

Zorgvisie en zorgorganisatie in az Groeninge

1. Situering

Integrerende verpleegkunde revisited – een hefboom tot integrale zorg

In april 2012 organiseerde het Centrum voor Ziekenhuis- en Verpleegwetenschappen een studie tweedaagse rond integrerende verpleegkunde. Er werd nagegaan in welke mate de kernideeën van integrerende verpleegkunde verder kunnen toegepast worden, rekening houdend met de veranderde zorgcontext. De studiedag resulteerde in het boek 'Integrerende Verpleegkunde revisited: een hefboom tot integrale zorg' ⁽¹⁾.

Presente zorg

Is een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft, zo leert hij/zij zien wat er bij die ander op het spel staat – van verlangens tot angst – en die in aansluiting dáárbij gaat begrijpen wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie hij/zij daarbij voor de ander kan zijn. Wat gedaan kan worden, wordt dan ook gedaan. Een manier van doen, die slechts verwezenlijkt kan worden met gevoel voor subtiliteit, vakmanschap, met praktische wijsheid en liefdevolle trouw.

Mag ik...? is een uitnodiging om als zorgverlener telkens weer de zorg af te toetsen aan de noden en verlangens van de patiënt. Hierdoor zijn we in staat om niet alleen technisch goede zorg te verstrekken maar ook persoonlijke en menselijke zorg. De patiënt voelt zich echt gezien en gehoord.

2. Visie op verpleegkunde

Elke verpleegkundige neemt individueel en in team verantwoordelijkheid op voor deskundige, professionele, ethisch verantwoorde en warme zorg aan elke patiënt als mens.

In afstemming met de patiënt, de naasten en in overleg met het multidisciplinair team besteedt ze* de tijd die ze heeft aan wat professioneel essentieel is en aan dat wat er voor die patiënt het meest toe doet.

De verpleegkundige gaat naast de patiënt staan en bekijkt met de ogen van de patiënt, maar door haar professionele bril, de situatie.

Ze ziet dan een aantal dingen anders dan de patiënt,
omdat ze verbanden ziet die de patiënt niet ziet,
omdat ze consequenties kan voorzien, die de patiënt niet kan voorzien,
omdat ze processen kan ontleden of voorspellen, die de patiënt niet kan ontleden of voorspellen.
Daarover gaat ze met de patiënt in gesprek (informed consent).

Ze maakt het verschil door binnen het zorgproces en op het juiste moment afgetoetste keuzes (wat moet/wat mag/wat kan) te maken door

klinisch redeneren
gerichte observeren
ethische reflecteren
en sturen op evidence based zorgresultaten.

Ze vraagt het mandaat om op te treden als belangenbehartiger van de patiënt en vormt de schakelfiguur in het (multidisciplinair) team dat instaat voor het zorg- en behandelproces van de patiënt.

⁽¹⁾ De integrale tekst van de studiedag kan opgevraagd worden via het secretariaat patiëntenzorg

De verpleegkundige houdt het zelfmanagement van de patiënt in stand en/of stimuleert het zoveel als mogelijk. Ze benadert de patiënt hierbij niet enkel op het curatieve vlak maar juist ook op het vermogen van de patiënt om zelf zijn autonomie te herstellen.

*overall waar ze staat past evenzeer een hij☺

Toegepast in onze dagelijkse zorg betekent dit dat:

- > Elke zorgverlener zich voorstelt aan de patiënt met naam en functie.
- > Elke patiënt op elk moment van de dag weet wie z'n verantwoordelijke verpleegkundige en wie zijn behandelende arts is.
- > 'Werken met mensen' het uitgangspunt is van het zorgmodel in az groeninge. Dit betekent dat elke mens uniek is. Zorg op maat is het streefdoel. Het werk wordt georganiseerd in functie van wat voor de patiënt belangrijk is en niet voor de dienst of voor zichzelf. Dit maakt dat alleen maar die zorg wordt aangeboden die de patiënt echt nodig heeft en niet die zorg die het best in de routine van de dag zou passen.
- > Elke zorgverlener steeds constructief en respectvol opkomt voor de patiënt, ook als het voor de zorgverlener zelf bedreigend is of kan zijn (we garanderen hiervoor een veilig klimaat). De zorgverlener is de advocaat van de patiënt en zijn familie wanneer dat nodig is. Het patiënten belang is de start van alles.
- > Je elke patiënt behandelt zoals je zelf/familie zou willen behandeld worden/zien.
- > Professionele kennis nooit stil staat. Kritische reflectie op ons handelen en stil staan bij routines in zorg zijn een voortdurend aandachtspunt bij alle zorgverleners. Nieuwe inzichten in zorg en evidence wordt bijgehouden en geïmplementeerd in onze zorgorganisatie.
- > Zorg aan patiënten continuïteit vereist. Dit wordt mogelijk gemaakt door een professionele overdracht. Aan de hand van het patiëntendossier wordt professionele overdracht gegeven met behulp van de ISBAR methode. Stapsgewijs wordt de patiënt hier direct bij betrokken.
- > Elke zorgverlener deel uitmaakt van een multidisciplinair team waarin elke professional een eigen rol heeft en waarbij afstemming gebeurt tussen alle professionals met respect voor ieders deskundigheid.
- > We werken in een organisatie model dat ruimte biedt voor veel autonomie maar waar verantwoordelijkheid dient opgenomen te worden. Van regels, afspraken en protocollen kan in principe niet worden afgeweken, tenzij oordeelkundig ingeschat en gedocumenteerd binnen het patiëntendossier. Dergelijke afwijkingen worden niet alleen getolereerd maar ook verwacht en kaderen in presente zorg.
- > De patiënt en zijn naaste/mantelzorger zijn actieve "*partners in zorg*". Op basis van juiste en duidelijke informatie helpen zij ons om de juiste beslissingen te nemen en de juiste dingen te doen. Hierdoor krijgt de patiënt de mogelijkheid om de regie van zijn eigen leven in handen te houden.
- > De zorg die in het ziekenhuis verleend wordt gericht is op continuïteit, over de grenzen van onze organisatie heen. We bereiden mantelzorgers hier zo nodig tijdens de opname op voor.

3. Zorgorganisatie

3.1. Definiëren van het zorgteam

Patiënttoewijzing is een methode om de verantwoordelijkheid voor de patiënt en zijn totaalzorg aan individuele zorgverleners toe te wijzen. Patiënten worden dagelijks en per shift toegewezen op basis van een ruimtelijke indeling van de afdeling over de aanwezige verpleegkundigen aan de hand van een gestandaardiseerd sjabloon. Op deze manier wordt voor elke patiënt een verantwoordelijk verpleegkundige aangeduid voor de duur van die shift. De continuïteit van de zorgrelatie dient daarbij maximaal te worden gerespecteerd. De patiënten blijven zolang als organisatorisch mogelijk aan dezelfde verantwoordelijke verpleegkundige toegewezen. De verantwoordelijk verpleegkundige is verantwoordelijk voor de zorgplanning van de toegewezen patiënt en voor de uitvoering van de

directe zorg aan de patiënt. Waar nodig wordt een collega om hulp of advies gevraagd bij de uitvoering van de zorg.

Op elke afdeling is er een continuïteit in aanwezigheid tijdens de dag door een medewerker zorgondersteuning. De zorgondersteuning neemt verantwoordelijkheid op voor het maaltijdgebeuren en voor alle logistieke taken die tot de indirecte zorg gebeuren. Waar mogelijk kan de zorgondersteuner hulp bieden in de zorg echter steeds in aanwezigheid van een verpleegkundige.

Studenten worden steeds toegewezen aan één verpleegkundige of medewerker zorgondersteuning. Studenten werken maximaal dezelfde shift als de medewerker waaraan ze toegewezen zijn en leren zo om het totale zorgproces of takenpakket op termijn zelfstandig uit te voeren.

Naast de medici maken ook verschillende paramedici en ondersteunende diensten deel uit van het zorgteam van de afdeling.

In de gang van elk verpleegafdeling wordt de patiënttoewijzing en zorgorganisatie visueel gemaakt. Hierdoor is het voor elke patiënt en zijn familie en voor elk lid van het zorgteam duidelijk welke zorgverlener verantwoordelijkheid opneemt op deze afdeling. Elke zorgverlener is per DECT bereikbaar.

3.2 Informatieoverdracht

Het patiëntendossier

Het patiëntendossier bevat de planning van de zorg, de observaties en de evaluatie van de uitgevoerde zorg. Patiënten informatie wordt in het dossier ingevuld direct na het contact met de patiënt. Door dit te doen in de nabijheid van de patiënt wordt hij/zij een actieve partner en wordt dit niet louter als een administratieve taak gezien.

De verpleegkundige overdracht

Elke overdracht van patiënten informatie gebeurt gestructureerd aan de hand van de ISBAR methode.

De verpleegkundige overdracht (= één op één doorgeven van de verantwoordelijkheid over de patiënt) is het doorgeven van de verantwoordelijkheid en de essentiële informatie aan een collega verpleegkundige die de zorg over de patiënt overneemt. De overdracht vindt plaats telkens de verantwoordelijkheid over de toegewezen patiënten wordt doorgegeven. Bij de overdracht van nachtdienst naar vroegdienst en van avonddienst naar nachtdienst zijn telkens slechts de huidige verantwoordelijke verpleegkundige en de toekomstige verantwoordelijke verpleegkundige aanwezig. Verpleegkundigen die geen overdracht aan het geven zijn of geen overdracht hoeven te krijgen, blijven beschikbaar voor vragen en beloproepen van alle patiënten op de afdeling. Wanneer een collega midden in een shift ondersteuning komt bieden in de zorg voor een bepaalde zone, dan wordt een korte overdracht gegeven in functie van zorgcontinuïteit en veilige zorg.

Bij aanvang van de shift neemt het afdelingshoofd contact op met elke verantwoordelijke verpleegkundige per zone zodat de belangrijkste informatie kan doorgegeven worden in functie van een goede organisatie van de afdeling.

De overdracht tussen de vroeg- en laatsdienst vindt plaats aan het bed van de patiënt. Actieve participatie van de patiënt in de overdracht wordt gestimuleerd. Voorafgaand aan de overdracht aan bed is er een safetybriefing. Minstens de hoofdverpleegkundige en de aanwezige verpleegkundigen zijn hierbij aanwezig. Het waarborgt dat alle zorgverleners op de hoogte zijn van de meest belangrijke aspecten van alle patiënten.

De patiëntenbespreking

De patiëntbespreking is bij voorkeur minimaal eenmaal per week pluridisciplinair.

De dagelijkse patiëntenronde

De arts kan voor het begeleiden van de dagelijkse patiëntenronde terecht bij de verantwoordelijke verpleegkundige, eventueel bijgestaan door de hoofdverpleegkundige of dagverantwoordelijke. De verpleegkundige die samen met de arts de patiëntenronde uitvoert is op de hoogte van alle relevante aspecten van de zorg. De verpleegkundigen maken onderling afspraken zodat de doktersronde op een vlotte manier kan verlopen.

3.3 Transmurale zorg en zorgcontinuïteit

In het kader van de zorgcontinuïteit is het belangrijk dat alle informatie die nodig is voor de continuïteit van zorg, wordt doorgegeven door een verpleegkundige met een nauwe zorgrelatie tot de patiënt.

Bij transfer van een patiënt naar een interne of externe afdeling heeft de verantwoordelijke verpleegkundige een begeleidende rol naar patiënt, familie en ontvangende afdeling toe. Wanneer het noodzakelijk is om voor de patiënt een verdere opvolging te verzekeren vanuit het ziekenhuis in de thuissituatie, dan worden hiervoor de nodige contacten gelegd. In nauw overleg met de eerstelijnszorg en de huisartsen kan een expertise verder uitgevoerd worden na ontslag van een patiënt. Hierbij wordt er op regelmatig tijdstip afgestemd met de partners uit de eerste lijn om waar mogelijk de nodige expertise aan hen bij te brengen. Het opleidingsaanbod dat intern door expertverpleegkundigen wordt aangeboden, wordt daarom ook open gesteld voor de partners uit de eerste lijn.