



Palliatief Support Team

Algemeen Ziekenhuis Lokeren

Jaarverslag Palliatief Support Team 2009

1. Algemene werking van het team

□ Samenstelling Palliatief Support Team

Vrijgestelde leden:

- één halftijdse sociaal verpleegkundige (Annick De Roep)
- één halftijdse psychologe (coördinator) (Trui Geirnaert)

Vanaf 1 juli deelt Erika De Hauwere, psychologe, de functie van psycholoog met Trui Geirnaert. Deze uitbreiding met 66 % psycholoog kwam tot stand in het kader van de psychosociale zorg in de oncologie, voorgeschreven door het Nationaal Kankerplan 2008-2010.

Niet-vrijgestelde leden:

- twee artsen (Dr. Casneuf en Dr. Goossens)
- twee niet vrijgestelde verpleegkundigen:
 - o Lieve Charels, verpleegkundige met specifieke opleiding palliatieve zorg
 - o Ingeborg De Brul, hoofdverpleegkundige van de derde verdieping (vanaf juli 2009 wegens bevallingsverlof vervangen door Sabine Ongenae)
- één vertegenwoordiger van een paramedici (Sylvia Heyman, diëtiste)

Afhankelijk van de vraagstelling en de wens van de patiënt kunnen ook andere hulpverleners aansluiten bij het palliatief support team, wat echter niet is gebeurd dit jaar.

□ Visie en doelstellingen

Het palliatief support team (PST) werkt op de 2^e lijn. Het wil binnen het ziekenhuis de palliatieve zorgcultuur verspreiden en onderhouden en een meerwaarde realiseren voor de afdelingen.

□ ***De praktische organisatie***

◆ ***De wekelijkse PST-vergadering***

Elke dinsdag komen de leden van het PST tussen 11 uur en 12.30 uur samen. Er worden steeds een agenda en een verslag gemaakt met respect voor de privacy van de patiënt.

Er wordt tijd gemaakt om de stand van zaken bij lopende projecten en praktische elementen die van belang zijn voor de algemene werking van het PST door te geven.

Volgende onderwerpen kwamen dit jaar aan bod:

Multidisciplinaire patiëntenbesprekingen

Knelpunten in de zorg voor patiënt en familie

Koppels kunnen niet altijd samenblijven in de laatste levensfase wegens plaatsgebrek in de instellingen.

Pijncontrole moet soms nog bepleit worden bij artsen.

Het invullen van DNR-codes verloopt niet altijd volgens de afspraken.

(Te) Late diagnose/prognose-mededeling heeft gevolgen voor de verwerking achteraf.

In een terminale fase nog verhuizen (acuut ziekenhuis...) roept bedenkingen op.

Er is behoefte aan meer overleg over 'goede zorg' in concrete situaties met betrokkenen.

Derden zijn soms vroeger dan de patiënt op de hoogte van de medische situatie.

Patiënten zonder familie vormen een bijzondere doelgroep.

Organisatorische onderwerpen

Wenselijkheid van intervisie-sessie als zorg voor de zorgende

Oprichting van een oncologisch team en taakafbakening tgv PST

Vormingsaanvragen en verslagen

'Werk'-groepen en denkvergaderingen

VLK en Stichting

Verslag van externe vertegenwoordiging

Verwendagen en schoonheidsconsulenten

Doorverwijscriteria

Beleving van de zorgverlener

Gevoelens van machteloosheid

Verwerking als proces

Realistaties 2009

Naamsverandering van PST naar PSST

Nieuwe PSST-folder

Checlist oncologisch dossier

Toekomstige aandachtspunten en thema's

Wilsverklaringen, gynaecologische oncologie, de diagnose/prognose-mededeling, 10 jaar PST, ethisch beraad, de ondervertegenwoordiging van de afdelingen op het PSST

Evaluatie:

Veel aandacht is dit jaar gegaan naar de oprichting van het oncologisch team. Zie jaarverslag van het oncologisch team.

Uit de cijfergegevens blijkt dat het aantal te bespreken patiënten nogal fluctueert.

In de vakantieperiodes is het moeilijk om de vergaderingen te bemannen. We vingen dit op door goede communicatie ivm afwezigheden van de PSST-leden en informeel contact mbt acute patiënt-moeilijkheden.

Volgend jaar willen we verder werk maken van het goed verzorgen van de wekelijkse toer op de afdelingen evenals van het betrekken van de werkgroep-leden bij de meldingen en het stimuleren tot deelname aan het overleg op het PSST door de hoofdverpleegkundigen of de referentverpleegkundigen.

De vergadering blijkt regelmatig wat uit te lopen. Een horloge in de vergaderzaal bleek te helpen. Omwille van de recuperatieproblematiek beperken we vanaf volgend jaar de vergadering tot 1u met voorrang aan patiëntbesprekingen.

De samenstelling van ons team willen we volgend jaar verder bekijken:

- Is elke discipline voldoende vertegenwoordigd?
- Hoe krijgen we méér verpleegkundige informatie op de vergadering?
- Zouden we nieuwe mensen naar de vergaderingen kunnen krijgen?
- Is het tijdstip van het PSST verenigbaar met de aanwezigheid van alle leden? (bv de diëtiste op het middaguur?)

♦ De 2-maandelijke denkvergadering

Tijdens extra denkvergaderingen gingen we vroeger inhoudelijk dieper in op bepaalde thema's en onderwerpen. We formuleerden er ook onze visie of werkten projecten uit. Onder tijdsdruk en omwille van het belang van goede voorbereiding werd de frequentie van de vergaderingen teruggebracht tot één maal om de twee maanden. Dit jaar ging de aandacht vooral naar voorbereidend werk rond het oncologisch team:

- Vergadering rond visie
- Vergadering rond taakinhoud
- Vergadering met het UZ rond gynaecologische oncologie
- Kennismaking met de Stichting tegen Kanker
- Voorbereiding van Dag Tegen Kanker

Evaluatie

De denkvergaderingen stonden dit jaar vooral in het licht van de oncologie. Volgend jaar willen we weer frequenter denkvergadering houden, zodat de wekelijkse PST-vergaderingen weer korter worden.

♦ *De Werkgroep Palliatieve Zorg*

Deze werkgroep bestaat uit de leden van het PST en referentieverpleegkundigen. De groep helpt het palliatief concept mee verspreiden op de afdelingen.

Deze groep vergadert gemiddeld om de twee maanden, met uitzondering van de vakantiemaanden. Het streefdoel blijft vijf samenkomsten per jaar. Elk jaar komt er minstens één onderwerp per peiler (lichamelijke, de psychologische, de sociale en de spirituele peiler) aan bod. De inbreng van de referentieverpleegkundigen en de feedback van problemen en situaties op de werkvloer proberen we zoveel mogelijk aan te moedigen. De vergadering duurt 2 uur. Het verslag wordt elektronisch verspreid onder de werkgroepleden.

- Thema's van de werkgroepen in 2009:

22/1/2009:	Spiritualiteit (Dhr Schoorens)
02/04/2009:	Omgaan met moeilijke momenten/families (Trui Geirnaert)
18/06/2009:	Casus Pijn- en symptoomcontrole (NPZ: Isabel Dieleman, thuisVP)
17/09/2009:	Dag Tegen Kanker: Initiatief door VLK voor het brede publiek Vermoeidheid (infosessie door Brigitte, Lieve, Trui) Gespreksgroep (mmv. VLK, werkgroep AZL)
19/11/2009:	Hoe kunnen we mensen met kanker méér nabij zijn in onze gesprekken? (Prof. Rik Willemaers)

Evaluatie

Dit jaar hebben we gepoogd om zoveel mogelijk de inbreng van de mensen te bevorderen. Door de methodieken van casusbespreking, sculptuur, groepsgesprek... is dit wel in de goede richting geëvolueerd. We hopen deze tendens te kunnen aanhouden.

De Dag Tegen Kanker nam één werkgroep in. Dit paste perfect bij de toegenomen aandacht voor oncologie en bij onze wens om van de werkgroep meer een 'werk'-groep te maken en minder een vormingsgroep. In de toekomst mag dit verder gezet worden.

□ *Vorming en bewustwording*

♦ *Uitgangspunt*

Voor bewustmaking en vorming hanteren wij als basisprincipe dat mensen bewuster met palliatieve zorg zullen omgaan wanneer zij ook concreet weten wat een palliatieve zorgcultuur inhoudt. Om de voeling van de werkvloer met het palliatieve concept te behouden, zijn regelmatig contact van het PST met de afdelingen en blijvende sensibilisatie en vorming noodzakelijk.

Regelmatige vormingen en cursussen bevordert de groei in deskundigheid en de voeling met recente ontwikkelingen binnen de palliatieve zorg garandeert. Voor het uitwerken van de vormingsprojecten streven we naar een degelijke samenwerking met de vormingscoördinator en de vormingscel.

♦ **Vormingen**

* ***Interne vormingen gegeven***

21/4/2009: Voor logistieke medewerkers:

- sociale kaart en infokiosken AZL
- vervolg 'communicatie'
- familiesculptuur

* ***Externe vormingen gevolgd***

- De vorming die in 2009 werd aangevraagd en toegestaan kaderde in de oncologie: zie jaarverslag oncologie.
 - * Annick De Roep volgde ½ dag rond tegemoetkomingen van de VLK.
 - * Er werd méér vorming aangevraagd dan toegestaan. Sommige mensen lossen dit op door op eigen initiatief en in de vrije tijd toch vorming te volgen bv. open bedrijvendagen, vormingen van VLK en Stichting tegen Kanker... .

Evaluatie:

Externe vorming blijft belangrijk om onze expertise uit te bouwen en om zelf ook inhoudelijk sterke vorming te kunnen geven. Spijtig genoeg kan de directie hiervoor niet altijd tijd en geld toestaan. Uit de vrijwillige deelname van medewerkers aan externe vorming blijkt toch een volgehouden motivatie om de kwaliteit van de palliatieve zorg te blijven verbeteren.

♦ **Bewustwording**

* ***Doorstroming naar de werkvloer***

- Meer dan wekelijks wordt er getoerd op de afdelingen voor overleg mbt de noden van de aanwezige palliatieve patiënten.
- Iedereen die betrokken is in concrete patiëntsituaties is steeds welkom op de wekelijkse PST-vergadering op dinsdagvoormiddag. Door de toegenomen werkdruk op de afdelingen en het moeilijke tijdstip van vergaderen komt er echter veel te weinig respons op dit aanbod. We zoeken hiervoor een oplossing.
- We moedigen de referentieverpleegkundigen aan om tijdens een werkoverleg op de eigen afdeling kort verslag uit te brengen van de werkgroep-thema's.
- Het PST kreeg in 2009 opnieuw de kans om zijn werking voor te stellen op de introductiedag voor nieuwe personeelsleden (Annick De Roep en Trui Geirnaert).

* ***Brochures, boeken en andere initiatieven***

- Het PST nam van bij de opstart de taak op zich om informatieve folders te verdelen over de infokiosken, verspreid over het ziekenhuis. In 2009 werd het systeem ‘foldershop’ verder gezet samen met Lynn Parthoens, sociaal verpleegkundige van het onco-team. Maandelijks kunnen de logistieke medewerkers folders bijbestellen voor hun afdeling.
- In 2009 werden geen nieuwe boeken rond palliatieve zorg voorgesteld, noch aangekocht. Wel blijft de lijst beschikbare boeken op de portaalsite. Uitleningen gebeuren bij Annick.

* ***Belangenbehartiging***

- De visietekst en stappenplannen voor euthanasie en palliatieve sedatie die in 2008 zijn uitgewerkt en voorgesteld aan alle artsen en verpleegkundigen door middel van vorming met Magda Van de Wiele (ethicus), werden relatief weinig geconsulteerd.
- Voor de chemo/dagpatiënten van het 3^e blijft het systeem van gratis parkeerbeurten in werking.

Evaluatie

Het werk dat rond levenseinde reeds is gepresteerd, mag niet buiten de aandacht geraken. Volgend jaar zullen we extra werk maken van het thema ‘Vroegtijdige zorgplanning’.

□ ***Contacten met externe organisaties***

- ◆ Ons ziekenhuis en het PST hebben een samenwerkingscontract met:
 - Palliatieve Eenheid van het Sint-Blasius Ziekenhuis Campus Zele:
Regelmatige communicatie blijft de basis voor goede samenwerking in het belang van ook onze patiënten. Vooral de sociale dienst houdt contact met de Palliatieve Eenheid in functie van de continuïteit van de patiëntenzorg.
 - Netwerk Palliatieve Zorg Waasland:
Zij organiseerden 2 samenkomsten in 2009 (19/5/2009 en 15/12/2009) van de Werkgroep Ziekenhuizen met vertegenwoordigers van AZL en AZ Nikolaas. Het blijft bemoedigend en verrijkend om met collega’s van andere ziekenhuizen af en toe te overleggen over de concrete werking en om informatie door te krijgen van oa de verschillende werkgroepen van de Federatie Palliatieve Zorg te Wemmel.
 - Vzw. Ovosit.
Zij organiseren vier maal per jaar een overlegmoment met de eerstelijns-hulpverleners. Bij deze vergaderingen wordt het PST vertegenwoordigd door de sociaal verpleegkundige. Omwille van het principe van continuïteit van zorg blijft deelname hieraan waardevol.
 - Vlaamse Liga tegen Kanker:
Christa Van Doorslaer is nog steeds de vrijwilligster van de VLK in ons ziekenhuis. Zij bezoekt de zieken op het 3^e.

Op 19 september verzorgde zij samen met de werkgroep oncologische en palliatieve zorg de stand van de Dag Tegen Kanker met de gele lintjes en de infofolders. Die dag is dit jaar ruimer uitgegroeid met ook een infosessie rond 'Vermoeidheid en kanker' en een gespreksgroep.

- Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen te Wemmel:
Zij hebben meerdere werkgroepen, oa een veldwerkgroep psychologen. De psychologen van de Wase ziekenhuizen spraken af om beurtelings voor één jaar het engagement voor deze veldwerkgroep op te nemen. In 2009 vertegenwoordigde Trui Geirnaert het Waasland op deze vergaderingen waaronder op 9/2/2009 een vergadering met Water Rombouts over 'Families en palliatieve zorg'.

2. Geregistreeerde palliatieve patiënten

○ Vooraf

(*): de cijfers tussen haakjes geven de aantallen van het voorgaande jaar 2008 weer

○ Algemene informatie (*)

- In 2009 werden er 91 (61) begeleidingen opgenomen, het gaat hierbij effectief om 84 (56) verschillende patiënten, waarvan 52 (29) mannen en 39 (32) vrouwen met een mediaanleeftijd van 75 (79) jaar. Hieruit komt naar voor dat het aantal begeleidingen gestegen is en de gemiddelde leeftijd relatief gelijklopend blijft.
- 49.5% (51%) van de patiënten was gehuwd of samenwonend, 41% (47.5%) was alleenwonend. Het grootste deel van de patiënten was omringd door hetzij een partner en kinderen, hetzij door andere familieleden. Toch waren er ook 3 (5) personen die niemand in hun directe omgeving hadden om hen te ondersteunen.

□ Diagnose (*)

- ◆ In het merendeel van de situaties, handelde het om een oncologische diagnose namelijk 71.4% (65.6%) of een gemengde diagnose 4.4% (1.6%) waarvan verhoudingsgewijs:
 - 24.6% (27%) pneumologische carcinomen
 - 36.2% (39 %) carcinomen met een gastro-intestinale oorsprong
 - 30.4% (22 %) gynaeco-uro-borstkankers
 - 1.5% (12%) andere.
- ◆ Er zijn 24.2% (33%) niet-oncologische diagnosen, waarvan de meest voorkomende:
 - hart- en vaatlijden: 6.6%
 - cva : 4.5%
 - cara/longlijden : 4.5%

Het aantal doorverwijzingen van niet-oncologische diagnosen naar het PST is toch weer gedaald. Toch blijft het PST er voor ijveren dat haar doelgroep niet beperkt blijft tot oncologische patiënten, maar ook aanwezig is voor de begeleiding van patiënten met COPD, hartfalen, nierfalen, neurologische aandoeningen (CVA, ziekte van Parkinson, ...).

□ Begeleidingsopstart en duur (*)

- ◆ De directe vraag tot het opstarten van palliatieve hulpverlening komt in bijna alle situaties uit de ziekenhuisomgeving, waarbij de verpleegkundigen het voortouw blijven nemen.
- ◆ In totaal werden 1184 (1031) begeleidingsdagen gerealiseerd, met een gemiddelde begeleidingsduur van 13 (16) dagen. Dit betekent dat er evenredig met de stijging van het aantal begeleidingen er een gelijklopende toename van het aantal begeleidingsdagen gerealiseerd werd. De gemiddelde begeleidingsduur is echter

afgenomen. Dit gegeven kan gelinkt worden aan het gegeven dat het aantal ligdagen in ziekenhuizen in het algemeen gedrukt worden.

□ ***Reden ondersteuning (*)***

- ◆ Fysieke ongemakken blijven een voorname reden om hulp op te starten namelijk 37%.
- ◆ In 30 % van de situaties wordt een tussenkomst van het PST gevraagd omwille van psychische redenen. De meest voorkomende psychische redenen blijven de nood aan emotionele ondersteuning van de patiënt en zijn omgeving.
- ◆ In 2009 werden er geen (4) ethische vragen gehoord en/of doorgegeven aan het PST.
- ◆ Sociale en praktische redenen voor tussenkomst van het PST bedroeg in 2009 33%, waarbij er voornamelijk nood was aan praktische organisatie en coördinatie hetzij naar de thuissituatie, hetzij andere doorverwijzingen.

□ ***Ontslagomstandigheden (*)***

- ◆ 37.5% (47.5%) van de patiënten overleden in het ziekenhuis, bij 4/5 van de overlijdens was de familie aanwezig. Deze cijfers geven aan dat openstaan voor opvang van familie en rouwzorg een belangrijke taak van het ziekenhuis is.
- ◆ 8 (4) patiënten zijn overgebracht naar de palliatieve eenheid. Algemeen kunnen we stellen dat de samenwerking met de eenheid zeer vlot verloopt. Er werden in praktijk meer aanvragen palliatieve eenheid opgestart, maar wanneer de wachttijden oplopen, is een overname niet altijd meer te realiseren. 12% van de patiënten werden bij ontslag opgevangen in een kortverblijf of konden in een woon-en zorgcentrum terecht.
- ◆ 41% (34.4 %) van de cliënten keerden terug naar huis, slechts 6.5% van deze patiënten stemden toe in het inschakelen van palliatieve thuiszorg. Palliatieve thuiszorg wordt zeker aangeboden, maar het blijft voor mensen dikwijls een grote stap om de dienst in te schakelen.

Voor het verslag, namens het PST: Annick De Roep, Erika De Hauwere en Trui Geirnaert.