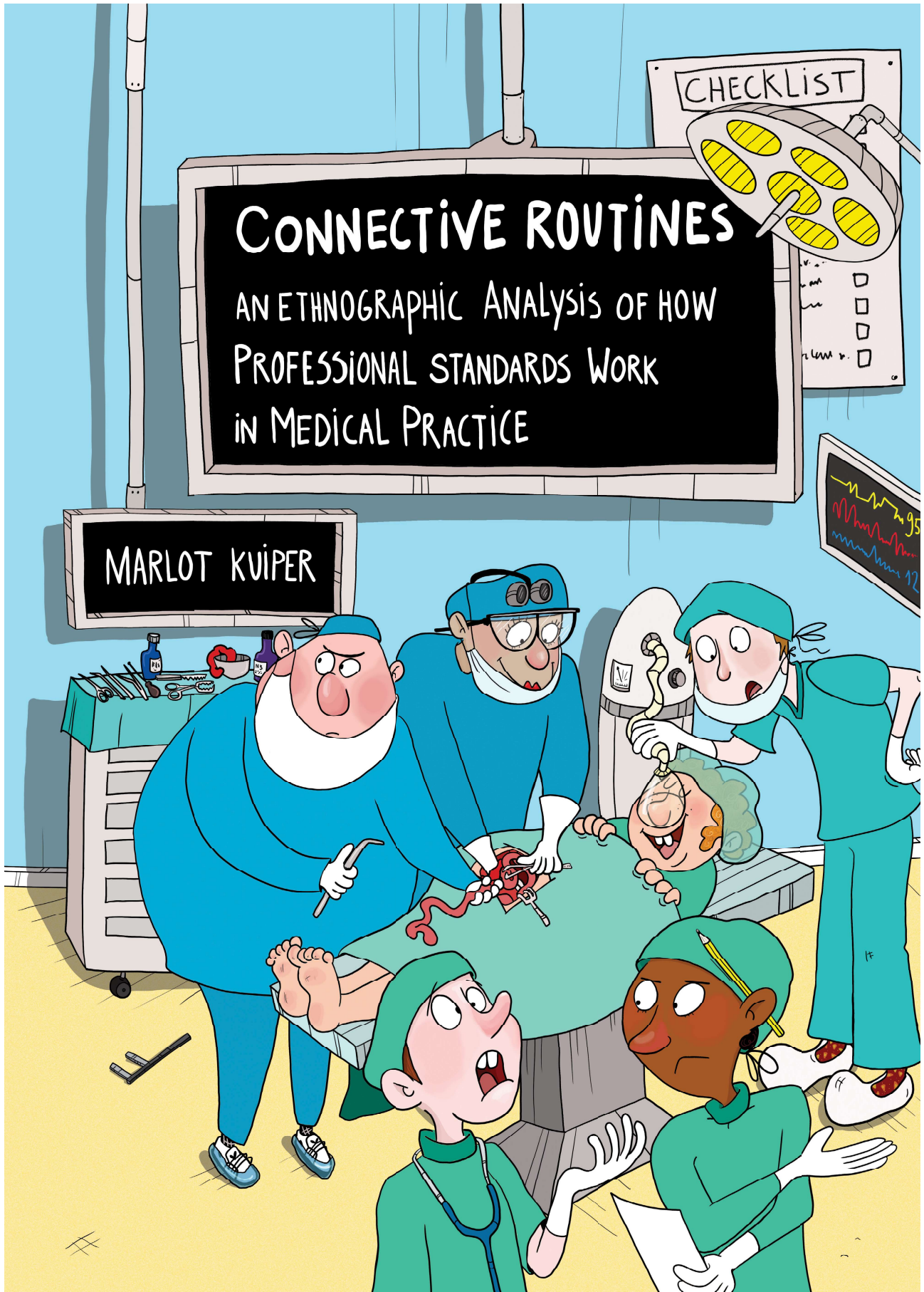




Connective Routines

An Ethnographic Analysis of how Professional Standards
Work in Medical Practice

Verbindende Routines:

Een etnografische analyse van hoe professionele standaarden
werken in medische praktijken

(met een samenvatting in het Nederlands)

Proefschrift

ter verkrijging van de graad van doctor aan de
Universiteit Utrecht
op gezag van de
rector magnificus, prof.dr. H.R.B.M. Kummeling,
ingevolge het besluit van het college voor promoties
in het openbaar te verdedigen op

woensdag 28 oktober 2020 des middags te 12.45 uur

door

Marlot Kuiper

geboren op 10 augustus 1990
te Utrecht

Promotoren:

Prof. dr. M. Noordegraaf
Prof. dr. L.G. Tummers

This research was financially supported by The Netherlands Organisation for Scientific Research (NWO). Grant number: NWO 406 13 087

Samenvatting in het Nederlands (Summary in Dutch)

Achtergrond en onderzoeksvraag

Dit proefschrift richt zich op standaardisatie in medisch professionele domeinen. Daar waar medische professionals in staat blijken technisch complexe, innovatieve ‘wonderoperaties’ te verrichten, schaden zij tegelijkertijd met regelmaat hun professionele reputatie door vermijdbare fouten te maken, zoals het verwisselen van patiënten of het toedienen van verkeerde medicatie. De vraag is dan waarom ‘simpele’ procedurele taken misgaan, terwijl complexe ingrepen slagen. Dit proefschrift analyseert of en hoe standaardisatie een manier is om procedurele missers te voorkomen, en de kwaliteit van dienstverlening te verbeteren.

De context waarbinnen professionele dienstverlening plaatsvindt is de laatste jaren drastisch veranderd. Zorgverlening is complexer geworden, bijvoorbeeld door een toenemend aantal patiënten met multi-morbiditeit, door nieuwe technologische mogelijkheden en door ‘evidence based’ informatie die vertaald moet worden naar geschikte behandelingen voor individuele patiënten. Mede door in de media breed uitgemeten medische missers wordt professionele dienstverlening niet zonder meer als legitiem gezien. Artsen moeten transparant zijn over hun handelen en verantwoording afleggen. Bovendien kenmerkt de bredere beleidscontext zich door bezuinigingen, nadruk op bedrijfsmatig werken en samenwerking over professionele grenzen heen. Kortom, verschillende ontwikkelingen zetten professionaliteit onder druk.

Nieuwe professionele standaarden vinden hun weg in professionele praktijken als antwoord op deze uitdagingen. Standaarden in de vorm van richtlijnen, protocollen en checklists hebben massaal hun intrede gedaan om medische missers te reduceren en professionele dienstverlening te verbeteren. Dergelijke procedurele standaarden worden geroemd om hun eenvoud. Checklists werden geïntroduceerd als simpele en goedkope manier om professioneel werk te herstructureren. De praktijk is weerbarstiger. Checklists worden niet automatisch routine. De medische wereld ziet zich geconfronteerd met een ‘implementatieprobleem’. Maar, hoe standaarden wel kunnen werken is onduidelijk.

Standaardisatie van professioneel werk wordt vanuit verschillende disciplines bestudeerd, met wisselende perspectieven. Standaarden en hun effecten

worden dan steeds anders benaderd. In het medische domein en het veld van ‘implementatie wetenschap’ worden standaarden veelal vooral gezien als technisch instrument dat, wanneer juist geïmplementeerd, tot de gewenste effecten zal leiden. Vanuit sociologisch perspectief worden professionele standaarden juist gezien als complex sociaal instrument dat bestaande relaties zal beïnvloeden. Daar waar professionele standaarden aanvankelijk gezien worden als een manier te professionaliseren en legitimiteit te verkrijgen, worden praktijken makkelijk meetbaar en vergelijkbaar, en worden de deuren geopend voor controle van buitenaf. Standaardisatie wordt dan een onderdeel van een organisatielogica, die met waarden als objectiviteit, efficiëntie en meetbaarheid haaks staat op een professionele logica, die zich juist vooral kenmerkt door waarden als autonomie, altruïsme, empathie. Standaarden kunnen dan zelfs ‘gevaarlijk’ worden, omdat zij medisch handelen reduceren tot ‘kookboek geneeskunde’. Professionals zullen zich verzetten en/of standaarden manipuleren, om hun positie te beschermen.

Een meer hedendaags perspectief ziet organisaties en professies niet langer als dichotoom. Vanuit het perspectief van hybride of georganiseerde professionaliteit wordt de komst van nieuwe professionele standaarden gezien als georganiseerde reactie op nieuwe uitdagingen, waarbij organisaties en professies niet tegenover elkaar worden gesteld, maar organiseren een natuurlijk onderdeel wordt van professioneel handelen. Standaarden worden dan niet gezien als ‘gevaar’ of strategisch middel om de professionele positie te beschermen, maar als een manier om te kunnen omgaan met nieuwe uitdagingen.

Kortom, de relatie tussen standaarden en professionals wordt betwist, waarbij meerdere perspectieven bestaan en we moeten uitzoeken ‘hoe het echt zit’. Vooral het micro-perspectief vraagt om aandacht, hoe zogenoemde ‘frontline’ professionals dagdagelijks werken met standaarden. Door de combinatie van verschillende theoretische perspectieven (die uitgebreid worden besproken in **hoofdstuk 2**) en empirisch onderzoek levert dit proefschrift een bijdrage aan actuele debatten over de herijking of ‘reconfiguratie’ van professionaliteit. De hoofvraag van dit onderzoek luidt:

“Hoe en waarom werken professionele standaarden in prestatiegerichte medische domeinen?”

De hoofvraag wordt beantwoord middels een studie in de operatieve zorg. Dit onderzoeksdomein is gekozen, ten eerste, omdat chirurgische specialismen het boegbeeld van klassieke professionaliteit met bijbehorende professionele

waarden, en ten tweede, omdat de medische wereld gezien kan worden als de koploper in standaardisatie. Zeker binnen de chirurgische zorg volgen veranderingen elkaar in rap tempo op, en worden nieuwe standaarden aangewend om ontwikkelingen te kunnen bijbenen. Daarnaast is externe druk, bijvoorbeeld door de media, een belangrijke motivator voor verdere standaardisatie en verantwoording. De uitwerking van standaardisatie op professioneel handelen is zodoende goed zichtbaar.

In dit onderzoek ligt de nadruk op een veiligheidschecklist voor operatieteams, waarbij op cruciale momenten in het operatieproces belangrijke items zoals identiteit van de patiënt en juiste operatiezijde moeten worden gecontroleerd. Dergelijke checklists staan bekend als ‘static sequential checklist’ omdat zij controle en bevestiging van verschillende actoren in het team vereisen. Veiligheidschecklists worden daarom niet alleen geassocieerd met het verminderen van vermijdbare fouten, maar ook met het ofwel versterken van de ‘productie’ of juist verbeteren van teamwerk en communicatie.

Onderzoeksperspectief en aanpak

Om te kunnen onderzoeken hoe standaarden werken, is een onderzoeksperspectief nodig dat recht doet aan professioneel handelen binnen organisatieverbanden. Het ontwikkelen van dit perspectief staat centraal in **hoofdstuk 3**. Literatuur over *routines* biedt aanknopingspunten om te bestuderen hoe medische teams dagdagelijks werken met standaarden. Een relatief nieuwe stroming binnen routinetheorie beschouwt routines als “herkenbare, herhalende patronen van afhankelijke taken die worden uitgevoerd door meerdere actoren.” Dit perspectief ziet een routine als een dynamisch systeem, bestaande uit een *ostensieve* dimensie (ideeën over wat de routine is, het ‘sturingsprincipe’) en een *performatieve* dimensie (het daadwerkelijke gedrag, dat wat mensen doen). Daarnaast worden *artefacten* onderscheiden als materiële representaties die de routine modelleren.

Een operatieve veiligheidschecklist voor operatieteams kan gezien worden als professionele routine. De ostensieve dimensie bestaat uit de ideeën die individuen in het operatieteam hebben over de checklist; wat is het, hoe moet het gebruikt worden, wat is de waarde ervan? Deze abstracte ideeën sturen de daadwerkelijke gedragingen; hoe teams werken met de checklist. De ostensieve en performatieve dimensies beïnvloeden elkaar. De materiele artefacten die dienen als ‘model’ voor de routine zijn bijvoorbeeld posters die de checklist visualiseren, de checklijst op papier, of representaties van de checklijst in softwaresystemen.

Vanuit dit perspectief wordt een veiligheidschecklijst beschouwd als dynamisch systeem, dat al dan niet verandert door de herhaaldelijke uitvoering ervan. De manier waarop de veiligheidschecklist keer op keer uitgevoerd wordt, bepaalt hoe deze al dan niet (gradueel) verandert. Hieruit vloeit de idee dat een nieuwe standaard (vertaald in een artefact) niet automatisch leidt tot de voorgestelde gedragingen. Door inzichten over organisatie routines te combineren met inzichten uit de sociologie van de professies en science and technology studies, ontstaat in hoofdstuk 3 een theorie-geïnformeerd perspectief dat het mogelijk maakt om op microniveau te kijken naar standaarden, met nadruk op teamgedrag en interacties werkvloeren.

Binnen het gehanteerde onderzoeksperspectief staan drie typen verbindingen centraal, weerspiegeld in de titel van dit proefschrift, 'Verbindende Routines.' Allereerst zijn *sociale* verbindingen essentieel; verbindingen tussen mensen. Dit proefschrift stelt dat individuele gedragingen enkel van belang zijn en begrepen kunnen worden in relatie tot anderen. Het gebruik van een veiligheidschecklist draait om interactie en de mate waarin professionals sociale verbindingen kunnen creëren en benutten. Ten tweede gaat het om verbindingen tussen *routines*. Een veiligheidschecklist staat niet op zichzelf, maar verhoudt zich tot een complex web van professionele routines die bij elkaar 'professioneel werk' behelzen. Bovendien poogt een veiligheidschecklist werkstromen van verschillende disciplines te verbinden. Om te checklistroutine te kunnen begrijpen, moet deze moet dus in context bekeken worden. Ten derde is de verbinding tussen *artefacten* en professioneel handelen essentieel. Artefacten worden ingezet om professioneel handelen te sturen en de routine te optimaliseren, hiertoe moeten er verbindingen worden gerealiseerd tussen deze systemen en de professionele realiteit op de werkvloer. In de **hoofdstukken 5,6 en 7** richt de analyse zich steeds op een van deze typen connecties.

Om een veiligheidschecklijst als routine te bestuderen is *etnografisch* onderzoek uitgevoerd op het operatiecomplex van twee (middel)grote ziekenhuizen in dezelfde (opleidings)regio. Het veldwerk bestond hoofdzakelijk uit observaties, gebruik makend van een schaduwtechniek. Achttien professionals van verschillende disciplines (anesthesie en verscheidende snijdende specialismen) zijn geschaduwd voor één of meerdere volledige werkdagen. Op deze manier kon een volledig beeld worden geschetst van de routines waar professionals gedurende hun werkdag in participeren (de context), en hoe de veiligheidschecklist hier deel van uit maakt. Tijdens de observaties zijn vele gesprekken gevoerd, met – naast de geschaduwden – anesthesiologen en chirurgen (in opleiding),

operatie assistenten, anesthesie medewerkers, afdelingsleiders, managers, en een inspecteur van de IGJ. Tot slot zijn artefacten verzameld, waaronder representaties van de checklist, beleidsdocumenten, interne memo's en e-mails. De onderzoeksaanpak wordt uitgebreid besproken in **hoofdstuk 4**.

Belangrijkste bevindingen

In **hoofdstuk 5** staat de interne dynamiek van de checklijstroutine centraal, waarbij de verbindingen tussen mensen essentieel blijken. Hoewel checklists in de literatuur vaak worden geduid als 'simpel', blijkt er in de praktijk niet zoiets te bestaan als 'de checklist'. Wat de checklist is en zou moeten zijn, is niet eenduidig, en daarmee zeker niet simpel. De collectieve ostensieve dimensie bestaat uit een variëteit aan denkbeelden, die zelfs kunnen conflicteren. Hoewel het belang van de checklist ten aanzien van accreditatie breed wordt gedeeld, lopen opvattingen over de werking van de checklist (en de wetenschappelijke basis ervan) evenals de bijdrage aan teamwerk sterk uiteen. Deze abstracte ideeën leiden tot gedragingen die een tweedeling laten zien. Enerzijds wordt het uitvoeren van de checklijst consistent geregistreerd ten behoeve van 'performance measurement', terwijl anderzijds die daadwerkelijke gedragingen af kunnen wijken van hetgeen wordt vastgelegd. In de praktijk is de uitvoering veel 'losser' dan de checklijst voorschrijft. Zo worden items behandeld in wisselende volgorde, gebeurt dit vaak uit het hoofd, zijn verschillende personen betrokken, en nemen verschillende professionals hierin het voortouw en de leiding.

Hoofdstuk 5 biedt verklaringen voor deze diverse uitvoeringen van de checklijst. Binnen operatieteams zijn er duidelijke hiërarchische verhoudingen, waarbij teamleden met een hoge hiërarchische positie, zoals (senior) chirurgen en anesthesiologen, in staat zijn om hun ostensieve aspect te vertalen naar de collectieve gedragingen. Zij die een lagere hiërarchische positie bekleden, zoals operatieassistenten en anesthesiemedewerkers, blijken minder in staat hun individuele ideeën naar een collectief niveau te brengen. Zo merken operatieassistenten bijvoorbeeld dingen op in de uitvoering van de checklijst, maar zijn zij eerder geneigd individueel actie te ondernemen, dan dat zij de verbinding aangaan en dingen bespreekbaar maken. Daarnaast blijkt het '*verbindende potentieel*' van essentieel belang. *Checklists zorgen niet voor verbindingen tussen mensen, verbindingen zijn juist voorwaarde om checklists te laten werken.* Professionals hoog in de hiërarchie zijn van doorslaggevend belang in het benutten en verder versterken van verbindingen. Daarbij moet gesteld worden dat sterke sociale verbindingen, bijvoorbeeld in specialistische teams, uiteindelijk het 'checkende' karakter van de checklijst

kunnen ondermijnen. Wanneer teams door frequente interacties vertrouwen op 'hoe zij werken', kan dit ten koste gaan van het systematisch checken van veiligheidsitems.

In **hoofdstuk 6** ligt de focus op de verbindingen tussen routines. Deze blijken niet zondermeer tot stand te komen. Hoewel de checklijst is geïntroduceerd om een belangrijke 'hub' te vormen waarin verschillende professionele routines bijeenkomen, is het in de dynamische, complexe context van operatief werk moeilijk om deze verbindingen tot stand te brengen. In de praktijk leidt de combinatie van verwachtingen voortkomend uit de checklijst én verwachtingen uit een veelheid van andere professionele routines tot welhaast '*onmogelijke situaties*' voor professionals. Dit hoofdstuk onderscheidt 'standaard problemen' en 'onverwachte situaties' die leiden tot routine conflicten. Professionals moeten continue prioriteiten stellen, noodgevallen 'construeren' en onderhandelen over verantwoordelijkheden. In dit hoofdstuk komen drie *strategieën* naar voren die professionals gebruiken in een poging om aan al die verwachtingen te voldoen. Een eerste strategie is '*eraan werken*', die zich het best laat omschrijven als 'alles eraan doen om het onverenigbare te verenigen'. Deze strategie blijkt stressvol en leidt vaak tot ongenoegen. Een tweede strategie is '*eromheen werken*', waarin professionals om de formele regels van de checklist heen werken omdat dit hen de meeste gunstige en veilige optie lijkt. Het delegeren van taken kan hier onderdeel van zijn. De derde strategie betreft '*er niet mee werken*', wat kan terugslaan op zowel de checklijst of een andere professionele routine. Professionals prioriteren dan duidelijk een routine ten koste van de ander.

De conclusie van dit hoofdstuk is dat professionals voornamelijk pragmatisch omgaan met, '*copen*', met alles wat er op hen afkomt. Het belang van de patiënt blijkt doorslaggevend voor het maken van een afweging.

In **hoofdstuk 7** staat de verbinding tussen de routine en artefacten centraal. Dit hoofdstuk laat zien dat er gebruik wordt gemaakt van arrangementen, waarin verschillende artefacten met verschillende gebruiksmogelijkheden worden ingezet om de checklijstroutine te modelleren. Het artefact is de vertaling van het ostensieve aspect van 'de organisatie'. In een poging om werkprocessen te optimaliseren worden nieuwe artefacten geïntroduceerd, of artefacten verder aangepast. Deze strategieën worden gevoed door een verantwoordingsdruk, waarbij de artefacten vooral inzetten op meetbaarheid en verantwoordelijkheden.

De artefacten worden niet ‘automatisch’ vertaald in de praktijk. Professionals zien verschillende mogelijkheden voor gebruik; zo wordt een digitaal artefact in een softwaresysteem gezien als een ‘bureaucratisch systeem’ en een papieren artefact als ‘gedateerd’ en ‘onprofessioneel’. Echter, deze beelden doen niet altijd recht aan de verbindingen die artefacten (kunnen) maken. Zo laten de observaties zien dat een papieren checklist daadwerkelijk kan worden ingebed in de routine doordat deze makkelijk verplaatsbaar is. De gebruiksmogelijkheden van een artefact moeten echter altijd worden gezien in relatie tot andere artefacten in een arrangement. Hoewel een klein *whiteboard* kan worden ingevuld tijdens het checken met de patiënt en het team, biedt het geen mogelijkheid voor registratie. Er is dan geen meerwaarde van dit artefact ten opzichte van andere artefacten in het arrangement. Tot slot laat hoofdstuk 7 zien hoe artefacten worden aangewend om de sociale verbindingen binnen een routine te veranderen. Zo laten chirurgen een nieuw artefact bewust links liggen om te laten zien dat deze taak ‘geen deel uitmaakt van hun professionaliteit’, terwijl operatieassistenten zich hetzelfde artefact juist toe-eigenen om hun positie binnen het team te visualiseren en versterken.

Al met al laat hoofdstuk 7 zien dat artefacten *geen instrumentele tools* zijn die tot de voorgestelde effecten leiden, maar politieke entiteiten die professionals *pragmatisch* gebruiken, maar die ook sociale verhoudingen zichtbaar kunnen maken en herijken. Het creëren van werkbare artefacten is daarmee een constant proces dat vraagt om ‘trial and error’.

Conclusie

Alles overziend luidt het antwoord op de hoofdvraag dat standaarden werken, als er actief aan wordt gewerkt. Standaarden werken, vooral als er al verbindingen bestaan en als ze verder worden ontwikkeld in teams, werkstromen en werkbare artefacten. Professionele standaarden zijn dynamisch, zowel wat betreft ideeën, gedragingen, als de artefacten die ze representeren. Dat betekent dat standaarden vragen om actieve responsiviteit, in plaats van passieve werkwijzen. Ofschoon de standaarden er ‘zijn’, werken ze niet direct door; daar moet men wat voor doen. Het vraagt vooral om het maken van afwegingen en praktische beslissingen, ‘in het moment’. Standaarden werken vooral als professionals kunnen omgaan met meerdere en vaak onverenigbare verwachtingen, als zij prioriteiten kunnen stellen en maatwerk kunnen leveren.

Nieuwe professionele standaarden werken dus niet ‘automatisch’. Dit betekent ook dat hybriditeit, een samenkomst van een organisatie- en een professionele

logica, niet zo maar volgt na de implementatie van een nieuwe professionele standaard om fouten te verminderen en dienstverlening te verbeteren. Het realiseren van hybriditeit is een continue, actief en contextafhankelijk proces.

In dagelijks taalgebruik heeft men het al snel over ‘dat werk is routine’, verwijzend naar gedachteloos en simpel werk. Dit proefschrift concludeert het tegenovergestelde door te stellen, ‘zo’n routine, dat is hard werken!’

Implicaties

Dit onderzoek heeft implicaties voor theorie en praktijk. Een uitgebreide bespreking van de implicaties, waar ook methodologische implicaties aan bod komen, is terug te vinden in **hoofdstuk 8**.

Allereerst draagt dit onderzoek bij aan actuele debatten over de herijking of ‘reconfiguratie’ van professionaliteit. Dit proefschrift heeft laten zien dat professionals vooral ‘*pragmatic operators*’ zijn, veel meer dan hulpeloze slachtoffers of strategische operatoren. Professionals zijn voornamelijk bezig met het pragmatisch omgaan met veeleisende en tegengestelde verwachtingen, die zich manifesteren in hun dagdagelijkse werk. Bij de beslissingen ‘in het moment’, is het belang van de patiënt het voornaamste uitgangspunt. Hiermee toont dit proefschrift een bescheiden beeld van de ‘organiserende professional’. Hoewel professionals zich zeker bewust zijn van organisatieprocessen en de context waarbinnen zij functioneren, zijn zij op de werkvloer nog voornamelijk bezig met het behandelen van ‘hun patiënt’. Een overstijgende organiserende capaciteit is voorbehouden aan een aantal voorlopers.

Ten tweede draagt dit proefschrift bij aan *routinetheorie*. Door de toevoeging van verbindingen, levert dit proefschrift nieuwe inzichten over routine dynamieken, interacties en artefacten. Door deze studie uitgevoerd in een professioneel domein, worden de sociale mechanismen zichtbaar die bepalend zijn in de dynamiek tussen ostensieve aspecten en gedragingen. Hiermee laat dit proefschrift zien hoe diversiteit op de ostensieve dimensie zich vertaalt in collectief gedrag. Waar studies over de verbindingen tussen routines zich veelal richten op conflicterende doelen, laat dit proefschrift vooral conflicten zien in de organisatie van werkstromen. Tot slot illustreert dit proefschrift artefacten als politieke instrumenten, die op hun beurt de sociale verbindingen kunnen veranderen. Dat alles gebeurt in ‘real-life’ contexten. Hoewel dit proefschrift slechts bescheiden gebruik maakt van implementatietheorie, biedt het een pleidooi voor *contextgevoeligheid* in implementatiestudies. Waar in de



implementatie wetenschap veel nadruk ligt op het uitkristalliseren van ‘factoren’, laat dit proefschrift juist het belang zien van contextualiseren.

Tot slot biedt dit proefschrift implicaties voor de professionele praktijk. Professionals zelf kunnen reflecteren op de eigen rol en sociale patronen, en actiever deelnemen aan beleidsvormingsprocessen. Daarnaast zijn er aanbevelingen voor andere relevante *stakeholders*, zoals ziekenhuisbesturen, accreditatie organisaties en inspectie. In de aanbevelingen aan hen zijn ‘kijken’ en ‘het gesprek aangaan’ belangrijke terugkomende elementen. Deze studie uitgevoerd binnen de operationele zorg, heeft ook implicaties voor andere professionele domeinen waar standaardisatie zich manifesteert. Dit proefschrift heeft overtuigend aangetoond dat standaardisatie van professioneel werk zich nooit mag richten op rigiditeit. Standaardisatie kan bijdragen aan het reduceren van complexiteit en het verantwoorden van professioneel handelen, maar om recht te doen aan de complexe en onvoorspelbare aard van professioneel werk moet standaardisatie in professionele praktijken altijd ruimte bieden voor ‘inspelen op’ – voor ruimte voor responsiviteit.

