REDACTIONEEL

ANNE ESKES & CATHARINA VAN OOSTVEEN

Safety-II

Safety-II wordt gezien als dé manier om samen met zorgprofessionals te leren hoe zij hun aanpassingsvermogen kunnen vergroten om fouten en onveilige situaties te voorkomen. Door te kijken naar processen die in de praktijk goed gaan én daarvan te leren, kun je fouten vermijden. Vanuit het ministerie van VWS zijn projecten als Tijd voor Verbinding gestart om samen met zorgverleners – ondersteund met wetenschappelijk onderzoek – het Safety-II-denken te implementeren in de ziekenhuispraktijk. Het veiligheidsmanagement hier is nu nog vooral gefocust op het 'oude' veiligheidsdenken Safety-I: leren en analyseren van fouten. Dit kent beperkingen, want er wordt hoofdzakelijk gekeken naar het falen van voorspelbare processen. Omdat de praktijk complex en onvoorspelbaar is, sluiten verbeterinitiatieven hier niet altijd op aan. Ook zorgt de focus op falen soms voor een onveilige cultuur en krijgen successen weinig aandacht.

Safety-II brengt successen wél onder de aandacht. Niet als vervanger van Safety-I, maar als aanvulling. In Safety-II ligt de focus op de praktijk in plaats van op voorspelbare processen. Wat achter de tekentafel is bedacht (*work-as-imagined*) is niet altijd hoe het wordt uitgevoerd (*work-as-done*). Dat verschil bevat interessante informatie over olifantenpaadjes en *workarounds* van verpleegkundigen om veiligheid te garanderen in een complexe – onvoorspelbare – praktijk. Door deze praktijkoplossingen te analyseren, leren we lessen om in te zetten in vergelijkbare situaties en omgevingen. *Workarounds* zijn helaas niet altijd een structurele oplossing voor de patiëntveiligheid en leiden soms tot nieuwe veiligheidsissues. Het is sterker om het ervaren probleem bij de bron aan te pakken, waarbij de positieve effecten van de *workarounds* zoveel mogelijk behouden blijven. Hiervoor is het essentieel dat je zicht hebt op hoe processen tot stand komen, wie beslissingen neemt en wie relevante stakeholders zijn. Zelf beslissingen kunnen nemen of beïnvloeden is daarbij geen overbodige luxe. Safety-II is een mooi vehikel om inzichtelijk te maken dat de praktische wijsheid van verpleegkundigen van levensbelang is voor patiënten. Meer weten? Lees het rapport *Tijd voor Verbinding - De volgende stap voor patiëntveiligheid in ziekenhuizen* en/of surf naar <http://programmatvv.nl>.

Emotionele belasting tijdens en na corona

TREFWOORDEN

- COVID-19
- Opleiding
- Arbeidsomstandigheden

Foto: Delphastock / stock.adobe.com

onderzoek

Hoe draagt de drie-vragen-methode volgens verpleegkundigen (in opleiding) bij aan het effectief omgaan met de emotionele belasting tijdens en na de COVID-19-uitbraak?

auteurs

CINDY DE BOT
docent-onderzoeker
verpleegkunde, lectoraat
leven lang in beweging, Avans
Hogeschool, Breda

ANNEMARIE
DE VOS

projectleider verpleegkundig
leiderschap en wetenschap, Elisabeth-
TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg

Werken in de zorg tijdens de COVID-19-uitbraak vraagt veel van verpleegkundigen (in opleiding (i.o.)) en draagt bij aan gevoelens van stress, machteloosheid en angst.¹⁻² Daarom dient er tijdens én na deze crisissituatie aandacht en ondersteuning te zijn voor verpleegkundigen (i.o.) in alle sectoren van de zorg.¹⁻³ Nadat de eerste COVID-19-golf voorbij was, wachtte er in de zomer van 2020 een stuwmeer aan uitgestelde zorg. Dit leidde tot een meer dan dubbele hoeveelheid werk voor verpleegkundigen.⁴ Uit een peiling onder 3000 Nederlandse verpleegkundigen in augustus 2020 bleek dat een groot deel van deze groep nog steeds de gevolgen ervaart van de eerste COVID-19-golf.⁵ Tijdens de tweede golf in oktober 2020 werden weer veel COVID-19-patiënten verpleegd en werd de reguliere zorg bijna geheel afgeschaald. Tevens was het nijpende personeelstekort, door hoog ziekteverzuim en gebrek aan geschoold personeel, duidelijker dan ooit.⁶

Collard & Vermeulen (2020) formuleerden de volgende vragen voor verpleegkundigen die hun werk moeten doen in deze extreme omstandigheden.⁷

1. Welke gebeurtenissen van vandaag zijn je bijgebleven?

2. Hoe voel je je (lichamelijk en mentaal)?

3. Heb je genoeg steun?⁷

De vragen zijn inleidend bedoeld om laagdrempelig in te zetten en dienen als steun om de juiste onderwerpen aan te kaarten in een gesprek. In de vragen wordt een opbouw gehanteerd, waarbij wordt begonnen met een concrete vraag. Vervolgens keert men naar binnen met een vraag naar emoties. De derde vraag richt zich weer naar buiten. Dikwijls zal het stellen van deze vragen genoeg zijn om het gesprek op gang te brengen. In dit artikel wordt beschreven hoe verpleegkundigen (i.o.) het werken in de zorg tijdens de eerste COVID-19-uitbraak hebben ervaren en in hoeverre het toepassen van de drie-vragen-methode zou kunnen bijdragen aan het effectief omgaan met de emotionele belasting tijdens en na de COVID-19-uitbraak.

AANPAK

Om ervaringen en meningen op te halen over het werken tijdens de COVID-19-uitbraak hebben we vijf focusgroeptijdenkomsten belegd. Hieraan namen 11 verpleegkundigen in het ziekenhuis deel en 14 verpleegkundigen i.o. (werkzaam in ggz (n=2), ziekenhuis (n=9) en vvt (n=3)). Ook onderzochten we de meningen over de drie-vragen-methode. De gesprekken werden opgenomen en thematisch geanalyseerd.

ANGST EN MACHTELOOSHEID

Deelnemers benoemden vier factoren die bijdroegen aan de emotionele belasting. Ze ervoeren angst om ziek te worden, maar ook om patiënten of familieleden te besmetten. Daarnaast gaven de

CORRESPONDENTIE
CINDY DE BOT CMA.
DEBOT@AVANS.NL

deelnemers aan soms niets te kunnen doen voor patiënten, wat leidde tot gevoelens van machteloosheid. Ook het overlijden van het grote aantal patiënten en cliënten droeg bij aan deze gevoelens. *‘Want dan had je een dag gehad en dan gingen bijvoorbeeld drie van de patiënten waar jij die dag voor zorgde, in jouw dienst dood. En dan ga je toch bij jezelf nadenken, van: ja shit man, wat vergeet ik? Of wat heb ik niet gedaan?’*

Deelnemers die voor hun opleiding stage liepen binnen de ggz- of vvt-sector gaven ook aan dat ze zich machteloos voelden, omdat ze niet de zorg en aandacht konden geven aan de cliënten. Ook het ontbreken van duidelijke richtlijnen of voldoende beschermingsmaatregelen zorgde hier voor gevoelens van emotionele belasting en machteloosheid, zo gaven de deelnemers aan. *‘Ook dat het dan in het begin onder de voorwaarden is dat je dan beschermd wil zijn en je steeds meer genoeg neemt met minder en minder (want er waren te weinig beschermingsmiddelen), omdat je weet dat mensen gewoon zorg nodig hebben en je graag wil, maar dat het eigenlijk gewoon onverantwoord is.’*

FRUSTRATIE

Het gevoel van frustratie werd volgens de deelnemers veroorzaakt door de houding van de buitenwereld en de berichten in de media. Het gevolg was dat ze stopten met het volgen van de nieuwsberichten en actualiteitenprogramma's om zichzelf te beschermen. Ook het tekort aan kennis en ervaring over het nieuwe ziektebeeld leidde tot frustratie in de uitoefening van het vak. *‘Dan had je mensen en dan dacht je: dat gaat wel goed. En dan ging daar de eerste saturatiemeter aan en zaten mensen te kletsen, en had ‘ie een saturatie van 65 procent. Ik dacht dan: oké, help? Als u nu nog niet benauwd bent, dan bent u dat waarschijnlijk wel binnen tien minuten. En daar gaat het waarschijnlijk dan wel mis.’*

DRUK UIT DE OPLEIDING

Deelnemers in opleiding benoemden dat ze druk vanuit het onderwijs er-

vaarden. Behalve voor de patiënten-zorg waren ze ook verantwoordelijk voor hun eigen leerproces, zoals het behalen van de stage en het uitvoeren van praktijkgericht verpleegkundig onderzoek.

‘Ik loop nog wel stage, ik moet nog wel bepaalde dingen doen, ik heb wel die druk van school achter me zitten.’

FYSIEKE BELASTING

Ook werden factoren met betrekking tot fysieke belasting genoemd. Bijna alle deelnemers gaven aan oververmoeid te zijn. Daarnaast vertelden ze dat er tijdens het werk geen tijd was om te drinken of te eten. Bovendien gaven ze aan dat ze, door de lange werkdagen, fysiek uitgeput waren na een dienst.

‘Dan kwam ik thuis om, weet ik veel, zes uur ‘s avonds of zo na een dienst, en dan ging ik in mijn bed liggen en dan viel ik in slaap tot de volgende ochtend. En dan had ik niet eens gegeten, omdat ik kapot moe was en dat ik gewoon niet meer kon.’

ONDERSTEUNING

Peer support of steun van collega's werd genoemd als een manier om emotionele belasting te verminderen, maar ook steun van familie en vrienden werd als helpend ervaren.

‘Nou, we hebben het er wel met collega's vaak over gehad hoor. Hoe het nou voor ons gewoon als verpleegkundigen zelf ook was. En we hebben daar nog steeds best wel gesprekken over.’

Verpleegkundigen i.o. voelden zich gesteund door docenten of medestudenten. Ze noemden wel het digitale onderwijs als belemmerende factor voor de interactie met docenten en studenten. *‘Dat je elkaar echt ziet en het is toch anders, omdat je digitaal rekening gaat houden met dat iemand anders misschien iets wil zeggen. Je gaat je inhouden, want je bent bang dat je door iemand heen praat en uiteindelijk zeg je het dan niet.’*

SAAMHORIGHEID

Het aanpassend vermogen van verpleegkundigen en het saamhorigheidsgevoel

op de werkvloer werden als positief ervaren.

‘Iedereen ging er wel samen voor. Er was geen discussie, er was geen “Ja, maar”. We stonden allemaal voor hetzelfde en iedereen voor hetzelfde. De mensen die bij ons de kamers moesten poetsen of de mensen van de catering: iedereen voor hetzelfde doel. En er was een grote saamhorigheid. Dat vond ik wel.’

DRIE-VRAGEN-METHODE

De onderzochte drie vragen kunnen over en weer gesteld worden, zodat verpleegkundigen (i.o.) naar elkaar kunnen luisteren en stoom afblazen. Daarnaast hebben verpleegkundigen (i.o.) de mogelijkheid elkaar te ondersteunen door hun gevoelens te benoemen en samen na te denken over wat ze nodig hebben om weer verder te kunnen. Het is bekend dat werken in stressvolle, aangrijpende situaties kan leiden tot burn out en het verlaten van het verpleegkundige vak. Tijdig het gesprek aangaan door middel van de drie-vragen-methode kan deze gevolgen voorkomen.⁷

Deelnemers aan de focusgroepen waren van mening dat het toepassen van de drie-vragen-methode zou kunnen bijdragen aan het omgaan met de

‘Uit zelfbescherming stopten deelnemers met het volgen van nieuwsberichten’

emotionele belasting tijdens en na de COVID-19-uitbraak.

‘Ik had dat wel fijn gevonden, als ze dat bij mij hadden gedaan. Puur het feit dat het besproken wordt zou ik alleen al goed vinden. En ook dat iedereen hier... Ja, niet één antwoord is goed weet je, iedereen heeft een eigen inbreng. Dus ik zou dat zeker wel goed vinden.’

Tijdens de focusgroepbijeenkomst gaven de deelnemers aan dat de drie-vragen-methode proactief en informeel kan worden toegepast binnen het onderwijs, bijvoorbeeld tijdens inter-

'Met de drie-vragen-methode kan aandacht worden besteed aan emotionele en fysieke gezondheid'

visiebijeenkomsten, werkbegeleiding of studieloopbaanbegeleiding. In de praktijk kunnen de vragen gesteld worden tijdens de koffie- of lunchpauze, overdrachtsmomenten of dagevaluaties. Volgens de focusgroepledeelnemers kunnen zowel leidinggevend als collega's deze vragen aan elkaar stellen.

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

De resultaten tonen aan dat verpleegkundigen (i.o.) emotionele belasting hebben ervaren door hun werkzaamheden tijdens de COVID-19-uitbraak. Dit werd veroorzaakt door een combinatie van factoren, zoals angst, machteloosheid en frustratie. Bij verpleegkundigen i.o. speelt ook de ervaren druk van het behalen van hun stage een grote rol. Tevens dragen vermoeidheid, lichamelijke klachten en slechte zelfzorg bij aan fysieke belasting. Voor veel verpleegkundigen is de coronacrisis een aangrijpende en intense ervaring. Gezien de vooruitzichten blijft dit voorlopig zo. Peer support en collegiale steun zijn een manier om werkstress tijdens heftige situaties te verminderen.^{3,8} De drie-vragen-methode kan worden ingezet als hulpmiddel binnen de peer support-structuur in zorginstellingen, maar kan ook worden toegepast binnen verpleegkundige teams, als onderdeel

van dagevaluatie. In het onderwijs kunnen docenten de methode toepassen om verpleegkundigen i.o. effectief te ondersteunen. Onderzoek heeft aangetoond dat verpleegkundigen i.o. zich gesteund voelen door docenten en medestudenten, ondanks het feit dat het digitale onderwijs een belemmering is om zorgen bij de docent te uiten.⁹ Verpleegkundigen (i.o.) kunnen elkaar dus frequent en vrijblijvend ondersteunen door toepassing van de drie-vragen-methode, zelfs in deze hectische tijd.

Het is belangrijk dat zorg- en kennisorganisaties, maar ook collega's onderling, aandacht besteden aan de emotionele en fysieke gezondheid van verpleegkundigen (i.o.) tijdens het werken in crisissituaties, zoals de huidige COVID-19-uitbraak. Het toepassen van de drie-vragen-methode biedt de verpleegkundigen (i.o.) en docenten hiervoor de nodige handvatten. In het kader van het binden, boeien en behouden van verpleegkundigen (i.o.) is het van essentieel belang dat deze beroepsgroep emotioneel en fysiek gezond is, nu en in de toekomst.^{1,3}

Wij danken de deelnemers aan de focusgroepen voor de openhartige gesprekken.

Dit project werd mogelijk gemaakt door een subsidie van ZonMw binnen het COVID-19 Programma Wetenschap voor de praktijk. ◀

REFERENTIES

- 1. Berendse N.** Corona, verpleegkundigen en artsen verdienen psychische nazorg. www.nursing.nl. 2020.
- 2. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland.** Psychische ondersteuning in coronatijden. www.venvn.nl. 2020.
- 3. Schoonhoven L, Trappenburg J, Bleijenberg N, e.a.** Co-fit. Behoud van korte en lange termijn fysieke/mentale gezondheid en inzetbaarheid van zorgprofessionals blootgesteld aan Covid19 crisis werkomstandigheden. www.juliuscentrum.umcutrecht.nl. 2020.
- 4. RIVM.** Kort-cyclische rapportage indirecte effecten COVID-19 op zorg en gezondheid. www.rivm.nl. 2020.
- 5. Aarts F.** Helft verpleegkundigen is niet klaar voor de tweede coronagolf. 2020. www.nursing.nl.
- 6. Selvik M & Soetenhorst B.** Gebrek aan verpleegkundigen is knelpunt tweede coronagolf. www.parool.nl. 2020.
- 7. Collard R & Vermeulen H.** Belangrijk! Deze vragen loodsen je door de coronacrisis. www.venticare.nl. 2020.
- 8. Maunder R, Hunter J, Vincent L, e.a.** The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal*. 2003; 168: 1245-1251.
- 9. Landelijke Studentenvakbond.** Onderwijs op afstand. Een onderzoek naar de ervaringen van studenten met afstandsonderwijs naar aanleiding van de coronacrisis. www.lsvb.nl. 2020.

Samenvatting

→ Verpleegkundigen (i.o.) ervaren emotionele belasting door de werkzaamheden tijdens de eerste golf van de COVID-19 uitbraak.
→ Verpleegkundigen (i.o.) ervaren peer support binnen hun eigen team of vanuit de opleiding als positief tijdens hun werkzaamheden in de COVID-19 uitbraak.
→ Het toepassen van de drie-vragen-methode kan bijdragen aan het effectief omgaan met de emotionele belasting tijdens en na de COVID-19-uitbraak.

→ De drie-vragen-methode kan informeel en structureel worden toegepast binnen het onderwijs door docenten en verpleegkundigen i.o., bijvoorbeeld tijdens bijeenkomsten voor intervisie, werkbegeleiding of studieloopbaanbegeleiding.
→ De drie-vragen-methode kan informeel en structureel worden toegepast in de zorgpraktijk door leidinggevend en collega's, bijvoorbeeld tijdens de koffie- of lunchpauze, overdrachtsmomenten of dagevaluaties.