Gedeelde besluitvorming in geavanceerde zorgplanning Kwalitatieve bewijssynthese over door patiënten gerapporteerde barrières en facilitatoren tot gedeelde besluitvorming, in de setting van geavanceerde zorgplanning

Haio: KASMI Tesneem , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: Kwanten Kathleen , PIERET Filiep , SCHONK Evert

Context: Doel: Het doel van deze studie is een overzicht verkrijgen van de door patiënten gerapporteerde barrières en facilitatoren voor deelname aan het gedeelde besluitvormingsproces (SDM, shared decision making), met name in de setting van geavanceerde zorgplanning (ACP, advanced care planning). Ons doel was om verschillen en overeenkomsten te onderzoeken tussen barrières en facilitatoren in de setting van ACP vergeleken met SDM (in een andere besluitvormingssettings). Het identificeren van deze factoren zou kunnen bijdragen aan het overwinnen van de uitdagingen waarmee patiënten in het ACP-proces worden geconfronteerd.

Onderzoeksvraag: Onderzoeksvragen: -Wat zijn de meest gemelde barrières en facilitatoren voor deelname aan gedeelde besluitvorming door patiënten in de setting van geavanceerde zorgplanning? -Wat zijn de verschillen en overeenkomsten tussen barrières en facilitators in de setting van ACP vergeleken met SDM in andere besluitvormingssettings?

Methode: Methodologie: Er werd een kwalitatieve bewijssynthese uitgevoerd waarbij vijf databases werden geraadpleegd. De zoekstrategie bestond uit MeSH-termen en vrije-tekstwoorden bestaande uit synoniemen en afgeleiden van relevante termen zoals ‘gedeelde besluitvorming’, ‘patiënt’ en ‘barrières/facilitatoren’. We hebben gekozen voor een diepgaande synthese van geselecteerde studies, waarbij we een gemengde doelgerichte steekproefstrategie toepasten.

Resultaten: Resultaten: Uit de analyse van de tien geïncludeerde onderzoeken hebben we vier belangrijke themas met betrekking tot door patiënten gerapporteerde SDM-barrières en facilitatoren in de setting van geavanceerde zorgplanning kunnen destileren. Deze omvatten de medische ontmoeting, de bereidheid van de patiënt, de rol van de sociale omgeving (familie) en de levensvisie. De laatste twee gerapporteerde thema's zijn het meest typerend voor gedeelde besluitvorming in de setting van geavanceerde zorgplanning. De rol van de familie speelt een veel grotere rol, en hoe een patiënt het leven en de dood benadert, wordt een bijkomend onderwerp. Daarnaast speelt de bereidheid van de patiënten een belangrijke rol. De bereidheid van de patiënt is van essentieel belang voor de uitvoering van de ACP.

Conclusie: Conclusie: Verder onderzoek is nodig om instrumenten in kaart te brengen om de geïdentificeerde barrières te overwinnen, de gerapporteerde facilitators te benadrukken en de rol van familie en spiritualiteit in het proces te erkennen.