

## Abstract

'Moral distress' wordt in de literatuur vaak vermeld bij verpleegkundigen die te maken hebben met bio-ethische dilemma's zoals levenseindevraagstukken. Vooral de negatieve gevolgen van 'moral distress', zoals het verlaten van het werkveld, worden keer op keer vermeld in onderzoek. In Vlaanderen werd tot op heden geen onderzoek naar 'moral distress' verricht bij deskundigen werkzaam binnen een multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve verzorging.

Doel van mijn onderzoek was de oorzaken van 'moral distress' in kaart te brengen: de gevolgen voor de hulpverlener zelf, alsook de manieren waarop die ermee omgaat. Hiervoor voerde ik een kwalitatief onderzoek uit, gebruik makende van een 'kritisch incident' methode in een focusgroepgesprek met zeven palliatief deskundigen, gevolgd door een expertmeeting, waarbij de resultaten van het focusgroepgesprek dieper geanalyseerd werden.

Als 'kritische incidenten' leidend tot moral distress werden vernoemd: een eerste deelname aan euthanasie, de druk van het "moeten kiezen" van de patiënt, het niet kunnen inlossen van verwachtingen die ontstaan door verkeerde informatie, het moeten toezien hoe een collega 'slechte zorg' verleent, het niet aanvaarden van 'goede zorg' door de patiënt, diepe palliatieve sedatie buiten de wil van de patiënt om en de druk van de familie op de zorgverlener om het sterven te versnellen.

Verder hebben ik onderzocht welke coping-skills palliatief deskundigen aanwenden om met 'moral distress' om te gaan. Het blijkt dat het belangrijk is dat aan een aantal basisvoorwaarden voldaan wordt, zoals: gesteund worden door het team, kans tot reflectie, het onder controle hebben van de werkdruk ...

Naast de gekende negatieve gevolgen van 'moral distress' werden ook positieve aspecten van 'moral distress' aangehaald door de palliatief deskundigen zoals persoonlijke groei ten gevolge van de kracht die ze uit bepaalde 'moral distress' veroorzakende situaties putten. Verder duiden de resultaten op het feit dat het opstarten van een palliatieve sedatie met de verdoken intentie een trage vorm van euthanasie te bekomen, heel wat MD uitlokt bij de betrokken verpleegkundigen.

Concluderend kan men stellen dat ook bij palliatief deskundigen in de thuiszorg in Vlaanderen 'moral distress' niet te verwaarlozen is en een belangrijke oorzaak voor het uitstappen uit het werkveld. Naast negatieve zijn er ook positieve aspecten van 'moral distress' naar voor gekomen. In de opleiding en permanente navorming moet voldoende aandacht aan 'moral distress' besteed worden, wat momenteel niet het geval is.

Teamondersteuning, intervisies en niet te hoge werkdruk zijn essentieel.