problemen bij implementatie van een thuiszorgdossier

Haio: DROOGHMANS Stefanie , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: VERBEKE Andreas

Context: Een groot deel van de chronische patiënten geraakt nooit tot in de wachtkamer, maar wordt steeds aan huis gezien. Vaak komen er buiten de huisarts ook thuisverpleegkundigen, kinesitherapeuten en mantelzorgers aan huis. Bundeling van informatie van al deze hulpverleners loopt vaak moeilijk. Vergaarde informatie wordt onvoldoende uitgewisseld. Een thuiszorgdossier kan de oplossing vormen voor dit probleem van gefragmenteerde informatie. Hoewel het thuiszorgdossier een bron aan informatie kan zijn voor de verschillende hulpverleners, is gebruik ervan niet ingeburgerd in de dagelijkse praktijk. In deze thesis wordt nagegaan hoe patiënten en zorgverleners het gebruik van een thuiszorgdossier ervaren

Onderzoeksvraag: Waarom wordt het thuiszorgdossier in de dagelijkse praktijk weinig gebruikt? Hoe ervaren patiënten en zorgverleners het gebruik van een thuiszorgdossier?

Methode: Er werd een literatuurstudie gedaan op Pubmed/Medline om na te gaan wat er al gekend was over pogingen tot implementeren van een thuiszorgdossier. Gebruikte termen waren ?personal health record?, ?patient-held medical record? en ?informational continuity?. Buiten de literatuurstudie werd ook een interventiestudie met opvolging gedaan. Bij chronische patiënten die enkel op huisbezoek gezien werden, werd toestemming gevraagd om een thuiszorgdossier ter plaatse te laten. Dit dossier bleef dan minstens 3 maanden bij de patiënt, zodat door de verschillende hulpverleners er mee kon gewerkt worden. Tegen het einde van de studieperiode werden zowel de patiënt als de hulpverleners gevraagd een vragenlijst in te vullen waarop ze konden aangeven hoe ze het gebruik van het dossier ervaren hadden, en of ze het in de toekomst zouden willen blijven gebruiken

Resultaten: Bij 12 patiënten waar er thuisverpleging aan huis kwam, was er nog geen vorm van thuisdossier aanwezig. Nadat er het nieuwe thuisdossier achtergelaten werd, werd er door 7 verpleegkundigen mee gewerkt, en 4 ervan vulden de evaluatie in. Ze waren tevreden met de vorm van het dossier, vonden het gebruiksvriendelijk en vonden niet dat het extra werkbelasting gaf. Toch wilden ze er in de toekomst niet mee blijven werken omdat ze zelf een soort thuisdossier hadden, waarin ze ook technische, verpleegkundige zaken konden noteren. De 34 patiënten die met het dossier werkten, waren tevreden met de vorm van het dossier en met de inhoud. Ze vonden echter niet dat ze nu beter op de hoogte waren dan vroeger of dat ze hun medicatie nu correcter zouden innemen. Toch zou de helft het dossier in de toekomst willen blijven gebruiken, omdat het hen handig leek als er een dokter van wacht zou moeten langskomen

Conclusie: Patiëntentevredenheid is groot bij het gebruik van een thuiszorgdossier. Verder onderzoek is nodig om na te gaan of het invoeren van een thuiszorgdossier ook effect heeft op harde eindpunten zoals morbiditeit en mortaliteit. Er waren in deze studie te weinig verpleegkundigen die de evaluatie invulden, om tot eenduidige conclusies te komen. In de toekomst is het nodig dat alle hulpverleners ??n gemeenschappelijk dossier gebruiken. Goede communicatie onderling is onontbeerlijk. Best wordt er bij opstart van een thuisdossier eerste een multidisciplinair overleg gehouden, om met de verschillende disciplines een zorgplan voor de patiënt op te stellen. De meerderheid van patiënten en zorgverleners gelooft niet dat een thuiszorgdossier tot gezondheidswinst kan leiden. Verdere studies zijn nodig om aan te tonen of ze gelijk hebben.