

Regionale Transmurale Afspraak

MCC Haarlem en Meer

Deel 1: Algemene informatie

Titel RTA

Verpleegkundige overdracht kwetsbare ouderen
--

Brondocumenten

1	Richtlijn 'Verpleegkundige verslaglegging en overdracht' V&VN 2011 (herziene versie in ontwikkeling)
2	RTA overdracht kwetsbare ouderen-medische afspraken ; MCC december 2020
3	Handreiking " Kwetsbare ouderen thuis"
4	Bestaande verpleegkundige overdracht formulieren van de deelnemende organisaties
5	

Datum RTA

Versie	Datum	Status
Versie 1.0	14-10-2021	definitief

Datum geplande evaluatie

Ieder half jaar regionaal evalueren/bijsturen/monitoren implementatie;
--

Werkgroep

Naam	Functie
J. van der Dussen	Kaderhuisarts ouderengeneeskunde, HvH
B. vd Hoek	POH-ouderenzorg Pleiade (IJmuiden)
A.van Zijl	POH-ouderenzorg Zuid-Kennemerland
E. Nagtegaal	POH-ouderenzorg GC Haarlemmermeer
I. van Roekel	POH-ouderenzorg Badhoevedorp
L. Steenhof	Wijkvpk VO Kennemerhart
S. Drogtop	Wijkvpk VO Zorgbalans
L. Gaddab	Wijkvpk Amstelring
J. den Ouden	Seniorverpleegkundige SG
N. de Kok	Geriatrisch verpleegkundige SG
S.Braakman	Verpleegkundige SG
E.Prins	GRZ verpleegkundige Amstelring
J. Keijser	Coördinator ouderenzorg, Zorggroep Haarlemmermeer
A. de Rooij	Programmamanager VVT, TCC, Spaarne Gasthuis

Aanleiding RTA

Het is van belang dat de patiënt de juiste zorg op de juiste plek krijgt. Ten aanzien van kwetsbare ouderen gaat dit niet zozeer over substitutie, maar over de continuïteit van zorg tussen 1^e lijn, ziekenhuis en VVT en daarmee het voorkomen van ongeplande heropnames. De juiste informatie tijdig overdragen aan de opvolgende zorgverlener draagt bij aan deze continuïteit van zorg.

Inmiddels is de RTA- Medische Overdracht kwetsbare ouderen afgerond en door alle betrokken partijen geaccordeerd. In deze RTA staan de medisch inhoudelijke afspraken tussen de eerste en tweede lijn met betrekking tot het signaleren van kwetsbaarheid en het beleid dat hierop volgt, de inhoud en wijze van informatieoverdracht en afspraken rondom ontslag/overdracht.

Om ook het verpleegkundig zorgproces, na overplaatsing, zo optimaal mogelijk te laten verlopen, en eerste en tweede lijn beter op elkaar te laten aansluiten, zijn gezamenlijk opgestelde en vastgelegde regionale afspraken over de verpleegkundige gegevensoverdracht nodig.

Doel RTA

Het doel van deze RTA is het uniformeren van afspraken tussen de eerste en tweede lijn met betrekking tot de inhoud en wijze van verpleegkundige informatieoverdracht en afspraken rondom ontslag/overdracht, om de continuïteit en kwaliteit van zorg voor kwetsbare ouderen in de keten te kunnen waarborgen.

Deel 2: Inhoudelijke afspraken

Inclusie Criteria/ afbakening

Een kwetsbare oudere is een oudere met cognitieve problemen en/of multimorbiditeit, waardoor hun zelfstandig functioneren ernstig beperkt wordt.

Deze RTA geldt voor patiënten die in de 1^e, 2^e lijn of VV door een zorgprofessional als kwetsbaar zijn gesignaleerd.

De RTA richt zich primair op afspraken tussen partners van de vertegenwoordigde zorgprofessionals in het MCC, die verpleegkundige zorg bieden. (huisartsen, 2^e lijn en VVT).

De RTA betreft afspraken over verpleegkundige overdracht tussen:

- Ziekenhuis - 1^e lijn/wijkverpleegkundigen,
- 1^e lijn/wijkverpleegkundigen - VV
- Ziekenhuis - VV

Uitgangspunten in de eerste lijn

- Verpleegkundige coördinatie ouderenzorg is verschillend georganiseerd:
 - ZKL: verpleegkundigen ouderenzorg (VO; wijkgerichte zorg) en POH-ouderen.
 - H' meer: wijkverpleegkundigen en POH-ouderen, casemanager dementie
 - B 'dorp: wijkverpleegkundigen en POH-ouderen, casemanager dementie
- In de 1^e lijn wordt van verschillende systemen gebruik gemaakt waarmee informatie m.b.t. kwetsbare ouderen gedeeld kan worden vanuit de huisartsen/POH ouderen met de wijkverpleegkundigen of VO.
- Kwetsbaarheid wordt door de huisartsen geanalyseerd en in hun huisartseninformatiesysteem geregistreerd (A05), waardoor dit overgedragen kan worden aan een opvolgende zorgverlener.
- Het signaleren en analyseren van kwetsbaarheid is een onderdeel van de werkzaamheden van wijkverpleegkundigen, verpleegkundige ouderen (VO) en POH-ouderen, waarbij samen met de oudere/mantelzorger de benodigde zorg vastgesteld en vastgelegd wordt in een zorgplan.
- Zorg coördinatie behoort onderling en samen met de oudere te worden afgestemd en vastgelegd

Uitgangspunten in de tweede lijn

Klinische afdeling:

- Op de verpleegafdeling wordt de VMS-screening gedaan (DRAS, SNAQ, Katz-ADL en valvraag) bij alle patiënten >70 jaar. Indien op 1 van deze metingen een risico wordt gevonden, wordt de patiënt gemarkeerd als kwetsbaar.
- Indien de patiënt als kwetsbaar is gemarkeerd zijn er preventie-protocollen m.b.t. delier en valrisico.
- Er wordt gevolg gegeven aan de risico's door het laagdrempelig inzetten van consult geriatrie, en/of paramedici.

Informatieoverdracht bij overdracht van de 1^e lijn of VV naar de tweede lijn

- Algemene gegevens cliënt
- Welke VVT-organisatie zorg levert aan patiënt
- Contactgegevens betrokken verpleegkundige die overdraagt
- Reden in zorg bij VVT, indicatie, indien thuiszorg; aantal zorgmomenten + aanwezige hulpmiddelen
- 1^e contactpersoon (evt. wettelijk vertegenwoordiger)
- Sociaal netwerk aanwezig
- Relevante voorgeschiedenis
- Bijzonderheden m.b.t. mobiliteit en hulpmiddelen
- Benodigde ondersteuning ADL, welke ondersteuning wordt geboden
- Voeding; dieet/vochtbeperking/slikstoornis
- Psychisch functioneren, denk ook aan onrust, agressie, etc.
- Bijzonderheden m.b.t. gehoor, visus en spraak

- Medicatie, indien bijzonderheden bij inname dit vermelden
- Andere betrokken zorgprofessionals (casemanager/VO, paramedisch)
- Eventueel verwachte problemen m.b.t. terugverwijzen naar VVT bij ontslag uit ziekenhuis.

Informatieoverdracht van 1^e lijn naar tijdelijk of permanente opname in VV

- Algemene gegevens cliënt
- Reden opname VV
- Lichamelijke gezondheid/ Gezondheidsverloop
- Mobiliteit/Valrisico
- Zintuigen; gehoor, visus en spraak
- Incontinentie
- Pijnklachten
- Slapen
- Psychisch functioneren
- Zelfredzaamheid
- Zingeving
- Dagstructuur en bezigheden
- Mantelzorg
- Geldzaken en juridische maatregelen
- Wilsverklaring
- Zorgplan
- Medicatieoverzicht actueel
- Eventueel benaderingsplan

Informatieoverdracht bij overdracht van de tweede lijn naar 1^e lijn of VV

- Algemeen:
 - Persoonsgegevens patiënt
 - Door wie de zorg wordt overgedragen en contactgegevens
 - Aan wie de zorg wordt overgedragen
 - Zijn er behandelwensen (Advance Care Planning)
- Somatisch:
 - Reden van opname
 - Relevante voorgeschiedenis
 - Pijnklachten
 - Medicijngebruik (specifiek/zelfstandig/begeleiding en wijzigingen tijdens opname)
 - Wondbehandeling, eventueel aangevuld met actuele wondbeoordeling met TIME-model
- Functioneel:
 - Gehoor, spraak, taal en visus
 - ADL; welke ondersteuning is nodig

- Mobiliteit –belastbaarheid na bijvoorbeeld een orthopedische operatie/ transfers/hulpmiddelen
- Voeding – dieet/ vochtbeperking/gewicht/slikstoornissen
- Continentie; stoma/ urinekatheter aanwezig; afspraken over maat/beleid
- Valrisico
- Betrokken paramedische zorgverleners; verwijzing of reeds gestart
- Psychisch:
 - Cognitieve- of gedragsstoornissen, en eventuele angst en stemmingsstoornissen
 - Delier
- Sociaal:
 - 1^e contactpersoon patiënt
 - Familie/gezinssituatie
 - Mantelzorg en belastbaarheid
 - Eventueel betrokken casemanager dementie/ VO
 - Leefsituatie en aanwezige hulpvoorzieningen; welke hulpmiddelen en zijn deze aangevraagd?
 - Draagstructuur en activiteiten/hobby's
- Beleid, ontslaginstructie en vervolgafspraken
 - Poli-afspraken
 - Eventuele herhalingen van metingen zoals gewicht/RR
 - Welke materialen (o.a. sondevoeding, stomamateriaal) zijn besteld en bij welke firma.

Informatieoverdracht bij overdracht van VV naar 1^e lijn

- Algemene persoonsgegevens
- Gegevens huisarts /apotheek
- Contactpersoon
 - Aanvullende informatie over het sociaal netwerk
 - Belastbaarheid mantelzorger
- Medische gegevens
- Contact gegevens revalidatiearts
- Duur van de opname
- Verloop van de opname (korte omschrijving van de gehele opname)
- Psychisch
 - Cognitieve- of gedragsstoornissen
 - Delier
 - Vrijheid beperkende interventies
- Gehoor/spraak/taal/visus
- ADL
- Houding en mobiliteit
 - Belastbaarheid na bijvoorbeeld een orthopedische operatie/ transfers/hulpmiddelen
 - Valrisico
- Mictie en defecatie
 - Toiletbezoek
 - Continentie
 - Hulpmiddelen
- Voeding

- Dieetadviezen
 - Aanvullende voeding
 - Sondevoeding
 - Slikproblemen
 - Consistentie van de voeding
 - Vochtintake/beperking
- Wonden /Decubitus
 - Hulpmiddelen aanwezig of besteld, zoals AD matras, gel/Roho kussen
 - Wondbehandelplan
 - Omschrijving wond volgens TIME model
- Medicatie
 - Medicatiegebruik (specifiek/zelfstandig/begeleiding en wijzigingen tijdens opname)

Deel 3: Logistieke en procedurele afspraken

Procedure bij overdracht van de eerste naar tweede lijn

- Bij geplande opnames in de 2^e lijn wordt de overdracht meegegeven aan patiënt
- Bij spoedopname in 2^e lijn wordt overdracht < 24 uur verstuurd (via Zivver) naar centraal mailadres SG; **nazorgsg@spaarnegasthuis.nl**
- Indien wijkverpleegkundige/casemanager/VO verwacht dat de zorgvraag thuis niet meer kan worden geboden (vanwege veiligheid en/of zorgzwaarte) bij ontslag uit het ziekenhuis, neemt de wijkverpleegkundige/casemanager/VO/POH telefonisch contact op met (verpleegafdeling)ziekenhuis om te bespreken wat én wie aanvullende zorg/maatregelen inzet.
- Verpleegkundige van ziekenhuis kan voor patiënten waar geen wijkverpleegkundige, casemanager of VO betrokken of onbekend zijn via POH-ouders van huisarts aanvullende informatie opvragen over situatie vóór opname.

Procedure bij overdracht van de tweede naar eerste lijn en VV

- Overdracht wordt vóórdat patiënt wordt ontslagen verstuurd via Point én uitgeprint meegegeven aan de patiënt.
- Aanvullend telefonische overdracht vóór het ontslag; denk hierbij aan hoog complexe kwetsbare ouders, complex verloop ziekenhuisopname, geen vangnet/mantelzorg thuis, zorgmijders. Er zijn geen standaard criteria voor aanvullende telefonische overdracht. Verpleegkundig professionele inschatting tot noodzaak telefonische overdracht is hierin leidend.
- Huisarts/POH ontvangt < 24 uur medische ontslagbrief, verpleegkundige overdracht wordt niet naar huisarts/POH gestuurd.
- Kwetsbare ouders met een hoog complexe zorgvraag worden bij voorkeur niet op vrijdagmiddag of in het weekeind naar 1^e lijn ontslagen.

Regionale contact gegevens

Lijst met telefoonnummers + email + verwijzing website met aanvullende informatie