Zorgcentrum St. Franciscus

Zorgleefplan, MDO/evaluatie en rol contactverzorgende intramuraal

Voor iedere nieuwe cliënt bij Sint Francisus wordt binnen 24 uur na verhuizing een voorlopig zorgleefplan opgesteld in lijn met de informatie die de cliënt/mantelzorger geeft en met hoe de cliënt gewend is zijn leven vorm te geven, en voor zover dit past binnen de grenzen van de geïndiceerde zzp. In dit zorgleefplan wordt op systematische en methodische wijze het welzijn en de zorg cyclisch vorm gegeven en geborgd.
De verantwoordelijkheid voor het samenstellen van de voorlopige versie van het zorgleefplan ligt bij de medewerkers die gedurende de eerste 24 uur na de komst van de nieuwe cliënt werken.
Daarna zal de contactverzorgde, die iedere cliënt krijgt, de verantwoording krijgen over het up-to-date houden van het zorgleefplan van haar cliënt, ondersteund door alle collega's verzorgenden niveau 3 (ig)/4 van de woning waar de cliënt woont. De inhoud van het zorgleefplan komt tot stand in overleg binnen de driehoek cliënt-mantelzorger-verzorging.
De contactverzorgende bespreekt minimaal tweemaal per jaar het zorgleefplan met de cliënt/mantelzorger. In ieder geval voorafgaand aan een MDO waarin de betreffende cliënt besproken word, zodat duidelijk wordt wat er eventueel nog besproken dient te worden in het MDO.
Na/tijdens het MDO kan het plan nog worden aangepast, waarna het zorgleefplan wordt ondertekend door de contactverzorgende en de cliënt/mantelzorger, digitaal binnen Nedap.
De cliënt/mantelzorger krijgt een uitnodiging van de contactverzorgende om bij het MDO aanwezig te zijn.
Het eerste MDO vindt plaats binnen 6 weken na de verhuizing van de cliënt.
Binnen het verzorgingshuis dient de contactverzorgende binnen 6 samen met de cliënt/mantelzorger het zorgleefplan vast te stellen.

Aan het MDO nemen deel:

- specialist ouderengeneeskunde
- psycholoog
- contactverzorgende
- teamleider
- mantelzorger(s) van de cliënt/ evt. ook de cliënt zelf
- indien gewenst andere disciplines op uitnodiging

Taken contactverzorgende

- het (samen met anderen) verzorgen en begeleiden van de toegewezen bewoners
- het samenvatten/evalueren van observatiegegevens en zorgvragen met client en/of mantelzorger
- het inbrengen van de bewoner in het MDO/bewonersbespreking/intervisie

- het binnen de driehoek cliënt-mantelzorg-verzorging samen met de collega's samenstellen van het voorlopig zorgleefplan
- het coördineren en bewaken van de zorg/up-to-date houden van het zorgdossier en zorgleefplan
- het bewaken van de kwaliteit van de rapportage, samen met de collega's (niveau 3 of hoger)
- het voorkeurs-aanspreekpunt zijn voor andere disciplines
- het voeren van gesprekken met de cliënt/mantelzorg
- het minimaal tweemaal per jaar overleggen met de cliënt/mantelzorg over zaken die in het zorgleefplan of MDO afgesproken zijn of besproken moeten worden. De afspraken worden binnen Nedap in een evaluatieformulier vastgelegd, indien nodig toegevoegd in het zorgleefplan en daarna ondertekend door de cliënt/mantelzorger.

De contactverzorgende is voor deze zaken rondom een (groep) bewoner(s) voor de duur van het verblijf van deze bewoners meer aanspreekbaar dan anderen en bewaakt het proces. Het aantal bewoners dat aan een medewerker kan worden toegewezen zal niet voor ieder gelijk zijn en mede afhangen van bijvoorbeeld de omvang van het dienstverband of de zorgzwaarte van de bewoners. Bij afwezigheid (vakantie, vrije dagen, ziekte) neemt een collega deze taken waar, bij voorkeur een vast iemand. Minimaal dienstverband om contactverzorgende te kunnen zijn: 12 uur.

Bij evaluatie in juni 2018 zijn enkele kleine aanpassingen aangebracht. Bij evaluatie in mei 2019 is het protocol ongewijzigd vastgesteld.