Transfermomenten tussen de verschillende zorgsettings. Een optimale integratie van het palliatieve zorgaanbod: een patiëntgericht kwalitatief onderzoek.

Haio: DERYCKE Aurélie , KUL
Promotor: DEVEUGELE Myriam
Praktijkopleider: VUYLSTEKE Dirk

Context: De nood aan palliatieve zorg zal in de komende jaren stijgen doordat patiënten langer leven met chronische aandoeningen en doordat de oudere populatie toeneemt. Bovendien blijkt dat 60% van de patiënten met een chronische aandoening een transfer doormaken tussen verschillende zorginstellingen in de laatste drie maanden voor hun overlijden. Dit zorgt ervoor dat we in de toekomst nog meer dan nu aandacht zullen moeten hebben voor het vlotte verloop van deze transfers.

Onderzoeksvraag: Het doel van dit onderzoek is om te peilen naar de beleving van een transfer tussen de verschillende zorgsettings bij palliatieve patiënten. Verder proberen we een antwoord te bieden op volgende vragen. Welke door de patiënt ervaren zorgnoden bepalen dat hij in een welbepaalde zorgstructuur terecht komt? Hoe is de overgang naar deze zorgstructuur verlopen? En tot slot: hoe ervaart de patiënt het antwoord van deze zorgstructuur op de zorgnoden?

Methode: Dit onderzoek bestaat uit een literatuurstudie en een interviewstudie. In de bestaande literatuur werd gezocht naar antwoorden op de onderzoeksvragen. Hiervoor werden Medline en TRIP-database gebruikt. Voor de interviewstudie werkte ik samen met collega Lien Naert. We interviewden samen 20 palliatieve patiënten die recent minstens ??n transfer doormaakten tussen 5 verschillende palliatieve zorginstellingen in de regio Midden-West-Vlaanderen: het palliatief dagcentrum, de palliatieve thuiszorgequipe, de palliatieve eenheid en het palliatief support team in het ziekenhuis en het woonzorgcentrum. Het betrof semigestructureerde interviews die eerst open, dan axiaal gecodeerd werden met behulp van Nvivo?. Dit gebeurde door de 2 onderzoekers onafhankelijk van elkaar. Bij de verdere analyse werd, door iedere onderzoeker apart, een antwoord gezocht op de eigen onderzoeksvragen.

Resultaten: Uit de literatuurstudie blijkt dat onvoldoende symptoomcontrole en onvoldoende hulpverlening tijdens weekends en ?s nachts een frequente aanleiding zijn voor opname in het ziekenhuis. Dit blijkt eveneens uit de interviewstudie. De opname in een palliatief dagcentrum of palliatieve eenheid wordt vaak veroorzaakt door een gebrek aan mantelzorgers en hoge zorgnood. Ook het niet tot last willen zijn van de mantelzorgers is een aanleiding voor opname in een palliatieve eenheid. ?Shared decision making? is een communicatiemodel dat de laatste jaren steeds meer aandacht krijgt, ook in de palliatieve zorg. Uit de interviews blijkt dat opname in het ziekenhuis veelal in overleg gebeurt met de huisarts of behandelend specialist of dat dit zelf beslist wordt door de patiënt in acute situaties. Bij ontslag uit het ziekenhuis is het veelal de behandelend arts die de beslissing neemt. De datum van ontslag wordt door een verpleegkundige meegedeeld. De ge?nterviewde personen vinden dat er te weinig tijd is tussen mededeling van ontslagdatum en de feitelijke dag van ontslag waardoor er vaak onvoldoende tijd is om thuiszorg te organiseren. Ook voelt de patiënt zich er vaak nog niet klaar voor. Wanneer de patiënt dit bespreekt met de arts is er wel steeds overleg mogelijk en kan consensus bereikt worden. De mate waarin de huisarts betrokken wordt bij ontslag is sterk verschillend volgens de patiënten. Enerzijds zou de huisarts niet betrokken worden bij ontslag, wat de patiënt wel verwacht. Anderzijds zou de huisarts wel snel over alle nodige informatie beschikken om de zorg thuis verder te zetten.

Conclusie: Symptoomcontrole en welbevinden zijn frequente oorzaken van een transfer. Uit dit onderzoek blijkt dat er in de nieuwe zorginstelling vaak een beter antwoord geboden wordt op de zorgnoden van de patiënt. Wat betreft het beslissingsproces bij transfers werd er frequent een eerder paternalistische houding aangenomen door de behandelend specialist. Vooral bij ontslag uit het ziekenhuis is dit opvallend. De patiënten wensen vaak meer aandacht voor ?shared decision making?. Gedurende de transfer is er meer aandacht nodig voor continu?teit van zorg door betere voorbereiding van de transfer en goede opvolging onmiddellijk na de transfer. Verder onderzoek is wenselijk om na te gaan hoe de patiënt best betrokken kan worden in het beslissingsproces en hoe de transfer tussen de verschillende zorginstellingen beter voorbereid kan worden zodat er een betere communicatie en continu?teit van zorg is.