

Een kwalitatief onderzoek over het herkennen van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden op de hematologie afdeling in het ziekenhuis en hoe verpleegkundigen deze patiënten communicatief het beste kunnen helpen

Auteur: **Cheraan van Windt**
 Studentnummer: **1593609**
 Opleiding: **Farmakunde**
 School: **Hogeschool Utrecht**
 Opdrachtgever: **Hematon**
 Praktijkbegeleider: **Faizel Ghazi**
 Tutor: **Dr. M. J. Mijster**
 Toetscode: **GFA-4.PO**
 Aantal woorden: **2471**
 03-06-2019

Kernpunten

- Patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden komen vaker voor dan men denkt.
- Verpleegkundigen weten niet hoe ze patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden moeten herkennen in een vroeg stadium.
- Verpleegkundigen werken dikwijls niet met tools, maar de behoefte is er wel.

Inleiding

Abstract

Een kwalitatief onderzoek over patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden, op de hematologie afdeling, vanuit het perspectief van verpleegkundigen en hoe deze patiënten het beste geholpen kunnen worden.

Doelstelling

Het onderzoek is bedoeld om binnen 20 weken duidelijk te krijgen wat Hematon kan doen om verpleegkundigen te helpen de doelgroep 'patiënten met hematologische aandoeningen en beperkte gezondheidsvaardigheden' beter te herkennen, voor te lichten en te steunen en daarmee direct de doelstellingen van Hematon te bewerkstelligen.

Methode

Dit onderzoek betreft een kwalitatief explorierend onderzoek.

In dit onderzoek is er een literatuurstudie uitgevoerd en zijn er semigestructureerde diepte – interviews gehouden. Deze zijn ook opgenomen en ad verbatim uitgetypt. Vervolgens zijn de onderzoeksgegevens geanalyseerd en gelabeld. De onderzoekspopulatie bestond uit 12 verpleegkundigen die werkzaam waren op de hematologie afdeling in verschillende ziekenhuizen verspreid in Nederland.

Resultaten

Merendeel van de verpleegkundigen herkent de doelgroep niet meteen. Alle verpleegkundigen geven aan behoefte te hebben aan een tool voor zowel communicatie als het snel herkennen van de patiënten. Ook geven ze aan ze vaker te zien bij ouderen uit een lage sociaaleconomische klasse.

Conclusie

Patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden worden regelmatig herkend door de verpleegkundigen maar doorgaans niet tijdens het eerste consult. Het vroegtijdig herkennen van zo een patiënt gaat moeizaam, daar gaat het dan ook mis. Ook is er behoefte aan tools met betrekking tot communicatie. Ze willen vooral weten hoe ze informatie het beste kunnen overbrengen bij deze patiënten.

Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden om informatie over gezondheid te begrijpen, te beoordelen, te verkrijgen en te gebruiken bij het nemen van gezondheid gerelateerde beslissingen. Er wordt er onderscheid gemaakt tussen drie verschillende gezondheidsvaardigheden (Hoogstraaten, et al., 2009).

1. Functioneel, zoals lezen, rekenen, schrijven en zoeken op internet.
2. Interactief of communicatief, zoals begrijpend lezen, abstract denken, reflecteren en hoofd- en bijzaken scheiden.
3. Kritisch, zoals toepassen van informatie, ordenen, vooruitdenken en prioriteiten stellen (Nutbeam, 1998).

In Nederland is 9,5% van de Nederlandse bevolking 18 jaar en ouder onvoldoende gezondheidsvaardig, 26,9% heeft beperkte gezondheidsvaardigheden en 63,6% is voldoende gezondheidsvaardig (Heijmans, Brabers, & Rademakers, 2018). De groepen waar dit het vaakst bij voor komt zijn mensen met een lage sociaaleconomische status, lage opleiding en ouderen (Sørensen, et al., 2015).

“Het aantal laaggeletterden in Nederland lijkt langzaam te groeien en tegelijkertijd zijn mensen steeds meer aangewezen op hun vaardigheden om met informatie om te gaan, ook wanneer het op hun gezondheid aankomt (van der Heide & Rademakers, 2015).”

De relatie tussen geletterdheid en gezondheidsuitkomsten is vooral in de VS onderzocht. Hoewel in die artikelen de term ‘health literacy’ wordt gebruikt, blijkt het vrijwel altijd te gaan om laaggeletterdheid of te wel functionele vaardigheden. Er is meerdere keren aangetoond dat laaggeletterdheid een ongunstig effect heeft op gezondheidsuitkomsten van patiënten (Jeppesen, Coyle, & Miser, 2009). Als patiënten beschikken over functionele vaardigheden, dan hebben patiënten genoeg basisvaardigheden in schrijven en lezen. Met deze vaardigheden kunnen zij voldoende omgaan met informatie met betrekking tot ziekte, zorg en gezondheid.

Momenteel is er weinig aandacht voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden in de zorg. Zorgverleners 40 tot 50%, houden tijdens de communicatie niet specifiek rekening met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden (Murugesu, Heijmans, Fransen, & Rademakers, 2018). Hiervoor zijn er verschillende redenen:

- Zorgverleners herkennen beperkte gezondheidsvaardigheden niet.
- Zorgverleners zijn onvoldoende op de hoogte van beschikbare methodes om het probleem aan te pakken.
- Zorgverleners zijn zich niet bewust van het probleem.
- Zorgverleners hebben het gevoel dat ze te weinig tijd hebben (Murugesu, Heijmans, Fransen, & Rademakers, 2018)

Het niet herkennen van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden is cruciaal, omdat verpleegkundigen niet zien dat de patiënten belangrijke informatie niet hebben begrepen. Hierdoor kan niet de juiste zorg worden geleverd en kunnen de patiënten hun aandoening in combinatie met geneesmiddelengebruik niet in de hand houden óf de juiste beslissingen nemen over hun gezondheid (Hoogstraaten, et al., 2009). Verpleegkundigen informeren patiënten over medicatie, signaleren problemen en kunnen helpen met praktische oplossingen. Ook bieden zij ondersteuning bij zelfmanagement (van Dijk, et al., 2017). Uit onderzoek blijkt dat het contact met patiënten met

bepaalde gezondheidsvaardigheden een uitdaging is voor verschillende zorgverleners. De volgende punten worden gezien als belangrijk:

1. De patiënt kan de zorgvraag of de klachten niet duidelijk verwoorden tijdens een consult;
2. De patiënt laat niet merken wat hij zij daadwerkelijk wil;
3. De patiënt komt niet of te laat op de gemaakte afspraak;
4. De patiënt laat de beslissing bij mij;
5. De patiënt volgt mijn adviezen, bijvoorbeeld over leefstijl of medicatie niet of onjuist op (Rademakers, 2019).

Tegenwoordig zijn er echter wel tools die ingezet kunnen worden om patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden te herkennen en te helpen. Sinds kort is er een nieuw instrument genaamd het Recognition and Addressing of Limited PHarmaceutical literacy in the community pharmacy (RALPH-instrument), dit instrument geeft zorgverleners inzicht in de gezondheidsvaardigheden van patiënten (De koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie, 2019). Dit onderzoek zal inzicht bieden in de behoeftes van de verpleegkundigen op het gebied van communicatie en herkenning van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden op de hematologie afdeling, zodat Hematon hierop kan inspelen. De hoofd- en deelvragen van het onderzoek zijn:

Hoofdvraag: "Worden patiënten op de hematologie afdeling met 'beperkte gezondheidsvaardigheden' herkend door verpleegkundigen en waar gaat het tijdens de communicatie niet goed tussen de verpleegkundigen en de patiënten?"

Deelvragen:

1. Worden patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden herkend door gespecialiseerde verpleegkundigen op de hematologie afdeling?
2. Welke tools worden er momenteel gebruikt om patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden te herkennen?
3. Werken de tools die er gebruikt worden om patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden te herkennen volgens de gespecialiseerde verpleegkundigen?
4. Zijn er volgende de gespecialiseerde verpleegkundigen vaak onduidelijkheden bij de patiënten over de geschreven /gegeven informatie die gegeven wordt door hen?
5. Wat zijn de knelpunten waar gespecialiseerde verpleegkundigen tegen aan lopen tijdens een gesprek met een patiënt die beperkte gezondheidsvaardigheden heeft?

Methode

Dit onderzoek betreft een kwalitatief explorierend onderzoek. Het doel is om zoveel mogelijk kennis te vergaren om inzicht te krijgen in de behoeftes van de verpleegkundigen. Voorafgaand is er een literatuurstudie uitgevoerd om te achterhalen wat er al bekend is over dit onderwerp.

Er is gekozen om semigestructureerde diepte - interviews te houden met de verpleegkundigen. Voor de interviews is er gebruik gemaakt van een topiclijst met voornamelijk open vragen. De verpleegkundigen kunnen hierdoor vrij antwoord geven en het doel wordt niet uit het oog verloren (Gramsbergen-Hoogland & van der Molen, 2013). Verder zijn de interviews opgenomen en ad verbatim uitgetypt. Vervolgens zijn de onderzoekgegevens geanalyseerd, gefragmenteerd en gelabeld (Baarda, 2014).

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit verpleegkundigen die werkzaam zijn op de hematologie afdeling in verschillende ziekenhuizen in Nederland. De ziekenhuizen werden geselecteerd op basis van het beschikken over een hematologie afdeling en interesse in het onderzoek. Deze zijn gemaild en gebeld. In totaal deden er 7 ziekenhuizen mee en werden 12 verpleegkundigen geïnterviewd. De beschikbare verpleegkundigen werden hiervoor uitgeroosterd. Voorafgaand is er toestemming gevraagd om de interview op te nemen en is er aangegeven dat het anoniem verwerkt zou worden. De interviews zijn in een aparte kamer gehouden.

Resultaten

Herkenning

Om de eerste deelvraag te kunnen beantwoorden is het van belang om te weten wat beperkte gezondheidsvaardigheden zijn. Alle verpleegkundigen kunnen hier antwoord op geven en iedereen weet in grote lijnen wat het begrip inhoudt. *“Bij beperkte gezondheidsvaardigheden denk ik mensen die niet goed voor zichzelf kunnen zorgen en niet weten hoe ze kunnen bijdragen aan hun eigen levensstijl.”* Een andere geïnterviewde zegt het volgende:

“Beperkte gezondheidsvaardigheden denk ik niet in staat zijn om te begrijpen hoe ze bijvoorbeeld medicatie moeten innemen zoals opgeschreven staat in hun innameschema.”

Vervolgens is er gekeken of patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden herkend worden of het vaak voor komt en waaraan de verpleegkundigen het kunnen zien. Acht verpleegkundigen geven aan dat ze denken dat er meer patiënten beperkte gezondheidsvaardigheden hebben dan dat ze zelf door hebben. Merendeel van de verpleegkundigen geeft ook aan het pas in een later stadium te ontdekken door bijvoorbeeld fouten van een patiënt. *“ik denk dat we het vaker zien als iemand voor de tweede keer terugkomt en we krijgen dan in de gaten dat dingen niet goed lopen. Dat ze hun medicijnen niet goed hebben ingenomen bijvoorbeeld.”*

Alle verpleegkundigen geven aan dat het aangeraden wordt om een vriend of familielid mee te nemen tijdens een consult. Patiënten kunnen verbergen dat ze beperkte gezondheidsvaardigheden hebben en dat is moeilijk om te zien. *“We adviseren altijd om met iemand te komen, waardoor patiënten die niet goed kunnen lezen of minder goed begrijpen het altijd wel redelijk kunnen verbloemen of het wordt opgevangen door de ander.”*

Op de vraag *“waaraan kan je het zien?”* zegt een verpleegkundige het volgende: *“vooral heel veel vragen naar de bekende weg, terwijl je bij jezelf denkt die vraag heb ik een paar minuten geleden al heel specifiek beantwoord.”*

Tot slot er is geprobeerd te achterhalen of er verschillen zijn bij de groep patiënten. Het komt voor bij zowel allochtone als autochtone patiënten. Er werd echter wel aangegeven dat het vaker voorkomt bij wat oudere patiënten of bij patiënten uit een bepaalde wijk of afkomst. Alle respondenten geven aan dat vaker voor komt bij patiënten met een lagere opleiding en lage sociaaleconomische klasse.

Tools

Alle geïnterviewden geven aan geen tools te gebruiken voor het herkennen van patiënten. Het antwoord dat het meest gegeven wordt is dat het op gevoel wordt gedaan. *“Ik denk dat als wij het gevoel hebben dat mensen informatie niet goed begrijpen, we de informatie dan vaak herhalen, maar verder niet.”*

Een aantal ziekenhuizen maakt wel gebruik van tools voor de communicatie, zoals praatkaarten en vooral internet. Er wordt aangegeven dat er behoefte is aan tools voor zowel communicatie als herkenning. Drie verpleegkundigen geven aan dat zowel verpleegkundigen als de patiënten hier baat bij hebben. "ik denk het wel. Het is een kwaliteitsverbetering denk ik. Je zit alleen met een patiënt, dan is het fijn om ze meteen te kunnen herkennen. Wat ga je er volgens mee doen, hoe breng je informatie op een goede manier over."

In figuur 1 is er aangegeven aan welke tools er momenteel behoefte is en hoe vaak het antwoord is voorgekomen.



Figuur 1

Informatieverwerking

De geïnterviewden geven aan dat er weinig vragen worden gesteld over de verstrekte geschreven informatie. Dit komt doordat de folders eerst mondeling worden doorgenomen met de patiënten. "Wat de folders betreft valt het op zich wel mee, omdat er mondeling al toegelicht wordt wat er in de folder staat en daarna geven we ze pas aan de patiënten." Patiënten hebben voornamelijk vragen over hun inname schema of waarom ze beperkt worden op bepaalde of aspecten in hun leven." Patiënten hebben vaak een streng traject waarin bepaalde producten of activiteiten niet mogen. Ze vragen bijvoorbeeld mag ik barbecueën? Dat mag niet in verband met verbrand of rauw vlees. Ook al ligt je toe waarom en staat het op papier, vinden ze het toch erg lastig."

De geïnterviewden geven aan dat het begrijpelijk is dat patiënten veel vragen hebben of dat ze bepaalde punten niet in één keer snappen. Tijdens een consult krijgen patiënten veel te verwerken. Het feit dat ze ziek zijn en alle informatie, wat veel en streng is, moet in één keer verwerkt worden. "Je merkt wel dat ze veel vragen hebben, maar dat is een combinatie van factoren. Patiënten krijgen veel informatie te verwerken en er wordt veel van ze verwacht. Ze zitten in een soort achtbaan, ze hebben een diagnose gekregen en veel onderzoeken gedaan, er gebeurt veel in een korte tijd."

Knelpunten communicatie

Tot slot is er aan de verpleegkundigen gevraagd waar zij denken dat het fout gaat met de communicatie en dit is geïnventariseerd. De meest voorkomende knelpunten zijn:

- Steeds herhalen, maar ondertussen niet kijken waarom het steeds herhaalt moet worden. Meer tijd steken in achterhalen dan herhalen.
“Waarom snap je het nog steeds niet, ik heb het toch goed uitgelegd? Ik vind het in ieder geval niet erg om het nogmaals uit te leggen.”
- Patiënten zien vaak verschillende gezichten, dit maakt communiceren al moeilijker voor de patiënten. *“Vertrouwde gezichten bij gesprekken zou mooi zijn. Dat proberen we nu ook, dat heet casemanagement. Dat ze in ieder geval dezelfde gezichten zien als ze op de kliniek komen of dezelfde persoon aan de lijn hebben. Blij dat jij er weer bent, jou ken ik tenminste! Wordt vaak teruggekoppeld door de patiënten.”*
- In het ziekenhuis wordt er veel uit handen genomen door de verpleegkundigen, maar thuis doen de patiënten het zelf niet en daar kom je pas achter tijdens een consult.
“Medicatierouw en inname gaat thuis niet goed. Ze nemen dan ook geen contact op met het ziekenhuis dat het niet goed gaat.”

Beschouwing

Conclusie

Alle verpleegkundigen kunnen in grote lijnen toelichten wat de definitie van beperkte gezondheidsvaardigheden is. Patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden worden regelmatig herkend door de verpleegkundigen maar doorgaans niet tijdens het eerste consult. Bij deze patiënten is het moeilijk om hen vroegtijdig te herkennen, daar gaat het dan ook fout met betrekking tot de communicatie. Ook is er behoefte aan tools omtrent communicatie. De verpleegkundigen willen vooral weten hoe ze informatie het beste kunnen overbrengen bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Discussie

De resultaten die voortgekomen zijn uit dit onderzoek wijken niet af van de informatie die is gegeven in de inleiding. Ook dit onderzoek laat zien dat verpleegkundigen patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden niet meteen herkennen (Rademakers, 2019). Hoewel er in dit (Murugesu, Heijmans, Franssen, & Rademakers, 2018) artikel werd aangegeven dat zorgverleners weinig tijd hebben, zijn verpleegkundigen wel degelijk bereid om hier tijd aan te besteden. Opvallend is dat merendeel van de verpleegkundige niet op de hoogte is van de bestaande tools (De koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie, 2019) die er zijn met betrekking tot het communiceren en herkennen van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Ondanks dat het onderwerp steeds vaker voorkomt in de gezondheidszorg. Ook was er een deel die wel informatie had gekregen over dit onderwerp van het desbetreffende ziekenhuis, maar was er nog niet naar de inhoud gekeken.

De interviewvragen zijn zo geformuleerd en samengesteld dat hiermee de hoofdvraag en deelvraag beantwoord kunnen worden. Voorafgaand zijn de interviewvragen éénmaal getest op de onderzoekspopulatie om de validiteit zoveel mogelijk te borgen. Ook zijn de hoofdvraag en deelvragen geoperationaliseerd, zodat de vragen meetbaar zijn. Hierdoor is de validiteit verhoogd. De deelvragen over de tools hadden echter grondiger uitgewerkt kunnen worden. Het was verstandig geweest om

eerst te vragen of de ziekenhuizen al gebruik maakten van tools voorafgaand aan het onderzoek. De resultaten van deelvraag 2 en 3 zijn hierdoor gering. Tijdens een consult krijgen patiënten veel te verwerken. Het feit dat ze ziek zijn en alle informatie, wat veel en streng is, moet in één keer verwerkt worden. Hierdoor kan er niet meteen vanuit worden gegaan dat het gaat om patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Tijdens één interview was er samen met de geïnterviewde verpleegkundige een hoofdverpleegkundige aanwezig. Hierdoor is er de mogelijkheid geweest dat de geïnterviewde druk voelde om sociaal wenselijke antwoorden te geven. Uiteindelijk is er toch besloten om dit interview mee te nemen in de resultaten, omdat de antwoorden grotendeels overeenkwamen met de andere resultaten. De betrouwbaarheid hiervan kan hierdoor echter in twijfel worden getrokken. Door tijdsgebrek was het niet mogelijk om alle data te laten controleren door een tweede beoordelaar. Dit kan de betrouwbaarheid ook beïnvloed hebben, doordat de onderzoeker data mogelijk verkeerd heeft geïnterpreteerd.

Aanbevelingen

Om verpleegkundigen te helpen met het herkennen van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en communicatieverloop beter doen te laten verlopen, worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- Bewustwording en aandacht creëren voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden bij de verpleegkundigen in de ziekenhuizen.
- Tools te ontwikkelen om de communicatie beter doen te laten verlopen door van middel van een pictogrammenboek, video's over inname van medicatie en praatkaarten voor meer indicaties.
- Sheets met praktische vaardigheden uitdelen, die meteen toegepast kunnen worden tijdens een consult om patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden te herkennen.

Bibliografie

Hoogstraaten, E., Reuwer, A. Q., Singels, L., Stronks, K., Essink-Bot, M.-L., & Twickler, T. (2009). Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 6.

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

De koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie. (2019, Maart 1). *Laaggeletterden: herkennen en communiceren*. Opgehaald van KNMP: <https://www.knmp.nl/patientenzorg/laaggeletterden-en-migranten/laaggeletterdheid-herkennen>

Gramsbergen-Hoogland, Y., & van der Molen, H. (2013). *Gesprekken in organisaties*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

- Heijmans, M., Brabers, A., & Rademakers, J. (2018). *Health Literacy in Nederland*. Utrecht: Nivel.
- Heijmans, M., Zwikker, H., van der Heide, I., & Rademakers, J. (2016). *Hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden*. Utrecht: NIVEL.
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen. (2019, Mei 22). *Beperkte Gezondheidsvaardigheden*. Opgehaald van Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen: <https://www.knov.nl/vakkennis-en-wetenschap/tekstpagina/866-2/beperkte-gezondheidsvaardigheden/hoofdstuk/1219/beperkte-gezondheidsvaardigheden/>
- Murugesu, L., Heijmans, M., Fransen, M., & Rademakers, J. (2018). *Beter omgaan met beperkte gezondheidsvaardigheden in de curatieve zorg*. Utrecht: Nivel.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health promotion International*, 16.
- Rademakers, J. (2019, februari 26). *Veel uitdagingen in de zorg aan patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden*. Opgehaald van Nivel kennis voor betere zorg : <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/veel-uitdagingen-de-zorg-aan-patienten-met-beperkte-gezondheidsvaardigheden>
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., . . . Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HSL-EU). *European Journal of Public Health*, 5.
- van Dijk, L., Huis, A., de Groot, K., Vervloet, M., Lescure, D., & Francke, A. (2017). *Bevorderen van medicatietrouw door verpleegkundigen en verzorgenden*. Utrecht: Nivel.