

Hoe lees je de Customer Journey “Indiceren wijkzorg?”

Een Customer Journey, ofwel klantreis, geeft weer met wie en wanneer een klant contact heeft tijdens een klanttraject. De projectgroep eHealth in de Wijk heeft een Customer Journey (CJ) gemaakt in haar onderzoek, kijkend vanuit het perspectief van de wijkverpleegkundige.

Met de CJ hebben we in beeld gebracht wat het werkproces van de wijkverpleegkundige is en op welke momenten zij het meest behoefte heeft aan informatie over eHealth. De CJ begint met het in zorg komen van een nieuwe cliënt en volgt de wijkverpleegkundige tijdens het verdere verloop van de zorg, inclusief evaluaties en herindicatie.

De CJ geeft weer wat de wijkverpleegkundige tijdens de verschillende stappen in een zorgproces doet, maar ook wat zij tijdens deze stap wil bereiken. Bovendien is herkenbaar op welke locatie de wijkverpleegkundige en de cliënt op dat moment zijn (kantoor, thuis) en wie er verder nog betrokken (kunnen) zijn tijdens een stap.

Op basis van de interviews met wijkverpleegkundigen tijdens het eerste jaar van ons onderzoek is een eerste versie van de CJ ontworpen door de onderzoekers. Deze CJ is voorgelegd aan vier wijkverpleegkundigen en op basis van die gesprekken geoptimaliseerd.

Even voorstellen...



De wijkverpleegkundige



De cliënt



De (contact)verzorgende

De lijnen in de bovenste balk, ‘Stap in het zorgproces’, geven weer dat de werkzaamheden van de wijkverpleegkundige niet lineair zijn, maar onderdeel van een cyclisch proces. Er zijn hierbij verschillende mogelijkheden:

-  Als er na een oriënterend gesprek geen zorg ingezet wordt, stopt de ‘Journey’ al na het intakegesprek (**donkerblauwe lijn**).
-  Bij kortdurende zorg is het vervolgesprek veelal de eindevaluatie. Wanneer de zorg na drie weken al afgerond kan worden, bijvoorbeeld bij wondverzorging, wordt deze evaluatie, die normaal na zes weken ingepland staat, naar voren geschoven (**rode lijn**).
-  Bij meervoudige problematiek of langdurende zorg zullen de werkzaamheden van de wijkverpleegkundige meerdere cycli doorlopen (**lichtblauwe lijn**). Elk halfjaar vindt er een evaluatie en herindicatie plaats, hierna wordt de zorg weer opgepakt door het team. Doel is dat het zorgplan up-to-date is, waarbij betrokken zorgverleners bijzonderheden doorgeven aan de wijkverpleegkundige. Indien nodig gaat zij op gesprek bij de cliënt en wijzigt ze het zorgplan.





Hulpvraag van cliënt komt binnen

Op verschillende wijzen kan een zorgvraag bij de wijkverpleegkundige binnen komen. Dit gaat over het algemeen via de telefoon, ook zijn er situaties waarbij er contact op wordt genomen via de mail.

Veelal gaat dit om situaties waarbij de zorgvrager al een tijdje structureel tegen een probleem aanloopt, waarbij zijzelf of de omgeving van de zorgvrager het tijd vinden voor ondersteuning.

Ook komt het voor dat de thuiszorg nazorg moet verrichten na het ondergaan van een operatie.

De wijkverpleegkundige krijgt tevens verzoeken voor oriënterende gesprekken.



Verhelderen van de hulpvraag

De wijkverpleegkundige wil de hulpvraag van de cliënt verhelderen. Indien nodig vraagt ze achtergrondinformatie op bij de huisarts, zodat ze een holistisch beeld kan scheppen van de zorgsituatie.

Wanneer ze alle persoonlijke gegevens van de cliënt heeft verzameld, stelt ze alvast de zorgcontracten op zodat deze bij het intakegesprek getekend kunnen worden.

De wijkverpleegkundige maakt een inschatting van de benodigde zorg.

Wanneer de wijkverpleegkundige digitaal werkt, probeert ze alvast een start te maken met het zorgplan.



Intakegesprek (1e gesprek)

De wijkverpleegkundige voert een gesprek met de cliënt en eventuele andere betrokkenen die zich ook hebben aangesloten bij het gesprek. Denk hierbij aan: familie, mantelzorgers of partners. Iedere wijkverpleegkundige heeft hiervoor haar eigen werkwijze. Op basis van intuïtie en vaak geïnspireerd door de gezondheidspatronen van Gordon gaat zij door het gesprek heen.

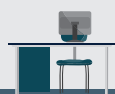
Ze observeert de (thuis-)situatie, stelt vast welke zorg direct gestart moet worden en maakt hiervoor de eerste afspraken met de cliënt.

Ze noemt alvast wat onderwerpen die ze de volgende keer wil bespreken zodat de cliënt hierover kan nadenken.

De wijkverpleegkundige kan door iedereen benaderd worden. Denk aan (huis)artsen, mantelzorgers, familieleden, vrienden, burens, etc.

Na goedkeuring van de zorgvrager vraagt de wijkverpleegkundige het dossier op van de huisarts.

De wijkverpleegkundige heeft een gesprek met de cliënt en eventuele aanwezigen.



De wijkverpleegkundige probeert zichzelf en haar team op de hoogte te houden door andere zorgprofessionals uit te nodigen als gastspreker tijdens werkoverleggen en probeert daar waar mogelijk een cursus te volgen.



Opstellen zorgplan

De wijkverpleegkundige wil de zorgvraag vertalen naar een diagnose, doelen en acties. Deze verwerkt zij in het zorgplan voor de cliënt.

Wanneer de wijkverpleegkundige digitaal werkt, kan het zorgplan direct bij de cliënt opgesteld worden zodat deze ook direct ondertekend kan worden door de cliënt.

Werkt de wijkverpleegkundige nog niet digitaal dan moet ze eerst langs kantoor om het zorgplan op te stellen en uit te printen zodat deze kan worden toegevoegd aan het zorgdossier.

Op kantoor verwerkt zij de gegevens, zorgt ze indien nodig voor een overdracht en werkt ze haar anamnese en evaluatie uit.



Ondertekenen zorgplan

Het zorgplan dient ondertekend te worden door de cliënt. Zoals hiernaast is omschreven gebeurt dit tijdens het eerste gesprek wanneer de wijkverpleegkundige al volledig digitaal werkt.

Een papieren dossier draagt de wijkverpleegkundige over aan de contactverzorgende of eerste verantwoordelijke verzorgende (EVV'er) van de cliënt. In sommige gevallen gaat de wijkverpleegkundige zelf nogmaals langs om het zorgplan te laten ondertekenen.



Uitvoeren van de zorg

Het team van de wijkverpleegkundige voert de zorg uit. Vaak heeft elke cliënt ook een contactverzorgende of een EVV'er.

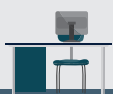
De wijkverpleegkundige monitort hoe het met de cliënt gaat en of de interventie(s) die zij heeft ingezet het gewenste resultaat oplevert.

Hiervoor leest ze de rapportages, gaat ze in gesprek met haar teamleden, organiseert ze werkoverleggen en voert ze zelf ook af en toe zorg uit bij de cliënt.

De wijkverpleegkundige beschrijft de zorg die afgesproken is. Bij bijzonderheden belt ze de dienstdoende verzorgende nog even na.

De cliënt ondertekent het zorgplan direct of neemt deze op een later moment door en ondertekent het zorgplan dan.

De zorg wordt opgepakt door het team. Het team zal bij (acute) problemen of een veranderde zorgsituatie direct telefonisch contact opnemen met de wijkverpleegkundige.



De wijkverpleegkundige gaat tevens op regelmatige basis in gesprek met haar collega's en team. Er worden periodiek overleggen ingepland om het werkproces en/of de cliëntendossiers te bespreken met elkaar.



Vervolggesprek (binnen 6 weken)

Na 6 weken, of eerder indien nodig, wordt een evaluatie gehouden met de cliënt. De wijkverpleegkundige evalueert de geleverde zorg en controleert of deze zorg nog steeds passend is bij de hulpvraag van de cliënt.

De wijkverpleegkundige komt terug op de onderwerpen die zij tijdens het intakegesprek heeft genoemd.

Onderwerpen kunnen bijvoorbeeld zijn: maaltijdvoorzieningen of personenalarmering.

De wijkverpleegkundige verifieert of de cliënt nog iets wil met de informatie die ze heeft gegeven of dat de cliënt nog extra informatie nodig heeft.



Uitvoeren van de zorg

Het team van de wijkverpleegkundige voert de zorg uit. Vaak heeft elke cliënt ook een contactverzorgende of een EVV'er.

De wijkverpleegkundige monitort hoe het met de cliënt gaat en of de interventie(s) die zij heeft ingezet het gewenste resultaat oplevert.

Hiervoor leest ze de rapportages, gaat ze in gesprek met haar teamleden, organiseert ze werkoverleggen en voert ze zelf ook af en toe zorg uit bij de cliënt.



Halfjaarlijkse evaluatie/Herindicatie

Elk halfjaar wordt een evaluatie gedaan door de wijkverpleegkundige en/of door de contactverzorgende/EVV'er.

Het zorgplan wordt doorgenomen. De thuiszorgevaluatie wordt gedaan net zoals de risicosignalering.

Het zorgplan dient geherindiceerd te worden. Dit kan enkel worden gedaan door de wijkverpleegkundige.

Het doel is dat het zorgplan up to date is en tussentijdse wijzigingen doorgegeven worden aan de wijkverpleegkundige.

De wijkverpleegkundige wil op de hoogte zijn van de situatie bij de cliënt, hiervoor doet ze navraag bij haar team. Indien nodig wordt er contact opgenomen met een (huis)arts om bevindingen te checken.

De zorg wordt opgepakt door het team. Het team zal bij (acute) problemen of een veranderde zorgsituatie direct telefonisch contact opnemen met de wijkverpleegkundige.

Ter voorbereiding doet de wijkverpleegkundige navraag bij haar team.



De wijkverpleegkundige houdt contact met de familieleden en mantelzorger(s) van de cliënt. Bepaalde verantwoordelijkheden, zoals bijvoorbeeld de financiën worden wel eens overgenomen door de familie.



Wijzigen zorgplan

Uit de evaluatie kunnen punten komen die verwerkt dienen te worden in het zorgplan.

Wanneer de wijkverpleegkundige digitaal werkt, kan dit direct uitgevoerd worden bij de cliënt. Anders gebeurt het wijzigen van het zorgplan op kantoor.



Ondertekenen zorgplan

Wanneer er iets gewijzigd wordt in het zorgplan, dient de cliënt hiervoor opnieuw te tekenen.

Wanneer de wijkverpleegkundige digitaal werkt, kan dat worden gedaan tijdens het evaluatiegesprek. Anders komt de wijkverpleegkundige hiervoor terug of draagt zij dit over aan de contactverzorgende/EVV'er.



Uitvoeren van de zorg

Na de evaluatie en het eventueel wijzigen van het zorgplan, wordt de zorg weer opgepakt door het team. Alle bijzonderheden evalueert de wijkverpleegkundige met haar team.

Het zorgplan wordt gewijzigd door de wijkverpleegkundige. Soms vraagt ze een collega even met haar mee te kijken.

De cliënt ondertekent het zorgplan direct of neemt deze op een later moment door en ondertekent hem dan.

De zorg wordt opgepakt door het team. Het team zal bij (acute) problemen of een veranderde zorgsituatie direct telefonisch contact opnemen met de wijkverpleegkundige.



De wijkverpleegkundige vraagt wel eens informatie op bij de (huis)arts of specialist zodat ze een beter beeld kan krijgen van de gehele situatie. Wanneer de wijkverpleegkundige en/of haar team iets signaleert bij de cliënt wil zij dit nog wel eens terugkoppelen naar de arts of casemanager van de cliënt.