

Ervaren moeilijkheden, noden en barrières bij thuisverpleegkundigen in verband met palliatieve zorg in de regio Brussel-Halle-Vilvoorde

In dit artikel worden de voornaamste resultaten besproken van een kleinschalige studie die werd uitgevoerd als afstudeeronderzoek in het kader van de opleiding Psycho-Oncologie (een tweejarige interuniversitaire permanente vorming in samenwerking met het Cédric Hèle instituut). Het doel van deze studie was om in kaart brengen wat de moeilijkheden en (bijscholings)noden zijn van thuisverpleegkundigen die palliatieve zorg verlenen in Brussel-Halle-Vilvoorde. Deze thuisverpleegkundigen behoren niet tot de palliatieve equipe Omega. Het bijscholingsaanbod en de ervaren barrières en kloven tussen dit aanbod en het volgen ervan worden verder beschreven.

Opzet onderzoek

Er werd een cross-sectioneel survey onderzoek gedaan - kwantitatief én kwalitatief - aan de hand van een digitale vragenlijst. Op basis van de bevindingen werden aanbevelingen geformuleerd worden om de gerapporteerde gerapporteerde kloof te dichten tussen de ervaren moeilijkheden, noden en barrières voor het volgen van bijscholingen.

Ten eerste werd er in de vragenlijst gepeild bij het onderdeel "Moeilijkheden en noden" naar de aspecten die deel uitmaken van de eigen jobinvulling in de dagelijkse praktijk met palliatieve patiënten. Dit onderdeel werd opgedeeld in zeven aspecten, die allen deel kunnen uitmaken van het takenpakket van een thuisverpleegkundige: medische aspecten; psychosociale ondersteuning; communicatie; zorg bij het levenseinde; existentiële aspect; zorg voor uzelf; beleid.

Vervolgens werden er onder de sectie "Opleidingsaanbod" vragen gesteld, om na te gaan of de thuisverpleegkundigen reeds gebruik hadden gemaakt van het bestaande opleidingsaanbod, hoe ze daarbij zijn geraakt en wat de mate van tevredenheid was omtrent de bestaande opleidingen.

Daarna werd er gepeild naar welke barrières de thuisverpleegkundigen eventueel ervaren om aan het bestaande opleidingsaanbod deel te nemen. Er werd tevens informatie ingewonnen over wat de thuisverpleegkundigen specifiek vinden aan de palliatieve thuiszorgsituatie in Brussel-Halle-Vilvoorde voor patiënten, hun naasten én voor hen als zorgverlener. Ze konden ook aangeven of ze reeds ervaring hadden binnen een andere regio en er was nog de mogelijkheid om suggesties aan te reiken.

Daarnaast werd er gepeild naar hun tevredenheid over de palliatieve thuiszorgverlening die ze zelf bieden en wat hun aanbevelingen waren voor een goede palliatieve thuiszorgverlening, om zo een ideaalbeeld te kunnen schetsen.

De analyse van de kwalitatieve data resulteerde in acht verklarende thema's: Nadruk op het medische aspect; Ervaringen en opleidingen binnen de palliatieve zorg; Versnippering in Brussel-Halle-Vilvoorde; Tijd- en werkdruk; Communicatie in de palliatieve thuiszorg; Fysiek en psychosociaal comfort; Ervaren drempels in de palliatieve thuiszorg; en Suggesties voor de palliatieve thuiszorg. De thema's werden aan de hand van quotes van de deelnemende respondenten geïllustreerd om de moeilijkheden, noden en en barrières extra te verduidelijken.

Ervaren moeilijkheden en (bijscholings)noden

Binnen diverse aspecten zijn er moeilijkheden en eventuele (bijscholings)noden gevonden. Er wordt melding gemaakt van een psychosociaal probleem bij het bespreken van intimiteit en seksualiteit (54,9%), met een bijbehorende behoefte aan aanvullende opleiding (50,0%). Een moeilijkheid (32,2%) en bijscholingsnood (53,6%) worden ervaren rond het communiceren met patiënten en/of hun naasten met een diverse culturele achtergrond. De communicatie binnen het multidisciplinair team wordt door 32,3% als een moeilijkheid ervaren. Tijd vrijmaken voor zelfzorg is voor 35,4% van de thuisverpleegkundigen moeilijk en 35,7% van hen heeft een nood aan tijd vrij te maken hiervoor. De tijdsintensiviteit van de zorg wordt door 40% als moeilijk ervaren en weerspiegelt zich in de nood aan het krijgen van

voldoende tijd (40.0%). Op beleidsniveau ervaart 53.3% van de thuisverpleegkundigen een personeelstekort als een moeilijkheid.

Verder is er een nood aan bijscholing rond het opvolgen van medische ontwikkelingen (53.6%), de kennis van neveneffecten van een behandeling (46.6%), en het behandelen van pijn en streven naar pijncontrole (42.9%). Een nood aan bijscholing over de culturele diversiteit binnen levenseindezorg is er voor 53.6%. Een nood aan bijscholing wordt ervaren over het bieden van spirituele opvang voor patiënten (42.9%) en naasten (39.9%) binnen het existentiële aspect.

Barrières

De grootste ervaren barrière (53.6%) om zich bij te scholen is het gebrek aan tijd tijdens de werkuren.

Conclusie en suggesties

De meerderheid van de thuisverpleegkundigen (78.6%) wenst meer opleidingen te volgen rond palliatieve zorg, met nadruk op het medische aspect. Een belangrijke suggestie is dat thuisverpleegkundigen meer inzicht en handvaten verkrijgen over de psychologische-, sociale- en existentiële pijlers. Daarnaast kan de vorm en de bekendmaking van het bijscholingsaanbod verbreed worden, onder meer door een algemene vormingsbrochure over palliatieve zorg en een online aanbod. Het uiteindelijke belang van deze studie kaderde in het optimaliseren van het welzijn en welbevinden van de thuisverpleegkundigen, de palliatieve patiënt en zijn naasten.

“Palliatieve thuiszorg draait in hoofdzaak om de patiënt, zorg, comfort, pijn, communicatie (zo lang als kan) en daarnaast opvang naasten, wanneer voor alles een oplossing kan gevonden worden en in harmonie uitgevoerd kan worden is volgens mij de palliatieve zorg geslaagd, voor, tijdens en na.” (Thuisverpleegkundige, met 35 jaar ervaring in de thuisverpleging)

Het hele onderzoek kan je lezen via:

https://drive.google.com/file/d/1ZmmU9zRQiK99frtyfAHNw_0Rfo-b9kvj/view?usp=sharing

Sofie Moens

Oncopsychologe palliatief supportief dagcentrum TOPAZ UZ Brussel en vrijwilligers- en Brusselcoördinator Forum Palliatieve Zorg

Coralie Van Haver

Oncopsychologe Dienst Supportieve en Palliatieve Zorg- UZ Brussel