

Verslag werkconferentie TSPZ regio IJsselland ziekenhuis – 3 juni 2021

Welkom, toelichting programma

Deze werkconferentie was bedoeld als startpunt om verder door te pakken op verbeterpunten, samenhang en samenwerking, behandeld in de sessie in januari en april 2021.

Als voorbereiding hadden de deelnemers 3 vragen gekregen bij aanmelding:

- Welke initiatieven zijn in het verleden gestart m.b.t. overdracht, maar op enig moment gestagneerd;
- Waarom zijn ze volgens jou gestagneerd;
- Zijn er initiatieven die het wèl gered hebben en wat maakt dat deze succesvol zijn

Na een welkomstwoord door Monique Smit (adviseur ZorgImpuls) en toelichting op het programma, werd snel gestart met het eerste onderdeel.

Ervaren van de realiteit

Twee acteurs speelden een waargebeurde casus na. In deze casus blikt mevrouw de Wit als echtgenote en mantelzorger terug op de periode waarin haar man ontslagen werd uit het ziekenhuis en waar in de overdracht diverse zaken niet goed gelopen zijn. In het verhaal van mevrouw waren af en toe flashbacks naar de heer de Wit.

Gesprek in groepjes

In willekeurig ingedeelde groepjes spraken de deelnemers met elkaar na over wat zij waargenomen hadden aan de hand van de vragen:

- 'What', wat hebben we waargenomen?
- 'So what', wat betekent dit?
- 'Now what', wat moeten of kunnen we hiermee doen?

In de groepjes werd mede gekeken naar de antwoorden op de vragen die aan henzelf gesteld waren bij aanmelding: wat was in het verleden al geprobeerd en wat heeft gemaakt dat die zaken gestagneerd of juist succesvol zijn? Elk groepje werd gevraagd als uitkomst reële en snel werkende oplossingen te creëren. Een concrete weergave van wat in de gesprekken naar voren kwam, is terug te vinden in de bijlagen.

Quick wins

Al met al bleek het lastig concrete 'quick wins' te noemen waar deelnemers zelf morgen mee aan de slag zouden kunnen. Een deel van de terugkoppelingen werden bestempeld als 'breder in het netwerk borgen' en een 'quick win'.

De groep wil breder borgen:

- Goede voorlichting aan zowel patiënt als mantelzorger; wat betekent de zorg in de thuissituatie? Uitleg van begrippen als 'comfort bieden'.
- Eerder contact met de huisarts door de specialist, zodat eerder zaken geregeld kunnen worden. Zo kan ook besproken worden of weekendontslag mogelijk is. Dit kan ook via beeldbellen. Bijvoorbeeld al bij het stellen van een diagnose.
- Gezamenlijke besluitvorming met patiënt en mantelzorger, het gesprek aan gaan hierover.
- Meer aandacht voor de mantelzorger: een apart gesprek over de impact en wat er te wachten staat. Eerder in gesprek met de mantelzorger, als huisarts, als wijkverpleegkundige en als geriater.
- Eigen regie vs autonomie: vanaf wanneer de zorg overnemen? Kunnen daar afspraken over worden gemaakt?

- Geen aannames doen, altijd checken!

Quick wins om mee aan de slag te gaan:

- Transmurale zorgbrug ook voor palliatieve patiënten
- Scenario's schetsen met elkaar, vroegtijdig in het zorgproces
- Gezamenlijk huisbezoek huisarts en wijkverpleegkundige (afspraken over maken)
- Zorgpad oncologie inzetten bij opgenomen patiënten
- Een checklist in het ziekenhuis om de thuissituatie goed in kaart te brengen
- Eerder contact tussen ziekenhuis en thuiszorg
- Vanuit team thuiszorg altijd 1 aanspreekpunt voor overleg met ziekenhuis
- Communicatie: afstemming en terugkoppeling in de keten

Noot: het is goed om met elkaar af te stemmen welke quick wins ook echt snel op te pakken zijn en welke op lange termijn.

Er werden veel observaties van de gespeelde casus teruggegeven (verwarring over woordkeuze als comfort; geen goede verwachtingen geschetst; geen samenwerking; geen gezamenlijke besluitvorming). Een aantal andere opmerkingen kwamen vanuit het denken vanuit het systeem van de zorg of de zorgorganisatie (patiënt ontslaan in het weekend is 'niet te doen'; logistiek lastig; vergoedingen verschillen thuis/ziekenhuis; beperkingen aanmeldsysteem Point).

Bij de terugkoppeling van de groepjes waren de acteurs nog aanwezig en gaven zij vanuit hun rollen reacties op de bedachte oplossingen. De deelnemers waren op deze wijze meer gericht op de beleving van patiënt en mantelzorger van de oplossingen, dan op oplossingen die door 'het systeem' ingegeven zijn.

Namen en rugnummers

Het bleek echter moeilijk mensen te vinden die zich hiermee bezig willen of kunnen houden. Laura Karels (Buurtzorg), Naomi Wijnhard (Jah-Jireh woonzorg), Vicky Werksma (Vierstroom), en Sarie Schneider (Laurens) hebben zich aangemeld om de Transmurale Zorgbrug te bekijken. Deze is enkele jaren geleden t.b.v. ouderen ingesteld en werkt op dit moment niet (meer) optimaal. Dit initiatief biedt de mogelijkheid de oorspronkelijke functie nieuw leven in te blazen en tevens te gaan toepassen voor Palliatieve Zorg.

Vervolg

De uitkomsten worden besproken met Ellen Vink (netwerk coördinator) en teruggebracht in het bestuur van het palliatief netwerk. Op basis hiervan wordt gekeken welke vervolgacties ingezet worden. Vervolgacties worden met de deelnemers besproken dan wel opgepakt.

What?

Dominantie van een meneer is een struikelblok

Conflict tussen autonomie willen geven en regie willen geven als behandelaar

Beter geweest om hem directief te benaderen, gezien zijn persoonlijkheid

Onbewuste dingen die door je hoofd gaan

Als behandelaar durf je dan niet altijd regie direct te pakken

So What?

Er zijn veel aannames over en weer

Point aanvraag doen alleen iets doen als de ontslagdatum bekend is, dan moet alles in een stroomversnelling

Teveel aannames, blijven doorvragen gebeurt niet

Voorlichting naar de patiënt en mantelzorgers over wat ze te wachten staat, het ziektebeeld, mogelijkheden

Now What?

Eerder huisarts inschakelen als er veel vragen zijn over de patiënt

Eerder palliatief verpleegkundige inschakelen

Zorgbrug vanuit de geriatrie, die punten kunnen ook in de palliatieve zorg opgepakt worden

What?

Geen samenwerking tussen de discipline

Waar is de samenwerking?

We zien hier geen voorlichting gegeven

Wanneer neem je regie over? Als bv de thuissituatie niet goed geregeld is

So What?

Viel op: u bent palliatief, we gaan niets meer voor u doen. 'Comfort bieden' wat betekent dat?

Een dergelijk patiënt niet in het weekend naar huis

Geen oncologisch palliatief verpleegkundige ingezet

Now What?

Palliatief verpleegkundige en oncologie vp inzetten

Warme overdracht

Thuisplannen van meneer

What?

Thuiszorg weet niet wat ze moet doen, gebruik andere middelen. Wat doe je nog wel? Specificieker opschrijven wat er moet gebeuren

Het snel regelen van zaken, dat zorgt voor risico's. Anders thuis dan in het ziekenhuis

So What?

Patroon: als mantelzorgers zegt in ziekenhuis: ja, gaan we doen. We gaan naar huis. Dan toch doorvragen en verder kijken.

Nadenken als iemand vanuit ziekenhuis wordt aangemeld, wat moet er allemaal geregeld worden?

Veel meer en ruimer van tevoren met de eerste en tweede lijn om scenario's te schetsen. Hoe ziet het eruit om naar huis te gaan?

Wat gaan we tegen komen en hoe gaan we dat oplossen? Reëler beeld schetsen van het naar huis gaan

Now What?

transmurale zorgbrug ook voor palliatieve patienten

Bij ontslag huisarts bellen en apotheek bellen

Deel van de gespreksvoering over medicatie en voorlichting vanuit het ziekenhuis

What?

Onrust en onzekerheid voorkomen bij patient en mantelzorgers. Maar ook bij vp.

Verbandmateriaal is niet altijd te leveren vanuit de apotheek. In de thuissituatie moet je vooruit denken

Hoe reëel is het om een mantelzorgers het grootste aandeel te geven voor de zorg

Erg uitgegaan van autonomie van patient en steeds moeilijker om mevrouw te betrekken

Geen gezamenlijke besluitvorming geweest, het kwam als een mededeling

Daardoor niet voldoende inzicht in draaglast van mevrouw en wat er mogelijk was thuis

So What?

Overdracht naar de wijk, eerste lijn werkt anders dan ziekenhuis

Vroegtijdig telefonisch contact met huisarts

Een huisarts kan beter inschatten of patient naar huis kan komen

Now What?

Is er in het ziekenhuis een check list waarin goed gekeken wordt om een patient naar huis te laten gaan?

Gezamenlijk huisbezoek van wijkvp en huisarts

OPBRENGSTEN IN DE GROEP

Wat gaat goed?

Wat willen we breder borgen?

Welke Quick Wins aan de slag?

Goede voorlichting van zowel patiënt als mantelzorg, wat betekent dat voor de thuissituatie?

Als behandelaar de regie soms durven pakken

Eerder contact met de huisarts door de specialist, zodat eerder zaken geregeld kunnen worden

Op de juiste momenten palliatief of oncologie vp inzetten

Weekend ontslag altijd nodig?

Apart gesprek met mantelzorg, niet altijd met patiënt erbij. Eerlijk zeggen wat er staat te wachten

woordkeuze en uitleg: wat betekent bij 'comfort'?

ethisch probleem eigen regie-autonomie. Het overnemen en wanneer is niet goed geregeld.

gezamenlijke besluitvorming met client / mantelzorg

Eerder contact tussen ziekenhuis en thuiszorg (ivm point)

Een checklist in het ziekenhuis om de thuissituatie goed in kaart te brengen?

transmurale zorgbrug ook voor palliatieve patienten

Scenario's schetsen met elkaar, tijdig

Gezamenlijk huisbezoek huisarts en wijkvp.

Vanuit team thuiszorg altijd 1 aanspreekpunt, iemand overleggen met het ziekenhuis

Zorgpad oncologie wordt niet ingezet bij een opgenomen patient

telefonisch/ via beeldbel contact met wijkvp

verwachtingen afstemmen, weekend ontslag vaak lastig, waar zitten risico's

Eerder met mantelzorg in gesprek als wijkvp, huisarts, geriater

Bij stellen van diagnose al het gesprek met professionals al aan kunnen gaan: via telefoon en beeldbellen moet kunnen

communicatie: afstemming binnen keten

geen aannames doen, altijd checken