Dialovo

Van Bernadette Dierckx de Casterlé, hoogleraar accentVV, KU Leuven

Referentie Ion, R., Smith, K., Nimmo, N. Rice A.M., McMillana, L. (2015). Factors influencing student nurse decisions to report poor practice witnessed while on placement. *Nurse Education Today*, 35, 900–905.

Datum december 2015

**Inleiding**

Ook al mogen we ervan uitgaan dat over het algemeen goede zorg geleverd wordt, is het volgens de auteurs van deze publicatie naïef te denken dat dit altijd het geval is. De laatste jaren is er volgens hen trouwens een groeiende bezorgdheid omtrent de kwaliteit van de verpleegkundige zorg. Tegelijkertijd wordt ook erkend dat verpleegkundigen niet altijd onderperformantie rapporteren. Als toekomstige professionals kunnen studenten een rol spelen in het veranderen van deze cultuur. We weten echter weinig over de factoren die een rol spelen in de beslissing van studenten verpleegkunde om knelpunten in de zorg al dan niet te melden. De veronderstelling dat studenten deze tekortkomingen rapporteren omdat dit ook gevraagd wordt, is wat simplistisch. De auteurs concluderen uit hun literatuurstudie dat studenten het belang erkennen van het rapporteren van knelpunten in de zorg, maar dat zij deze tekortkomingen niet altijd melden. Schrik voor de impact hiervan op hun quotering, hun relaties met anderen of hun toekomstige carrière zou hierin een rol spelen. Evidentie hieromtrent is echter schaars. Meer kennis omtrent de drijfveren van studenten om deze tekortkomingen al dan niet te rapporteren zou ons kunnen helpen begrijpen hoe we studenten in deze belangrijke opdracht kunnen ondersteunen.

**Doel van het onderzoek**

Met dit onderzoek willen de auteurs de factoren exploreren die studenten beïnvloeden in hun beslissing om doelbewuste fouten of tekortkomingen in de zorg waarvan zij getuige zijn, te rapporteren. Met dit onderzoek willen ze bijdragen tot het breder debat rond kwaliteit van zorg en docenten inzichten bieden die hen kunnen helpen studenten beter voor te bereiden op de klinische praktijkvoering.

**Methode**

Het gaat om een kwalitatieve studie, waarin 13 studenten verpleegkunde geïnterviewd worden. Deze werden gerekruteerd uit een groep van 276 studenten, waarvan slechts 13 bereid waren aan het onderzoek deel te nemen. Gebrek aan interesse of relevante ervaring, maar ook schrik voor repercusies zouden een rol hebben kunnen spelen in de lage respons. De leeftijd van de participanten varieerde tussen 20 en 47, onder wie 9 vrouwelijke en 4 mannelijke studenten.

De interviews werden afgenomen aan de hand van een interview protocol en na afname verbatim uitgeschreven. De interviews focusten op de ervaringen van de studenten met het al dan niet rapporteren van een tekortkoming in de zorg, waarvan zij getuige waren. De onderzoekers peilden niet enkel naar acties en gebeurtenissen, maar ook naar percepties, waarden en oordelen die volgens de studenten belangrijk waren in het al dan niet rapporteren. De interviews namen 30 tot 50 minuten in beslag. De analyse bestond uit een systematische thematische analyse.

Confidentialiteit werd gewaarborgd, doch de studenten werden geïnformeerd omtrent het recht van de universiteit om bezorgdheden te rapporteren in geval van crimineel gedrag.

**Resultaten**

De resultaten bevestigen dat studenten getuigen zijn van fouten of tekortkomingen in de praktijk en dat zij moeilijkheden ervaren om deze te rapporteren. De incidenten waarover zij vertelden varieerden van relatief kleine tekortkomingen (zoals bijvoorbeeld het praten over de patiënt heen) tot meer ernstige tekortkomingen (bv grensoverschrijdend gedrag [assault]). De bevindingen brachten 4 thema’s aan het licht.

Het eerste thema verwees naar de overtuiging van de student ‘*geen keuze te hebben’*. Dit argument werd enkel aangegeven als reden om de tekortkoming wel te rapporteren en verwijst naar de persoonlijke en ethische drijfveren die studenten tot deze rapportering aanzetten. Twee componenten blijken hierbij belangrijk. De eerste verwijst naar het innerlijk gevoel bij het verzwijgen of negeren van een fout in de zorg dat als ondraaglijk beschreven werd. Sommige studenten konden hierdoor ’s nachts niet meer slapen. De tweede component verwijst naar de ethische aspecten uit de professionele gedragscode. Deze code onderstreept de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige om de patiënt te beschermen en dus ook in te staan voor zijn of haar veiligheid. Niettegenstaande het voor deze studenten duidelijk was dat ze de fout moesten rapporteren, bleven de studenten achter met een gevoel van schuld, een gevoel van iets verkeerd te doen (schuld naar de dader toe?). Studenten die beslisten dat de fout diende gerapporteerd te worden, bleven hierover reflecteren en twijfelen over zichzelf. Dit proces resulteerde daarom niet altijd in het rapporteren van de fout.

Het volgende thema, ‘*gevolgen voor zichzelf*’, werd enkel gebruikt bij het beschrijven van de redenen waarom niet gerapporteerd werd. De studenten beschreven mogelijke gevolgen bij het rapporteren van tekortkomingen; deze kunnen zowel op persoonlijk als op professioneel vlak liggen (bv negatief impact op de relaties met de verpleegkundigen, op de stage-evaluatie of op de toekomstige carrière).

‘*Leven met ambiguïteit*’ is een derde thema. Wanneer studenten geconfronteerd worden met situaties die niet zo duidelijk zijn, beginnen ze hun eigen oordeel en expertise in vraag te stellen. Deze onduidelijkheid treedt bijvoorbeeld op wanneer de fout niet overduidelijk is of mogelijks ‘eigen overreageren’ in vraag gesteld wordt omwille van gebrek aan ervaring. Ook als de impact van het rapporteren erg klein wordt ingeschat, zullen studenten er gemakkelijk voor opteren om de fout niet te rapporteren en verder te leven in onduidelijkheid. Dit gebeurt bijvoorbeeld als de student ervan uitgaat dat men op de afdeling reeds op de hoogte is van dit soort tekortkoming in de zorg; rapporteren van wat reeds geweten is, zal volgens de studenten weinig of geen impact hebben.

Het laatste thema, ‘*voorbereid zijn op*’, omvat argumenten die zowel pleiten voor als tegen het rapporteren. Studenten geven aan dat vanuit de opleiding meer zou kunnen gedaan worden om studenten te beschermen in geval van rapportering. Ook zouden ze beter kunnen opgeleid worden om deze verantwoordelijkheid in de praktijk te kunnen opnemen. Zij verwijzen hierbij naar een scenario-gebaseerde benadering waarbij studenten in de les geconfronteerd worden met situaties in de praktijk waarin fouten gemaakt worden. Zelfvertrouwen speelt volgens de studenten in deze context een belangrijke rol.

De resultaten suggereren dat de studenten verschillende niveaus van bewustzijn vertonen omtrent hun verantwoordelijkheid in deze context. Zij die rapporteren blijken een duidelijk ethisch standpunt in te nemen; anderen worstelen eerder met mogelijke gevolgen voor zichzelf, het gebrek aan zekerheid en het onvoldoende competent zijn in deze materie.

De auteurs concluderen uit deze studie dat het rapporteren van fouten in de praktijk een moeilijke zaak is, ook al wordt openheid hieromtrent gepromoot in de klinische praktijk. Het behoort volgens hen zeker tot de opdracht van de opleiding om studenten hiertoe beter voor te bereiden en hierbij te ondersteunen.

**Reflectie**

Niettegenstaande de beperkingen van deze kwalitatieve studie (en hierbij wordt vooral gewezen naar de selectie van participanten), wordt hier naar mijn aanvoelen een interessante thematiek aangekaart. Niemand zal ontkennen dat het rapporteren van tekortkomingen of bezorgdheden in de klinische praktijk tot de verantwoordelijkheid van elke verpleegkundige behoort. Dit maakt deel uit van haar of zijn ethische verantwoordelijkheid. Er zijn redenen genoeg om ervan uit te gaan dat het rapporteren van fouten of tekortkomingen geen gemakkelijke opdracht is voor verpleegkundigen, laat staan voor studenten verpleegkunde. Het gebrek aan competentie en maturiteit bij studenten evenals hun afhankelijksheidspositie in de zorg zullen deze opdracht immers niet vergemakkelijken. Het mogelijke gebrek aan openheid hiertoe in de klinische praktijk en aan rolmodellen op dit vlak, zullen studenten ook niet stimuleren om intitiatieven te nemen wanneer zij getuige zijn van een minder goede of shockerende praktijk. De vaak ervaren kloof tussen theorie (wat studenten als ideale praktijk op school leren) en de praktijk (waar in de gegeven omstandigheden zorg moet verleend worden) is een factor die de studenten bovendien kan doen twijfelen over wat goede en minder goede zorg is. Redenen genoeg dus om te begrijpen dat studenten op stage gemakkelijk zwijgen en slikken, met alle gevolgen van dien voor de patiënt, de studenten en uiteindelijk ook voor de verpleegkundige professie. Het beperkt aantal studenten dat bereid gevonden werd om aan dit onderzoek deel te nemen, ondersteunt het vermoeden dat het onderzoek een delicaat onderwerp behandelt.

De resultaten van deze studie raken met andere woorden een delicate problematiek aan, die verantwoordelijken in de zorg én in de opleiding aangaat. De resultaten pleiten voor een cultuur van openheid, waarin elkeen zijn verantwoordelijkheid kan en durft opnemen. Dit vergt een geïnternaliseerde visie op wat goede zorg inhoudt evenals sterk leiderschap, een grote openheid en veel ceativiteit van leidinggevenden. Dit onderlijnt het belang van ethiek, niet enkel als vak ethiek maar ook als inhoud en houding verweven in alle lessen en handelen van docenten en clinici.

Rekening houdend met het gebrek aan kennis, ervaring en maturiteit van de doorsnee student, is er misschien toch een grens aan wat we mogen en kunnen verwachten van studenten die met dergelijke praktijken geconfronteerd worden? Wellicht kan de drempel verlaagd worden door studenten de mogelijkheid te bieden om incidenten in alle discretie te melden aan de begeleidende praktijklector op school en dit expliciet te vermelden wanneer de studenten hun stage aanvatten. Samen met de praktijklector kan dan bekeken worden welke stappen er verder moeten genomen worden. Ook de stageverlenende instelling kan in deze context initiatieven nemen. Zo bestaan er bijvoorbeeld lunchseminaries, waarop studenten worden uitgenodigd om, in een veilige omgeving, te vertellen over moeilijke stageervaringen, dit onder leiding van ‘neutrale’ professionele begeleiders.

Daarnaast lijkt het me ook belangrijk om studenten bewust te maken van minder goede praktijken in de zorg. Het zien of onderscheiden van minder goede praktijken is een eerste stap in dit proces. Studenten dienen de nodige tools te krijgen om te evalueren of wat afwijkt van school al dan niet fout is. Voorts moeten studenten gestimuleerd worden te reflecteren over de impact van dergelijke praktijken op de diverse betrokkenen en vooral ook over de impact van het niet communiceren hierover. Ik gebruik hier impliciet het woord ‘communiceren’ en niet ‘rapporteren’. Reflectie en communicatie over minder goede praktijken zijn voor mij deel van goede zorg en zouden hier centraal moeten staan. Het lijkt mij dan ook belangrijk om studenten bewust te maken en houden van het gegeven dat goede zorg leveren in de huidige zorgcontext (met bv schaarste aan tijd en middelen) niet altijd gemakkelijk is. Onderzoek heeft aangetoond dat vele verpleegkundigen de neiging hebben om in deze moeilijke context de lat lager te leggen en zich tevreden te stellen met een minder goede zorg, een zorg die ‘acceptabel is gegeven de omstandigheden’ (Dierckx de Casterlé, 2015; Siebens et al, 2006). Ook patiënten lijken bereid om dergelijke compromissen te aanvaarden in de zorg (Dierckx de Casterlé, 2015). Het blijven kritisch evalueren van de geleverde zorg en het blijven bewaken van de grenzen die we als professionelen niet willen overschrijden, is een wezenlijk aspect van de verpleegkundige verantwoordelijkheid. Deze attitude en competentie zou zowel in het theoretisch als in het klinisch onderwijs voldoende aandacht moeten krijgen. Laten we studenten vooral hierin ondersteunen en ons in eerste instantie focussen op de kleinere tekortkomingen in de zorg. Dit lijkt me een haalbare kaart die vooral inzet op attitudeontwikkeling en het zelfvertrouwen van de student zal ten goede komen. Studenten moeten de kans krijgen hierin te groeien.

Waar het gaat om grove fouten of tekortkomingen, dienen studenten uiteraard duidelijk geïnformeerd te worden omtrent wat van hen verwacht wordt en hoe ze vanuit de opleiding hierbij kunnen geholpen worden om dit professioneel aan te pakken. Het spreekt voor zich dat studenten in dit proces beschermd dienen te worden.

**Referenties**

Dierckx de Casterlé, B. (2015). Realising skilled companionship in nursing: a utopian idea or difficult challenge. *Journal of Clinical Nursing*, 24 (21-22), 3327-3335.

Siebens, K., Dierckx de Casterlé, B., Abraham, I., Dierckx, K., Braes, T., Darras, E., Dubois, Y., Milisen, K. (2006). The professional self-image of nurses in Belgian hospitals: a cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 43* (1), 71-82.