

Opname- en ontslagbeleid op palliatieve eenheid De Vlinder

1. Samenvatting

Dit zorgproces beschrijft de verschillende stappen die gevolgd worden vanaf de vraag tot opname tot en met ontslag of overlijden van de patiënt op de palliatieve eenheid.

2. Inleiding/doel

Opname en ontslagcriteria voor de palliatieve eenheid zijn noodzakelijk om een vlotte doorstroming van patiënten te garanderen. Het creëert duidelijkheid voor aanvragers en verwijzers en voor eigen afdelingspersoneel. De palliatieve eenheid streeft naar een opname- en ontslagbeleid met respect voor de individuele benadering van de patiënt en zijn naasten zonder voorbij te gaan aan de opdracht van het ziekenhuis en de maatschappij.

Het zorgproces start bij de aanvraag tot opname op de palliatieve eenheid en eindigt bij het ontslag van de patiënt.

3. Afkortingen en definities

- Palliatieve eenheid: verpleegafdeling palliatieve zorg van 9 bedden
- Aanvrager: persoon of dienst die een opname aanvraagt: patiënt, naasten, (huis)artsen, verpleegkundigen, palliatief support team, sociale dienst, thuiszorgdiensten, paramedici
- Tijdelijke opname: opname beperkt in duur vooraf afgesproken met patiënt en naasten
- Thuisvervangend milieu: diensten waar bewoners professioneel omkaderd worden bijvoorbeeld RVT
- Medisch coördinator: dienstdoende verantwoordelijk zaalarts palliatieve zorgeenheid, volgens weekwacht
- Verpleegkundig coördinator: hoofdverpleegkundige palliatieve zorg of vervangende dagdienst
- PZE: palliatieve zorgeenheid
- PST: palliatief support team
- PZT: palliatief zorgteam thuis

4. Toepassingsgebied

Dit zorgproces is van toepassing op interne (medewerkers AZ Sint Jan Brugge) en externe aanvragers (andere ziekenhuizen, huisartsen, thuisverpleegkundigen, palliatief netwerk, ...), verwijzers en eigen afdelingspersoneel.

5. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

- Medisch coördinator staat in voor de goedkeuring van de aanvragen tot opname, het bepalen van de volgorde op basis van de meerwaarde en het starten van een eventueel ontslagbeleid.
- Verpleegkundig coördinator staat in voor de organisatie van opname of ontslag in samenwerking met het eigen verpleegkundig team, sociale dienst, verwijzende afdeling/dienst, thuiszorgdiensten en aanvrager.
- Verdere verantwoordelijkheden en bevoegdheden staan beschreven in het zorgproces.

6. Beleidsvisie

6.1. AANVRAAG TOT OPNAME

6.1.A. Indicatiestelling voor opname

De medische indicatiestelling voor opname op de palliatieve eenheid gebeurt door de behandelende arts (huisarts of ziekenhuisarts). Wilsbekwame patiënten worden hierover geïnformeerd en verlenen hun akkoord tot opname voor transfer. Bij wilsonbekwame patiënten worden de naasten geïnformeerd en verlenen zij hun akkoord tot opname voor transfer.

6.1.B. Formaliseren van de aanvraag via het aanvraagformulier

Het formulier wordt door de aanvrager ingevuld. Het formulier is terug te vinden op de website <http://www.heidehuis.be/content/palliatieve-zorgenheid-de-vlinder-hh>. Het formulier kan ingediend worden via:

- Fax 050/470140
- e-mail palliatievezorg.devlinder@azsintjan.be

Op het aanvraagformulier is het essentieel om goed leesbaar te vermelden:

- Identiteitsgegevens van de patiënt
- Huidige verblijfplaats (thuis, ziekenhuis, RVT) met telefoonnummer
- Contactgegevens van de aanvrager
- Contactgegevens van huisarts en/ of behandelend arts
- Type aanvraag: actueel of toekomstig
- Hoofdiagnose samen met comorbiditeit en mentale toestand, laatste behandeling
- Ingeschatte levensverwachting. Patiënt/familie op de hoogte van diagnose/prognose/DNR codering
- Levenswensen patiënt o.a. euthanasievraag, wilsverklaring
- PPS score

6.2. AANVRAAG TOT OPNAME VERWERKEN

6.2.A. Administratief nakijken van het aanvraagformulier

De aanvraag komt terecht bij de verpleegkundig coördinator. De medisch coördinator wordt op de hoogte gebracht van de aanvraag.

6.2.B. Beoordeling van de aanvraag

Op basis van de medische gegevens en slechts na mondeling (telefonisch) overleg met de behandelende arts wordt door de medisch coördinator beslist of de patiënt al of niet in aanmerking komt voor opname.

6.2.C. Criteria voor opname

Bij de beoordeling worden volgende opnamecriteria in acht genomen:

- Patiënten met een levensverwachting van maximaal 3 maanden aan de hand van diagnose en PPS.
- Geen (intentie tot) actieve ondersteunende behandeling meer: DNR 3
- Thuiszorg is maximaal en/of blijkt ontoereikend: te complexe zorgnood, moeilijke symptoomcontrole, mantelzorg is onvoldoende of uitgeput.
- Er is al palliatieve omkadering/evaluatie door een expert in palliatieve zorg (PZT, PST).

Er zijn ook enkele exclusiecriteria:

- Palliatieve patiënten met een levensverwachting van meer dan 3 maanden (uitgezonderd tijdelijke opname)
- Kinderen jonger dan 18 jaar
- Bewoners van thuisvervangend milieu met zorgomkadering (RVT, psychiatrisch centrum).
- Enkel uitvoering euthanasie zonder palliatieve omkadering een kans te geven
- Dwaalgedrag, risico op vlucht

In samenspraak met de verpleegkundig coördinator kunnen bijkomende voorwaarden geformuleerd worden. (Bijv. bij risico op langere verblijfsduur, besmettingsrisico)

6.2.D. Toekomstige aanmelding: vraag naar opname bij achteruitgang van de algemene toestand

Het aanvraagformulier kan ook beschouwd worden als een aanmelding van een toekomstige patiënt met een vraag naar opname. Patiënt verblijft thuis of is opgenomen in het ziekenhuis en wordt ontslagen naar huis met voldoende palliatieve omkadering. Als zich in de toekomst een situatie voordoet waarbij patiënt niet langer thuis kan verblijven kan hij op dat moment opgenomen worden op de palliatieve eenheid (ifv van de wachtlijst, cf. infra).

De criteria voor opname zijn identiek. Er kan afgeweken worden van het criteria levensverwachting in die mate dat bij de feitelijke vraag tot opname de verwachte levensverwachting niet langer is dan 3 maanden. De beoordeling van deze aanvragen gebeurt identiek aan bovenstaande op het moment dat de opname concreet wordt.

6.2.E. Vraag naar opname voor een omschreven tijdsperiode = tijdelijk opname

Als er een zorgvraag is die professionele omkadering vereist bv. bij moeilijke symptoomcontrole of waarbij deze omkadering tijdelijk ontbreekt in de thuissituatie zoals bij uitputting van mantelzorgers of het tijdelijk afwezig zijn van mantelzorgers door ziekte, kan een opname voor een omschreven periode aangevraagd worden.

De criteria voor opname zijn identiek, zoals beschreven in 6.2. C. Er kan afgeweken worden van het criteria levensverwachting. De levensverwachting mag onbepaald zijn.

De voorwaarden voor verblijfsduur worden vooraf schriftelijk vastgelegd met een maximum van 2 weken. Deze verblijfsduur wordt bepaald door de lengte van de periode die professionele zorg vereist en de interne organisatie van de afdeling. Hiervoor overleggen de medisch en verpleegkundig coördinator

6.2.F. Goedkeuring van de vraag tot opname

De goedgekeurde aanvragen worden ondertekend en gedateerd op moment van goedkeuring door de medisch coördinator. De aanvrager wordt hierbij van deze goedkeuring op de hoogte gebracht.

6.2.G. Weigering van vraag tot opname

Als de aanvraag niet goedgekeurd wordt, wordt dit neergeschreven op het aanvraagformulier. De aanvrager wordt hierbij van deze weigering op de hoogte gebracht.

6.3. OPNAME OP DE PALLIATIEVE EENHEID

De patiënt kan zowel vanuit het eigen ziekenhuis, een extern ziekenhuis, van thuis of uit een andere zorgsetting opgenomen of getransfereerd worden. Het moment van opname wordt in overleg met de medisch en verpleegkundig coördinator vastgelegd in functie van een vrije plaats. De verpleegkundig coördinator verwittigt de patiënt via de contactpersoon vermeldt op het aanmeldingsformulier. Als er geen contactpersoon gekend is of niet vermeld staat op het aanvraagformulier, wordt de huisarts of de palliatieve thuiszorg gecontacteerd voor verdere afspraken i.v.m. opname

6.4. OPSTELLEN VAN DE WACHTLIJST

Een palliatieve eenheid van 9 bedden heeft niet altijd een bed vrij. De aanvragen tot opname worden ingeschreven op een wachtlijst. Tot op heden is deze niet gedigitaliseerd maar worden de aanvragen geklasseerd in een map. Het beheer van deze map valt onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundig coördinator.

6.4.A. Wachtlijst met aanvragen tot onmiddellijke opname

De wachtlijst wordt opgesteld in volgorde van goedkeuring van de aanvraag. Deze volgorde wordt gebruikt om opname bij een vrij bed te plannen. Hiervan kan voor bepaalde patiënten afgeweken worden zodat ze met voorrang opgenomen kunnen worden, slechts na overleg met de medisch coördinator.

Redenen van afwijkingen:

- Thuisverblijvende patiënten met goedgekeurde aanvraag en na evaluatie van de urgentie
- Complexe zorgproblematiek die niet onder controle komt ondanks ondersteuning van PST of PZT
- Afwijkingen zijn eveneens mogelijk wegens interne organisatorische redenen (turnover, werkbelasting, besmettingsrisico, ...).

Als de medisch coördinator afwijkt van deze volgorde overlegt deze met de verpleegkundig coördinator.

6.4.B. Lijst toekomstige aanmelding: opname bij achteruitgang van de algemene toestand bij thuisverblijvende patiënten

Bij thuisverblijvende patiënten met een toekomstige aanmelding met een gewijzigde acute vraag tot opname wordt in overleg met huisarts en thuiszorgequipe de urgentie van de vraag nagegaan.

De urgentie wordt bepaald door volgende factoren

- Complexe zorg waar thuisopvang niet langer mogelijk is ondanks inschakelen gespecialiseerd palliatief team
- Verwachte overleving van minder dan 8 weken
- Uitputting of gebrek aan mantelzorg

Bij een urgente vraag, heeft deze patiënt voorrang en wordt met voorrang geklasseerd op de wachtlijst. Patiënt blijft thuis tot een bed beschikbaar is. Als dit niet mogelijk is en patiënt ondertussen toch gehospitaliseerd wordt kan de voorrangsregel herbekeken worden. De palliatieve eenheid moet wel verwittigd worden van de opname.

6.5. ONTSLAGBELEID

De gemiddelde opnameduur bedraagt gemiddeld 14 dagen. Er is een grote variatie in opnameduur van uren tot enkele weken. De palliatieve eenheid streeft er naar om de opnameduur te beperken tot 3 maanden. Dit garandeert dat de palliatieve eenheid een maximum aantal patiënten met palliatieve zorgnoden kan opnemen. Als niet aan de zorgnoden van de patiënt kan tegemoet gekomen worden in een andere setting kan deze periode verlengd worden in overleg met medisch en verpleegkundig coördinator.

Alle patiënten worden wekelijks interdisciplinair geëvalueerd tijdens het multidisciplinair overleg op donderdag. Tijdens deze evaluatie wordt nagegaan:

- Evaluatie van de vooropgestelde zorgdoelen op fysisch, psychisch, sociaal en existentieel vlak
- Bepalen van de verdere behandeling en begeleiding van patiënt en familie

6.5.A. Evaluatie door interdisciplinair overleg: overlijden te verwachten binnen vastgelegde opnameduur van 3 maanden

Als het besluit van het interdisciplinair overleg is dat het overlijden verwacht wordt binnen een periode van 3 maanden wordt geen ontslag voorbereid.

6.5.B Evaluatie door interdisciplinair overleg: overlijden wordt niet verwacht binnen de vastgelegde opnameduur van 3 maanden

Bij patiënten waarbij verwacht wordt dat ze de opnameduur van 3 maanden zullen overschrijden (stabiele medische situatie) worden de zorgnoden vastgesteld in functie van de mogelijkheden van ontslag tijdens het interdisciplinair overleg. De conclusies van dit overleg worden besproken met patiënt en naasten. Na dit overleg wordt een definitief besluit genomen i.v.m. ontslagplanning en setting. Een besluit tot ontslag kan slechts genomen worden als niet aan alle zorgnoden van de patiënt kan tegemoet gekomen worden in een andere verzorgingssetting, thuis, RVT of ziekenhuis. De verpleegkundig coördinator coördineert de verdere ontslagplanning in samenspraak met de medisch coördinator en sociale dienst. De huisarts wordt op de hoogte gebracht.

6.5.C Definitief ontslag

In functie van de te verwachten evolutie wordt door behandelende arts of de medisch coördinator beslist of de patiënt opnieuw op de lijst toekomstige aanmelding wordt geplaatst.

7. Evaluatie

Jaarlijks worden de cijfers en hun evolutie voorgelegd aan de directies van de ziekenhuizen (AZ Sint-Jan Brugge, AZ Sint-Lucas Brugge).

8. Referenties

Opname- en ontslagbeleid op de palliatieve eenheid UZ Gent – Versie 1, 3-2-2017.

Versiedatum 15/11/2019