Naar implementatie van Vroegtijdige Zorgplanning in het ziekenhuis: inzichten van hulpverleners, patiënten en familieleden.

Birgit Vanderhaeghen[1] Inge Bossuyt[1] Sybille Opdebeeck [2] Johan Menten[1,3] Peter Rober[4,5]
[1] University Hospitals Leuven, Palliative Support Team, B-3000 Leuven, Belgium
[2]Nursing Centre of Excellence UZ Leuven
[3] University Hospitals Leuven, Department of Radiation-Oncology and Palliative Care, B-3000 Leuven, Belgium
[4] Context, UPC & K.U. Leuven, B-3000 Leuven, Belgium
[5] KU Leuven - Institute for Family and Sexuality Studies, Department of Neurosciences, Medical School, B-3000 Leuven, Belgium

ACHTERGROND:

Vroegtijdige Zorgplanning (VZP) is een proces dat palliatieve patiënten helpt om hun waarden en doelen te identificeren en om een individueel beslissingsproces te leiden bij het naderend levenseinde. In België is VZP niet goed geïmplementeerd in de ziekenhuispraktijk. Onderzoek toont dat nieuwe werkmethoden gemakkelijker worden geïmplementeerd als de gebruikers gehoord worden over de ervaren barrières. In het ziekenhuis zijn de belangrijkste betrokkenen enerzijds de hulpverleners (artsen, verpleegkundigen, sociaal werkers en psychologen) en anderzijds patiënten en familie.

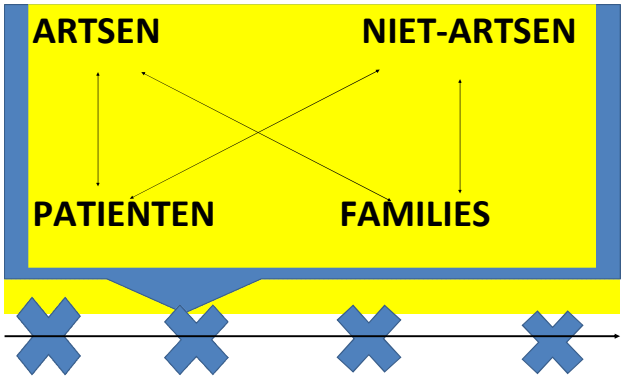
DOELSTELLING

Deze studie wil een beter begrip krijgen van wat hulpverleners en gehospitaliseerde patiënten en familie in het ziekenhuis ervaren als barrières om VZP gesprekken te voeren en wat er gezien wordt als waardevol bij VZP gesprekken.

METHODE: Data collectie: 24 interviews van ziekenhuis artsen (5), verpleegkundigen (8) sociaal werkers (5) en psychologen (5) in een universitair ziekenhuis. Data analyse: Inhoudsanalyse gebaseerd op grounded theory principes. Voor patiënten en familie is de studie nog lopend.

RESULTATEN:

Model van een VZP proces in het ziekenhuis



START EINDE

VZP in het ziekenhuis is een proces dat wordt uitgevoerd door een interdisciplinair team van een afdeling. In een team spelen verschillende overtuigingen over wat een goed VZP proces is. Zo is het moeilijk om consensus te vinden over wanneer VZP te starten en te vervolgen. Tevens wordt zorg ook gezien als te sterk gecentreerd rond de behandelend arts en het team van een afdeling: bij transfer stopt het VZP proces. VZP wordt gezien als een manier om vertrouwen op te bouwen en druk weg te nemen bij het levenseinde. Hulpverleners zien tevens meerwaarde in het feit dat er tijd kan gecreëerd worden voor een palliatieve fase die focust op comfort en afscheid nemen.

Gegevens van patiënten en hulpverleners zijn nog niet gekend.

CONCLUSIE: VZP lijkt omwille van de huidige organisatie en het individuele initiatief van de betrokkenen, niet toegankelijk voor alle patiënten. Een andere belangrijke barrière is de moeilijkheid om consensus te vinden over de juiste behandelbeslissing. Dit creëert spanning, onder andere veroorzaakt door de hiërarchie tussen de verschillende actoren.