



Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden bestaat uit 400 verpleegkundigen en 300 verzorgenden. De verpleegkundigen zijn werkzaam in vier sectoren: de algemene ziekenhuizen, de psychiatrie, de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap, en de thuiszorg. De verzorgenden zijn werkzaam in drie sectoren: de verpleeghuizen, de verzorgingshuizen, en de thuiszorg. Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden is een initiatief van het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV, voorheen LCVV) en het onderzoeksinstituut NIVEL.

Verpleegkundig proces nog geen gemeengoed bij alle verpleegkundigen

Het verpleegkundig proces moet de basis zijn voor alle beslissingen en handelingen die je onderneemt als verpleegkundige. Maar werken verpleegkundigen in de praktijk volgens het verpleegkundig proces en vinden zij dit ook belangrijk? Hoe staat het met hun professioneel handelen?

In opdracht van NU⁹¹, beroepsorganisatie van de verpleging en verzorging, stelden we de verpleegkundigen van het panel een aantal vragen over hun professioneel handelen. De eerste vraag was hoe zij staan tegenover het verpleegkundig proces. Daarbij hadden we specifieke aandacht voor de evaluatiefase daarvan. Daarnaast vroegen we aan de panelleden of zij reflecteren op hun eigen handelen.

Het verpleegkundig proces

In het verpleegkundig proces stellen verpleegkundigen in samenspraak met de cliënt en/of familieleden een probleem vast, formuleren verpleegdoelen en zetten één of meerdere interventies in gang. Deze interventie wordt vervolgens geëvalueerd (Noorda, 1999).

We vroegen aan de verpleegkundigen van het panel of zij het totale verpleegkundig proces voor hun werk belangrijk vinden. Ruim tweederde van de verpleegkundigen antwoordt bevestigend op deze vraag (zie figuur 1) terwijl bijna een derde aangeeft beperkte waarde te hechten aan het verpleegkundig proces. We vroegen ook naar het procesmatig werken in de praktijk. Bijna vier op de tien verpleegkundigen reageren neutraal op of zijn het niet eens met de stelling dat zij altijd volgens de principes van het verpleegkundig proces werken (30% reageert neutraal en 8% is het niet eens).

Lezers van TvZ kunnen suggesties voor door het panel te behandelen onderwerpen sturen naar Anke de Veer (a.deveer@nivel.nl).

De interesse voor bijscholing over het verpleegkundig proces is beperkt. Slechts één op de vijf verpleegkundigen zou meer informatie willen ontvangen over het verpleegkundig proces (zie figuur 1). Oudere verpleegkundigen hebben vaker behoefte aan bijscholing over procesmatig werken dan jongere verpleegkundigen.

Deze uitkomst zal samenhangen met het feit dat pas sinds begin jaren '80 het belang van het verpleegkundig proces is doorgedrongen in de verpleegkundige opleidingen in Nederland (Eliens, 1998).

Verpleegkundigen van kwalificatieniveau 4 (mbo-verpleegkundigen) vinden het verpleegkundig proces net zo belangrijk als verpleegkundigen van kwalificatieniveau 5 (verpleegkundigen met een hbo-diploma). Ook zijn er geen significante verschillen tussen verpleegkundigen van niveau 4 en van niveau 5 in de mate waarin zij aangeven in de praktijk te werken volgens het verpleegkundig proces, of interesse te hebben in bijscholing op dit gebied.

Evalueren

Evalueren is een belangrijke stap binnen het verpleegkundig proces. Bij het evalueren gaat de verpleegkundige na of de gemaakte keuzen en beslissingen in haar handelen ook het gewenste effect hebben. Ook gaat ze na of de cliënt tevreden is over de wijze waarop interventies zijn uitgevoerd. Op grond hiervan kan ze de interventies bijstellen. De meeste verpleegkundigen vinden het belangrijk om - indien mogelijk samen met de cliënt of diens naaste - na te gaan of zij hun handelingen goed hebben uitgevoerd en of deze het gewenste effect hebben (89%). Tien procent vindt dit een beetje belangrijk en 1 procent vindt het niet belangrijk.

Om ook zicht te krijgen op de mate waarin verpleegkundigen in de praktijk echt evalueren legden we de panelleden de volgende stelling voor: 'Ik evalueer altijd - indien mogelijk samen met mijn cliënt of met diens naaste - of ik mijn handelingen goed heb uitgevoerd en of ze het gewenste effect hebben'. Bijna tweederde van de verpleegkundigen is het volledig eens of grotendeels eens met deze stelling. Ruim een derde geeft dus aan dat zij niet altijd in de praktijk het eigen handelen evalueert.

Op de vraag of zij zich in zouden schrijven voor bij- of nascholing over het evalueren van hun handelen met cliënten en/of naasten reageerde 28 procent positief (zie figuur 1).

Verpleegkundigen van kwalificatieniveau 4 vinden het evalueren (samen met de cliënt of de naaste) net zo belangrijk als verpleegkundigen van kwalificatieniveau 5. In de praktijk doen de mbo-verpleegkundigen dit echter minder vaak dan de hbo-verpleegkundigen (59% van de mbo- en 70% van de hbo-verpleegkundigen evalueren altijd). Mogelijk voelen zij zich minder goed toegerust om samen met cliënten/naasten te evalueren. Verpleegkundigen van kwalificatieniveau 4 hebben namelijk significant meer interesse in bijscholing over evalueren dan verpleegkundigen van kwalificatieniveau 5 (zie figuur 2).

Reflecteren

Het is belangrijk dat professionals op een bewuste wijze handelen. Dat betekent dat je je keuzes en je handelingen in het verpleegkundig proces kunt beschrijven en verantwoorden. Een hulpmiddel hiervoor is reflecteren: voor jezelf nagaan of je goed gehandeld hebt en hoe je het een volgende keer beter zou kunnen doen.

Vrijwel alle verpleegkundigen vinden het belangrijk dat zij voor zichzelf nagaan hoe zij bij een cliënt hebben gehandeld en hoe ze een volgende keer beter zouden kunnen handelen (zie figuur 1). Reflecteren maakt ook een essentieel onderdeel uit van hun beroepsuitoefening: 88 procent meldt dat zij in de dagelijkse praktijk altijd voor zichzelf nagaan of zij goed heeft gehandeld en hoe zij het eventueel een volgende keer beter zou kunnen doen.

De interesse voor bijscholing over reflecteren is relatief groot: 42 procent van de panelleden zou zich willen bijscholen in het reflecteren op het eigen handelen. Vooral verpleegkundigen van kwalificatieniveau 4 hebben behoefte aan bijscholing hierover (zie figuur 2).

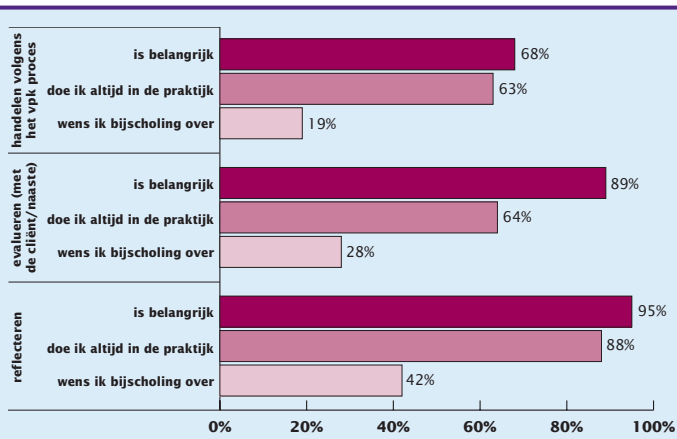
Tot slot

Het is opmerkelijk dat een derde van de verpleegkundigen het verpleegkundig proces niet zo belangrijk vindt en ook niet altijd procesmatig werkt in de praktijk. Mogelijk speelt mee dat verpleegkundigen procesmatig werken een tijdrovende kwestie vinden indien er veel administratieve handelingen aan zijn verbonden (Speet e.a., 2002). Opmerkelijk is dat verpleegkundigen over evalueren en reflecteren positiever zijn dan over het verpleegkundig proces in het algemeen. Dat is opmerkelijk omdat evalueren en reflecteren verbonden zijn met de laatste fase van het verpleegkundig proces, de evaluatiefase. Waarom verpleegkundigen positiever staan tegenover evalueren dan tegenover het verpleegkundig proces in het algemeen is niet duidelijk. Een mogelijke verklaring waarom verpleegkundigen reflecteren zo belangrijk vinden én dat ook vaak doen in de praktijk, is dat zij op elk moment dat zij daar tijd voor hebben kunnen reflecteren en daarvoor niet afhankelijk zijn van anderen. Ook zijn er meestal geen administratieve handelingen aan verbonden.

Hoewel niet alleen in de praktijk, maar ook in de verpleegkundige beroepsopleiding veel aandacht wordt besteed aan reflecteren (Speet & Francke, 2003), hebben veel verpleegkundigen behoefte aan een vorm van bijscholing over dit onderwerp. Het is van belang dat op deze behoefte wordt ingespeeld, mede gezien het feit dat reflecteren een essentieel onderdeel is van de professionalisering van de individuele verpleegkundige (Speet & Francke, 2003). ■

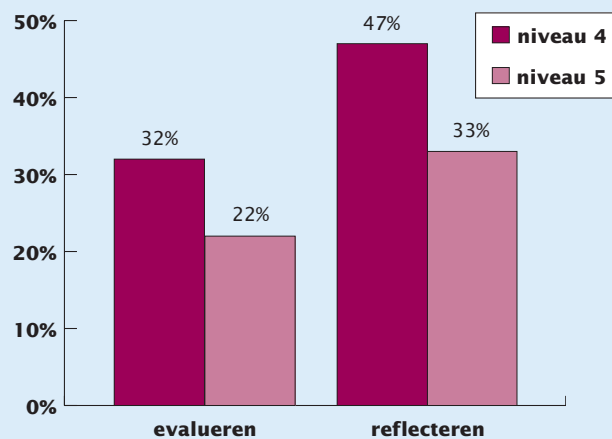
Figuur 1

Percentage verpleegkundigen dat handelen volgens het verpleegkundig proces, evalueren (samen met de cliënt) en reflecteren respectievelijk belangrijk vindt, toepast in de praktijk en bijscholing wenst over deze activiteit.



Figuur 2

Aantal verpleegkundigen van kwalificatieniveau 4 en kwalificatieniveau 5 dat bijscholing wenst over evalueren en reflecteren.



Noot

1 Dit bericht is gebaseerd op de respons op de peiling in het voorjaar van 2003, waarbij 398 verpleegkundigen de vragenlijst hebben ingevuld.

Literatuur

- Eliens, A.M. *Probleemgestuurde verslaglegging voor kwalificatieniveau 4 en 5*. Kavanah, Dwingeloo, 1998.
- Noorda, G. *Stap voor stap naar verpleegkundig resultaat*. Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen, 1999.
- Speet, M., & A.L. Francke. *Individuele professionalisering van verpleegkundigen*. Aandacht voor dit proces in hogescholen en regionale opleidingscentra in beeld gebracht. *Onderwijs & Gezondheidszorg*. Vakblad voor opleiders in het gezondheidszorgonderwijs, 2003, nr. 3, p. 3-8.
- Speet, M., Sluijs, E., & C. Wagner. *Toepassing van kwaliteitsmethoden door verpleegkundigen en verzorgenden*. Nivel, Utrecht, 2002.