



Patiëntvoorkeuren in de verpleegkundige besluitvorming

Een theorie over afstemmingskennis in de acute zorg

Ria den Hertog-Voortman

Inleiding

Het onderwerp in dit proefschrift is de vraag welke professionele kennis verpleegkundigen in het ziekenhuis gebruiken om hun zorg af te stemmen op de individuele voorkeuren van patiënten en hun familie, en hoe zij die kennis inzetten om goede, individueel afgestemde verpleegkundige zorg te verlenen. Het huidige *evidence-based practice* (EBP)-paradigma is in de gezondheidszorg omarmd om optimaal verantwoorde kwaliteit van zorg te verlenen. EBP kent drie belangrijke componenten in de besluitvorming: *evidence* uit wetenschappelijk onderzoek, de professionele inschatting van de verpleegkundige en de voorkeuren van de patiënt (1-3). Mede onder invloed van een centraal aangestuurd kwaliteitsbeleid is veel nadruk komen te liggen op de eerste component, waardoor de aandacht voor patiëntvoorkeuren vaak achterblijft (4,5). In deze studie gaat de belangstelling uit naar de derde component van EBP in de verpleegkundige besluitvorming. Afstemming op patiëntvoorkeuren is een voorwaarde voor een holistische en geïndividualiseerde benadering in het verlenen van goede zorg (6-8). Zowel patiënten als verpleegkundigen beoordelen de zorg als goede zorg als verpleegkundigen er in slagen de zorg op de subjectieve condities van de patiënt af te stemmen (9-11). De centrale vraag in deze studie is van epistemologische aard: welke professionele kennis gebruiken verpleegkundigen in het ziekenhuis om hun zorg af te stemmen op de individuele voorkeu-

ren van patiënten en hun familie, en hoe zetten zij die kennis in om goede verpleegkundige zorg te verlenen?

Doelstelling

Het doel van de studie was om te komen tot een beschrijving van de kennis die verpleegkundigen gebruiken om patiëntvoorkeuren te achterhalen en volgens hen individueel afgestemde goede, passende zorg te verlenen. De verworven kennis draagt bij aan het debat over het overbruggen van de kloof tussen de huidige, vooral kwantitatieve beoordeling van kwaliteit van zorg, en de aandacht die verpleegkundigen vragen voor de rol van een goede zorgrelatie en de afstemming op individuele patiëntvoorkeuren bij de beoordeling van kwaliteit van de verpleegkundige zorg.

Methoden en resultaten per deelonderzoek

De studie is vormgegeven volgens het design van de *grounded theory* (12) en kent verschillende deelonderzoeken die gezamenlijk het antwoord op de hoofdvraag geven. In de eerste stap, de literatuurstudie, is onderzocht hoe het concept patiëntvoorkeuren in de verpleegkundige besluitvorming is geoperationaliseerd. Vervolgens is een verkenning uitgevoerd in de praktijk door interviewonderzoek en aanvullende participerende observatie naar de opvattingen van goede verpleegkundigen over hoe zij rekening houden met patiëntvoorkeuren in de verpleegkundige besluitvorming. In de derde stap is een aanzet gegeven tot theorievorming

volgens de *grounded-theory*-methode, en is de substantieve theorie vergeleken met bestaande literatuur over praktijkkennis van verpleegkundigen en zijn conclusies getrokken.

Literatuurreview

Om de vraag te beantwoorden hoe het concept 'patiëntvoorkeuren' in de verpleegkundige besluitvorming is geoperationaliseerd, is met de zoektermen Patient* preferences or values, nursing or clinical decision-making, Evidence Based Practice or Nursing, Nurse-patient relationship, patient or person centred care en patient participation gezocht in de volgende databanken: Cinahl, Academic Search, PsycINFO, PubMed en Cochrane – met een limiet van verschijningsjaar 2000 tot 2013. Deze zoektocht leverde, na verwijdering van de dubbele resultaten, 139 artikelen op die zijn beoordeeld op geschiktheid door auteur en supervisors. In meer dan de helft van de artikelen lag de nadruk op de rol van de verpleegkundige om de patiënt te ondersteunen in de keuze voor de medische behandeling. Uiteindelijk zijn 38 relevante studies geïncludeerd die handelen over patiëntvoorkeuren in de verpleegkundige besluitvorming. Het blijkt dat de operationalisering van het concept patiëntvoorkeuren op drie verschillende manieren wordt uitgewerkt, afhankelijk van de aangehangen wetenschappelijke stroming. In de 'positivistische' opvatting worden patiëntvoorkeuren geïnterpreteerd als formele aspecten in een zorgrelatie, zoals de voorkeur voor stijl van besluitvorming. In de

tweede, eveneens kwantitatieve opvatting worden patiëntvoorkeuren opgevat als de keuzemogelijkheid die patiënten hebben om de urgentie van zorg aan te geven binnen een gestandaardiseerd model van menselijk functioneren. In de derde opvatting van EBP, met een kwalitatieve benadering, wordt *evidence* over patiëntvoorkeuren gezien als resultaat van gesprekken met de patiënt en zijn familie en de reflectie hierop van de professionals. Opmerkelijk is de constatering dat in de definitie van *Evidence Based Nursing* van het *National Center of Biotechnology Information* (NCBI) het rekening houden met patiëntvoorkeuren niet wordt genoemd.

Geconcludeerd wordt dat de aangehangen opvatting over EBP in grote mate bepalend is hoe verpleegkundigen rekening houden met patiëntvoorkeuren in de verpleegkundige besluitvorming. Verpleegkundigen zouden bij de toepassing van EBP alert moeten zijn op deze verschillende interpretaties en de consequenties die dit heeft voor de betekenisgeving aan de rol van patiëntvoorkeuren in zorgrelaties. Exacte aanwijzingen over hoe verpleegkundigen in de dagelijkse besluitvorming moeten omgaan met de voorkeuren van patiënten zijn niet gevonden.

Empirisch onderzoek

Om de vraag te beantwoorden hoe goede verpleegkundigen in de acute zorg rekening houden met patiëntvoorkeuren in de dagelijkse verpleegkundige besluitvorming en zo goede zorg verlenen, is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd in vier ziekenhuizen. Verpleegkundigen, die bij hun collega's bekend staan als verleners van adequate technische zorg en het onderhouden van een positieve verpleegkundige-patiëntrelatie, zijn geïnterviewd (n=27). Deze verpleegkundigen hechten veel belang aan het creëren en onderhouden van verbondenheid in de zorgrelatie om de patiëntvoorkeuren op te sporen en er rekening mee te houden. Zij beschrijven hoe zij *tools* inzetten om de zorg individueel af te stemmen: het creëren van een 'klik', het gebruik van 'voelsprietten' en een open communicatie waarin ze 'empathische vragen' stellen. Zij vormen, veelal nauwelijks bewust, een breed referentiekader op basis van deze verworven kennis en gebruiken dit voor de besluiten in de zorgverlening. De respondenten vertellen hoe zij door luisteren, informeren, onderhandelen en soms ook overtuigen gezamenlijk met de patiënt afstemmen. Volgens hen behouden patiënten en hun familie op deze wijze waar mogelijk de regie bij een ziekenhuisopname, waardoor zij optimaal participeren in de besluitvorming. Het intensieve

proces van voortdurende afstemming op de voorkeuren van patiënten wordt gezien als een deel van de impliciete kennis van verpleegkundigen. De respondenten geven de indruk dat zij zich in dit proces van afstemmen onbewust en moeiteloos bewegen, maar kunnen bij navraag niet precies uitleggen wat zij doen en waarom.

Om de betrouwbaarheid in het onderzoek te verhogen is triangulatie van de onderzoeksmethode toegepast. In de participerende observatie van geselecteerde goede verpleegkundigen (n=7) stond centraal wat in de dagelijkse verpleegkundige praktijk zichtbaar is van het rekening houden met de patiëntvoorkeuren in de verpleegkundige besluitvorming en het gebruik van de *tools*. Het creëren van verbondenheid in de zorgrelatie en het werken met een 'klik' is in de observatie waargenomen in de manier waarop de verpleegkundigen de patiënten benaderen. Als ze patiënten aanspreken, lopen ze naar hen toe, zoeken oogcontact en leggen vaak even een hand op arm of been. Ze nemen bewust tijd en zijn aandachtig aanwezig in de situatie. Ze gaan in gesprek over de communicatie als die hapert of belemmerd wordt door emoties. De inzet van voelsprietten is niet zichtbaar, maar is af te leiden uit de scherpe observatie, hun aftasting hoe te handelen, en soms ook uit het feit dat ze een moment even letterlijk stil staan en de situatie 'voelen'. Observatie van de meest concreet omschreven *tool*, het stellen van empathische vragen, leerde dat de verpleegkundigen veel vragen stellen die in het licht staan van wie deze patiënt is als individu, welke voorkeuren er zijn en welke toekomstbeelden er leven. Zij werken vanuit de vraag: 'Leer mij hoe ik het best voor u kan zorgen in deze situatie'. De informatie die via de inzet van de *tools* wordt verkregen, draagt bij aan een breed referentiekader voor de verpleegkundige besluitvorming waarin ruimte is voor voorkeuren van patiënten en het aansluiten bij hun perspectieven.

Geconcludeerd wordt dat verpleegkundigen over vormen van impliciet kennen en kunnen beschikken die zij – grotendeels onbewust – inzetten om de patiënt als individu te zien en hem of haar vanuit die erkenning te benaderen in hun zorgverlening. In de literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen theoretische kennis en praktijkkennis van verpleegkundigen. Praktijkkennis wordt gedefinieerd als kennis die is opgedaan in de praktijk en in die praktijk opnieuw wordt toegepast. In dit empirische onderzoek komt naar voren dat deze verpleegkundigen in hun praktijkkennis niet alleen eerder verworven kennis toepassen, maar ook actief kennis verza-

melen over de individuele patiënt in zijn unieke situatie.

Deze vorm van professionele kennis is in deze studie voor het eerst 'afstemmingskennis' genoemd. Afstemmingskennis is unieke kennis van de verpleegkundige over de waardeoriëntatie van de individuele patiënt en zijn familie die alleen verkregen wordt in een actief en dynamisch proces van communicatie in de zorgsituatie zelf. Afstemmingskennis is gericht op de patiëntvoorkeuren en onderscheidt zich nadrukkelijk van theoretische kennis uit wetenschappelijk onderzoek en toepassingskennis in de *best practice*. De verpleegkundigen combineren informatie over wat professioneel gezien gedaan moet worden met de voorkeuren van de betreffende patiënt en zijn toekomstperspectief en nemen in overleg met hem en/of zijn familie besluiten in de zorg. De patiënt zelf krijgt een grote rol in de besluitvorming, waardoor de responsiviteit in de zorg positief gestimuleerd wordt.

Een theorie over afstemmingskennis

In de *grounded-theory*-methode is de laatste stap de gegevens uit het empirische onderzoek naar een hoger niveau van abstractie te tillen en te zoeken naar samenbindende factoren. Verpleegkundigen stemmen in hun zorg af op gevoelens van veiligheid en vertrouwen (*knowing what*), die voor ieder individu anders zijn. Zij halen kennis over het individu op met de drie impliciete en intuïtieve *tools* (*knowing how*), herkend als een vorm van *embodied knowing* in de verpleegkundige beroepsuitoefening. Verpleegkundigen geven consequent aan dat zij in hun individuele afstemming van de zorg willen bijdragen aan doelen op langere termijn, namelijk op het streven naar kwaliteit van leven van die patiënt (*knowing why*). Deze drie dimensies van verpleegkundige kennis, *knowing why*, *knowing how* en *knowing what*, zijn bij elkaar gebracht in een model (zie *Figuur 1*). In het hart van het model staat het 'weten waarom'



Figuur 1. Een substantieve theorie over afstemmingskennis.

er afgestemd wordt: vanuit de motivatie om het goede voor de ander te zoeken en bij te dragen aan kwaliteit van leven van de patiënt. In de cirkel daaromheen staan de *tools* om het 'weten hoe' af te stemmen: hoe de voorkeuren te achterhalen en hier rekening mee te houden. De buitenste cirkel wordt gevormd door het 'weten wat' te doen om goede zorg te bereiken: afstemmen op gevoelens van veiligheid en vertrouwen, de ander erkennen als uniek persoon en het nemen van tijd voor een goede communicatie.

In de vergelijking met de theorie van Benner over praktijkkennis valt op dat zij praktijkkennis als toepassingskennis definieert. Het is ervaringskennis die door herhaling en herkenning in de beroepspraktijk wordt opgedaan (13-15). Benner heeft in haar studies naar praktijkkennis de afstemmingskennis niet beschreven. Het lijkt erop dat zij de ethische component in de zorgrelatie ziet als morele kennis die buiten de praktijkkennis valt, waardoor de belangrijke factor in de huidige studie, *knowing why*, node wordt gemist. Andere auteurs benadrukken dat in de reflectieve praktijk van professionals taciete of verborgen kennis bestaat (16,17). De theorie over afstemmingskennis geeft zicht op processen in de verpleegkundige praktijk en de dagelijkse verpleegkundige besluitvorming.

Ze verklaart de basis en de richting van het professionele handelen hoe de zorg individueel af te stemmen. Om de afstemmingskennis te duiden, biedt literatuur met hernieuwde belangstelling voor het Aristotelische begrip *phronesis*, praktische wijsheid, meer aanknopingspunten (18,19). Het wordt aanbevolen om dit concept nader te bestuderen en de link met afstemmingskennis te onderzoeken.

Conclusie

Goede verpleegkundigen in de acute zorg beschikken over een specifieke vorm van praktijkkennis, afstemmingskennis, om in de verpleegkundige besluitvorming rekening te houden met individuele patiëntvoorkeuren. Zij verwerven deze kennis met de inzet van impliciete en intuïtieve *tools* en gebruiken die in een breed referentiekader voor de verpleegkundige besluitvorming. In de substantieve theorie over afstemmingskennis wordt benadrukt dat de kern van het professionele handelen gevormd wordt door de motivatie van de verpleegkundigen om goede, individueel afgestemde zorg te verlenen en dat zij zich daarin richten op de ervaren kwaliteit van leven (*knowing why*). De inhoud van de individuele afstemmingskennis wordt mede bepaald door de inzet van collectieve verborgen kennis (*knowing how*) en de praktische wijsheid van de professionals. Verpleegkundi-

gen weten wat te doen om de verbinding in de zorgrelatie aan te gaan (*knowing what*).

De leervraag die de verpleegkundigen in dit onderzoek presenteerden – 'Leer mij hoe ik het best voor u kan zorgen in deze situatie' – vraagt om een perspectiefwisseling in het vaststellen, uitvoeren en meten van kwaliteit van zorg. Goede zorg is niet primair een kwestie van praktisch inzicht van de zorgverlener of het louter toepassen van *evidence* uit onderzoek, maar van een betekenisvol handelen in een praktijk waarin mede ruimte is voor aandacht en responsiviteit. Niet de gevolgde standaarden en richtlijnen zouden leidend moeten zijn, maar de zorgbehoefte van deze individuele mens en hoe bij te dragen aan de door hem ervaren kwaliteit van leven. De resultaten in deze studie roepen op tot een kritische reflectie op de huidige, vooral kwantitatieve metingen van kwaliteit van zorg in de verpleegkundige praktijk om tot goede zorg te komen. Het verdient aanbeveling om het concept afstemmingskennis als onderdeel van de praktijkkennis van verpleegkundigen nader te onderzoeken, evenals de link met praktische wijsheid, om de betekenis van afstemmingskennis voor het bereiken van individueel afgestemde, goede verpleegkundige zorg beter te begrijpen.

Summary

Patient preferences in nursing decision-making. A theory about fine-tuning knowledge in acute care

Ria den Hertog-Voortman

The general objective of this grounded theory study was to develop a substantive theory of how good nurses in acute care tune in to patient preferences in nursing decision making, and what knowledge they deploy in doing so. In Evidence-Based Practice (EBP) literature, the focus is mostly on the evidence from scientific research to the detriment of patient preferences. The operationalization of patient preferences in EBP is dependent on the espoused scientific tradition of the researcher. Because the answer is not found in the literature, an empirical study was conducted to describe how good nurses address norms, values and patients' preferences in the daily nursing decision-making. The respondents (n=27) emphasized in the interviews the importance of a good nurse-patient relationship as a prerequisite to discover the patient preferences and took account of them in the nursing decision making. They established instant connection in creating a 'click', using 'antennae' or probes and communicating openly by asking 'empathic' questions. Based on the acquired knowledge they formed, often unconsciously, a broad frame of reference and used it in nursing decision-making. Additionally, seven 'good' nurses were observed during their shifts on a nursing ward to discover what can be seen regarding attuning to patient preferences and the use of

tools in daily nursing practice. One of the respondents summarized their working attitude as 'Teach me the best way to take care of you in this situation'. 'Fine-tuning knowledge' is the new discovery concerning professional knowledge that takes into account patient preferences in order to provide adequate, individualized care. The three dimensions of this knowledge in nursing practice have been compiled in a 'theory on fine-tuning knowledge', i.e. a model of *knowing why*, *knowing how* and *knowing what*. The theory is compared with other theories of practical knowledge and it is ascertained that in Benner's theory of adaptive knowledge in nursing. The *knowing-why* is missing. Other authors show that the fine-tuning knowledge has been found in reflective practice, moreover, in the practical wisdom of professionals. The literature shows a renewed interest in the concept of practical wisdom or *phronesis* to fill the void left by the sole interest in propositional knowledge in training and practice. Further research is recommended to specify the concept of fine-tuning knowledge as practical knowledge in nursing, and its connection with practical wisdom to increase the understanding of how patient preferences can be included in nursing decision making to provide good nursing care.

Literatuur

1. Sidani S, Epstein DR, Bootzin RR, Moritz P, Miranda J. Assessment of preferences for treatment: Validation of a measure. *Res Nurs Health* 2009;32:419-31.
2. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based Medicine. How to practice and teach EBM. Edinburgh: Churchill Livingstone. 2000.
3. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Consumer preferences and values as an integral key to Evidence-Based Practice. *Nurs Adm Q* 2006;30:123-27.
4. Egerod I. Evidence-based practice and critical care nursing. *Nurs Crit Care* 2006;11:107-8.
5. Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Physicians' and patients' choices in evidence based practice. *BMJ* 2002;324:1350.
6. Abma TA, Oeseburg B, Widdershoven GA, Verkerk M. The quality of caring relationships. *Psychol Res Behav Manag* 2009;2:39-45.
7. Pierce PF, Hicks FD. Patient decision-making behavior. *Nurs Res* 2001;50:267-74.
8. Kiesler DJ, Auerbach SM. Optimal matches of patient preferences for information, decision-making and interpersonal behavior: Evidence, models and interventions. *Patient Educ Couns* 2006;61:319-41.
9. Larsson IE, Sahlsten MJ, Sjöström B, Lindencrona CS, Plos KA. Patient Participation in nursing care from a patient perspective: a grounded theory study. *Scand J Caring Sci* 2007;21:313-20.
10. Sahlsten MJM, Larsson IE, Lindencrona CSC, Plos KAE. Patient participation in nursing care: an interpretation by Swedish registered nurses. *J Clin Nurs* 2005;14:35-42.
11. Sahlsten MJM, Larsson IE, Sjöström B, Plos KAE. Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care. *Scand J Caring Sci* 2009;23:490-7.
12. Strauss AL, Corbin J. Basics of Qualitative Research. Techniques and procedures for developing grounded theory. (Second edition). Thousand Oaks: Sage. 1999.
13. Benner P. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Menlo Park, Addison-Wesley. 1988.
14. Benner P, Hughes RG, Sutphen M. Clinical reasoning, decisionmaking, and action: thinking critically and clinically. In Hughes R.G. (Ed.). Patient safety and quality: an Evidence-Based handbook for nurses. Rockville (MD): Agency for healthcare research and quality. 1996,2008.
15. Benner P, Sutphen M, Leonard V, Day L. Educating nurses. A call for radical transformation. Stanford: The Carnegie Foundation. 2010.
16. Polanyi M. The tacit dimension. Chicago: The University of Chicago Press. 1966.
17. Schön DA. The reflective practitioner. How professionals think in action. New York: Basic Books. 1983.
18. Kinsella EA. Practitioner reflection and judgement as phronesis: A continuum of reflection and considerations for phronetic judgement. In: Kinsella EA, Pitman A. (eds.) Phronesis as professional knowledge. Practical wisdom in the professions. Rotterdam: Sense Publishers. 2012.
19. Sellman D. Reclaiming competence for professional phronesis. In: Kinsella E.A. & Pitman, A. (eds.). *Phronesis as professional knowledge. Practical wisdom in the professions*. Rotterdam: Sense Publishers. 2012.

Over de auteur

Dr. Ria den Hertog-Voortman promoveerde in december 2015 op het hier beschreven onderzoek aan de Faculteit der Godgeleerdheid van de Vrije Universiteit te Amsterdam. Ze werkte als kinderverpleegkundige, thuiszorgverpleegkundige en als praktijkverpleegkundige bij asielzoekers. Zij werkt 8 jaar bij de opleiding hbo-V en is sinds december 2012 hoofddocent bij de Christelijke Hogeschool Ede. Sinds 2009 is zij als docent/onderzoeker verbonden aan het lectoraat Verpleegkundige beroepsethiek, Reflectie op goede zorg. Het proefschrift is beschikbaar via de link: <http://dare.uvu.nl/handle/1871/53640>

Correspondentieadres: fdhertog@che.nl

UW ONDERZOEK IN VERPLEEGKUNDE?

Verpleegkunde is een Nederlands-Vlaams wetenschappelijk tijdschrift voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en verplegingswetenschappers. In **Verpleegkunde** staan artikelen die relevant zijn voor de ontwikkeling van het vakgebied verpleegkunde en de verpleegkundige beroepsontwikkeling.

De selectie van de onderzoeksartikelen in **Verpleegkunde** gebeurt aan de hand van peer review, ofwel beoordeling door vakgenoten.

Heeft u onlangs een interessant onderzoek uitgevoerd waarvan de resultaten relevant zijn om te delen met Nederlandse en Vlaamse vakgenoten? Dan zien we dit graag beschreven in een artikel in **Verpleegkunde**! Het kan dan ook gaan om een bewerking van een internationaal gepubliceerd artikel.

De auteursinstructies vindt u op de website www.tijdschriftverpleegkunde.nl/colofon/auteursinstructies.html

Voor meer informatie over publiceren in **Verpleegkunde** kunt u contact opnemen met de redactiecoördinator, via e-mailadres redactie@tijdschriftverpleegkunde.nl