Hoe samen met de praktijkverpleegkundigen de uitdagingen van preventie aangaan?

Haio: SMEETS Miek , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: Seuntjes Lieve

Context: Taakdelegatie is ??n van de strategie?n om de organisatie van een huisartspraktijk te moderniseren. In 2010 introduceerde Domus Medica de Gezondheidsgids, een instrument dat de huisarts in staat stelt om voor elke patiënt een preventieplan op maat te ontwikkelen. Een verpleegkundige kan dit takenpakket op basis van de Gezondheidsgids opnemen. Dit praktijk verbeterend project vond plaats in een grote, forfaitaire groepspraktijk waar vooraf al heel wat taken werden gedelegeerd.

Onderzoeksvraag: 1. Wat zijn be?nvloedende factoren voor huisartsen en verpleegkundigen bij taakdelegatie in de eerstelijnsgezondheidszorg? 2. Hoe verloopt de implementatie van een evidence-based verpleegkundige interventie? 3. Kan delegatie van (delen van) het preventieconsult aan de praktijkverpleegkundige, binnen een forfaitaire groepspraktijk, uitvoering van preventie verbeteren (m.b.t. indicatoren en patiënten tevredenheid)?

Methode: Een literatuuronderzoek werd uitgevoerd en focusgroepen werden gepland, ??n met artsen, ??n met verpleegkundigen. Op basis van de remmende en bevorderende factoren, de Gezondheidsgids en praktijkafspraken werd er een protocol gemaakt voor het verpleegkundig preventieconsult en werden er multidisciplinaire afspraken gemaakt rond opleiding, doelgroep, doorverwijzing, inhoud, ... Alle patiënten van 50 jaar (?1962) (n=29) kregen een uitnodigingsbrief per post (= groep 1). Daarnaast konden patiënten tussen 40 en 75 doorverwezen worden door hun arts of verpleegkundige (=groep 2). De praktijk verbeterende interventie liep gedurende 3 maanden. Er vond een voor-en nameting plaats. De data werden geanalyseerd met SPSS21.

Resultaten: In de literatuur kwamen communicatie, taakverdeling, de arts als juridisch eindverantwoordelijke, attitude van de artsen, infrastructuur, opleiding en werkbelasting/werk inhoud naar voren als be?nvloedende factoren. Meer specifiek voor preventie werden te weinig tijd, weinig interesse en motivatie van artsen en patiënten als remmende factoren genoemd. Positieve feedback van patiënten werd dan weer als positief beschreven. Dezelfde factoren kwamen terug in de focusgroepen. In tegenstelling tot de literatuur haalden de artsen in de focusgroepen ook verlies van arts-patiënt relatie aan. De verpleegkundigen gaven aan dat zoeken naar de invulling van hun rol zwaar was. In totaal kwamen 55 patiënten op preventieconsult (14/29 groep 1, 41 groep 2). De uitnodigingsbrief had een zeer beperkt effect (1/14 kwam enkel door de brief). Door een doelgroep op basis van leeftijd te selecteren werd een groep patiënten bereikt die gemiddeld minder vaak op consultatie komen en minder goed in orde waren als de patiënten die doorverwezen werden door de artsen. Het verpleegkundig preventieconsult zorgde voor een significante verbetering van alle preventieve indicatoren (aantal tetanusvaccinaties, uitstrijkjes, rookstopadviezen, ...). Alle vooropgestelde SMART doelen werden ruimschoots gehaald. De algemene tevredenheid met het consult was hoog (95,1%, n=40/42). Een consult duurde gem. 30 min, verwerking in het EMD van de vragenlijst gem. 13 min.

Conclusie: Het verpleegkundig preventieconsult was een succesvolle praktijk verbeterende interventie gepaard met een hoge patiënten tevredenheid. Voor de toekomst konden er lessen getrokken worden uit de selectie van de doelgroep (best systematisch; bv op basis van leeftijd),

methode van uitnodigen (brief zeer weinig effect, persoonlijke aanspreking beste) en tijdsinvestering.