Gezondheidsambassadeurs in Oostende: een exploratieve studie

Haio: VANHULLEBUS Dieter , U.G.
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: LANGENAEKENS Raf

Context: Het project “Gezondheidsambassadeurs in Oostende” bestaat uit het opleiden en inzetten van sterke figuren die aanwezig zijn in de diverse verenigingen van FMDO regio Oostende (Federatie van Marokkaanse en Mondiale Democratische Organisaties). Het project heeft als doel om de gezondheidsvaardigheden omtrent kanker en kankerscreening te verbeteren bij mensen met een migratieachtergrond. Eénmaal opgeleid worden de gezondheidsambassadeurs ondersteund om sessies te geven in hun moedertaal aan anderstalige nieuwkomers in Oostende. Het project behandelt de drie bevolkingsonderzoeken. Specifiek voor het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker wordt in deze thesis het effect van het project geëvalueerd.

Onderzoeksvraag: Er zijn twee onderzoeksvragen die telkens het maken van een geïnformeerde keuze meten met betrekking tot het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker. Ten eerste: zijn de gezondheidsambassadeur na het beëindigen van hun opleiding in staat om een geïnformeerde keuze te maken met betrekking tot het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker? Ten tweede: zijn de patiënten/deelnemers die een sessie met de gezondheidsambassadeur volgen in staat om dit ook te doen bij het beëindigen van de sessie?

Methode: Er werd een vragenlijst ontwikkeld om het maken van een geïnformeerde keuze te meten volgens het model van Marteau et al., gebaseerd op de definitie van geïnformeerde keuze door O’Connor en O’Brien-Pallas. De vragenlijst bestaat uit 10 kennisvragen en 4 attitudevragen. De gezondheidsambassadeurs vullen deze in voor de eerste les en bij het beëindigen van de laatste les van hun opleidingspakket (=onderzoeksvraag 1). De patiënten/deelnemers vullen deze in voor en na de sessie van de gezondheidsambassadeur (= onderzoeksvraag 2).

Resultaten: Gegevensverzameling werd gestart in juni 2018 en beëindigd in maart 2019. Van de 40 gezondheidsambassadeurs in opleiding werden er 28 geïncludeerd in de studie. Wegens een structureel probleem werden slechts 2 Russischtalige deelnemers geïncludeerd voor de tweede onderzoeksvraag. Bij het begin van de lessenreeks maakten 17 van de 28 gezondheidsambassadeurs een geïnformeerde keuze om al dan niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. Bij het beëindigen van de lessenreeks maakten 27 gezondheidsambassadeurs een geïnformeerde keuze, waarvan 26 een positieve geïnformeerde keuze en één een negatieve geïnformeerde keuze. De algemene toename is voornamelijk te wijten aan een significante ($p<0,0001$) verandering in kennis. De score steeg van 5,8 op 10 naar 8 op 10 bij het beëindigen van de lessenreeks. Op het vlak van attitude is er quasi geen verandering: 9,64 op 28 voor de lessenreeks en 9,54 op 28 na de lessenreeks. Geen van de 2 deelnemers aan de Russischtalige sessie maakte bij het begin een geïnformeerde keuze om al dan niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. Bij het beëindigen van de sessie maakten beiden een geïnformeerde keuze om wel deel te nemen. Ook hier is dit voornamelijk te wijten aan een verandering in kennis. De kennisscore steeg van 4,5 naar 6,5 op het einde van de sessie. Op het vlak van attitude is er quasi geen verandering: 13 naar 12,5.

Conclusie: De gezondheidsambassadeurs zijn op het einde van de lessenreeks beter in staat om een geïnformeerde keuze te maken met betrekking tot het Bevolkingsonderzoek

Baarmoederhalskanker. Wegens de beperkte steekproefgrootte dient men echter voorzichtig te zijn bij interpretatie van dit resultaat. Met betrekking tot de deelnemers aan een sessie met de gezondheidsambassadeurs is de steekproefgrootte te klein om een conclusie te maken. Verdere gegevensverzameling aangevuld met diepteinterviews kunnen de kwaliteit van dit onderzoek verhogen.