Morele stress en ethisch klimaat in de Vlaamse huisartspraktijk: een exploratieve studie.

Haio: COREMANS Raf , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: DE ROOZE Jozefien , LAPORTA Thierry , VAN PELT Stijn , VAN RANSBEECK Lies

Context: Morele stress wordt door zorgverleners ervaren wanneer ze weten wat het goede doen inhoudt, maar niet overeenkomstig kunnen handelen door omstandigheden. Ethisch klimaat omvat de gehele context binnen een organisatie die ethisch geladen beslissingen en acties door zorgverleners beïnvloedt. Ethisch klimaat kan morele veerkracht bevorderen en zo een oplossing bieden voor morele stress. Beide concepten zijn van belang voor het professioneel welzijn van de zorgverlener, intenties tot jobverlating en kwaliteit van zorg. Tot dusver focuste onderzoek vooral op verpleegkundigen en ziekenhuissettings en werden interacties tussen determinanten en gevolgen weinig bestudeerd. Deze exploratieve studie bestudeert het ontstaan, de rol van en het belang van morele stress en ethisch klimaat voor Vlaamse huisartsen.

Onderzoeksvraag: Hoe leeft morele stress in de Vlaamse huisartsenpraktijk? Wat is de rol van ethisch klimaat in de ervaring van morele stress bij Vlaamse huisartsen? Hoe kunnen ethisch klimaat en morele stress resulteren in morele veerkracht in de Vlaamse huisartsenpraktijk?

Methode: In een eerste kwantitatief deel gebruiken we de “Measure of Moral Distress for Healthcare Professionals” vragenlijst (MMD-HP) om bronnen van morele stress in kaart te brengen in de huisartspraktijk. In een tweede kwalitatief deel trachten we a.d.h.v. interviews morele stress en ethisch klimaat in de huisartsenpraktijk in de diepte te doorgronden.

Resultaten: Praktische factoren zoals administratieve verplichtingen en tijdsgebrek scoren hoog als bronnen van morele stress bij 81 huisartsen. Er werd geen relevant verband gevonden tussen persoonskenmerken (geslacht, leeftijd, ervaring, samenwerkingsverband, opleidingsstatus) en morele stress. De impact van morele stress op jobverlating is aanzienlijk: 6% van de respondenten is ooit gestopt, 25% heeft dit ooit overwogen en 15% van de artsen overweegt jobverlating vanwege morele stress. Diepte-interviews bij 13 huisartsen leren dat aanleidingen voor morele stress zeer talrijk zijn en stoelen op een uiteenlopende visie op goede zorg of schade aan het collectief belang. Belangrijke determinanten bevinden zich op micro- (arts), meso- (zorgcontext), macro- (breder kader van de eerstelijnszorg) en communicatief niveau. Reacties en copingmechanismen bij huisartsen verschillen niet fundamenteel in andere zorgsectoren. Het ideale ethisch teamklimaat is voor elke huisarts verschillend en wordt beïnvloed door vroegere ervaringen. Sommigen verkiezen een spontane aanpak, anderen een proactieve benadering. Een aantal belangrijke principes voor dit klimaat komen terug. We stellen vast dat bij huisartsen veel bereidheid bestaat om in dialoog te treden; anderzijds merken we vaak dat kennis, taal en concrete handvaten ontbreken om met morele stress en ethisch klimaat aan de slag te gaan.

Conclusie: Verschillen in oorzaken van morele stress bij de enquête en de interviews leren ons dat de rijke essentie van morele stress slechts bloot komen te liggen wanneer diepgaande dialoog plaatsvindt; vragenlijsten laten dan weer toe een globaler overzicht van de determinanten te verwerven. Deze studie levert huisartsen (h)erkenning in ethisch geladen situaties. Om huisartsen in staat te stellen een veerkrachtig ethisch klimaat te verwezenlijken, formuleren we een aantal bedenkingen en suggereren we opleidingen, intervisiemomenten, bijstand van coaches, individuele psychotherapie, het ontwikkelen van een taal en aandacht voor een goed praktijkmanagement.