

Patiëntvoorlichting bij bloedtransfusie

Praktijk of illusie?



In het kader van de opleiding Verpleegkunde niveau 5 aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Semester Kwaliteitszorg 2&3; Het kwaliteitsproject

Opdrachtgever: Dhr. T.J.B. Wasmus, Hemovigilantiefunctionaris
Docentbegeleider: Dhr. drs. H.J. Poppen
Examinator: Mw. S. Gielen, MSc.
Projectgroep: Mw. A.W.A Hazenbrink 494651
Mw. A.J.L. van Duifhuizen 497893
Mw. K.J. Sealtiel 471768
Datum: 13 Januari 2014
Projectcode: 1314_1_VRIJ088
Trefwoorden: Bloedtransfusie
Patiëntvoorlichting
Protocolopvolging
Bronvermelding: Illustratie voorpagina: (Stock afbeeldingen: Bloedtransfusie, 2013)

Voorwoord

In het kader van de opleiding HBO Verpleegkunde aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, is dit kwaliteitsproject tot stand gekomen. De projectgroep, bestaande uit, Annemarie Hazenbrink, Anouk van Duifhuizen en Joy Sealtiel heeft gekozen voor het project “Voorlichting bij bloedtransfusie” in het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (verder CWZ).

De motivatie voor dit project is voortgekomen uit het feit dat wij allen dual student zijn in het CWZ. In deze rol krijgen wij beroepsmatig te maken met bloedtransfusies. Als toekomstig HBO verpleegkundigen zijn wij ons bewust van het belang van patiëntvoorlichting. Tevens heeft praktijkervaring ons geleerd dat patiëntvoorlichting niet altijd optimaal gegeven wordt. De projectgroep heeft zich met veel enthousiasme in dit onderwerp verdiept en hierover kennis opgedaan.

De projectgroep wil graag haar dank uitspreken naar de opdrachtgever dhr. T.J.B. Wasmus, docentbegeleider dhr. drs. H.J. Poppen, CWZ medewerkers en patiënten van de betrokken afdelingen. Mede dankzij hun enthousiasme, inzet, begeleiding en feedback hebben wij een zo optimaal mogelijk onderzoeksverslag voor u neer kunnen leggen.

Voor u ligt het onderzoeksverslag wat onderdeel is van de onderwijsseenheid Kwaliteitszorg 3.

De projectgroep wenst u veel plezier met het lezen van het onderzoeksverslag!

Annemarie Hazenbrink, Anouk van Duifhuizen en Joy Sealtiel.

Nijmegen, 13 Januari 2014

Samenvatting

Achtergrond

De aanvraag voor dit onderzoek is tot stand gekomen vanuit de huidige praktijksituatie.

Uit praktijkervaring heerst er bij de opdrachtgever het vermoeden dat de voorlichting betreffende bloedtransfusie onvoldoende conform protocol wordt uitgevoerd.

Dit betekent dat de patiënt niet altijd optimaal voorbereid is op de transfusie. Om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen is het geven van voorlichting van essentieel belang. Om deze kwaliteit te vergroten is het belangrijk te weten waar bevorderende en belemmerende factoren liggen, deze hebben betrekking op het al dan niet geven van voorlichting omtrent bloedtransfusie.

Onderzoeksvraag en doelstelling

De vraagstelling van het onderzoek is: “Hoe wordt door medisch specialisten en verpleegkundigen, binnen het CWZ, omgegaan met voorlichting betreffende bloedtransfusie aan patiënten, wat zijn hierin de bevorderende en belemmerende factoren?”

De doelstelling van dit onderzoek is: “Binnen 5 maanden (September 2013 – Januari 2014) is door de projectgroep een overzicht gemaakt van bevorderende en belemmerende factoren over patiëntvoorlichting bij bloedtransfusie. Op basis hiervan wordt de gewenste situatie in kaart gebracht en van daaruit worden aanbevelingen, voor het CWZ opgesteld.”

Methode van onderzoek

Het onderzoek is een mixed-design onderzoek. Dat wil zeggen dat het zowel kwalitatief als kwantitatief van aard is. Er zijn drie afdelingen geïncludeerd in het onderzoek die de bron van dataverzameling representeren.

De data zijn verzameld door middel van het verspreiden van semigestructureerde vragenlijsten en het uitvoeren van observaties. De semigestructureerde vragenlijst bevat 18 statements, verdeeld over 6 topics. De statements zijn opgesteld in samenwerking met een inhoudsdeskundige en vanuit beschikbare literatuur. De vragenlijst is verspreid onder medisch specialisten en verpleegkundigen van de geïncludeerde afdelingen. Tevens is er een semigestructureerde vragenlijst verspreid onder patiënten. Tijdens het uitvoeren van de observaties is er een door de instelling gevalideerde en geverifieerde checklist gebruikt.

Resultaten

Het onderzoek laat zien dat er onvoldoende voorlichting wordt gegeven door zorgprofessionals betreffende bloedtransfusie. Er zijn verschillende bevorderende en belemmerende factoren genoemd voor het al dan niet geven van voorlichting over bloedtransfusie. Tevens worden alle facetten van voorlichting per topic besproken in de resultaten van het onderzoek. Van de 6 onderzochte topics scoren 2 topics positief. Er is tevens een discrepantie gevonden tussen de visie van zorgprofessional versus die van patiënt.

Conclusie

Uit de resultaten blijkt dat er onvoldoende voorlichting wordt gegeven door zorgprofessionals aan patiënten omtrent bloedtransfusie. Hier zijn meerdere belemmerende factoren voor gevonden welke beschreven staan in de resultaten. Er kan niet één topic genoemd worden welke het meest belemmerend werkt voor het al dan niet geven van voorlichting.

Aanbevelingen

Er zijn meerdere aanbevelingen gedaan naar aanleiding van dit onderzoek. De projectgroep adviseert de opdrachtgever scholingen te organiseren, om zo een breder draagvlak en bewustzijn van het belang van voorlichting te creëren. Hier zijn verschillende implementatie strategieën voor mogelijk. Verder adviseert de projectgroep de opdrachtgever om het protocol betreffende bloedtransfusie aan te passen, en hierin verantwoordelijkheden betreffende voorlichting duidelijk in te vermelden. De laatste aanbeveling die de projectgroep doet is het inzetten van multimedia bij het geven van voorlichting.

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
Hoofdstuk 1 Inleiding.....	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Beroepsgroepen in het CWZ.....	8
1.3 Probleem-, vraag- en doelstelling	8
1.4 Leeswijzer.....	9
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	10
2.1 Verantwoording en onderbouwing	10
2.2 Actuele stand van zaken	12
2.3 Protocolopvolging	12
2.4 Bloedtransfusie.....	12
2.5 Verpleegkundige relevantie.....	13
2.6 Voorlichtingsproces	13
2.7 Verschillende rollen bij communicatie	14
2.8 Patiëntvoorlichting	15
2.9 Patiëntvoorlichting bij bloedtransfusie conform CBO-richtlijnen	16
2.10 Patiëntvoorlichting in het CWZ.....	16
2.11 Patiëntvoorlichting bij bloedtransfusie CWZ	16
Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek	17
3.1 Onderzoeksdesign.....	17
3.2 Meetinstrumenten.....	19
3.3 Data verzamelen	19
3.4 Verwachte onderzoeksresultaten.....	21
3.5 Data verwerking en -analyse.....	22
3.6 Validiteit en betrouwbaarheid.....	23
3.7 (Non-) Response	24
Hoofdstuk 4 Resultaten	25
4.1 Response vragenlijsten	25
4.2 Onderzoeksresultaten vragenlijsten.....	26
4.3 Onderzoeksresultaten observaties.....	30
4.4 Onderzoeksresultaten	31
4.5 Bevorderende factoren	32
4.6 Belemmerende factoren	32

Hoofdstuk 5 Discussie	34
5.1 Opvallende resultaten	34
5.2 Betrouwbaarheid van het onderzoek	35
Hoofdstuk 6 Conclusie	36
Hoofdstuk 7 Aanbevelingen	37
Hoofdstuk 8 Referenties	41
Bijlage 1 Literatuursearch via Pubmed	44
Bijlage 2 Interview Mary de Weerd	50
Bijlage 3 Tijd- en faseringsschema	52
Bijlage 4 Checklist observaties	53
Bijlage 5 Semigestructureerde vragenlijsten.....	53
Bijlage 6 Topiclijst.....	59
Bijlage 7 Verwachtingen vanuit de opdrachtgever.....	60
Bijlage 8 Opmerkingen geplaatst bij vragenlijsten	62
Bijlage 9 Rechte telling statements	63

Hoofdstuk 1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van het kwaliteitsonderzoek besproken. Vervolgens worden de probleem-, vraag- en doelstelling besproken. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een leeswijzer.

1.1 Aanleiding

“Veel praktische zaken betreffende transfusies van bloedproducten zijn op grond van gewoonten en ervaringen ontstaan, zij zijn zelden evidence based” (Rhenen, Haas, & Vries, de, 2011).

Jaarlijks worden er in het CWZ te Nijmegen, 6.000 bloedtransfusies toegediend aan $\pm$ 1.500 patiënten (Wasmus, 2012). Er worden echter meer patiënten voorbereid op een mogelijke bloedtransfusie. Hierbij kan gedacht worden aan de voorbereiding voor een operatie of bij het oplopen van een trauma. Patiënten dienen zoveel als mogelijk vooraf door behandelaars correct te worden geïnformeerd over de risico's en het doel van transfusies. Tevens dienen zij hiervoor toestemming te geven. Daarbij is van belang dat patiënten weten wat weigering van transfusie kan betekenen, of wat behandelingsalternatieven inhouden (Rhenen et al, 2011). Volgens de richtlijnen van het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg (verder CBO) dient de toestemming of weigering van de patiënt schriftelijk te zijn vastgelegd in het patiëntdossier (Rhenen et al, 2011).

De functie hemovigilantiefunctionaris kan als volgt worden omschreven:

“Het systematisch monitoren van bijwerkingen en nadelige incidenten in de gehele transfusieketen van donor tot patiënt en daarnaast alles wat kan bijdragen aan een veiliger en effectiever gebruik van bloedproducten” (TRIP, 2013).

Hemovigilantiefunctionaris binnen het CWZ en tevens opdrachtgever, dhr. T.J.B. Wasmus, vraagt zich op grond van praktijkervaringen af of er altijd sprake is van informatievoorziening door medisch specialisten en verpleegkundigen conform protocol. Namelijk, bemerkt hij bij het geven van scholingen/ klinische lessen dat het kennisniveau met betrekking tot voorlichting bij bloedtransfusie niet op peil is. De informatiefolder bloedtransfusie die door medisch specialisten en verpleegkundigen aan patiënten dient te worden verstrekt blijkt in de praktijk maar weinig uitgegeven. In medisch dossiers is achteraf onvoldoende terug te vinden of patiënten toestemming gegeven hebben voor de transfusie.

Dit roept bij dhr. Wasmus de vraag op of de bijgaande informatie wel door medisch specialisten en verpleegkundigen wordt gegeven, en op de juiste wijze (Wasmus, 2013).

Het is van belang dat de huidige situatie in kaart wordt gebracht en te streven naar kwaliteitshandhaving en verbetering.

Uit onderzoek van Wilson, Makoul, Bojarski, Waite, Rapp, Baker en Wolf is gebleken dat er een grote hoeveelheid aan materiaal voor de patiënt qua voorlichting beschikbaar is, maar dit wordt weinig verspreid. Het toenemende gebruik van multimedia maakt communicatie over gezondheid en geneeskunde efficiënter, omdat dit inspeelt op de huidige maatschappelijke ontwikkelingen (Wilson, Makoul, Bojarski, Waite, Rapp, Baker & Wolf, 2012).

Tevens wordt er in een ander onderzoek van Wilson en Wolf gezegd dat het belangrijk is om het cognitieve vermogen van een patiënt optimaal te gebruiken bij het geven van voorlichting. In veel gevallen is het gebruik van print en video tools samen een effectieve strategie voor het geven van gezondheidsinformatie.

Voor ontwerpers van voorlichtingsmateriaal, is het belangrijk, dat zij bij het ontwerpen van patiëntinformatie rekening houden met cognitieve variabelen, zoals belasting van het werkgeheugen. Wanneer dit in een hanteerbaar product verwerkt wordt, zal informatie gemakkelijker verwerkt en begrepen worden (Wilson & Wolf, 2009).

Voor dit onderzoek betekent dit, dat er mogelijk gezocht kan worden naar nieuwe voorlichtingsmethoden die meer aansluiten bij de huidige maatschappelijke ontwikkelingen. Evenals effectievere vormen van patiëntvoorlichting.

Door in de huidige praktijk in het CWZ gebruik te maken van deze strategie, resulteert dit naar verwachting in het volgende: Voorlichting die is afgestemd op de behoefte van de patiënt en meegaat in de ontwikkelingen vanuit de maatschappij (Wilson, et al., 2012) & (Wilson, et al, 2009).

1.2 Beroepsgroepen in het CWZ

Binnen het CWZ hebben diverse beroepsgroepen te maken met bloedtransfusies. Zij zijn in meer of mindere mate betrokken bij het proces bloedtransfusie. Betrokken beroepsgroepen zijn:

- Medisch specialisten, zijn eindverantwoordelijke in het proces betreffende de transfusie en tevens degenen die de transfusie indiceren;
- verpleegkundigen, zij zijn verantwoordelijk voor het toedienen van de transfusies conform protocol;
- laboratoriummedewerkers, zij vormen een belangrijke schakel binnen het prepareren en uitgeven van bloedproducten;
- de hemovigilantiefunctionaris volgt in de keten van beroepsgroepen die in aanraking komt met bloedtransfusies. Hij registreert alle transfusiereacties en vermeldt dit bij de daarvoor bestemde instanties, zoals de commissie Transfusie Reacties In Processen (TRIP). Tevens heeft de hemovigilantiefunctionaris de verantwoordelijkheid voor het protocol;
- de transfusiecommissie heeft de taak het uitzetten en controleren van het beleid rondom transfusie. Deze commissie bestaat uit de hemovigilantiefunctionaris, enkele medisch specialisten en het hoofd van Klinisch Chemisch Laboratorium (verder KCL) (Wasmus, 2012).

Aangaande het bloedtransfusie proces zijn medisch specialisten en verpleegkundigen de sleutelfiguren betreffende patiëntenvoorlichting. Deze beroepsgroepen dienen conform protocol informatie te verschaffen aan patiënten. In het onderzoek staat juist deze informatierverschaffing centraal. De projectgroep includeert daarom de beroepsgroepen medisch specialisten en verpleegkundigen in het onderzoek.

1.3 Probleem-, vraag- en doelstelling

Probleemstelling

Onduidelijk is hoe binnen het CWZ omgegaan wordt met informatievoorziening aan patiënten rondom bloedtransfusie en of dit conform het bestaande protocol uitgevoerd wordt. Tevens is er onvoldoende inzicht of patiënten correct worden voorgelicht, of zij toestemming hebben gegeven voor transfusie en of deze toestemming schriftelijk is vastgelegd in het patiëntdossier.

Vraagstelling

Op welke wijze wordt door medisch specialisten en verpleegkundigen, binnen het CWZ, omgegaan met voorlichting betreffende bloedtransfusie aan patiënten, wat zijn hierin de bevorderende en belemmerende factoren?

Doelstelling

Binnen vijf maanden (september 2013 – januari 2014) is door de projectgroep een overzicht gemaakt van bevorderende en belemmerende factoren over patiëntvoorlichting bij bloedtransfusie. Op basis hiervan wordt de gewenste situatie in kaart gebracht en van daaruit worden er aanbevelingen voor het CWZ opgesteld.

1.4 Leeswijzer

Het onderzoeksverslag dat voor u ligt is opgebouwd uit een achttal hoofdstukken en een aantal bijlagen. In hoofdstuk 1 wordt de inleiding van het ontwerpplan beschreven. In dit hoofdstuk staan de aanleiding, probleem-, vraag- en doelstelling centraal.

In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader beschreven. In het theoretisch kader wordt inhoudelijk ingegaan op de vraag- en doelstelling. Daarnaast wordt ook de relevantie van het verpleegkundig beroep besproken.

In hoofdstuk 3 wordt de onderzoeksmethode besproken. Hierin wordt de methode van onderzoek besproken en wordt er uitleg gegeven over de manier van gegevens verzamelen, verwerken en analyseren. Hoofdstuk 4 betreft de resultaten. Hierin worden de resultaten van het uitgevoerde onderzoek besproken met daarin de bevorderende en belemmerende factoren. In hoofdstuk 5 staat de discussie beschreven en wordt er kritisch naar het gehele onderzoek gekeken. De conclusie van het onderzoek staat beschreven in hoofdstuk 6. Hoofdstuk 7 bestaat uit de aanbevelingen. De verbeterpunten staan hierin centraal. Het onderzoeksverslag wordt afgesloten met een referentielijst in hoofdstuk 8.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

In het theoretisch kader worden belangrijke aspecten rondom het kwaliteitsproject toegelicht. Ter onderbouwing van het theoretisch kader is een globale literatuurresearch uitgevoerd.

De gebruikte zoekwoorden hiervan zijn:

- Bloodtransfusion;
- information dissemination;
- practice guidelines;
- health education;
- barriers;
- effectiveness;
- relevance;
- communication;
- teaching materials.

In bijlage 1 is een uitgebreide weergave van de toegepaste zoekstrategie te vinden.

Achtereenvolgens zullen verantwoording en onderbouwing betreffende het onderwerp patiënt-voorlichting en bloedtransfusie uitgebreid besproken worden. Deze zullen van landelijk tot CWZ niveau aan bod komen.

2.1 Verantwoording en onderbouwing

Verantwoording

Kwaliteitsverbetering is een proces dat continu in beweging is, zo ook binnen de kaders van de hemovigilantie. Voortdurend worden knelpunten binnen dit proces gemonitord en wordt hierop geanticipeerd door de hemovigilantiefunctionaris. Een belangrijke schakel in dit proces. Zoals al eerder in de inleiding is vermeld, vraagt de opdrachtgever op grond van praktijkervaringen zich af of altijd sprake is van juiste en effectieve informatievoorziening.

Tijdens het uitvoeren van dagelijkse werkzaamheden komt de opdrachtgever, in het CWZ, systematisch in aanraking met incidenten die in de gehele transfusieketen gebeuren. Als geen ander kent hij het belang van juiste voorlichting.

In het CWZ komen met enige regelmaat incidenten rondom transfusie en transfusiebeleid voor. Deze incidenten worden gemeld middels een MIP melding (Melding Incidenten Patiënten). Hierbij betreft het veelal fouten zonder voor de patiënt aantoonbare schade, maar in de kiem gesmoorde vergissingen die extreme gevolgen gehad zouden kunnen hebben.

In 2012 zijn er in het CWZ 17 incidenten gemeld middels een MIP melding aan de hemovigilantiefunctionaris (Wasmus, 2012).

De opdrachtgever wil inzicht krijgen, hoe het gesteld is met de informatievoorziening aan patiënten die een bloedtransfusie krijgen. De gewenste situatie zou zijn, dat patiënten dusdanig zijn voorgelicht, dat zij weten welke mogelijke reacties zouden kunnen optreden en dat zij hierop kunnen anticiperen door tijdig de medisch specialist en verpleegkundige op de hoogte te stellen van waargenomen symptomen. Mogelijk kan zo (ernstig) aantoonbare schade voorkomen worden.

Onderbouwing

Davis, Vincent, Sud, Noel, Moss, Asgheddi, Abdur-Rahman en Murphy hebben onderzoek gedaan naar de mate van informatievoorziening aan patiënten die een bloedtransfusie krijgen. Hieruit is gebleken dat er grotere inspanningen gedaan moeten worden om informatie te verstrekken aan patiënten over de risico's en voordelen van bloedtransfusies.

Van de 110 ondervraagde patiënten, zeiden 22 dat zij graag meer informatie gehad zouden willen hebben. Daarnaast zei het merendeel van de ondervraagde zorgprofessionals dat patiënten vaak onvoldoende werden geïnformeerd over de transfusie (Davis, Vincent, Sud, Noel, Moss, Asgheddi, Abdur-Rahman & Murphy, 2012).

Uit praktijkervaring is gebleken dat op de meeste afdelingen tijd een schaars goed is. Patiënten zijn zich hiervan vaak bewust. Dit kan leiden tot het niet stellen van vragen, wat vervolgens leidt tot een tekortkoming in de informatievoorziening.

Tevens geven hulpverleners in veel gevallen alleen voorlichting wanneer patiënten hier nadrukkelijk naar vragen. Ook hierin speelt het gebrek aan tijd een belangrijke factor.

Uit onderzoek is gebleken dat voorlichting leidt tot een afname van angst en dus stressreductie. Daarnaast kost het extra tijd wanneer patiënten onvoldoende of tegenstrijdige voorlichting hebben gekregen. Patiënten zijn hierdoor niet in staat om gedragsveranderingen in te zetten of in stand te houden (Have ten, 2006).

Tevens is uit onderzoek gebleken dat minder dan 20% van de informatie afgestemd blijkt te zijn op de specifieke behoefte, verwachtingen, kennis en ervaringen van de patiënt. Zorgprofessionals gaan lang niet altijd na wat behandeling voor de patiënt betekent en wat de patiënt hier al van weet of wil weten.

Om tot een optimaal behandelresultaat te komen, is het van belang dat de patiënt zijn problematiek begrijpt en gestimuleerd wordt in het behoud van zijn/haar autonomie. Een patiënt die juiste voorlichting krijgt, kan kennis en vaardigheden opdoen die hij nodig heeft in het leven van alledag. Tevens kan de patiënt de gekregen informatie eigen maken om adequaat met de informatie om te gaan (Burgt & Verhulst, 2009).

Het gebrek aan tijd en het niet beoordelen van het kennisniveau van de patiënt kan gezien worden als een belemmerende factor in de patiëntenvoorlichting.

Een ander onderzoek concludeerde dat het gebruik van informatiefolders helpt om adequate informatieverstrekking naar de patiënt te verhogen. Dit met een minimale impact op de tijd voor zorgprofessionals.

Hoewel patiënten geïnformeerd moeten worden over de risico's en voordelen van transfusie, suggereren diverse studies dat dit niet routinematig gebeurt. Het perspectief van de patiënt hierover ontbreekt in de huidige literatuur. In het onderzoek zijn patiënten teruggeroepen om het proces te kunnen beoordelen. Beoordeling vond plaats op de volgende punten: De overgebrachte informatie, begrijpelijkheid en gepercipieerde kennis van transfusie achteraf (Court & Hocken, 2011).

Ter verdieping op het onderwerp heeft de projectgroep een klinische les bijgewoond, gegeven door dhr. Wasmus. In deze klinische les heeft dhr. Wasmus een artikel aangehaald dat aangeeft hoe ernstig de gevolgen van het verkeerd opvolgen van de procedures kunnen zijn. Het krantenartikel beschrijft dat een patiënte, in een ziekenhuis elders in het land, bloed toegediend kreeg dat bestemd was voor een andere patiënt. Een verpleegkundige hing de zak met bloed per abuis aan bij de vrouw (Algemeen Dagblad, 2008). Een menselijke fout met dodelijke afloop die zeer zeker ook in het CWZ plaatsgevonden zou kunnen hebben. Reflecterend op het voorval kan worden geconcludeerd dat richtlijnen en protocollen niet goed worden nageleefd.

Terugkijkend op de probleem- en vraagstelling, gaat de projectgroep onderzoeken, wat de bevorderende en belemmerende factoren zijn omtrent informatievoorziening bij bloedtransfusie. Gekeken wordt naar de volgende factoren:

- Is de informatievoorziening conform protocol;
- Worden patiënten voldoende voorgelicht;
- Hebben patiënten voorafgaand aan de transfusie toestemming gegeven voor de transfusie.

Als laatste wil de opdrachtgever weten of en op welke wijze zorgprofessionals gebruik maken van informatiemiddelen zoals foldermateriaal.

2.2 Actuele stand van zaken

Vijf van de bovengenoemde MIP meldingen binnen het CWZ hadden betrekking op onvolgende duidelijkheid over de transfusieopdracht. Voor het overgrote deel betreft het hier patiënten die specifiek voor een transfusie werden opgenomen. Deze meldingen hebben er mede toe geleid dat op het aanvraagformulier bloedproducten de volgende melding is opgenomen: *“Specifieke maatregelen m.b.t. toedieningen moeten worden vermeld in het medisch dossier (toedieningssnelheid, diuretica (plasmedicatie), allergiemaatregelen etc.)”* (Wasmus, 2012).

2.3 Protocolopvolging

In het protocol bloedtransfusie van het CWZ, staat het volgende vermeld: *“De arts is conform de WGBO verplicht de patiënt volledig te informeren omtrent noodzaak, risico’s en alternatieven en diens toestemming voor deze behandeling te vragen”* (Wasmus, 2012). Conform het beroepsprofiel van verpleegkundigen zouden zij ook gezondheidsvoorlichting moeten geven aan patiënten en zijn/haar naasten. Hierover wordt echter niets vermeld in het protocol bloedtransfusie.

2.4 Bloedtransfusie

Onder bloedtransfusie wordt het volgende verstaan: Het toedienen van bloed of bloedbestanddelen direct in de bloedbaan van een patiënt (NCBI, 2013).

Jaarlijks wordt aan zo’n 250.000 mensen in Nederland een bloedtransfusie gegeven. Hieronder vallen alle soorten bloedtransfusies. De meest voorkomende transfusies zijn de erythrocytentransfusies, ofwel het toedienen van rode bloedcellen (Hematoslife, 2013).

Binnen het CWZ werden er in 2012 in totaal 5.980 bloedproducten toegediend aan patiënten. In onderstaande tabel staat weergegeven welke bloedproducten er werden toegediend.

Tabel 1: Toediening bloedproducten CWZ 2012.

Erythrocyten (rode bloedcellen)	Erythrocyten bestraald (bestraalde rode bloedcellen)	FFP (Fresh Frozen Plasma, ofwel vers bevroren plasma (bloedvloeistof))	Trombocyten (bloedplaatjes)
5.296 eenheden	15 eenheden	460 eenheden	236 eenheden

Kenmerkend is dat, in het CWZ, het totale gebruik van bloedproducten in 2012 met ruim 10% gedaald is ten opzichte van 2011. Dit is een tendens die zich al meerdere jaren landelijk laat zien. Echter de daling van 2012 ten opzichte van 2011 versterkt deze tendens nog eens. In totaliteit werden er in 2011 6.119 erythrocytentransfusies gegeven, tegen 5.284 erythrocytentransfusies in 2012 (Wasmus, 2012).

In overleg met de opdrachtgever heeft de projectgroep aangegeven het onderzoek alleen te richten op erythrocytentransfusies, dit gezien het relatief grote aandeel op het totaal (86%). Doordat de overige producten weinig worden gebruikt en deze producten vaak alleen in acute of specifieke situaties worden gegeven is onderzoek naar deze voorlichting niet goed haalbaar binnen de gestelde tijdsspanne.

Welke patiëntencategorie ontvangt een transfusie in het CWZ

Binnen het CWZ zijn er verschillende patiëntencategorieën die in aanmerking kunnen komen voor transfusie. Hieronder staan deze categorieën beschreven.

- Slachtoffers van ernstige ongevallen;
- patiënten die een grote operatie moeten ondergaan;
- patiënten die een invasief onderzoek moeten ondergaan, bijvoorbeeld hartkatheterisatie;
- patiënten met een AAA (Aneurysma Aorta Abdominalis; aneurysma van de buikaorta);
- patiënten met post partum (na de bevalling) bloedingen;
- patiënten met een tractus digestivus (maagbloeding);
- patiënten die een nabloeding krijgen na een operatie (complicaties);
- patiënten die behandeld worden voor kanker;
- patiënten met een Anemie (een tekort aan hemoglobine, ofwel de rode kleurstof van het bloed (Jungen & Zaagman-Buuren, 2008));
- bijzondere stollingsziekten (Hematoslife, 2013).

Welke patiëntencategorie wordt voorbereid op een transfusie?

Er zijn verschillende patiëntencategorieën die worden voorbereid op een mogelijke transfusie. Zo komen patiënten voor een geplande operatie eerst op de Polikliniek anesthesie, ook wel bekend als PANE. Hier krijgen zij voorlichting over de operatie die zij moeten krijgen en over een mogelijke transfusie die zij moeten ondergaan na de operatie. Daarnaast zijn er patiënten die via de polikliniek van de internist worden voorbereid op een mogelijke transfusie, zoals patiënten die behandeld worden voor kanker of patiënten met een chronische anemie.

2.5 Verpleegkundige relevantie

Verpleegkundigen zijn de laatste schakel in de transfusieketen. Zij hebben specifieke verantwoordelijkheden en aan hen worden specifieke eisen gesteld.

Diegene die de bloedtransfusie uitvoert, moet bevoegd en bekwaam zijn. Dit zoals beschreven in de wet BIG.

Belangrijk is, dat de beroepsgroepen die in aanmerking komen met transfusies, beschikken over heldere en gestructureerde procedures. Daarnaast dienen zij bekwaam te blijven in het toedienen van bloedproducten. Aanbevolen wordt dat deze beroepsgroepen regelmatig geschoold worden aangaande bloedtransfusies en mogelijke bijwerkingen hiervan.

De verpleegkundige die de transfusie uitvoert is verantwoordelijk voor de controle van het bloedproduct, de identificatie van de patiënt, de voorlichting en de procedure rondom de toediening. Degene die de transfusie uiteindelijk toedient is verantwoordelijk voor het vastleggen van de gegevens in het dossier. Tevens moet zij eventuele transfusiereacties melden conform protocol (Rhenen et al, 2011).

2.6 Voorlichtingsproces

Om patiëntvoorlichting te kunnen optimaliseren is het van belang dat dit op de juiste manier wordt gegeven. Om dit te kunnen bewerkstelligen, hebben Maertens & Maris (2000) een viertal fasen beschreven. Wanneer deze fasen gevolgd worden, wordt patiëntvoorlichting op een juiste manier uitgevoerd. Onderstaand zijn deze fasen uitgewerkt.

Fase 1 Diagnose.

In deze fase is het van belang dat de verpleegkundige inzicht krijgt in de patiënt. Het is van belang dat de voorlichting overkomt, wordt begrepen en relevant is voor de patiënt. Om dit te kunnen bewerkstelligen zal de verpleegkundige zich in deze onderwerpen moeten verdiepen. Ze zal zich moeten afvragen welke hulpmiddelen zij bij verschillende patiënten nodig zal hebben om de voorlichting te laten slagen.

Fase 2 Planning.

Op basis van bovenstaande gegevens kan de verpleegkundige bepalen welke voorlichting wenselijk en mogelijk is. De zeven w's worden hierin opgenomen; Aan wie, waarom, wat, wijze, waar, wanneer en door wie?

Fase 3 Uitvoering.

Met de informatie vanuit bovenstaande gegevens kan de verpleegkundige een correcte voorlichting geven aan de patiënt.

Fase 4 Meten van voorlichting (evalueren).

In deze fase is het van belang om na te gaan welk effect de voorlichting heeft gehad op de patiënt. Heeft deze gebracht wat het doel was?
(Maertens & Maris, 2000)

Deze fasen worden ook in het CWZ uitgevoerd. Deze fasen zijn vastgelegd in het protocol bloedtransfusie. Sleutelfiguur bij patiëntvoorlichting in het CWZ is mw. M. de Weerd.

2.7 Verschillende rollen bij communicatie

Communicatie staat centraal bij het overbrengen van informatie rondom bloedtransfusie, van medisch specialist en/of verpleegkundige naar de patiënt. Om de diverse rollen inzichtelijker te maken, staan ze hieronder uitgeschreven.

Zender

De rol van zender wordt vertegenwoordigd door de medisch specialisten en verpleegkundigen. Zij geven in verschillende situaties voorlichting en informatie aan patiënten rondom bloedtransfusie. De zender is degene die de boodschap verpakt en er een bepaalde lading aan kan geven. Belangrijk hierin is dat de zender de boodschap overbrengt op een manier die past bij de ontvanger.

Hierbij kan gedacht worden aan het gebruik van vaktermen. Formeel en zakelijk komt vaak afstandelijker over dan informeler maar toch gepaste gespreksstijl. De zender is degene die toetst of de gegeven informatie ook daadwerkelijk op de ontvanger is overgekomen. Een open houding en het kunnen verschaffen van duidelijkheid is voor een zender essentieel, evenals het kunnen tonen van empathie.

Ontvanger

De rol van ontvanger wordt vertegenwoordigd door de patiënt en in sommige gevallen diens naasten. Echter te allen tijde dient de patiënt centraal te staan in het geheel. Tijdens het aanhoren van de boodschap komt het voor de ontvanger niet alleen aan op de luistervaardigheden. Emoties en vragen voeren dikwijls de boventoon. Daarom is het voor de zender van de boodschap belangrijk de gegeven informatie te toetsen en beknopt maar duidelijk aan te bieden. De ontvanger kan het begrijpen van de gegeven informatie versterken door de vragen die opkomen ook daadwerkelijk te stellen en emoties kenbaar te maken.

Boodschap

De boodschap staat in de communicatie centraal. Het krijgen van een mogelijke bloedtransfusie en de risico's die daaraan verbonden zijn kunnen een behoorlijke impact hebben op de ontvanger. Belangrijk is het om de boodschap kort en bondig, maar zeker volledig te maken. In eerste instantie gaat het om de kern van de boodschap, mocht deze goed zijn ontvangen kan iets meer worden uitgeweid. Hierbij is het van belang dat de zender ingaat op de vragen van de ontvanger en daar dan ook de ruimte voor geeft. Mocht de situatie daarom vragen kan op het onderwerp teruggekomen worden op een moment dat de eerste emoties zijn gezakt (Patiëntenrollen, 2009).

2.8 Patiëntvoorlichting

Feitelijke patiëntvoorlichting

In de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (verder WGBO) staat beschreven dat de zorgprofessional de patiënt op een duidelijke wijze, zo nodig schriftelijk, voorlicht over het voorgenomen onderzoek, behandeling en gezondheidstoestand (Ministerie van Volksgezondheid, 2006).

Naast de WGBO worden in de Verpleegkundige beroepscode de waarden en normen conform verpleegkundig beroepsprofiel beschreven. Zo wordt er aangegeven dat verpleegkundigen verantwoordelijkheid dragen voor het verstrekken van informatie aan patiënt en/of vertegenwoordiger. Dit houdt in dat zij in begrijpelijke taal voorlichting geven en tevens patiënten bevragen of de gegeven voorlichting is begrepen. Een belangrijk aspect hierin is dat verpleegkundigen toestemming van de patiënt dienen te vragen voor de handeling die zij gaan uitvoeren. Inhoudelijk komt dit erop neer dat zij altijd uitleg dienen te geven, toestemming dienen te vragen en een eventuele weigering serieus nemen (Witte, Berkers, & Visser, 2012).

Van Gent en Katus (1980) beschrijven de volgende definitie over voorlichting:

“Voorlichting is een opzettelijke en systematische poging om door middel van het overdragen van kennis en inzicht een ander zodanig te helpen en/of te vormen dat deze in staat is zo zelfstandig en bewust mogelijk en zoveel mogelijk overeenkomstig zijn eigen belang en welzijn ten aanzien van een concreet geval een beslissing te nemen” (Deenen, et al., 2000).

In de gewenste situatie betekent dit dat medisch specialisten en verpleegkundigen een zo duidelijk mogelijke en patiëntgerichte voorlichting over bloedtransfusie geven. Dit stelt patiënten in staat om in eigen belang en welzijn een overwogen beslissing te nemen.

Wenselijke patiëntvoorlichting

Thesaurus zorg en welzijn geeft de volgende definitie over patiëntvoorlichting:

“Patiëntenvoorlichting is een mondelinge of schriftelijke informatievoorziening aan patiënten over een bepaalde ziekte of behandeling” (Thesaurus zorg en welzijn, 2013).

Er kunnen verschillende vormen van voorlichting worden onderscheiden, bijvoorbeeld patiënt- en doelgroepvoorlichting. Alle vormen van voorlichting hebben volgens Damoiseaux (1991) gemeen dat informatie bruikbaar en toepasbaar wordt gemaakt. Hiermee kan een bijdrage geleverd worden aan het oplossen van individuele of maatschappelijke problemen. De doelstelling van voorlichting is dan ook dat mensen de aangeboden informatie kunnen verwerken en toepasbaar kunnen maken op hun eigen doen en laten (Sassen, 2010).

Soonius (2001) benoemt vier patiëntenbelangen ten aanzien van het geven van patiëntvoorlichting. Deze belangen zijn:

1. De patiënt kan zich voorbereiden op bijvoorbeeld de duur of belasting van het onderzoek en/of de ingreep;
2. de patiënt kan zich een voorstelling maken van het onderzoek en/of ingreep. Onbekendheid kan namelijk angst oproepen;
3. de patiënt voelt zich aangesproken en heeft inspraak/medezeggenschap;
4. de patiënt kan medewerking geven en weet wat er van hem gevraagd wordt

(Soonius, 2001).

De projectgroep heeft een interview gehouden met de coördinator patiëntvoorlichtingen, mw. de Weerd, van het CWZ. Zij heeft bovenstaande belangen bevestigd door aan te geven dat indien patiënten beter voorgelicht zijn:

- Zij hogere therapietrouw vertonen;
- vermindering van de no-show (patiënten die niet op komen dagen op datum en uur van geplande afspraak);
- een betere binding krijgen met het CWZ.

Daarnaast voldoet, in haar ogen, een goede voorlichting aan helderheid, duidelijkheid en eerlijkheid naar de patiënt toe (Weerd, 2013).

Het gehele interview met Mw. de Weerd is beschreven in bijlage 2.

Om de doelstelling te behalen, is het van belang dat het begrip wenselijke voorlichting is gedefinieerd. Door met de coördinator patiëntvoorlichtingen in gesprek te gaan, alsmede de literatuur hierop na te slaan, is een eenduidig standpunt geformuleerd.

2.9 Patiëntvoorlichting bij bloedtransfusie conform CBO-richtlijnen

In de richtlijnen van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, kortweg CBO, staat over bloedtransfusie het volgende beschreven:

“Informatieplicht; de hulpverlener dient zich te laten leiden door wat de patiënt ofwel donor redelijkerwijs dient te weten over de aard en het doel van de behandeling, de gevolgen, risico's, eventuele alternatieven en vooruitzichten. Daarnaast dient de patiënt toestemming te geven voor de transfusie” (Rhenen, et al, 2011).

In de hedendaagse praktijk in het CWZ betekent dit dat de zorgprofessional, de patiënt alle relevante informatie dient te verstekken over bloedtransfusie. De mate van informatie verschaffing is afgestemd op de behoefte van de patiënt. Daarnaast dient iedere patiënt mondeling toestemming te geven wat vastgelegd dient te worden in het patiëntendossier.

2.10 Patiëntvoorlichting in het CWZ

Het CWZ werkt op verschillende manieren aan patiëntvoorlichting. De patiënt kan zich zowel thuis als op de polikliniek of afdeling voorbereiden op een onderzoek of behandeling. In de thuissituatie kan de patiënt het internet raadplegen en via de website van het CWZ de benodigde informatie vinden. Op de polikliniek of verpleegafdeling wordt de patiënt verder voorgelicht en kan er ingegaan worden op vragen. De patiëntfolders worden gebruikt als aanvulling op de (mondelinge) informatie die de patiënt krijgt van zorgprofessionals (Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, 2013).

2.11 Patiëntvoorlichting bij bloedtransfusie CWZ

In het CWZ wordt er op verschillende manieren aan patiëntvoorlichting bij bloedtransfusie gewerkt; via internet, mondelinge informatie en door middel van de patiëntfolder.

Conform protocol zou er, voor iedere bloedtransfusie, door medisch specialisten en/of verpleegkundigen gesproken moeten worden met de patiënt. In dit gesprek dient op de volgende zaken ingegaan te worden, reden van de te geven transfusie, mogelijke behandelingsalternatieven en risico's van transfusie.

Daarnaast kunnen medisch specialisten en/of verpleegkundigen patiënten de folder bloedtransfusie aanreiken, zodat zij de verkregen (mondelinge) informatie later nog eens kunnen inzien en hierover nog eventuele vragen kunnen stellen (Protocol transfusie bloedproducten, 2012).

Hoofdstuk 3 Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt de methode van onderzoek besproken dat antwoord zal geven op de onderzoeksvraag. Ten eerste is toegelicht welk onderzoeksdesign het betreft en wordt hier dieper op ingegaan. Daarna volgt een beschrijving van de toegepaste meetinstrumenten gevolgd door de wijze van gegevens verzamelen, verwerken en analyseren. Aan bod komen de validiteit en betrouwbaarheid van de wijze van gegevens verzamelen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een beschrijving van de verwachte response bij de onderzoeksmethoden.

3.1 Onderzoeksdesign

Het project betreft een mixed-design onderzoek. Het project zal gedeeltelijk bestaan uit kwalitatief onderzoek en gedeeltelijk uit kwantitatief onderzoek. Onderstaand staat beschreven waarom voor deze methode is gekozen.

Kwalitatief onderzoek

“Indien de onderzoeker een onderzoeksprobleem stelt waarbij het gaat om het beschrijven van de aard der dingen, of om de structuren tussen de verschijnselen (in tegenstelling tot de mate van samenhang), dan vraagt dit om kwalitatief onderzoek”
(Dassen, Keuning, & Jansen, 2013).

Deze vorm van onderzoek doen draait het om het doorgronden van verschijnselen en is gebaseerd op meningen en beschrijvingen.

Kwantitatief onderzoek

“Bij deze vorm van onderzoek gaat het om onderzoeksproblemen die gericht zijn op (het tellen van) de mate waarin verschijnselen voorkomen en/of de mate waarin zij onderling met elkaar samenhangen” (Dassen, et al, 2013).

Deze vorm van onderzoek gaat om het zoeken naar verbanden en is gebaseerd op feiten en cijfers.

De projectgroep heeft in overleg met de opdrachtgever gekozen voor een mixed-design onderzoek. Dit omdat de resultaten die bij het kwantitatief onderzoek worden verkregen, de meningen en beschrijvingen van het kwalitatief onderzoek kunnen onderbouwen en vice versa. De projectgroep is op zoek naar de visie van zorgprofessionals en patiënten over voorlichting bij bloedtransfusie en naar de feitelijke uitvoering hiervan in de praktijk.

De aspecten die inzicht kunnen bieden in de bevorderende en belemmerende factoren bij patiëntvoorlichting rondom bloedtransfusie worden in kaart gebracht door middel van cross-sectioneel onderzoek.

Bij cross-sectioneel (transversaal of dwarsdoorsnede) onderzoek gaat het om een momentopname. Alle gegevens worden verzameld op één bepaald moment (Dassen, et al, 2013).

In het onderzoek richt de projectgroep zich op medisch specialisten en verpleegkundigen binnen het CWZ die betrekking hebben op de procedure bloedtransfusie. Specifiek wordt de mate en wijze van patiëntvoorlichting rondom bloedtransfusie onder de loep genomen. Alsmede wat deze beroepsgroepen als bevorderende en belemmerende factoren ervaren.

In overleg met de opdrachtgever zijn, mede om het voor de projectgroep werkbaar te maken, de volgende deelnemende afdelingen geïnccludeerd.

Deelnemende afdelingen zijn:

- B24: Cardiologie/Maag darm lever;
- B44: Chirurgie;
- C42: Short stay.

De keuze voor deze afdelingen is gebaseerd op het aantal uitgften van erythrocytentransfusies (Wasmus, 2012).

In het CWZ worden, zoals eerder aangegeven, op jaarbasis 6.000 transfusies uitgevoerd, waarvan ruim 5.000 erythrocytentransfusies. Op de door de projectgroep te onderzoeken afdelingen worden in totaal op jaarbasis 898 erythrocytentransfusies gegeven dat neerkomt op een maandelijks totaal van ± 75 . Uiterekend kan er gezegd worden dat er per dag 2 tot 3 transfusies plaatsvinden. Over de periode van een maand waarin de projectgroep 3 dagen per week aanwezig is, zal een totaal van 20 transfusies als minimum grens gezien kunnen worden (N=20).

De afdelingshoofden van de door de projectgroep geïnccludeerde afdelingen zullen worden geïnformeerd door de opdrachtgever.

Voor dit onderzoek dienen de volgende partijen, middels een begeleidende brief, op de hoogte gesteld te worden:

- Afdelingshoofden geïnccludeerde afdelingen;
- medewerkers KCL.

In overleg met de opdrachtgever heeft de projectgroep ervoor gekozen om medisch specialisten en verpleegkundigen inhoudelijk niet op de hoogte te stellen van het onderzoek. Dit zodat de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek hiermee gewaarborgd blijven. Als zij niet worden ingelicht over de inhoud van het onderzoek, is de verwachting dat zij hun dagelijkse routine betreffende bloedtransfusie niet zullen aanpassen. De verwachting is dan ook, dat op deze wijze het onderzoek niet beïnvloed wordt en sociaal wenselijk gedrag wordt voorkomen.

In de periode van maandag 18 november 2013 tot maandag 16 december 2013 zal de projectgroep 3 maal per week aanwezig zijn in het CWZ.

De projectgroep zal zich bevinden in de vooraf gereserveerde ruimte in het CWZ of locatie Jonkerbosch. Op deze wijze is de projectgroep bereikbaar voor de opdrachtgever en in staat onderzoek te verrichten. De tijdsplanning is te vinden in bijlage 3.

Onderzoek onder de betrokken beroepsgroepen bestaat uit een tweetal onderdelen.

Allereerst vindt er een observatie bij patiënten plaats. Deze observatie wordt uitgevoerd door de projectgroep en biedt inzicht in de feitelijke praktijk.

Vervolgens wordt er een semigestructureerde vragenlijst verspreid onder patiënten en zorgprofessionals. Het doel is dat deze inzicht biedt in de bevorderende en belemmerende factoren betreffende informatievoorziening bij bloedtransfusie, die door deze beroepsgroepen worden ervaren.

Een andere belangrijke groep respondenten voor het onderzoek zijn patiënten. Het betreft hier patiënten die een daadwerkelijke bloedtransfusie ontvangen. Onderzocht wordt of deze groep patiënten is voorgelicht en hoe zij deze voorlichting hebben ervaren.

Vanuit het standpunt van patiënten wordt door middel van een semigestructureerde vragenlijst gezocht naar bevorderende en belemmerende factoren in de informatievoorziening omtrent bloedtransfusie.

3.2 Meetinstrumenten

Om onderzoek mogelijk te maken is het inzetten van meetinstrumenten noodzakelijk. Met een meetinstrument worden gegevens verzameld. Om dit op een correcte manier uit te voeren, zijn aan een meetinstrument een aantal eisen verbonden. Het betreft onderstaande eisen:

- De mate van validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument;
- het meetinstrument kan verbetering of verslechtering vaststellen;
- het meetinstrument is praktisch toepasbaar;
- het meetinstrument is acceptabel voor de betrokkenen

(Hollands, Hendriks, & Ariëns, 2005).

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een tweetal meetinstrumenten, de checklist (patiëntenvoorlichting en patiëntrollen) en 2 semigestructureerde vragenlijsten.

De observatie wordt uitgevoerd aan de hand van de checklist voor patiëntvoorlichting en patiëntrollen, van mw. de Weerd (2013).

De semigestructureerde vragenlijst is tot stand gekomen in samenwerking met een inhoudsdeskundige, tevens de opdrachtgever, wat zorgt voor expertvaliditeit.

Door middel van verdieping in literatuur betreffende het onderwerp en eerder uitgevoerde onderzoeken is een topiclijst geformuleerd. Deze meetinstrumenten zijn in samenspraak met de opdrachtgever geverifieerd.

3.3 Data verzamelen

Dataverzamelingstechnieken zijn in te delen in 3 groepen, namelijk; ondervragen, observeren en inhoudsanalyse (Migchelbrink, 2007).

De data die nodig zijn om antwoord te geven op de onderzoeksvraag worden verzameld via triangulatie. Onder triangulatie wordt verstaan, dat een onderzoeksprobleem met verschillende methoden de objectiviteit vergroten. Triangulatie wordt vooral gebruikt bij kwalitatief onderzoek (Dassen, et al, 2013).

De diverse technieken die hiervoor gebruikt worden zijn; observatie en een semi gestructureerde vragenlijst aan patiënten en zorgprofessionals. Voor deze vorm van triangulatie is gekozen om zo de onderzoeksvraag vanuit meerdere optieken te belichten en een sluitend verbeterplan voor de praktijk op te kunnen stellen.

Observatie

Het voordeel van observatie is dat feiten vastgelegd worden. Bij vragenlijsten gaat het veelal om subjectieve gegevens waarbij aangenomen wordt dat ze overeenkomen met de werkelijkheid. Bij observatie is voornamelijk de onderzoeker een belangrijke factor, aangezien hij als meetinstrument kan worden beschouwd. De kracht daarin schuilt dat de observator direct het geobserveerde kan relateren aan de theoretische uitgangspunten van het onderzoek (Dassen, et al, 2013).

De projectgroep gaat middels het meetinstrument "Checklist patiëntvoorlichting en patiëntrollen" observaties uitvoeren op verschillende afdelingen. De toegepaste checklist is verkregen via mw. de Weerd, coördinator patiëntvoorlichtingen binnen het CWZ. Het betreft hier een valide en betrouwbare checklist die toegepast is binnen diverse observatietrajecten. De checklist is tot stand gekomen in samenwerking met diverse zorgprofessionals uit het CWZ. Deze is opgenomen in bijlage 4.

Om observatie mogelijk te maken brengt de opdrachtgever het KCL op de hoogte van de aanwezigheid van de projectgroep. Door middel van een begeleidende brief, informeert de opdrachtgever het KCL over het bestaan en de inhoud van het project alsmede over de wijze van gegevens verzamelen. De projectgroep zal tijdens haar aanwezigheid meerdere keren per dag contact opnemen met de transfusiebalie. Op deze momenten zal er navraag worden gedaan naar de uitgifte en aanvraag van erythrocytentransfusies voor desbetreffende afdelingen.

Er zijn in overleg met de opdrachtgever een aantal voorwaarden gesteld, waaraan voldaan dient te worden, alvorens over te gaan tot daadwerkelijke observatie. Zo dient er door zowel patiënt, als verpleegkundige mondeling toestemming te worden gegeven voor observatie. Tevens dient de patiënt achteraf in staat te zijn de semigestructureerde vragenlijst in te vullen. Mocht aan al deze voorwaarden voldaan worden, wordt er overgegaan op de observatie.

Overige exclusie criteria:

- Reeds ontslagen patiënten;
- patiënten opgenomen op overige afdelingen;
- terminale patiënten;
- patiënten die door hun huidige gezondheidstoestand onvermogen zijn de vragenlijst in te vullen.

Om ervoor te zorgen dat ieder lid van de projectgroep op dezelfde wijze gebruikt maakt van de observatielijst, is vooraf met Mw. de Weerd gesproken. Hiermee is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid gewaarborgd.

In dit gesprek heeft de projectgroep instructie gekregen over het gebruik van de checklist. Tevens is er een link gelegd tussen de observatiepunten uit de checklist en patiëntvoorlichting bij bloedtransfusie.

Tijdens de observatie kijkt een projectlid kritisch naar de wijze van voorlichting en informatie verschaffing door de medisch specialist/verpleegkundige aan de patiënt middels de checklist.

Semigestructureerde vragenlijsten

Voor het verzamelen van de gegevens met betrekking tot het onderzoek, maakt de projectgroep gebruik van een semigestructureerde schriftelijke vragenlijst onder patiënten en zorgprofessionals.

Het voordeel van een vragenlijst is dat er relatief snel, gemakkelijk en goedkoop grote groepen mensen bereikt kunnen worden. Bovendien kunnen er in betrekkelijk korte tijd diverse topics worden bevraagd (Baarda & Goede, 2010).

Middels de vragenlijst aan patiënten gaat de projectgroep onderzoek doen naar de voorlichting aan patiënten die recent een transfusie hebben ontvangen. Tevens wordt een tweede vragenlijst opgesteld die wordt voorgelegd aan diverse zorgprofessionals.

De voor de zorgprofessionals opgestelde vragenlijst heeft als doel te onderzoeken wat de meningen van zorgprofessionals zijn ten aanzien van het al dan niet geven van voorlichting over bloedtransfusie. Daarnaast wordt de zorgprofessional in deze vragenlijst bevraagd over zijn/haar eigen functioneren bij voorlichting over bloedtransfusie.

Het minimaal aantal gestelde deelnemers is 20 per doelgroep en de onderzoeksperiode is gelijk aan die van de observaties.

De semigestructureerde vragenlijsten zijn te vinden in bijlage 5.

De vragen zijn opgesteld aan de hand van een meetinstrument, namelijk een topiclijst. Deze topiclijst is opgesteld in overleg met een inhoudsdeskundige.

Een topiclijst is een leidraad en geheugensteun voor de projectgroep waarin de belangrijkste onderwerpen en punten voor de uitvoering van het onderzoek zijn gerangschikt.

De topiclijst zorgt ervoor dat de onderzoeker het onderwerp vanuit verschillende perspectieven kan belichten (Lucassen & Olde Hartman, 2007).

De topiclijst is te vinden in bijlage 6.

De antwoordmogelijkheden in de vragenlijst worden opgesteld met behulp van een vierpuntschaal ingedeeld in ordinaal verdeelde Likert items: volledig mee eens, mee eens, mee oneens en volledig mee oneens. Aan de keuze mogelijkheden worden punten toegekend, volledig mee eens zal met 4 punten worden beoordeeld, mee eens met 3 punten, mee oneens met 2 punten en volledig mee oneens zal met 1 punt worden beoordeeld. Vragen worden zo gesteld dat het antwoord, wat het meest aansluit op de wenselijke situatie, “volledig mee eens” is en zo de meeste punten krijgt.

Een vierpuntsschaal is een eenvoudige en goede manier om achter de mening van de patiënt/zorgprofessional van kwaliteit te komen. Een vierpuntsschaal heeft voordelen boven een vijf-puntsschaal, daar de ervaring leert dat er bij een onevenredig aantal keuze mogelijkheden vaak wordt uitgeweken naar de neutrale middenpositie. Kwaliteit is goed of slecht, neutrale antwoorden zijn voor de uitkomsten van het onderzoek niet bevredigend (Boomsma & Borrendam, 2003).

De puntentoekenning aan de meetinstrumenten is gemaakt aan de hand van een ordinale schaal. Bij een ordinale schaal zijn de intervallen tussen de afstanden gelijk. Doordat de interval gelijk is, geven de getallen een berekening aan (Dassen, et al, 2013).

De gehanteerde interval tussen de antwoordmogelijkheden is steeds 1 (4,3,2,1).

Doordat de intervallen gelijk zijn, ontstaat er geen verschil in het waardeoordeel tussen de antwoordmogelijkheden. Het enige verschil is dat de waardebepaling is gedaan van hoog naar laag.

Per vraag wordt geanalyseerd hoe dit in de praktijk uitgevoerd wordt. Hierbij is de verschillscore van belang. Als aan iedere antwoordmogelijkheid hetzelfde aantal punten zou worden toegekend, is in het totaaloverzicht geen verschillscore zichtbaar. Dit maakt onderzoeksgegevens moeilijk te interpreteren.

De vragenlijst voor patiënten wordt ondersteund middels een begeleidende brief met informatie over het project. De vragenlijst zal maximaal 20 statements bevatten zodat het voor patiënten en zorgprofessionals hanteerbaar blijft, en binnen beperkte tijd ingevuld kan worden.

Na afronding van de individuele observatie deelt de observator (lid van de projectgroep) de vragenlijst inclusief begeleidende brief aan de patiënt uit. De patiënt kan deze retourneren in de daarvoor bestemde retourbox. Verpleegkundigen op de diverse afdelingen worden gevraagd om patiënten te attenderen op het invullen en retourneren van de vragenlijst. Sluitingsdatum voor het retourneren van de vragenlijst is maandag 16 december.

3.4 Verwachte onderzoeksresultaten

Voor aanvang van de dataverzameling, heeft de projectgroep de opdrachtgever gevraagd zijn verwachtingen ten aanzien van de uitkomsten van het in te zetten onderzoek (semigestructureerde vragenlijsten en observaties) aan te geven.

In het onderzoek wordt op deze manier een vergelijking gemaakt tussen de visie van de opdrachtgever en de realiteit. Het vermoeden van de opdrachtgever, namelijk dat er iets schort aan de informatievoorziening bij bloedtransfusie, kan hiermee worden onderbouwd.

De opdrachtgever heeft voor aanvang van het onderzoek de verwachting gewekt dat medisch specialisten en verpleegkundigen weinig tot geen voorlichting betreffende bloedtransfusie zouden geven. De verwachting is dat medisch specialisten en verpleegkundigen de noodzaak van het geven van voorlichting niet zouden inzien. De opdrachtgever denkt echter wel, dat

zorgprofessionals van zichzelf vinden dat zij voldoende voorlichting geven. De verwachting is hierdoor dat de semigestructureerde vragenlijsten, uitgedeeld onder zorgprofessionals, overwegend positief zullen worden ingevoerd. Verwacht wordt dat er grote verschillen ontstaan tussen de visies van zorgprofessionals en de visies van patiënten. Waarschijnlijk zal er nog veel winst te behalen zijn bij het geven van voorlichting en de bewustwording van zorgprofessionals betreffende het belang van voorlichting.

Uitgebreide weergave van de verwachting van de opdrachtgever per topic is terug te vinden in bijlage 7.

Verderop in dit hoofdstuk zal kort op deze verwachting worden gereflecteerd.

3.5 Data verwerking en -analyse

De verkregen gegevens van het onderzoek bieden nog geen duidelijk inzicht in de bevorderende en belemmerende factoren. Om deze inzichtelijk te maken en op waarde te kunnen schatten zullen de gegevens eerst nader moeten worden verwerkt.

Dataverwerking observaties

De vanuit observatie verkregen gegevens, geven inzicht of vooropgestelde handelingen wel of niet zijn uitgevoerd. Gedane observaties zullen in percentages in een tabel worden weergegeven. Hierdoor wordt zichtbaar in hoeveel van de gevallen een handeling wel of niet is uitgevoerd.

Dataverwerking semigestructureerde vragenlijst

Verkregen gegevens vanuit de semigestructureerde vragenlijst worden na het passeren van de sluitingsdatum, op maandag 16 december, verwerkt. Antwoorden op gestelde statements worden gegeven aan hand van een vierpuntsschaal. Naast deze schaalverdeling is tevens ruimte gelaten voor het plaatsen van eventuele opmerkingen door de respondent.

Deze opmerkingen worden door de projectgroep in overleg met de opdrachtgever gebruikt ter argumentatie van conclusies en verbeterpunten.

De punten die worden gescoord, zullen per statement worden opgeteld middels de volgende formule: $\text{Response} \times \text{score}$, hierdoor wordt de somscore verkregen.

Op deze wijze ontstaat er een totaalscore per statement ofwel een totaal aantal behaalde punten bij statement 1 t/m 18, uitgaande van 20 exemplaren onder professionals en 20 onder patiënten. Het maximaal te behalen score per statement is, per groep respondenten, 80 punten. Dit gezien de maximale score per statement, 4 punten is maal 20 respondenten = 80 punten in totaal. Minimaal te behalen score is per statement, 1 punt maal 20 respondenten = 20 punten in totaal.

Deze scores worden verwerkt in een histogram waarvan het bereik zal liggen tussen de 20 als minimale waarde en 80 als maximale waarde. Deze zal inzicht bieden in hoe per statement is gescoord, tevens kan een vergelijking worden waargenomen in het verschil tussen de 2 groepen respondenten.

De vragen zijn opgesteld aan de hand van de topiclijst. Ieder projectlid zal topics toekennen aan de gegeven antwoorden. De verschillende labelingen worden vergeleken alvorens hierover een eenduidig topic aan toe te kennen. Toegewerkt wordt naar overeenstemming tussen de projectleden over de uiteindelijk toegekende topic bij de verschillende antwoorden. Op deze wijze is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid gegarandeerd.

In hoofdstuk 4 is een overzicht opgenomen die de score per topic laat zien. Hiervoor is het totaal aantal punten opgeteld van de statements die zijn toegekend aan een bepaalde topic.

Data-analyse

Analyse van onderzoeksgegevens is het proces van waarden die buiten de range vallen en missende waarden excluderen. Dit met als doel het ontdekken van relevante informatie en verbanden. Het draagt bij aan de besluitvorming rondom kritieke onderzoeksfacetten en bij het trekken van conclusies. In de analyse zullen onderzoeksgegevens met elkaar worden vergele-

ken. Bekeken wordt welke topics dusdanig achterblijven in score ten opzichte van het totaal, of in vergelijking met de scores van de andere groep respondenten. Deze topics zullen de kernpunten in het hoofdstuk aanbevelingen worden.

In de onderzoeksgegevens wordt gezocht naar aanknopingspunten met betrekking tot bevorderende en belemmerende factoren in de voorlichting rondom bloedtransfusie.

3.6 Validiteit en betrouwbaarheid

Validiteit

“Het meetinstrument is valide wanneer het meet wat het geacht wordt te meten” (Hollands, et al, 2005).

De mate van validiteit van een meetinstrument wordt aangegeven wanneer deze vrij is van systematische fouten. Systematische fouten zijn fouten die bij de constructie van het meetinstrument gemaakt zijn (Hollands, et al, 2005).

Om de meetinstrumenten van de projectgroep op validiteit te waarborgen, wordt er gewerkt met inhoudsvaliditeit en construct- of begripsvaliditeit. Inhoudsvaliditeit betekent dat de indicatoren het begrip presenteren. Het meetinstrument wordt voorgelegd aan de deskundigen; dhr. Wasmus en mw. de Weerd.

Bij construct- of begripsvaliditeit is de theorie voor het tot stand komen van de gebruikte vragenlijst, in overeenstemming met de beroepsgroep aan wie deze wordt voorgelegd (Dassen, et al, 2013).

Zoals bovengenoemd wordt er bij de observatie een checklist gebruikt. Deze checklist is gevalideerd, doordat deze eerder is voorgelegd aan inhoudsdeskundigen en/of gebruikers en doordat er eerder literatuuronderzoek is gedaan naar een soortgelijk meetinstrument (Hollands, et al, 2005).

De semigestructureerde vragenlijst voor patiënten en zorgprofessionals wordt gevalideerd doordat deze is gemaakt aan de hand van literatuuronderzoek van Baarda et al (2010), Dassen et al (2013) en een topiclijst. De literatuur en de topiclijst worden gecontroleerd op overeenkomsten met de inhoud van de vragenlijst.

De vragenlijst wordt voorgelegd aan een inhoudsdeskundige. Op deze manier valideert de projectgroep de vragenlijst (Hollands, et al, 2005).

Betrouwbaarheid

“Betrouwbaarheid kan globaal omschreven worden als de nauwkeurigheid van het instrument” (Hollands, et al, 2005).

Met nauwkeurigheid wordt hier bedoeld dat hetzelfde object een tweede keer wordt gemeten met hetzelfde meetinstrument en deze dezelfde uitkomst oplevert.

Om betrouwbaarheid te waarborgen mogen er geen toevallige omstandigheden van invloed zijn op de meting. Een toevalfout kan gezien worden als bijvoorbeeld een verkeerd gekozen tijdstip of subjectiviteit van de observator (Hollands, et al, 2005). Toevalsfouten in het meetinstrumenten kunnen leiden tot onbetrouwbaarheid (bias) (Dassen, et al, 2013).

De betrouwbaarheid van de checklist wordt gewaarborgd omdat deze voorgestructureerde, gesloten antwoordcategorieën bevat. Tevens heeft de projectgroep een instructie gekregen hoe het meetinstrument gebruikt dient te worden (Hollands, et al, 2005).

Om de betrouwbaarheid te waarborgen van de semigestructureerde vragenlijst aan patiënten en zorgprofessionals is het van belang dat de projectgroep voorafgaand een instructie geeft. Deze instructie bestaat uit de werkwijze van het invullen van de semigestructureerde vragenlijsten. De respondenten wordt tevens gevraagd de vragenlijst zo eerlijk mogelijk in te vullen. Om de inhoud van de vragenlijst op betrouwbaarheid te waarborgen, is het van belang dat de projectgroep gebruik maakt van voor gestructureerde, gesloten antwoordcategorieën (Hollands, et al, 2005).

3.7 (Non-) response

Het onderzoek bestaat in feite uit 2 aantallen. De omvang van het aantal respondenten die de onderzoeker voor ogen heeft en het aantal daadwerkelijke respondenten dat meewerkt aan het onderzoek. Het verschil tussen deze wordt de non-response genoemd.

Non-response geeft het aantal benaderde onderzoekseenheden aan dat niet deelneemt aan het onderzoek. De response wordt meestal uitgedrukt in procenten (Dassen, et al, 2013).

Observaties

Zoals al eerder beschreven, gaat de projectgroep uit van een totaal van 2 tot 3 erythrocyten-transfusies per dag, op de te onderzoeken afdelingen (Wasmus, 2012).

Het minimum streven van 20 geobserveerde erythrocytentransfusies dient te worden behaald. Om dit aantal te bereiken is een marge ingecalculeerd van 30% ofwel 6 observaties, dit in overleg met de opdrachtgever.

In totaal wordt op minimaal 26 actuele transfusies gereageerd. Deze 30% marge is tot stand gekomen met inachtneming van onderstaande punten in overleg met de opdrachtgever:

- 10% Geen toestemming tot observatie vanuit afdelingsverpleegkundige;
- 10% geen toestemming tot observatie vanuit patiënt;
- 10% patiënt die door hun huidige gezondheidstoestand onvermogen is de vragenlijst in te vullen.

Semigestructureerde vragenlijst

Voor de semigestructureerde vragenlijst wordt tevens een minimum response van 20 volledige ingevulde vragenlijsten verwacht. Dit betreft zowel de vragenlijst onder patiënten alsmede aan de zorgprofessionals. De verwachte response bedraagt 40 vragenlijsten.

Alle patiënten die deelnemen aan de observaties worden ook gevraagd om de semigestructureerde vragenlijst in te vullen. Zoals eerder al beschreven is, worden de verpleegkundigen hierbij gevraagd om de patiënt te helpen de vragenlijsten direct in te vullen en te retourneren. Echter moet de projectgroep rekening houden met de mogelijkheid dat 1 patiënt meerdere transfusies krijgt. Deze patiënt zal niet worden gevraagd een tweede vragenlijst in te vullen.

Met deze kritische kanttekening in het achterhoofd stelt de projectgroep het volgende:

“Tenminste 20 vragenlijsten dienen te worden geïnccludeerd in het onderzoek, deze dienen volledig ingevuld te zijn door verschillende patiënten.”

Om dit aantal te bereiken is een marge ingecalculeerd die teruggevoerd wordt tot in de observatie. Mocht het aantal vragenlijsten niet toereikend genoeg zijn zal het minimum aantal van 26 actuele transfusies bij de observatie de benodigde speelruimte bieden.

Medisch specialisten en verpleegkundigen, van de in het onderzoek geïnccludeerde afdelingen, krijgen een semigestructureerde vragenlijst persoonlijk aangereikt. Deze is voorzien van een korte en bondige introductie betreffende het onderzoek.

In de categorie zorgprofessionals wordt door de projectgroep rekening gehouden met een grotere kans op non-response. De volle agenda's en werkdruk spelen hierin een belangrijke rol.

Om de response toch zo groot mogelijk te laten zijn, wordt zorg gedragen dat betrokken professionals een reminder ontvangen voor het invullen van de vragenlijst. Tevens zal met de verspreiding rekening gehouden worden met de non-response door extra mensen te benaderen. Zo is de verwachting per afdeling 2 vragenlijsten van medisch specialisten en 4 van verpleegkundigen retour te ontvangen. In totaal komt dat neer op 18 vragenlijsten.

Om dit te garanderen is een marge van 50% ingecalculeerd. Dit komt neer op het verspreiden van 4 aan medisch specialisten en 8 vragenlijsten per afdeling aan de verpleegkundigen.

Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten en de analyse van de onderzoeksgegevens weergegeven. Er wordt een overzicht geschetst van de verkregen response op de semigestructureerde vragenlijsten en de observaties. De onderzoeksresultaten worden weergegeven per topic. Bij elk topic zullen de resultaten eerst schematisch weergegeven worden in een histogram, waarna opvallende resultaten onder de tabel verder worden uitgelicht. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de belangrijkste bevorderende en belemmerende factoren.

4.1 Response vragenlijsten

Response semigestructureerde vragenlijsten verspreid onder professionals

Verwachte response op de semigestructureerde vragenlijsten is ruimschoots binnen de gestelde termijn behaald. Twee weken voor het sluiten van de vragenlijsten waren verspreide exemplaren onder zorgprofessionals geretourneerd. Uitgeven van een reminder was in deze niet noodzakelijk. Spoedige response kwam vermoedelijk voort uit enthousiaste geluiden vanaf de werkvloer. Men is benieuwd naar de onderzoeksresultaten. Tevens heeft de bekendheid van de projectgroep binnen het ziekenhuis en de reeds aanwezige connecties geleid tot snelle response door persoonlijke benadering. Het vooraf gestelde minima van 20 volledig ingevulde vragenlijsten is binnen.

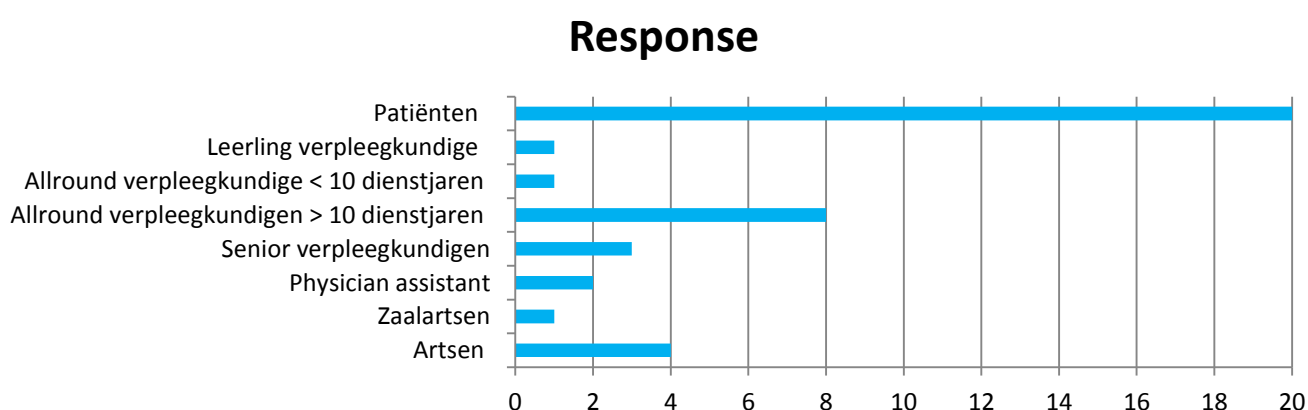
Response semigestructureerde vragenlijsten verspreid onder patiënten

De response op de semigestructureerde vragenlijsten uitgedeeld onder patiënten, heeft ook de verwachting behaald. Alle patiënten bij wie de observatie is uitgevoerd hebben de vragenlijst ingevuld en (direct) geretourneerd.

Enkele patiënten zijn vanwege fysieke beperkingen geholpen met het invullen van de vragenlijst door de projectgroep. De verkregen gegevens zijn echter volledig afkomstig vanuit de patiënt en geen interpretaties van antwoorden door projectleden. Patiënten hebben overwegend positief gereageerd op het onderzoek. Alle benaderde patiënten hebben een vrijwillige bijdrage geleverd aan het onderzoek. Één enkele vragenlijst is niet in de resultaten opgenomen omdat deze onvolledig ingevuld was.

In figuur 1 staan het aantal respondenten in een diagram verwerkt.

Figuur 1: Aantal respondenten semigestructureerde vragenlijsten



De respondenten hebben de mogelijkheid gekregen tot het plaatsen van een eventuele opmerking per statement. Deze opmerkingen geven achterliggende gedachten weer bij gegeven antwoorden, maar zijn soms ook beschrijvingen van praktijkervaringen. In overleg met de opdrachtgever is een aantal van deze opmerkingen opgenomen in het onderzoeksverslag. Het totaaloverzicht van deze opmerkingen is te vinden in bijlage 8.

Zoals beschreven zullen de uitkomsten van de 18 statements in een histogram worden weergegeven. Dit histogram geeft inzicht in hoe bepaalde statements scoren ten opzichte van anderen. Zo kan in één oogopslag worden gezien welke statements slecht scoren. Dit histogram is te vinden in figuur 2.

Response observaties

De gestelde 20 observaties zijn behaald. Echter is de verwachte 2 tot 3 transfusies per dag in de praktijk niet altijd reëel geweest. Op enkele dagen zijn er geen erythrocyten uitgiften naar de te onderzoeken afdelingen gedaan.

Tevens zijn een aantal transfusies uitgegeven door de medewerkers van het KCL zonder de projectgroep hierover te informeren. Dit ondanks de schriftelijke instructie van de leiding KCL aan de medewerkers.

Om dit verlies te ondervangen zijn er, in overleg met de opdrachtgever, een aantal interventies uitgevoerd.

Allereerst is er een wijziging gemaakt in de aanwezige tijd op het KCL. In de praktijk en uit cijfers blijkt dat veel uitgiften op het einde van de middag plaatsvinden. Als tweede stap is extra aanwezigheid door de projectgroep gecreëerd. In plaats van de vooropgestelde 2 dagen per week, is dit naar 3 dagen per week op het KCL verhoogd. Onderzoeksdagen waren van 10:00 tot 18:00 uur.

Het krijgen van toestemming van zowel patiënten als verpleegkundigen, vormde geen belemmerende factor bij de observatie.

Zorgprofessionals van betrokken afdelingen hebben volledige medewerking verleend. Het totaal van 20 observaties is uiteindelijk binnen de gestelde tijd bereikt, mede door de inzet van de vroegtijdige interventies.

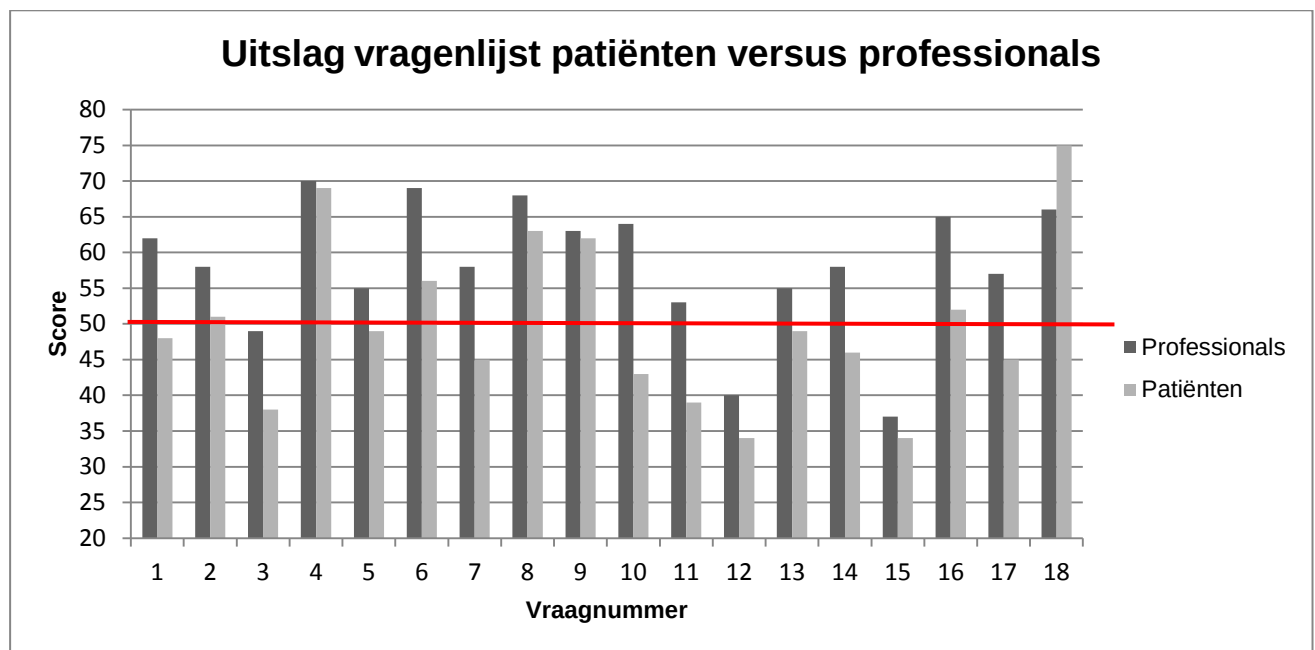
4.2 Onderzoeksresultaten vragenlijsten

Na het verkrijgen van de data, heeft de projectgroep de resultaten van de semigestructureerde vragenlijsten weergegeven in een zevental figuren. Deze figuren geven schematisch weer in hoeverre aan de gestelde statements in de huidige praktijk wordt voldaan.

In figuur 2 staat weergegeven hoe de achttiental statements beantwoordt zijn door zorgprofessionals in vergelijking tot patiënten. De rode lijn geeft het gemiddelde van de mogelijk te behalen score aan. In figuur 3 worden de statements gekoppeld aan de bijbehorende topics. In dit figuur wordt de score per topic weergegeven. Dit geeft duidelijk weer welke topics achter blijven op de rest en verbetering behoeven.

In bijlage 9 wordt de rechte telling van de antwoorden weergegeven, voor zowel zorgprofessional als patiënt.

Figuur 2: Uitslag vragenlijst patiënten versus zorgprofessionals



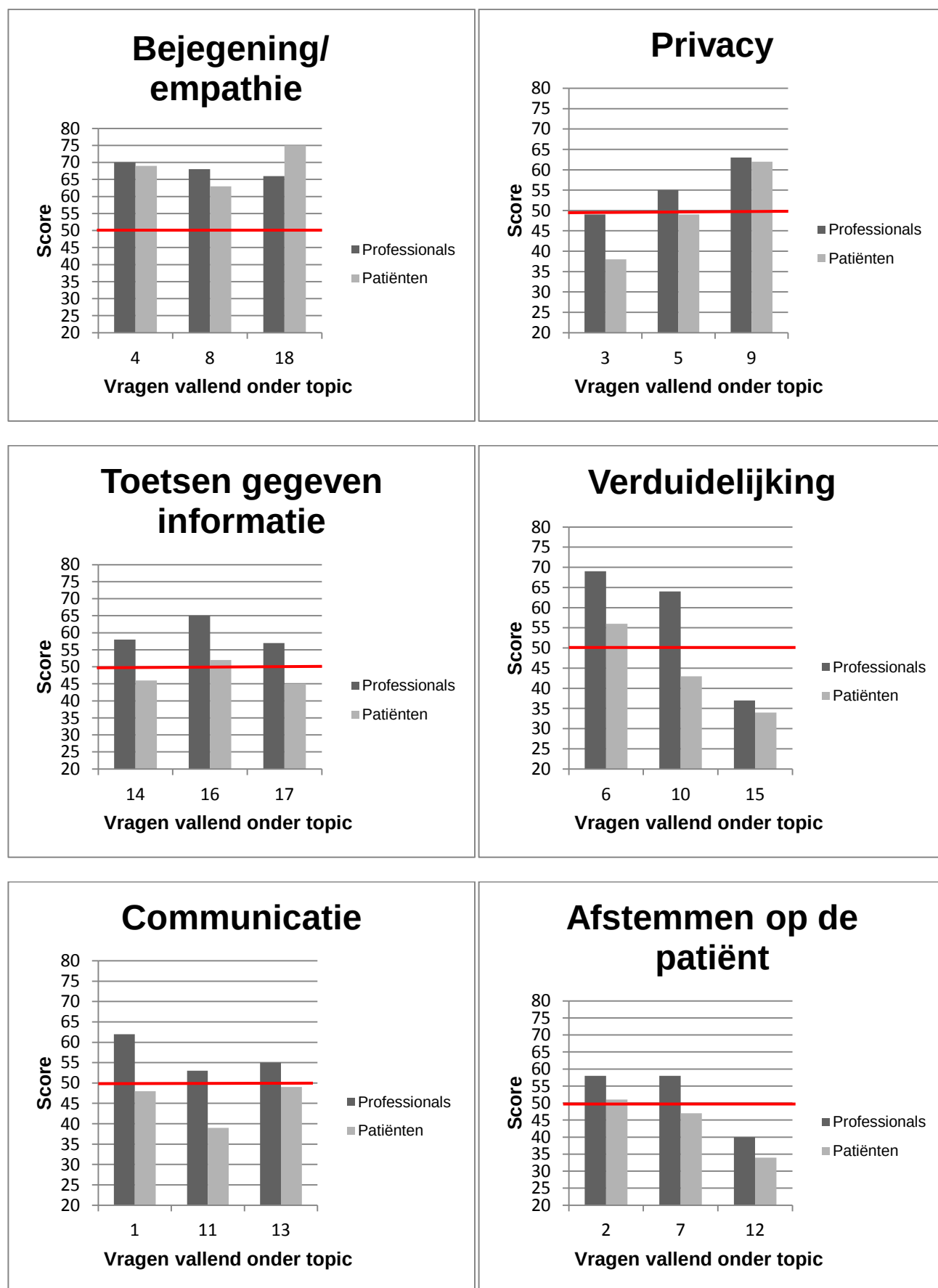
Om inzichtelijk te krijgen wat de inhoud is van de 18 verschillende statements, is hieronder aangegeven bij welke topics de verschillende statements horen.

- Bejegening en empathie: Vraag 4-8-18;
- privacy: Vraag 3-5-9;
- toetsen van gegeven informatie: Vraag 14-16-17;
- verduidelijking: Vraag 6-10-15;
- communicatie: Vraag 1-11-13;
- afstemmen op de patiënt: Vraag 2-7-12.

Uit het figuur blijkt dat de zorgprofessionals bijna voor alle statements positiever en hoger scoren in vergelijking met patiënten. Dit met uitzondering van statement 18.

Patiënten beoordelen het overgrote deel van de statements met (volledig) mee oneens, daar waar de zorgprofessionals deze met (volledig) mee eens beoordelen. Hierin wordt een tegenstrijdigheid gezien. Zorgprofessionals denken beter voorlichting te geven dan dat in de praktijk door de patiënten wordt ervaren.

Figuur 3: Uitslag vragenlijst patiënten versus zorgprofessionals per topic



Toelichting van de staafdiagrammen

Bejegening en empathie

Kijkend naar de histogrammen, blijkt het topic bejegening en empathie het hoogste te scoren. Onder deze topic zijn de professionaliteit (vraag 4), empathisch vermogen van de zorgprofessionals (vraag 8) en respectvolle benadering (vraag 18) bevraagd.

Door zowel de zorgprofessional als patiënt wordt deze topic overwegend met (volledig) mee eens beantwoordt.

Patiënten geven aan dat de zorgprofessionals voldoende interesse tonen in de persoonlijke situaties/emoties. Zij zijn zeer tevreden over de respectvolle behandeling en professionele houding tijdens de procedure rondom bloedtransfusie. Zorgprofessionals geven in de vragenlijsten aan het hier mee eens te zijn.

Privacy

Het topic privacy scoort net boven de gemiddeld genomen marge in de semigestructureerde vragenlijsten. Onder deze topic stonden de beschikbare ruimte (vraag 3), voorkombare verstoringen (vraag 5) en het rekening houden met privacy (vraag 9) centraal.

Patiënten zijn tevreden over het rekening houden met privacy. Echter zien zij verbetermogelijkheden in het creëren van één op één ruimte en het beperken van voorkombare verstoringen in het voorlichtingsgesprek.

zorgprofessionals geven hierin aan dat zij de voorlichting vaak niet kunnen geven in een afgesloten ruimte, daar deze niet aanwezig zijn. Ook zijn voorkombare verstoringen volgens zorgprofessionals niet verder te beperken.

Toetsen van gegeven informatie

Het topic, het toetsen van gegeven informatie, wordt wisselend ingevuld. Onder dit topic vallen het navragen of gegeven informatie volledig is begrepen (vraag 14), het geven van de voorlichting in begrijpelijke taal (vraag 16) en het samenvatten/herhalen van de essentie van de voorlichting (vraag 17).

Patiënten zijn het er mee oneens dat er door de zorgprofessional navraag wordt gedaan over gegeven voorlichting. Zorgprofessionals beantwoorden deze statements met (volledig) mee eens.

Verduidelijking

Onder het topic verduidelijking is het van belang dat de patiënt met onduidelijkheden terecht kan bij de zorgprofessional (vraag 6). Een ander belangrijk punt is of gegeven voorlichting voldoende is ondersteund met aanvullend materiaal (vraag 15). Tevens of de verwachting van de behandeling overeenkomt met dat wat de zorgprofessional heeft uitgelegd (vraag 10).

Aangegeven wordt door de patiënten dat zij het eens zijn met het feit dat zij met onduidelijkheden bij zorgprofessionals terecht kunnen.

95% van de patiënten geeft aan dat zij geen patiëntfolder hebben ontvangen. 100% van de ondervraagde verpleegkundigen blijkt in de praktijk geen patiëntfolder uit te geven. In de opmerkingen is door 20% van de ondervraagde verpleegkundigen de opmerking geplaatst niet op de hoogte te zijn van de patiëntfolder.

Uit het document; "*Uitgave folders bloedtransfusie*", blijkt dat, de onderzochte afdelingen allen beschikken over de patiëntfolder bloedtransfusie (Servicedesk, 2013).

Communicatie

Het topic communicatie scoort beneden de gestelde gemiddelde marge. Onder dit topic wordt de uitleg betreffende de procedure bloedtransfusie (vraag 1), bijbehorende risico's (vraag 11) en het geven van mondelinge toestemming (vraag 13) verstaan.

Het valt op dat patiënten aangeven onvoldoende op de hoogte zijn over de gehele procedure van bloedtransfusie en van eventuele risico's. 50% van de patiënten zegt hier niks over gehoord te hebben en 40% onvoldoende.

Afstemmen op de patiënt

Het topic afstemmen op de patiënt scoort het laagst in de semigestructureerde vragenlijsten. Onder deze topic staat het verschaffen van informatie in een duidelijke en heldere taal (vraag 2), de medezeggenschap van de patiënt (vraag 7) en het op de hoogte stellen van behandelingsalternatieven (vraag 12) centraal.

Zorgprofessionals geven hierin aan dat zij de informatie in een begrijpelijke taal geven en de patiënt medezeggenschap geven in de behandeling. Patiënten daarentegen vinden dit onvoldoende, argumentatie hierin is dat zij weinig tot geen inspraak hebben in de behandeling. De uitleg van behandelingsalternatieven en de risico's hiervan worden door zowel patiënt als zorgprofessionals met (volledig) mee oneens beoordeeld.

4.3 Onderzoeksresultaten observaties

De uitslagen van de observaties zijn procentueel in een tabel weergegeven. Deze percentages geven inzicht of vooropgestelde handelingen wel of niet zijn uitgevoerd.

Tabel 2: Overzicht observatie: N=20

Observatiepunt	Aantal keer handeling uitgevoerd	Aantal keer handeling <u>niet</u> uitgevoerd	Percentage uitgevoerd	Percentage <u>niet</u> uitgevoerd
1. Creëert rust tijdens gesprek	6	14	30%	70%
2. Legt doel/inhoud gesprek uit	4	16	20%	80%
3. Vraagt na wat arts heeft besproken en of dit is begrepen	2	18	10%	90%
4. Legt uit waarom vragen gesteld worden/ lichamelijk onderzoek wordt gedaan	2	18	10%	90%
5. Vertelt welke disciplines de patiënt ziet en welke informatie daar gegeven wordt	2	18	10%	90%
6. Verstrekt informatie over vervolgtraject	4	16	20%	80%
7. Sluit aan bij de persoonlijke behoefte van de patiënt m.b.t. informatie verstrekken	10	10	50%	50%
8. Sluit aan bij beleavingswereld, (kennis) niveau van de patiënt	12	8	60%	40%
9. Gebruikt geen vakjargon	15	5	75%	25%
10. Stipt belangrijke punten extra aan	0	20	0%	100%
11. Gaat in op non-verbale informatie	4	16	20%	80%
12. Toetsen gegeven informatie	3	17	15%	85%
13. Vraagt na of gegeven informatie is begrepen	2	18	10%	90%
14. Geeft samenvatting van het gesprek	0	20	0%	100%
15. Checkt of er vragen/wensen zijn	4	16	20%	80%
16. Geeft informatie mee (folder)	1	19	5%	95%
17. Sluit gesprek af	9	11	45%	55%
18. Geeft voorlichting in afgesloten ruimte	3	17	15%	85%

Toelichting tabel observatie

Het is tijdens de observaties opgevallen dat alle verpleegkundigen een professionele houding in acht nemen naar patiënten. Zij stellen zich beleefd op, sluiten zich aan bij de beleefswereld van patiënten en tonen empathisch vermogen.

Na analyse is opgevallen dat bij bijna alle uitgevoerde observaties, weinig of geen voorlichting wordt gegeven betreffende bloedtransfusie.

Er is geobserveerd dat er geen enkele keer door de verpleegkundige navraag gedaan werd of er onduidelijkheden waren bij de patiënt.

Een enkele keer werd, tijdens de observatie, aan de patiënt uitgelegd waarom de patiënt zijn/haar gegevens veelvuldig moest herhalen. Daarnaast werd incidenteel uitleg verschaft waarom de verpleegkundige de eerste tien minuten bij de patiënt blijft.

Alle geobserveerde verpleegkundigen bleven de eerste tien minuten bij de patiënt.

Tijdens de observaties is het de projectgroep opgevallen dat er weinig tot geen rust werd gecreëerd in de ruimte waarin de transfusie plaats vond. De deur bleef open staan en er liepen verschillende disciplines in en uit. Daarnaast kreeg de patiënt niet de rust en de ruimte om eventuele vragen of onduidelijkheden aan te geven aan de verpleegkundige.

Het is opgevallen dat van de 20 uitgevoerde observaties er bij geen enkele observatie een patiëntfolder werd meegegeven, noch werden belangrijke punten aangestipt tijdens het gesprek.

Samenvattend kan de projectgroep stellen dat gedurende de onderzoeksperiode er aan 22,7 % van de criteria van de checklist werd voldaan en aan 77,3 % niet werd voldaan.

4.4 Onderzoeksresultaten

Naast de statements in de semigestructureerde vragenlijsten hebben de respondenten tevens de mogelijkheid gekregen om eventuele opmerkingen te plaatsen bij ieder statement. Vooral de zorgprofessionals hebben hier gebruik van gemaakt. Gegeven opmerkingen zijn verwerkt in een tabel. Om de tabel overzichtelijk te maken is er gekozen om de opmerkingen te groeperen in;

- Opmerkingen gemaakt door medisch specialisten;
- Opmerkingen gemaakt door verpleegkundigen.

Deze tabel is te vinden in bijlage 8.

Tijdens de analyse van de onderzoeksgegevens zijn een aantal opmerkelijke vergelijkingen gemaakt. Zo geeft een deel van de medisch specialisten aan dat het toetsen van gegeven informatie een taak is van de verpleegkundigen. Een deel van de verpleegkundigen echter, zegt dat dit de taak van medisch specialisten is.

Er zijn meer zaken te vinden waarbij de verantwoordelijkheid in het midden wordt gelaten.

Over het uitgeven van de folder zegt een groot aantal verpleegkundigen niet op de hoogte te zijn van aanwezigheid van de patiëntfolder bloedtransfusie. Een aantal verpleegkundigen is van mening dat deze folder gegeven dient te worden op de polikliniek. Medisch specialisten vinden op hun beurt dat de verpleegkundige zorg dient te dragen voor de verstrekking van de folder.

Uitleg over risico's van een bloedtransfusie en mogelijke behandelingsalternatieven is volgens een groot deel van de verpleegkundigen een taak van de medisch specialisten.

Uit de observaties blijkt dat verpleegkundigen een daadwerkelijke transfusie starten. In geen van de gedane observaties toetst de verpleegkundige of de patiënt op de hoogte is van de risico's. Enkele malen wordt navraag gedaan door de verpleegkundige of de patiënt weet wanneer hij kenbaar dient te maken als hij een mogelijke transfusiereactie bemerkt.

Uit de semigestructureerde vragenlijsten die zijn ingevuld door patiënten blijkt dat patiënten vaak niet weten wat risico's zijn of waar ze op dienen te letten.

Samenvattend, in de praktijk blijkt dat het onduidelijk is waar de verantwoordelijkheid ligt ten aanzien van patiëntvoorlichting bij bloedtransfusie. Het afstemmen van verantwoordelijkheden en het toetsen van verschillende facetten van de gegeven informatie zou een positieve bijdrage kunnen leveren. Wanneer dit vergeleken wordt met het protocol, blijkt dat dit de taak van de medisch specialist is. Verantwoordelijkheden en uitvoering daarvan dienen nader uitgezet te worden (Wasmus, 2012).

4.5 Bevorderende factoren

Er wordt besproken welke factoren bevorderend werken in de huidige situatie. Deze worden aan de hand van twee facetten bekeken. Enerzijds worden de factoren beschreven die een positieve bijdrage aan het onderzoek hebben geleverd. Anderzijds worden de topics beschreven die in de praktijk goed verlopen.

Definitie volgens de van Dale: Een bevorderende factor kan gedefinieerd worden tot het voor-uit helpen van een omstandigheid die invloed op iets uitoefent.

Bevorderende factoren onderzoek

Positieve uitvoering van het onderzoek is mede veroorzaakt door bevorderende factoren vanuit de werkvloer. Het enthousiasme vanaf de werkvloer heeft een bevorderende werking gehad op de uitvoering van het onderzoek. Medisch specialisten en verpleegkundigen zagen het nut van het onderzoek in en waren benieuwd naar de onderzoeksresultaten. Dit heeft geleid tot een open houding bij de uitgevoerde observaties en een snelle respons op de semigestructureerde vragenlijsten. Doordat medisch specialisten en verpleegkundigen de noodzaak van verandering inzien, is draagvlak voor implementatie aanwezig.

Bevorderende topics

Uit onderzoek is gebleken dat de topics bejegening & empathie en privacy goed scoren tijdens het onderzoek. Deze topics werken bevorderend in de huidige situatie. Mogelijk komt dit doordat de zorgprofessional, bij de uitvoering van zijn/haar beroep, voldoende de bejegening van de patiënt in ogenschouw neemt.

Tevens kan de visie van het CWZ; *“Een ziekenhuis waar men me kent als mens en behandeld als naaste,”* een bevorderende factor zijn voor de hoge score van deze topic, omdat vanuit deze visie wordt gewerkt.

Het topic privacy heeft in het onderzoek tevens overwegend positief gescoord. Dit komt zeer waarschijnlijk voort uit de correcte omgang met patiëntgegevens. De projectgroep is echter van mening dat hier nog meer winst te behalen valt. Hierbij kan gedacht worden aan het sluiten van de deur van de kamer bij geven van voorlichting en het voorkomen van verstoringen.

4.6 Belemmerende factoren

Naast bevorderende factoren heeft de projectgroep tevens te maken gehad met factoren die belemmerend van aard konden zijn voor het onderzoek.

De belemmerende factoren van de huidige situatie worden besproken. Dit wordt tevens gedaan aan de hand van twee facetten.

Definitie volgens de van Dale: Een belemmerende factor kan gedefinieerd worden tot het bemoeilijken/hinderen van een omstandigheid die invloed op iets uitoefent.

Onderzoeksparticipatie

Een factor daarvan is dat de projectgroep indirect een participerende rol heeft gehad door in te spelen op het kennistekort bij patiënten rondom risico's en mogelijke reacties bij bloedtransfusies. Hiermee wordt bedoeld dat wij in onze rol als verpleegkundigen, niet altijd de rol van neutrale onderzoeker hebben kunnen aannemen, en zelf een deel van de voorlichting ter hand hebben genomen.

Bias opdrachtgever

Daarnaast heeft de opdrachtgever zijn visie en verwachtingen uitgesproken over het onderzoek. Deze gegevens konden beïnvloedend van aard zijn voor de projectgroep, daar zij zich misschien teveel zouden richten op de visie van de opdrachtgever. Om dit te voorkomen heeft de projectgroep zich bij iedere observatie en semigestructureerde vragenlijst transparant opgesteld.

Belemmerende topics

Het is gebleken dat de topics communicatie, afstemmen op de patiënt en verduidelijking slecht scoren. Het is opvallend dat de zorgprofessionals deze vragen overwegend positief scoren, daar waar de patiënten deze overwegend negatief hebben gescoord. Zorgprofessionals geven aan voldoende te communiceren en voorlichting te geven aan patiënten. De patiënten blijken hier echter meer behoefte aan te hebben. Deze belemmerende factor kan tevens gezien worden als een bevorderende factor, daar er getriggerd wordt dit te verbeteren. Deze topics worden opgenomen in de aanbevelingen.

Overige belemmerende factoren

Het gebrek aan tijd en het niet beoordelen van het kennisniveau van de patiënt kan gezien worden als een belemmerende factor van de huidige situatie in de patiëntvoorlichting. Name-lijk wanneer zorgprofessionals meer tijd zouden besteden aan het beoordelen van het kennisniveau van de patiënt en hun voorlichting hierop zouden aanpassen zou de voorlichting al vele malen effectiever gegeven worden (CWZ Nijmegen, 2013).

Hoofdstuk 5 Discussie

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de betekenis van de resultaten en zullen deze ter discussie worden gesteld. Ook wordt er ingegaan op de betrouwbaarheid van het onderzoek. Het doel van het onderzoek is te achterhalen hoe er door medisch specialisten en verpleegkundigen wordt omgegaan met voorlichting betreffende bloedtransfusie aan patiënten. Een tweede doel is aanbevelingen te ontwikkelen om deze voorlichting te optimaliseren.

5.1 Opvallende resultaten

Patiëntenbelangen

Uit de onderzoeksgegevens is gebleken dat de zorgprofessionals vinden dat zij de taken rondom voorlichting voldoende uitvoeren, zoals gesteld in de vier patiëntenbelangen van Soonius (2001). Patiënten daarentegen zeggen grotendeels dat dit onvoldoende is. Er zijn, tijdens het onderzoek, geen feitelijke waarnemingen waaruit blijkt dat zorgprofessionals dit voldoende uitvoeren. Er kan niet met zekerheid gesteld worden dat dit voldoende wordt uitgevoerd evenals waarom zorgprofessionals vinden dat zij dit goed uitvoeren.

Protocolopvolging

Het toetsen van de gegeven voorlichting wordt zowel door de medisch specialist als verpleegkundige slecht uitgevoerd. Beiden geven aan dat dit de taak van de andere discipline is. Hierin worden tegenstrijdige opvattingen gezien. Tijdens de observaties heeft de projectgroep deze rolverdeling niet feitelijk waargenomen. De mogelijkheid bestaat dat dit al voorafgaand aan de observatie is uitgevoerd. Belangrijk punt hierin is dat het uitvoeren van de observaties slechts een momentopname is.

De projectgroep adviseert de opdrachtgever dit discussiepunt verder te onderzoeken. De reden hierachter is om de taakverdeling omtrent voorlichting concreet te krijgen voor iedere discipline.

Bias opdrachtgever

Zoals eerder staat beschreven, heeft de opdrachtgever voor aanvang van het onderzoek zijn verwachting en visie gedeeld betreffende het onderzoek. Deze verwachting heeft mogelijk de visie van de projectgroep beïnvloedt daar dit objectief een ander beeld kan opleveren.

De projectgroep is van mening hierin niet te zijn beïnvloedt. Echter bestaat de mogelijkheid hierin niet objectief genoeg te zijn om dit te kunnen beoordelen.

Selectieve response

Het laatste discussiepunt wat naar voren gebracht wordt, is de verdeling in semigestructureerde vragenlijsten onder artsen en verpleegkundigen.

Er hebben 7 medisch specialisten en 13 verpleegkundigen response gegeven via de semigestructureerde vragenlijsten. Feit is dat er meer verpleegkundigen werkzaam zijn dan medisch specialisten in het CWZ. Echter rest hierbij wel de vraag; *“In hoeverre kan men spreken van een eenduidige optiek wanneer er slechts 7 medisch specialisten mee gerespondeerd hebben op de semigestructureerde vragenlijsten tegenover 13 verpleegkundigen?”*

De projectgroep is van mening, dat zij met deze verdeling een reële conclusie kunnen trekken, bij de analyse van de semigestructureerde vragenlijsten onder zorgprofessionals. Dit daar er een onevenredige verhouding is in het aantal medisch specialisten versus het aantal verpleegkundigen.

5.2 Betrouwbaarheid van het onderzoek

De projectgroep kan stellen dat het onderzoek valide en betrouwbaar is. Dit blijkt uit het feit dat de gebruikte checklist en semigestructureerde vragenlijsten expertvalide zijn.

In overleg met de opdrachtgever en docentbegeleider zijn de betrokken afdelingen niet op de hoogte gesteld van de inhoud van het onderzoek. Hiervoor is gekozen om de inhoud van het onderzoek niet te kunnen beïnvloeden en dus de betrouwbaarheid te kunnen waarborgen.

Tijdens de observatieperiode heeft de projectgroep op eenduidige wijze de observaties uitgevoerd en heeft hiermee getracht de validiteit te waarborgen.

De uiteindelijke onderzoeksgegevens zijn te allen tijde privé gehouden. Deze zijn niet aan derden verstrekt, noch is er met derden over gesproken. De opdrachtgever is gedurende het onderzoek niet op de hoogte gesteld van de bevindingen.

Nadat alle gegevens en conclusies bekend waren, zijn de resultaten (geanonimiseerd) vrijgegeven en gepubliceerd.

Doordat de projectgroep deze acties heeft ondernomen, hebben zij zorg gedragen voor de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Hoofdstuk 6 Conclusie

In dit onderzoek staat de volgende vraagstelling centraal:

“Hoe wordt door medisch specialisten en verpleegkundigen, binnen het CWZ, omgegaan met voorlichting betreffende bloedtransfusie aan patiënten, wat zijn hierin de bevorderende en belemmerende factoren?”

Ook staat de volgende doelstelling centraal:

“Binnen vijf maanden (september 2013 – januari 2014) is door de projectgroep een overzicht gemaakt van bevorderende en belemmerende factoren in patiëntvoorlichting bij bloedtransfusie. Op basis hiervan wordt de gewenste situatie in kaart gebracht en van daaruit worden aanbevelingen, voor het CWZ opgesteld.”

Antwoord op de vraag- en doelstelling

Antwoord gevend op de vraag- en doelstelling van het onderzoek stelt de projectgroep het volgende: *“Er wordt in het CWZ door medisch specialisten en verpleegkundigen onvoldoende aandacht besteed aan het geven van voorlichting omtrent bloedtransfusie.”*

Als conclusie kan gesteld worden dat zorgprofessionals zich niet bewust zijn van het belang van het geven van voorlichting. In de praktijk blijkt voorlichting onvoldoende tot niet gegeven. Onduidelijk hierin is bij wie de verantwoordelijkheid voor het geven van voorlichting ligt. Het protocol biedt duidelijkheid over welke disciplines informatie dienen te geven. Echter laat het protocol veel ruimte over voor eigen interpretatie. Tevens maakt het protocol geen onderscheid in een acute of geplande situatie.

Visie patiënten

Patiënten geven aan behoefte te hebben te weten welke risico's bloedtransfusie met zich meebrengt en geven aan geïnteresseerd te zijn in behandelingsalternatieven en risico's daarvan. Echter zijn zij in de huidige situatie hiervan onvoldoende op de hoogte gebracht.

Toestemming en medezeggenschap

In de praktijk is schriftelijk niet vastgelegd of patiënten toestemming hebben gegeven voor transfusie. Toestemming blijkt een logisch vervolg op de voorgestelde behandeling vanuit medisch specialisten.

Patiënten hebben geen actieve rol in hun eigen zorgproces en hebben weinig tot geen medezeggenschap in hun eigen behandeling.

Bovenstaande conclusie kan tot de onderzoeksresultaten worden teruggevoerd. Zichtbaar is dat de topics die deze onderdelen bevatten, in het onderzoek beneden de gestelde marge hebben gescoord.

Belemmerende factoren

Kortom, belemmerende factoren bij het geven van voorlichting kunnen niet gespecificeerd worden onder één noemer, maar zijn een samenloop van diverse omstandigheden. Om dit zo volledig mogelijk aan te pakken zijn de aanbevelingen tot stand gekomen vanuit meerdere invalshoeken. Leidend hierin zijn de onderzoeksresultaten per topic geweest.

Bevorderende factoren

Bevorderende factoren kunnen gezocht worden in topics als bejegening & empathie en privacy. Patiënten voelen zich door zorgprofessionals respectvol bejegend.

Bevorderend voor het verrichte onderzoek was een open houding vanuit het werkveld, draagvlak voor verbetering en voldoende medewerking van zowel zorgprofessional als patiënt.

Vanuit deze bevorderende factoren kan worden gebouwd naar succesvolle implementatie van de gestelde aanbevelingen.

Hoofdstuk 7 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan voor kwaliteitsverbetering van de voorlichting betreffende bloedtransfusie aan patiënten.

Kwaliteitsmeting

De projectgroep levert een kwaliteitsmeting met daarbij aanbevelingen ter kwaliteitsverbetering aan, aan de opdrachtgever. Verdere implementatie van gestelde aanbevelingen ligt bij de opdrachtgever.

Door de gedane kwaliteitsmeting als 0- meting te beschouwen en verricht onderzoek later te herhalen kan kwaliteitsverbetering in kaart worden gebracht.

Echter om kwaliteitsverbetering en gedragsverandering in kaart te kunnen brengen en te vergelijken is nader onderzoek noodzakelijk.

Om dit onderzoek als een valide 0-meting te kunnen beschouwen in een effectmeting kan gedacht worden aan vragenlijstvalidatie van de semigestructureerde vragenlijsten.

Implementatie

De kwaliteitscirkel van Deming is een creatief hulpmiddel voor kwaliteitsmanagement en probleemoplossing.

De cirkel beschrijft vier activiteiten die op alle verbeteringen in organisaties van toepassing zijn. De vier activiteiten zorgen voor een betere kwaliteit. Het cyclische karakter garandeert dat de kwaliteitsverbetering continu onder de aandacht is.

De vier activiteiten in de kwaliteitscirkel van Deming zijn:

- **PLAN:** Kijk naar huidige werkzaamheden en ontwerp een plan voor de verbetering van deze werkzaamheden. Stel voor deze verbetering doelstellingen vast;
- **DO:** Voer de geplande verbetering uit in een gecontroleerde proefopstelling;
- **CHECK:** Meet het resultaat van de verbetering en vergelijk deze met de oorspronkelijke situatie en toets deze aan de vastgestelde doelstellingen;
- **ACT:** Bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten bij CHECK

(Schellekens, 2002).

Nadat de koppeling is gemaakt tussen het verrichte onderzoek en de kwaliteitscirkel van Deming, levert de projectgroep het plan aan, aan de opdrachtgever. De projectgroep heeft de huidige en gewenste situatie in kaart gebracht, ondersteund met een representatieve weergave van de werkelijkheid door middel van uitgevoerd onderzoek. Stap 1 t/m 5 zijn gezet, volgende stap in het proces is "DO" ofwel implementatie van gestelde aanbevelingen.

Verloop van het implementatieproces zou er als volgt uit kunnen zien.

Figuur 4: Verloop implementatie



Implementatiestrategieën

Implementatie kan benaderd worden vanuit diverse strategieën. Kijkend naar de vraag- en doelstelling van dit onderzoek kan aan de volgende implementatiestrategieën worden gedacht: motiverende en draagvlakvergroten-, educatieve- en organisatorische strategie.

- Met de motiverende en draagvlakvergroten strategie kan bewustwording worden gecreëerd in het belang van reeds aangeleerde vaardigheden, zoals bij het geven van patiëntvoorlichting;
- de educatieve strategie kan gebruikt worden voor het aanleren van de vaardigheid adequaat en patiëntgericht geven van patiëntvoorlichting;
- met de organisatorische strategie kan een wijziging in het protocol in gang worden gezet die de verantwoordelijkheid per discipline nader uitzet (ZonMw Tool implementatieplan, 2011).

Patiëntvoorlichting afstemmen

Belangrijke kernpunten ter verbetering van patiëntvoorlichting bij bloedtransfusie zijn kennis en afstemming. Hoe breng je als zorgprofessional je kennis over op patiënten en stem je deze per individu af. Voorlichting is niet een uit het hoofd geleerd praatje. Ieder mens is anders en heeft andere behoeften aan informatie en bejegening.

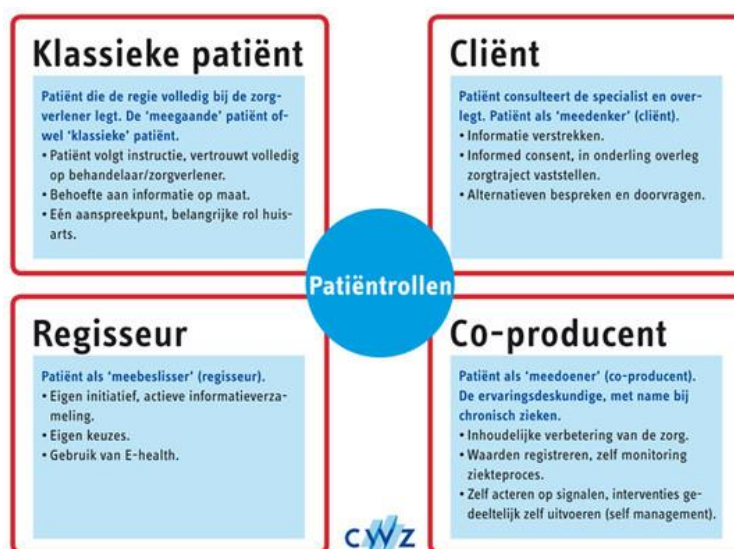
In het CWZ is al een aantal jaren aandacht voor deze visie, vanuit het ziekenhuis is een toolkit patiëntenrollen ontwikkeld.

De manier waarop patiënten communiceren en zich gedragen verandert. Patiënten beïnvloeden op verschillende manieren actiever hun eigen zorgproces. Zij zijn kritisch en wensen een actieve betrokkenheid bij hun behandeling. Daarnaast zijn patiënten beter geïnformeerd en is informatie steeds meer toegankelijk.

Patiënten zijn daarom ook steeds meer geïnteresseerd in nieuwe zorg- en serviceconcepten die hun afhankelijkheid beperken en hun autonomie vergroten. De mate waarin is vaak afhankelijk van de wijze waarop zij willen en kunnen omgaan met hun gezondheid en zorgproces.

Kortom, dé patiënt bestaat niet! In toenemende mate zullen patiënten verschillende rollen vervullen. En gebruik maken van daarbij passende zorg- en serviceconcepten die voldoen aan wensen en behoeften van de patiënten (in elke rol). In het CWZ worden 4 patiëntenrollen onderscheiden om beter tegemoet te komen aan de wensen van patiënten. De 4 rollen die een patiënt kan innemen gedurende het zorgproces zijn als volgt:

Figuur 5: Patiëntenrollen



Patiënten kunnen wisselen van rol gedurende het zorgproces. De rollen zijn afhankelijk van de situatie, aandoening, zorgprofessional en de patiënt.

De patiëntrollen zijn niet bedoeld als typering van een patiënt, maar geven typische gedragingen aan die patiënten in een bepaalde rol kunnen vertonen. Zij dienen als hulpmiddel om snel mensen te leren kennen en beter af te stemmen en aan te sluiten op patiënten (CWZ Nijmegen, 2013).

Deze manier van afstemmen, middels de Patiëntenrollen, op patiënten zal beter aansluiten bij het aankomende beroepsprofiel voor verpleegkundigen in 2020, waarin verpleegkundigen steeds meer oog dienen te hebben voor de behoeften van de patiënt en hierop kunnen anticiperen (V&VN, 2013).

Als medisch specialisten en verpleegkundigen in de praktijk deze visie toepassen, is zorg meer afgestemd op de persoonlijke behoefte van patiënten. Dit is ook toepasbaar in het geven van patiëntenvoorlichting. Er dient meer gekeken te worden naar individuele belangen en hierop moet worden ingespeeld. Door goed te kijken naar specifieke wensen en het betrekken van de patiënt in het zorgproces wordt een participerende rol gecreëerd. Vanuit deze rol heeft de patiënt meer zicht op het proces en is in staat voor zichzelf overwogen beslissingen te maken.

Scholing

Een aanbeveling ter verbetering van voorlichting is het opstellen van een scholingsprogramma. De nadruk dient te liggen op het geven van patiëntenvoorlichting bij bloedtransfusie en het belang daarvan.

Werkgevers stimuleren en faciliteren steeds ontwikkeling, vorming en scholing van medewerkers. Daarbij wordt uitgegaan van het belang van de medewerkers, van hun functie en van de organisatie (Bosschap, 2013).

Het is van organisatorisch belang dat kwaliteitsverbetering continu plaatsvindt. In het kader van dit onderzoek kan dit het volgende inhouden; er kan worden beoogd medewerkers te scholen in het adequaat voorlichten van patiënten. Dit zal resulteren in kwaliteitsverbetering en patiënttevredenheid. Dat levert op zijn beurt een positieve waardering voor de organisatie. Scholing dient niet te worden gericht op het verpleegtechnische en medische aspect van transfusie. Uit observaties is gebleken dat zorgprofessionals hierin voldoende onbewust bekwaam zijn. Verbetering hoeft niet gezocht te worden op dit vlak. In de scholing kunnen handvaten worden aangeboden voor het compact en het afgestemd geven van voorlichting aan patiënten rondom bloedtransfusie. Zorgprofessionals wordt geleerd de essentie van bloedtransfusie over te kunnen brengen naar patiënten. Het belang van toetsen van gegeven informatie wordt uitgelegd. In deze scholing wordt gestuurd op gedragsverandering. De positieve kanten van investeren in voorlichting zullen worden benadrukt. Met feiten wordt onderbouwd dat wanneer patiënten correct en volledig zijn voorgelicht, dit leidt tot reductie van onduidelijkheden in de procedure.

Door het adequaat voorlichten van patiënten kunnen zij vroegtijdige transfusie reacties bemerken en hierop anticiperen.

Kortom, wanneer zorgprofessionals het belang inzien van het geven van voorlichting en hier ook actief mee aan de slag gaan, zal dit ten goede komen aan de kwaliteit van zorg. Gedragsverandering kan worden gestimuleerd met het gebruik van toepasbare literatuur zoals het Attitude Sociale invloed Eigen effectiviteitsverwachtingsmodel (ASE) of het gedragsveranderingmodel van Kok. Hierbij wordt getracht naar een integrale aanpak. zorgprofessionals worden geconfronteerd met eigen inschatting van vaardigheden en uitoefenen van het beroep versus de beleving en ervaringen van patiënten.

Protocolopvolging

Binnen het protocol dient helderheid te worden gecreëerd betreft waar de verantwoordelijkheid ligt over het geven van welke voorlichting door welke zorgprofessional aan patiënten. In de huidige situatie is dit summier in het protocol beschreven en blijkt uit onderzoek dat bij zorgprofessionals onduidelijkheid bestaat waar deze verantwoordelijkheid ligt. Dit resulteert in het verzuimen van het geven van voorlichting.

Er dient duidelijk in het protocol beschreven te worden waar welke verantwoordelijkheid ligt voor het geven van welke informatie. Ook dient in het protocol onderscheid gemaakt te worden tussen een acute en een geplande situatie. In de acute situatie dient de kernboodschap over gedragen te worden door diegene die de transfusie start.

Patiënten informatiefolder bloedtransfusie

Uit het onderzoek blijkt dat ondersteunend foldermateriaal op alle geïnccludeerde afdelingen aanwezig is. Echter wordt deze folder niet uitgegeven. Hiervoor worden verschillende argumenten aangegeven. Het meest opvallende argument is dat verpleegkundigen niet op de hoogte zijn van het bestaan van de folder. De folder dient te worden gepromoot en zorgprofessionals dienen elkaar hierop te attenderen. Gezocht kan worden naar andere vormen van ondersteunende informatie. Kijkend naar de huidige ontwikkelingen in deze maatschappij, kan worden gedacht aan het inzetten van multimedia.

Vervolgonderzoek

Patiëntenvoorlichting is een ziekenhuis breed begrip, dat wordt toegepast in samenhang met diverse onderwerpen. In dit onderzoek is specifiek gekeken naar de patiëntenvoorlichting bij bloedtransfusie. Het onderzoek liet goed zien dat patiënten anders denken over gegeven voorlichting dan zorgprofessionals. Onderzoek laat zien dat er ruimte is voor verbetering. Deze kwaliteitsverbetering kan breder worden getrokken. Gezien de onderzoeksresultaten van dit specifieke onderzoek is het aan te bevelen onderzoek te doen naar de algehele kwaliteit van patiëntenvoorlichting binnen het CWZ.

Publicatie

Tijdens de laatste fase van dit onderzoek is met de opdrachtgever gesproken over eventuele publicatie van het onderzoek en onderzoeksgegevens. Publicatie zou plaatsvinden in een vakblad over bloedtransfusie. Dit vakblad wordt zeer verspreidt gelezen. Met het naar buiten brengen van de onderzoeksgegevens wordt getracht mensen te prikkelen kritisch te kijken naar de kwaliteit van patiëntenvoorlichting binnen eigen instelling.

Hoofdstuk 8 Referenties

- Algemeen Dagblad. (2008). Patiënte sterft na foute bloedtransfusie. *Algemeen Dagblad*.
- Baarda, B., & Goede, M. D. (2010). *Basisboek Enquêteren*. Groningen/Houten: Noordhoff.
- Boomsma, S., & Borrendam, A. V. (2003). *Kwaliteit van dienstverlening: de integratie van dienstmarketing, kwaliteit en management*. Deventer: Kluwer.
- Bosch. (2013). *Regeling onderwijs en scholing werknemers in Algemeen Deel 2013*. Opgehaald van Bosch: <http://www.bosch.nl/cms-Admin/uploads/regeling-onderwijs-en-scholing-2013.pdf>
- Burg, v. d., & Verhulst, F. (2009). *Doen en blijven doen, Voorlichting en compliance door paramedicatie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Canisius Wilhelmina ziekenhuis . (2009). Patiëntenrollen. *Toolkit patiëntenrollen*. Nijmegen.
- Canisius Wilhelmina Ziekenhuis. (2013). *Patiëntenfolders*. Opgehaald van Canisius Wilhelmina Ziekenhuis: <https://www.cwz.nl/patient/patienteninformatie/patientenfolders.html>
- Court, E., & Hocken, R. J. (2011). Informed consent and patient understanding of blood transfusion. Swindon, Verenigd Koninkrijk, The Great Western Hospital.
- CWZ Nijmegen. (2013). *Canisius Wilhelmina ziekenhuis Nijmegen; Patiëntenrollen en zorgplanen*. Opgehaald van Canisius Wilhelmina ziekenhuis Nijmegen: <https://www.cwz.nl/over-het-cwz/cwz-kort/cwz-visie/patientrollen-en-zorgplanen.html>
- Dassen, T. W., Keuning, F., & Jansen, G. J. (2013). *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- Davis, R. V.-R. (2012). Consent to transfusion: patients' and healthcare professionals' attitudes towards the provision of blood transfusion information. London, United Kingdom, St. Mary's Hospital,.
- Deenen, A., Janssens, J., Kila, C., Vaate, E. b., Baeten, J., & Engelsman, C. &. (2000). *Gezondheidsvoorlichting in de verpleegkundige beroepsuitoefening*. Leiden: Spruyt, van Mantgem & de Does BV.
- Have ten, E. (2006). *Communicatieve vaardigheden voor verpleegkundigen*. Maarssen: Elsevier.
- Hematoslife. (2013). *Aplastische anaemie*. Opgehaald van Hematoslife: <http://www.hematoslife.org/nederland/aplastische-anemie/1-683/index.html>
- Hollands, L., Hendriks, L., & Ariëns, H. &. (2005). *Elementen van kwaliteitszorg*. Utrecht: LEMMA BV.
- Jungen, Y., & Zaagman-Buuren, M. (2008). *Pathologie*. Houten: Bohn stafleu van Loghum.
- Lucassen, P., & Olde Hartman, T. (2007). *Kwalitatief onderzoek: Praktische methoden voor de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

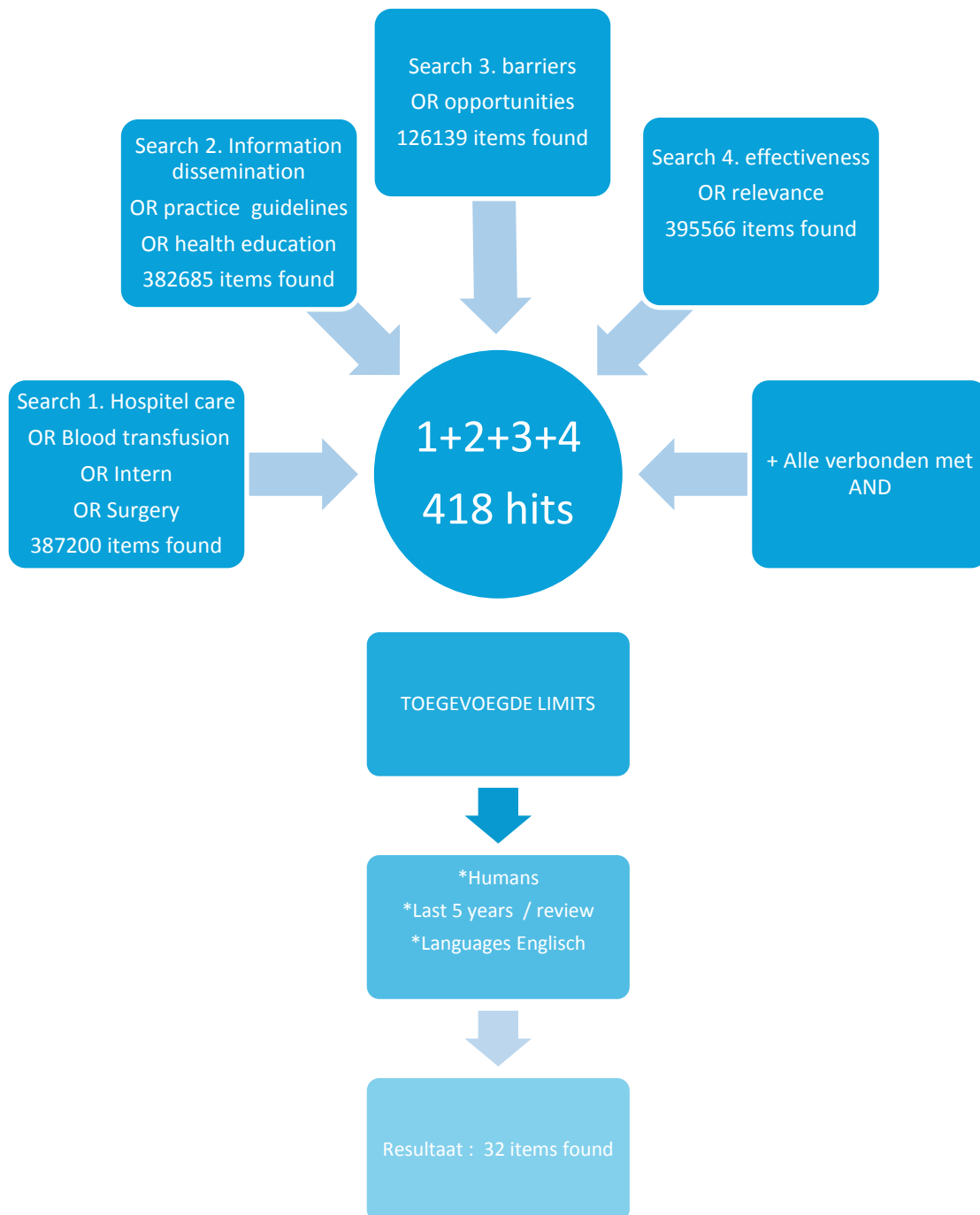
- Maertens, N., & Maris, N. (2000). Patiëntgericht voorlichten. In N. & Maertens, *Patiëntgericht voorlichten* (pp. 33-36). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Migchelbrink, F. (2007). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Ministerie van Volksgezondheid, W. e. (2006). Opgehaald van Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst: <http://www.rbng.nl/userfiles/file/wetten/WGBO.pdf>
- NCBI. (2013). *blood transfusion*. Opgehaald van NCBI: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68001803>
- Rhenen, D. v., Haas, F.J.L.M., & Vries, R. d. (2011). *CBO Richtlijn*.
- Sassen, B. (2010). *Gezondheidsbevordering en preventie voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten*. Amsterdam : Elsevier Gezondheidszorg.
- Schellekens, W. B. (2002). *Kwaliteitsmanagement in de gezondheidszorg*. Bohn Stafleu Van Loghum.
- Servicedesk. (2013). Uitgifte patiëntfolders Bloedtransfusie. Nijmegen: Canisius Wilhelmina Ziekenhuis.
- Soonius, J. (2001). *Communicatie in de Gezondheidszorg*. Soest: Uitgeverij H. Nelissen.
- (2013). *Stock afbeeldingen: Bloedtransfusie*. Dreamstime.
- Thesaurus zorg en welzijn. (2013). *patientenvoorlichting*. Opgehaald van Thesaurus zorg en welzijn: <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/patientenvoorlichting.htm>
- TRIP. (2013). *Wat is hemovigilantie?* Opgehaald van TRIP, Hemo- en biovigilantie: <http://www.tripnet.nl/pages/nl/hemovigilantie.php>
- V&VN. (2013, December). *Dossier beroepsprofielen*. Opgehaald van V&VN: <http://www.venvn.nl/Dossiers/Beroepsprofielen.aspx>
- Volksgezondheid, M. v. (2006). Opgehaald van Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst: <http://www.rbng.nl/userfiles/file/wetten/WGBO.pdf>
- Wasmus, T. (2012). *Bloedtransfusie en hemovigilantie jaarverslag 2012*. Nijmegen.
- Wasmus, T. (2012). *Bloedtransfusie en hemovigilantie jaarverslag 2012*. Nijmegen.
- Wasmus, T. (2012). *Protocol transfusie bloedproducten*. Nijmegen: Canisius wilhelmina Ziekenhuis.
- Wasmus, T. (2012). *Protocol transfusie bloedproducten*. Nijmegen: Canisius Wilhelmina Ziekenhuis.
- Wasmus, T. (2013). Introductiebijeenkomst projectgroep. (Sealtiel, Hazenbrink, & Duifhuizen van, Interviewers)
- Weerd, M. (2013). Voorlichting en informatievoorziening bij bloedtransfusie. (Hazenbrink, Sealtiel, & v. Duifhuizen, Interviewers)
- Wilson, E., & Wolf, M. (2009). Working memory and the design of health materials: A cognitive factors perspective. *Elsevier*, 318-322.

Wilson, E., Makoul, G., Bojarski, E., Bailey, S., Waite, K., Rapp, D., & Baker, D. W. (2012). Comparative analysis of print and multimedia health materials: A review of the literature. *Europe health promotion/education*, 7-14.

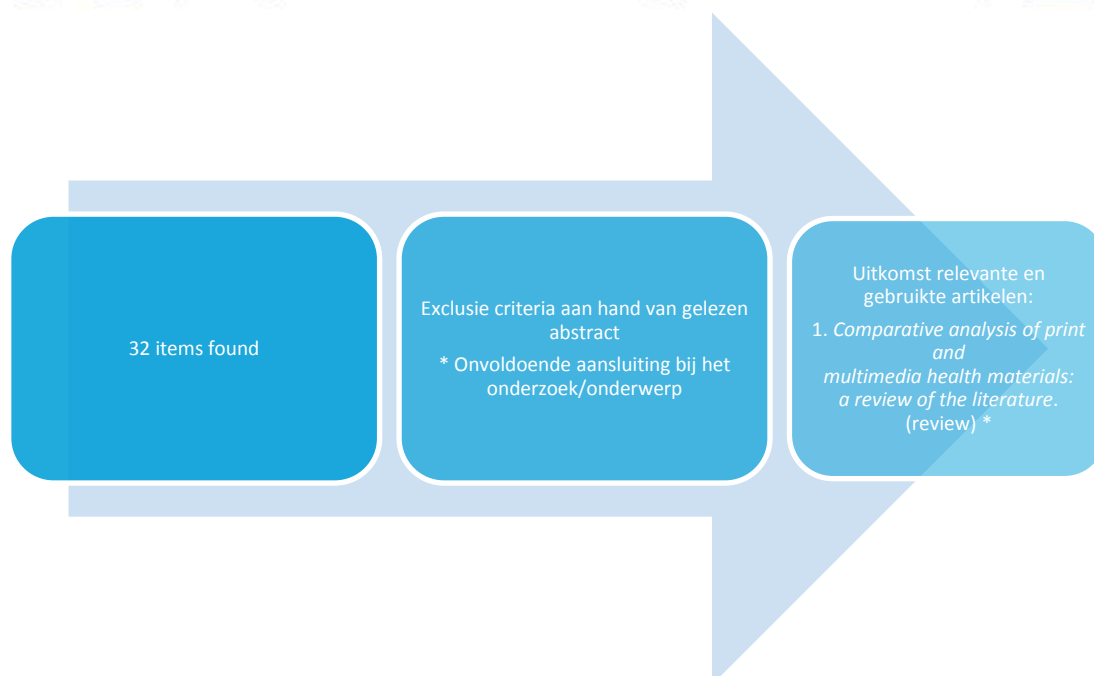
Witte, J. D., Berkers, N., & Visser, G. (2012). *Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Hilversum: Van der Weij drukkerijen BV.

ZonMw Tool implementatieplan. (2011). *Thema Implementatie, aanpak bepalen*. Opgehaald van ZonMw: <http://www.zonmw.nl/nl/themas/thema-detail/implementatie/aanpak-bepalen/>

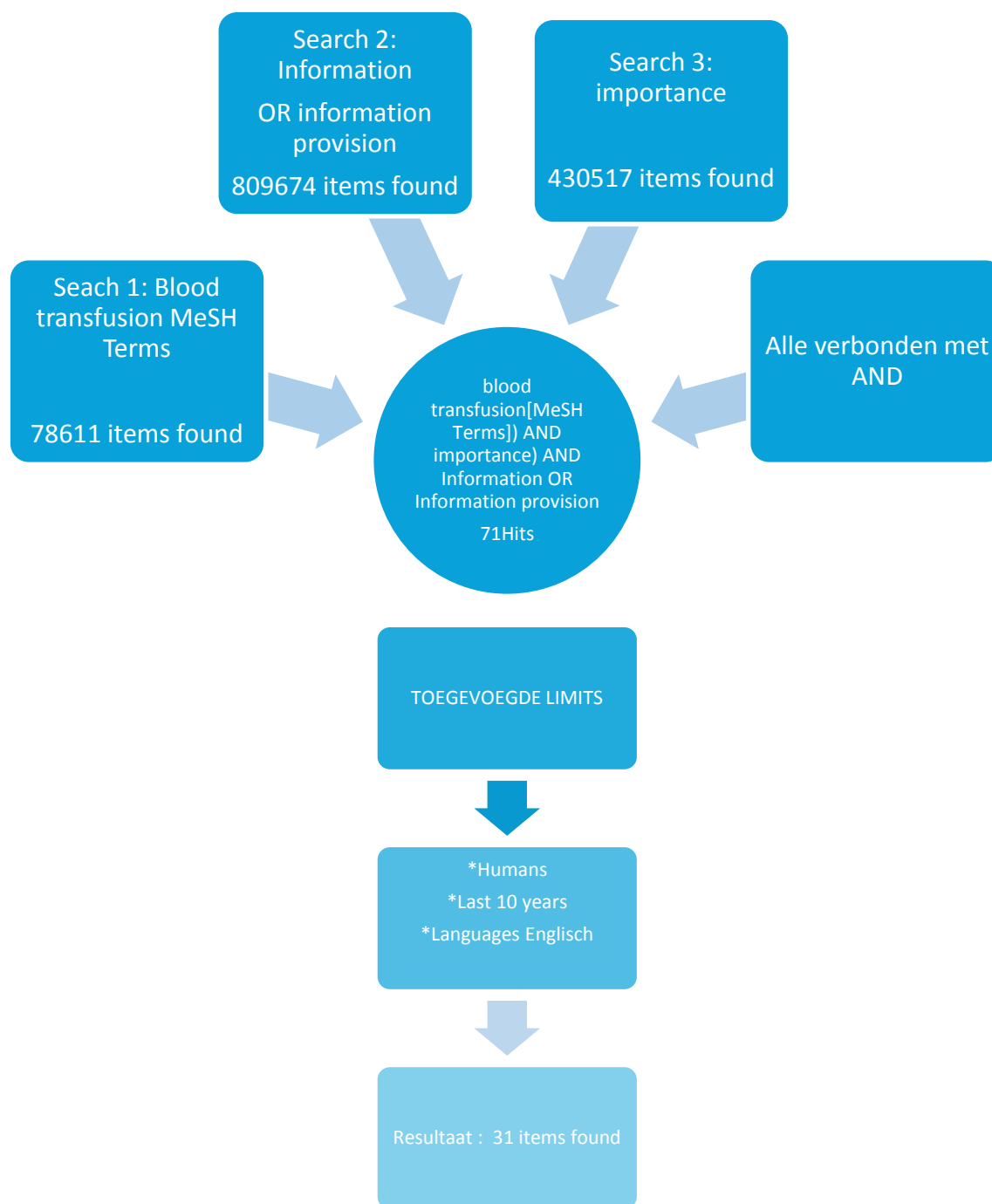
Bijlage 1 Literatuursearch via Pubmed



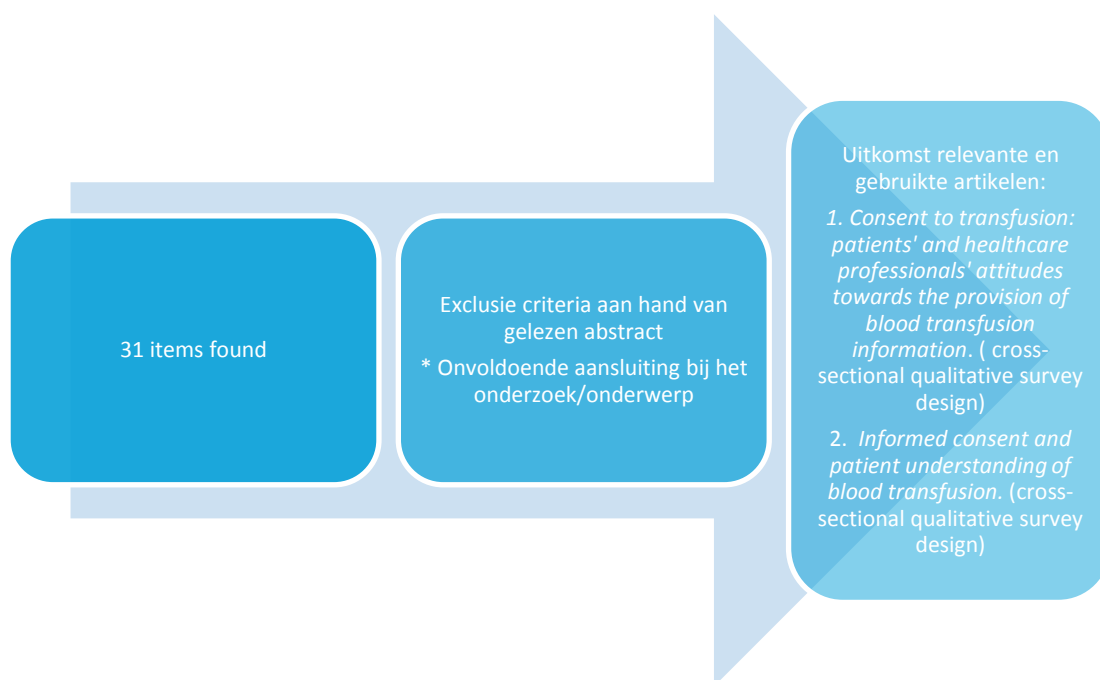
Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#13	Add	Search (((hospital care OR blood transfusion OR intern OR surgery)) AND ((information dissemination OR practice guidelines OR health education))) AND ((barriers OR opportunities))) AND ((effectiveness OR relevance)) Filters: Review; published in the last 5 years; Humans; English	32	09:33:23
#11	Add	Search (((hospital care OR blood transfusion OR intern OR surgery)) AND ((information dissemination OR practice guidelines OR health education))) AND ((barriers OR opportunities))) AND ((effectiveness OR relevance)) Filters: Review; published in the last 10 years; Humans; English	52	09:32:28
#10	Add	Search (((hospital care OR blood transfusion OR intern OR surgery)) AND ((information dissemination OR practice guidelines OR health education))) AND ((barriers OR opportunities))) AND ((effectiveness OR relevance)) Filters: published in the last 10 years; Humans; English	283	09:26:13
#9	Add	Search (((hospital care OR blood transfusion OR intern OR surgery)) AND ((information dissemination OR practice guidelines OR health education))) AND ((barriers OR opportunities))) AND ((effectiveness OR relevance)) Filters: published in the last 10 years; Humans	294	09:26:05
#8	Add	Search (((hospital care OR blood transfusion OR intern OR surgery)) AND ((information dissemination OR practice guidelines OR health education))) AND ((barriers OR opportunities))) AND ((effectiveness OR relevance)) Filters: published in the last 10 years	316	09:25:54
#7	Add	Search (((hospital care OR blood transfusion OR intern OR surgery)) AND ((information dissemination OR practice guidelines OR health education))) AND ((barriers OR opportunities))) AND ((effectiveness OR relevance))	418	09:25:47
#5	Add	Search (effectiveness OR relevance)	395093	09:21:07
#4	Add	Search (barriers OR opportunities)	120189	09:20:08
#3	Add	Search (Information dissemination OR practice guidelines OR health education)	382752	09:18:13
#2	Add	Search hospital care OR blood transfusion OR intern OR surgery	3872100	09:12:40

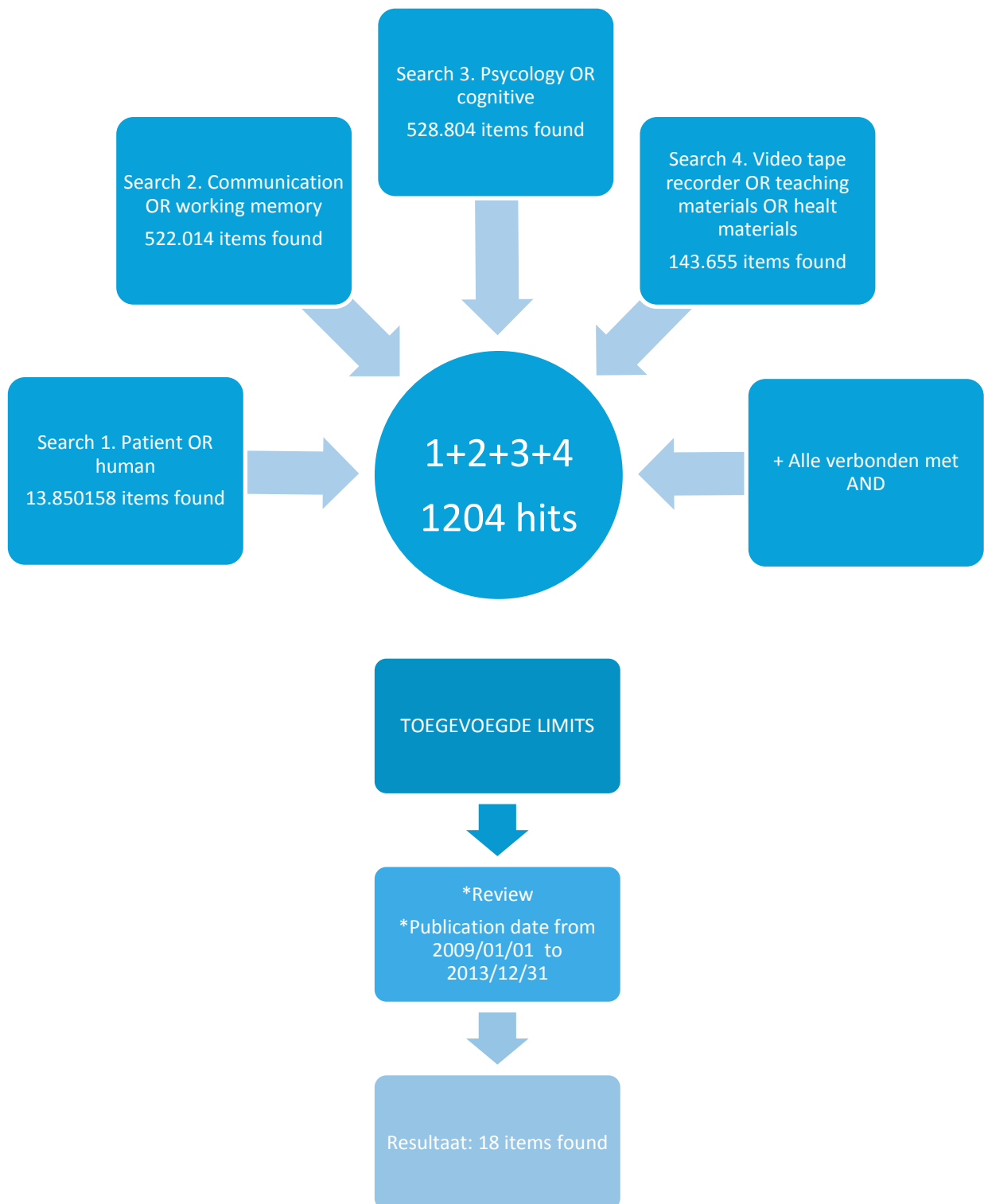


* Full tekst niet via Pubmed verkregen. Artikel via Cinahl free full tekst verkregen. Alleen titel van het artikel in Cinahl gezocht. Artikel is opgenomen in het ontwerpplan.



Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#9	Add	Search (blood transfusion[MeSH Terms]) AND (((Importance) AND Information) OR Information provision) Filters: published in the last 10 years; Humans; English	31	08:34:25
#10	Add	Search (blood transfusion[MeSH Terms]) AND (((Importance) AND Information) OR Information provision) Filters: Abstract available; published in the last 10 years; Humans; English	31	08:34:16
#8	Add	Search (blood transfusion[MeSH Terms]) AND (((Importance) AND Information) OR Information provision) Filters: published in the last 10 years; Humans	35	08:33:50
#7	Add	Search (blood transfusion[MeSH Terms]) AND (((Importance) AND Information) OR Information provision) Filters: Humans	68	08:33:45
#6	Add	Search (blood transfusion[MeSH Terms]) AND (((Importance) AND Information) OR Information provision)	71	08:32:06
#5	Add	Search (blood transfusion) AND (((Importance) AND Information) OR Information provision)	141	08:31:46
#4	Add	Search ((Importance) AND Information) OR Information provision	42671	08:30:40
#3	Add	Search blood transfusion[MeSH Terms]	78611	08:28:01
#2	Add	Search blood transfusion	114884	08:27:11

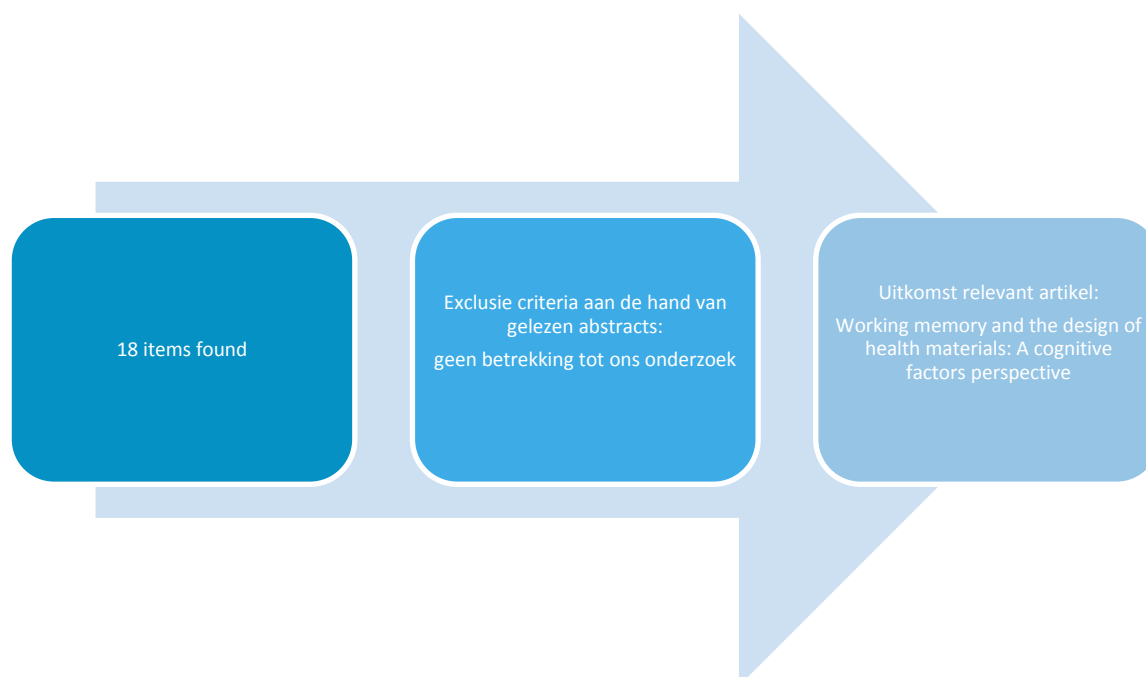




History

[Download history](#) [Clear history](#)

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#16	Add	Search (((((patient) OR human)) AND ((communication) OR working memory)) AND ((cognitive) OR psychological)) AND (((videotape recorder) OR teaching materials) OR health materials) Filters: Review; Publication date from 2009/01/01 to 2013/12/31	18	08:33:44
#15	Add	Search (((((patient) OR human)) AND ((communication) OR working memory)) AND ((cognitive) OR psychological)) AND (((videotape recorder) OR teaching materials) OR health materials) Filters: Review	87	08:33:32
#14	Add	Search (((((patient) OR human)) AND ((communication) OR working memory)) AND ((cognitive) OR psychological)) AND (((videotape recorder) OR teaching materials) OR health materials)	1204	08:33:29
#13	Add	Search ((videotape recorder) OR teaching materials) OR health materials	143655	08:33:15
#12	Add	Search health materials	51118	08:33:07
#11	Add	Search teaching materials	97059	08:32:58
#10	Add	Search videotape recorder	128	08:32:48
#9	Add	Search (cognitive) OR psychological	528804	08:32:38
#8	Add	Search psychological	344602	08:32:31
#7	Add	Search cognitive	215518	08:32:24
#6	Add	Search (communication) OR working memory	522014	08:32:16
#5	Add	Search working memory	31117	08:32:08
#4	Add	Search communication	495686	08:32:03
#3	Add	Search (patient) OR human	13850158	08:31:55
#2	Add	Search human	13398562	08:31:49
#1	Add	Search patient	4719238	08:31:30



Bijlage 2 Interview Mary de Weerd

Interview met M. de Weerd coördinator patiëntenvoorlichting in het Canisius Wilhelmina ziekenhuis te Nijmegen

Aanwezig: Mw. M. de Weerd, Joy Sealtiel, Anouk van Duifhuizen, Annemarie Hazenbrink

Vragenlijst kwaliteitsproject voorlichting en informatievoorziening bij bloedtransfusie.

Hoe zou u uw functie omschrijven?

Brede functie, mw. De Weerd maakt samen met zorgverleners (o.a. artsen, P.A. en verpleegkundigen) patiëntfolders. Mw. De Weerd zorgt voor communicatie tussen zorgverlener en patiënt. Zij kijkt naar welke voorlichtingsmomenten en voorlichtingsmiddelen er zijn. Mw. De Weerd probeert via de blik van de patiënt naar zorgprocessen te kijken. (zit onder andere bij poli's erbij, controleert dan of voorlichting zo patiënt vriendelijk als mogelijk is. En welke voorlichtingsmaterialen er gebruikt worden.)

Wordt er binnen het CWZ gebruik gemaakt van bepaalde voorlichtingsmethoden?

Folders, wachtkamerschermen, internet, mondelinge voorlichting, patiënten informatiedossiers, CWZ wil steeds meer digitaal gaan werken, bijvoorbeeld apps e.d. (kijken naar patiënt rollen die gebruikt worden binnen het CWZ, voorlichting kan hierop aangepast worden.) CWZ wil meer interactie met de patiënt. Ziekenhuiswereld loopt achter, wanneer je dit vergelijkt met overige werkvelden.

Wat doet het CWZ op het gebied van patiënten voorlichting?

Verpleegkundigen en artsen krijgen scholing tijdens opleiding omtrent voorlichting. Hierin wordt verder niets gedaan door CWZ. Patiënten vinden het, het belangrijkste dat er voldoende gecommuniceerd wordt met hen over hun ziektebeeld, opname e.d.. Mw. De Weerd probeert voor artsen en verpleegkundigen steeds de vertaalslag te maken.

Hoe zou u het belang van patiëntvoorlichting omschrijven?

Beter voorgelicht, hogere therapie trouw, minder no-show en betere binding van patiënt met het CWZ

Waarom dient juiste voorlichting te voldoen?

Helderheid, duidelijk en eerlijk zijn naar de patiënt, leg uit waarom bijv. een spreekuur uitloopt. Alles vertellen aan een patiënt (bijvoorbeeld als je als verpleegkundige even van de afdeling af moet, of even op je beeldscherm bezig bent uitleggen wat je doet en waarom je het doet)

Welke merkbare effecten kan patiënten voorlichting hebben op patiënten, kunt u hier een voorbeeld van noemen?

Als voorlichtingsmateriaal aansluit bij de patiënt, en je verpleegkundigen helpt bij het juist aan laten komen van de voorlichting verhoog je onder andere de therapie trouw, sneller herstel, minder no-show zoals bovenstaand. Patiënten begrijpen soms ook niet waarom ze al zo snel naar huis mogen. Bij een goede voorlichting ligt de verwachting van de patiënt ook anders.

Welke mogelijke belemmerende factoren signaleert u omtrent patiëntvoorlichting door artsen en of verpleegkundige?

Artsen en verpleegkundigen vinden voorlichting lastig, een folder, website of filmpje zorgt ervoor dat de patiënt meer onthoudt. Artsen en verpleegkundigen geven vaak pas aan het eind foldermateriaal, dan kan de patiënt geen vragen stellen. Bij korte uitleg over de folders heeft de patiënt beter inzicht in wat er gebeurt en kunnen ze onduidelijkheden beter terug vinden in de folders. Het blijven herhalen van de voorlichting is heel belangrijk, dit wordt vaak niet ge-

daan. Tijd is vaak een belemmerende factor. Artsen zouden hier ook meer in kunnen betekenen (aan de patiënt aangeven dat ze een folder of informatiedossier krijgen). Hiërarchie is namelijk nog steeds een factor binnen het ziekenhuis. Een patiënt zou mogelijk sneller het foldermateriaal sneller bekijken wanneer een arts hierover verteld. Aansluiten bij de leefwereld van de patiënt is heel belangrijk voor het binnenkomen en opslaan van informatie.

Welke factoren zouden patiëntvoorlichting door artsen en/ of verpleegkundige bevorderen?
Sneller herstel, meer therapie trouw, betere verwachting van de patiënt over verloop van opname, O.K. of onderzoek.

Bent u bekend met het geven van voorlichting rondom bloedtransfusie?

Mw. De Weerd heeft de folder geaccordeerd, verder geen kennis hierover.

Wat zij het liefst zou willen, is dat er wanneer er vragen zijn dat er gecommuniceerd wordt over het materiaal, wat de verwachting is, en waar het foldermateriaal uitgereikt gaat worden.

Zo ja, hoe ziet deze voorlichting er inhoudelijk uit?

Het maken van een folder, doet mw. De Weerd vanuit het oogpunt van de patiënt, zij maakt hierbij ook gebruik van bestaande folders van andere ziekenhuizen, Sanquin en zorgt dat deze ook binnen de WGBO past (er zijn cijfers bekend over hoeveel folders er worden uitgegeven, en op welke afdelingen deze folders liggen). Degene die de folders maakt, is ook verantwoordelijk voor de PR van deze folders.

Wat acht u van belang in het kader van patiënt voorlichting rondom bloedtransfusie en waarom?

Het moet toegespitst zijn op patiënten, het toepassen van het delen van een folder zorgt ervoor dat de patiënt zich meer betrokken voelt in zijn ziekteproces, de mogelijkheden van behandeling, risico's e.d.. Daarnaast moeten zowel artsen en verpleegkundigen zich bewust zijn van het feit dat er een folder is.

Bij wie ligt de verantwoordelijkheid rondom het geven van correct voorlichting bij bloedtransfusie?

Bij de afdeling, iedereen die met de patiënt te maken heeft (arts, P.A., verpleegkundigen). Voor hen is het van belang dat zij weten dat de folder bestaat.

Waarom is het ontvangen van correcte voorlichting voor een patiënt met een mogelijke bloedtransfusie zo van belang?

Zo weet de patiënt beter wat er gebeurt met hem/haar. Weet hij wat de mogelijke risico's en behandelingsalternatieven zijn en wat de verwachtingen zijn na het geven van de transfusie. Belangrijk hierbij is dat de patiënt zo een reëler beeld krijgt van wat er met hem/haar gebeurt tijdens de opname.

Welke kwaliteitsverbetering in het kader van patiënt voorlichting rondom bloedtransfusie zou u graag willen invoeren en waarom?

Meer betrokkenheid vanaf de afdeling patiënt voorlichting.

Zij hoopt dat afdelingen meer gaan vragen naar betrokkenheid van de afdeling patiënt voorlichting, zo kunnen zij ook toetsen of de folders voldoende uitgereikt worden, of zij begrijpelijk zijn voor de patiënt en of de informatie die erin staat ook voldoende uitgelegd wordt door arts, P.A. en verpleegkundigen.

- Mw. De Weerd wil graag het uiteindelijke onderzoek en verbeterplan hebben, mogelijk kan zij dan ook bijdragen aan het (ziekenhuisbreed) verbeteren van voorlichting aan patiënten die een bloedtransfusie krijgen.

Bijlage 3 Tijd- en faseringsschema

Taak	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk	wk
	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	01	02	03	04	05	06					
Overlegmomenten																												
Opdrachtgever: Di ± 1u		1																										
Docentbegeleider: Do ± 1u		2																										
Projectgroep: Ma t/m Vrij																												
Mary de Weerd: Ma ± 1u																												
Inleverdata KWZ 2+3																												
Ontwerpplan + Herk.: Ma 28-10 & 11-11																												
Onderzoekverslag: Ma 13-01																												
Presentatie: Ma 27-01																												
Toets KWZ: Vrij 08-11																												
Voorbereiding																												
Mailen opdrachtgever: Ma																												
Mailen M. de Weerd: Checklist																												
Klinische les: Woe. 2-10																												
Vragenlijst opstellen: Ma t/m Vrij																												
Logboek bijhouden: Ma t/m Vrij																												
Observatielijsten maken: Ma t/m Vrij																												
Ontwerpplan schrijven: Ma t/m Vrij																												
Gegevens verzamelen																												
Wekelijkse observaties: Di, Do, Vrij																												
Enquêtes verzamelen: Di, Do, Vrij																												
Gegevens verwerken																												
Gegevens importeren verslag Ma t/m vrij																												
Rapportage																												
Resultaten schrijven Ma t/m Vrij																												
Verbeterplan opstellen Ma t/m Vrij																												

Inleverdata	overlegmomenten	voortgangsgesprek	vakantie	verplicht gesprek	Opdrachtgever afwezig
-------------	-----------------	-------------------	----------	-------------------	-----------------------

1	Mondelinge feedback/stand van zaken met OG	2	Telefonische update /stand van zaken met DB	3	Gezamenlijk mondeling overleg met OG en DB	4	Update stand van zaken via e-mail naar OG of DB	5	Mondeling overleg coördinator patiëntvoorziening	6	Aanwezig in CWZ voor uitvoeren observaties/ enquêtes en verwerken gegevens
---	--	---	---	---	--	---	---	---	--	---	--

Bijlage 4 Checklist observaties

Checklist patiëntenvoorlichting & patiëntenrollen

Datum: _____ **Naam medewerker:** _____
Naam observator: _____

Observaties	Ja	Nee	Aanvulling / opmerking
1. Creëert rust tijdens gesprek in spreekkamer			
2. Legt doel / inhoud gesprek uit			
3. Vraagt wat de arts met de patiënt besproken heeft en of dit begrepen is			
4. Draagt zorg voor privacy			
5. Vertelt welke mensen/disciplines de patiënt die dag ziet en welke informatie daar gegeven wordt			
6. Verstrekt informatie over vervolg traject			
7. Sluit aan bij persoonlijke behoefte van patiënt m.b.t. informatie verstrekken			
8. Sluit aan bij belevingswereld, (kennis)niveau van de patiënt			
9. Gebruikt begrijpelijke taal (gebruikt geen vakjargon, zo ja legt dit uit)			
10. Stipt belangrijke punten extra aan (neemt patiënt mee in de folder, schrijft/onderstreept)			
11. Gaat in op non-verbale communicatie			
12. Vraagt na of zij/hij de patiënt goed begrepen heeft/ vraagt om duidelijkheid			
13. Vraagt na of patiënt de gegeven informatie begrepen heeft			
14. Geeft een samenvatting van het gesprek			
15. Checkt of er nog vragen/wensen zijn die niet aan de orde geweest zijn			
16. Geeft patiënt informatie mee			
17. Sluit gesprek af			
18. Geeft voorlichting in een ruimte met privacy			

Bijlage 5 Semigestructureerde vragenlijsten

Semigestructureerde vragenlijst patiënten

Beste heer/mevrouw,

U bent opgenomen in het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, een ziekenhuis waar kwaliteit een belangrijke rol speelt. Naar kwaliteitsverbetering zal blijven worden gezocht.

Wij, Anouk, Annemarie en Joy zijn laatste jaar studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en volgen de opleiding tot HBO- Verpleegkunde.

In het kader van het kwaliteitsproject onderzoeken wij de patiëntenvoorlichting bij bloedtransfusie. Tijdens het onderzoek wordt in kaart gebracht hoe de wenselijke situatie is tegenover de praktijk.

Uit de onderzoeksgegevens zal blijken op welke punten de praktijk mogelijk te kort schiet aan de wenselijke situatie. Vanuit deze punten zal een verbeterplan worden opgesteld, deze wordt aan het CWZ aangeboden.

Om kwaliteitsverbetering mogelijk te maken is het van belang dat inzicht wordt verkregen in de beleving van u als patiënt. Het krijgen van een bloedtransfusie is voor iedereen anders. Van zorgprofessionals wordt verwacht dat ze in kunnen spelen op de behoefte van u als individu. De vraag is of dit als zodanig wordt uitgevoerd en of u voldoende bent geïnformeerd.

In onderstaande enquête staan een achttiental statements beschreven. Bij elk van deze statements kunt u aangeven in hoeverre u het met de statement eens bent.

Er zijn vier antwoordmogelijkheden; Volledig mee eens, mee eens, mee oneens en volledig mee oneens. Bij ieder statement is de mogelijkheid tot het geven van een opmerking, onderbouwing van uw antwoord biedt meer inzicht. Het invullen van de enquête kost circa 10 minuten.

Wij vragen u de enquête zoveel mogelijk te laten rusten op de praktijk, zodat er een betrouwbaar beeld wordt gevormd omtrent de patiëntenvoorlichting bij bloedtransfusie.

Deze vragenlijst is strikt anoniem en zal met zorgvuldigheid worden behandeld.

Namens de projectgroep willen wij u bedanken voor uw bijdrage aan deze enquête.

Uw bijdrage aan deze enquête wordt ingezet ter kwaliteitsverbetering van zorg in het CWZ.

Bedankt namens de projectgroep,

Annemarie Hazenbrink,
Joy Sealtiel en
Anouk van Duifhuizen

Patiënten enquête: "Patiëntenvoorlichting bij bloedtransfusie"	
Algemene informatie	
Datum	
Geslacht	
Afdeling	B24 / B44 / C42
Reden van opname	
Eerste transfusie?	Ja / Nee
Voorlichting/informatie ontvangen omtrent bloedtransfusie:	Ja / Nee
Voorlichting omtrent bloedtransfusie ontvangen door	Arts / Verpleegkundige / Beiden

Nr.	Statement	Volledig mee eens	Mee eens	Mee on- eens	Volledig mee on- eens	Opmerking
1	De arts/verpleegkundige heeft mij uitleg ge- geven over de procedure bloedtransfusie					
2	De gegeven informatie is voldoende, van toepassing en in begrijpelijke taal gegeven.					
3	Tijdens de voorlichting bevond ik mij in een aparte ruimte.					
4	De arts/verpleegkundige stelde zich professi- oneel naar mij op.					
5	De door de arts/verpleegkundige gegeven voorlichting is gericht op mij persoonlijk, zon- der voorkombare verstoringen (tele- foon/omgevingslawaaï).					
6	Ik had de mogelijkheid om aan de arts/verpleegkundige onduidelijkheden aan te geven.					
7	Ik had inspraak en medezeggenschap in mijn behandeling					
8	De arts/verpleegkundige gaf mij het gevoel geïnteresseerd te zijn in mijn persoonlijke si- tuatie/emoties.					

Nr.	Statement	Volledig mee eens	Mee eens	Mee oneens	Volledig mee oneens	Opmerking
9	Gedurende de gehele procedure is er door arts/verpleegkundige rekening gehouden met mijn privacy.					
10	Na de voorlichting wist ik wat me te wachten stond					
11	Mij zijn de risico's duidelijk en ik weet waarom ik een bloedtransfusie nodig heb					
12	Ik ben op de hoogte van behandelingsalternatieven en de risico's hiervan					
13	Ik heb mondeling toestemming gegeven voor de bloedtransfusie					
14	De arts/verpleegkundige heeft navraag gedaan of de gegeven voorlichting volledig begrepen is.					
15	De voorlichting is ondersteunt met voldoende aanvullend materiaal (informatiefolder/video)					
16	De door de arts/verpleegkundige gegeven informatie is door mij volledig begrepen					
17	De arts/verpleegkundige heeft de essentie van de voorlichting samengevat/herhaald.					
18	Gedurende de gehele procedure rondom bloedtransfusie ben ik respectvol behandeld door arts/verpleegkundige.					

Semigestructureerde vragenlijst professionals

Beste heer/mevrouw,

U bent werkzaam in het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, een ziekenhuis waar kwaliteit een belangrijke rol speelt. Naar kwaliteitsverbetering zal blijven worden gezocht.

Wij, Anouk, Annemarie en Joy zijn laatste jaar studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en volgen de opleiding tot HBO- Verpleegkunde.

In het kader van het kwaliteitsproject onderzoeken wij de patiëntenvoorlichting bij bloedtransfusie. Tijdens het onderzoek wordt in kaart gebracht hoe de wenselijke situatie is tegenover de praktijk.

Uit de onderzoeksgegevens zal blijken op welke punten de praktijk mogelijk te kort schiet aan de wenselijke situatie. Vanuit deze punten zal een verbeterplan worden opgesteld, deze wordt aan het CWZ aangeboden.

Om kwaliteitsverbetering mogelijk te maken is het van belang dat inzicht wordt verkregen in de ervaringen van u als zorgprofessional. Graag verkrijgen wij inzicht in wat u als belemmerende en bevorderende factoren ervaart bij het geven van patiëntvoorlichting bij bloedtransfusie

In onderstaande enquête staan een achttiental statements beschreven. Bij elk van deze statements kunt u aangeven in hoeverre u het met de statement eens bent.

Er zijn vier antwoordmogelijkheden; Volledig mee eens, mee eens, mee oneens en volledig mee oneens. Bij ieder statement is de mogelijkheid tot het geven van een opmerking, onderbouwing van uw antwoord biedt meer inzicht. Het invullen van de enquête kost circa 10 minuten.

Wij vragen u de enquête zoveel mogelijk te laten rusten op de praktijk, zodat er een betrouwbaar beeld wordt gevormd omtrent de patiëntvoorlichting bij bloedtransfusie.

Met sociaal wenselijke antwoorden wordt een vervormd beeld weergegeven van de praktijk en biedt geen mogelijkheid tot verbetering.

Deze vragenlijst is strikt anoniem en zal met zorgvuldigheid worden behandeld.

Namens de projectgroep willen wij u bedanken voor uw bijdrage aan deze enquête.

Uw bijdrage aan deze enquête wordt ingezet ter kwaliteitsverbetering van zorg in het CWZ.

Bedankt namens de projectgroep,

Annemarie Hazenbrink,
Joy Sealtiel en
Anouk van Duifhuizen

Professionals enquête: "Patiëntenvoorlichting bij bloedtransfusie"	
Algemene informatie	
Datum	
Geslacht	
Afdeling werkzaam	B24 / B44 / C42
Functie	
Jaren dienstverband	

Nr.	Statement	Volledig mee eens	Mee eens	Mee oneens	Volledig mee on- eens	Opmerking
1	Ik geef de patiënt voor aanvang van de transfusie voorlichting over bloedtransfusie.					
2	Ik heb de voorlichting aangepast aan de wensen en behoeften van de patiënt.					
3	Ik geef de voorlichting altijd in een gesloten ruimte.					
4	Ik neem bij het geven van de voorlichting altijd een professionele houding naar de patiënt in acht.					
5	Ik neem altijd maatregelen om verstoringen tijdens de voorlichting zoveel mogelijk te vermijden.					
6	De patiënt krijgt de mogelijkheid om vragen of onduidelijkheden aan mij voor te leggen.					
7	Ik geef de patiënt inzicht en medezeggenschap in zijn/haar behandeling.					
8	Ik reageer op verbale en non verbale signalen van de patiënt.					
9	Gedurende de gehele procedure houd ik de privacy van de patiënt in ogenschouw					

Nr.	Statement	Volledig mee eens	Mee eens	Mee oneens	Volledig mee oneens	Opmerking
10	Ik vind het belangrijk dat de patiënt van te voren weet wat hem/haar te wachten staat bij de transfusie.					
11	Ik leg de beweegreden en risico's van een bloedtransfusie uit aan de patiënt					
12	Ik leg de behandelingsalternatieven en risico's daarvan uit aan de patiënt .					
13	De patiënt heeft voor aanvang van transfusie toestemming gegeven voor die transfusie.					
14	Ik toets de gegeven voorlichting bij de patiënt en heb eventuele onduidelijkheden nog opgehelderd.					
15	Ik ondersteun de voorlichting altijd met materialen o.a. folders.					
16	Ik geef de voorlichting in begrijpelijk taal voor de patiënt.					
17	Ik heb de essentie van de voorlichting samengevat/herhaald.					
18	Gedurende de gehele procedure bloedtransfusie ben ik in de gelegenheid de patiënt respectvol te benaderen.					

Bijlage 6 Topiclijst

Topics	Definitie	Belang
Communicatie	Informatieplicht, de hulpverlener dient zich te laten leiden wat de patiënt dient te weten over de aard en het doel van de behandeling, de gevolgen, risico's eventuele alternatieven en vooruitzichten. Daarnaast het vragen en verkrijgen van toestemming voor transfusie (Wasmus, 2012)	Patiënten kunnen een weloverwogen, op feiten gebaseerde beslissing maken over behandeling en/of alternatieven.
Privacy	Creëert rust en ruimte voor een gesprek, elimineert stoorzenders (checklist patiëntenvoorlichting, 2011)	Open houding patiënt. Voelt zich individueel behandeld.
Bejegening/ empathie	Professionele omgang met patiënt (naasten), respectvolle benadering, inlevingsvermogen.	Hogere therapietrouw, vermindering no-show, patiënt voelt zich begrepen. (Weerd, 2013)
Afstemmen op patiënt	Gegeven informatie is in vorm, hoeveelheid en inhoud aangepast aan de specifieke wensen/behoefte van de patiënt. Zonder de essentie van de boodschap te verliezen.	Patiënt kan zich voorbereiden op behandeling, kan zich een voorstelling maken, voelt zich aangesproken, heeft inspraak, medezeggenschap. Kan medewerking geven in wat hem gevraagd wordt. (Soonius, 2001)
Verduidelijking	Behandelingen, werkwijze, en onduidelijkheden worden toegelicht, de voorlichting bestaat naast feiten ook uit verdieping over het hoe en waarom.	Patiënt krijgt inzicht in werkwijze en behandelingen en de mogelijkheid om onduidelijkheden te bevragen.
Toetsen gegeven informatie	Gegeven informatie wordt getoetst. De zender van de boodschap dient de ontvanger te bevragen op reeds gegeven informatie en in te spelen op onduidelijkheden	Afbakening van datgene waarop dat moment informatie over gegeven wordt. Zitten beide partijen op dezelfde golflengte?

Bijlage 7 Verwachtingen vanuit de opdrachtgever

Voor aanvang van de dataverzameling, heeft de projectgroep de opdrachtgever gevraagd naar zijn verwachtingen ten aanzien van de uitkomsten van het in te zetten onderzoek (semi-gestructureerde vragenlijsten en observaties).

Onderstaand wordt deze verwachting per topic beschreven. Eenzelfde procedure is gehanteerd bij de checklist.

Semigestructureerde vragenlijsten patiënten & professionals:

Communicatie:

In het kader van communicatie is de verwachting van de opdrachtgever dat de professionals, statements behorende bij dit topic overwegend met mee eens zullen beantwoorden.

Vanuit de optiek van de patiënten verwacht de opdrachtgever echter dat zij overwegend mee oneens zullen antwoorden op de gestelde statements.

Concluderend, verwacht de opdrachtgever dat professionals van zichzelf vinden dat zij voldoende communiceren, maar dat dit na analyse van de onderzoeksgegevens ontkracht zal worden vanuit de verkregen data van patiënten.

Privacy:

De verwachting van de opdrachtgever is dat de score bij de topic privacy er één is van twee uitersten. Professionals zullen het in deze categorie met de statements overwegend eens zijn, daar waar patiënten dit juist vaker volledig mee oneens zullen bevinden. Feit is dat op afdelingen weinig ruimte is voor één op één gesprekken. Echter is daar wel de mogelijkheid om op meerpersoonskamers privacy te creëren, bijvoorbeeld door middel van het sluiten van bedgordijnen.

Concluderend zal volgens de optiek van de opdrachtgever privacy één van de opvallende topics worden binnen het onderzoek waarbij kwaliteitsverbetering mogelijk is.

Bejegening:

Professionals zullen de statements behorende bij bejegening als volledig mee eens beantwoorden aldus de opdrachtgever. Zij zijn overtuigd van eigen empathisch vermogen.

Patiënten zullen het hier overwegend mee eens zijn. Echter verwacht de opdrachtgever wel, dat bij het correct doorvragen van de zorgprofessional, kwesties aan het licht komen die patiënten anders niet hadden aangegeven. Hierbij valt te denken aan: privacygevoelige informatie en emoties.

Concluderend verwacht de opdrachtgever dat deze topic als één van de sterkere uit het onderzoek zal komen.

Afstemmen op de patiënt:

Over het algemeen verwacht de opdrachtgever dat vanuit de professionals, zorg is afgestemd op de patiënt. Echter wordt verwacht dat de professionals aangeven, de patiënt onvoldoende te betrekken in het aanbieden van uitleg over behandelingsalternatieven en risico's.

Hij geeft hierbij als argument dat hij verwacht dat professionals geen voorlichting geven omtrent de risico's, om de patiënt geen angst aan te jagen.

Patiënten vinden, vanuit de optiek van de opdrachtgever, dat zorg onvoldoende is afgestemd. Echter is de gegeven voorlichting wel in begrijpelijke taal gegeven. Verwachting van de opdrachtgever is dat professionals geen vakjargon gebruiken.

Resumerend betekend dit dat deze topic ongeveer in de middenmoot zal belanden. Mogelijk wordt hier nog een aantal kritische kanttekeningen bij geplaatst.

Verduidelijking:

In vergelijking tussen de twee vragenlijsten zal deze topic naar verwachting de meeste overeenkomsten laten zien. Verwachting van de opdrachtgever hierbij is dat het statement betreffende de patiënten folder zeer slecht zal scoren.

Resumerend betekent dit, dat deze topic naar verwachting een aandachtspunt zal worden in het hoofdstuk aanbevelingen.

Toetsen van gegeven informatie:

Toetsen van gegeven informatie zal door de twee partijen zeer verschillend worden beoordeeld. Daar waar professionals aangeven dat zij dit voldoende toepassen, zal de categorie patiënten dit anders beoordelen.

Concluderend is dat in de staafdiagram deze diversiteit zichtbaar zal worden. Mede dit topic zal naar de verwachting van de opdrachtgever een belangrijke rol gaan spelen in de aanbevelingen.

Observaties

Onder dit kopje wordt beschreven, welke verwachting de opdrachtgever heeft van het al dan niet geven van voorlichting conform de checklist. Deze verwachtingen staan onderstaand beschreven per topic. Aangegeven staat in welke mate de opdrachtgever verwacht dat professionals voldoen aan gestelde punten binnen de topics.

Communicatie:

De handelingen binnen de topic communicatie, zullen naar verwachting van de opdrachtgever overwegend niet worden nagestreefd. Hierbij gaat het om uitleg geven van doel en inhoud van het gesprek, als wel om welke procedure patiënten moeten doorlopen. Een punt wat bij communicatie naar verwachting wel goed verloopt is volgens de opdrachtgever; het verstrekken van informatie over het vervolgtraject.

Privacy:

De verwachting van de opdrachtgever is, dat bij het uitvoeren van de observaties onder de topic privacy, alle observatiepunten met nee/niet gedaan afgevinkt zullen worden. Verwacht wordt dat er niet of onvoldoende rekening wordt gehouden met de privacy van de patiënt gedurende de procedure rondom bloedtransfusie.

Bejegening/ empathie:

De opdrachtgever verwacht, dat onder de topic bejegening/empathie het merendeel van de gestelde activiteiten worden verricht. Daardoor verwacht de opdrachtgever dat deze topic redelijk tot goed zal scoren in het eindtotaal.

Afstemmen op de patiënt:

Verwachting is dat de professional aan zal sluiten bij de persoonlijke behoeften van de patiënt met betrekking tot het geven van informatie. Tevens verwacht de opdrachtgever dat het observatiepunt "checken of er nog vragen/wensen zijn die niet aan de orde zijn geweest" ook zal worden uitgevoerd door de professionals. Echter denkt hij, dat professionals niet aan zullen sluiten bij de belevingswereld van de patiënt bij het geven van voorlichting.

Verduidelijking:

De topic verduidelijking zal op alle observatiepunten met nee of niet gedaan worden aangevinkt naar verwachting van de opdrachtgever. De opdrachtgever denkt dat dit ook als aandachtspunt terug te vinden is in de aanbevelingen van het onderzoeksverslag.

Toetsen van gegeven informatie:

Toetsen van gegeven informatie zal in de praktijk onvoldoende worden nageleefd. De opdrachtgever denkt dat zorgprofessionals hun "zegje" doen en daarbij nog wel eens het controleren van gegeven informatie vergeten. Graag zou hij deze topic terug zien komen in de aanbevelingen van het onderzoeksverslag.

Bijlage 8 Opmerkingen geplaatst bij vragenlijsten

Gegeven opmerkingen bij semigestructureerde vragenlijsten door medisch specialisten en verpleegkundige

- Opmerkingen vanuit medisch specialisten is in blauw
- Opmerkingen vanuit verpleegkundige is in rood

Statement 1 t/m 18	Opmerking	Aantal keer gegeven
Ik geef de patiënt voor aanvang van de transfusie voorlichting over de transfusie.	Korte voorlichting	1
Ik heb de voorlichting aangepast aan de wensen en de behoeften van de patiënt.		
Ik geef de voorlichting altijd in een afgesloten ruimte.	Niet haalbaar op 4-persoonskamer, kost teveel tijd	4
Ik neem bij het geven van de voorlichting altijd een professionele houding naar de patiënt in acht.		
Ik neem altijd maatregelen om verstoringen tijdens de voorlichting zoveel mogelijk te vermijden.	Pieper/ telefoon kunnen vaak niet weg	3
De patiënt krijgt de mogelijkheid om vragen of onduidelijkheden aan mij voor te leggen.	Liever aan verpleegkundige	2
Ik geef de patiënt inzicht en medezeggenschap in zijn/haar behandeling.	Is aan de arts	2
Ik reageer op verbale en non-verbale signalen van de patiënt.		
Gedurende de gehele procedure houd ik de privacy van de patiënt in ogenschouw.	Voor zover mogelijk is op 4-persoonskamer	3
Ik vind het belangrijk dat de patiënt van tevoren weet wat hem/haar te wachten staat bij de transfusie.	Is aan de arts	2
Ik leg de beweegredenen en risico's van een bloedtransfusie uit aan de patiënt.	Is aan de arts	7
Ik leg de behandelingsalternatieven en risico's daarvan uit aan de patiënt.	Is aan de arts Indien de patiënt ernaar vraagt	9 1
De patiënt heeft voor aanvang van de transfusie, toestemming gegeven voor de transfusie.	Veronderstelde toestemming op basis van wet WGBO Is aan de arts	2 5
Ik toets de gegeven voorlichting bij de patiënt en heb eventuele onduidelijkheden nog opgehelderd.	Doet de verpleegkundige Is aan de arts	3 8
Ik ondersteun de voorlichting altijd met materialen o.a. folders.	Doet de verpleegkundige Hooft op de poli gegeven te worden Hebben we folders dan?	2 3 4
Ik geef de voorlichting in begrijpelijke taal voor de patiënt.		
Ik heb de essentie van de voorlichting samengevat.	Als verpleegkundige wil ik eventuele onduidelijkheden wel ophelderen, echter is dit eigenlijk aan arts	1
Gedurende de gehele procedure ben ik in de gelegenheid de patiënt respectvol te benaderen.		

Bijlage 9 Rechte telling statements

Semigestructureerde vragenlijst patiënten

Weergegeven procenten is het aantal respondenten dat voor deze antwoordmogelijkheid heeft gekozen.

Nr.	Statement	Volledig mee eens	Mee eens	Mee oneens	Volledig mee oneens	Totaalscore
1	De arts/verpleegkundige heeft mij uitleg gegeven over de procedure bloedtransfusie	20%	30%	30%	20%	100%
2	De gegeven informatie is voldoende, van toepassing en in begrijpelijke taal gegeven.	20%	35%	30%	15%	100%
3	Tijdens de voorlichting bevond ik mij in een aparte ruimte.	15%	10%	30%	45%	100%
4	De arts/verpleegkundige stelde zich professioneel naar mij op.	60%	30%	5%	5%	100%
5	De door de arts/verpleegkundige gegeven voorlichting is gericht op mij persoonlijk, zonder voorkombare verstoringen (telefoon/omgevingslawaaï).	10%	35%	45%	10%	100%
6	Ik had de mogelijkheid om aan de arts/verpleegkundige onduidelijkheden aan te geven.	35%	20%	30%	15%	100%
7	Ik had inspraak en medezeggenschap in mijn behandeling	20%	15%	35%	30%	100%
8	De arts/verpleegkundige gaf mij het gevoel geïnteresseerd te zijn in mijn persoonlijke situatie/emoties.	45%	30%	20%	5%	100%
9	Gedurende de gehele procedure is er door arts/verpleegkundige rekening gehouden met mijn privacy.	25%	45%	25%	5%	100%
10	Na de voorlichting wist ik wat me te wachten stond	15%	15%	40%	30%	100%
11	Mij zijn de risico's duidelijk en ik weet waarom ik een bloedtransfusie nodig heb	15%	10%	25%	50%	100%
12	Ik ben op de hoogte van behandelingsalternatieven en de risico's hiervan	5%	5%	40%	50%	100%
13	Ik heb mondeling toestemming gegeven voor de bloedtransfusie	15%	30%	35%	20%	100%
14	De arts/verpleegkundige heeft navraag gedaan of de gegeven voorlichting volledig begrepen is.	15%	20%	40%	25%	100%
15	De voorlichting is ondersteunt met voldoende aanvullend materiaal (informatiefolder/video)	5%	15%	20%	60%	100%
16	De door de arts/verpleegkundige gegeven informatie is door mij volledig begrepen	15%	30%	50%	5%	100%
17	De arts/verpleegkundige heeft de essentie van de voorlichting samengevat/herhaald.	10%	20%	55%	15%	100%
18	Gedurende de gehele procedure rondom bloedtransfusie ben ik respectvol behandeld door arts/verpleegkundige.	75%	20%	5%	-	100%

Semigestructureerde vragenlijst professionals

Nr.	Statement	Volledig mee eens	Mee eens	Mee oneens	Volledig mee oneens	totaalscore
1	Ik geef de patiënt voor aanvang van de transfusie voorlichting over bloedtransfusie.	15%	80%	5%	-	100%
2	Ik heb de voorlichting aangepast aan de wensen en behoeften van de patiënt.	15%	75%	5%	5%	100%
3	Ik geef de voorlichting altijd in een gesloten ruimte.	-	35%	25%	40%	100%
4	Ik neem bij het geven van de voorlichting altijd een professionele houding naar de patiënt in acht.	55%	45%	-	-	100%
5	Ik neem altijd maatregelen om verstoringen tijdens de voorlichting zoveel mogelijk te vermijden.	15%	50%	35%	-	100%
6	De patiënt krijgt de mogelijkheid om vragen of onduidelijkheden aan mij voor te leggen.	45%	55%	-	-	100%
7	Ik geef de patiënt inzicht en medezeggenschap in zijn/haar behandeling.	15%	65%	20%	-	100%
8	Ik reageer op verbale en non verbale signalen van de patiënt	40%	60%	-	-	100%
9	Gedurende de gehele procedure houd ik de privacy van de patiënt in ogenschouw	30%	70%	-	-	100%
10	Ik vind het belangrijk dat de patiënt van te voren weet wat hem/haar te wachten staat bij de transfusie.	35%	60%	5%	-	100%
11	Ik leg de beweegredenen en risico's van een bloedtransfusie uit aan de patiënt	15%	55%	25%	5%	100%
12	Ik leg de behandelingsalternatieven en risico's daarvan uit aan de patiënt .	5%	30%	45%	20%	100%
13	De patiënt heeft voor aanvang van transfusie toestemming gegeven voor die transfusie.	5%	70%	25%	-	100%
14	Ik toets de gegeven voorlichting bij de patiënt en heb eventuele onduidelijkheden nog opgehelderd.	15%	55%	30%	-	100%
15	Ik ondersteun de voorlichting altijd met materialen o.a. folders.	-	-	75%	25%	100%
16	Ik geef de voorlichting in begrijpelijk taal voor de patiënt.	30%	70%	-	-	100%
17	Ik heb de essentie van de voorlichting samengevat/herhaald.	20%	50%	25%	-	100%
18	Gedurende de gehele procedure bloedtransfusie ben ik in de gelegenheid de patiënt respectvol te benaderen.	45%	50%	5%	-	100%