

Postprint Version	1.0
Journal website	http://vb23.bsl.nl/frontend/index.asp?custom_product_id=1388-7491&product_id={68B1EBF1-7393-458F-BF75-BDB5E9A3DAE9}
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

De subjectieve werkbeleving van penitentiair verpleegkundigen

D.M. DE JONGH, J.H.M. TE BRAKE, W.L.J.M. DEVILLÉ, D.H. DE BAKKER

Momenteel is binnen de Dienst Justitiële Inrichtingen veel aandacht voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg aan gedetineerden. In dit kader is onderzoek gedaan naar de subjectieve werkbeleving van penitentiair verpleegkundigen en de factoren die daarop van invloed zijn. Het onderzoek heeft plaats gevonden in 17 medische diensten. In het onderzoek is gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews en vragenlijsten. Uit de resultaten blijkt dat penitentiair verpleegkundigen tevreden zijn met hun werk, al is de subjectieve werkbeleving significant lager dan bij verpleegkundigen werkzaam in de reguliere zorg. Penitentiair verpleegkundigen zijn minder tevreden met de patiënten dan verpleegkundigen in de reguliere zorg. Het manipulatieve gedrag van gedetineerden lijkt hier de belangrijkste oorzaak van te zijn. Penitentiair verpleegkundigen zijn vooral positief gestemd over de zelfstandigheid van de functie, het medisch team en de persoonlijke groeimogelijkheden. De samenwerking met penitentiair inrichtingwerkers wordt belastend ervaren vanwege de vele oneigenlijke vragen en het presenteren van algemene problemen als medisch. Er zijn signalen dat de subjectieve werkbelasting van de verpleegkundigen zwaarder is geworden sinds de invoering van het meerpersoonscel-beleid en de ingevoerde beperkingen in het dagprogramma. De verzwarende werkaspecten lijken vooral voort te komen uit de conflicterende belangen tussen insluiting en zorg die in detentie aanwezig zijn. Ondanks de aanwezigheid van belastende werkaspecten kan niet geconcludeerd worden dat de verpleegkundigen de penitentiaire inrichting als een stressvolle werkomgeving ervaren.

INLEIDING

Het werk van verpleegkundigen in penitentiaire inrichtingen is een bijzondere tak van sport. Hoewel de specifieke aspecten in het werk het een boeiend en interessant vak maken, wordt de werkomgeving omschreven als stressvol.^{1,2} De gedetineerde als patiënt, het veelvuldig vóórkomen van agressie, de conflicterende belangen tussen insluiting en zorg zijn enkele specifieke voorbeelden die de werkbeleving van penitentiair verpleegkundigen beïnvloeden.¹⁻⁵ Peternelj-Taylor³ omschrijft het werk van de penitentiair verpleegkundige als volgt: "Correctional nursing is a highly specialized area of nursing practise, and not simply nursing in a special environment."

De Dienst Justitiële Inrichtingen is een agentschap van het Ministerie van Justitie en is belast met het uitvoeren van de door de overheid opgelegde vrijheidsbenemende straffen en maatregelen. Het gevangeniswezen is in de afgelopen 20 jaar sterk gegroeid, momenteel ligt het aantal gedetineerden boven de 17.000. Er bestaan in Nederland 20 penitentiaire inrichtingen die gezamenlijk 61 locaties omvatten. Op elke locatie is een medische dienst aanwezig. Penitentiaire inrichtingen zijn onder te verdelen in huizen van bewaring en gevangenissen. In een huis van bewaring verblijven gedetineerden in voorlopige hechtenis, terwijl zij wachten tot de rechtszaak voorkomt. Dit zijn altijd gesloten inrichtingen. Een gevangenis verzorgt de insluiting van gedetineerden die veroordeeld zijn. Een gevangenis kan een gesloten, halfopen of open inrichting zijn.

Gedetineerden hebben recht op gezondheidszorg gelijkwaardig aan de zorg in de vrije maatschappij. In elke penitentiaire inrichting is dan ook een medische dienst aanwezig. Deze wordt bemand door een hoofd medische dienst, penitentiair geneeskundigen, penitentiair verpleegkundigen en een administratieve kracht. Zij zijn belast met de curatieve en preventieve gezondheidszorg. Er zijn ongeveer 350 verpleegkundigen in

penitentiaire inrichtingen werkzaam. Verpleegkundigen worden na het volgen van interne modules geregistreerd als penitentiair verpleegkundige. De belangrijkste werkzaamheden van verpleegkundigen zijn het houden van een verpleegkundig spreekuur, het verzorgen van de toegeleiding (noot a) naar diverse zorgverleners, het houden van intakegesprekken met nieuwe gedetineerden, geneesmiddelenverstrekking, coördineren van de medische zorg en het geven van gezondheidsvoorlichting. Penitentiair geneeskundigen, voornamelijk huisartsen, zijn verantwoordelijk voor de huisartsenzorg aan gedetineerden.

Het werken bij de Dienst Justitiële Inrichtingen kenmerkt zich door een dynamische en snel veranderende werkomgeving. Zo zijn er, onder invloed van politieke beslissingen, regelmatig vrij plotselinge veranderingen in het regime (noot b), het soort inrichting (noot c) en de grootte van de gedetineerdenpopulatie. Ook het beroep van penitentiair verpleegkundigen is aan vele veranderingen onderhevig. Het aantal gedetineerden met ernstige aandoeningen zoals verslaving, HIV/aids en psychische stoornissen is sterk toegenomen.⁶ De populatie gedetineerden veroudert,⁵ waardoor te verwachten is dat ze meer chronische ziekten en co-morbiditeit zullen vertonen. Bovendien hebben penitentiaire inrichtingen sinds het najaar 2004 te maken met een versobering van het regime. Dat wil zeggen dat landelijk opgelegde beperkingen in het dagprogramma van gedetineerden zijn doorgevoerd. Zo is het dagprogramma ingekort en de periode waarin de gedetineerde op zijn cel verblijft is toegenomen. Daarnaast is ook het meerpersoonscel-beleid ingevoerd. Een groot gedeelte van de gedetineerden verblijft niet meer alleen op een cel, maar deelt deze met een tot soms vijf anderen.

Momenteel worden binnen de Dienst Justitiële Inrichtingen inhoudelijke veranderingen ten aanzien van verpleegkundige werkzaamheden en de organisatie van zorg doorgevoerd om de kwaliteit van zorg aan gedetineerden te verbeteren. Dit wordt het project "Verantwoorde Medische Zorg" genoemd. De gezondheidszorg voor gedetineerden heeft gedurende een lange periode slechts beperkte aandacht genoten binnen de Dienst Justitiële Inrichtingen. Tevens zijn ontwikkelingen van de reguliere zorg, zoals de aandacht voor kwaliteitsbeleid, niet altijd doorgedrongen binnen de muren van de gevangenis.⁷ Naar aanleiding van het onderzoek van de commissie van Dinter⁸ in 1995 en de Inspectie voor de gezondheidszorg⁶ in 1999 zijn knelpunten binnen de medische zorg in gevangenissen in kaart gebracht en beschreven. Genoemd wordt bijvoorbeeld het ontbreken van een zorgvisie, onduidelijke organisatiestructuur, onvoldoende duidelijke taakomschrijvingen en onvoldoende aanwezigheid van protocollen. In het kader van het project "Verantwoorde Medische Zorg" worden bijvoorbeeld nieuwe werkprocessen ingevoerd. Deze beschreven veranderingen zullen invloed hebben op de werkbeleving van de penitentiair verpleegkundigen. Vraagstelling van dit artikel is: "Wat is de subjectieve werkbeleving van penitentiair verpleegkundigen en welke factoren zijn daarop van invloed?"

METHODE

Dit artikel beschrijft de subjectieve werkbeleving van penitentiair verpleegkundigen, deze resultaten vormen een onderdeel van een groter onderzoek (noot d) naar de objectieve en subjectieve werkbelasting van penitentiair geneeskundigen en verpleegkundigen.⁹ Om inzicht te krijgen in de subjectieve werkbeleving van penitentiair verpleegkundigen is gebruik gemaakt van vragenlijsten en zijn semi-gestructureerde interviews gehouden. Het kwantitatieve deel en kwalitatieve deel zijn tegelijkertijd uitgevoerd. Het onderzoek vond plaats onder 17 medische diensten van 13 verschillende penitentiaire inrichtingen. De selectie van medische diensten heeft plaats gevonden aan de hand van een vooronderzoek. Dit vooronderzoek heeft de mate waarin volgens nieuw ingevoerde werkprocessen gewerkt werd bepaald. Het onderzoek is zodoende alleen uitgevoerd onder inrichtingen die al werken volgens de nieuwe werkprocessen. Van de 17 medische diensten zijn er negen die specifiek zorg verlenen aan gedetineerden uit het huis van bewaring en acht hebben daarnaast ook te maken met gedetineerden uit de gevangenis.

Voorafgaand aan het onderzoek werden alle medische teams door de onderzoekers bezocht. Tijdens deze bijeenkomsten werden de doelstellingen van het onderzoek uitgelegd en werd inzage gegeven in de wijze waarop het onderzoek zou gaan worden uitgevoerd.

Vragenlijst

De vragenlijst is verstuurd aan alle verpleegkundigen van de 17 inrichtingen (n=143), 83,2% (n=119) heeft de vragenlijst ingevuld geretourneerd. De vragen betroffen kenmerken van de respondenten en vragen over werktevredenheid en werkomstandigheden. In tabel 1 wordt een overzicht van de kenmerken van de respondenten gepresenteerd.

[TABEL 1]

De werktevredenheid is onderverdeeld in algemene werkbeleving en specifieke werkaspecten. De algemene werkbeleving is bekeken door het voorleggen van vier stellingen waarbij op een vijf-puntsschaal aangegeven kon worden in hoeverre men het hiermee eens is (1=helemaal mee oneens, 5=helemaal mee eens). Deze algemene satisfactieschaal vertoont voldoende betrouwbaarheid.⁹

De vragen over specifieke werkaspecten zijn afkomstig uit de Maastrichtse Arbeidstevredenheidsschaal voor de gezondheidszorg (MAS-GZ)¹⁰ en is gebruikt in een eerder onderzoek onder reguliere verpleegkundigen en verzorgenden.¹¹ De schaal is betrouwbaar gebleken.^{9,11} Er zijn 19 items uit deze lijst overgenomen, die onder te verdelen zijn in zeven deelaspecten. De lijst is aangevuld met vier items die specifiek betrekking hebben op het werken bij de Dienst Justitiële Inrichtingen en in de eerste interviews naar voren kwamen. De verpleegkundigen konden op een vijf-puntsschaal (1=zeer ontevreden, 5=zeer tevreden) aangeven in hoeverre zij tevreden zijn met de specifieke werkaspecten.

Om de werkomstandigheden te bepalen is gevraagd naar belastende aspecten in het dagelijkse werk van penitentiair verpleegkundigen. Deze belastende aspecten konden in vier groepen worden onderverdeeld: 1) het beleid van de Dienst Justitiële Inrichtingen (8 vragen), 2) de contacten met gedetineerden (10 vragen), 3) de onderlinge samenwerking (4 vragen) en 4) overige aspecten (8 vragen). De verpleegkundigen konden op een vijf-puntsschaal (1=niet, 5=in zeer sterke mate) aangeven in hoeverre het aspect als belastend werd ervaren. In de resultaten wordt slechts de top tien van belastende werkaspecten weergegeven.

Ook werd gevraagd hoe het werk op de medische dienst aantrekkelijker gemaakt zou kunnen worden. Dit werd gedaan op grond van zeven aspecten die gebaseerd zijn op eerder onderzoek onder reguliere verpleegkundigen en verzorgenden.¹¹ Ook hier is gebruik gemaakt van een vijf-puntsschaal (1=niet, 5=in zeer sterke mate) waarop de verpleegkundigen aan konden geven in hoeverre men een bepaald aspect van belang vond.

Interviews

Er zijn semi-gestructureerde interviews gehouden met 17 penitentiair verpleegkundigen, één per medische dienst. Als handvat voor de semi-gestructureerde interviews werden 'topiclijsten' gebruikt. Deze topiclijsten zijn opgesteld op basis van vier gesprekken met sleutelfiguren.

In tabel 1 zijn de specifieke kenmerken van de verpleegkundigen die geïnterviewd zijn, weergegeven. De interviews vonden plaats in de penitentiaire inrichting en duurden tussen de 45 en 75 minuten. Na accordering van de interviewverslagen door de geïnterviewden zijn deze geanalyseerd met het programma Winmax.¹² De analyse gebeurde op basis van trefwoorden die voorkwamen in de interviews. Vervolgens zijn deze trefwoorden in de verdere analyses abstracter gedefinieerd. Bij de bespreking van de resultaten wordt de ervaren werkbeleving uitgesplitst naar verschillende niveaus: patiëntniveau, samenwerking, organisatie.

RESULTATEN

Vragenlijst

In tabel 2 zijn de resultaten opgenomen van de ervaren werktevredenheid. Daaruit blijkt dat penitentiair verpleegkundigen een hoge algemene werksatisfactie hebben. Desondanks is deze subjectieve werkbeleving (totale tevredenheid met deelaspecten) significant lager dan bij verpleegkundigen werkzaam in de reguliere zorg (noot e). Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de relatief lage tevredenheid met de patiëntenpopulatie. Penitentiair verpleegkundigen zijn het meest tevreden met de zelfstandigheid van de functie, de contacten met collega's en hun eigen groeimogelijkheden. Minder tevreden zijn zij met promotiemogelijkheden en het inkomen.

[TABEL 2]

Uit tabel 3 blijkt dat het merendeel van de penitentiair verpleegkundigen vindt dat het beroep aantrekkelijker wordt als dit meer waardering zou krijgen binnen de penitentiaire organisatie. Zelfstandigheid vinden penitentiair verpleegkundigen het minst belangrijk om het beroep aantrekkelijker te maken. Dat benadrukt opnieuw de tevredenheid met de zelfstandige functie.

[TABEL 3]

Tabel 4 geeft de top tien van meest belastende werkaspecten weer. Het versoberde regime ofwel beperkingen in het dagprogramma van gedetineerden is volgens verpleegkundigen vooral van invloed op de ervaren werkbelasting, gevolgd door opgelegde veranderingen door de Dienst Justitiële Inrichtingen. Daarnaast blijkt het patiëntencontact van invloed te zijn op de ervaren belasting. Zo ervaren verpleegkundigen het manipulatieve gedrag van gedetineerden en niet-medische (oneigenlijke) hulpvragen als een belangrijk belastend aspect van het werk. Het blijkt dus dat de recente beleidsveranderingen en het patiëntencontact in negatieve zin vooral bepalend zijn voor de ervaren werkbelasting van penitentiair verpleegkundigen.

[TABEL 4]

Interviews

De hoge algemene werksatisfactie die uit de uitkomsten van de vragenlijsten blijkt, wordt in de interviews bevestigd. Er zijn enkele uitschieters van verpleegkundigen die een verhoogde werkbelasting ervaren. Factoren die bijdragen aan de hoge werkbelasting zijn specifieke inrichtingsfactoren als verhuizing, specifieke doelgroep, nieuw medisch team en/of personeelstekort.

Uit de interviews is inzicht verkregen hoe op verschillende niveau's (patiëntniveau, samenwerking, organisatie) de werkbeleving positief dan wel negatief wordt beïnvloed.

De gedetineerde patiënt

De diversiteit in pathologie onderscheidt het werken in een penitentiaire inrichting van andere settings. Verpleegkundigen ervaren dit als boeiend. De verpleegkundige werkzaamheden in een penitentiaire inrichting zijn onder andere daardoor divers. De mate van onvoorspelbaarheid, het niet weten wat een dag zal brengen, is hoog wat door verpleegkundigen als positief wordt ervaren.

Er zijn ook aanwijzingen dat de zorg voor gedetineerden belastend is. Manipulatief gedrag van gedetineerden blijkt vooral de oorzaak te zijn dat het werken met deze groep belastend is. Gedetineerden vragen niet alleen uit medische noodzaak een medisch consult aan, zeer regelmatig blijken er ook andere belangen mee te spelen. Ziektewinst ofwel het aangrijpen van of simuleren van medische klachten met het doel iets anders te beogen is volgens verpleegkundigen een veelvoorkomende reden voor een bezoek aan de medische dienst. Er wordt op deze manier volgens hen op een oneigenlijk wijze gebruik gemaakt van de medische dienst. Voorbeelden van ziektewinst zijn een bezoek aan een specialist buiten de penitentiaire inrichting, of het verkrijgen van medicatie of bepaalde privileges, zoals overgeplaatst worden naar een minder streng regime, het verkrijgen van een extra deken of van extra eten. Om ziektewinst te behalen vertonen gedetineerden veelal eisend of manipulerend gedrag, waarbij (verbale) agressie ook voorkomt. De relatief grote groep verslaafden en gedetineerden met psychiatrische aandoeningen draagt ook bij aan het veelvuldig voorkomen van manipulatie in de spreekkamers van de medische dienst: "Consulten met verslaafden zijn belastend omdat je geduld op de proef wordt gesteld. Je moet grenzen stellen bij manipulatief gedrag. Er is ook regelmatig verbaal geweld, schelden en dreigementen als "Ik zie je buiten wel". Je moet als verpleegkundige een dikke huid hebben. Daarnaast moet je wel de patiënt kunnen blijven zien en niet de gedetineerde. Dit lukt mij wel."

Samenwerking

Verpleegkundigen zijn erg tevreden met het team waarin zij werken. Belangrijke waarden die bijdragen aan deze positieve beleving zijn: een hoge mate van professionaliteit, een goede en open onderlinge sfeer, collegialiteit en een prettige samenwerking tussen de penitentiair geneeskundigen en verpleegkundigen: "Ik ervaar...het contact met collega's waar je altijd op terug kunt vallen als leuke kanten van het werk. Deze factoren dragen bij aan het kunnen omgaan met werkdruk."

De goede onderlinge samenwerking in medische teams heeft ook zijn weerslag op de beleving van veiligheid. Door het maken en naleven van heldere afspraken en een groot onderling vertrouwen voelen verpleegkundigen zich relatief veilig, ondanks het regelmatige voorkomen en de dreiging van verbaal en fysiek geweld: "Ik kan goed omgaan met verbale agressie, maar ik ervaar (de dreiging van) fysiek geweld als erg vervelend en moeilijk. Ik voel mij redelijk veilig. Ik draag altijd een pieper bij me, er zit een knop op voor "gewone incidenten" en één voor gijzelingen. Veiligheid ervaar ik niet als belastende factor. "

Verpleegkundigen werken nauw samen met penitentiair inrichtingwerkers en bewakers. Zij spelen namelijk een rol bij de planning van het verpleegkundig spreekuur en bij het “brengen” en “ontsluiten uit de cel” van gedetineerden. Kerntaken van penitentiair inrichtingwerkers zijn begeleiding en observatie. Voor een goede uitvoering van verpleegkundige werkzaamheden blijkt de samenwerkingsrelatie met penitentiair inrichtingwerkers en bewakers belangrijk: “Goed contact met penitentiair inrichtingwerkers is essentieel. Je hebt als verpleegkundige hun informatie nodig om goed je werk te kunnen doen, aangezien je als verpleegkundige maar weinig op de afdelingen bent.”

Deze samenwerking wordt door verpleegkundigen nogal eens als belastend ervaren omdat penitentiair inrichtingwerkers algemene problemen van gedetineerden, waar moeilijk oplossingen voor te vinden zijn, vertalen in medische problemen. Vooral vrouwelijke gedetineerden blijken succesvol in het gebruik van deze techniek: “Vrouwen kunnen veel meer een emotioneel appèl doen op bewakers dan mannen. Zij benadrukken bijvoorbeeld naar bewakers dat het heel slecht met hen gaat en dat zij door de medische dienst gezien moeten worden. Penitentiair inrichtingwerkers voelen zich machteloos ten opzichte van dit gedrag en leggen de verantwoordelijkheid geheel bij de medische dienst. Het gevolg is veel oneigenlijke medische werkzaamheden.”

Andere knelpunten zijn de vele telefoontjes met oneigenlijke vragen van de penitentiair inrichtingwerkers naar de medische dienst, vertraging bij het aanleveren van gedetineerden voor de spreekuren en problemen bij het afstemmen van werkzaamheden.

Organisatie

De verpleegkundigen zijn erg tevreden met de zelfstandigheid van het werk in een penitentiaire inrichting. Deze zelfstandigheid heeft te maken met de toegeleidingsfunctie waarin de verpleegkundige ‘vóór’ de huisarts gepositioneerd is. Verpleegkundigen hebben daardoor veel invloed op de organisatie van de zorg. Daarnaast zijn zij veelal verantwoordelijk voor een “eigen” afdeling van de penitentiaire inrichting.

Verpleegkundigen ervaren dat vanwege het ingevoerde meerpersoonscel-beleid en het versoberde regime de werkbelasting is verhoogd. Doordat gedetineerden de cel met anderen delen en vanwege de toegenomen uren die zij op die cel doorbrengen, ontstaan spanningen. Gedetineerden maken daardoor meer gebruik van de medische dienst. Volgens verpleegkundigen zijn vooral de sociale problemen van gedetineerden door deze veranderingen toegenomen. Verpleegkundigen ervaren dat de medische dienst in een sociale behoefte voorziet waar zij niet voor bedoeld is. Gedetineerden zien de medische dienst in toenemende mate als een plek waar zij een luisterend oor kunnen vinden en persoonlijke aandacht krijgen. Dit effect is versterkt door de toegenomen verveling van gedetineerden door uitbreiding van het aantal uren op cel. Een bezoek aan de medische dienst doorbreekt de dagelijkse sleur van gedetineerden. Daarnaast “gebruiken” gedetineerden de medische dienst om een contra-indicatie te verkrijgen voor een meerpersoonscel: “Het spreekuur kost mij veel energie. Dan gaat het vooral om vragen die ik niet kan oplossen. Bijvoorbeeld contra-indicaties geven voor twee personen op één cel... Terwijl je geen verantwoordelijkheden hebt ten aanzien van vele zaken, ben je toch een soort sluitstuk als medische dienst. Die vragen komen wel bij jou terecht terwijl je er maar weinig mee kan. Gevolg is vaak conflicten en boze gedetineerden, terwijl dit onterecht is. Ik ervaar dit als erg vervelend.”

DISCUSSIE

In dit artikel is de subjectieve werkbeleving van penitentiaire verpleegkundigen nader bekeken. Tevens is onderzocht wat zij ervaren als bevorderende of belastende werkaspecten. Penitentiair verpleegkundigen zijn tevreden met hun werk, al blijkt uit de vragenlijsten dat op een aantal aspecten van de subjectieve werkbeleving lager wordt gescoord dan verpleegkundigen werkzaam in de reguliere zorg. Penitentiair verpleegkundigen zijn vooral tevreden met de zelfstandigheid van de functie en het medisch team. Uit de interviews komt ook de tevredenheid met het boeiende en afwisselende werk naar voren en uit de vragenlijsten de tevredenheid met groeimogelijkheden. In vergelijking met verpleegkundigen in de reguliere zorg zijn penitentiair verpleegkundigen significant minder tevreden met de patiënten. Verpleegkundigen, blijkt uit de vragenlijsten, ervaren de gevolgen van het versoberde regime als de belangrijkste belastende factor. Uit de interviews zijn er signalen dat de werkbelasting van de verpleegkundigen zwaarder wordt ervaren sinds de invoering van het meerpersoonscel-beleid en het versoberde regime. Tevens wordt het manipulatieve gedrag van gedetineerden en de samenwerking met penitentiair inrichtingwerkers als verzwarend genoemd. Meer waardering binnen de penitentiaire

organisatie voor het werk van de medische dienst lijkt een belangrijke ingang om het werk aantrekkelijker te maken.

Verpleegkundigen die werken in een penitentiaire inrichting hebben te maken met geweld en agressie, in welke mate dan ook. Het kunnen omgaan met geweld en manipulatief gedrag wordt in de literatuur³ gezien als een voorwaarde om te kunnen werken in een penitentiaire inrichting. Uit dit onderzoek blijkt dat penitentiair verpleegkundigen de zorg voor hun veiligheid zien als een bijzonder aspect van het verpleegkundige werk, maar over het algemeen niet ervaren als belastende factor. Daarentegen wordt manipulatief gedrag wel als een belastend werkaspect ervaren.

Het blijkt dat veel werkaspecten die het verpleegkundig werk in een penitentiaire inrichting verzwaren, zoals ook in de literatuur naar voren is gekomen, worden beïnvloed door de conflicterende belangen tussen insluiting en zorg. Ten eerste staat door dit spanningsveld de hulpverleningsrelatie met de patiënt onder druk.^{3,5} Weiskopf⁵ concludeert: "No other health care setting imposes such a devastating impact on nurse-patient relationships. Other factors, such as manipulative patients, uncaring co-workers, and feelings of helplessness and stress at not meeting basic patient needs, significantly increased perceptions of this as a frustrating experience". Dit onderzoek laat zien dat de hulpverlener-patiëntrelatie vooral wordt beïnvloed door het zoeken naar controle en macht en het verkrijgen van ziektewinst van gedetineerden. Dit uit zich onder andere in oneigenlijke hulpvragen en manipulatief gedrag, wat verpleegkundigen als belastend ervaren. Deze fragiele hulpverlener-patiëntrelatie draagt mogelijk bij aan een relatief lage tevredenheid van penitentiair verpleegkundigen met de gedetineerde als patiënt. Dat manipulatief gedrag als een van de belangrijkste belastende factoren wordt ervaren, doet vermoeden dat deze lage tevredenheid met de patiënten meer is dan een bijzonder aspect. Mogelijk is het een signaal dat deze lage tevredenheid het werk substantieel verzwart. Ten tweede ontstaan door het spanningsveld van insluiting en zorg spanningen in de samenwerkingsrelatie tussen verpleegkundigen en penitentiair inrichtingwerkers en bewakers.⁵ Waar aan de ene kant de penitentiair inrichtingwerker de vertolker is van het detentiebeleid, zijn verpleegkundigen aan de andere kant de vertegenwoordigers van de gezondheidszorg. Het blijkt dat deze conflicterende belangen de communicatie tussen beide beroepsgroepen negatief beïnvloedt. De samenwerking met penitentiair inrichtingwerkers wordt vaak als belastend ervaren.

Tot slot kan ook de geringe ervaren waardering vanuit de directie die verpleegkundigen voor hun werk ervaren, verklaard worden vanuit dit spanningsveld. De medische dienst is een bijzondere afdeling in een penitentiaire inrichting en houdt zich als één van de weinige afdelingen niet bezig met detentie of resocialisatie. In de afgelopen jaren hebben veel medische diensten, door weinig aandacht vanuit de directie, veel vrijheid genoten om hun eigen beleid te kunnen bepalen. Naast de positieve waardering van verpleegkundigen voor deze zelfstandige positie, lijkt daarentegen deze grote mate aan verantwoordelijkheid en beperkte betrokkenheid die verpleegkundigen ervaren vanuit het management, zijn invloed te hebben op de geringe waardering die verpleegkundigen vanuit de directie ervaren.

CONCLUSIES

Ondanks de aanwezigheid van belastende werkaspecten kunnen wij niet concluderen dat de verpleegkundigen de penitentiaire inrichting als een stressvolle werkomgeving ervaren. De relatief positieve werkbeleving van penitentiair verpleegkundigen laat zien dat de aanwezige bevorderende factoren zeker opwegen tegen de belastende omstandigheden. Toch verdient het behouden of bevorderen van de werktevredenheid van penitentiair verpleegkundigen in de toekomst veel aandacht te krijgen. Zoals ook opgemerkt door de geïnterviewden is de penitentiaire inrichting een dynamische werkomgeving, waar de invloed die veranderingen hebben op de medische dienst nogal eens worden onderschat. Als belangrijkste aspect om het beroep aantrekkelijker te maken geven verpleegkundigen dan ook niet voor niets aan meer waardering te willen binnen de organisatie voor het werk van de medische dienst. Tevens vraagt het contact met gedetineerden veel kennis en vaardigheden van de verpleegkundigen. Blijvende aandacht voor scholing, gerichte aanpak van manipulatief gedrag van gedetineerden door protocollering, trainingen en afstemmen van beleid tussen medische dienst en andere afdelingen en het verbeteren van de communicatie tussen directie en de medische dienst is, en blijft, essentieel.

NOTEN

Toegeleiding is de verwijzing van de patiënt naar de verschillende spreekuren (verpleegkundig spreekuur, artsenspreekuur, etc.), waarbij de arts eindverantwoordelijke is.

Naast standaard regimes zijn er ook bijzondere regimes, bijvoorbeeld voor jongvolwassenen, verslaafden of voor gedetineerden die individuele begeleiding nodig hebben vanwege een psychische stoornis.

Verskillende soorten inrichtingen zijn bijvoorbeeld een open, gesloten of halfopen inrichting. Of een inrichting voor mannen of vrouwen.

Periode van dataverzameling was in de eerste drie maanden van 2005.

Cijfers van de Veer e.a.¹¹ hebben betrekking op verpleegkundigen werkzaam in algemene ziekenhuizen, in de psychiatrie, in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en bij thuiszorgorganisaties.

LITERATUUR

1. Skiles L, Hinson B. Occupational burnout among correctional health workers. Perceived levels of stress and social support. AAOHN Journal 1989;37(9):374-378.
2. Hufft AG, Fawkes LS. Federal inmates: A unique psychiatric nursing challenge. Nursing Clin N America 1994;29(1):35-42.
3. Peternelj-Taylor C, e.a. Serving Time: Psychiatric Mental Health Nursing in Corrections. J Psychosoc Nursing 1995;33(8):12-19.
4. Gulotta KC. Factors affecting nursing practise in a correctional health care setting. J Prison Jail health 1987;6(1):3-22.
5. Weiskopf CS. Nurses' experience of caring for inmate patients. Issues and innovations in nursing practise. J Adv Nursing 2005;49(4):336-343.
6. Inspectie voor de gezondheidszorg. Zorg achter tralies: een onderzoek naar kwaliteitsaspecten van de gezondheidszorg in penitentiaire inrichtingen. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg, 1999.
7. Stevenson HT, Hillmann J. Dienst Justitiële Inrichtingen. Sectordirectie Gevangeniswezen. Rapportage van de ontwerpfasen van het project Verantwoorde medische zorg in penitentiaire inrichtingen en de organisatie ervan. Den Haag: OBT bv, 2003.
8. Commissie van Dinter. Zorg ingesloten. De organisatie van de medische zorg in de penitentiaire inrichtingen van het gevangeniswezen. Den Haag: Ministerie van Justitie, Dienst Justitiële Inrichtingen, 1995.
9. Brake JHM te, Jongh DM, Bakker DH de, Devillé WLJM. De werkbelasting van de medische dienst in penitentiaire inrichtingen. Utrecht: NIVEL, 2005.
10. Landeweerd JA, Boumans NPG, Nissen JM JF. Arbeidsvoldoening bij verplegenden en verzorgenden. De Maastrichtse arbeidssatisfactieschaal voor de gezondheidszorg. Handboek verpleegkundige innovatie. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum, 1996.
11. Veer AJE de, Francke AL, Poortvliet EP. De aantrekkelijkheid van het beroep 2003. Een peiling onder het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Utrecht: NIVEL/ LEVV, 2004.
12. Kuckartz U. Winmax. Software for qualitative data analysis. Scientific Text Analysis. User's Guide. London: Scolari. Sage Publications, 1998.

TABELLEN

Tabel 1 Kenmerken van respondenten die meewerkten aan de semi-structureerde interviews en aan het vragenlijstonderzoek

	Verpleegkundigen Interviews (n=17)		Verpleegkundigen Vragenlijsten (n=118)	
Deelnemers				
Mannen (%)	3	17,6%	23	19,5%
Vrouwen (%)	14	82,4%	95	80,5%
Gemiddelde leeftijd (SD)	38,4	9,2	40,6	9,5
minimum	26		22	
maximum	51		58	
Gemiddeld aantal jaren werkervaring (SD)				
...als verpleegkundige	17	9	17,5	9,9
...binnen Dienst Justitiële Inrichtingen	7,6	7,4	6,2	6,3

Tabel 2 Gemiddelde scores (SD) (op een range 1-5) van penitentiaire verpleegkundigen voor werktevredenheid, waar mogelijk vergeleken met eerder onderzoek¹¹

	N	Dit onderzoek		N	Reguliere zorg	
		Gem	SD		Gem	SD
<i>Algemene werktevredenheid</i>	118	3,9	0,7			
<i>Deelaspecten werktevredenheid</i>	118			397		
tevredenheid met contacten collega's		3,9	0,6		4,0	0,5
tevredenheid met groeimogelijkheden*		3,5	0,7		3,7	0,6
tevredenheid met leiding		3,4	0,8		3,3	0,9
tevredenheid met kwaliteit van zorg		3,4	0,7		3,7	0,7
tevredenheid met patiënten/cliënten*		3,4	0,5		4,0	0,5
tevredenheid met duidelijkheid*		3,3	0,7		3,5	0,7
tevredenheid met promotiemogelijkheden*		2,5	0,8		2,9	0,7
totale tevredenheid deelaspecten*		3,3	0,4		3,6	0,4
<i>Hoe tevreden bent u met...</i>	118					
de mate waarin u zelfstandig kunt werken		4,2	0,5			
de werkrelatie met geneeskundigen		3,8	0,7			
de hoeveelheid tijd die u aan nascholing kunt besteden		3,4	0,9			
uw inkomen voor het werk bij DJI		2,6	0,9			

*significant verschil met de reguliere zorg (p < 0.05).

Tabel 3 Percentage penitentiair verpleegkundigen dat vindt dat een aspect in (zeer) sterke mate het beroep aantrekkelijker zou maken (n=118)

	%	N
meer waardering willen binnen mijn organisatie voor het werk van de medische dienst	51,7	61
meer bij- en nascholing willen volgen	44,1	52
een duidelijker loopbaanperspectief willen hebben	38,2	45
verlaging van de werkdruk willen	28,9	34
meer ondersteuning van mijn leidinggevende willen	26,3	31
meer inspraak in het beleid van de afdeling/team willen	22,8	27
meer zelfstandigheid wensen	8,6	10

Tabel 4 Top 10 van ervaren belastende factoren door penitentiair verpleegkundigen (op een range 1-5) (n=118)

	Gem.	SD
1. praktische inperkingen als gevolg van 'soberder regime'	3,3	1,0
2. opgelegde veranderingen (door DJI)	3,2	1,0
3. niet-medische (oneigenlijke) hulpvragen	3,2	1,0
4. claimend en manipulatief gedrag van gedetineerden	3,1	0,9
5. de "ondergeschikte rol" van de medische dienst binnen de PI	3,0	1,1
6. vragen tussendoor van PIW'ers en/of bewakers	3,0	1,0
7. meerdere gedetineerden op één cel	2,9	1,0
8. verslavingsproblematiek van gedetineerden	2,9	0,9
9. psychiatrische problematiek van gedetineerden	2,9	0,9
10. beoordelen van ziekmeldingen gedetineerden	2,9	1,2