Dialovo

Van Nancy Cannaerts, lector UC Leuven-Limburg, Groep Gezondheid en Welzijn.

Referentie Liaw, S.Y., Palham, S., Chan, S.W.-C., Wong, L.F., & Lim, F.P. (2015). Using simulation learning trough academic-practice partnership to promote transition to clinical practice: a qualitative evaluation. *Journal of Advanced Nursing, 71*(5), p. 1044-1054.

Datum juni 2015

**Inleiding**

Het aantal pas afgestudeerde verpleegkundigen dat het werkveld verlaat, is alarmerend hoog volgens Duchscher & Cowin (2004). Hiervoor worden diverse redenen vernoemd: rolonduidelijkheid en rolconflicten, een gebrek aan organisatie- en planningsvaardigheden, hoge verwachtingen van de collega’s, een gebrek aan professionele ondersteuning en gebrekkige interprofessionele communicatie (Dyess & Sherman, 2009). De huidige ontwikkelingen in de gezondheidszorg, zoals de toenemende complexiteit, technologische ontwikkelingen en de toegenomen mondigheid van de patiënt, benadrukken het belang van een goede voorbereiding van afstuderende verpleegkundigen op hun overgang naar het werkveld (Duschscher, 2009). Zowel de hogeschool als de zorginstellingen zijn hiervoor verantwoordelijk: samenwerking tussen beide blijkt een succesfactor te zijn in een vlotte transitie van opleiding naar werkveld (Duchscher & Cowin, 2004).

Met het oog op de gemakkelijkere overgang tussen opleiding en werkveld, wordt simulatie in toenemende mate gewaardeerd als een krachtige werkvorm die toelaat om in een veilige leeromgeving een aantal vaardigheden te ontwikkelen zowel op technisch en communicatief vlak als op het vlak van besluitvorming (Kneebone et al, 2006). Echter ontbreekt het aan onderzoek over de lange termijneffecten van simulatie. Dit onderzoek rapporteert de follow-up outcome van een simulatieprogramma (SIMPLE) dat specifiek gericht is op de transitie naar het werkveld.

Het SIMPLE programma (**SIM**ulated **P**rofessional **L**earning **E**nvironment) kwam tot stand in een samenwerking tussen werkveld en opleiders. De leerdoelen van de simulatie beperkten zich niet enkel tot het verwerven van klinisch-technische vaardigheden, maar betroffen ook samenwerkings- en communicatievaardigheden, en organisatorische vaardigheden. Hiervoor werden een aantal klinische scenario’s ontwikkeld. Er werd gebruik gemaakt van simulant-patiënten die de rol van bewuste patiënten en familieleden op zich namen en van simulatiepoppen om onbewuste en stervende patiënten te simuleren en dit in een setting die heel erg leek op een ziekenhuisafdeling. Er werd aandacht besteed aan de rekrutering en training van de simulanten.

De simulatie nam 15 u in beslag, met telkens sessies van 3u gespreid over 5 weken. Vierennegentig laatstejaarsstudenten werden ingedeeld in groepen van 6 studenten en deze werden begeleid door een lector van de opleiding én een ‘senior’-verpleegkundige van het werkveld waar de student stage liep. De studenten namen om de beurt alleen of per twee de rol aan van een verpleegkundige in een specifiek scenario terwijl de andere studenten hen observeerden. Meer gedetailleerde informatie over de scenario’s is terug te vinden in het volledige artikel. Thema’s die aan bod kwamen in de scenario’s waren bijvoorbeeld de opname en preoperatieve voorbereiding van een patiënt en de transfer van een patiënt naar een andere afdeling. Elk scenario duurde 20 tot 30 minuten en werd gestart met een briefing over de toestand van de patiënt in de vorige shift door de ondersteuner uit het werkveld die de rol van een verpleegkundige aannam. Onmiddellijk na de simulatie volgde een debriefing waarbij de lector de studenten stimuleerde tot reflectie over hun handelen tijdens de simulatie. De ondersteuner uit het werkveld gaf hierbij ook bijkomende informatie over de gangbare procedures en praktijken in het ziekenhuis.

**Doel van het onderzoek**

Dit onderzoek had tot doel de ervaringen van afstuderende verpleegkundigen met het SIMPLE programma in beeld te brengen. Meer specifiek beschrijft het onderzoek welk effect het programma heeft volgens de afstuderende verpleegkundigen op hoe ze hun overgang naar het werkveld beleven.

**Methode**

Dit kwalitatief onderzoek maakte gebruik van een doelgerichte steekproef. Deze bestond uit 22 studenten van het laatste jaar Bachelor in de Verpleegkunde van de universiteit van Singapore, die hun eindstage van 9 weken (‘transition-to-practice clinical practicum’) moesten vervolledigd hebben na het doorlopen van het SIMPLE-programma. Er werden 3 focusgroepgesprekken gevoerd met 6 tot 8 studenten per focusgroep. Deze duurden 60 tot 90 minuten. De gegevens werden geanalyseerd gebruik makend van inhoudsanalyse (inductieve data-analyse): twee onderzoekers (her)lazen apart van elkaar de transcripten, codeerden de data en groepeerden de codes in categorieën en vergeleken naderhand hun codes en categorieën. De categorieën werden gehergroepeerd en vertaald in thema’s. De methodologische kwaliteit werd bewaakt door gebruik te maken van een gestructureerd interviewschema, door onderzoekerstriangulatie[[1]](#footnote-1) en door het verifiëren van de hoofdpunten van de focusgroep-interviews met de deelnemers op het einde van elke focusgroep.

**Resultaten**

In de resultaten komen drie grote thema’s aan bod: (1) het ervaren van de rol van een verpleegkundige in het werkveld, (2) ‘het weten hoe’ (“knowing to”) en (3) het leren van de ‘seniors’. Elk thema wordt nog onderverdeeld in sub thema’s.

1. Het ervaren van de rol van een verpleegkundige

Het SIMPLE programma werd ervaren als een stapsteen naar het **ervaren van de echte rol** van een verpleegkundige en van de klinische verantwoordelijkheid en vereisten die er gesteld worden aan deze rol. Op een graduele manier leren studenten prioriteiten stellen zonder daarbij de druk en stress te ervaren die ze wel in het werkveld ervaren. Dit draagt bij tot een groeiend zelfvertrouwen van de student.

De simulatie liet de studenten ook toe te **ontdekken wat die rol inhoudt en wat ze ervan kunnen verwachten**. Studenten gaven aan dat ze tijdens de simulatie konden anticiperen en nadenken over wat er verwacht werd van hen in hun rol als verpleegkundige. Het liet hen toe om hun leernoden en hun tekorten aan kennis of vaardigheden te ontdekken en verantwoordelijkheid op te nemen om die tekortkomingen weg te werken. Daardoor werd ook de angst verminderd om in situaties terecht te komen waar ze een gebrek aan competentie zouden kunnen ervaren.

Studenten werden tijdens de simulatie ook **geconfronteerd met de complexiteit van de rol van een verpleegkundige**, doch ervaarden ook dat de klinische praktijk nog complexer is dan tijdens de simulatie ervaren werd. Enerzijds bereidt de simulatie wel voor op die complexiteit: studenten ervaarden hoe moeilijk het is prioriteiten te stellen voor elke patiënt en de zorg voor meerdere patiënten tegelijkertijd te organiseren. Anderzijds suggereerden de studenten dat het programma vroeger in de opleiding mag ingebouwd worden en progressief moet opgebouwd zijn waarbij de complexiteit van de scenario’s doorheen de opleiding toeneemt.

1. Het weten hoe iets te doen (“knowing to”)

Studenten gaven aan dat de simulatie hen leerde om doorheen de uitvoering van technische vaardigheden te **focussen op holistische zorg** en te evolueren van taakgerichte naar patiëntgerichte zorg. Zo werd bijvoorbeeld door een student ervaren hoe belangrijk het is om aandacht te geven aan geruststelling en communicatie tijdens de transfer van een patiënt naar een andere afdeling.

De mogelijkheid om te **leren omgaan met psychologisch uitdagende situaties**, waarbij de simulanten sterke emoties uitten zoals woede en verdriet, leerde een aantal studenten om te weten wat te doen wanneer ze op het werkveld met gelijkaardige situaties geconfronteerd werden. Het hielp hen ook te leren bewust worden van en om te gaan met eigen emoties en om rustig te blijven in emotioneel uitdagende situaties tijdens de stage.

De gelegenheid om de **communicatieve vaardigheden** in te oefenen met studenten geneeskunde tijdens de interprofessionele simulatiesessie gaf de studenten meer zelfvertrouwen in hun communicatie met artsen over patiënten tijdens de stage na de simulatie. Het leren gebruiken van SBAR[[2]](#footnote-2), een gestructureerd communicatiemiddel, hielp hen tijdens de simulatie om de communicatie met artsen voor te bereiden.

De studenten ervaarden dat **het gebruik van klinische besluitvormingsprincipes** belangrijk was in functie van het bewaken van de veiligheid van de patiënt. Zo werden ze bijvoorbeeld geconfronteerd met medicatiefouten ten gevolge van een tekort aan klinische en farmacologische kennis. Volgens de studenten mochten de simulatiescenario’s nog meer oefeningen bevatten over de farmacologische kennis en de toepassing ervan in de praktijk.

1. Het leren van de ‘senior’ verpleegkundigen

De studenten vonden het zeer leerrijk dat de ondersteuners-verpleegkundigen uit het werkveld hen tijdens de nabespreking van de simulatie informeerden over de gehanteerde procedures in het ziekenhuis. De studenten stelden voor om de verpleegkundigen uit het werkveld nog meer te betrekken in de simulatie, niet enkel als ondersteuner maar ook als collega-verpleegkundige tijdens de simulatie, zodat ze de studenten meer konden confronteren met uitdagingen die zij tegen komen in de dagelijkse praktijk. Ook stelden ze voor om de verpleegkundigen meer te betrekken bij het opmaken van de scenario’s zodat deze voldoende complex en realistisch blijven.

**Reflectie**

Al moeten we de resultaten van dit onderzoek met de nodige voorzichtigheid lezen – er namen slechts 22 van de 94 studenten deel aan de focusgroepen - toch biedt deze studie een waardevol inzicht in mogelijke effecten van een simulatieprogramma, dat een stap verder gaat dan de meeste simulaties zoals wij ze kennen in onze opleiding.

Simulaties gericht op het verwerven van specifieke afgelijnde vaardigheden (zoals bijvoorbeeld communicatieve vaardigheden) hebben reeds enige tijd ingang gevonden in het verpleegkundig onderwijs. Het simulatieprogramma zoals beschreven in dit onderzoek poogt een stap verder te gaan door gebruik te maken van complexe scenario’s waar zowel het klinisch redeneren, het organiseren en delegeren, interprofessionele samenwerking en patiëntgerichtheid aan bod komen. Door het actief betrekken van verpleegkundigen uit het werkveld zowel in het opmaken van de scenario’s als in het begeleiden en bespreken van de simulatie en door het onmiddellijk laten aansluiten van een stage op de simulatie, verkleint de kloof tussen onderwijs en werkveld, tussen theorie en praktijk.

De deelnemende studenten van deze studie geven echter terecht als feedback dat zulke simulaties eerder in de opleiding dienen ingebouwd te worden. Zo hebben ze een tussenstap in het leren vertalen in de praktijk van wat ze in de theorielessen leren in een veilige leeromgeving. Dit kan hun stress, die ze nu sterk ervaren wanneer ze op stage gaan, reduceren en daardoor ook hun leren op stage vergemakkelijken. In die zin zou zulk een simulatieprogramma een tussenstap kunnen vormen tussen eenvoudige afgelijnde simulaties in een lab-context en het leer- en innovatiecentrum.

Eveneens opvallend in de resultaten was de bevinding dat de studenten zich tijdens de simulaties bewust werden van tekorten inzake kennis en/of vaardigheden en zichzelf verantwoordelijk voelden om deze tekorten weg te werken. Dit voedt de houding van levenslang leren.

De bevindingen van deze studie sluiten erg aan bij de focus van het OOF-project ‘Patiëntgerichte organisatie en coördinatie van zorg’ (POZ). In het leertraject dat in dit project ontworpen wordt en geïntegreerd zal worden in de theoretische opleiding, worden casussen aangeboden aan studenten om, op een graduele wijze de zorg te leren organiseren en coördineren als middel om patiëntgerichte zorg te bieden. Ook in dit OOF wordt gebruik gemaakt van simulaties en scenario’s die in complexiteit toenemen en waar naast aandacht voor de persoon van de patiënt als vertrekpunt van elke zorg, het klinisch redeneren, de interprofessionele samenwerking, en het organiseren, delegeren en coördineren van de zorg aan bod komen. Implementatie van deze nieuwe werkvormen vraagt wel van ons lectoren dat we loskomen van inhouden en dat we ons voortdurend professionaliseren in functie van nieuwe ontwikkelingen van het werkveld.

Dat deze werkvormen heel wat middelen vragen, kan niet ontkend worden. Maar misschien moeten we durven onze traditie van kennisoverdracht loslaten en middelen die hierdoor vrijkomen gebruiken ten voordele van deze nieuwe werkvormen? Onderzoek kan nagaan of deze nieuwe werkvormen wel degelijk bijdragen tot een grotere professionaliteit en minder verloop van de (pas afgestudeerde) verpleegkundigen.

Bijkomend onderzoek over de effectieve bijdrage van zulke simulatieprogramma’s tot een verminderde uitval van jonge verpleegkundigen, een vermindering van stress en een toename van het zelfvertrouwen bij deze pas afgestudeerde verpleegkundigen en een houding van levenslang leren, is aangewezen.

**Referenties**

Duchscher, J.E. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing, 65* (5), 1103-1113.

Duchscher, J.E. & Cowin, L.S. (2004). The experience of marginalization in new nursing graduates. *Nursing Outlook, 52*(6), 289-296.

Dyess, S.M. & Sherman, R.O. (2009). The first year of practice: new graduate nurses’ transition and learning needs. *Journal of Continuing Education in Nursing, 40*(9), 403-410.

Kneebone, R., Nestel, D., Wetzel, C., Black, S., Jackling, R., Aggarwal, R., Yadollahi, F., Wolfe, J., Vincent, C. & Darzi, A. (2006). The human face of simulation: patient-focused simulation training. *Academic Medicine, 81*(10), 919-924.

Leonard, M., Graham, S. & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care, 13,* 85-90.

1. onderzoekerstriangulatie: in het onderzoeksproject werken meerdere onderzoekers samen aan dataverzameling en analyse (http://www.boomlemmatijdschriften.nl/tijdschrift/KWALON/2010/1/KWALON\_2010\_015\_001\_002) [↑](#footnote-ref-1)
2. SBAR: Situation, Background, Assessment, Recommendation (Leonard et al., 2004) [↑](#footnote-ref-2)