Communicatie tussen eerste lijn en ziekenhuizen: optimalisatie van verslaggeving naar de huisarts

Haio: DE VISSCHER Jules-Emile , U.G.
Promotor: Schrans Diego , U.G.
Praktijkopleider: COSYNS Herman , GOVAERT Patrick , LOOTENS Marleen , MYLLE Johan , VAN DEN BROECKE Sofie

Context: Eén op vijf patiënten krijgt te maken met een incident binnen de drie weken na het verlaten van het ziekenhuis. De veiligheid van ontslag uit het ziekenhuis is een terugkerend thema in de literatuur over patiëntveiligheid en een aandachtspunt voor verbeteringsinitiatieven. Ten gevolge van miscommunicatie kunnen tal van veiligheidsincidenten plaatsvinden en hoewel veiligheidsincidenten door miscommunicatie vaak voorkomen, is er weinig gekend rond de aard daarvan. Onderzoeken ‘wat er precies misgaat’ kan ons helpen niet alleen de pijnpunten bloot te leggen, maar kan ook tot nieuwe oplossingen leiden.

Onderzoeksvraag: Het doel in deze masterproef is om te kijken ‘wat er misgaat’ in de verslaggeving van de specialist naar de huisarts, waarop aanbevelingen gegeven worden voor het opstellen van een vragenlijst. Die kan vervolgens gelanceerd worden naar de huisartsen om tot een betere verslaggeving naar de huisarts te komen.

Methode: Voor het literatuuronderzoek werd gebruik gemaakt van de database Pubmed. De gebruikte termen waren ‘transitional safety’, ‘transitional care’, ‘patient discharge’, ‘patient transfer’, ‘continuity of patient care’ en ‘discharge communication’. Er werd gekeken naar gepubliceerde artikels van de voorbije 20 jaar. Daarna volgde een eigen kwalitatief onderzoek aan de hand van focusgroepen bij huisartsen. Huisartsen werden ondervraagd rond hun ervaringen met verslaggeving door middel van individuele casussen, die verder werden geëxploreerd. De bijeenkomsten werden opgenomen, getranscribeerd en geanalyseerd. De analyse werd axiaal gecodeerd met het programma Nvivo.

Resultaten: Uit het literatuuronderzoek werden 9 artikels geïncludeerd. Hieruit bleek dat veiligheidsincidenten door miscommunicatie vaak voorkomen. Echter er is nog waar weinig onderzoek dat zoekt naar wat er precies misloopt. Studies die de communicatie tussen huisartsen en specialisten trachtten te onderzoeken, maakten gebruik van een meldingssysteem, enquêtes, case reports en focusgroepen. Drie focusgroepen werden uitgevoerd met in totaal 18 huisartsen. Thema’s die vaak aan bod kwamen waren ervaringen van slechte verslaggeving en medicatiefouten door miscommunicatie. Verder werd er dieper ingegaan op wat er gelezen wordt in de verslagen, welke verbetering huisartsen willen zien in de verslaggeving en daarnaast ook hoe er feedback werd gegeven naar de specialist.

Conclusie: Zowel de literatuurstudie als de focusgroepen suggereren dat veiligheidsincidenten bij transfers vaak voorkomen, wat enige urgentie voor verbetering impliceert. De resultaten geven ook aan dat verbeterstrategieën gericht moeten zijn op uitwisseling van informatie tussen huisartspraktijken en ziekenhuizen. Gezien het beperkte aantal studies dat onderzoekt hoe die communicatie te verbeteren, is verder onderzoek onontbeerlijk. Tijdens de focusgroepen werden verbeteringen in verslaggeving geopperd, waarop aanbevelingen werden gemaakt voor een vragenlijst die verder moet peilen bij de huisartsen naar wat zij belangrijk vinden.