend te zijn.

Conclusie

Het doel van dit onderzoek was om een bijdrage te leveren aan het verpleegkundig eigenaarschap van risicoscreening als kwaliteitszorg. Daarvoor werd onderzocht hoe deze factoren door een grote groep verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen gescoord worden, en of verschillen in scores gerelateerd zijn aan respondentkenmerken. Naar aanleiding van het onderzoek kunnen verpleegkundigen, leidinggevend en kwaliteitsmedewerkers het werken met screeningsinstrumenten beter beïnvloeden. Er blijken intrinsieke bevorderende factoren te zijn die versterkt kunnen worden, en externe belemmerende factoren die weggenomen kunnen worden. Dit vraagt dat verpleegkundigen meer eigenaarschap krijgen over screeningsinstrumenten, al naar gelang de specifieke context, met name het specialisme van de verpleegafdeling waar zij werken. Kort en goed: voor ‘optimaal en doelgericht gebruik’ van meetinstrumenten (Beurskens, 2014) is nog steeds

minder meetlast gewenst, meer verpleegkundig eigenaarschap, en vooral meer meten op maat. ■

Met dank

Met dank aan Dianne van Hattum, Marga Houtman en Daniëlle Veldhuizen, hbo-verpleegkundigen, voor hun medewerking aan de uitvoering van dit onderzoek.

Referenties

Beurskens, A.J.H.M. (2014). *Maatwerk in meten: slim scoren!* Inaugurale rede. Universiteit Maastricht.

Draper, D.A., Felland, L.E., Liebhaber, A. & Melichar, L. (2008). The role of nurses in hospital quality improvement. *Research brief*, (3), p. 1-8.

Hell-Cromwijk, M.C. van, Hoekstra T.S., Holwerda T. & Cusveller, B. (2014). Naar verpleegkundig eigenaarschap van kwaliteit, *Kwaliteit in Zorg* 4, p. 24-26.

Hell-Cromwijk, M.C. van, Holwerda T. & Cusveller, B. (2013). Van ‘meetlast’ naar eigenaarschap: Verpleegkundige Kwaliteitsindicatoren, *TvZ*, (123) 4, p. 47-50.

Mintjes, J., Poot E. & Plas, M. (2010). *Doorbreek de meetlast*. Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEV), Utrecht.

Schuurmans, M., Lambregts, J. & Grootendorst, A., Projectgroep V&V 2020 (2012). *Beroepsprofiel verpleegkundige*, V&VN, Utrecht.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek. Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. (5e ed.) Den Haag: Boom Lemma.

SAMENVATTING

- Verpleegkundigen worden verplicht om patiënten te screenen op complicatierisico's, zoals decubitus, pijn en ondervoeding.
- Volgens onderzoek ervaren verpleegkundigen het screenen van deze kwaliteitsindicatoren veelal als een administratieve last.
- Doel van dit onderzoek: inzicht krijgen in het registratiegedrag van verpleegkundigen en zo invloed uitoefenen op het verpleegkundige eigenaarschap van kwaliteitszorg.
- Via een enquête werd verpleegkundigen gevraagd naar bevorderende en belemmerende factoren bij het werken met scorelijsten. De enquête is onder ruim 3000 verpleegkundigen in acht Nederlandse ziekenhuizen verspreid. Er werden 767 bruikbare enquêtes ontvangen, een respons van ongeveer 25 procent.
- Verpleegkundigen geven als meest bevorderende factor aan dat het gebruik van het screeningsinstrument voordeel moet hebben voor het dagelijks werk, gevolgd door de factoren ‘zelf een keuze kunnen maken in het wel of niet werken met een screeningsinstrument’ en ‘gebruiksvriendelijkheid van het screeningsinstrument’. Externe factoren als tijdgebrek, verplichting en ingewikkelde systematiek demotiveren het sterkst.
- De factoren die verpleegkundigen belangrijk vinden, worden nauwelijks beïnvloed door demografische kenmerken als leeftijd, opleiding en werkervaring, maar wel door het specialisme van de verpleegafdeling. Het screenen met scorelijsten die het dichtst bij de kern van het vak liggen wordt als meest bevorderend ervaren.