Dialovo

Van Nancy Cannaerts, lector Katholieke Hogeschool Leuven, departement Gezondheidszorg en Technologie

Referentie: Black, S., Curzio, J. & Terry, L. (2013). Failing a student nurse: a new horizon of moral courage. *Nursing Ethics*, 28, doi: 10.1177/0969733013495224

Datum oktober , 2013

**Inleiding**

In het Verenigd Koninkrijk dient men, om af te studeren als gekwalificeerde verpleegkundige, een driejarige opleiding te volgen van 4600 uren onderwijs waarvan 2300 uren theorie en 2300 uren praktijk. De studenten dienen geslaagd te zijn voor alle klinische stages vooraleer zij kunnen beginnen aan hun finale stage die minimum 12 weken duurt. De beoordeling van deze stage, namelijk of de student voldoende competent is en ‘klaar is’ om af te studeren en aan het werk te gaan, is de verantwoordelijkheid van de mentor aan wie de student toegewezen is tijdens deze finale stage.

Deze mentor is een gekwalificeerde verpleegkundige met een bijkomende opleiding in het opleiden en beoordelen van student verpleegkundigen. Gezien de grote verantwoordelijkheid van de mentor in het bepalen van het ‘klaar zijn’ van de student voor de praktijk, is het belangrijk om er zeker van te zijn dat de juiste beslissing genomen wordt en de evaluatie goed gebeurt. Alhoewel de Nursing and Midwifery Council standaarden ontworpen heeft ter ondersteuning van deze eindevaluatie, blijft er toch verwarring bestaan over de rol van de evaluerende mentor en wordt de mentor geconfronteerd met rolconflicten.

Onderzoek toont aan dat de mentoren weigerachtig zijn om studenten een onvoldoende te geven voor deze finale stage en dit omwille van diverse redenen: gevoelens van schuld, angst en persoonlijk falen, gebrek aan zelfvertrouwen, angst voor klachten tegen de beslissingen, moeilijkheden om de evaluatiedocumenten juist te hanteren en te begrijpen, tekort aan personeel, gebrek aan tijd om de taak van mentor goed uit te voeren en gebrek aan ondersteuning voor de mentor (Duffy, 2003; Luhanga, Yonge & Myrick, 2008; Webb & Shakespeare, 2008).

Sommige mentoren zien het geven van een onvoldoende aan een student als een gebrek aan zorg voor de student, terwijl zorg juist de essentie is van verpleegkunde. Scanlan et al. (2001) stellen hiertegenover dat zorg voor een student er misschien juist wel in kan bestaan om hem of haar een onvoldoende te geven.

Het doel van deze studie is het beter begrijpen van de ervaringen van mentoren met het geven van een onvoldoende aan studenten bij hun eindstage, en meer specifiek met wat het vraagt en wat er nodig is om deze beslissing te nemen.

**Onderzoeksmethode**

Dit kwalitatief hermeneutisch onderzoek[[1]](#footnote-1) maakte gebruik van een doelgerichte steekproef van 19 deelnemers. Om geïncludeerd te worden, moesten de mentoren geregistreerd zijn bij de Nursing and Midwifery Council, een kwalificatie hebben als mentor en betrokken zijn in een situatie waarin ze een student begeleid hadden en een onvoldoende gegeven hadden bij de eindstage. De deelnemers, met een variatie aan geslacht, leeftijd, ervaring en etnische achtergrond, kwamen uit zeven verschillende organisaties.

De analyse van de interviews gebeurde in vier fasen, gebaseerd op Gadamer’s principes, waarover meer informatie in het artikel gevonden kan worden. De methodologische kwaliteit van het onderzoek werd bewaakt door het bijhouden van memo’s over beslissingen, door het bediscussiëren van de bevindingen met een onderzoeksteam en door het gebruik van letterlijke citaten uit de interviews als illustratie van de resultaten.

**Resultaten**

Aanvankelijk detecteerden de onderzoekers drie hoofdthema’s op basis van de analyse van de interviews: (1) de “persoonlijke prijs”, (2) een gevoel van professionele verantwoordelijkheid en toerekenbaarheid en (3) “de kracht hebben om”. Na verdere reflectie over deze thema’s werd vastgesteld dat deze thema’s ook verschillende elementen omvatten die te maken hebben met het concept ‘morele moed’. Daarom werden de hoofdthema’s geherformuleerd als (1) het ervaren van morele stress (de persoonlijke prijs), (2) het aan de dag leggen van morele integriteit (professionele verantwoordelijkheid en toerekenbaarheid) en (3) het daaruit volgende ‘moreel residu’ [[2]](#footnote-2) (de moed hebben om studenten een onvoldoende te geven maar zich tegelijkertijd machteloos voelen om iets te veranderen aan een gebrek aan morele integriteit bij collega beoordelaars) [[3]](#footnote-3).

Samengevat beschrijven de resultaten van deze studie het (finaal) beoordelen van de student als competente verpleegkundige, klaar voor het werkveld, als een ethische activiteit, waarbij de gevolgen van deze beslissing voor de student, voor de patiënt en voor de lector in de juiste proportie moeten afgewogen worden tegenover het algemeen belang en het belang van het verpleegkundig beroep. Mentoren ervaarden dat het goed opnemen van deze verantwoordelijkheid niet altijd eenvoudig was en gepaard ging met **morele stress**. Mentoren stelden zich bij het nemen van zulke beslissing in vraag, ondervonden schuldgevoelens en hadden het gevoel dat andere mentoren deze verantwoordelijkheid niet opgenomen hebben en dat zij fouten van anderen moesten rechtzetten. Ook al wisten de mentoren dat zij wel de moed en de **morele integriteit** aan de dag legden om op verantwoorde wijze de beslissing te nemen, toch bleven ze met een ‘**moreel residu’** achter. In deze context verwezen ze naar een gevoel van machteloosheid om iets te veranderen aan het probleem dat andere mentoren deze verantwoordelijkheid niet opnamen zoals zij wel deden. Hierna wordt dieper ingegaan op de drie belangrijke thema’s in de resultaten.

1. *Het ervaren van morele stress*

De mentoren ervaarden morele stress bij het nemen van de beslissing om een onvoldoende te geven aan de student. Deze morele stress ontstond in de eerste plaats door de vraag die de mentor zich stelde of hij of zij wel juist gehandeld had met de student een onvoldoende te geven. De mentoren hadden schuldgevoelens wanneer ze de gevolgen van hun beslissing voor het leven en de carrière van de student in beschouwing namen. Schuldgevoelens ontstonden ook doordat de mentoren hun eigen capaciteiten als mentor en de kwaliteit van hun mentorschap in vraag stelden. Ze vroegen zich af of ze niet onredelijk waren geweest en of ze hun eigen normen niet te sterk vooropgesteld hadden. De mentoren kregen het gevoel dat ze zelf gefaald hadden als mentor omdat ze de student niet hadden kunnen bijsturen zodat deze wel een voldoende gehaald had. Door het geven van een onvoldoende aan een student, werd volgens de mentoren de waarde “zorg voor anderen” -nochtans een belangrijke waarde in het zorgverlenend beroep- uitgedaagd en op de helling gezet.

Morele stress werd ook veroorzaakt door het feit dat de mentoren fouten van voorgaande mentoren moesten rechtzetten: ze verwoordden het gevoel dat zij nu van bovenhand belast werden met de verantwoordelijkheid om de student een onvoldoende te geven terwijl dat al bij vorige stages moest gebeurd zijn. Dit resulteerde in een gevoel van boosheid, ontgoocheling en verontwaardiging tegenover vorige mentoren die de student geen onvoldoende gegeven hadden.

Sommige mentoren hadden zelfs psychologische en fysieke stress-symptomen ten gevolge van deze morele stress, zoals slapeloosheid, uitputting en verminderd algemeen functioneren.

1. *Morele integriteit*

Bij de vraag hoe mentoren omgingen met deze morele stress, uitten zij het gevoel een zekere mate van morele integriteit te bezitten m.b.t. het nemen van deze beslissing.

Mentoren voelden het geven van een onvoldoende aan als een morele verplichting vanuit hun ultieme plicht om te zorgen voor het welzijn van de patiënt en voor het algemeen belang van het verpleegkundig beroep. De beslissing om de student een onvoldoende te geven ging volgens de mentoren dus niet in de eerste plaats over de mentor zelf, noch over de student, maar over het beschermen van het algemeen belang tegen schade. Het betekende voor de mentoren eerder het innemen van een professioneel objectief standpunt, in plaats van het hanteren van subjectieve criteria zoals sympathie voor de student. Mentoren verwoordden het gevoel een verplichting te hebben om het verpleegkundig beroep veilig te stellen van incompetente en onveilige beroepsbeoefenaars.

Mentoren die deze beslissing niet genomen hadden, hadden volgens de deelnemende mentoren hun professionele verantwoordelijkheid niet opgenomen en waren meer bezig met de gevolgen van de beslissing voor henzelf.

1. *Moreel residu*

Als gevolg van de morele stress o.a. door het falen van andere mentoren om tekorten in het functioneren van de student te benoemen en hiervoor een onvoldoende te geven, bleven de geïnterviewde mentoren achter met een moreel residu, namelijk een machteloosheid om iets te veranderen aan de situatie. Enerzijds kon volgens hen de aanwezigheid van dit moreel residu alsnog leiden tot verlies van morele integriteit bij de mentor en tot het kiezen van de gemakkelijkste oplossing, namelijk het toch laten slagen van een incompetente student. Anderzijds ervaarden de mentoren ook dat de ervaring van eigen morele integriteit een positieve stimulans kon geven tot het blijven opnemen van hun verantwoordelijkheid als mentor op een ethisch verantwoorde manier.

**Reflectie**

Deze studie confronteert ons met de vraag hoe we als lector (of als mentor) aankijken tegen het evalueren van studenten op stage en op welke wijze we met deze opdracht omgaan. De resultaten van deze studie tonen aan dat de stage-evaluatie en meer specifiek het geven van een onvoldoende aan een student bij een finale stage geen eenvoudige beslissing is. Uit het onderzoek blijkt dat deze beslissing soms ten onrechte *niet* genomen wordt onder invloed van eerder emotionele argumenten, zoals angst voor klachten van de student (die de laatste jaren toenemen) en onzekerheid over het eigen functioneren. Om dat te voorkomen leert deze studie ons dat deze beslissing gepercipieerd kan worden als een ethische afweging tussen diverse aspecten zoals - in de eerste plaats - het welzijn van de patiënt en het belang van het verpleegkundig beroep, naast de gevolgen voor de student, de mentor en lector. Zo kan men bijvoorbeeld in beschouwing nemen dat sommige studenten extra tijd (en een extra kans) nodig hebben om in een veilige opleidingscontext die competenties verder te ontwikkelen die nodig zijn om deskundige zorg te bieden.

De auteurs formuleren in hun discussie twee suggesties ter ondersteuning en ontwikkeling van deze ethische verantwoordelijkheid in de evaluatie van de student op stage.

Ten eerste stellen ze dat er in de opleiding van de mentoren (zoals de opleiding “Smart mentorship” KHLeuven en UZLeuven) meer aandacht moet gegeven worden aan deze problematiek. In het bijzonder zou men de mentoren (en lectoren) kunnen onderleggen en coachen in dit soort ethische besluitvorming en in de integriteit en de moed die dit vraagt, aan de hand van vb. rollenspelen en supervisie over eigen ervaren situaties waarin een onvoldoende moest gegeven worden.

Ten tweede benadrukken ze ook het belang van het instellen van een cultuur die deze integriteit en moed ondersteunt, een cultuur die gedragen en gerealiseerd wordt door alle partners in het opleidingsproces (mentor, lector, hoofdverpleegkundige, andere verpleegkundigen) zodat het beoordelen van de student ervaren wordt als een gedeelde verantwoordelijkheid en niet gebeurt door één enkele persoon. Concreet denk ik aan reeds bestaande initiatieven in onze opleiding zoals het hanteren van een duidelijke concrete puntenschaal door alle lectoren[[4]](#footnote-4), waarbij vooraf geformuleerde criteria afgewogen kunnen worden; het hanteren van reflectiefiches waarbij de verpleegkundige bijna dagelijks concrete eerlijke feedback dient te noteren over het functioneren van de student, zodat bijsturing tijdig kan gebeuren en evaluaties onderbouwd en eerlijk gebeuren; het inzetten van meerdere mentoren op eenzelfde stage-afdeling; het samen met de mentoren, lectoren, (hoofd)verpleegkundigen voorbereiden, overleggen en communiceren van de tussentijdse en eindevaluatie van en aan de student. Dit vraagt dat elke lector, elke mentor, elke hoofdverpleegkundige hierin zijn verantwoordelijkheid opneemt.

Dan pas kunnen deze maatregelen ondersteunend zijn voor een ethisch correcte evaluatie van de student op stage en wordt morele stress bij het geven van een onvoldoende aan een student gereduceerd. Deze maatregelen dragen ertoe bij dat de student een realistisch beeld over zijn of haar kunnen kan opbouwen vanaf de start van de opleiding en dat noch het zelfvertrouwen van de student, noch de morele integriteit van de mentor of lector afgebroken wordt door een ‘onverwachte’ slechte evaluatie op het einde van de opleiding.

**Referenties**

Duffy, K. (2003). *Failing students: a qualitative study of factors that influence the decisions regarding assessment of students’ competence in practice*. London: NMC.

Luhanga, F., Yonge, O. & Myrick, F. (2008). Failure to assign failure grades: issues with grading the unsafe student. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, *5* (1) 1-13.

Ostelo, R., Verhagen, A., Vet, H. & Akker, M. (2012). *Onderwijs in wetenschap*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Scanlan, J., Care, W. & Glessler, S. (2001). Dealing with the unsafe student in clinical practice. *Nurse Education, 26* (1), 23-27.

Webb, C. & Shakespeare, P. (2008). Judgements about mentoring relationships in nurse education. *Nurse Education Today, 28* (5), 563-571.

Webster, R & Bayliss, T. (2000). Moral residue. In Rubin, S. & Zoloth, L. (Eds), *Margin of error: the ethics of mistakes in the practice of medicine.* (217-232). Hagerstown: University Publishing Group.

1. Hermeneutisch onderzoek is het interpreteren, duiden of verstaan van menselijke uitingen in hun sociaal culturele context (Ostelo, Verhagen & Vet, 2012). [↑](#footnote-ref-1)
2. “that which each of us carries with us from those times in our lives when in the face of moral distress we have seriously compromised ourselves or allowed ourselves to be compromised. In situations of moral distress, one's moral values have been violated due to constraints beyond one's control. After these morally distressing situations, the moral wound of having had to act against one's values remains. Moral residue is long-lasting and powerfully integrated into one's thoughts and views of the self. It is this aspect of moral distress—the residue that remains—that can be damaging to the self and one's career, particularly when morally distressing episodes repeat over time “(Webster & Bayliss, 2000). [↑](#footnote-ref-2)
3. De omschrijving die de auteurs hier geven van het concept ‘moreel residu’ krijgt toch een enigszins andere inhoud dan wat door Webster & Bayliss (2000) beschreven wordt als ‘moreel residu’. In dit onderzoek zou men kunnen spreken van ‘morele moeheid’ eerder dan van ‘moreel residu’. [↑](#footnote-ref-3)
4. In onze opleiding blijft de lector verantwoordelijk voor het eindcijfer van de student, in tegenstelling tot dit onderzoek waar de mentor deze verantwoordelijkheid krijgt. [↑](#footnote-ref-4)