

Draaiboek bij ontslag – inzichten van patiënten en zorgverleners



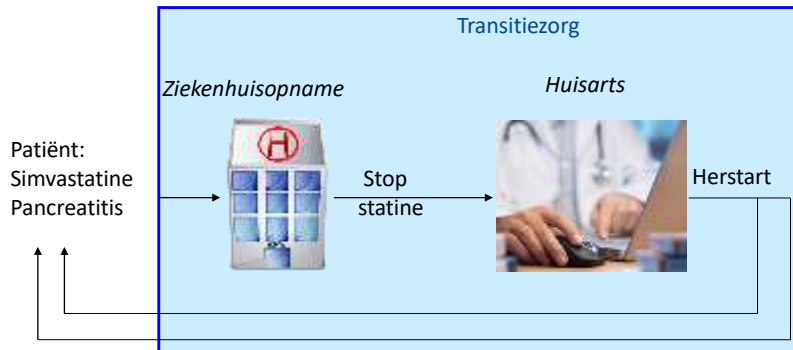
Dr. Fatma Karapinar, ziekenhuisapotheker-epidemioloog

Een ziekenhuisopname is

- Complex
- Medicatieoverdracht nodig tussen alle schakels en de patiënt/mantelzorger zelf



Casus uit de HARM studie



Transitiezorg = set van acties om continuïteit van zorg te bewerkstelligen als patiënten zich verplaatsen in de gezondheidszorg

- Croonen H. A new generation medication surveillance is needed. Dutch Pharmaceutical Journal 2006.
- Joint Commission on The Accreditation Of Healthcare Organizations. Medication Reconciliation Handbook. ASHP; 2006.

De eerste dagen na ontslag

“Ik begreep eigenlijk niet waarom ik een antibioticum mee naar huis kreeg. Ik heb mijn antibioticum thuis niet afgemaakt want ik kreeg erg veel last van de bijwerkingen.”

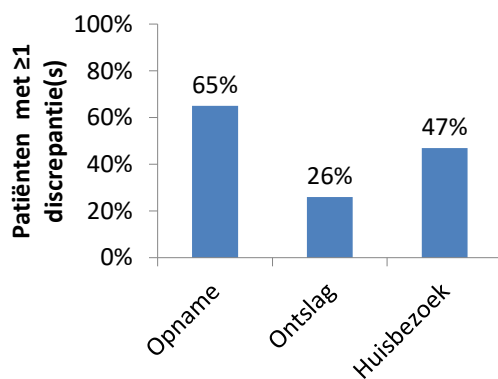
“Ik weet dat mijn medicijnen zijn gewijzigd, maar ik weet niet waarom. Ik moet nu blijkbaar meer furosemide gebruiken en stoppen met de verapamil...maar ik weet niet waarom.”



S. Daliri, research in progress

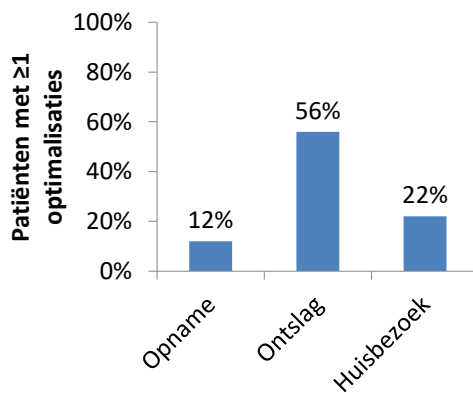
Discrepanties: in de keten

Een verschil tussen het actuele medicatiegebruik van de patiënt en de lijst van de arts



Optimalisaties: in de keten

Het optimaliseren van de therapie op basis van richtlijnen of klachten van de patiënt



De benodigde interventies verschillen per transitiemoment

Doel

Het uitvoeren van een procesevaluatie voor
betere medicatieoverdracht

Opleveren draaiboek rondom ontslag om de
optimale samenwerking tussen de tweede en
eerste lijn weer te geven en te onderbouwen



Methode

- Focusgroepen
 - 3 x met patiënten (n=21)
 - 2 x met zorgverleners (n=18)
 - Specialisten
 - Huisartsen
 - Transferverpleegkundigen
 - Wijkverpleegkundigen
 - Apothekersassistenten
 - Openbaar apothekers/poliklinisch apothekers
 - Ziekenhuisapothekers

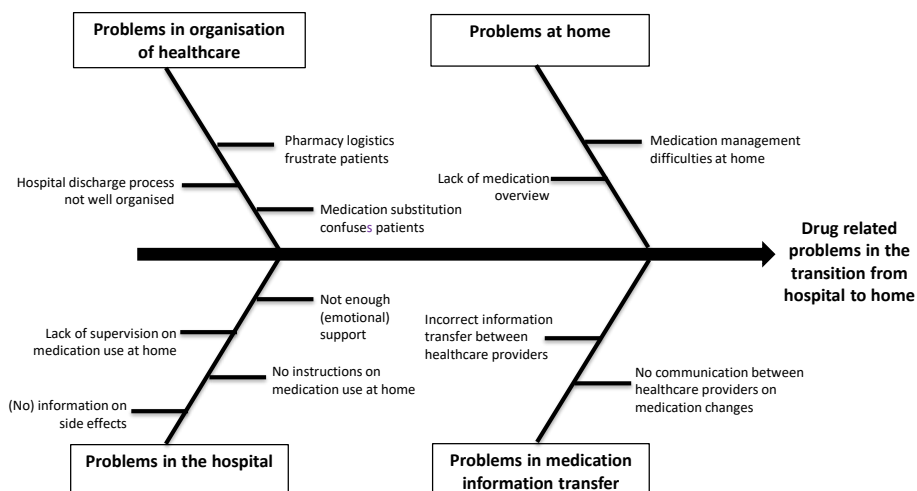


Methode II

- Inhoud focusgroepen
 - Welke knelpunten zijn er rondom het ontslag voor een patiënt die **naar huis** wordt ontslagen
 - Welke oplossingen zijn er?
 - Het ideale ontslagproces?
- Opstellen draaiboek
 - Transitiemoment: opname, ontslag, thuis



Focusgroep patiënten: knelpunten



S. Daliri, C. Bekker, B. van den Bemt, F. Karapinar, research in progress

Knelpunt patiënt

“Er zijn mensen die krijgen in het ziekenhuis keurig hun medicijnen. In het ziekenhuis zegt iedere oudere ik snap het, maar de volgende dag zijn ze thuis en hebben ze al die doosjes voor zich en weten ze het niet meer.”



Knelpunt patiënt II

“Sowieso is het een hele schok als je nooit medicijnen gebruikt hebt, en je moet opeens zoveel gelijk gaan gebruiken. Dan denk je ook ja, ik word misschien wel gered, maar binnenkort sterf ik wel ergens anders aan. Daar wordt geen aandacht aan besteed, natuurlijk.”

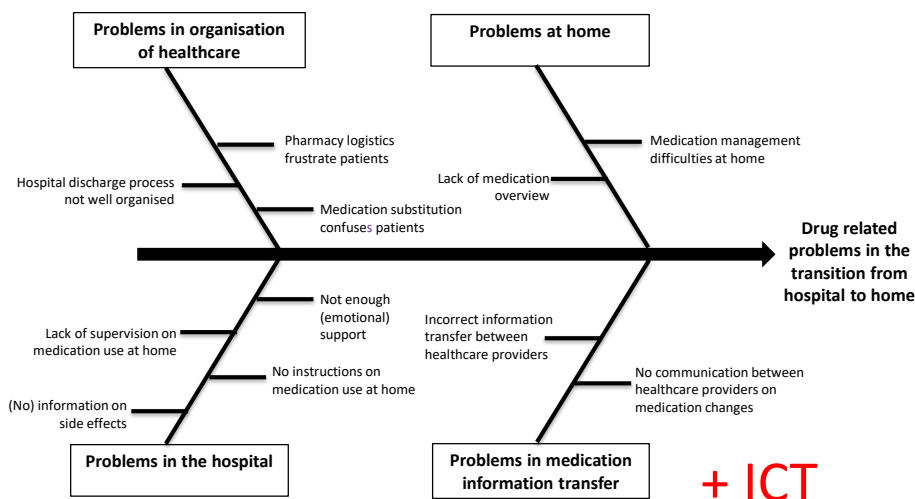


Knelpunt patiënt III

... mijn suiker ... was gezakt, dus ...metformine ... werd teruggebracht naar één, maar dan kom ik dus bij mijn huisarts, moet ik dus aan mijn huisarts uit gaan leggen dat het teruggebracht is naar één. Kom ik een week later ... bij de verpleegkundige, moet ik exact hetzelfde verhaal ... weer uitleggen. Dan kom ik hier in het ziekenhuis, en dan zit er een arts ... te kijken op zijn papieren en die zegt, oh je hebt twee metformine. Nee ik zit nu al meer dan twee maanden lang op één."



Focusgroep zorgverleners: knelpunten



S. Daliri, C. Bekker, B. van den Bemt, F. Karapinar, research in progress

Knelpunt wijkverpleegkundige

“De diabetesverpleegkundige gaf telefonisch een onduidelijk insulineschema door. Er moest drie keer gebeld worden om het schema op papier te krijgen. Vervolgens werd er een schema en bijspuitschema doorgestuurd, die beide niet overeen kwamen met wat er telefonisch was besproken. Na nog een telefonisch gesprek, bleek dat zij het verkeerde doseringsschema hadden gemaïld.”



Draaiboek

- Randvoorwaarden
 - Medicatieverificatie in het ziekenhuis is geïmplementeerd op afdelingsniveau
 - Goede samenwerking tussen de 2^e en 1^{ste} lijn
 - Regionale afspraken over de medicatieoverdracht: hoe, aan wie, door wie wordt zorg overgedragen



Draaiboek: opname



- Medicatieverificatie:

- **Inventariseer** wat de patiënt daadwerkelijk gebruikt/evalueer of de medicatie **geoptimaliseerd** kan worden
- Stel een **medicatieoverzicht** op. Leg vast welke bewuste **medicatiewijzingen** zijn doorgevoerd + redenen
- Geef **uitleg aan de patiënt** inzake medicatiewijzingen
- Controleer of de patiënt zijn **medicijndoosjes** bij zich heeft en stem af (zodat de patiënt niet zijn eigen medicatie gebruikt en van de verpleging dezelfde medicatie krijgt)
- Bij een baxterpatiënt: meldt de **baxterrol** af bij de apotheek
 - Leg vast of er **thuiszorg** is die de medicatie uitzet en/of toedient

Draaiboek: ontslag

- Medicatieverificatie:

- Voer de medicatieverificatie wederom uit bij **voorkeur binnen 24 uur voor het ontslag**. Gebruik het opname medicatieoverzicht, de klinische gegevens (medicatie, labwaarden) en de info van de patiënt/mantelzorger
- Leg vast welke **medicatiewijzingen** er zijn + **redenen**
- Ontslaggesprek: geïndividualiseerde **uitleg aan de patiënt**
- Pas **teach back** toe



Draaiboek: ontslag II

- Medicatieverificatie:

- Geef de patiënt **schriftelijke informatie** in patiëntvriendelijke taal mee met een totaalbeeld van zijn medicatie. Op dit overzicht is weergegeven waarom welke **medicatie gewijzigd** is
- Bij een **baxterpatiënt**: informeer de openbare apotheek en meldt de baxterrol (weer) aan.



Draaiboek: ontslag III



- Overdracht:

- **Communiceer** bij voorkeur **vóór het ontslag** het medicatieoverzicht aan de:
 - **Eigen apotheek** (inclusief evt. teach back problemen en/of openstaande acties met vervolg in de 1^{ste} lijn)
 - **Huisarts**
 - **Wijkverpleegkundige/thuiszorg**
 - Bij een BEM (Beoordeling Eigen Beheer medicatie) score 3 of 4, draagt de openbare apotheek zorg voor een **toedienlijst**
 - De zorgverleners leggen de **medicatiewijzigingen vast**

Draaiboek: thuis



• Huisbezoek

- Bij **risicopatiënten** (meerdere klinisch relevante medicatiewijzigingen, potentiële therapieontrouw-signalen, moeite met teach back, beperkte gezondheidsvaardigheden, beperkte cognitie, op inzicht van de arts)
- Uiterlijk **binnen 5 dagen** na ontslag
- Inventariseer:
 - De **bespreekpunten** van de patiënt
 - Wat de patiënt **daadwerkelijk gebruikt**. Check interacties, dubbel-medicatie of verkeerd gebruik, verlopen medicatie of gestopte medicatie retour naar apotheek
 - Of de patiënt weet **waarom** de medicatie gebruikt moet worden
 - **Praktische problemen** (bijv. slikproblemen, openen baxter, inhalaties)
 - Welke **klachten** er zijn (potentieel door medicatiegebruik?)

Draaiboek: thuis II

- Overleg met arts (voor problemen met gewijzigde medicatie: specialist, voor overige problemen: huisarts)
- Updaten dossier (apotheek/huisarts/nieuwe toedienlijst thuiszorg)
- Follow-up bij risicopatiënten



Discussie

- Andere oplossingen: patiënten
 - Regisseur in medicatie nodig die overzicht houdt
 - Apotheek moet om het half jaar vragen hoe het gaat
- Andere oplossingen: zorgverleners
 - Verantwoordelijkheden moeten duidelijker
 - Regionaal formularium om substitutieproblemen te reduceren
 - Doorgebruik thuismedicatie in het ziekenhuis
- Landelijke implementatie
 - Naar ziekenhuis: medicatielijst, medicijndoosjes altijd mee
 - Eigen regie patiënt
 - Uitwerking draaiboek voor ontslag naar (revalidatie)instelling



Conclusie

- Medicatieoverdracht
 - Patiënten en zorgverleners benoemen grotendeels dezelfde knelpunten rondom het ontslagproces
 - Begeleiding patiënten rondom het ontslagmoment is essentieel
 - Het draaiboek geeft daar handvaten voor





Vragen?

