Interdisciplinaire benadering van de palliatieve zorg. Optimale integratie van het palliatieve zorgaanbod - een patiëntgericht kwalitatief onderzoek.

Haio: NAERT Lien , KUL
Promotor: DEVEUGELE Myriam
Praktijkopleider: MOUTON Bart

Context: Het palliatief landschap is de laatste jaren sterk aan het veranderen. Gezien patiënten langer leven met verschillende aandoeningen wordt de nood aan palliatieve zorg groter en complexer. In de laatste levensmaanden vinden vaak nog transfers plaats tussen de verschillende zorgstructuren. Hoewel in palliatieve zorg de patiënt centraal staat, wordt de mening van de patiënt rond transfers vaak onderbelicht. Het doel van dit onderzoek is nagaan hoe de zorgcontinu?teit en samenwerking tussen de verschillende zorgstructuren verloopt, beide vanuit het perspectief van de patiënt.

Onderzoeksvraag: Hoe beleeft de patiënt de interdisciplinaire samenwerking tussen en binnenin de verschillende zorgstructuren? Wat is de ervaring en de visie van de patiënt op de continu?teit van zorg en zorgverleners bij de verschillende transfermomenten?

Methode: We startten met een verkennende literatuurstudie. Voor ons kwalitatief onderzoek werden semigestructureerde interviews afgenomen bij 20 palliatieve patiënten die recent een transfer ondergingen. Deze patiënten verbleven in 5 verschillende zorgstructuren: het palliatief dagcentrum, de palliatieve eenheid, de thuiszorg met de palliatieve equipe, het ziekenhuis met het Palliatief Support Team en het woonzorgcentrum. Na transcriptie werden de interviews door 2 onderzoekers onafhankelijk van elkaar open gecodeerd. Voor de daaropvolgende axiale codering en analyse werd gebruik gemaakt van het softwareprogramma nVivo 11.

Resultaten: Hoewel het ontslag uit het ziekenhuis gepland kon worden, kregen patiënten het, naar hun mening, vaak laattijdig te horen en vonden ze dat ze hierbij te weinig inspraak kregen. Ze hadden het gevoel dat de huisarts op de hoogte was van het ontslag, maar er was maar 1 patiënt die dacht dat de huisarts betrokken werd bij beslissingen in het ziekenhuis. Vooral patiënten die een goede band hadden met hun huisarts, vonden het spijtig dat hij/zij niet langskwam in het ziekenhuis. Contact met de specialist werd eerder onderhouden door patiënten die thuis verbleven en nog een palliatieve behandeling kregen. De informatie-uitwisseling op spoed of bij wisseling van afdeling of zorginstelling liep volgens de patiënt meestal goed. Ook over de communicatie tussen artsen onderling, specialisten of huisartsen waren er geen klachten, maar de communicatie tussen artsen en verpleging op de afdeling liep soms wat mank. De patiënten weten dit aan de hoge zorgdruk bij het personeel.

Conclusie: De patiënten vonden dat bij opname en ontslag uit het ziekenhuis de informatie vlot uitgewisseld werd tussen huisarts en specialist. Inspraak van de huisarts bij beslissingen genomen in het ziekenhuis verwachtten patiënten niet maar een bezoekje of telefoontje konden ze wel appreci?ren. Over de samenwerking tussen verschillende specialisten hadden de patiënten geen klachten, maar ze vonden wel dat de communicatie op een afdeling niet altijd even vlot liep en dat ze te weinig inspraak kregen in de ontslagregeling.