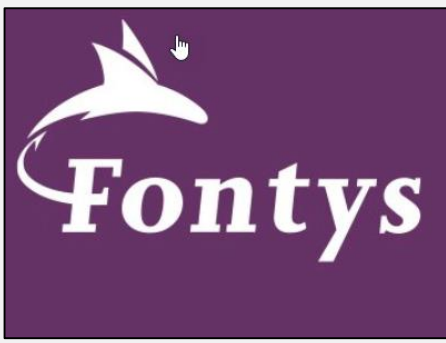


SAMENWERKING IN DE ZORG AAN OUDEREN MET MULTIMORBIDITEIT

Inzicht in ervaringen en meningen van zorgprofessionals



STUDENT:

Jill Crutzen

EMAIL:

jillcrutzen@gmail.com

OPLEIDING:

Logopedie

BEGELEIDER:

Mitchel van Eeden

INLEIDING

OUDEREN MET MULTIMORBIDITEIT

- Door vergrijzing in Nederland neemt het aantal mensen met chronische aandoeningen toe (1).
- Ruim twee derde van de totale bevolking in Nederland van 65 jaar en ouder heeft meer dan één chronische ziekte (2).
- Bij aanwezigheid van twee of meer chronische aandoeningen is er sprake van multimorbiditeit.
- Bij ouderen met multimorbiditeit is de zorgverlening vaak complexer, dit komt onder anderen door mogelijke overlap van fysieke en mentale gezondheidsstoornissen, polyfarmacie (3), en de betrokkenheid van meerdere verschillende zorgprofessionals.

SAMENWERKING

- Om de complexe zorg te structureren en coördineren is samenwerking tussen zorgprofessionals van belang (4).
- Onderzoek naar ervaringen en meningen van zorgprofessionals ten aanzien van samenwerking is nog onderbelicht.
- Met dit onderzoek wordt getracht inzicht te krijgen in de ervaringen en meningen van zorgprofessionals over de samenwerking ten aanzien van de zorg aan ouderen met multimorbiditeit.
- Inzicht in ervaringen en meningen kan gebruikt worden voor beleidsvorming en advies aan zorgprofessionals om samenwerking tussen zorgprofessionals ten aanzien van de zorg aan ouderen (65-plussers) met multimorbiditeit te verbeteren.

ONDERZOEKSVRAAG

“Wat zijn de ervaringen en meningen van zorgprofessionals over de samenwerking ten aanzien van de zorg aan ouderen (65-plussers) met multimorbiditeit?”

METHODE

ONDERZOEKSDESIGN:

- Kwalitatief onderzoek
- Deelnemers 1–op–1 in het bijzijn van de onderzoeker en observator geïnterviewd.
- Semigestructureerd interview aan de hand van interviewschema.

INCLUSIE CRITERIA:

- Zorgprofessionals die samenwerken in een team met meerdere disciplines
- Zorgprofessionals die zorg verlenen aan personen met een leeftijd van 65 jaar of ouder waarbij twee of meer chronische ziektes (multimorbiditeit) zijn gediagnostiseerd.
- Zorgprofessionals van minimaal 6 verschillende disciplines

DATA VERZAMELING:

- Interviews opgenomen met videorecorder en ieder interview getranscribeerd.
- Membercheck uitgevoerd.

TOPICS

Factoren van invloed op samenwerking

Besluitvorming binnen het team

Rollen van zorgprofessionals binnen de samenwerking

Communicatie tussen zorgprofessionals

DATA ANALYSE:

Analyse door 2 onderzoekers uitgevoerd.

Open Coderen

Axiaal Coderen

Thematiseren

RESULTATEN

DEELNEMERS:

- In totaal zijn er 9 zorgprofessionals geïnterviewd die werkzaam zijn in 7 verschillende disciplines.
- Er zijn 3 verpleegkundigen geïnterviewd, 1 diëtiste, 1 ergotherapeut, 1 fysiotherapeut. 1 podotherapeut, 1 psycholoog en 1 huisarts
- Opvallend is dat er enkel vrouwen hebben deelgenomen, wel is er voldoende variatie in leeftijd (24 – 60), jaren werkervaring (2,5 – 38) en disciplines in de onderzoeksgroep

THEMA 1: DE COMMUNICATIE TUSSEN ZORGPROFESSIONALS

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de deelnemers communicatie als de kern van samenwerking zien. Naast formele communicatie, zoals een multidisciplinair overleg, wordt ook informele communicatie als belangrijk geacht, zoals een gesprek in de gang. Een belangrijke barrière in het realiseren van effectieve communicatie is tijdsgebrek.

“Samenwerken binnen de zorg betekent in essentie “Je leert elkaar kennen en je maakt drempels lager. goed communiceren, dit is gewoon het allerbelangrijkste.”

THEMA 2: ONDERLINGE RELATIES ZORGPROFESSIONALS

Naast communicatie blijkt de onderlinge relatie tussen zorgprofessionals ook van grote invloed te zijn op de algehele samenwerking. Elkaar kennen en begrip van elkaars rollen bevordert de interacties tussen zorgprofessionals

Je kunt elkaar makkelijker bereiken.”

THEMA 3: HET BELANG VAN EEN GEZAMENLIJK (ELEKTRONISCH) DOSSIER

Een belangrijke behoefte van zorgprofessional binnen de samenwerking is het gebruik van een gezamenlijk patiëntendossier. Verder geven enkele deelnemers aan dat naast de aanwezigheid van een gezamenlijk patiëntendossier het ook van belang is dat het gebruiksvriendelijk is zodat de informatie overzichtelijk wordt weergegeven en een zorgprofessional eenvoudig bij de benodigde informatie kan.

“(...) het zou veel mooier zijn dat je een dossier hebt en dat daar alle disciplines in zouden kunnen werken. Dat zou perfect zijn. Dan kun je gewoon alles inzien (...)”

THEMA 4: COÖRDINATIE VAN DE ZORG

De manier waarop doelen worden opgesteld blijkt sterk te variëren, met name in de mate waarin doelen onderling worden afgestemd en de aanwezigheid van een overkoepelend doel c.q. zorgplan. Ten aanzien van de besluitvorming binnen het team blijkt de arts vaak belangrijke beslissingen te nemen, weliswaar vaak op basis van opinies en suggesties van de zorgprofessionals in het team.

“Je merkt niet echt een gemeenschappelijk doel. Het doel is natuurlijk de beste zorg leveren maar dat is voor iedere discipline gewoon heel anders. Er is niet een gemeenschappelijk zorgplan.”

DISCUSSIE

Dat **communicatie** belangrijk is voor samenwerking binnen de zorg wordt breed gedragen door de literatuur, zo wordt communicatie als een **kerncompetentie** gezien voor samenwerking in de zorg (5). De bevinding dat informele communicatie zeer effectief is ligt sterk in lijn met de bevinding van Morgan, Pullon, & Mckinlay (6), die het belang van frequente en gezamenlijke informele communicatie belichten.

Morgan et al. (6) stellen dat wanneer men de kans vergroot dat zorgprofessionals frequent **informele communicatie** hebben dit samenwerking bevordert. Verder blijkt dat het proces van elkaar leren kennen wordt gefaciliteerd door formele en informele informatie-uitwisseling (7). Er lijkt zodoende een **relatie** te bestaan **tussen informele communicatie en elkaar leren** kennen. Zo is het aannemelijk dat de kans op informele communicatiemomenten toeneemt wanneer zorgprofessionals elkaar kennen.

Opvallend is dat in de literatuur over besluitvorming het belang van het **betrekken van de patiënt** bij het nemen van **besluiten** wordt benadrukt (8) maar dit niet sterk terugkomt in de interviews.

Sterke Punten	Zwakke punten
Opnameapparatuur gebruikt	Beperkt aantal deelnemers
Voldoende variatie in leeftijd, jaren werkervaring en werksetting	Enkele suggestieve vragen en enkele dubbelzinnige vragen
Axiaal coderen en thematiseren uitgevoerd door 2 personen	Enkel vrouwen geïnterviewd

CONCLUSIE

- Communicatie** staat centraal in samenwerking bij zorgprofessionals. Hierin wordt informele communicatie als effectief en wenselijk ervaren.
- Tijdsgebrek** vormt een barrière voor het realiseren van effectieve communicatie.
- Zorgprofessionals hebben behoefte aan een **gezamenlijk patiëntendossier**.
- Aandacht voor de **onderlinge relaties** tussen de zorgprofessionals door elkaar te leren kennen en begrip van elkaars rollen is van belang voor het bevorderen van interacties tussen zorgprofessionals.
- Gedeelde **besluitvorming** en **afgestemde doelen** bevordert samenwerking in de zorg aan ouderen met multimorbiditeit.

TOEPASSING & AANBEVELING

TOEPASSING ONDERZOEKSRESULTATEN IN PRAKTIJK:

- Beleid vormen dat (informele) communicatie tussen zorgprofessionals faciliteert.
- Minimaliseren van tijdsgebrek en het faciliteren van face-to-face communicatie.
- Invoeren van een gezamenlijk patiëntendossier, waar effectief en haalbaar.
- Patiënt en alle zorgprofessionals voldoende betrekken in de besluitvorming en het opstellen van zorgdoelen.

VERVOLGONDERZOEK: Omdat de onderzoekspopulatie relatief klein is en er alleen vrouwen hebben deelgenomen kan het interessant zijn om een vervolgonderzoek te starten waarbij er een grotere onderzoekspopulatie wordt gebruikt en een betere verdeling tussen mannen en vrouwen wordt bereikt.

REFERENCES

(1) Oostrom SH Van, Picavet HSJ, Gelder BM Van, Lemmens LC, Hoeymans N, Verheij RA, et al. Multimorbiditeit en comorbiditeit in de Nederlandse bevolking – gegevens van huisartsenpraktijken. Ned Tijdschr Geneesk. 2011;155:1–7. (2) Volksgezondheidszorg. Chronische ziekten en multimorbiditeit [Internet]. 2018. Available from: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/cijfers-context/huidige-situatie#node-aantal-mensen-met-multimorbiditeit-bekend-bij-de-huisarts> (3) Yarnall AJ, Sayer AA, Clegg A, Rockwood K, Parker S, Hindle J V. New horizons in multimorbidity in older adults. Age Ageing. 2017;46(6):882–8. (4) Bosch B, Mansell H. Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports. Can Pharm J. 2015;148(4):176–9. (5) Care I, Suter E, Arndt J, Arthur N, Parboosingh J, Taylor E, et al. Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. 2009;23(January):41–51. (6) Morgan S, Pullon S, Mckinlay E. International Journal of Nursing Studies Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams : An integrative literature review. 2015;52:1217–30. (7) Amour DD, Goulet L, Labadie J, Martin-rodriguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. 2008;14:1–14. (8)