

Procedure: overdracht en rondeplanning binnen continuïteit van zorg

1. Inleiding

Continuïteit van zorg is een essentieel onderdeel van kwaliteitsvolle en veilige zorgverlening. Dit vereist een gestructureerde overdracht tussen zorgverleners en een correcte rondeplanning. De zorg moet steeds tijdig kunnen worden verdergezet en aansluiten bij het individueel zorgplan en de gemaakte zorgafspraken. Een ononderbroken zorgverlening is noodzakelijk, ook bij ziekte, onverwachte uitval of verlof van zorgverleners.

2. Doelstelling

Deze procedure heeft als doel inzicht te verlenen in de organisatie van de continuïteit van zorg binnen Altrio Thuisverpleging. Hierbij ligt de focus op overdracht van zorg en zorgplanning.

3. Bevoegdheden en verantwoordelijkheden

Verpleegkundige	V-B
Zorgkundige	V-B
Regiocoördinator	V-B
Coördinator zorg	V-B
Zorglijnoperator	V-B
Operationeel assistent	V-B

V= verantwoordelijk

B= bevoegd

4. Werkwijze

4.1 Overdracht en informatiedeling binnen de zorgcontinuïteit

Alle relevante patiëntgegevens worden systematisch geregistreerd in het centraal elektronisch patiëntendossier (EPD: CareAce). Dit dossier bevat onder meer het zorg- en ondersteuningsplan, verpleegkundige observaties, medische instructies, verslagen van contacten en overdrachten, de KATZ-schaal,... Relevante informatie afkomstig van externe zorgverleners, zoals verslagen of feedback, wordt eveneens opgenomen in het patiëntendossier zodat deze informatie beschikbaar is voor alle betrokken verpleegkundigen. Daarnaast biedt het systeem de mogelijkheid om gestructureerde verslagen te genereren voor externe zorgverleners.

Het patiëntendossier is toegankelijk voor alle betrokken verpleeg- en zorgkundigen van de dienst die een therapeutische relatie hebben met de patiënt, zodat de continuïteit van de zorgverlening

gewaarborgd blijft, ook bij vervanging of overdracht van zorg. Het EPD ondersteunt hierbij zowel de interne communicatie en kan ook gebruikt worden voor de registratie van gestructureerde overdrachten en verslagen.

Binnen het team gebeurt de informatie-uitwisseling continu op verschillende manieren:

- via het elektronisch patiëntendossier;
- via interne communicatiemiddelen binnen het EPD ("*boodschappen*")
- via andere beveiligde communicatiemiddelen, waarbij steeds het beleid inzake privacy en beroepsgeheim wordt nageleefd (zoals bv. Siilo)

Deze methoden worden gebruikt om patiëntgebonden bijzonderheden en wijzigingen in de zorgsituatie snel en efficiënt te communiceren tussen de betrokken zorgverleners.

De dienst organiseert tevens peer review- en teamoverlegmomenten waarbij complexe dossiers worden besproken en de kwaliteit van zorg en communicatie geëvalueerd en waar nodig bijgestuurd wordt. Hierbij wordt voorzien dat de zorgsituaties van patiënten minstens 30 minuten per week besproken worden tussen de betrokken verpleeg- en zorgkundigen (zie beleid peer review).

Indien een patiënt niet aanwezig is op het moment van de geplande zorgverlening en er geen contact kan worden gelegd, wordt dit geregistreerd in het EPD. Daarnaast wordt een kaartje achtergelaten (bijlage 1) in de brievenbus van de patiënt met de vermelding dat de zorgverlener aanwezig was en met de vraag om contact op te nemen met de zorgverlener. Indien de situatie hiertoe aanleiding geeft, wordt de afwezigheid verder opgevolgd volgens de interne afspraken rond continuïteit en veiligheid van zorg.

Wanneer een zorgverlener de zorgverlening aan een patiënt stopzet, bij hoge uitzondering, informeert hij/zij de patiënt, vertegenwoordiger en/of mantelzorger tijdig over de stopzetting van de zorgverlening. Daarbij wordt een redelijke overgangperiode voorzien in functie van een correcte en veilige overdracht naar een andere zorgverlener. Altrio Thuisverpleging kan ondersteuning bieden bij het zoeken naar een andere zorgverlener en het organiseren van de overdracht zodat de continuïteit van zorg maximaal gewaarborgd blijft.

4.2 Van zorgplan naar rondeplanning binnen de zorgcontinuïteit

Elke patiënt beschikt over een individueel zorgplan. Hierin worden de aard van de zorg, de frequentie, tijdstip van de zorg en eventuele specifieke zorgafspraken die verbonden zijn aan de persoon. Dit zorgplan vormt de basis voor de dagelijkse rondeplanning (in het EPD) van de betrokken zorgverleners ("*rittenlijsten*"). Bij de uitvoering van de rondeplanning wordt rekening gehouden met de geldende regelgeving van de structurele equipe.

Bij wijzigingen in de zorgsituatie wordt het zorgplan geëvalueerd en indien nodig aangepast. Ook de rondeplanning in het EPD wordt overeenkomstig aangepast zodat de zorgverlening correct, veilig en

tijdig kan verlopen. De patiënt kan de organisatie steeds contacteren via de voorziene permanentie- en communicatiestructuren zodat vragen, wijzigingen of meldingen tijdig en correct kunnen worden opgevolgd. De patiënt kan hierbij Altrio Thuisverpleging contacteren via de centrale lijn of rechtstreeks via de betrokken zorgverlener. De centrale lijn wordt ondersteund door een georganiseerde permanentiewerking. Deze bestaat uit een dagpermanentie van 6u00 tot 22u00 en een nachtpermanentie.

Ziekte, onverwachte uitval of verlof

Bij ziekte, onverwachte uitval of tijdig gecommuniceerd verlof van een zorgverlener wordt de continuïteit van zorg verzekerd via een gestructureerd cascadesysteem. Hierbij wordt stapsgewijs gezocht naar een vervangende zorgverlener zodat de geplande zorgen op een veilige en tijdige manier kunnen blijven doorgaan. De cascade verloopt volgens onderstaande volgorde:

1. Opvang binnen het eigen altriopunt

De altriopunt-coach kijkt samen met het team hoe de geplande zorgen kunnen worden opgevangen. Waar mogelijk nemen collega-zorgverleners binnen hetzelfde team (binnen de organisatie een "altriopunt" genoemd) de zorg tijdelijk over.

2. Opschaling naar andere altriopunten

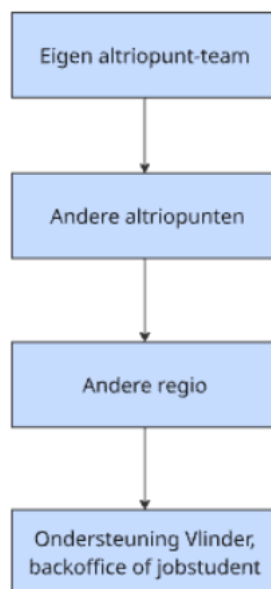
Indien binnen het eigen altriopunt geen oplossing mogelijk is, wordt opgeschaald naar andere beschikbare zorgverleners binnen de altriopunten van de nabijgelegen regio's. Hierbij wordt rekening gehouden met beschikbaarheid van de zorgverleners. De regiocoördinator speelt een centrale rol in het organiseren en afstemmen van de inzet van zorgverleners over de verschillende altriopunten heen zodat de continuïteit van de zorg kan worden verzekerd.

3. Opschaling naar een andere regio

Indien verdere opschaling noodzakelijk is, wordt de coördinator zorg betrokken. Deze coördineert overstijgend over de grenzen van de regio's van de regiocoördinatoren heen, met name op provinciaal niveau, om de nodige zorginzet te organiseren.

4. Ondersteuning van vlinderwerking, backoffice- medewerker of jobstudent

Wanneer binnen bovenstaande stappen onvoldoende vervangingsmogelijkheden beschikbaar zijn, kan de provinciale vlinderwerking of een backoffice-medewerker (die allen een diploma verpleegkunde hebben) worden ingezet ter ondersteuning van openstaande zorgmomenten. Daarnaast kan, indien passend binnen de zorgsituatie en de geldende bevoegdheden, een beschikbare jobstudent worden ingeschakeld. Dit gebeurt steeds onder supervisie en binnen de geldende regelgeving. De inzet van deze alternatieve ondersteuning gebeurt in overleg met en onder coördinatie van de coördinator zorg.



Figuur 1: cascade bij ziekte, onverwachte afwezigheid of verlof

Uitzonderlijk kan en indien verantwoord, in overleg met het zorgteam, een beroep worden gedaan op de mantelzorg voor ondersteuning van uitsluitend niet-gespecialiseerde of niet-voorbehouden handelingen. Dit gebeurt rekening houdend met de draagkracht en gemaakte afspraken die genoteerd worden in het EPD. Dit kan enkel indien de mantelzorg reeds een attest van bekwaamheid heeft vanwege de vaste verpleegkundige(n).

5. Evaluatie

De evaluatie van deze procedure gebeurt op basis van patiënttevredenheid en de opvolging in het EPD. De regiocoördinator volgt de correcte registratie in het EPD op om na te gaan in welke mate de continuïteit van de zorg, onder meer via de zorgplannen en rondeplanningen, wordt gewaarborgd.

6. Samenhangende documenten

- Procedure- zorgplan
- Procedure-patiëntgerichte zorgcyclus: opstart van zorg
- Procedure- zorgcyclus: patiëntgerichte zorgcyclus: evaluatie en optimalisatie van zorg
- Procedure- peer review

7. Bijlage

Bijlage 1: Afwezigheid van patiënt bij geplande zorgverlening



**OEI,
JE WAS NIET
THUIS...**



Voorzijde



DA'S NIET ERG

Laat je me weten wanneer ik
opnieuw kan langskomen om
je te verzorgen?

Mijn naam:

.....

Mijn telefoonnummer:

.....

Altrio Oost-Vlaanderen
Brugskén 1
9100 Sint-Niklaas
E. oostvlaanderen@altrio.be
T. 03 304 77 77

altrio.be

Achterzijde