



Hanzehogeschool Groningen
University of Applied Sciences

NURSE- PATIËNT RATIO OP DE AFDELINGEN HEELKUNDE VAN SAMENWERKENDE ALGEMENE ZIEKENHUIZEN IN DE PROVINCIES GRONINGEN, DRENTHE, FRIESLAND EN OVERIJSEL

U3 Onderzoeksverslag

Opleiding: HBO Verpleegkunde
Course: U3 afstudeeronderzoek deeltijd
Osiriscode: HVDB16AFOU3
Inleverdatum: 17-01-2019
Studenten: Marlies de Boer en Simone Deddens
Studentnummer: X
Studiejaar: 2018-2019
Opdrachtgever: afdelingshoofd heelkunde
Docent- begeleider: X

Samenvatting

Inleiding:

Nederland telt 28 Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ, 2018). X bestaat uit een aantal verzorgingshuizen en 3 ziekenhuislocaties waar 300.000 patiënten uit de regio Emmen, Hoogeveen en Stadskanaal terecht kunnen voor de best mogelijke zorg (X, 2018).

Binnen de ziekenhuizen van X is de norm; 1 verpleegkundige op 5 patiënten in de dagdienst, 1 op 10 in de avonddienst en 1 op 15 in de nachtdienst ingevoerd. Deze en andere maatregelen heeft P5COM, een adviesbureau welke organisaties ondersteunt en adviseert om blijvend te presteren, geadviseerd aan X. Deze maatregelen worden toegepast om efficiënter het verpleegkundig personeel in te zetten; met als doel bezuinigen. Om een beleid te maken voor de verpleegkundige inzet op een verpleegafdeling wil X weten wat de nurse-patiënt ratio in andere Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen is in Groningen, Friesland, Drenthe en Overijssel. In totaal zijn in deze provincies zeven Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen.

Vraagstelling:

De centrale vraag bij dit onderzoek luidt; 'Wat is de nurse-patiënt ratio op de afdeling heelkunde in zeven vergelijkbare Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen als X, in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel?'

Methode:

Dit onderzoek is vergelijkend en inventariserend. De nurse-patiënt ratio wordt onderzocht op de klinische afdelingen heelkunde van vergelijkbare ziekenhuizen als X. De onderzoekspopulatie is select, en is afgenomen bij 'Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen' (SAZ, 2018) in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel. De zeven respondenten zijn afdelingshoofden van de verpleegafdeling heelkunde. De data- verzamelingsmethode is uitgevoerd middels semi-gestructureerde interviews met open en gesloten vragen.

Voor het inventariseren om vervolgens te gaan vergelijken, is cijfermatige data opgevraagd over de verantwoordelijkheid van één verpleegkundige in de dagdienst, avonddienst en nachtdienst, dit in vergelijking met het aantal bedden op de afdeling en het aantal FTE aan verpleegkundigen. Met de uitkomsten van dit inventariserend en vergelijkend onderzoek kan X haar eigen nurse-patiënt ratio vergelijken en evalueren.

Resultaten/discussie:

Uit de interviews blijkt dat 1 verpleegkundige gemiddeld voor 5 patiënten verantwoordelijk is in de dagdienst, 9 patiënten in de avonddienst en 12 patiënten in de nachtdienst bij 'Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen'. In vergelijking met de nurse- patiënt ratio van X en andere ziekenhuizen, is aangetoond dat in de avond en nachtdienst het meeste verschil in ratio is.

Conclusie:

Concluderend kan worden gesteld dat één verpleegkundige voor 5 patiënten verantwoordelijk is in de dagdienst, 9 in de avonddienst en 12 in de nachtdienst op de afdeling heelkunde in een vergelijkbaar ziekenhuis als X in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel. Hiermee blijkt dat P5COM een hogere nurse-patiënt ratio heeft geadviseerd ten opzichte van de andere Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel.

Aanbevelingen

Op basis van de getrokken conclusies raden wij voor X aan haar eigen nurse-patiënt ratio te vergelijken met andere ziekenhuizen in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel in de categorie Samenwerkend Algemeen Ziekenhuis, en zo nodig te evalueren.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag over de nurse-patiënt ratio op de afdeling heelkunde van een algemeen Nederlands ziekenhuis. Het onderzoek is uitgevoerd bij verschillende Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen die vergelijkbaar zijn met X, onze opdrachtgever. Onze dank gaat uit naar onze opdrachtgever, voor het interessante onderwerp en leuke vraagstelling wat hierbij past. Dit scriptieverslag is geschreven in het kader van ons afstuderen binnen de Academie voor Verpleegkunde aan de Hanzehogeschool te Groningen in de periode van 10 september 2018 tot en met 18 januari 2019. Beide zijn we deeltijd studenten, wat betekend dat we naast de opleiding tot HBO verpleegkundige werkzaam zijn in het ziekenhuis of op de huisartsenpost. We hebben dit verslag met veel plezier en motivatie geschreven. Onze speciale dank gaat uit naar onze docent begeleider voor de begeleiding en adviezen tijdens dit onderzoek.

Marlies de Boer en Simone Deddens

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Voorwoord	3
1 Inleiding.....	5
2 Begrippenlijst	8
3 Methodologie.....	9
3.1 Grondvorm:	9
3.2 Onderzoekspopulatie:	9
3.3 Data- verzamelingsmethode:	9
3.4 Data- analysemethode:	10
4 Ethische aspecten.....	11
5 Resultaten	12
5.1 Analyse.....	12
5.1.1 Totaal aantal bedden	12
5.1.2 Opleidingsniveaus	13
5.1.3 Verantwoordelijkheid verpleegkundige	13
6 Discussie, conclusie en aanbevelingen	15
6.1 Discussie	15
6.2 Conclusie.....	17
6.3 Aanbevelingen	17
7 Bibliografie.....	18
8 Bijlage 1: Gegevens ziekenhuizen	20
8.1 Ziekenhuis A	20
8.2 Ziekenhuis B	22
8.3 Ziekenhuis C	24
8.4 Ziekenhuis D	26

1 Inleiding

Nederland telt 28 Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ, 2018). X bestaat uit een aantal verzorgingshuizen en 3 ziekenhuislocaties waar 300.000 patiënten uit de regio Emmen, Hoogeveen en Stadskanaal terecht kunnen voor de best mogelijke zorg.

X vindt toegankelijke en veilige zorg belangrijk. Toegankelijke en veilige zorg wordt tevens genoemd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg waar zorgaanbieders zich aan moeten houden. Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- a. die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,
- b. waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de kwaliteitsstandaard en
- c. waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld (Wet kwaliteit, 2015).

De rol van de verpleegkundige tijdens het bieden van kwalitatief goede zorg is groot;

‘De verpleegkundige of verzorgende richt zich op de kwaliteit van leven en het welzijn van zorgvragers. Dat doen ze door het bevorderen, in standhouden en herstellen van gezondheid en het voorkomen van ziekte en beperking of door lijden en ongemak te verlichten. Uitgangspunt bij de beroepsuitoefening is dat de regie zoveel mogelijk bij de zorgvrager ligt; dat de zorgvrager, als hij dat wil en kan, zelf bepaalt wat voor hem belangrijk is. De verpleegkundige ondersteunt en stimuleert de zorgvrager om zo goed mogelijk met de gevolgen van zijn ziekte of aandoening te kunnen omgaan op basis van de meest actuele (wetenschappelijke) inzichten’ (V&VN, 2012).

De inspectie voor Zorg en Welzijn heeft verschillende instellingen geïnspecteerd en ziet de volgende risico's met betrekking tot de werknemers; psychosociale arbeidsbelasting (PSA) en fysieke belasting (Inspectieszw, 2016). De Arbeidsomstandighedenwet zegt hierover het volgende; ‘De werkgever zorgt voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers inzake alle met de arbeid verbonden aspecten en voert daartoe een beleid dat is gericht op zo goed mogelijke arbeidsomstandigheden, waarbij hij, gelet op de stand van de wetenschap en professionele dienstverlening, het volgende in acht neemt: de werkgever voert, binnen het algemeen arbeidsomstandighedenbeleid, een beleid gericht op voorkoming en indien dat niet mogelijk is beperking van psychosociale arbeidsbelasting’ (Arbeidsomstandighedenwet, 1999).

Om bovenstaande kwaliteitseisen met betrekking tot kwalitatief goede zorg en zorg van goed niveau na te kunnen streven wil de opdrachtgever van X weten wat de nurse-patiënt ratio is in andere ziekenhuizen. Om hier duidelijkheid over te krijgen is contact gezocht met de vakbond NU'91. Zij geven als reactie: “We weten eigenlijk dat er geen protocollen of richtlijnen zijn, het verschilt natuurlijk per instelling en zorgvragers wat er nodig is”. De beroepsvereniging V&VN geeft aan: “Er zijn géén landelijke richtlijnen/normen omtrent de inzet van verpleegkundig personeel per patiënt mede omdat de variatie in complexiteit van de patiënten te groot is”. Vanuit het Ministerie van Volksgezondheid komt het volgende: ‘Het is niet aan het Ministerie van Volksgezondheid, maar aan het betreffende ziekenhuis of afdeling zelf om binnen het kader van geldende wet- en regelgeving een zorgaanbod te organiseren met voldoende gekwalificeerd personeel dat in hoeveelheid in verhouding staat tot de beddenscapaciteit. Het is ook de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis om een goed opleidingsbeleid te voeren. De inspectie ziet toe op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGJ) zal ingrijpen als zij van mening is dat de kwaliteit van zorg onvoldoende is, of dat de veldnorm wordt overschreden’ (Schippers, 2016).

Voor de verpleegkundigen op de IC en Neonatologie zijn wel richtlijnen vastgesteld door de Gezondheidsraad. Deze richtlijnen betreffende nurse- patiënt ratio's zijn gebaseerd op de zorgzwaarte en tijdstip van de dag. Tijdens de daguren vinden meer zorgactiviteiten plaats en daarnaast is er vaak sprake van piek- drukte binnen de neonatale zorg. Desondanks is het aan de sector de taak om hier invulling aan te geven (Schippers, 2016). Dit is besloten naar aanleiding van Kamervragen aan de Minister van Volksgezondheid.

In de Amerikaanse staat Californië is sinds 1999 een wettelijke nurse-patiënt ratio vastgesteld (Union, 2018). De norm voor een chirurgische afdeling is 1 verpleegkundige op 5 patiënten. De werkdruk voor de verpleegkundigen is 2 jaar na de invoering aanzienlijk lager (Joanne Spetz, 2008).

Het bedrijf Dutch Hospital Data (DHD) verzamelt, beheert en bewerkt data van ziekenhuizen en beheert standaarden voor de registratie ervan. Ziekenhuizen krijgen de data terug en dit kan gebruikt

worden voor het maken van onderbouwde keuzes op het gebied van kwaliteit van zorg en bedrijfsvoering. In het rapport Kerngetallen Nederlandse Ziekenhuizen 2016 wordt beschreven wat het aantal FTE, oftewel verpleegkundige per bed (patiënt) is. De cijfers in dit rapport zijn verkregen door middel van enquêtes aan algemene Nederlandse ziekenhuizen waarin expliciet wordt gevraagd naar de verhouding patiënten per verpleegkundige. Alle Nederlandse ziekenhuizen, inclusief academische centra zijn meegenomen in het onderzoek.

X valt onder de groep SAZ: deze ziekenhuizen zijn aangesloten bij de vereniging van Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen en betreffen de kleinere ziekenhuizen (SAZ, 2018)

De cijfers over het jaar 2017 zijn in het eerste kwartaal van 2019 bekend.

Tabel 1.0

Totaal verpleegkundig personeel (in FTE) per bed per 24 uur

	2012	2013	2014	2015	2016
Verpleegkundigen en verzorgenden per bed (SAZ)	1,15	1,15	1,24	1,18	1,28

(Dutch Hospital Data, 2016)

Uit een gesprek met de interim-manager en afdelingshoofd van de afdeling heelkunde van X is naar voren gekomen dat de organisatie sinds 2016 genoodzaakt is om 22 miljoen euro te bezuinigen. De zorggroep draait in de ziekenhuiszorg verlies, dit wordt door de verpleeghuiszorg gecompenseerd. Om financieel gezond te blijven moeten ook de ziekenhuizen een omslag maken naar het draaien van zwarte cijfers. De Raad van Bestuur verwacht vooral te besparen door het werk in de drie verschillende ziekenhuizen beter op elkaar af te stemmen en efficiënter om te gaan met bedden en andere processen (Medisch Contact, 2017).

Om X te helpen met het efficiënt wegzetten van processen en hierdoor hopelijk te bezuinigen is het bedrijf P5COM ingeschakeld. P5COM ondersteunt en adviseert organisaties om blijvend te presteren (P5COM, 2018). Het advies van P5COM om het verpleegkundig personeel efficiënter in te zetten is dan ook volgens de norm; 1 verpleegkundige op 5 patiënten in de dagdienst, 1 verpleegkundige op 10 patiënten in de avonddienst en 1 verpleegkundige op 15 patiënten in de nachtdienst. P5COM adviseert deze norm naar aanleiding van de bezuinigingen die X moet treffen. Wanneer deze en andere maatregelen worden toegepast zal er efficiënter gewerkt worden en kan de organisatie onder andere besparen op de personeelskosten. X zet deze norm in op de verpleegafdelingen van de 3 ziekenhuizen, de IC/AZA en SEH daarbuiten gelaten, omdat bij laatstgenoemde afdelingen hoog-complexe zorg met continu bewaking wordt uitgevoerd. Deze en andere maatregelen, zoals ligduur verkorting, leiden tot een vermindering van het aantal ingezette verpleegkundigen en daarbij het liefst vermindering van verpleegkundigen uit het interne uitzendbureau. Wanneer het scenario optimalisatie wordt uitgevoerd, namelijk 1 verpleegkundige op 5 patiënten in de dagdienst, 1 verpleegkundige op 10 patiënten in de avonddienst en 1 verpleegkundige op 15 patiënten is een besparing van 21 FTE op de klinische afdelingen realiseerbaar (P5COM, 2018).

Op basis van productiecijfers en begroting, de uitkomsten VOD (voorlopige ontslagdatum) en Heroriëntering Operatieve Zorg wordt berekend hoeveel bedden per specialisme nodig zijn. Daaruit is een beddenplan voortgekomen waarna de formatie is berekend op basis van de normering 1 verpleegkundige op 5 patiënten, enzovoort. De volgende twee speerpunten worden aangehouden; veilige zorg en goede zorg. In de praktijk zou 80% van de jaarbasisberekening omtrent het totaal aantal verpleegkundigen op de afdeling gehanteerd moeten worden, en mag 20% afgeweken worden bij bijvoorbeeld een hogere zorgzwaarte en een toenemende spoedstroom. Met de overige 20% kan de afdeling extra personeel inzetten bijvoorbeeld vanuit het interne uitzendbureau. De taak van het afdelingshoofd is dan ook om het “spel te spelen” met de 20%, extra daar waar nodig, en minder daar waar het kan.

X heeft de volgende nurse-patiënt ratio vastgesteld: 1 verpleegkundige op 5 patiënten in de dagdienst, 1 verpleegkundige op 10 patiënten in de late dienst en 1 verpleegkundige op 15 patiënten in de nachtdienst. Deze nurse-patiënt ratio dient op alle drie de ziekenhuislocaties gehanteerd te worden met uitzondering van de afdelingen IC, SEH en het dialysecentrum. Deze afdelingen worden door de

wetenschap of door hun eigen beroepsvereniging ondersteund in de nurse-patiënt ratio, wat betekent dat voor deze afdelingen een eigen vaste nurse-patiënt ratio is vastgelegd.

Op dit moment is de spoedstroom van patiënten onvoldoende gereguleerd. Dit blijkt uit een gesprek met de manager bedrijfsvoering van X en is gebaseerd op het feit dat er nog altijd hogere ASA- klassen opgenomen worden bij locatie X. Deze beslissing is niet beschreven in het jaarplan van X; maar is een interventie om te bezuinigen. Ziekenhuislocaties X en X zouden alleen de ASA- klasse 1 en 2 aangeboden moeten krijgen. Vanaf ASA- klasse 3 zullen de patiënten naar ziekenhuislocatie X verwezen moeten worden. Dit is op dit moment nog niet het geval en heeft o.a. te maken met de afstemming met ketenpartners zoals ambulancediensten en eerstelijnszorg. Tevens blijkt dat ziekenhuislocatie X vaak nog onvoldoende beddencapaciteit heeft om deze ASA- klassen op te vangen. Het gevolg hiervan is dat de ASA- klasse 3 patiënten nog altijd in X liggen, wat zorgt voor een hogere zorgwaarde en werkdruk waardoor de voorgeschreven nurse-patiënt ratio door het bestuur van X niet volstaat. In de toekomst zouden de ASA- klassen en de spoedstroom beter gereguleerd moeten worden om optimaal volgens de gestelde normering te kunnen werken.

Er is in juni 2018 een grote bezuinigingsronde geweest waarbij het personeel dat boven formatie was naar een andere afdeling is verplaatst en een weekendsluiting op de afdeling chirurgie/orthopedie is ingevoerd. Aan de hand van deze en andere maatregelen zoals heroriëntering operatieve zorg is de begroting voor 2019 gemaakt.

Uit een gesprek met de opdrachtgever van het onderzoek kwam naar voren dat bij een weekendsluiting ernaar wordt gestreefd de meeste patiënten op vrijdag met ontslag te laten gaan, daar waar de gezondheidstoestand het toelaat. Zodat er maandag met een lege afdeling gestart kan worden. Patiënten waarbij het om gezondheidsredenen niet haalbaar is om ze te ontslagen, worden voor het weekend overgeplaatst naar andere afdelingen in het ziekenhuis. In de praktijk blijkt dat bepaalde patiënten niet met ontslag kunnen op vrijdag en dus blijven liggen gedurende het weekend. Ook een toenemende spoedstroom en hoog complexe patiënten (ASA- klasse 3) zorgen voor een grote druk op de bedden en een hoge werkdruk voor verpleegkundigen. De ASA- klasse 3 patiënten zouden in X worden geconcentreerd maar vanwege o.a. een beddentekort in X is dit niet haalbaar. Hier is geen rekening mee gehouden in de begroting. Het feit dat er nu te weinig personeel is maakt dat de vastgestelde norm 1 verpleegkundige op 5 patiënten enzovoort niet haalbaar is. De nurse-patiënt ratio ligt te hoog.

Omdat er tekorten zijn in de begrote formatie en de zorgwaarde groter is dan gepland door de hierboven genoemde factoren, is er geen tijd voor andere zaken als protocollen of leerlingbegeleiding wat zorgt voor een verminderde kwaliteit van zorg. Hoewel er nog steeds veel complimenten van patiënten binnenkomen, zijn het aantal klachten van de patiënt omtrent de werkdruk van de verpleging en aandacht voor de patiënt opvallend toegenomen. Ook tijdens de overdracht blijkt regelmatig dat er meer dingen worden 'gemist', bijvoorbeeld het uitvoeren en uitwerken van controles bij patiënten. Dit komt voort uit wat het verplegend personeel aan het afdelingshoofd, tevens de opdrachtgever mededeelt.

Het doel van dit onderzoek is om medio januari 2019 voor X inzichtelijk te hebben wat de nurse-patiënt ratio is op de afdelingen heekunde in zeven vergelijkbare Samenwerkende Algemene Nederlandse ziekenhuizen als X in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel, waarmee X door middel van deze vergelijking haar eigen beleid volgens het advies van P5COM kan evalueren.

De centrale vraagstelling binnen dit onderzoek luidt als volgt;
'Wat is de nurse-patiënt ratio op de afdelingen Heelkunde in zeven vergelijkbare ziekenhuizen als X in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel?'

Perifeer ziekenhuis: in dit onderzoek verstaan wij onder perifere ziekenhuizen (ook wel algemene ziekenhuizen genoemd), ziekenhuizen die patiënten behandelen met aandoeningen die veel voorkomend zijn. Als de zorg ingewikkelder wordt, dan verwijzen deze ziekenhuizen patiënten vaak door naar een gespecialiseerd of academisch ziekenhuis. De algemene ziekenhuizen zijn meestal wat kleiner en worden vooral door patiënten uit de regio bezocht. Een algemeen ziekenhuis heeft bijna altijd een spoedeisende hulp (Independer, 2018).

ASA-classificatie: deze classificatie wordt gebruikt om het anesthesie risico in te schatten, en als leidraad om te bepalen welke bijkomende preoperatieve onderzoeken wenselijk kunnen zijn en welke postoperatieve gevolgen zich kunnen aandienen.

- ASA-klasse 1: een perfect gezonde patiënt zonder langdurig medicatiegebruik.

- ASA-klasse 2: een patiënt met een lichte aandoening, waarvoor eventueel medicatie genomen moet worden. (De aandoening heeft echter geen invloed op het dagelijkse leven, bijv. behandelde hypertensie)

- ASA-klasse 3: een patiënt met een ernstige aandoening waarvoor medicatie wordt genomen. De aandoening heeft een lichte beperking op de dagelijkse activiteiten. (Bijv. behandelde diabetes mellitus, astma enz.)

- ASA-klasse 4: een patiënt met een ernstige aandoening waarvoor medicatie wordt genomen én die een ernstige beperking inhoudt van het dagelijkse leven. (Bijv. een dialyse patiënt).

- ASA-klasse 5: zeer ernstig zieke patiënt waarvan verwacht wordt dat het overlijden zal volgen binnen 24 uur (al dan niet met een operatie) (Gent, 2018).

Kwaliteit van zorg:

"Kwaliteit is het geheel van eigenschappen en kenmerken van een product, proces of dienst dat van belang is voor het voldoen aan vastgelegde of vanzelfsprekende behoeften" (Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1986).

Boven formatie: Na reorganisatie zijn er meer kandidaten dan beschikbare functies.

FTE: Fulltime- equivalent. Het is een rekeneenheid waarmee de omvang van een functie of de personeelssterkte kan worden uitgedrukt. Eén fte is een volledige werkweek (Genootschap Onze Taal, 2011).

SAZ: Staat voor Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen. Deze ziekenhuizen zijn aangesloten bij de vereniging van Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen en betreffen de kleinere ziekenhuizen (SAZ, 2018).

Heelkunde: Heelkunde behoort tot de snijdende specialismen en algemene chirurgie vormt de kern van de snijdende specialismen. Heelkunde houdt zich bezig met gelokaliseerde ziektes, verwondingen, gezwellen, misvormingen of andere afwijkingen die voor een lokale therapie toegankelijk zijn (Medisch Contact, 2018).

Nurse-patiënt ratio: Verhouding aantal patiënten per persoon/verpleegkundige.

Nurse/ verpleegkundige: Zowel MBO als HBO verpleegkundigen.

3 Methodologie

In dit hoofdstuk wordt de methode van het onderzoek toegelicht. Er wordt inzichtelijk gemaakt wat de kenmerken van dit onderzoek zijn en welke dataverzamelingsmethode wordt uitgevoerd.

3.1 Grondvorm:

Dit praktijkgericht onderzoek betreft een inventariserend en vergelijkend onderzoek. Er is sprake van een inventariserend en vergelijkend onderzoek naar de nurse-patiënt ratio in zeven Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (n=7), waarvan de uitkomsten naast de ratio kunnen worden gelegd die door de opdrachtgever wordt gehanteerd. In dit onderzoek is vastgelegd voor hoeveel patiënten één verpleegkundige verantwoordelijk is op de afdeling heelkunde in de dagdienst, avonddienst en nachtdienst.

3.2 Onderzoekspopulatie:

X kiest de afdelingen heelkunde van Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel als onderzoekspopulatie. Het betreft klinische afdelingen waar patiënten kortdurend of voor langere tijd opgenomen liggen en medische zorg nodig hebben. Ten tijde van de start van dit onderzoek telt Nederland in totaal 28 Samenwerkende algemene ziekenhuizen (SAZ, 2018). In dit onderzoek zijn Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen meegenomen uit de provincie Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel, welke dezelfde demografische gegevens hebben als X. Deze demografische gegevens omvatten dezelfde patiënten cultuur, ziekenhuizen in de categorie SAZ, dezelfde ASA- klassen, vergelijkbare afstanden naar het ziekenhuis en ziekenhuizen van ongeveer dezelfde grootte.

In de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel zijn in totaal tien Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen, inclusief drie ziekenhuizen van X. De onderzoekspopulatie is select gekozen omdat zeven afdelingshoofden van de afdelingen heelkunde in de provincie Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel onderzocht worden, welke dezelfde demografische gegevens hebben en daardoor goed vergelijkbaar zijn met X. Een respons van minimaal vier (n=4) ziekenhuizen werd verwacht.

Inclusiecriteria:

- Samenwerkend Algemeen Ziekenhuis (SAZ)
- Provincies; Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel
- Afdelingshoofd of leidinggevende van de afdeling heelkunde

Exclusiecriteria:

- Alle overige specialismen
- Provincies; Gelderland, Utrecht, Noord- Holland, Zuid- Holland, Zeeland, Brabant en Limburg.
- Academische centra

3.3 Data- verzamelingsmethode:

De data- verzamelingsmethode is uitgevoerd middels semi- gestructureerde interviews met gerichte open en gesloten vragen. Voordat de interviewvragen werden afgenomen is de vragenlijst als pilot door medestudenten ingevuld. De vragen werden meerdere malen als proef ingevuld om te kijken of er geen fouten in zitten, of de volgorde juist is, of de vragen goed 'lopen' en of er iets over het hoofd is gezien. Het testen van de vragenlijst heeft bruikbare aanwijzingen opgeleverd om de vragenlijst te kunnen verbeteren. Door het testen van de vragenlijst wordt de validiteit ofwel de geldigheid getoetst. Er is gekeken of er geen systematische fouten zijn gemaakt.

Om de geloofwaardigheid en betrouwbaarheid van de resultaten te verhogen zijn er vooraf – semi gestructureerde interviewvragen opgesteld. De respondenten zijn persoonlijk bezocht om een persoonlijke sfeer te creëren waarin de respondent zijn of haar mening kan uiten. De

interviewvragen zijn vooraf opgesteld om het onderzoek herhaalbaar te maken. Door het vooraf opstellen van de vragen, is de formulering en structuur voor iedere respondent gelijk en wordt ook daadwerkelijk de juiste informatie met betrekking tot het onderwerp gevraagd.

Zeven afdelingshoofden van de afdeling heelkunde van Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen zijn door middel van een e-mailbericht benaderd. Omdat er op de e-mailberichten geen reactie is verkregen, zijn de respondenten telefonisch benaderd en gevraagd of ze geïnterviewd willen worden ten behoeve van het inventariseren van de nurse-patiënt ratio op de klinische afdeling heelkunde. Van vier Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen werd respons verkregen, van de overige ziekenhuizen hadden twee afdelingshoofden geen tijd en behoefte om mee te werken, en één afdelingshoofd was na meerdere pogingen niet bereikbaar. Zoals staat beschreven in de paragraaf 'onderzoekspopulatie', werd respons van minimaal vier ziekenhuizen verwacht. De respondenten zijn allen afdelingshoofd van de verpleegafdeling heelkunde.

Bij de afdelingshoofden werden face to face interviews afgenomen, zodat er bij onduidelijkheden direct geanticipeerd kon worden door de vragen toe te lichten. Tevens geven de open vragen de respondent de volledige vrijheid om te antwoorden op zijn eigen manier. Aan bod kwamen onderwerpen als; het aantal bedden op de afdeling, de nurse-patiënt ratio en het FTE (fulltime-equivalent) aan verpleegkundigen. Het FTE is een rekeneenheid waarmee de omvang van een functie of de personeelssterkte kan worden uitgedrukt (Genootschap Onze Taal, 2018). Met als doel inventariseren en vergelijken door inzage te geven in de grote van de afdeling middels het aantal bedden, de hoeveelheid FTE aan verpleegkundigen, en wat de nurse-patiënt ratio is op de afdeling heelkunde in de dagdienst, avonddienst en nachtdienst. In bijlage 1 zijn de vragenlijsten inclusief de antwoorden van de respondenten terug te lezen.

3.4 Data- analysemethode:

Voor de analyse werden de stappen die Verhoeven beschrijft op basis van literatuur doorlopen. De cijfers over bijvoorbeeld het aantal verpleegkundigen en de verhouding patiënten per verpleegkundige werden verwerkt in Excel. Tijdens de stapsgewijze analyse zijn de stappen van Verhoeven doorlopen.

De verkregen numerieke gegevens over de nurse- patiënt ratio zijn per ziekenhuis ingevoerd in Excel; hierdoor ontstond een datamatrix. De datamatrix bevindt zich in de resultatenparagraaf 5. In elke rij werd per respondent ingevuld hoeveel bedden de afdeling heelkunde heeft en voor hoeveel patiënten één verpleegkundige verantwoordelijk is per dienst. Het codeboek wat is opgesteld is te vinden in bijlage 2.

Om een antwoord te kunnen geven op de vraagstelling is bij de variabele; verantwoordelijkheid één verpleegkundige per dienst, het ratio meetniveau gebruikt. Vervolgens is de gemiddelde nurse- patiënt ratio berekend. X kan met deze cijfers haar eigen beleid vergelijken en zo nodig evalueren. Om de cijfers te presenteren zijn verschillende diagrammen gemaakt om een duidelijk overzicht te creëren.

In dit hoofdstuk wordt de ethische verantwoording toegelicht.

Bij dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het HBO. Het onderzoek draagt bij de aan de verbetering en innovatie van de beroepspraktijk. De gedragscode beschrijft welk gedrag de onderzoekers dienen na te streven bij het onderzoek.

Aan de gedragscode liggen de volgende uitgangspunten ten grondslag:

- Onderzoekers aan het HBO dragen verantwoordelijkheid ten aanzien van de professionele beroepsgroep waarvoor ze kennis ontwikkelen, de mensen en zaken die ze onderzoeken en de samenleving als geheel. Ze hebben tevens een verantwoordelijkheid als onderzoeker om onderzoek uit te voeren volgens de methodologische regels, de onderzoek- en beroepsethiek en de waarden die binnen het vakgebied gelden.
- Hun onderzoek heeft veelal gevolgen voor de professionele beroepsgroep waarvoor ze kennis ontwikkelen, voor de mensen en zaken die ze onderzoeken en de samenleving als geheel. Onderzoek dient daarom op een verantwoorde wijze plaats te vinden.
- De gedragsregels beschrijven wat verantwoord onderzoek gedrag is. Ze zijn gebaseerd op de waarden en normen voor onderzoek zoals vastgelegd in vergelijkbare nationale en internationale codes alsmede op de uitgangspunten voor onderzoek die in de loop der jaren zijn verwoord in beleidsdocumenten van de HBO- raad.
- Gedragsregels beogen een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van onderzoek in het HBO. De gedragsregels ondersteunen de inhoudelijke reflectie van eenieder die in het HBO onderzoek verricht en vergroten de transparantie van het denken en doen van de individuele onderzoeker. Hierdoor kan worden nagegaan op welke wijze onderzoekers rekening houden met de professionele beroepsgroep waarvoor ze kennis ontwikkelen, de mensen en zaken die ze onderzoeken en de samenleving als geheel. Dit helpt het vertrouwen in onderzoek bij de betrokkenen te bevorderen en de kwaliteit te verhogen.
- Op de gedragscode is de 'pas toe of leg uit' regel van toepassing. De vijf gedragsregels zijn algemeen geldend. Er kan van worden afgeweken, mits dit expliciet wordt onderbouwd. Daarbij mag in geen geval schade worden toegebracht aan de personen die onderzocht worden. Onderzoekers dienen zich over de toepassing van de vijf gedragsregels te verantwoorden in het verantwoordingsdeel van hun onderzoeksverslag.

(Andriessen (vz), 2010)

Om de privacy van de betrokken afdelingshoofden van de ziekenhuizen te waarborgen zijn namen geanonimiseerd.

Medisch wetenschappelijk Onderzoek

Dit onderzoek valt niet onder de wet Medisch wetenschappelijk Onderzoek. De WMO heeft betrekking op wetenschappelijk onderzoek waarbij personen aan handelingen worden blootgesteld of waarbij gedragsregels worden opgelegd (Onderzoek, 2018). In dit onderzoek worden personen eenmalig gevraagd om een vragenlijst in te vullen. 'Het eenmalig invullen van een vragenlijst of een enquête valt niet onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen' (WMO) (Onderzoek, 2018).

5 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek weergegeven.

De populatie van dit onderzoek bestaat uit vier respondenten. Alle respondenten zijn afdelingshoofd van de afdeling heelkunde bij Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel.

5.1 Analyse

De resultaten van de analyse zijn hieronder weergegeven. In bijlage 1 is de volledige informatie van de ziekenhuizen te lezen. Met de onderstaande data wordt duidelijk wat de nurse-patiënt ratio is in vergelijkbare ziekenhuizen als X in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel. In de datamatrix is per respondent te zien welk numeriek antwoord is gegeven. De gegevens uit de datamatrix worden later per variabele verder toegelicht.

Tabel 2.0

Datamatrix; per respondent het aantal bedden, fte verpleegkundigen, fte verzorgenden en fte helpende. Het aantal patiënten waarvoor 1 verpleegkundige verantwoordelijk is, oftewel; de nurse-patiënt ratio (weergegeven in totaal aantal patiënten).

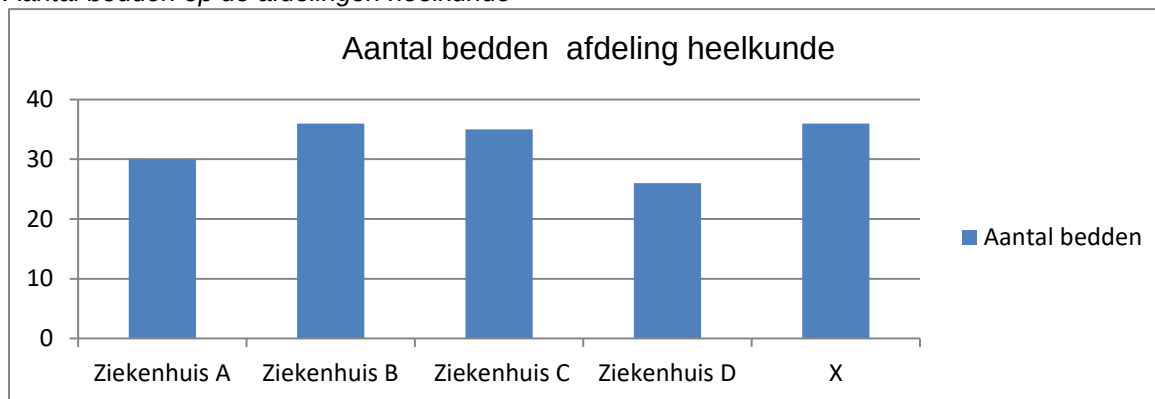
Respondent	Totaal aantal bedden afdeling heelkunde	Totaal aantal FTE-verpleegkundigen werkzaam op de afdeling heelkunde	Totaal aantal FTE-verzorgenden werkzaam op de afdeling heelkunde	Totaal aantal FTE helpende werkzaam op de afdeling heelkunde	Aantal patiënten voor 1 vp in de dag dienst	Aantal patiënten voor 1 vp in de avond dienst	Aantal patiënten voor 1 vp in de nacht dienst
Ziekenhuis A	30	30,83	0	0	6	7,5	15
Ziekenhuis B	36	31,1	0	0	5	9	12
Ziekenhuis C	35	31,34	0	0	6	8	12
Ziekenhuis D	26	15,03	0	0	4,5	10	10
Gemiddeld	31,75	27,075	0	0	5	9	12

5.1.1 Totaal aantal bedden

Met de uit interviews verkregen data is inzichtelijk gemaakt hoeveel verpleegbedden de afdeling heelkunde heeft per ziekenhuis in vergelijkbare ziekenhuizen als X in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel. Respondent A heeft 30 bedden, respondent B heeft 36 bedden, respondent C heeft 35 bedden en respondent D heeft 26 bedden. In figuur 1.0 wordt weergegeven hoeveel bedden de afdeling heelkunde heeft per ziekenhuis.

Figuur 1.0

Aantal bedden op de afdelingen heelkunde



5.1.2 Opleidingsniveaus

In de onderstaande tabel is te zien hoeveel FTE aan verpleegkundigen, verzorgenden en helpende in totaal bij de respondenten op de afdeling heelkunde werken. Respondent A heeft 30,83 FTE, respondent B heeft 31,1 FTE, respondent C heeft 31,34 en respondent D heeft 15,03 FTE aan verpleegkundigen. Gemiddeld werken 27,075 FTE aan verpleegkundigen op de afdeling heelkunde. De cijfers in de tabel worden weergegeven in FTE. MBO en HBO wordt tegelijk genoemd omdat er in de verschillende ziekenhuizen (nog) geen verschil is tussen MBO en HBO. Tevens wordt hierbij inzichtelijk dat er in de geselecteerde ziekenhuizen geen verzorgenden of helpende werkzaam zijn op de afdeling heelkunde.

Tabel 3.0

Aantal verpleegkundigen, helpende en verzorgenden werkzaam op de afdeling heelkunde met de gemiddelden

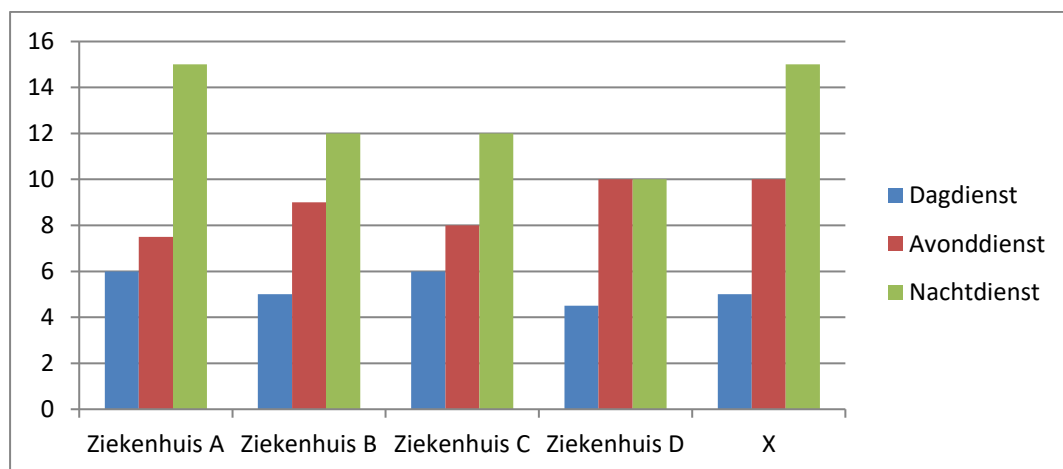
	Ziekenhuis A	Ziekenhuis B	Ziekenhuis C	Ziekenhuis D	X	Gemiddeld
Verpleegkundigen in FTE (MBO/ HBO)	30,83	31,1	31,34	15,03	26,37	27,075
Verzorgende	0	0	0	0	0	0
Helpende	0	0	0	0	0	0

5.1.3 Verantwoordelijkheid verpleegkundige

In figuur 2.0 wordt weergegeven voor hoeveel patiënten één verpleegkundige verantwoordelijk is in de dagdienst, avonddienst en nachtdienst op de afdeling heelkunde per ziekenhuis. In dit staafdiagram wordt de nurse-patiënt ratio per ziekenhuis inzichtelijk. Bij ziekenhuis A is 1 verpleegkundige in de dagdienst voor 6 patiënten verantwoordelijk, in de avonddienst voor 7,5 en in de nachtdienst voor 15 patiënten. Bij ziekenhuis B is 1 verpleegkundige in de dagdienst voor 5 patiënten verantwoordelijk, in de avonddienst voor 7 en in de nachtdienst voor 12 patiënten. Bij ziekenhuis C is 1 verpleegkundige in de dagdienst voor 6 patiënten verantwoordelijk, in de avonddienst voor 8 en in de nachtdienst voor 12 patiënten. Bij ziekenhuis D is 1 verpleegkundige voor 4,5 patiënten verantwoordelijk in de dagdienst en in de avonddienst en in de nachtdienst voor 10 patiënten.

Figuur 2.0

Hoeveelheid patiënten per 1 verpleegkundige in de dagdienst, avonddienst en nachtdienst.



In tabel 4.0 worden gemiddelde cijfers en de standaarddeviatie getoond over het aantal patiënten waarvoor één verpleegkundige verantwoordelijk is per dienst op de afdeling heelkunde. De standaarddeviatie geeft weer hoever de spreiding ligt rondom het gemiddelde. De score in de dagdienst is laag, dat betekend dat de individuele scores dicht bij het gemiddelde liggen. In de avond en nachtdienst is de score wat hoger, dat betekend dat de scores meer van het gemiddelde af liggen. Aan het onderzoek deden 4 respondenten mee. De 4 respondenten hanteren gemiddeld een nurse-patiënt ratio in de dagdienst van 5 patiënten ($M=5,375$, $SD = 0,75$). In de avonddienst hanteren de 4 respondenten gemiddeld een nurse-patiënt ratio van 9 patiënten ($M=8,625$, $SD=1,11$). In de nachtdienst hanteren de 4 respondenten gemiddeld een nurse-patiënt ratio van 12 patiënten ($M=12,25$, $SD=2,06$).

Tabel 4.0

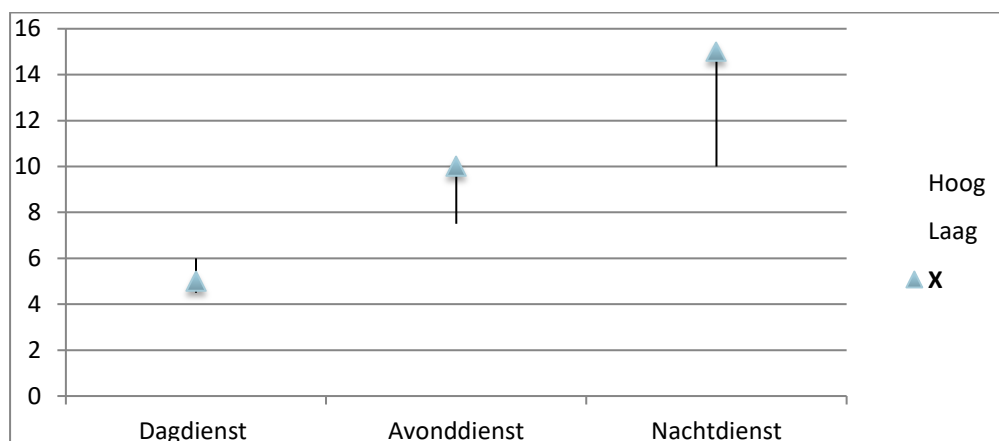
Gemiddelde cijfers, de standaarddeviatie en de huidige norm van X over het aantal patiënten waarvoor 1 verpleegkundige verantwoordelijk is per dienst op de afdeling heelkunde.

	<u>Huidige norm van X</u>	<u>Gemiddelde norm</u>	<u>SD</u>
Dagdienst	5	5,375 (5)	0,75
Avonddienst	10	8,625 (9)	1,108678
Nachtdienst	15	12,25 (12)	2,061553

In figuur 3.0 wordt de spreiding tussen de nurse-patiënt ratio op de afdeling heelkunde weergegeven. De zwarte lijn geeft de spreiding tussen de verschillende ziekenhuizen weer. Het blauwe teken laat zien waar X zich met haar ratio bevindt. In de tabel valt te zien dat X in de dagdienst onderaan op de zwarte streep staat. De spreiding in de dagdienst ligt tussen 4,5 tot 6 patiënten. Bij X heeft een verpleegkundige in de dagdienst 5 patiënten. De spreiding in de avonddienst ligt tussen 7,5 tot 10 patiënten. Bij X heeft één verpleegkundige in de avonddienst 10 patiënten. De spreiding in de nachtdienst ligt tussen 10 en 15 patiënten. Bij X heeft één verpleegkundige in de avonddienst 15 patiënten. Dit laat zien dat X in de dagdienst, in vergelijking met andere ziekenhuizen, minder patiënten heeft te verplegen. In de avond en nachtdienst heeft X juist meer patiënten te verplegen in vergelijking met de andere ziekenhuizen.

Figuur 3.0

Spreiding tussen de nurse-patiënt ratio op de afdeling heelkunde



6 Discussie, conclusie en aanbevelingen

6.1 Discussie

De centrale vraagstelling bij dit onderzoek luidt als volgt; 'Wat is de nurse-patiënt ratio op de afdelingen Heelkunde in zeven vergelijkbare ziekenhuizen zoals X in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel?'.

Concluderend kan worden gesteld dat één verpleegkundige voor 5 patiënten verantwoordelijk is in de dagdienst, 9 in de avonddienst en 12 in de nachtdienst op de afdeling heelkunde in een vergelijkbaar ziekenhuis als X in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel. Hiermee blijkt dat P5COM een hogere nurse-patiënt ratio heeft geadviseerd ten opzichte van de andere Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel.

Voor dit onderzoek zijn interviews op de afdelingen heelkunde afgenomen bij Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen vergelijkbaar met X, in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel. De interviews zijn afgenomen bij 4 afdelingshoofden van de afdelingen heelkunde die representatief zijn voor de gehele populatie. Op basis hiervan kan worden gesteld dat bij herhaling van het onderzoek dezelfde resultaten naar voren zullen komen en dat hierdoor de resultaten valide zijn. Het onderzoek is inhoudelijk generaliseerbaar voor Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel.

De data is middels face tot face interviews met semi- gestructureerde vragen verkregen om vervolgens woordelijk getranscribeerd te worden. De openvragen geven de respondenten de vrijheid om te antwoorden op hun eigen manier. Met de gebruikte data- verzamelingsmethode, namelijk het afnemen van interviews, is data verkregen over de nurse-patiënt ratio op de afdeling heelkunde. Om een antwoord te geven op de vraagstelling is het gemiddelde berekend. De gemiddelde cijfers geven een algemeen beeld weer over de nurse-patiënt ratio op de afdeling heelkunde van een vergelijkbaar ziekenhuis als X in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel in de categorie Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen.

Het Ministerie van Volksgezondheid zegt het volgende over de nurse-patiënt ratio; *'Het is niet aan het Ministerie van Volksgezondheid, maar aan het betreffende ziekenhuis of afdeling zelf om binnen het kader van geldende wet- en regelgeving een zorgaanbod te organiseren met voldoende gekwalificeerd personeel dat in hoeveelheid in verhouding staat tot de beddencapaciteit'* (Schippers, 2016).

Gekeken vanuit deze reactie, en de gemiddelde cijfers over de nurse-patiënt ratio op de afdeling heelkunde van een vergelijkbaar ziekenhuis als X, kan X haar eigen beleid evalueren. De concluderende cijfers bij dit onderzoek zijn gemiddelde cijfers. De gemiddelde cijfers over de nurse-patiënt ratio zijn als volgt;

- Dagdienst: 1 verpleegkundige is verantwoordelijk voor 5 patiënten
- Avonddienst: 1 verpleegkundige is verantwoordelijk voor 9 patiënten
- Nachtdienst: 1 verpleegkundige is verantwoordelijk voor 12 patiënten

Uit de resultaten blijkt dat één verpleegkundige op de afdeling heelkunde van X in de avond en nachtdienst voor meer patiënten verantwoordelijk is dan bij andere vergelijkbare ziekenhuizen. X hanteert een nurse-patiënt ratio van 1 verpleegkundige op 10 patiënten in de avonddienst terwijl de onderzoeksgroep een berekende gemiddelde laat zien van 1 verpleegkundige op 9 patiënten. Voor de nachtdienst hanteert X een nurse-patiënt ratio van 1 verpleegkundige op 15 patiënten, terwijl de onderzoeksgroep een berekende gemiddelde laat zien van 1 verpleegkundige op 12 patiënten.

De huidige normering bij X is gebaseerd op onderzoek van het bedrijf P5COM. Dit bedrijf heeft onderzoek verricht en een advies uitgebracht om X weer financieel gezond te maken. Het onderzoek en de verantwoording van de cijfers door P5COM zijn niet inzichtelijk. Gekeken naar de gemiddelde cijfers met betrekking tot de nurse-patiënt ratio en het feit dat door de

opdrachtgever is aangegeven dat de huidige norm niet haalbaar is, kan worden geconcludeerd dat het advies van P5COM niet reëel is. Verpleegkundigen ervaren met de huidige norm een te hoge werkdruk en ze lopen tegen het feit aan dat bepaalde taken niet af komen voor het einde van de dienst. P5COM heeft deze normering enkel en alleen voorgeschreven om efficiënter te kunnen werken, en hiermee te bezuinigen op de inzet van het verpleegkundig personeel. De afdeling heerkunde van X is een afdeling met een hoge turn- over, veel spoedstroom en veel geplande operaties. Dit vraagt veel van het personeel en met de huidige normering merken zelfs patiënten op dat de verpleegkundigen het druk hebben.

In de interviews met de afdelingshoofden kwam duidelijk naar voren dat bij alle ondervraagde ziekenhuizen een hoge werkdruk wordt ervaren door de verpleegkundigen. Dit is te merken aan het ziekteverzuim onder het personeel en taken die niet af zijn aan het einde van de dienst. Een veel genoemde reden hiervoor is de toenemende zorgwaarde van patiënten omdat zij langer thuisblijven. Opvallend is dat zelfs in de ziekenhuizen waar een verpleegkundige in verhouding voor minder patiënten verantwoordelijk is dan in andere ziekenhuizen, alsnog een hoge werkdruk wordt ervaren. Het zou kunnen zijn dat het niet eens zozeer van belang is om een vaste nurse- patiënt ratio af te spreken, maar om meer te gaan kijken naar de zorgwaarde op de afdeling en hierop de nurse-patiënt ratio af te stemmen. Wanneer er een grotere zorgwaarde is op de afdeling zouden meer verpleegkundigen ingezet kunnen worden. Anderzijds kunnen misschien minder verpleegkundigen ingezet worden bij een lagere zorgwaarde. Dit vraagt echter wel veel flexibiliteit van het verpleegkundig personeel en is een afweging die de instelling kan maken.

Hoewel de doelstelling bij dit onderzoek was om de nurse-patiënt ratio bij zeven ziekenhuizen als X te achterhalen, is het helaas niet gelukt om van zeven ziekenhuizen respons te krijgen. Meerdere ziekenhuizen in de categorie Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen zijn benaderd en vier ziekenhuizen hebben aangegeven mee te willen werken. Meerdere acties werden ondernomen om in contact te komen met de overige ziekenhuizen, maar reactie bleef uit. Een respons van minimaal vier ziekenhuizen werd verwacht zoals staat beschreven in het onderzoeksvoorstel. Ondanks dat er relatief weinig respons is verkregen, is de verwachting dat de uitkomsten wel generaliseerbaar zijn omdat de ondervraagde ziekenhuizen vergelijkbaar zijn met X.

In dit onderzoek kunnen geen uitspraken worden gedaan over vergelijkbare studies omdat er geen onderzoek in het verleden heeft plaatsgevonden naar de nurse-patiënt ratio op de afdeling heerkunde. Tevens zijn er geen landelijke richtlijnen of normen voor de nurse-patiënt ratio op de afdeling heerkunde (Schipper, 2016).

Opmerkelijk is dat het voor studenten erg moeilijk is om contact te krijgen met een ziekenhuis en dan met name contact met een afdelingshoofd. Op alle e-mailberichten die wij verzonden hebben, is non respons geweest. Vervolgens hebben we telefonisch contact gezocht, waardoor we met uiteindelijk vier afdelingshoofden afspraken voor een interview hebben gemaakt. Dit is zeker een belemmering geweest in dit onderzoek. Een eventueel toekomstig onderzoek naar de nurse-patiënt ratio zou beter vanuit de beroepsvereniging V&VN of Dutch Hospital Data opgezet kunnen worden.

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten werd door de onderzoekers een logboek (bijlage 2) bijgehouden waarin alle ontwikkelingen staan beschreven. De verkregen informatie van verschillende ziekenhuizen werd geanonimiseerd en apart bewaard voor eventuele her analyse. Medestudenten hebben de opzet, dataverzameling en analyse van feedback voorzien. Resultaten zijn systematisch vastgelegd, hierdoor is er sprake van standaardisatie. Het interview is als proef door medestudenten ingevuld om eventuele fouten te herkennen.

6.2 Conclusie

De centrale vraagstelling bij dit onderzoek luidt als volgt; 'Wat is de nurse-patiënt ratio op de afdelingen Heelkunde in zeven vergelijkbare ziekenhuizen zoals X in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel?'.

Concluderend kan worden gesteld dat één verpleegkundige voor 5 patiënten verantwoordelijk is in de dagdienst, 9 in de avonddienst en 12 in de nachtdienst op de afdeling heelkunde in een vergelijkbaar ziekenhuis als X in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel. Hiermee blijkt dat P5COM een hogere nurse-patiënt ratio heeft geadviseerd ten opzichte van de andere Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel.

6.3 Aanbevelingen

Op basis van de getrokken conclusies raden wij voor X aan haar eigen nurse- patiënt ratio te vergelijken met andere ziekenhuizen in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel in de categorie SAZ. Ook kan X haar eigen beleid op basis van de gemiddelde cijfers evalueren en zo nodig vervolgonderzoek uitvoeren. Vervolgonderzoek naar de nurse- patiënt ratio zou kunnen gaan over welke factoren bijdragen aan de keuze van de nurse- patiënt ratio. Ook de mening van de verpleegkundigen zelf die werkzaam zijn op de afdeling heelkunde zou onderzocht kunnen worden.

- Andriessen (vz), O. D. (2010, 8 30). *Praktijk en onderzoek*. Opgeroepen op 9 25, 2018, van Vereniging van hogescholen: https://blackboard.hanze.nl/bbcswebdav/pid-4255654-dt-content-rid-25248866_2/courses/hvvt.1806.avz-u3-18-18/Gedragscode%20praktijkgericht%20onderzoek%20voor%20het%20HBO%202010.pdf
- Arbeidsomstandighedenwet. (1999, 3 18). *Wetten*. Opgeroepen op 11 7, 2018, van Overheid: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0010346/2018-01-01>
- Bregje van Groningen, C. d. (2016). *Beschrijvende statistiek*. Amsterdam: Boom uitgevers Amsterdam.
- Brinkman, J. (2014). *De vragenlijst*. Groningen: Noordhoff uitgevers.
- Cate, T. E. (2017, 10 28). Korta. Opgehaald van Korta: <http://www.korta.info/master-thesis-e-m-e-ten-cate-342504.html?page=6>
- Contact, M. (2018, 12 20). *Dossier*. Opgehaald van Medisch Contact: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/dossiers/dossier/chirurgie.htm>
- Dr. Daan Andriessen (vz), D. J. (2010, 8 30). *Praktijk en onderzoek*. Opgeroepen op 9 25, 2018, van Vereniging van hogescholen: https://blackboard.hanze.nl/bbcswebdav/pid-4255654-dt-content-rid-25248866_2/courses/hvvt.1806.avz-u3-18-18/Gedragscode%20praktijkgericht%20onderzoek%20voor%20het%20HBO%202010.pdf
- Dutch Hospital Data. (2016, 1 1). *Archief rapportage*. Opgeroepen op 10 3, 2018, van Dutch Hospital Data: <https://www.dhd.nl/producten-diensten/ejz/Paginas/Archief-rapportage-ejz.aspx>
- Genootschap Onze Taal . (2011, 4 14). Opgehaald van Genootschap Onze Taal: <https://onzetaal.nl/taaladvies/fte-betekenis/>
- Genootschap Onze Taal. (2018). Opgehaald van <https://onzetaal.nl/taaladvies/fte-betekenis/>
- Gent, A. (2018). Opgehaald van Anesthesie Gent: <http://www.anesthesiegent.be/nl/anesthesie/ik-ben-artszorgverlener/asa-classificatie>
- Groningen, d. B. (2016). *Beschrijvende statistiek*. Amsterdam: Boom uitgevers Amsterdam.
- <https://www.inspectieszw.nl>. (2016, juni 15). Opgehaald van inspectieszw.
- Independer. (2018, 9 17). *verschillende-typen-zorginstellingen*. Opgeroepen op 9 17, 2018, van Independer: <https://www.independer.nl/ziekenhuis/info/verschillende-type-zorginstellingen.aspx>
- Inspectieszw. (2016, juni 15). Opgehaald van Inspectieszw: www.inspectieszw.nl
- Inspectieszw. (2016, juni 15). Opgehaald van www.inspectieszw.nl
- Joanne Spetz, N. D. (2008, 10 1). *Articles*. Opgehaald van NCBI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2653880/>
- Medisch Contact. (2017, 29 9). *Artikel*. Opgeroepen op 10 1, 2018, van Medisch Contact: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/trammelant-bij-treant.htm>
- Medisch Contact. (2018, 12 20). Opgehaald van Medisch Contact: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/dossiers/dossier/chirurgie.htm>
- Nationale Raad voor de Volksgezondheid. (1986).
- Onderzoek, C. C. (2018, 9 25). *Wet en regelgeving voor medisch-wetenschappelijk onderzoek*. Opgeroepen op 9 25, 2018, van CCMO: <http://www.ccmo.nl/nl/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>
- P5COM. (2018, 9 18). *Wat we doen*. Opgeroepen op 9 18, 2018, van P5COM: <https://www.p5com.eu/wat-we-doen/>
- praktijkondersteuning, T. v. (2018, 9 17). *Kwalitatief onderzoek*. Opgeroepen op 9 17, 2018, van Tijdschrift voor praktijkondersteuning: <http://www.tijdschriftpraktijkondersteuning.nl/statements/id22-kwalitatief-onderzoek.html>
- Praktijkondersteuning, T. v. (2018, 9 17). *Kwalitatief onderzoek*. Opgeroepen op 9 17, 2018, van Tijdschrift voor praktijkondersteuning: <http://www.tijdschriftpraktijkondersteuning.nl/statements/id22-kwalitatief-onderzoek.html>
- Prof. dr. Marieke Schuurmans, D. J. (2012, 3 8). *Beroepsprofiel*. Opgeroepen op 9 17, 2018, van V&VN: https://www.venvn.nl/portals/1/nieuws/ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf
- SAZ. (2018, 12 13). *Onze leden*. Opgehaald van Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen: <https://www.saz-ziekenhuizen.nl/onze-leden>

- Schippers. (2016, 6 8). *Overheidsinformatie*. Opgehaald van Officiële bekendmakingen: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20152016-3051.html>
- Schuurmans, M. (2012, 3 8). *Beroepsprofiel*. Opgeroepen op 9 17, 2018, van V&VN: https://www.venvn.nl/portals/1/nieuws/ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf
- Smith, L. H. (2010, 7 8). *Nursing and Home Care*. Opgeroepen op 10 10, 2018, van Online Library : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1475-6773.2010.01114.x>
- Taal, O. (2011, 4 14). *taaladvies*. Opgehaald van Genootschap Onze Taal: <https://onzetaal.nl/taaladvies/fte-betekenis/>
- Treant, Z. (2018, 9 17). *Organisatie*. Opgeroepen op 9 7, 2018, van Treant: <https://www.treant.nl/over-treant/organisatie>
- Twillert, M. (2017, 29 9). *Artikel*. Opgeroepen op 10 1, 2018, van Medisch Contact: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/trammelant-bij-treant.htm>
- Union, S. C. (2018, 1 9). *SEIU Local*. Opgehaald van Southern California's Registered Nurse Union : <http://www.seiu121rn.org/2018/01/09/did-you-know-that-california-law-sets-nurse-to-patient-ratio-requirements-for-hospitals/>
- V&VN. (2012, 3 8). *Beroepsprofiel Verpleegkundige*. Opgeroepen op 11 7, 2018, van V&VN: https://www.venvn.nl/portals/1/nieuws/ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf
- van Groningen B., d. B. (2016). *Beschrijvende statistiek*. Amsterdam: Boom uitgevers Amsterdam.
- van Groningen, B. d. (2016). *Beschrijvende statistiek*. Amsterdam: Boom uitgevers Amsterdam.
- van Groningen, B. d. (2016). *Beschrijvende statistiek*. Amsterdam: Boom uitgevers Amsterdam.
- VenVN. (2017). Opgehaald van VenVN: <https://www.venvn.nl/Berichten/ID/1853038/Werkdruk-door-tekort-aan-mensen>
- Verhoeven. (2018).
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek*. Amsterdam: Boom Uitgevers Amsterdam.
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek*. Amsterdam: Boom Uitgevers Amsterdam.
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek*. Amsterdam: Boom Uitgevers Amsterdam.
- Volksgezondheid, N. R. (1986).
- Wet kwaliteit, k. e. (2015, 10 7). *Overheid*. Opgeroepen op 11 7, 2018, van Wetten: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2018-08-01>
- Zorggroep, T. (2017, 1 1). *Organisatie*. Opgeroepen op 10 2, 2018, van Treant: <https://www.treant.nl/over-treant/kwaliteit/kwaliteitsverslag-2017>

8 Bijlage 1: Gegevens ziekenhuizen

8.1 Ziekenhuis A

1. Hoeveel bedden staan er op de verpleegafdeling?
30 bedden, nuchtere opname heeft 8 bedden.
2. Worden al deze bedden het hele jaar door gebruikt? Denk hierbij bijvoorbeeld ook aan weekend/week/ zomervakantie
In de zomer 25 bedden. Verder altijd 30.
3. Hoeveel FTE heeft deze afdeling aan verpleegkundigen, en wordt er onderscheid gemaakt tussen MBO en HBO
30,83 FTE. Er wordt geen onderscheidt tussen MBO en HBO gemaakt.
4. Zijn er seniorverpleegkundigen op de afdeling en zo ja wat is de functie hiervan. Zijn deze verpleegkundigen dan ook tegelijkertijd ingepland op de afdeling
Er zijn 2 senior verpleegkundigen, zij werken 8u of 16u per week. Senior vp zijn boventallig, ze staan niet aan bed.
5. Hoeveel verzorgenden heeft de afdeling per dienst?
0
6. Hoeveel helpende heeft de afdeling per dienst?
0
7. Maakt de afdeling gebruik van transportdienst?
De facilitaire dienst zorgt voor het transport van patiënten die geen lijnen of infusen hebben. Patiënten die een infuus hebben doet de verpleegkundige. In de avonduren is de facilitaire dienst niet meer aanwezig dus dan ook verpleegkundige.
8. Over hoeveel patiënten is 1 verpleegkundige verantwoordelijk in dagdienst
5 vp in de dagdienst: 30 bedden. 1:6
9. Over hoeveel patiënten is 1 verpleegkundige verantwoordelijk in late dienst
4 vp in de avonddienst: 30 bedden. 1:7,5
10. Over hoeveel patiënten is 1 verpleegkundige verantwoordelijk in de nachtdienst
2 vp in de nachtdienst: 30 bedden. 1:15
11. Voldoet de huidige norm aan de zorgzwaarte
Niet altijd, over het algemeen in de dagdienst wel. In de late dienst is het soms te weinig. Veel OK's terug + spoedopnames: snel handen te kort. Maar in principe hoeft hier niks aan veranderd te worden.
12. Is er een groot verschil in zorgzwaarte per patiënt? Wordt de verpleegkundige inzet hierop aangepast.
Het ligt aan de casus... Hoe ziek de patiënt is, terminale patiënten, kwetsbare ouderen... Ja de verpleegkundige inzet wordt dan aangepast, overdag hoeft dit niet dan zijn er leerlingen en senioren voor hand en spandiensten. In de late dienst als de zorgzwaarte hoog is wordt een halve dienst vanuit het eigen team ingezet.

13. Voldoet de huidige nurse-patiënt ratio aan de te leveren kwaliteit van zorg? Of zou het anders kunnen of moeten?
*We willen graag werken met helpende niveau 2.
(Verzorgend en MBO staan dicht bij elkaar) Om geen verwarring te krijgen liever een helpende niveau 2 voor handen aan het bed. Dan is duidelijk wat diegene mag en krijgt de verpleegkundige meer tijd voor eigen (verpleegkundige) taken. De helpende kan dingen doen als tandenpoetsen of ADL.*
14. Wordt er regelmatig extra personeel ingezet? Dan van vaste team of Intern Uitzendbureau?
*Over het algemeen uit het vaste team. IUB heeft weinig tot geen personeel.
Het ligt eraan hoe vaak dit gebeurt; in de zomer meer omdat er dan geen leerlingen zijn.
Of tijdens de griepgolf.*
15. Aan de hand waarvan wordt het rooster voor verpleegkundigen gemaakt?
Het rooster wordt gemaakt door het planbureau en houdt rekening met de wensen van de medewerker.
16. Ervaren verplegend personeel een hoge werkdruk, waar is dit aan te merken? Waaruit blijkt dit? Ziekteverzuim, werk niet af, vergeten van handelingen/taken?
*Ja hoge werkdruk: merken ze aan taken die niet af komen, moet overgedragen worden.
Door alles wat erbij komt (EPD, invoeren, scores, MEWS) blijft er weinig tijd over voor het bed. Zodra je aan bed moet zijn dan heb je minder tijd voor de computer.
Jongere werknemer gaan er makkelijker mee om dan ouderen.
Werkdruk neemt toe: patiënten komt steeds zwaarder binnen, kost meer tijd. Alle ASA-
klassen worden in het ziekenhuis opgenomen.*
17. Zijn er klachten van patiënten over de hoge werkdruk van het verplegend personeel
*Nee. Er is een pilot gaande met ontslaggesprekken een dag voor het ontslag.
Over het algemeen zijn de reacties goed, op wat lawaai op de afdeling na.
1 enkele keer een opmerking dat de verpleegkundige het druk had.*
18. Zijn er verder nog dingen die belangrijk kunnen zijn in een onderzoek naar de verpleegkundige inzet ten opzichte van het aantal patiënten wat op de afdeling ligt?
Werkdruk, patiënten soort

8.2 Ziekenhuis B

1. Hoeveel bedden staan er op de verpleegafdeling?
36
2. Worden al deze bedden het hele jaar door gebruikt? Denk hierbij bijvoorbeeld ook aan weekend/week/ zomervakantie
Ja alle bedden worden het hele jaar door gebruikt, ook in de zomer.
3. Hoeveel FTE heeft deze afdeling aan verpleegkundigen, en wordt er onderscheid gemaakt tussen MBO en HBO
*31,1 FTE in totaal MBO en HBO. Senior = 13,51 FTE MBO/HBO = 15,92 FTE
Momenteel wordt niet echt gekeken naar aantal HBO. MBO en HBO is gelijk*
4. Zijn er seniorverpleegkundigen op de afdeling en zo ja wat is de functie hiervan. Zijn deze verpleegkundigen dan ook tegelijkertijd ingepland op de afdeling
Alle verpleegkundigen vallen nog in schaal 40 (MBO en HBO). Senior valt nu nog in 45. Straks gaat iedereen naar 45; dan geen senior meer. Heelkunde: 1 overstijgend. Maar helpt mee waar het druk is, verder overstijgende taken. Senior weg: dan zou die volledig aan bed staan. Verder 1 senior die overstijgend is per dienst
5. Hoeveel verzorgenden heeft de afdeling per dienst?
0
6. Hoeveel helpende heeft de afdeling per dienst?
0
7. Maakt de afdeling gebruik van transportdienst?
Er is geen transportdienst. De verpleging doet het transport van de patiënt.
8. Over hoeveel patiënten is 1 verpleegkundige verantwoordelijk in dagdienst
5
9. Over hoeveel patiënten is 1 verpleegkundige verantwoordelijk in late dienst
9
10. Over hoeveel patiënten is 1 verpleegkundige verantwoordelijk in de nachtdienst
12
11. Voldoet de huidige norm aan de zorgwaarte
Het verschilt per nacht. Als er minder patiënten zijn voldoet de norm wel. Als er veel spoed is, of patiënten in een delier e.d. Dan zijn 2 verpleegkundigen te weinig.
12. Is er een groot verschil in zorgwaarte per patiënt? Wordt de verpleegkundige inzet hierop aangepast.
Alle ASA-klassen worden hier opgenomen. De verpleegkundige inzet wordt hierop niet aangepast. Er zijn patiënten die volledig zorgbehoefig zijn: er wordt dan verwacht dat andere verpleegkundige of senior helpt.
13. Voldoet de huidige nurse-patiënt ratio aan de te leveren kwaliteit van zorg? Of zou het anders kunnen of moeten?
Overdag gaat het goed.
14. Wordt er regelmatig extra personeel ingezet? Dan van vaste team of Intern Uitzendbureau?

Bij ziekte of soms als de zorgzwaarte hoog is. Dan wordt personeel geleend van andere afdelingen.

15. Aan de hand waarvan wordt het rooster voor verpleegkundigen gemaakt?
1 verpleegkundige van de afdeling maakt het rooster. Standaard gegeven is overdag 8 verpleegkundigen inroosteren, 's avonds 5 en 's nachts 3. Soms hier 2 vp op 5 patiënten
16. Ervaren verplegend personeel een hoge werkdruk, waar is dit aan te merken? Waaruit blijkt dit? Ziekteverzuim, werk niet af, vergeten van handelingen/taken?
Soms. Het is te merken aan ziekte van verpleegkundigen, dan wordt geschoven in het rooster. Er wordt veel flexibiliteit gevraagd. Soms als er helemaal geen patiënten zijn dan wordt personeel verschoven naar de avond. Dit levert druk op.
17. Zijn er klachten van patiënten over de hoge werkdruk van het verplegend personeel
Nee behalve dat patiënten soms merken dat het druk is, als de verpleegkundige moet rennen wordt de patiënt onrustig.
18. Zijn er verder nog dingen die belangrijk kunnen zijn in een onderzoek naar de verpleegkundige inzet ten opzichte van het aantal patiënten wat op de afdeling ligt?
Het ligt aan de zorgzwaarte, en is verschillend per afdeling. Op de heilkunde is heel veel spoed, dit vraagt veel van de verpleegkundigen

8.3 Ziekenhuis C

1.Hoeveel bedden staan er op de verpleegafdeling?

35

2.Worden al deze bedden het hele jaar door gebruikt? Denk hierbij bijvoorbeeld ook aan weekend/week/ zomervakantie

Het wisselt, in de zomer vaak reductie, dit wordt ad hoc geregeld.

3.Hoeveel FTE heeft deze afdeling aan verpleegkundigen, en wordt er onderscheid gemaakt tussen MBO en HBO

31,34 FTE in totaal. HBO en MBO door elkaar. In totaal 36 verpleegkundigen.

4.Zijn er seniorverpleegkundigen op de afdeling en zo ja wat is de functie hiervan. Zijn deze verpleegkundigen dan ook tegelijkertijd ingepland op de afdeling

Senior verpleegkundigen zijn bij ons eerstverantwoordelijke medewerkers, zij zijn voor de dagelijkse organisatie (dag coördinator). Ze zijn over gepland.

5.Hoeveel verzorgenden heeft de afdeling per dienst?

0

6.Hoeveel helpende heeft de afdeling per dienst?

0

7.Maakt de afdeling gebruik van transportdienst?

Naar OK brengen doet de verpleegkundige zelf, vanwege de overdracht.

De transportdienst brengt patiënten naar de röntgen e.d.

8.Over hoeveel patiënten is 1 verpleegkundige verantwoordelijk in dagdienst

6

9.Over hoeveel patiënten is 1 verpleegkundige verantwoordelijk in late dienst

8

10.Over hoeveel patiënten is 1 verpleegkundige verantwoordelijk in de nachtdienst

12

11.Voldoet de huidige norm aan de zorgzwaarte

Ja de huidige norm voldoet aan de zorgzwaarte.

12. Is er een groot verschil in zorgzwaarte per patiënt? Wordt de verpleegkundige inzet hierop aangepast.

Er is sprake van een wisselende zorgzwaarte, als je naar de categorie patiënten kijkt past het wel.

13. Voldoet de huidige nurse-patiënt ratio aan de te leveren kwaliteit van zorg? Of zou het anders kunnen of moeten?

Met stagiaires erbij kan het zeker.

Bij de huidige opleidingen en stages krijgen stagiaires weinig verantwoordelijkheid, ze zijn altijd over gepland en werken altijd in de dagdienst, hierdoor kunnen ze het 'echte' werk niet goed leren. Als iemand klaar is met de opleiding wordt verwacht dat zij volledig verpleegkundige is en dit is vaak niet het geval.

14.Wordt er regelmatig extra personeel ingezet? Dan van vaste team of Intern Uitzendbureau?

80% van formatie is vast toegeleverd. 20% kan vanuit flexpool worden geleverd. 6 FTE uit flex.

15. Aan de hand waarvan wordt het rooster voor verpleegkundigen gemaakt?
*Het rooster wordt door het roosterbureau gemaakt. Iedereen mag 4 wensen doorgeven.
Vervolgens kijkt de leidinggevende naar kwaliteit.
8 verpleegkundigen in de dagdienst, 5 in de late dienst en 3 in de nacht.*

16. Ervaren verplegend personeel een hoge werkdruk, waar is dit aan te merken? Waaruit blijkt dit? Ziekteverzuim, werk niet af, vergeten van handelingen/taken?
Ja er is zeker een hoge werkdruk. Dit blijkt onder andere uit het tevredenheid onderzoek. Ook is er een hoge turn over, dit zorgt voor een hoge werkdruk. Soms worden dingen vergeten. Ook de kennis van (vaak) jongervaren flex medewerkers zorgt voor een hoge werkdruk. Er is een hoog ziekteverzuim, dit is niet altijd werk gerelateerd.

17. Zijn er klachten van patiënten over de hoge werkdruk van het verplegend personeel
Nee

18. Zijn er verder nog dingen die belangrijk kunnen zijn in een onderzoek naar de verpleegkundige inzet ten opzichte van het aantal patiënten wat op de afdeling ligt?
*Opleiding sluit niet goed aan bij realiteit. Stages zijn te kort.
Als iemand gediplomeerd is kan hij of zij nog niet alles en moet nog veel leren*

1. Hoeveel bedden staan er op de verpleegafdeling?
Chirurgie heeft 26 bedden.
2. Worden al deze bedden het hele jaar door gebruikt? Denk hierbij bijvoorbeeld ook aan weekend/week/ zomervakantie
Hele jaar open op reductietijden na. 9 weken per jaar reductie van 6 bedden. Wegens aanbod/ ontslag in weekend. Hebben ze 6 bedden iedere zondag dicht. Dit kan nog net.
3. Hoeveel FTE heeft deze afdeling aan verpleegkundigen, en wordt er onderscheid gemaakt tussen MBO en HBO
Ik heb aan verpleegkundigen 15.03 Fte en er is nog geen onderscheid in HBO en MBO. Iedereen werkt op MBO niveau ook al heb je HBO. Qua werkzaamheden is er geen verschil. Wij hebben stagiaires: 12 MBO en 5 HBO.
4. Zijn er seniorverpleegkundigen op de afdeling en zo ja wat is de functie hiervan. Zijn deze verpleegkundigen dan ook tegelijkertijd ingepland op de afdeling
We werken met coördinatoren. Ik heb 1 coördinator uitgekozen om op te leiden op HBO denkniveau. Dit is een HBO V verpleegkundige. Bij afwezigheid vervangt het afdelingshoofd. Er is altijd iemand fysiek aanwezig. Op papier gecombineerd met praktijk aan bed 90 % overgeplant voor coördinerende taken. Zit bij de 15.03 fte in.
5. Hoeveel verzorgenden heeft de afdeling per dienst?
0
6. Hoeveel helpende heeft de afdeling per dienst?
0
7. Maakt de afdeling gebruik van transportdienst?
Nee er is geen speciale transportdienst. We hebben de roomservice of een leerling, maar er gaat altijd een verpleegkundige mee naar de OK.
8. Over hoeveel patiënten is 1 verpleegkundige verantwoordelijk in dagdienst
1 op 4,5. Dit is doorn in mijn oog: ik wil eigenlijk 1 op 4. Men zegt dat een chirurgische afdeling 1 op 4 zou moeten hebben, maar ik heb nog niet gevonden dat dit Evidence Based is. We hebben alle ASA-klassen met een volwaardige IC. Deze houden we ook in de nieuwbouw.
9. Over hoeveel patiënten is 1 verpleegkundige verantwoordelijk in late dienst
Het wisselt, onderscheid orthopedie i.v.m. minder bewerkelijke patiënten. Chirurgie max. 1 op 10 en bij orthopedie 1 op 16: wel zijn er leerlingen.
10. Over hoeveel patiënten is 1 verpleegkundige verantwoordelijk in de nachtdienst
Hetzelfde als in de late dienst
11. Voldoet de huidige norm aan de zorgwaarte
Ik vind dat de norm 1 op 4 moet zijn. Ik vind dat deze nu niet voldoet. Veel opnames, veel ontslagen en veel piekbelasting in de ochtend. We gaan werken met opname en ontslag suites, patiënten gaan dan rechtstreeks naar de holding bij de ASA-klassen waarbij dat mag. Willen op tijd gaan plannen niet op dagen, artsen zijn daarbij hard bij nodig, zoals ontslagmedicatie. En met 'verkoeverfoefjes' kun je qua capaciteit meer bereiken. En een VPK kan prima beoordelen bij laag risicopatiënten. "U gaat naar huis". Dit geldt met name voor de dagverpleging.

12. Is er een groot verschil in zorgzwaarte per patiënt? Wordt de verpleegkundige inzet hierop aangepast.
Ja, we kijken altijd als er veel buiken zijn welke verpleegkundigen er zijn en welke kwaliteiten hebben we dan in huis aan verpleegkundigen. We willen graag naar een dedicated team. Raken stukje allroundheid kwijt.
13. Voldoet de huidige nurse-patiënt ratio aan de te leveren kwaliteit van zorg? Of zou het anders kunnen of moeten?
Zorgkwaliteit is nog steeds heel goed. Kijk op ZorgkaartNederland daar staan we met een 8.2. Ook wel een aantal lage cijfers dit heeft te maken met het gebouw, maar er komt een nieuw ziekenhuis. Maar ik put mijn team niet uit. Er is geen twijfel aan de kwaliteit van zorg. We hebben een systeem voor zorgzwaarte: HOTflo. Spoedverwachting enz. proberen er op te gaan plannen.
14. Wordt er regelmatig extra personeel ingezet? Dan van vaste team of Intern Uitzendbureau?
We hebben een flexpool, verpleegkundigen die al wel een vast contract hebben maar extra ingezet kunnen worden. We hebben geen IUB. We hebben contact met Maandag maar hier zijn we niet tevreden over. Verder wordt er niet of nauwelijks extra personeel ingezet.
15. Aan de hand waarvan wordt het rooster voor verpleegkundigen gemaakt?
We hebben een bureau in eigen beheer: we maken een 3 maanden termijn rooster. Conform bioritme, en wat mag. Gaten in rooster worden opgevuld met behulp van de flexpool en dan kijken we naar de kwaliteit van de verpleegkundigen die op dat moment staan ingeroosterd.
16. Ervaren verplegend personeel een hoge werkdruk, waar is dit aan te merken? Waaruit blijkt dit? Ziekteverzuim, werk niet af, vergeten van handelingen/taken?
Ja we hebben hoge werkdruk, maar de verpleegkundigen zijn vooral loyaal aan dit ziekenhuis. We hebben een ziekteverzuim 2.9% op de chirurgie. Vooral door iemand die een aanrijding heeft gehad en daar schade aan over gehouden heeft.
17. Zijn er klachten van patiënten over de hoge werkdruk van het verplegend personeel
Ja het wisselt. Vooral door de opnamestoppen in de ziekenhuizen in de omgeving zijn er met name pieken. Of wanneer beschouwend vol ligt, en er een aantal patiënten naar chirurgie wordt overgeplaatst.
18. Zijn er verder nog dingen die belangrijk kunnen zijn in een onderzoek naar de verpleegkundige inzet ten opzichte van het aantal patiënten wat op de afdeling ligt?
Waak voor ontwikkelingen die de zorgzwaarte behoorlijk kunnen beïnvloeden. Bepaalde ingrepen: grote ingrepen: bariatrische chirurgie. Dit heeft weerslag op de verpleegkundigen, qua til apparatuur. Door deze zorgzwaarte. De verwachting is dat dit wel gaat gebeuren. Na traject psychosociaal moet dan ook goed zijn.