

Verpleegkundige percepties op leiderschap

Een onderzoek over de percepties van verpleegkundigen over leiderschap om de oncologische patiënt te empoweren tot zelfmanagement van zijn ziekte.

Auteur: Anne Molenaar MSc (a.molenaar@nki.nl)

Begeleiding: Dr. M. van der Cingel, H. Niehof MSc



Universiteit Utrecht

❖ Achtergrond

In de huidige situatie hebben **mbo- en hbo-verpleegkundigen** dezelfde verantwoordelijkheden. Om de **verantwoordelijkheden** beter aan te laten sluiten bij het **opleidingsniveau** is een **functiedifferentiatie** noodzakelijk.¹⁻⁴ **Klinisch verpleegkundig leiderschap (KVL)** is een belangrijke competentie in het nieuwe beroepsprofiel van de hbo-verpleegkundige.⁵ Door het tonen van KVL kunnen hbo-verpleegkundigen **patiënten empoweren in zelfmanagement**.⁵⁻⁷ De verpleegkundige reikt **informatie en vaardigheden** aan^{5,8-10}, maakt bewust van een **actieve rol**^{8,11-12} en faciliteert in **gedeelde besluitvorming**^{6,13} zodat de patiënt meer controle kan uitoefenen over de **psychische en fysieke gevolgen** van zijn ziekte. **Oncologische patiënten** ervaren **controleverlies** en een **verminderde kwaliteit van leven** als gevolg van de psychische en fysieke gevolgen van hun ziekte.^{14,15} Oncologische patiënten hebben **behoefte aan zelfmanagement** zodat zij meer **controle** kunnen uitoefenen over hun leven.¹⁴⁻¹⁶ Het is onduidelijk **hoe verpleegkundigen invulling geven aan KVL** om oncologische patiënten te empoweren zodat deze in staat zijn tot zelfmanagement.

❖ Methode

Er is gebruik gemaakt van een **generiek beschrijvend kwalitatief design** op basis van **semigestructureerde interviews** met verpleegkundigen uit een perifeer en specialistisch ziekenhuis tussen februari en april 2019. Verpleegkundigen werden geïnccludeerd als zij BIG-geregistreerd verpleegkundige waren, en werkten op een afdeling in een ziekenhuis met oncologische chirurgische patiënten. Data is geanalyseerd door middel van een **content analyse**.

Tabel 1. Demografische gegevens

ID	Leeftijd	Opleidingsniveau	Aantal jaar werkervaring ^a	Perifeer ziekenhuis/Specialistisch Oncologisch Centrum
N1	52	Hbo-v, Oncologie opleiding	12	Gespecialiseerd oncologisch centrum
N2	28	Hbo-v, Oncologie opleiding	5	Gespecialiseerd oncologisch centrum
N3	30	Hbo-v, Oncologie opleiding	7	Perifeer ziekenhuis
N4	36	Hbo-v, Oncologie opleiding	11	Perifeer ziekenhuis
N5	52	Hbo-v	29	Perifeer ziekenhuis
N6	46	In-service	7	Perifeer ziekenhuis
N7	27	Hbo-v	5	Perifeer ziekenhuis
N8	24	Hbo-v	3	Perifeer ziekenhuis
N9	62	In-service, Oncologie opleiding	22	Perifeer ziekenhuis
N10	49	Mbo-v	6	Perifeer ziekenhuis
N11	32	Hbo-v, Oncologie opleiding	11	Perifeer ziekenhuis
N12	29	Hbo-v, Oncologie opleiding	4	Perifeer ziekenhuis
N13	28	Mbo-v	4	Perifeer ziekenhuis
N14	32	Mbo-v, Oncologie opleiding	10	Perifeer ziekenhuis

^aAantal jaar werkaarvaring in oncologische zorg.

❖ Conclusie

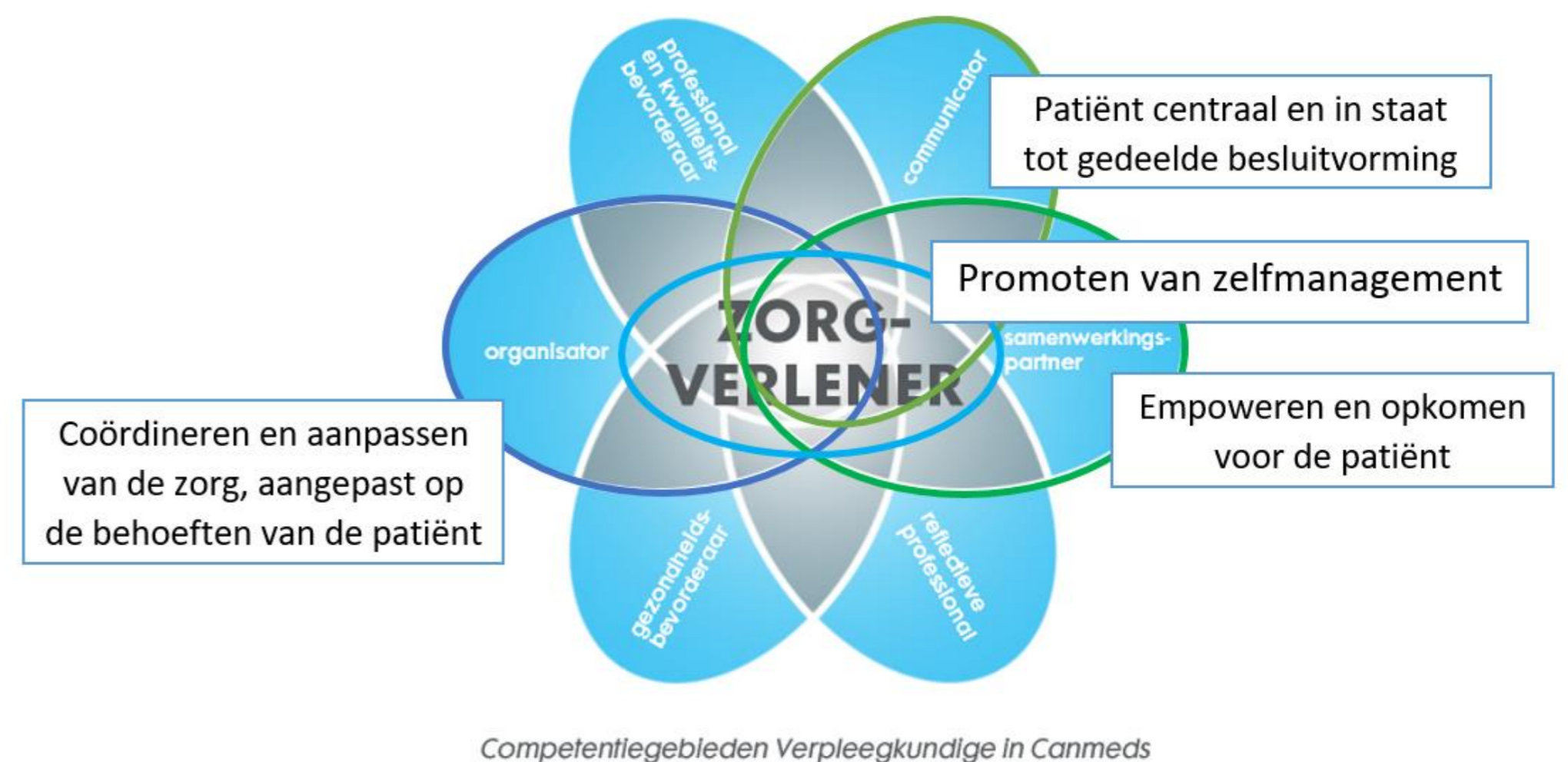
Verpleegkundigen geven invulling aan KVL door de patiënt te begeleiden in zelfmanagement, persoonsgerichte zorg, professioneel gedrag en het organiseren van zorg. Verpleegkundigen verwarren zelfmanagement en zelfzorg echter met elkaar. Hierdoor is het mogelijk te vroeg om conclusies te trekken over hoe verpleegkundigen invulling geven aan KVL om oncologische patiënten te empoweren tot zelfmanagement.

Toekomstig onderzoek moet zich richten op wat zelfmanagement in het ziekenhuis inhoudt. Om te kunnen voldoen aan hun nieuwe beroepsprofiel, moeten **hbo-verpleegkundigen hun expertise op het gebied van zelfmanagement, persoonsgerichte zorg en gedragsveranderingstechnieken vergroten.**

1. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van Den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *Lancet*. 2014;383(9931):1824-30.
2. Kane RL, Shamliyan TA, Mueller C, Duval S, Wilt TJ, Kane RL, et al. The Association of Registered Nurse Staffing Levels and Patient Outcomes: The Association of Registered Nurse Staffing Levels and Patient Outcomes Systematic Review and Meta-Analysis. 2016;45(12):1195-204.
3. Twigg D, Duffield C, Bremner A, Rapley P, Finn J. Impact of skill mix variations on patient outcomes following implementation of nursing hours per patient day staffing: A retrospective study. *J Adv Nurs*. 2012;68(12):2710-8.
4. V&VN. Overgangsgeregule. [Internet]. Available from: <https://www.venvn.nl/themas/beroepsprofielen/overgangsgeregule>. [Accessed 30th August 2018]
5. Adriaansen M, Peters J. Leiderschapsontwikkeling van verpleegkundigen. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2018.
6. Lambregts J, Grotendorst A, van Merwijk C. Bachelor of Nursing 2020: Een toekomstbestendig Opleidingsprofiel 4.0. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2016.
7. Cingel van der M. Notes on Nursing 2.0. De noodzaak tot verpleegkundig leiderschap en professionele eigenheid in de verpleegkundigen en verzorgende beroepen. Leeuwarden: NHL Stenden Hogeschool; 2019.
8. Stanley D, Stanley K. Clinical leadership and nursing explored: A literature search. *J Clin Nurs*. 2018;27(9-10):1730-43.
9. Lett M. The concept of clinical leadership. *Contemp nurse*. a J Aust Nurs Prof. 2002;12(1):16-21.
10. Mcsherry R, Pearce P. What are the effective ways to translate clinical leadership into health care quality improvement? 2016;8:11-7.
11. Fumagalli LP, Radaelli G, Lettieri E, Bertele P, Masella C. Patient Empowerment and its neighbours: Clarifying the boundaries and their mutual relationships. *Health Policy*. 2015;119:384-94.
12. Chávez EC, Yoder LH. Staff Nurse Clinical Leadership : 2015;50(2):90-100.
13. Castro EM, Van Regenmortel T, Vanhaecht K, Sermeus W, Van Hecke A. Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*. 2016;99:1923-39.
14. Nayak MG, George A, Vidyasagar MS, Mathew S, Nayak BS, et al. Quality of life among cancer patients. *Indian J Palliat Care*. 2017;23(4):53-65.
15. Taylor C, Richardson A, Cowley S. Restoring embodied control following surgical treatment for colorectal cancer: A longitudinal qualitative study. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(8):946-56.
16. Ryan P, Sawin KJ. The Individual and Family Self-Management Theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nurs Outlook*. 2009;57(4):3572-77.

❖ Doel

Onderzoeken **hoe klinisch verpleegkundig leiderschap** eruit ziet volgens **verpleegkundigen**, om **oncologische patiënten te empoweren** zodat zij in staat zijn tot **zelfmanagement**.



❖ Resultaten

Er zijn **14 verpleegkundigen** geïnterviewd met een variatie in leeftijd, werkervaring in oncologische zorg, opleiding en context waarin zij werkten (Tabel 1).

Tijdens de analyse werden **15 categorieën** geïdentificeerd, welke werden onderverdeeld in **4 onderliggende thema's** (Tabel 2). Verpleegkundigen zien het empoweren van patiënten zodat zij in staat zijn tot zelfmanagement als het **aanreiken van kennis en vaardigheden**. Verpleegkundigen **begeleiden** patiënten zodat zij in staat zijn tot **zelfmanagement** met de **waarden en overtuigingen van de patiënt** als uitgangspunt. Verpleegkundigen vinden dat KVL zich in **professioneel gedrag** uit door het hebben van een open attitude, professionele kennis en de samenwerking binnen het verpleegkundig team. Verpleegkundigen **organiseren de zorg** door deze te coördineren en de continuïteit te waarborgen.

Tabel 2. Thema's en Categorieën

Thema	Categorieën
Begeleiding in zelfmanagement	Verbeteren zelfvertrouwen
	Ondersteunen
	Stimuleren
	Faciliteren
Persoonsgerichte zorg	Waardigheid van de patiënt
	Relatie patiënt-verpleegkundige
	Zorg aanpassen op behoeften patiënt
	Achterhalen behoeften/wensen patiënt
	Patiënt-gerelateerde factoren
Professioneel gedrag	Attitude verpleegkundige
	De verpleegkundige als expert
	Intrinsieke motivatie
	Verpleegkundig team
Organiseren van zorg	Coördineren van het zorgproces
	Borgen continuïteit