



REDACTIONEEL

ANNE ESKES & CATHARINA VAN OOSTVEEN

Hoofdredactie Onderzoek

Verpleegkundig werk is niet gewoon

Op Twitter, LinkedIn, Facebook, symposia en in vakbladen zoals dat van ons gebruiken we regelmatig termen als academisering, leiderschap, governance, empowerment en verpleegsensitieve indicatoren. Allemaal mooie woorden voor grote ontwikkelingen in ons vak die essentieel zijn voor het leveren van goede zorg en werkplezier van verpleegkundigen. Ook wij als hoofdredacteuren van het onderzoekskatern maken ons schuldig aan het gebruik van 'dure' termen. Soms ook wel omdat andere geschikte termen gewoon ontbreken. Dat die woorden geen gehoor vinden in de praktijk blijkt uit twitterberichten waar onze collega's soms de draak steken met deze termen. @gewoonBar schreef er een mooie blog over waarbij ze de vinger op de zere plek legt. Met al die, zoals Barbara noemt, 'dure' woorden bereiken we onze collega-verpleegkundigen in de praktijk niet. Dat is pijnlijk want het idee is juist dat met de onderbouwing van het verpleegkundig handelen, duidelijke handvatten voor het monitoren en bijsturen van kwaliteit van verpleegkundige zorg voorhanden komen.

Toch levert deze discussie ook wat moois op. Prachtige voorbeelden komen op social media voorbij. Die voorbeelden hebben we nodig om het verpleegkundig vak zichtbaar te maken. Het is niet altijd duidelijk wat het werk inhoudt en daardoor is de invloed van verpleegkundigen beperkt. Wij vinden dan ook dat uitlatingen op social media als: 'Waarom noemen we dit leiderschap? Dit is gewoon het werk van een verpleegkundige', wat kort door de bocht. Want, is dat wel zo gewoon? En beheerst iedereen dat werk dan?

De aandacht van bestuurders, het management, de politiek voor verpleegkundig leiderschap, academisering, governance en verpleegsensitieve uitkomsten is positieve aandacht. Het sluit aan bij de kernwaarde van de verpleegkundigen: de beste patiëntenzorg willen leveren. Juist deze aandacht biedt kansen om oude niet effectieve patronen in het vak aan te pakken. Niet omdat het niet goed genoeg is, maar omdat de patiënt daar baat bij heeft. Het gaat er niet om hoe je iets noemt zolang we maar weten waar we het over hebben!

Het familiegesprek: een succesvolle training als eerste stap

TREFWOORDEN

- Familiegesprek
- Familiezorg
- Onderwijsprogramma



onderzoek

In de overgang naar een participatiesamenleving wordt steeds meer verwacht dat familie participeert in de zorg voor hun naasten. Deze toenemende druk op families kan invloed hebben op de onderlinge relaties in een familie en op de gezondheid en kwaliteit van leven van alle familieleden. Met familiegesprekken kunnen verpleegkundigen families ondersteunen om de zorgsituatie zo optimaal mogelijk vorm te geven. In de training 'Het Familiegesprek' ontwikkelen verpleegkundigen de kennis en vaardigheden die nodig zijn om deze gesprekken goed te kunnen voeren.

auteurs

SUSANNE BROEKEMA

promovendus
Familiegesprek,
Lectoraat
Verpleegkundige
Diagnostiek, Academie
voor Verpleegkunde,
Hanzehogeschool
Groningen

KLAARTJE VAN MONTFORT

directeur/bestuurder
Expertisecentrum
Familiezorg Tilburg

GABRIËLLE STEGGERDA

docent-onderzoeker,
opleiding
Verpleegkunde,
Lectoraat
Verpleegkundige
Diagnostiek, Academie
voor Verpleegkunde,
Hanzehogeschool
Groningen

ELLY SCHOEMAKER

docent-onderzoeker,
opleiding
Verpleegkunde

PETRIE ROODBOL

Emeritus Hoogleraar
verplegings-
wetenschap, faculteit
Medische Wetenschapen,
Rijksuniversiteit
Groningen

WOLTER PAANS

lector Verpleegkundige
Diagnostiek Lectoraat
Verpleegkundige
Diagnostiek, Academie
voor Verpleegkunde,
Hanzehogeschool
Groningen

MARIE LOUISE LUTTIK

senior onderzoeker,
programmalleider
Familiezorg, Lectoraat
Verpleegkundige
Diagnostiek, Academie
voor Verpleegkunde,
Hanzehogeschool
Groningen

De Nederlandse gezondheidszorg ondergaat op dit moment een transitie van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. Van familie en naasten wordt verwacht dat zij (meer) participeren in de zorg voor de patiënt. Over het algemeen wil familie graag betrokken zijn, maar er ontstaan ook regelmatig problemen. Alle betrokkenen moeten leren omgaan met de nieuwe (zorg)situatie. Hierbij komen onderlinge relaties soms onder druk te staan, waardoor stress en overbelasting op de loer liggen. Verpleegkundigen staan voor de uitdaging om deze families optimaal te begeleiden in de richting van zelf- en samenredzaamheid.

In 2015 startte binnen het Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek aan de Hanzehogeschool Groningen de Innovatiewerkplaats (IWP) Familiezorg. Deze IWP Familiezorg heeft als missie te komen tot 'het professionaliseren van de rol van verpleegkundigen, in termen van diagnostiek en interventies, als het gaat om de ondersteuning van en samenwerking met familie en naasten van patiënten zodat zij gezamenlijk zoveel mogelijk zelfstandigheid behouden bij een optimale gezondheid en kwaliteit van leven.'

Binnen de IWP werken betrokken kennis-, zorg- en onderwijsinstellingen en -bedrijven aan de gezamenlijke missie en doelstelling.

DOELSTELLING

Concreet heeft de IWP Familiezorg zich tot doel gesteld om het familiegesprek te ontwikkelen, toe te passen en te testen als een evidencebased verpleegkundige interventie die kan worden ingezet ter ondersteuning van families en naasten die met zorg te maken krijgen.



CORRESPONDENTIE
SUZANNE BROEKEMA,
S.BROEKEMA@PL.HANZE.
NL

TABEL 1 INHOUD VAN DE TRAINING 'HET FAMILIEGESPREK' PER DAG

Dag	Vorbereiding	Inhoud Trainingsdag
1. Introductie		- Persoonlijke ervaring met familiezorg - Introductie Family Nursing - Introductie geno- en ecogram
2. Anamnese	- Maken van geno- en/of ecogram van familie uit praktijk.	- Systeem- en communicatietheorie - Thema's in Family Nursing - Anamnese in Family Nursing - Oefenen geno- en ecogram in dialoogsetting
3. Het familiegesprek	- Uitvoeren familieanamnese m.b.v. geno- en ecogram en reflecteren op ervaringen.	- Principes, elementen en structuur van familiegesprekken - Oefenen verkennen van wensen en verwachtingen in de zorgtriade - Oefenen familiegesprek
4. Interventies	- Voeren familiegesprek en reflecteren op ervaringen.	- Theorie en oefenen Family Nursing interventies - Oefenen familiegesprek
5. Conclusie	- Plan maken voor in praktijk brengen familiegesprekken.	- Gebruik van technologie bij Family Nursing - Expertdemonstratie van het familiegesprek en bespreking
6. Terugkomdag	- Voeren familiegespreken en reflecteren op ervaringen.	- Presentaties over ervaringen in praktijk brengen familiegesprekken. - Groepsdiscussies over thema's uit presentaties

HET FAMILIEGESPREK

Het familiegesprek is een gepland gesprek tussen een patiënt, één of meer familieleden en een verpleegkundige. De focus van het gesprek ligt op het begeleiden van patiënt en familie gezamenlijk, op relationele aspecten die te maken hebben met de gezondheidssituatie van de patiënt en zijn familie. Het familiegesprek heeft tot doel; 1) familieleden te helpen om met elkaar in gesprek te gaan over de zorgsituatie en hun wensen en verwachtingen naar elkaar uit te spreken, 2) te komen tot een gezamenlijk doel voor de zorgsituatie en oplossingen voor mogelijke problemen, 3) te komen tot optimale samenwerking binnen de familie en tussen de familie en de verpleegkundige en 4) de balans tussen draaglast en draagkracht te bewaken.

THEORIE

Het familiegesprek is gebaseerd op het internationale, wetenschappelijke kennis kader van 'Family Nursing'.^{1,2} Family Nursing ontwikkelt kennis over de processen die plaatsvinden binnen familiesystemen in het kader van ziekte en gezondheid en omvat ook de rol van verpleegkundigen hierin. Theorieën en modellen die ten grondslag liggen aan

Family Nursing richten zich niet alleen op de patiënt, maar op de gezondheid en het welzijn van de hele familie. Het familiegesprek is een belangrijke interventie binnen het gedachtengoed van Family Nursing. In verschillende Europese landen wordt het concept momenteel ontwikkeld en onderzocht. Onderzoek in Scandinavië heeft al laten zien dat verpleegkundigen en families deze gesprekken ervaren als een waardevolle bijdrage aan de zorg.^{3,4,5}

TRAINING 'HET FAMILIEGESPREK'

Om familiegesprekken te kunnen toepassen in de Nederlandse zorgpraktijk is allereerst, in samenwerking met het Expertisecentrum Familiezorg in Tilburg, de training 'Het Familiegesprek' ontwikkeld. Deze training, specifiek voor hbo-opgeleide verpleegkundigen, is gericht op het ontwikkelen van de competenties – attitude, kennis en vaardigheden – die nodig zijn voor het voeren van een familiegesprek. Het gaat dan om bewustwording en een familiegerichte attitude, om kennis over familiestructuren en -processen en om gespreksvaardigheden om met een familie in gesprek te gaan. Ook het organiseren en structureren van een familiegesprek en het maken van een geno- en/of eco-

gram komen aan de orde. De training bestaat uit vijf trainingsdagen met theorie, discussie, oefening en reflectie (zie tabel 1). Drie maanden na de laatste trainingdag vindt een terugkomdag plaats. In de tussentijdse periode passen de deelnemers het geleerde toe in hun eigen praktijk. Tijdens de terugkomdag presenteren de deelnemers hun ervaringen met familiegesprekken en is er ruimte voor vragen, discussie en reflectie.

ONDERZOEK

Met behulp van onderzoek zijn de opbrengsten van de training in kaart gebracht.⁶ Achttien verpleegkundigen van twee ziekenhuizen en drie thuiszorgorganisaties in het noorden van Nederland hebben de training gevolgd en aan het onderzoek meegedaan. Voor en na de training vulden de deelnemers een vragenlijst in, de Families' Importance in Nursing Care – Nurses' Attitudes (FINC-NA). Deze vragenlijst meet de attitudes van verpleegkundigen met betrekking tot het belang van familie in de verpleegkundige zorg. Daarnaast zijn na afloop van de training alle deelnemers geïnterviewd. Daarbij is gekeken naar wat de training, volgens de deelnemers, heeft opgeleverd in termen van hun attitude, kennis en vaardigheden met betrekking tot familiegesprekken.

RESULTATEN

Na afloop van de training gaven de verpleegkundigen veranderingen in hun attitude, kennis en vaardigheden aan. Ten eerste bleek met betrekking tot de attitude dat de gemiddelde scores op de FINC-NA voor de training al positief waren, maar na de training toch nog significant waren gestegen van 95 naar 102 (op een schaal van 26 tot 130). Tijdens de interviews gaven verpleegkundigen aan dat ze zich met name bewuster waren geworden van het belang en de waarde van familie in de zorg. Een verpleegkundige beschreef de verandering in haar attitude als volgt: *'In het ziekenhuis verpleeg je toch vooral de patiënt, die zie je in een ziekenhuisbed liggen, en soms zie je de familie daaromheen tijdens bezoeken, maar dat is niet*

je focus [...]. Door de training kijk ik nu in mijn werk ook los van die gesprekken veel meer naar familie om.'

De verpleegkundigen waren ook positiever over de waarde van familiegesprekken. Een thuiszorgverpleegkundige zei daarover: 'Het kost even wat tijd, maar die investering aan het begin levert later zoveel op. Je kunt dan anticiperen op problemen waar je anders later tegenaan was gelopen.'

De training heeft de verpleegkundigen nieuwe kennis opgeleverd, zowel kennis over achterliggende theorieën als praktische kennis over bijvoorbeeld interventiestrategieën. Een van de verpleegkundigen uit de thuiszorg vertelde wat die kennis haar heeft opgeleverd: 'Ik zie nu duidelijk welke patronen er ontstaan binnen families, verschuivingen in rollen en relaties. Ik zie het eerder en ik weet hoe ik kan reageren.'

Verpleegkundigen beschreven dat ze tijdens de training vaardigheden hebben ontwikkeld om familiegesprekken te organiseren, structureren en voeren. Een ziekenhuisverpleegkundige benoemde het volgende: 'Ik heb geleerd hoe ik het gesprek zo kan begeleiden dat iedereen aan bod komt en dat mensen zich vrij voelen om ook over de moeilijkheden in het zorgproces of in de familie te praten.' Tot slot gaven verpleegkundigen aan dat ze om hun competentie verder te ontwikkelen vooral meer ervaring noodzakelijk vonden: 'Die gesprekken, dat kost gewoon tijd en oefening om dat echt goed te doen. Er is een mooie stap gezet, een mooie rugzak vol meegekregen vanuit de training, maar het is ook nog wel – in ieder geval voor mij – een kwestie van heel veel gewoon doen en erop reflecteren.'

BESCHOUWING

De training 'Het Familiegesprek' zoals ontwikkeld en getest binnen de IWP Familiezorg is door de deelnemers als zeer positief en waardevol ervaren. Volgens de deelnemende verpleegkundigen heeft de training gezorgd voor voldoende competentie in het voeren van familiegesprekken. Deze intensieve zesdaagse training lijkt nodig om attitudes te veranderen en voldoende kennis en vaardigheden op te doen.

Tijdens de training en de terugkomdag bleek dat ondersteuning vanuit de organisatie heel belangrijk is om familiegesprekken te kunnen implementeren. Een familiegesprek organiseren en voeren kost tijd. De ervaring leert echter dat deze tijd zich op de langere termijn terugverdient, doordat problemen zoals overbelasting en verstoorde relaties voorkomen kunnen worden. Dan is het wel noodzakelijk dat er ruimte wordt gecreëerd in de dagelijkse drukte om familiegesprekken te kunnen voeren. Daarbij moet zorgvuldig worden gekeken hoe een familiegesprek kan worden vormgegeven zodat die goed in te passen is in de specifieke setting. In het ziekenhuis zou bijvoorbeeld een korte variant, het 15-minuten-familiegesprek, wellicht goed passen, terwijl in de thuiszorg meer mogelijkheid lijkt te zijn voor een uitgebreider gesprek en voor vervolgesprekken. De overdracht van informatie tussen verschillende settings is daarbij belangrijk. Op kleine schaal werden die verbindingen tijdens de training al gelegd: verpleegkundigen uit het ziekenhuis namen voor sommige patiënten persoonlijk contact op met hun collega's in de thuiszorg.

CONCLUSIE

Met behulp van de training 'Het Familiegesprek' ontwikkelen verpleegkundigen belangrijke competenties die nodig zijn om familiegesprekken te voeren en om zo professionele ondersteuning van en samenwerking met families optimaal vorm te geven. In vervolgonderzoek wordt gekeken naar de manier waarop verpleegkundigen die de training hebben gevolgd de inhoud van de training toepassen in familiegesprekken in de

praktijk. Daarna volgt onderzoek naar hoe families de familiegesprekken ervaren en wat deze gesprekken voor hen daadwerkelijk opleveren. ●

NOOT

Voor meer informatie over de training kunt u zich wenden tot Marie Louise Luttik (m.l.a.luttik@pl.hanze.nl) of Beatrice Schilstra (b.schilstra@pl.hanze.nl).

REFERENTIES

1. Kaakinen JR, Coehlo DP, Steele R, e.a. Family health care nursing?: theory, practice, and research. F.A. Davis Company; 2013.
2. Wright L, Leahey M. Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention. 6th ed. Philadelphia: F. A. Davis; 2013.
3. Voltelen B, Konradsen H, Østergaard B. Family Nursing Therapeutic Conversations in Heart Failure Outpatient Clinics in Denmark: Nurses' Experiences. J Fam Nurs. 2016;22(2):172–98.
4. Östlund U, Persson C. Examining Family Responses to Family Systems Nursing Interventions: An Integrative Review. J Fam Nurs. 2014;20(3):259–86.
5. Dorell Å, Isaksson U, Östlund U, e.a. Family Health Conversations have Positive Outcomes on Families-A Mixed Method Research Study. Open Nurs J. 2017;11:14–25.
6. Broekema S, Luttik MLA, Stegerda GE, e.a. Measuring Change in Nurses' Perceptions About Family Nursing Competency Following a 6-Day Educational Intervention. J Fam Nurs. 2018;24(4):508–37.

Samenvatting

- De training in familiegesprekken leidt volgens de deelnemende verpleegkundigen tot de gewenste veranderingen in de attitude, kennis en vaardigheden.
- Na de training voelen verpleegkundigen zich voldoende competent in het

voeren van familiegesprekken; meer ervaring opdoen lijkt nodig voor verdere ontwikkeling van de competenties.

- Vervolgonderzoek naar de toepassing van het geleerde in de praktijk en de ervaringen van en effecten voor families loopt momenteel.