

Gesprekken over psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit bij patiënten met een ongeneeslijke vorm van kanker - implementatieplan

Organisatie:

Palliatief netwerk:

Auteur:

Datum:

[Logo organisatie]

Inhoudsopgave

Introductie

Wie zijn betrokken

Wat willen we bereiken

Knelpunten, randvoorwaarden en succesfactoren

Afstemming op verschillende doelgroepen

Tijdsplanning

Borging

Sociale kaart

Bijlagen

- Vragenlijst context analyse

- Vragenlijst inventarisatie knelpunten

Colofon

Augustus 2021

Dit implementatieplan is ontwikkeld door Susanne Arends, Jantien Robertus en Irene Jongerden.

Het maakt deel uit van het project Gesprekken over psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit bij patiënten met een ongeneeslijke vorm van kanker. Dit project is mede mogelijk gemaakt door ZonMw en maakt onderdeel uit van het programma Palliantie. Meer dan zorg.



Introductie

Gesprekken over psychosociale behoeften in het algemeen en over problemen met intimiteit en seksualiteit vinden nog onvoldoende plaats bij patiënten met ongeneeslijke kanker. Goede psychosociale ondersteuning, ook als het gaat om problemen met intimiteit en seksualiteit, zijn van groot belang. Zowel de kanker als de behandeling en de daaraan gekoppelde fysieke en psychische problemen (zoals pijn, vermoeidheid, angst en verdriet over het naderende definitieve afscheid), kunnen leiden tot veranderd seksueel verlangen, seksuele activiteit en intimiteit.

Met het project willen we realiseren dat verpleegkundigen bij patiënten met ongeneeslijke kanker structureel gesprekken aangaan over psychosociale behoeften, inclusief ruimte voor vragen over intimiteit en seksualiteit. Verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten zijn geschikte professionals om deze gesprekken te voeren met patiënten met ongeneeslijke kanker. Toch wordt het bespreken van problemen rondom intimiteit en seksualiteit door verpleegkundigen veelal als moeilijk ervaren en daardoor weinig gedaan. Het gevolg is dat gerichte vervolgacties vaak ontbreken en patiënten hierdoor niet altijd de psychosociale ondersteuning ontvangen die ze nodig hebben.

Om tot een goede implementatie van een gespreksinterventie voor het bespreken van psychosociale behoeften en intimiteit en seksualiteit te komen is dit implementatieplan ontwikkeld. Met dit implementatieplan kun je als zorgteam inzichtelijk maken wie er betrokken zijn bij de implementatie, wat de beoogde doelen zijn, de knelpunten en succesfactoren binnen de organisatie en welke verschillende doelgroepen (koplopers, middengroep en achterblijvers) er zijn. Alle onderdelen in deze blauwdruk zijn optioneel en kunnen naar eigen inzicht worden ingevuld, aangevuld of weggelaten.

Wie zijn betrokken

Een verandering teweeg brengen in de praktijk doe je nooit alleen. Idealiter bestaat het team van betrokkenen uit personen die te maken krijgen met de verandering en personen die in staat zijn om de verandering op lange termijn te managen en te onderhouden. Belangrijk is om middels een duidelijke planning en structuur in kaart te brengen wie welke taken op zich neemt en wanneer.

Geef in de onderstaande tabel aan wie betrokken zijn bij de implementatie, wat diegene gaat doen binnen het project en op welk moment iets van diegene verwacht wordt. Denk hierbij aan:

- Kartrekker: nodig voor de continue aanmoedigende functie en voor de taak als aanspreekpunt
- Eigenaar: nodig voor de borging/verankering van de verandering
- Praktijkexperts: nodig voor inzicht en toegang tot de praktijk
- Vertegenwoordiging van patiënten en naasten: nodig om draagvlak te krijgen en aansluiting te houden met de doelgroep.

Naam + functie	Wat gaat diegene doen	Op welk moment ingezet	Contactgegevens
	<i>[Kartrekker]</i>		
	<i>[Praktijkexperts]</i>		
	<i>[Leidinggevende]</i>		
	<i>[Werkgroep]</i>		

Wat willen we bereiken

Om tot een volledige implementatie te komen, moeten verschillende stappen gezet worden. Hierbij kan het formuleren van doelen en/of gewenste uitkomsten helpen om deze stappen te evalueren en realiseren.

Denk bijvoorbeeld aan:

- Het scholen van medewerkers
- Het uniform registreren in het EPD
- Informeren van overige disciplines

Doelen/gewenste uitkomsten	Wanneer vind je dat deze stap voltooid is?	Hoe wordt dit gemeten?
<i>VB: Binnen het team zijn afspraken gemaakt waar gesprekken met een patiënt over psychosociale behoeften of over intimiteit/seksualiteit worden genoteerd in het EPD</i>	<i>VB: Indien het besproken is in een teamoverleg en na 3 maanden kort is geëvalueerd hoe het gaat</i>	<i>VB: Nagaan in het EPD of de informatie op de afgesproken plek wordt genoteerd en bespreken of dit binnen het team ook duidelijk wordt gevonden.</i>

Knelpunten en randvoorwaarden

Beschrijf hier wat (mogelijke) knelpunten en succesfactoren zijn, en wat strategieën zijn om hiermee om te gaan. Het omschrijven van knelpunten kan op individueel niveau (verpleegkundigen, artsen, patiënten), op afdelingsniveau en op organisatie niveau. Eerder hebben jullie de vragenlijst "inventarisering knelpunten en randvoorwaarden" ingevuld, de informatie uit deze vragenlijst kun je hier verwerken.

	Knelpunt	Randvoorwaarde	Strategie (hoe wil je hiermee omgaan?)
Individueel	VB: - Tekort aan inhoudelijke kennis - Ongemak met het onderwerp [VUL IN]	VB: - Meer kennis over het onderwerp [VUL IN]	VB: Training in gesprekstechnieken Overzicht van mogelijkheden om door te verwijzen (sociale kaart) [VUL IN]
Afdeling	[VUL IN]	[VUL IN]	[VUL IN]
Organisatie	[VUL IN]	[VUL IN]	[VUL IN]

Afstemming op verschillende doelgroepen

Bij vernieuwingen zijn er vaak koplopers, achterblijvers en een middengroep. Alle drie hebben verschillende drijfveren om te veranderen – of juist niet. Wat betekent dat voor jullie aanpak? En is het misschien handig om eerst de ene groep en dan de andere te benaderen? Onderstaand schema helpt om die afweging te maken. Vul de open stukken in het schema in voor jullie situatie.

	Koplopers	Middengroep	Achterblijvers
Wat is de motivatie om te veranderen?	<i>Snel te porren voor veranderingen. Zien de voordelen ervan in.</i>	<i>Wil er graag bij horen. Gevoelig voor sociale druk en de relatie met anderen.</i>	<i>Vaak geneigd tot solistisch opereren. Gevoeliger voor dwang en druk.</i>
Wat kan daarbij helpen?	<i>Bijv.: - goede informatie geven afkomstig van betrouwbare bronnen (zoals artikelen en nascholing).</i>	<i>Bijv.: - sleutelfiguren inzetten - intercollegiale activiteiten en feedback van collega's (zoals teamoverleg, onderlinge afspraken, intercollegiale toetsing, scholingsbijeenkomsten).</i>	<i>Bijv.: - praktische steun bij problemen, regels en afspraken. - Beloning en sancties. Druk vanuit officiële standpunten. - Druk vanuit (vak)organisaties en vanuit regels die zijn opgesteld door directie en raad van bestuur.</i>
Activiteiten om iedereen te betrekken	<i>VB: Organiseren van een bijeenkomst om iedereen te informeren over het belang, de voordelen en opbrengsten</i>		

Tijdsplanning

Een realistische tijdsplanning kan helpen om doelen binnen de implementatie na te streven. In de tijdsplanning zet je alle stappen en activiteiten neer die uitgevoerd dienen te worden. Belangrijk hierbij is om kleine en haalbare doelen te stellen binnen de gestelde tijd. Achter ieder doel kun je vervolgens aangeven hoelang je hiermee bezig denkt te zijn.

Borging

Hoe kun je ervoor zorgen dat gesprekken over psychosociale behoeften en intimiteit en seksualiteit structureel plaats blijven vinden binnen de organisatie? De punten uit de onderstaande checklist kunnen daarbij helpen. Optioneel kun je de checklist nog aanvullen met punten die binnen jouw organisatie belangrijk zijn. Niet elk genoemde punt hoeft belangrijk te zijn voor jouw organisatie.

Checklist

Wat?	Belangrijk? (zet een kruisje)	Welke extra actie is nodig? (vul in)
Ook onder tijdsdruk kunnen gesprekken over psychosociale behoeften en intimiteit en seksualiteit structureel gevoerd worden bij patiënten met ongeneeslijke kanker.		
Ook na een tijdje is iedereen er nog steeds van overtuigd dat het voeren van gesprekken over psychosociale behoeften en intimiteit en seksualiteit bij patiënten met ongeneeslijke kanker belangrijk is.		
Sleutelfiguren in de organisatie geven het goede voorbeeld		
Het structureel voeren van gesprekken over psychosociale behoeften en intimiteit en seksualiteit bij patiënten met ongeneeslijke kanker sluit aan bij de visie en het strategisch beleid van de organisatie		

Het voeren van gesprekken over psychosociale behoeften en intimiteit en seksualiteit bij patiënten met ongeneeslijke kanker komt terug als regulier agendapunt bij werkbeprekingen		
Bestuur en/of management voelen zich betrokken		
Medewerkers blijven regelmatig op de hoogte van hoe het gaat met het structureel voeren van gesprekken over psychosociale behoeften en intimiteit en seksualiteit bij patiënten met ongeneeslijke kanker		
Nieuwe medewerkers krijgen informatie en/of scholing in het van gesprekken over psychosociale behoeften en intimiteit en seksualiteit bij patiënten met ongeneeslijke kanker		
Het voeren van gesprekken over psychosociale behoeften en intimiteit en seksualiteit bij patiënten met ongeneeslijke kanker is een vast onderdeel binnen de anamnese en de rapportage in het elektronisch patiënten dossier (EPIC)		
[VUL IN]	[VUL IN]	[VUL IN]

Sociale kaart

Een sociale kaart is een overzicht van zorgverleners, organisaties en instanties op het gebied van psychosociale behoeften en intimiteit en seksualiteit voor patiënten met kanker. Met dit overzicht kan inzichtelijk gemaakt worden waar je als zorgverlener naartoe kan doorverwijzen binnen jouw regio voor aanvullende informatie en/of hulpverlening. Om een uitgebreid overzicht te geven is het raadzaam om naast organisatiegegevens als naam, adres, plaats, telefoonnummer, website en e-mailadres, ook een omschrijving te geven van de diensten die verleend worden door de betreffende zorgverlener, organisatie of instantie.

Bijlagen

- Vragenlijst context analyse
- Vragenlijst knelpunten analyse

Context psychosociale gespreksvoering binnen uw team

Project GPS staat voor *Gesprekken over psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit in de laatste levensfase*. Het project heeft als doel om de competenties van verpleegkundigen te verbeteren in het voeren van gesprekken over psychosociale zorgbehoeften bij patiënten met ongeneeslijke kanker, inclusief vragen over seksualiteit en intimiteit.

Met deze vragenlijst willen wij inzicht krijgen in bestaande werkwijzen binnen uw afdeling/team m.b.t. **psychosociale zorgverlening aan patiënten met ongeneeslijke kanker** om het implementatieplan op maat te kunnen maken.

We vragen je als contactpersoon om deze vragenlijst in te vullen, uiteraard kun je hier je collega's bij betrekken. Je kunt de vragenlijst terugsturen naar Nienke Splint, e-mail n.splint@amsterdamumc.nl.

1. Op welke afdeling of binnen welk team bent u werkzaam?

2. Wat is uw functie binnen dit team?

3. De volgende vragen gaan over patiënten met ongeneeslijke kanker waar u het meeste mee te maken heeft:

a. Patiënten met welk type ongeneeslijke kanker worden op uw afdeling of in uw team behandeld? *[meerdere antwoorden mogelijk]*

- Gastro intestinaal (darm, alvleesklier, slokdarm)
- Borstkanker
- Longkanker
- Hematologische kanker
- Prostaatcancer
- Andere typen, nl.

b. In welke leeftijdscategorie vallen de meeste patiënten met ongeneeslijke kanker binnen uw afdeling/team? *[meerdere antwoorden mogelijk]*

- 18-39 jaar
- 40-59 jaar
- 60-79 jaar
- 80+

4. Is er binnen jullie instelling/afdeling al een op schrift gesteld beleidsplan, protocol of richtlijn voor **psychosociale ondersteuning** aan patiënten met ongeneeslijke kanker?

- Ja, specifiek voor patiënten met ongeneeslijke kanker, te weten richtlijn, protocol, beleidsplan. *A.u.b. een kopie van dit beleidsplan meezenden*
- Ja, als onderdeel van een breder beleid, protocol of richtlijn
- Nee

5. Is er binnen jullie afdeling/team al een op schrift gesteld beleidsplan, protocol of richtlijn gericht op vragen **over seksualiteit of intimiteit** bij patiënten met ongeneeslijke kanker?

- Ja, specifiek voor patiënten met ongeneeslijke kanker, te weten richtlijn, protocol, beleidsplan. *A.u.b. een kopie van dit beleidsplan meezenden*
- Ja, als onderdeel van een breder beleid, protocol of richtlijn
- Nee

6. In het project zijn we van plan om gebruik te maken van twee gespreksondersteunende middelen, te weten De Lastmeter en PLISSIT. In hoeverre zijn de volgende stellingen van toepassing op jullie afdeling/team:

Op onze afdeling/binnen ons team....	De Lastmeter	PLISSIT
Zijn de meeste verpleegkundigen bekend met dit gesprekshulpmiddel	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet
Gebruiken de meeste verpleegkundigen dit gesprekshulpmiddel	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet
Hebben de meeste verpleegkundigen training gehad in het gebruik van dit gesprekshulpmiddel	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet
Is dit gesprekshulpmiddel opgenomen in het EPD	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

7. Zijn er nog aanvullende opmerkingen die u wil maken n.a.v. deze vragen of het project?

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

In gesprek met patiënten met ongeneeslijke kanker over psychosociale behoeften, intimiteit en seksualiteit: wat heeft jouw team nodig?

Vragenlijst voor contactpersonen van teams die meedoen aan het project GPS

Het project GPS staat voor Gesprekken over psychosociale behoeften, intimiteit en met patiënten met ongeneeslijke kanker. Dergelijke gesprekken worden in de praktijk lang niet altijd gevoerd. Dat willen we veranderen. Een eerste stap bestaat uit het inventariseren van mogelijke knelpunten en randvoorwaarden die nodig zijn om deze gesprekken wèl te voeren. Hiermee kunnen we vanuit de projectgroep van Amsterdam UMC – locatie VUmc gericht activiteiten ontwikkelen om te zorgen dat er meer aandacht is voor psychosociale behoeften, inclusief vragen over intimiteit en seksualiteit.

We willen jou als onze contactpersoon bij het project GPS uitnodigen om deze vragenlijst in te vullen. We raden je aan om daarvoor in gesprek te gaan met collega's, zodat je hun ervaringen kunt meenemen bij het invullen van onderstaande vragen. Centrale vragen zijn: "Welke belemmeringen ervaar je in het voeren van gesprekken over psychosociale behoeften en over intimiteit en seksualiteit?" en "Wat heb je nodig om dergelijke gesprekken te kunnen voeren?".

Vraag is om per afdeling/team een vragenlijst in te vullen en te mailen naar Susanne Arends, e-mail s.a.arends@amsterdamumc.nl.

1. Op welke afdeling of binnen welk team bent u werkzaam?

2. Wat is uw functie binnen dit team/deze afdeling?

3. Ervaart het team knelpunten bij het voeren van gesprekken over psychosociale behoeften en vragen over intimiteit en seksualiteit bij mensen met ongeneeslijke kanker? Zo ja, welke?

Knelpunten	Bij gesprekken over psychosociale behoeften			Bij gesprekken over intimiteit en seksualiteit		
	Geen knelpunt	Enigszins een knelpunt	Groot knelpunt	Geen knelpunt	Enigszins een knelpunt	Groot knelpunt
Gebrek aan tijd om dergelijke gesprekken te voeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ongemak met het onderwerp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onderwerp speelt niet bij onze patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tekort aan vaardigheden om het gesprek aan te gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tekort aan inhoudelijke kennis om het onderwerp met een patiënt te bespreken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tekort aan kennis over doorverwijzen en/of specialistische hulp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst om opdringerig over te komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prioriteit geven aan het bespreken van behandeling en diagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onduidelijk bij wie de verantwoordelijkheid ligt voor het bespreekbaar maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andere knelpunten, namelijk:

4. Welke randvoorwaarden zijn volgens het team nodig om gesprekken over psychosociale behoeften en vragen over intimiteit en seksualiteit, te voeren met patiënten met ongeneeslijke kanker?

Randvoorwaarde	Bij gesprekken over psychosociale behoeften			Bij gesprekken over intimiteit en seksualiteit		
	Geen randvoorwaarde	Enigszins een randvoorwaarde	Belangrijke randvoorwaarde	Geen randvoorwaarde	Enigszins een randvoorwaarde	Belangrijke randvoorwaarde
Training in gesprekstechnieken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meer kennis over het onderwerp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afspraak wanneer het onderwerp besproken kan worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afspraak waar informatie genoteerd wordt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afspraak wie verantwoordelijk is om het onderwerp te bespreken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overzicht van mogelijkheden om door te verwijzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Goede ruimte met privacy om gesprek te voeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andere randvoorwaarden, namelijk:

Hartelijk dank voor het invullen van de knelpunten en randvoorwaarden binnen uw organisatie!