Shelley Roby Kruiver | 500230749 | 29 september 2014  | Docent: J. Dobber

Continuïteit en coördinatie

Casemanagement, VKd03CMM\_13



Schakels in de zorgketen:  
De eerste schakel is de *klinische detoxafdeling* van de Jellinek. Deze afdeling dient voor ondersteuning in de detoxificatieperiode wanneer iemand afhankelijk is van middelen, waarvan alcohol, cocaïne, wiet, hasj, heroïne, benzo’s het meest voorkomend zijn. De mensen komen na aanmelding bij de Jellinek altijd eerst op de klinische detoxafdeling. De zorgketen werkt middels het transfermodel. De detoxafdeling bied tijdelijke zorg aan, wanneer cliënten stabiel zijn kunnen zij worden overgeplaatst naar een andere afdeling of andere vervolgsetting *(1)*. De duur van deze lichamelijke ontgifting is afhankelijk van het middel dat gebruikt wordt. Het doel van de detoxafdeling is op een verantwoorde en veilige manier lichamelijk ontgiften. De opname is op vrijwillige basis. Daarna wordt er een individueel aangepast behandeltraject uitgezet, hierover meer in de tweede schakel. De detoxafdeling is gevestigd op de 3e etage in het pand van de Jellinek. De afdeling heeft 16 bedden, waarvan er twee reservebedden zijn voor het geval er mensen terugvallen tijdens hun behandeling en ondersteuning en observatie nodig hebben tijdens deze terugval. Op de detoxafdeling werken elke dienst minimaal twee verpleegkundige en twee artsen. De nachtdienst wordt door één verpleegkundige gedraaid. Daarnaast werken er ook psychologen, maar die komen meer in beeld bij de tweede schakel, de behandeling. De opnamedagen zijn op maandag en woensdag, elke week lopen er dus twee verschillende groepen. Op deze opname dagen werken er vier verpleegkundige in de dagdienst. Twee voor de groep die naar de vervolgsetting gaat en twee voor de nieuwe groep. Als verpleegkundige op de afdeling heb je intensief contact met jouw groep, je begeleidt hen de gehele dag in alle activiteiten. Er wordt geprobeerd om zo veel mogelijk met dezelfde groep te werken, zodat er een band opgebouwd kan worden omdat de cliënten in een transitie zitten gezien dit gepaard gaat met veel kwetsbaarheid en emotionaliteit die weer naar boven komt bij het wegvallen van het middel *(1)*.  
  
De tweede schakel in de keten is de vervolgbehandeling die na de klinische detox volgt. In veel gevallen is dat de *klinische behandeling Obrechtstraat (KBO).* Deze afdeling zit op de tweede etage in het pand van de Jellinek, dus de cliënten blijven in hetzelfde gebouw. De vervolgbehandeling op de KBO kan bestaan uit 6- of 12 weken, waarbij de cliënten intern verblijven. De afdeling telt 32 kamers. Op deze afdeling werken er verpleegkundigen, groepswerkers, psychologen, verslavingsartsen en een maatschappelijk werker. Het doel van deze afdeling is het aanleren van nieuwe vaardigheden middels de cognitieve gedragstherapie zodat de cliënt na de behandeling bij de KBO door kan stromen naar huis, eventueel met ambulante ondersteuning. Deze weken bestaan onder andere uit het volgen van diverse modules, cursussen. Als werknemer op deze afdeling ben je persoonlijk begeleider van 3 of 4 cliënten, met deze cliënten is er intensief contact gezien jij samen met cliënt kijkt naar zijn hulpvraag en persoonlijke doelen en deze ook elke week evalueert. Dit persoonlijk begeleiderschap doe je samen met een psycholoog. De cliënt heeft dus twee persoonlijk begeleiders.  
  
Er is een samenwerkingsverband tussen de twee afdeling. Alle cliënten die op de KBO komen, hebben eerst een week op de klinische detox gezeten. Andersom worden de mensen die terugvallen op de KBO, opnieuw opgenomen wanneer dit nodig is qua lichamelijk ondersteuning en observatie op de klinische detox. Door deze samenwerking kan de zorgverlening in de tweede schakel beter inspelen op de hulpvraag van de cliënt *(2)*.

Informatie- en communicatiestructuren:

De intake wordt gedaan door een psycholoog. Deze psycholoog blijft de persoonlijk begeleider van cliënt, gedurende de klinische detox en de vervolgsetting. Gedurende de overplaatsing blijft het aanspreekpunt dus hetzelfde voor de cliënt. De informatieoverdracht door deze psycholoog gerapporteerd in het digitale dossier van cliënt. Alle schakels binnen de zorgketen Jellinek werken in hetzelfde digitale dossier. Wanneer er vragen of onduidelijkheden zijn en deze niet in het dossier terug te vinden zijn, is de psycholoog dus altijd het aanspreekpunt.   
  
De meeste behandelingen worden in de intake al geïndiceerd. Sommige worden veranderd door omstandigheden en twijfels. Deze cliënten worden besproken in een wekelijks overleg tussen hoofd behandelzaken, plaatsing coördinator, psychologen en verpleegkundige of groepswerkers van de klinische detox en de KBO. Dit komt de samenwerking tussen de schakels ten goede, doordat je als multidisciplinair team aan het werk bent en ieder vanuit zijn eigen visie en afdeling meedenkt.   
  
Gedurende de detoxificatieweek gaan de cliënten al voor introductie naar de KBO. Dan maken zij indien mogelijk al kennis met hun nieuwe persoonlijke begeleider van de afdeling en krijgen zij een rondleiding. De nieuwe afdeling zorgt dat alles gereed is op de dag van opname. Er loopt altijd één collegae mee met de cliënten die naar de KBO gaan, deze geeft een mondelinge overdracht, medicatielijsten en andere meetlijsten door aan de nieuwe afdeling. De samenwerking zit dus voornamelijk in het voorbereiden van de overdracht en de overdracht zelf. Na de overdracht is er ruimte voor vragen, gezien de afdelingen dicht bij elkaar zitten. Hieruit kunnen drie kwaliteitsindicatoren voortvloeien:

* Het clientendossier is actueel en voor beide schakels toegankelijk.
* Er is mogelijkheid tot overleg met een multidisciplinair team.
* Er is sprake van goede voorbereiding tot- en een mondelinge- en schriftelijke overdracht.

*Oordeel:*De huidige informatie- en communicatiestructuur tussen de beide schakels is redelijk goed te noemen. Het digitale dossier is voor beide schakels toegankelijk en doordat er volgens dezelfde methodiek wordt gerapporteerd is deze actueel. De mogelijkheid tot multidisciplinair overleg is er wekelijks en daarnaast is er ruimte voor overleg gezien de afdelingen dicht bij elkaar zitten en beide schakels bereid zijn tot het ondersteunen van elkaar. Daarnaast werken sommige collegae op beide afdelingen wat de samenwerking ook bevorderd. Hoewel de opnamedagen hectisch zijn, worden deze goed voorbereid door hier al aandacht aan te besteden en hier een extra collegae op te zetten. De KBO is hier soms wat nalatend in, gezien zij met minder personeel staan en niet alles kunnen voorbereiden.

Taak- en verantwoordelijkheidsverdeling:

Wanneer de cliënt wordt aangemeld en vrijwillig wordt opgenomen wordt er gekeken welke vorm van detox en behandeling het beste past bij de cliënt. Indien de cliënt niet bekend is met onthoudingsdeliers of andere co morbiditeit heeft komt deze op de klinische detox terecht. Hier heeft de behandelaar van de afdeling de verantwoording over cliënt. De verpleegkundige en de artsen op de afdeling hebben hier de uitvoerende rol in. De verpleegkundige voeren de opdrachten van de artsen uit, deze worden bij twijfel ook altijd geraadpleegd. Wanneer iemand met ontslag wil moet hiervoor getekend worden dat het tegen het advies van de Jellinek in is. Voor alle observaties met betrekking tot bijwerkingen of andere verzoeken, wordt er door de verpleegkundige overlegd met de arts, die op zijn beurt weer overlegd met het hoofd behandelzaken.   
  
Wanneer een cliënt wordt overgedragen van de detox afdeling naar de KBO wordt er mondeling toegelicht over bejegeningswijze bijvoorbeeld, maar ook de medicatie bladen, de somatische bijzonderheden en de eventuele metingen die nog moeten worden uitgevoerd. Na de overdracht is de verantwoording voor het uitvoeren van deze handelingen en de lichamelijke gezondheid voor de nieuwe afdeling. Op de KBO beginnen de cliënten met sporten en tekenen zij ook een sportverklaring. Drie kwaliteitsindicatoren kunnen zijn:

* Er is een actuele en volledige overdracht van de detox naar de KBO.
* De verpleegtechnische handelingen worden door vier ogen gecontroleerd.
* Er is altijd een arts beschikbaar voor overleg.

*Oordeel:*Er is sprake van een goede actuele overdracht van de ene naar de andere schakel. Dit wordt voorbereidt door één collegae die hier de gehele ochtend de tijd voor heeft. De cliënten hebben dus een vertrouwd gezicht voor de eerste uren op hun nieuwe afdeling. Daarnaast wordt de arts ook nog ingepland door de detox, die wordt altijd gelijk gezien. Er zijn altijd meerdere artsen beschikbaar dus genoeg ruimte voor overleg. De artsen zijn zeer willig om te helpen ondanks hun drukke schema. De protocollen zijn overzichtelijk bewaard in een map in de kast, zodat men weet wat te doen. De meetlijsten worden gecontroleerd door twee collegae, vier ogen. Bij twijfel over de verantwoording wordt er altijd overlegd binnen het team en met de artsen of hoofdbehandelaar. Op de KBO worden de meetlijsten en verpleegtechnische handelingen minder secuur bijgehouden, dit is een verbeterpunt.

Coördinatie mechanismen:

Binnen de Jellinek zijn er drie personen die de coördinatie van de zorg in de gaten houden, deze wordt het planbureau genoemd. Het planbureau is verantwoordelijk voor de doorstroom en opname van cliënten. Op een opname dag komen zij langs de afdeling om te kijken of alle mensen die binnen zouden komen er ook zijn en belt deze anders na of deze nog komen. Elke ochtend wordt er een overzicht doorgestuurd met de huidige cliënten en die op de wachtlijst. Hier staan de begeleiders, artsen en vervolgsettingen ook op. Wanneer iemand verlenging wil gaat dit altijd via de persoonlijk begeleider en het planbureau. Een compleet overzicht is dus belangrijk.  
  
De psychologe die de intake doet meldt het planbureau de geïndiceerde vervolgbehandeling, naar aanleiding van het intakegesprek en de hulpvraag van de cliënt. Wanneer de hulpvraag en de indicatie niet overeen komen, komt de casus terecht in het wekelijkse multidisciplinaire overleg, zoals eerder genoemd in dit verslag. Het planbureau zit op dezelfde verdieping als de KBO, dus is gemakkelijk toegankelijk en zij lopen elke ochtend even langs.  
  
De detoxafdeling neemt zelf contact op met de KBO om te zien of wij dezelfde mensen op de wachtlijst hebben staan en om de kamernummers te noteren zodat cliënten hun kamer voor de vervolgbehandeling alvast kunnen zien, om de overgang zo minder groot te maken. Om de coördinatie te beoordelen kunnen de volgende indicatoren gebruikt worden:

* Het overzicht van het planbureau is actueel, compleet en makkelijk te vinden.
* Psychologe en planbureau zijn toegankelijk en transparant in communicatie.
* Het planbureau is aanwezig bij het multidisciplinaire overleg.

*Oordeel:*Het coördineren tussen de twee schakels wordt door het planbureau gedaan. Hier wordt elke dag een overzicht van gestuurd. Waardoor het erg actueel is. Soms niet altijd compleet omdat de persoonlijk begeleiders dan nog niet bekend zijn. Hier zou nog naar gekeken kunnen worden omdat dit de communicatie zou versnellen en het voor de cliënt prettig is om te weten wie hem of haar zal gaan begeleiden in de behandeling. Het planbureau is erg toegankelijk en altijd aanwezig bij het overleg, dus dat zorgt voor transparantie in de planning en overzichtelijkheid. Op beide afdelingen hangen borden, die zij elke ochtend aan komen passen met de bed verdeling en wachtlijst erop, zodat iedereen weet waar dit te vinden is.

Eindoordeel:

Door vrijwillige opname in een verslavingskliniek wordt er een grote transitie, omslag gemaakt in het leven van de cliënt *(3)*. Client is gemotiveerd, maar moet door een lang proces heen. Wat met een lichamelijke detoxificatie begint en daarna volgt een moeilijk psychisch proces met de behandeling. De cliënt kan een voorkeur uitspreken voor de behandeling, hoewel Jellinek low-step-care werkt en liever laag inzet. De medicamenteuze ondersteuning op de klinische detox hoort bij het ontgiften. Maar ook hier kan er in overleg met de arts naar aanleiding van lichamelijke metingen gekeken worden naar een individueel aangepast aanbod. Op de klinische detoxafdeling is er een algemeen programma maar er kan dit binnen het programma individueel aangepast worden, rekening houdend met de verantwoordelijkheid die de Jellinek draagt en wat er mogelijk is qua coördinatie en planning. Dit deel van de zorgketen maakt een begin in de behandeling, een eerste stap in de omslag van cliënt zijn leven, gericht op het lichamelijk ontgiften om daarna in de tweede schakel verder te gaan met vorm geven van nieuwe behoeften en hulpvragen.   
  
Over het algemeen zijn de besproken structuren goed te noemen. Wel is er meer te behalen binnen de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling door het secuurder uitvoeren van verpleegtechnische handelingen en het bijhouden van meetlijsten op de KBO. En binnen de informatie- en communicatiestructuren kan ook nog wat terrein behaald worden door betere voorbereidingen in de tweede schakel.

Aanbevelingen:

Om het functioneren van de zorgketen Jellinek te verbeteren zou er verbeteringen aangebracht kunnen worden binnen de bovengenoemde gebieden en dan met name rondom de overdracht van de eerste naar de tweede schakel en het bijhouden van meetlijsten om zo verantwoording te kunnen dragen. Mijn aanbeveling zou zijn:

* Een betere voorbereiding voor de opname door de tweede schakel (KBO), door hier extra personeel voor in te zetten of dit volgens structuur/ methodiek te doen. Bijvoorbeeld de methodiek ‘*de eerste 5 minuten’*, om vanuit de visie van cliënt te denken.
* Binnen de tweede schakel ook de verpleegtechnische handelingen en meetlijsten laten controleren door vier ogen, zodat het niet vergeten kan worden en de verantwoording hierover gedragen kan worden.

Bronnen:

1: Jellinek. [www.jellinek.nl](http://www.jellinek.nl) (geraadpleegd op 21 september 2014).   
2: Schumacher J, Konijn T, Nies H, Ketens in de langdurige zorg. Den Haag: Lemma 2006.  
3: Van Veldhuizen R, Bähler M, Polhuis D, Van Os J, Handboek FACT. Utrecht: De Tijdstroom; 2008