

Project

verpleegster in de 21e eeuw

Een kaart van gevaren in het verpleegkundig beroep in de huidige sociaaleconomische omgeving

Er werd in nationale gewerkt aan het maken van een Risicokaart in de verpleegkunde. Er moet benadrukt worden dat vanaf de tweede partnervergadering namen de vertegenwoordigers van hoofdverpleegkundigen en van de mensen die betrokken zijn bij de ontwikkeling en opleiding van personeel in ziekenhuizen die met partners samenwerken, deel aan de projectteams. Projectteams in alle partnerlanden waren samengesteld uit vertegenwoordigers van partnerorganisaties en samenwerkende instellingen die de medische zorg vertegenwoordigen of de onderwijssector die betrokken is bij het opleiden van personeel voor medische zorg. In het geval van het team uit Polen waren dat vertegenwoordigers van Dolnośląskie Centrum Onkologii (Neder-Silezisch Oncologiecentrum), Brzeskie Centrum Medyczne (Medisch Centrum van Brzeg) en de Neder-Silezische Kamer van Verpleegkundigen en Verloskundigen. Er werd ook samengewerkt met de Staatsberoepshogeschool in Głogów, die studierichting verpleegkunde aan studenten biedt. Een vertegenwoordiger van de lokale overheid - gevolmachtigde voor personen met een handicap in Siemianowice Śląskie werd ook uitgenodigd om mee te werken. In het geval van de Belgische partner werd het projectteam ondersteund door vertegenwoordigers van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA) en de Thomas More hogeschool uit Mechelen, die verpleegkundig personeel in Vlaanderen opleidt. De Duitse partner nodigde voor samenwerking de personen uit die zowel medische zorg (ziekenhuisdirecteuren) vertegenwoordigen als personen die verbonden zijn aan de opleiding van medisch personeel die plaatsvindt in het Instituut voor Beroepsopleiding verbonden aan de instelling die de ziekenhuizen in Berlijn beheert. Het moet wel benadrukt worden dat alle partners de in het project geplande taken zeer serieus hebben genomen. Het aantal mensen dat betrokken was bij de voorbereiding van op elkaar volgende presentaties, rapporten, enz. die aan projectvergaderingen deelnam, en vooral hun besluitvormende karakter (directeuren, managers van ziekenhuizen of andere medische zorgcentra), overtrof dat wat in het project gepland werd.

Om de belangrijkste bedreigingen te identificeren en te meten, heeft de Leider (Partnerschapsleider) een vragenlijst opgesteld die als bijlage bij dit onderzoek te vinden is. De vragenlijst werd vervolgens in het Engels vertaald en tijdens de kick off meetings (de startbijeenkomsten) afzonderlijk aan de Belgische partner en aan de Duitse partner voorgesteld. De Belgische partner heeft, wegens negatief advies van UZA-medewerkers, besloten geen enquête uit te voeren onder de middelrang medisch personeel van een bevriend ziekenhuis (de belangrijkste reden was het teveel aan enquêtes gericht aan verplegend personeel van dit ziekenhuis). Als tegenprestatie stelde de Belgische partner voor om de geanalyseerde kwesties voor te bereiden door middel van individuele interviews en met behulp van deskresearch uitgevoerd aan de hand van bestaande gegevens. Het materiaal dat

op deze manier werd voorbereid, vormde inleiding tot discussie die plaatsvond tijdens de partnervergadering in België in maart 2019. De Duitse partner keurde aan zijn kant de mogelijkheid wel goed om gezamenlijk onderzoek te doen en overeenkomsten en verschillen in de beoordeling van verpleegkundigen uit Polen en Duitsland te bepalen. De vragenlijst werd in het Duits vertaald, waarna deze een kalibratieproces en een definitieve taalcorrectie onderging. Het was een langdurig proces - ongeveer van december 2018 tot maart 2019, maar zo gaf de vertaalde lijst een goed en volledig beeld weer van de intenties van de Poolse vragenlijst. Uiteindelijk heeft de Duitse partner het beoogde kwantitatief onderzoek in Duitse ziekenhuizen uitgevoerd in de periode mei - juni 2019.

Definitieve uitvoering van de taak door individuele Partners:

- Leider - kwantitatief onderzoek van verplegend personeel werkzaam in Neder-Silezische en Silezische ziekenhuizen - **een steekproef van 632 mensen**, implementatieperiode oktober 2018 - maart 2019, gesteund door de Neder-Silezische Kamer van Verpleegkundigen en Verloskundigen, presentatie van voorlopige onderzoeksresultaten (steekproef N = 281 beperkt tot onderzoeken uitgevoerd in de herfst van 2018) tijdens een partnerbezoek aan België in maart 2019.
- Belgische partner - voorbereiding van een deskresearchrapport over de behoeften en bedreigingen in het verpleegkundig beroep, dat gepresenteerd werd tijdens een bijeenkomst in België.
- Duitse partner - kwantitatief onderzoek van verpleegkundig personeel werkzaam in Duitse ziekenhuizen - Neubrandenburg en omgeving / City Clinic - **steekproef van 115 personen**.

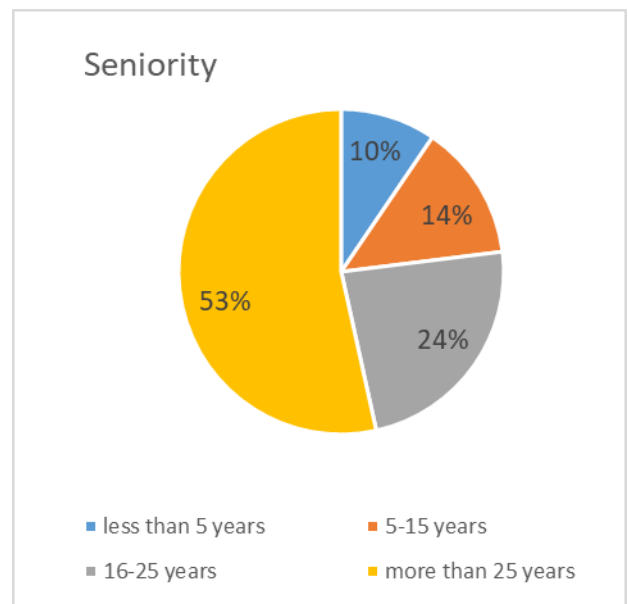
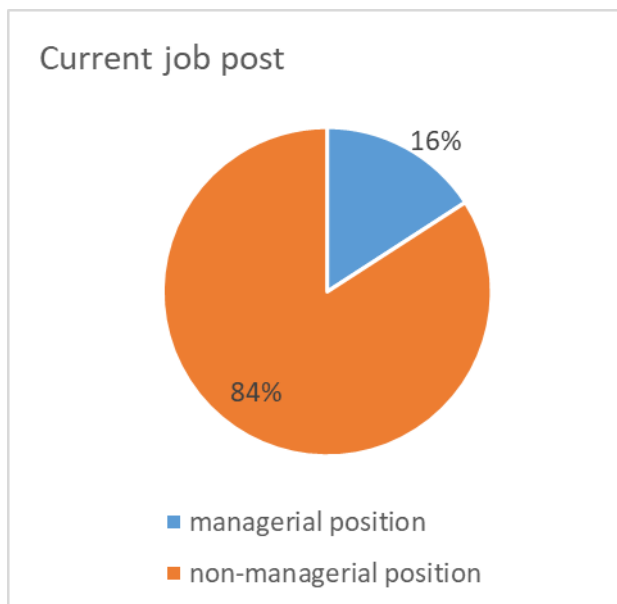
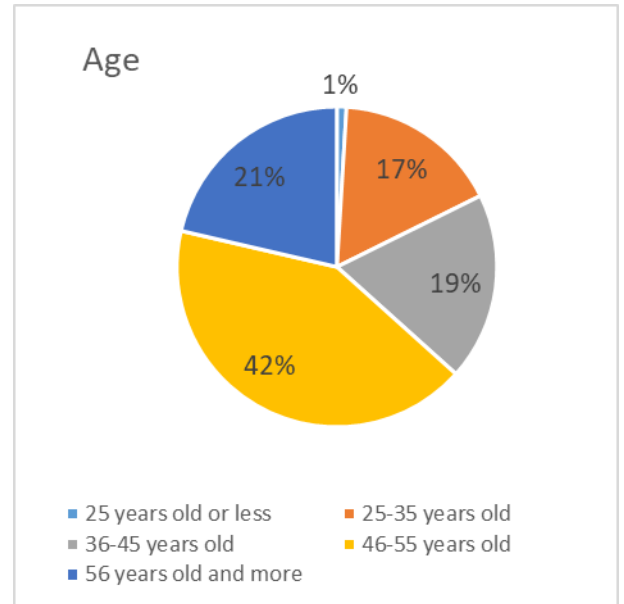
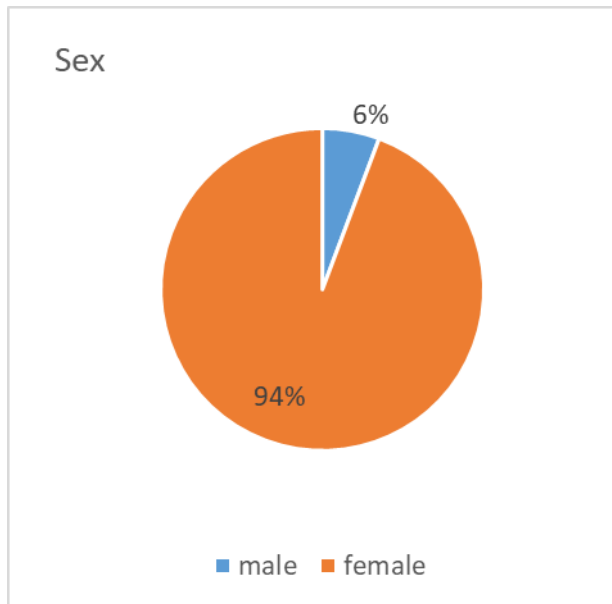
De resultaten van kwantitatief onderzoek in Polen en Duitsland werden vervolgens geanalyseerd door de Leider. De focus lag op vergelijkende analyse, op zoek naar overeenkomsten en verschillen in meningen van verpleegkundigen uit Polen en Duitsland.

Samenvattend moet de methode van implementatie van de projectresultaten hoog gewaardeerd worden vanwege de veelzijdige benadering van het onderwerp. Enerzijds bood het door de Leider en de Duitse partner uitgevoerd onderzoek van een groep verpleegkundigen de mogelijkheid om vertegenwoordigers van de belangrijkste doelgroep rechtstreeks op te nemen en zo antwoorden te verkrijgen op de vragen die in het project werden gesteld. Aan de andere kant heeft de deskresearch uitgevoerd door de Belgische partner de mogelijkheid geboden om het probleem van bedreigingen in het verpleegkundig beroep vanuit een breder perspectief te bekijken, waaronder belangrijke kwesties zoals uitgaven voor gezondheidszorg of activiteiten die worden ondernomen in het kader van demografische en sociale processen die in Europa worden waargenomen, waaronder met name de vergrijzing van de bevolking. De door de projectteams opgestelde analyses vormen afzonderlijke documenten. Hieronder worden slechts enkele van de belangrijkste resultaten gepresenteerd van vergelijkende onderzoeken op basis van primair onderzoek in Polen en Duitsland.

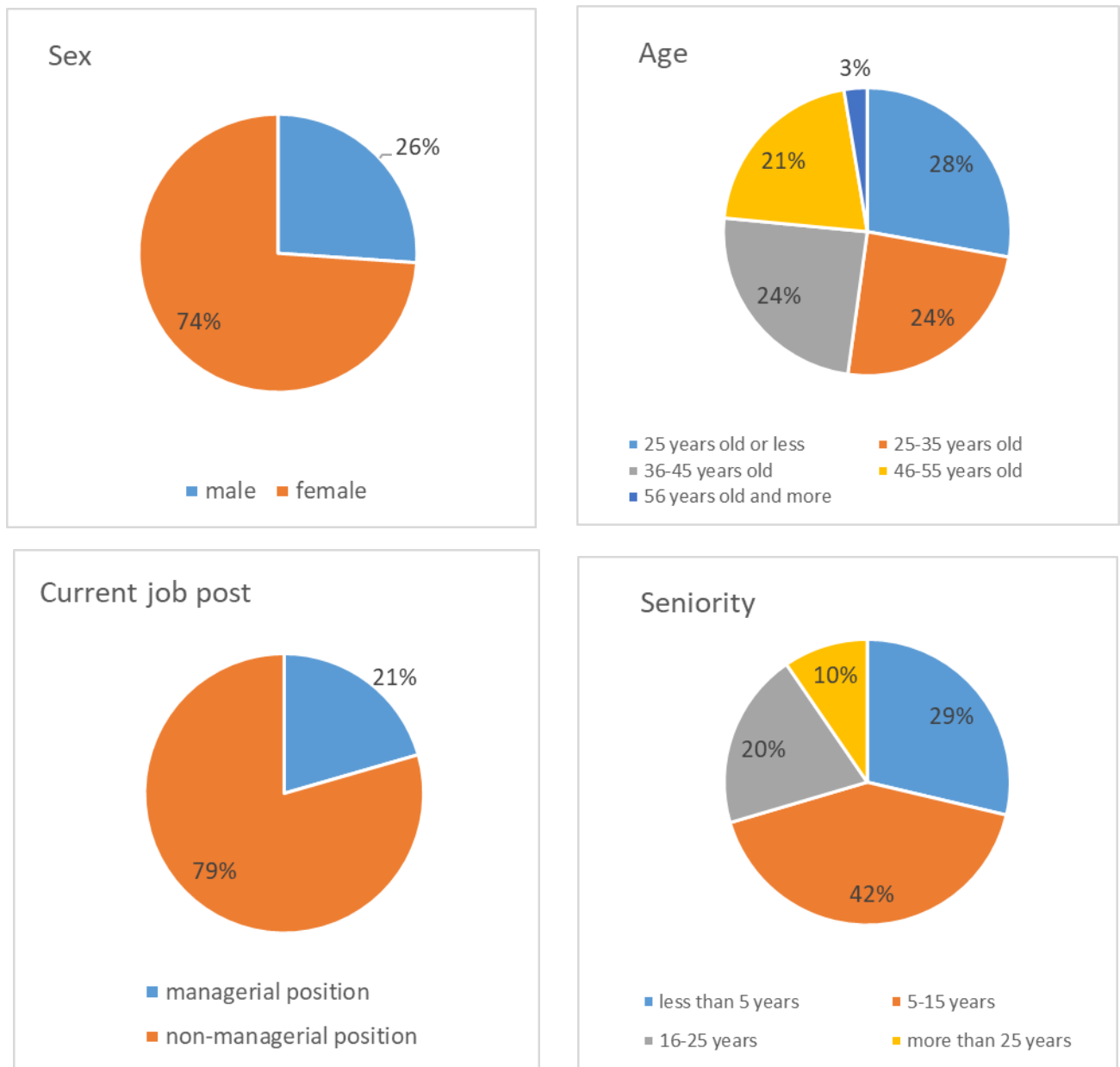
Steekproeven in Polen en Duitsland voor de vragenlijst die uitgevoerd werden aan de hand van de metrische kenmerken geslacht, leeftijd, anciënniteit, aard van het werk

(besluitvormend, niet-besluitvormend), worden weergegeven in figuren 1 en 2. Het is de moeite waard om te wijzen op de significante verschillen in de kenmerken in beide geanalyseerde groepen. In de Poolse groep was de overgrote meerderheid vrouw (94%), terwijl in de Duitse groep meer dan een kwart van de respondenten man was (26%). Dit komt waarschijnlijk door de grotere feminisering van dit beroep in Polen in vergelijking met de situatie in Duitsland. Er werden ook verschillen waargenomen met betrekking tot de uitgevoerde functie - in de Poolse groep waren er minder mensen die leidinggevende functies vervulden - 16% tegenover 21% in de Duitse groep. De grootste verschillen, die waarschijnlijk de mogelijke verschillen in antwoorden op enquêtevragen weerspiegelen, werden waargenomen met betrekking tot de kenmerken leeftijd en anciënniteit. De Poolse steekproef omvat voornamelijk mensen uit oudere leeftijdsgroepen - liefst 63% van de respondenten is ouder dan 45 jaar, waaronder 21% 56-plussers zijn. Ter vergelijking: in de Duitse steekproef was slechts 24% van de respondenten afkomstig uit de 45+ groepen, waaronder slechts 3% van de respondenten mensen van 55 jaar en ouder waren.

Grote verschillen in de leeftijd van de respondenten in beide groepen weerspiegelen ook grote verschillen in de anciënniteit van de respondenten. En zo zijn in de Poolse steekproef 53% van de respondenten mensen met meer dan 25 jaar werkervaring, terwijl in de Duitse steekproef deze respondenten slechts 10% vormen. In de Duitse groep was de groep met anciënniteit tussen 5 en 15 jaar (42%) het meest vertegenwoordigd.



Figuur 1. Specificaties van metrische kenmerken voor de Poolse steekproef, N = 632.
Bron: eigen bewerking.



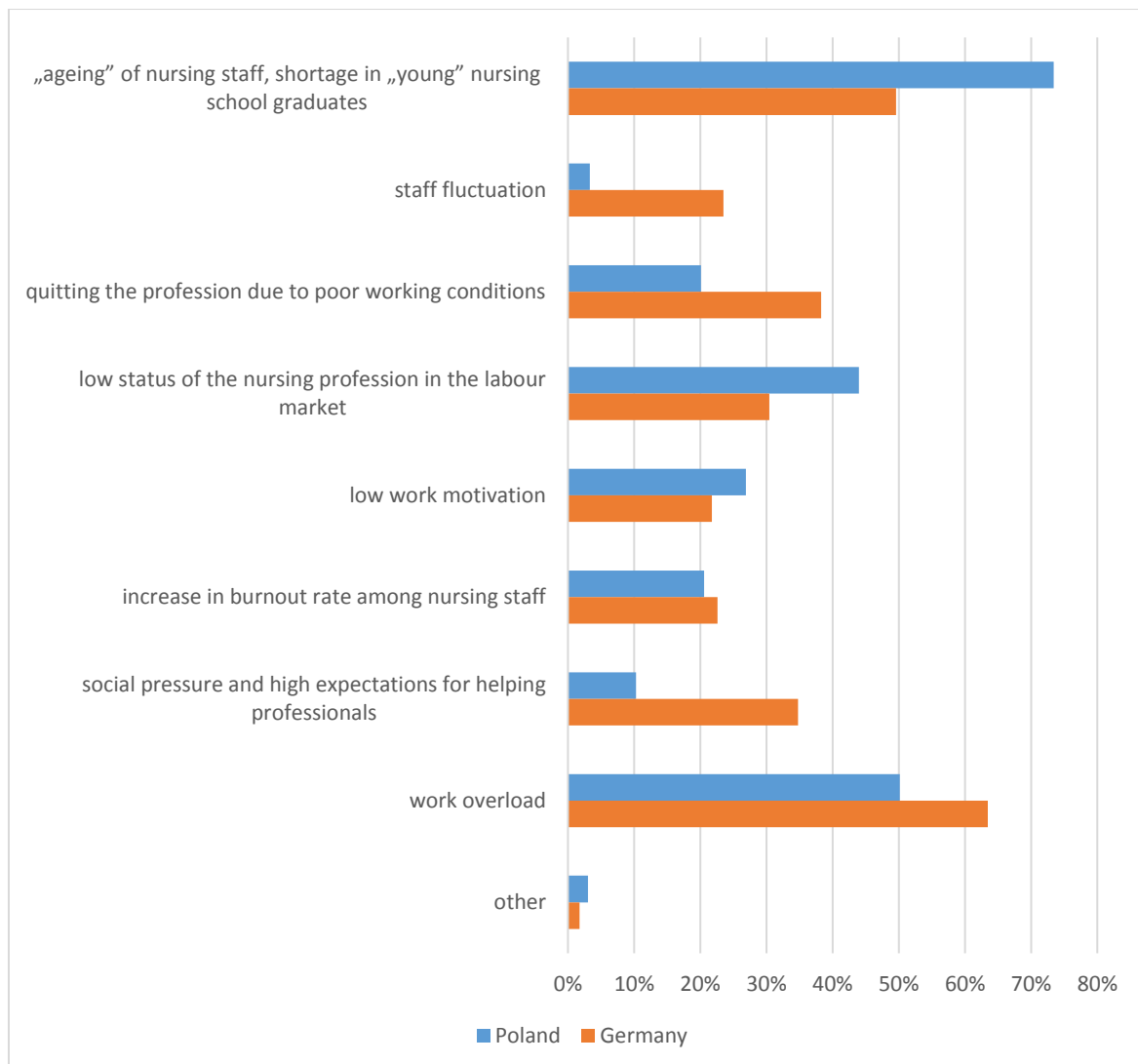
Figuur 2. Specificaties van metrische kenmerken voor de Duitse steekproef, N = 115.
 Bron: eigen bewerking.

In het kader van de enquête werden drie vragen gesteld die rechtstreeks verband hielden met de gevaren in het verpleegkundig beroep, de gewenste competenties en de competentiekloof in de opleiding in het verpleegkundig beroep. De vragen waren als volgt:

1. Wat zijn volgens u de grootste bedreigingen voor het beroep van verpleegkundige in de komende jaren?
2. Wat zijn volgens jou de meest wenselijke competenties in het verpleegkundig beroep?
3. Wat zijn volgens jou de competentielacunes in de opleiding van een verpleegkundigen?

Bij elke vraag werd de respondent gevraagd de drie belangrijkste zaken binnen de opgegeven antwoordmogelijkheden toe te lichten. Het was ook mogelijk om ook eigen suggesties te geven onder de optie *Overige*. Figuren 3, 4 en 5 geven de verschillen weer in de frequentie

van reacties op verschillende opgegeven antwoordvarianten verkregen in de Poolse en Duitse steekproeven.

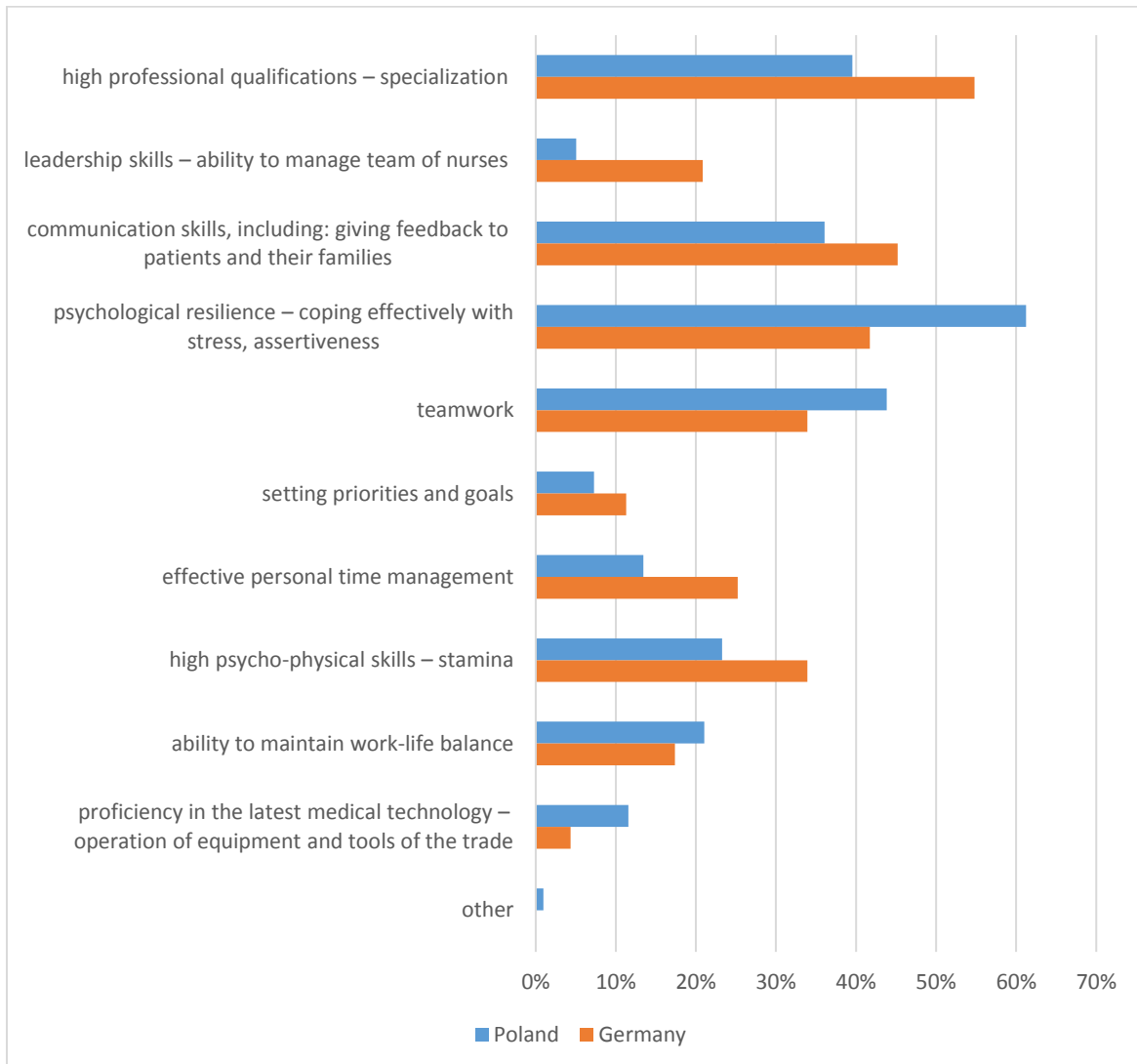


Figuur 3. Frequenties van antwoorden op de vraag: *wat zijn volgens u de komende jaren de grootste bedreigingen voor het beroep van verpleegkundige?*

Bron: eigen bewerking.

Respondenten uit beide landen hebben een beetje andere visie op de belangrijkste bedreigingen in het verpleegkundig beroep (Figuur 3). Volgens Poolse respondenten is de “vergrijzing” de komende jaren de grootste bedreiging voor het verplegend personeel en het gebrek aan “jonge” verpleegkundestudenten - liefst 73% van de respondenten gaf deze factor aan. Een andere factor is overbelasting met het werk (50% van de reacties), en de derde is de lage sociale status van het verpleegkundig beroep in Polen (44% van de reacties). In de Duitse groep was de meest genoemde bedreiging (63%) te hoge werkbelasting, de volgende de veroudering van het verplegend personeel en het gebrek aan jonge leerlingen (50% van de indicaties), de derde factor wat frequentie van indicaties betreft is het verlaten van het beroep vanwege slechte arbeidsomstandigheden (38% van de indicaties). Het is ook de moeite waard om de grote verschillen te benadrukken met betrekking tot twee factoren die vaak worden aangegeven door Duitse respondenten en relatief zelden door mensen uit de Poolse groep. We

hebben het hier over de sociale druk en beroepsvereisten (respectievelijk 35% van de reacties onder Duitse respondenten en slechts 10% van de reacties in de Poolse groep) en fluctuaties in de personeelsgrootte (respectievelijk 23% in de Duitse groep tegen 3% onder Poolse respondenten). Ondanks de verschillen in de frequentie van reacties in beide onderzoeksgroepen, lijken twee factoren cruciaal te zijn voor de toekomst van dit beroep: de veroudering van het verplegend personeel als gevolg van het gebrek aan jonge werkkrachten en overbelasting met het werk.

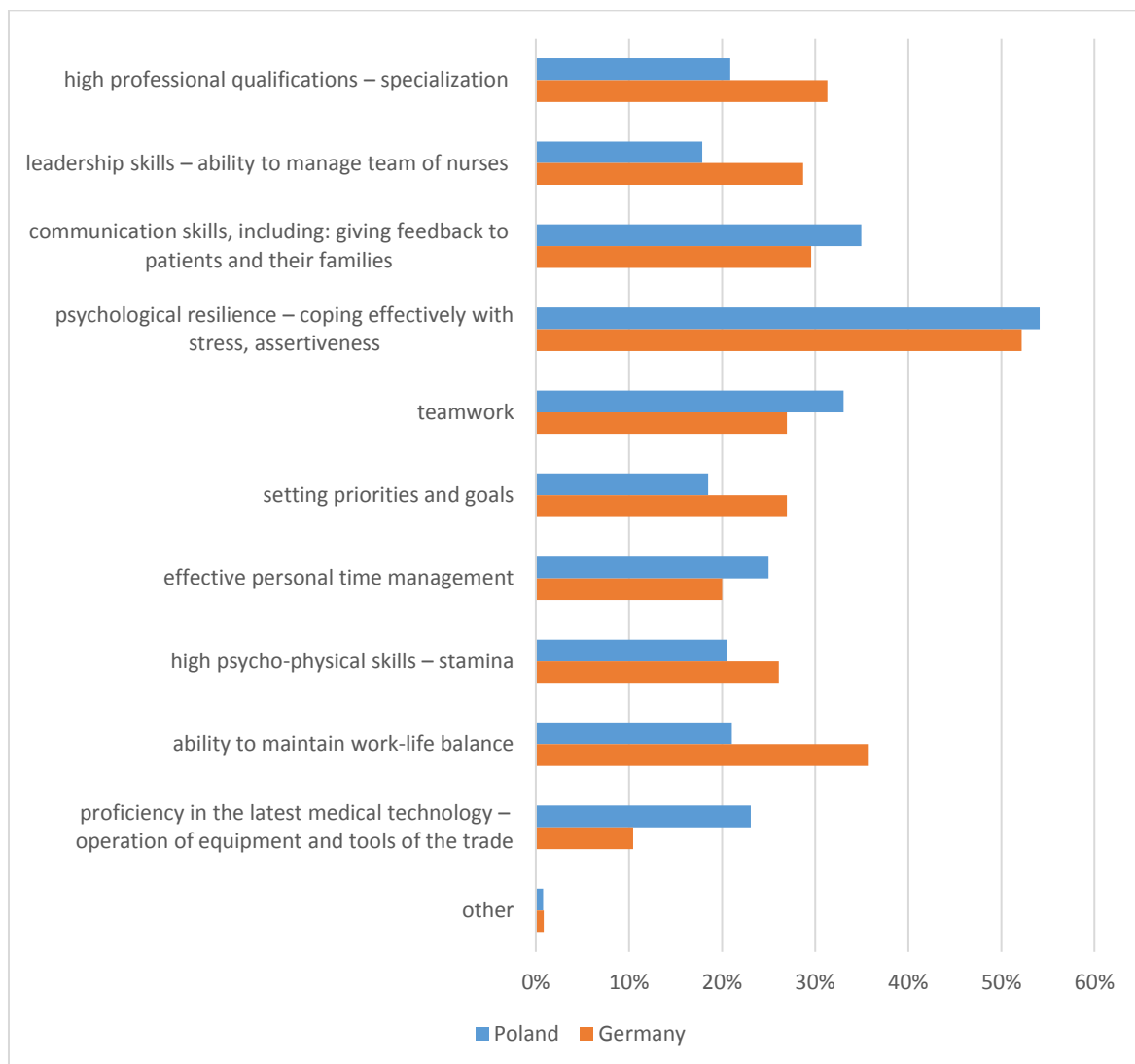


Figuur 4. Frequenties van antwoorden op de vraag: *Wat zijn volgens u de meest wenselijke competenties in het beroep van verpleegkundige?*

Bron: eigen bewerking.

Ook met betrekking tot de antwoorden op de vraag naar de meest wenselijke competenties in het beroep zijn verschillen geconstateerd (figuur 4). Onder Poolse respondenten werd mentale veerkracht (61% van de reacties) het vaakst genoemd, gevolgd door teamworkvaardigheden (44% van de reacties), ten slotte gevolgd door hoge inhoudelijke competentie (40% van de reacties). Bij de Duitse respondenten waren vooral de hoge inhoudelijke competenties (55% van de reacties), gevolgd door communicatieve vaardigheden (45% van de reacties) en mentale veerkracht (44% van de reacties) als meest wenselijk genoemd. De grootste

verschillen in de perceptie van het belang van een bepaald type competentie werden waargenomen met betrekking tot leiderschapscompetenties - 21% van de indicaties in de Duitse groep vergeleken met slechts 5% van de indicaties in de Poolse groep.

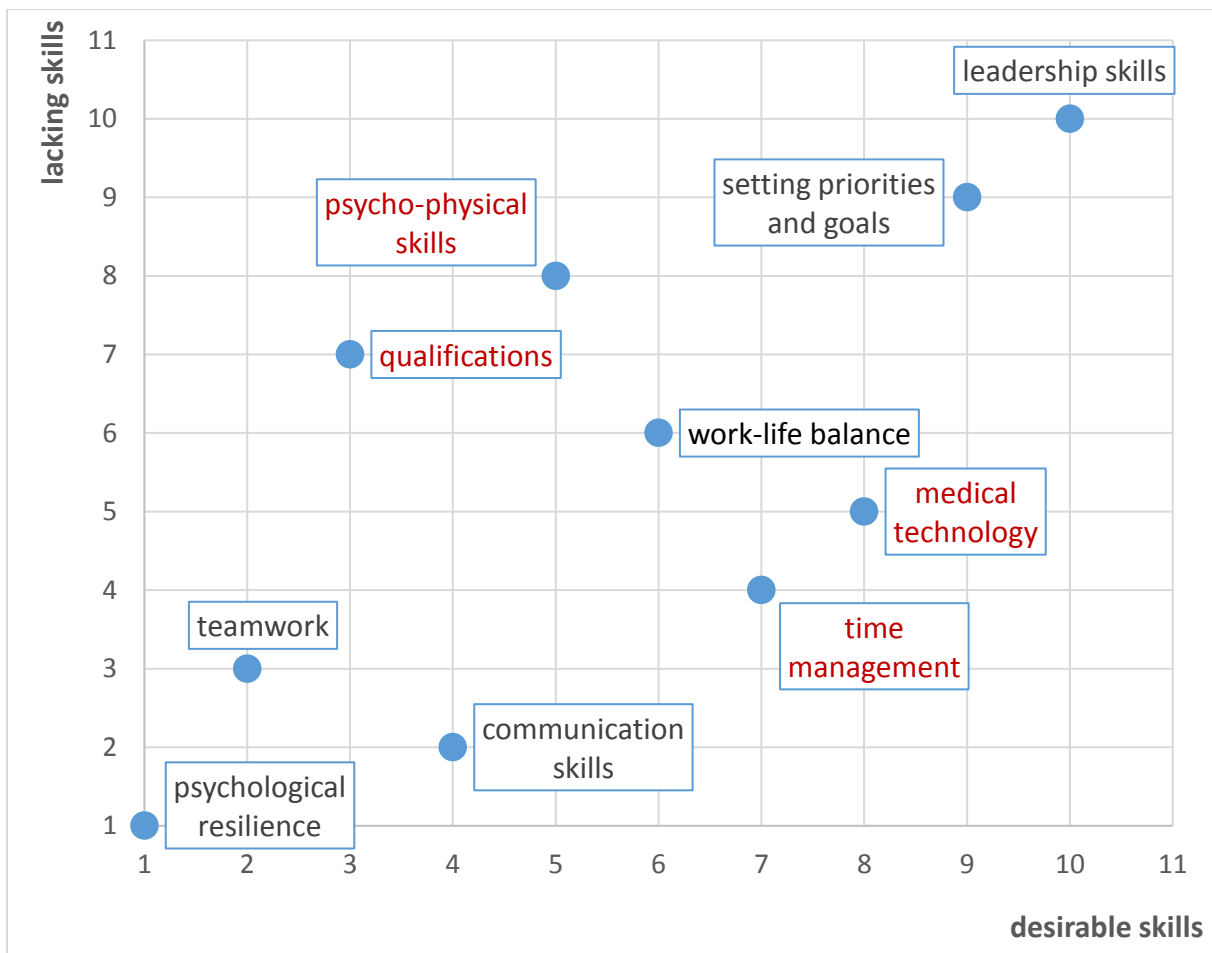


Figuur 5. Frequenties van antwoorden op de vraag: *Wat zijn volgens u de lacunes in de competentie tijdens opleiding voor het beroep van verpleegkundige?*

Bron: eigen bewerking.

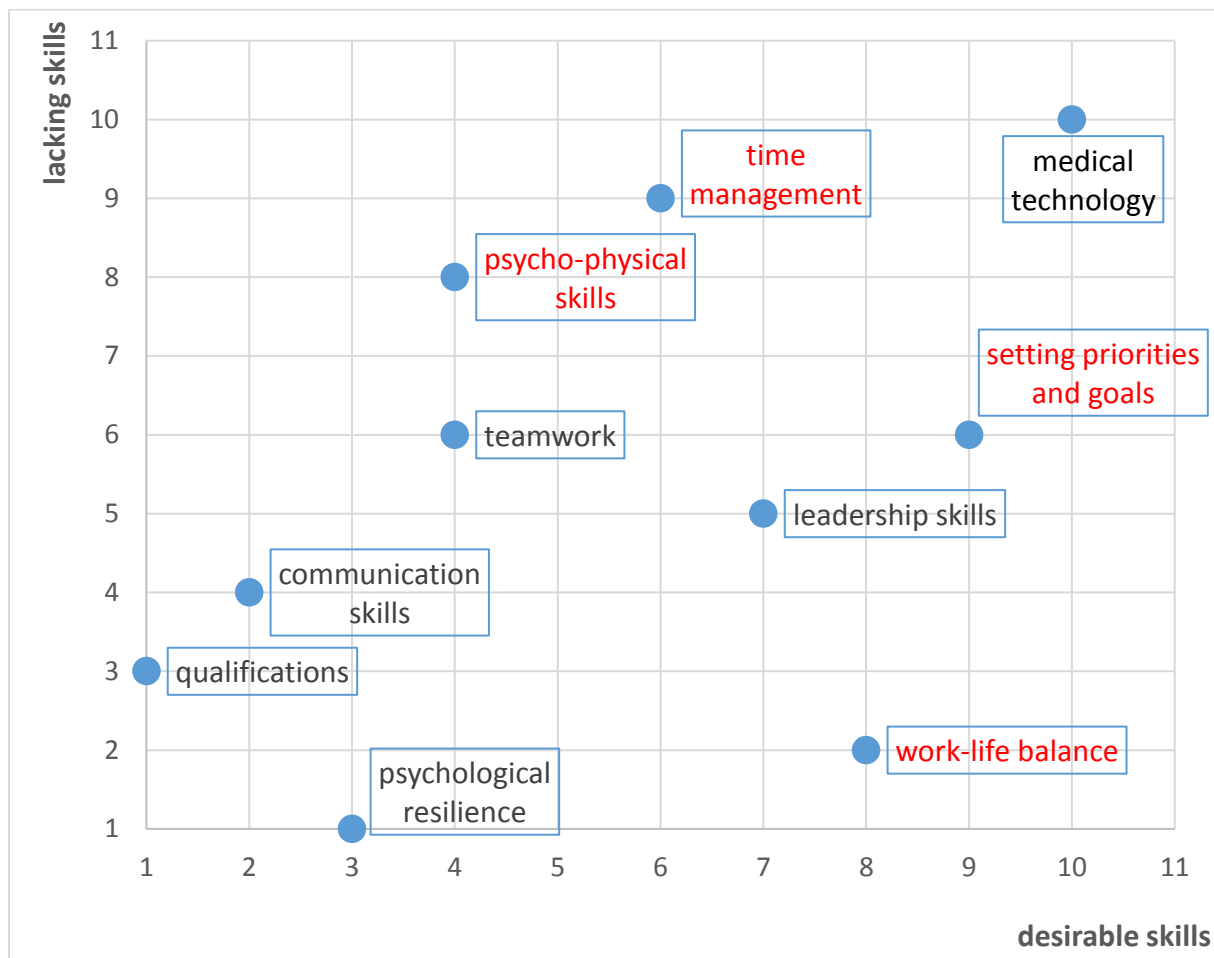
Bij de vraag naar competentielacunes in de opleiding voor het verpleegkundig beroep (figuur 6) is dezelfde lijst van kenmerken gebruikt als voor de vraag naar de meest wenselijke competenties in het beroep. Er is bewust voor een dergelijke procedure gekozen om de bestaande situatie op het gebied van behoeften in formele en niet-formele opleiding beter te beschrijven. Benadrukt moet worden dat bij het bepalen van de competentiekloof hebben we niet te maken met zulke significante verschillen in antwoorden in beide steekproeven als met betrekking tot vorige vragen. Respondenten uit beide landen waren het erover eens dat de grootste competentiekloof wordt waargenomen met betrekking tot mentale veerkracht, assertiviteit en effectief omgaan met stress - deze variant van antwoorden werd aangegeven door respectievelijk 54% van de respondenten in de Poolse groep en 52% in de Duitse groep. Het was het meest voorkomende antwoord met een zeer groot overwicht ten opzichte van de

andere antwoorden in beide groepen. De volgende twee competenties die door de respondenten uit Polen werden aangegeven zijn communicatieve competenties (35% van de reacties) en teamworkvaardigheden (33% van de reacties). In de Duitse groep daarentegen zijn er nog de twee volgende competenties die geacht worden bijzonder veel aandacht te verdienen op het gebied van onderwijs: het vermogen om het persoonlijke leven te combineren met het beroepsleven en hoge inhoudelijke competenties (respectievelijk 36% en 31% van de reacties). Vervolgens werd nagegaan of de antwoorden in beide onderzoeksgroepen met elkaar overeenstemmen: de antwoorden op de vraag over de competentiekloof met de antwoorden op de vraag over de meest wenselijke competenties. Daarvoor zijn de meest wenselijke competenties en de bestaande lacunes in de competenties gerangschikt van 1 tot 10, in overeenstemming met de frequentie van de indicaties van de respondenten. **Dit betekent dat in het eerste geval rang 1 werd toegekend aan de competentie die het vaakst werd aangeduid als de meest wenselijke. In het tweede geval werd rang 1 toegekend aan de competentie die als het meest gebrekkig werd beschouwd tijdens voorbereiding voor het beroep van verpleegkundige.** De relaties tussen de beoordeling van het belang van competenties in het beroep van verpleegkundige en de beoordeling van de bestaande competentiekloof worden weergegeven in figuren 6 en 7 (respectievelijk voor Polen en Duitsland). Het zwart geeft competenties aan waarbij de plaats in de rangorde naar het belang en naar de lacunes vergelijkbaar was, het rood duidt de competenties aan waarvoor het verschil in rangen minimaal 3 posities bedroeg.



Figuur 6. Relatie tussen de beoordeling van het belang van competenties en de beoordeling van de competentiekloof in Polen.

Bron: eigen bewerking.



Figuur 7. Relatie tussen de beoordeling van het belang van competenties en de beoordeling van de competentiekloof in Duitsland.

Bron: eigen bewerking.

In beide landen bestaat er een positieve relatie tussen de gewenste competenties en de competentielacunes. Het betekent dat de aangegeven gewenste competentie ook wordt aangegeven als die waarin de competentiekloof in het verpleegkundig beroep wordt waargenomen. Om de sterkte van de relatie tussen de antwoorden op beide vragen te bepalen, werd de maat van wederzijdse afhankelijkheid voor de relatie tussen de twee variabelen berekend, d.w.z. de rangcorrelatiecoëfficiënt van de Spearman, die 0,78 was voor Polen en 0,59 voor Duitsland. Pearson's lineaire correlatiecoëfficiënten werden ook berekend voor de frequentie van indicaties van individuele competenties in beide onderzoeksgroepen: die waren respectievelijk 0,85 voor Polen en 0,66 voor Duitsland. Dergelijke hoge waarden van beide coëfficiënten duiden op een ongunstige situatie, vooral waargenomen door Poolse respondenten. De hoge positieve waarde van de coëfficiënten die de relatie tussen variabelen bepaalt, betekent dat voor de competenties die het meest gewenst zijn, tegelijkertijd de grootste competentiekloof bestaat. In het geval van Polen geldt dit voornamelijk voor mentale veerkracht, teamworkvaardigheden en communicatieve vaardigheden. In Duitsland behoorden

in beide beoordelingen tot de top drie: de hoge inhoudelijke competenties (specialisatie), communicatieve vaardigheden en de mentale veerkracht. In Polen werden de leiderschapscompetenties (het vermogen om het werk van een verpleegkundig team te leiden) aangegeven als de minst wenselijke vaardigheid en tegelijkertijd zonder een merkbaar groot competentiekloof, terwijl in Duitsland waren dat de competenties die betrekking hebben op de nieuwe medische technologieën (bediening van apparatuur en gereedschap). Het grootste verschil in de rangorde tussen de gewenste competenties en de competentielacunes werd in Polen genoteerd voor de hoge inhoudelijke competenties (4 items) - belangrijk, maar zonder een grote competentiekloof, in Duitsland daartegen voor balans tussen werk en privéleven (6 items) - eerder minder belangrijk, maar met een hoge competentiekloof. In beide landen omvatte de top vijf van belangrijkste competenties het hoge niveau van psychofysische competenties (uithoudingsvermogen en lichamelijk fit zijn); hiervoor zijn er in zowel in Polen als in Duitsland geen grote tekortkomingen te noteren.

Publicatie medegefinancierd uit het Erasmus + -programma van de Europese Unie

De steun van de Europese Commissie voor de productie van deze publicatie houdt geen goedkeuring van de inhoud in. De inhoud geeft de standpunten van de auteurs weer en de Commissie kan niet aansprakelijk worden gesteld voor het gebruik dat eventueel wordt gemaakt van de daarin opgenomen informatie.

GRATIS PUBLICATIE

