

Nurses in the lead

Citation for published version (APA):

Vogel, R. G. M. (2022). *Nurses in the lead: empowering community nurse leaders to implement evidence into practice*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Gildeprint Drukkerijen. <https://doi.org/10.26481/dis.20220204rv>

Document status and date:

Published: 01/01/2022

DOI:

[10.26481/dis.20220204rv](https://doi.org/10.26481/dis.20220204rv)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Summary



Community nurses have an important role in Dutch community care: they lead care teams, establish the care needs of clients, deliver care while improving clients' independence and translate research evidence into practice to improve care outcomes. This requires leadership. The main objective of this dissertation was to study the empowerment of community nurses in their leadership for implementing evidence. Specifically, this dissertation aimed to:

- 1) Provide insight into programmes to enhance the leadership of nursing staff in long-term care;
- 2) Develop a nurse leadership programme named Nurses in the Lead, for empowering community nurse leadership in implementing evidence targeted on encouraging functional activities;
- 3) Evaluate the leadership programme regarding leadership competencies of community nurses and the implementation processes of the programme in daily practice.

In **Chapter 1**, we first introduce the current challenges within Dutch community care, the different professions within the setting and the organisation of care. We also address the role and function of the community nurse. Next, we report on the relevance, conceptualisation and importance of nurse leadership for improving nursing outcomes. Lastly, we present an overview of the relevance and operationalisation of leadership for the implementation of evidence and introduce the NitL programme.

Chapter 2 provides an introduction to our systematic review on existing leadership programmes to improve the leadership of nursing staff in long-term care. We included 13 studies out of the 3300 screened titles and abstracts, describing 11 leadership programmes. Of these 13 studies, 6 were conducted in nursing homes, 3 in community care, 1 in a geriatric rehabilitation care facility and 1 non-specified long-term care setting. Most of the programmes (n=8) focused on strengthening transformational leadership, and some programmes (n=3) combined the empowerment of transformational leadership with clinical leadership. Most programmes focused on the leadership of registered nurses, whereas other programmes also focused on the leadership of vocational nurses and care aides. Five of the included nursing leadership programmes reported findings from both process and effect evaluations. However, weaknesses in these studies were found related to the research design, sample sizes and data collection. Therefore, it remains difficult to conclude the effects of these programmes.

In **Chapter 3**, we present our developed leadership programme, named NitL. The programme was developed in collaboration with community nurses (n=7) and research experts (n=4) and consists of two components. First, the programme contains a systematic approach with implementation steps and tools to empower the community nurses in implementing evidence. This evidence was targeted at encouraging functional

activities of older adults and was offered via a web-based e-learning platform. The six implementation steps guided the community nurses in systematically creating an implementation plan. To complete the steps, several practical implementation tools were included, such as a template for developing an implementation plan. The second component consisted of training to empower the community nurses in enabling team members to change their practice with a focus on motivational interviewing, influencing behaviour, dealing with resistance to change and coaching. The training was a blend of 4-hour face-to-face group training and background theory offered via web-based e-learning. The NitL programme was designed to operate for 8 months. During the first 2 months, the nurses created an implementation plan by utilizing the systematic approach. The nurses created an implementation plan, while receiving support via bi-monthly meetings with an interventionist. The next 6 months, the nurses implemented these plans, while receiving group training and utilizing the E-Learning programme.

Chapter 4 provides insight into a promising questionnaire that community nurses can use to measure the behaviour and barriers of the nurses in their teams in encouraging functional activities. First, community nurses ($n=7$) assessed the MAINTAIN questionnaire, which was developed for the nursing home setting, in terms of its appropriateness and feasibility for their particular context. Based on the evaluation, the formulation and verbiage of the MAINTAIN were adapted, with some items being excluded and relevant items added, resulting in the MAINTAIN-C for community care. Thereafter, the MAINTAIN-C was assessed on content validity by research experts ($n=9$) and community care professionals ($n=18$). The MAINTAIN-C showed good content validity. Second, the psychometric properties of the adapted MAINTAIN-C were assessed by community care professionals ($n=80$). Construct validity was evaluated using exploratory factor analysis (EFA) and internal consistency was determined by calculating Cronbach's alpha. This resulted in the final MAINTAIN-C questionnaire, consisting of two scales, both of which showed good internal consistency. The Behaviours scale (20 items) measures perceived behaviour in encouraging functional activities ($\alpha=.92$). The Barriers scale measures barriers in encouraging functional activities related to two dimensions: 1) the clients' context (7 items; $\alpha=.78$) and 2) professional, social and organisational contexts (21 items; $\alpha=.83$). The MAINTAIN-C can be used to detect the behaviour of the nurses and develop strategies for encouraging functional activities among older adults.

In **Chapter 5**, we present a mixed-methods formative process evaluation, with a predominantly qualitative approach. Qualitative data were collected by interviews with seven community nurses, focus groups with 31 team members and we reviewed seven implementation plans and 28 patient records. Quantitative data were collected by using the MAINTAIN-C questionnaire among community nurses and team members ($n=90$). The results show that NitL was largely implemented as planned, however points of concern were the use and perceived relevance of the theory within the training, the

realization of the implementation plans and the reporting in the records of the patients. Barriers for taking a leading role and encouraging functional activities of older adults were time shortages, and the complexity of care. Facilitating factors in this process were guidance, structure and effective communication. The community nurses found the systematic approach functional and the training educational to develop their role further. Most team members found NitL useful and were satisfied with the received coaching by the community nurses. To strengthen NitL, the nurses recommended providing the training first, before offering the systematic approach and implementing evidence, and extending the duration of the training. The team members recommended continuing the clinical lessons in practice, which was offered to them as an implementation strategy from the community nurses. Conclusively, the NitL programme appears worthwhile for further implementation in practice, and we conclude the chapter by recommending adaptations to make it more valuable for practice.

Chapter 6 provides insight into the evaluation of the NitL programme in terms of changes in community nurses' leadership behaviour and behaviour in encouraging functional activities by their team members. We conducted a mixed-method pre-post-test study using a predominantly quantitative approach. Quantitative data were collected via questionnaires with community nurses (n=7) and team members (n=83). Primary outcomes were perceived leadership behaviour and perceived behaviour in encouraging functional activities. Qualitative data were collected via interviews with community nurses (n=7) and focus groups with team members (n=31) regarding changes in community nurses' leadership behaviour and team members' behaviour in encouraging functional activities. Our results indicated that no significant improvements in community nurses' leadership behaviour could be demonstrated, but such improvements were found in team members' behaviour. The community nurses indicated that the programme increased their leadership awareness and most team members confirmed changes in their behaviour. Conclusively, the programme was perceived as valuable and seems promising for use in practice; however, further testing with a larger sample is needed to further understand its impact. Overall, we concluded the programme could contribute to leadership development and serve as a guide for further research on the empowerment of community nurse leadership.

Our general discussion in **Chapter 7** summarises the main findings of this dissertation. Further, we discuss the methodological considerations related to the tailoring and evaluation of complex interventions and measurements and outcomes of nurse leadership. We also discuss theoretical aspects in light of the definition and operationalisation of leadership and programmes to empower leadership. Finally, we provide implications for practice, research and education.

Samenvatting



Wijkverpleegkundigen vervullen een belangrijke rol in de Nederlandse thuiszorg. Zij leiden zorgteams, stellen de zorgbehoeften van cliënten vast en stimuleren daarbij de onafhankelijkheid van cliënten. Ook vertalen ze evidence naar de praktijk om de zorg te verbeteren. Dit complexe samenspel van rollen vereist leiderschap. Het hoofddoel van dit proefschrift was onderzoeken hoe het leiderschap van wijkverpleegkundigen, gericht op het implementeren van evidence, versterkt kan worden.

Dit proefschrift heeft een aantal subdoelen in het bijzonder:

- 1) Inzicht bieden in bestaande programma's om leiderschap van verpleegkundigen in de langdurige zorg te versterken;
- 2) Ontwikkelen van een leiderschapsprogramma voor wijkverpleegkundigen, genaamd Nurses in the Lead, om leiderschap van wijkverpleegkundigen te versterken, toegepast op het implementeren van evidence voor het stimuleren van functionele activiteiten;
- 3) Evalueren van dit leiderschapsprogramma, gericht op veranderingen in het leiderschapsgedrag van wijkverpleegkundigen en het implementatie proces van het programma in de dagelijkse praktijk.

In **Hoofdstuk 1** introduceren we eerst de huidige uitdagingen binnen de Nederlandse wijkverpleging en de organisatie van de wijkverpleegkundige zorg. Ook gaan we in op de rol en functie van de wijkverpleegkundige. Vervolgens beschrijven we de relevantie, de conceptualisering en het belang van verpleegkundig leiderschap voor het verbeteren van verpleegkundige uitkomsten. Ten slotte beschrijven we de relevantie van leiderschap voor de implementatie van evidence en introduceren we het Nurses in the Lead (NitL) programma.

Hoofdstuk 2 geeft inzicht in een systematische review naar bestaande leiderschapsprogramma's voor verpleegkundigen in de langdurige zorg. We vonden 11 programma's, uit een totaal van 3300 gescreende artikelen. Van deze 11 programma's zijn er zes uitgevoerd in verpleeghuizen, drie in de thuiszorg, een in een geriatrische revalidatiezorginstelling en een in een niet-gespecificeerde langdurige zorgsetting. De meeste programma's (n=8) waren gericht op het versterken van transformationeel leiderschap, en sommige programma's (n=3) combineerden het versterken van transformationeel leiderschap met klinisch leiderschap. De meeste programma's waren gericht op leiderschap van hbo-gediplomeerde verpleegkundigen, terwijl andere programma's zich ook richtten op het leiderschap van mbo-verpleegkundigen en verzorgenden. Vijf van de opgenomen programma's voor verpleegkundig leiderschap rapporteerden bevindingen van zowel proces- als effectevaluaties. De methodologische kwaliteitsbeoordeling toonde zwaktes in onderzoeksopzet, steekproefomvang en gegevensverzameling. Het blijft daarom moeilijk om goed gefundeerde uitspraken te doen over de effecten van deze programma's.

In **Hoofdstuk 3** presenteren we ons ontwikkelde leiderschapsprogramma, genaamd Nurses in the Lead (NitL). Het programma is gebaseerd op eerder onderzoek en ontwikkeld in samenwerking met wijkverpleegkundigen (n=7) en onderzoeks-experts (n=4). Het bestaat uit twee componenten. De eerste component is een methodiek met implementatiestappen en tools om de wijkverpleegkundigen in staat te stellen om evidence te implementeren. De evidence is gericht op het stimuleren van functionele activiteiten van ouderen en is aangeboden via een E-Learning programma. De implementatiestappen ondersteunen de wijkverpleegkundigen in het systematisch ontwikkelen van een implementatieplan. Om de zes implementatiestappen te voltooien, zijn verschillende praktische implementatietools opgenomen, zoals een sjabloon voor het ontwikkelen van een implementatieplan. De tweede component van het programma bestaat uit training voor wijkverpleegkundigen, zodat zij teamleden kunnen ondersteunen bij het doorvoeren van veranderingen in de praktijk. De training richt zich op motiverende gespreksvoering, gedragsbeïnvloeding en omgaan met weerstand tegen verandering. De training is een mix van 4 uur groepstraining en achtergrondtheorie, en wordt aangeboden via het E-Learning programma. Het NitL-programma is ontwikkeld om gedurende acht maanden te worden geïmplementeerd. Gedurende de eerste 2 maanden stellen de wijkverpleegkundigen een implementatieplan op, door gebruik te maken van de methodiek. Zij krijgen daarbij ondersteuning van een ervaren trainer. De volgende 6 maanden voeren de verpleegkundigen het implementatieplan uit in de praktijk, terwijl ze groepstraining volgen en de achtergrondinformatie kunnen inzien.

Hoofdstuk 4 geeft inzicht in de Maastricht Nurses Activities Inventory for Community Care (MAINTAIN-C) vragenlijst, welke gebruikt kan worden om gedrag en barrières van verpleegkundigen in het stimuleren van functionele activiteiten van ouderen, te meten. De MAINTAIN-vragenlijst was oorspronkelijk ontwikkeld voor het verpleeghuis. De lijst werd door wijkverpleegkundigen (n=7) beoordeeld op geschiktheid en haalbaarheid voor de wijkverpleging. Op basis hiervan werd de formulering van deze lijst aangepast, waarbij enkele items werden weggelaten en relevante items werden toegevoegd. Dit resulteerde in de MAINTAIN-C voor de wijkverpleging. Vervolgens is deze lijst beoordeeld op inhoudsvaliditeit door onderzoeks-experts (n=9) en professionals in de thuiszorg (n=18). De MAINTAIN-C toonde een goede inhoudsvaliditeit. Ten tweede werden de psychometrische eigenschappen van de MAINTAIN-C vastgesteld, door het afnemen van de vragenlijst bij verpleegkundigen en verzorgenden (n=80). Constructvaliditeit werd geëvalueerd met behulp van verkennende factoranalyse (EFA) en de interne consistentie werd bepaald door de Cronbach's alpha te berekenen. Dit resulteerde in de uiteindelijke MAINTAIN-C, bestaande uit twee schalen, die beide een goede interne consistentie vertonen. De MAINTAIN-C Behaviours (20 items) meet ervaren gedrag bij het stimuleren van functionele activiteiten ($\alpha=.92$). De MAINTAIN-C Barriers meet barrières bij het stimuleren van functionele activiteiten, met betrekking tot twee dimensies: 1) de context van de cliënt (7 items; $\alpha=.78$) en 2) professionele, sociale en organisatorische context (21 items; $\alpha=.83$).

In **Hoofdstuk 5** presenteren we een mixed-methods formatieve procesevaluatie van het NitL-programma. De benadering was overwegend kwalitatief. Kwalitatieve gegevens werden verzameld door interviews met zeven wijkverpleegkundigen, focusgroepen met 31 teamleden en we beoordeelden zeven implementatieplannen en 28 patiëntendossiers. Kwantitatieve gegevens werden verzameld met behulp van de MAINtAIN-C-vragenlijst bij wijkverpleegkundigen en teamleden (n=90). De resultaten laten zien dat NitL grotendeels is geïmplementeerd zoals gepland. Aandachtspunten waren het gebruik en de ervaren relevantie van de theorie binnen de training, de realisatie van de implementatieplannen en de rapportage in de patiëntendossiers. Belemmeringen voor het nemen van een leidende rol door wijkverpleegkundigen en het stimuleren van functionele activiteiten bij ouderen, waren tijdgebrek en de complexiteit van de zorg. Faciliterende factoren in dit proces waren begeleiding, structuur en effectieve communicatie. De wijkverpleegkundigen vonden de methodiek functioneel en de training leerzaam om hun rol verder te ontwikkelen. De meeste teamleden vonden NitL zinvol en waren tevreden over de begeleiding door de wijkverpleegkundigen. Om NitL te versterken, adviseerden de wijkverpleegkundigen om eerst de training aan te bieden, alvorens de methodiek aan te bieden. Ook adviseerden zij om de duur van de training te verlengen. De teamleden adviseerden om de klinische lessen in de praktijk voort te zetten, die hen als implementatiestrategie werd aangeboden. Concluderend lijkt het NitL-programma (met enige aanpassingen) veelbelovend voor verdere implementatie in de praktijk.

Hoofdstuk 6 geeft inzicht in de evaluatie van het NitL-programma, gericht op veranderingen in het leiderschapsgedrag van wijkverpleegkundigen en in het gedrag van teamleden in het stimuleren van functionele activiteiten. We hebben een pre-post-mixed-methods evaluatie uitgevoerd. De benadering was overwegend kwantitatief. Primaire uitkomsten waren ervaren leiderschapsgedrag en ervaren gedrag in het stimuleren van functionele activiteiten. Kwantitatieve gegevens werden verzameld middels vragenlijsten, zoals de Leadership Practice Inventory (LPI) bij wijkverpleegkundigen (n=7) en de MAINtAIN-C bij teamleden (n=83). Kwalitatieve gegevens werden verzameld via interviews met wijkverpleegkundigen (n=7) en focusgroepen met teamleden (n=31). Onze resultaten gaven aan dat er geen statistisch significante verbeteringen in het leiderschapsgedrag van wijkverpleegkundigen konden worden aangetoond. Dergelijke verbeteringen werden wel gevonden in het gedrag van teamleden. De wijkverpleegkundigen gaven aan dat het programma hun leiderschapsbewustzijn verhoogde en de meeste teamleden bevestigden veranderingen in hun gedrag. Concluderend werd het programma als waardevol ervaren en lijkt het veelbelovend voor gebruik in de praktijk; verder testen met een grotere steekproef is echter nodig om hier meer zekerheid over te verkrijgen.

Onze algemene discussie in **Hoofdstuk 7** vat de belangrijkste bevindingen van dit proefschrift samen. Methodologische overwegingen die in dit hoofdstuk worden

besproken zijn het personaliseren en evalueren van complexe interventies en het meten van verpleegkundig leiderschap. Daarnaast worden theoretische overwegingen in dit hoofdstuk beschreven, gericht op de definitie en de operationalisering van leiderschap, en de beschikbare programma's om leiderschap te versterken. Tot slot beschrijven we de implicaties voor de praktijk, het onderzoek en het onderwijs.