

Stageplaats : Casa Bonita, Zorggroep Apeldoorn en omstreken

Stagewerkplan coassistentenschap Ouderenzorg

Doelstelling van het Stagewerkplan is een leidraad te bieden voor de afspraken die gemaakt worden tussen de specialisten ouderengeneeskunde-opleidersgroep en de overige begeleiders en de coassistent. Dit **stagewerkplan** is een aanvulling op het hoofdstuk Coassistentenschap Ouderenzorg in het Episode(blok)boek en bevat met name een aantal praktische aandachtspunten voor het coschap ouderenzorg zoals het is georganiseerd in Casa Bonita.

Benadrukt moet worden dat **een actieve opstelling van de coassistent** door ons gewaardeerd en gehonoreerd wordt en een belangrijke voorwaarde is voor een zinvol en succesvol coschap.

1. Algemeen

Zorggroep Apeldoorn e.o. heeft een affiliatieovereenkomst met het UMC St. Radboud te Nijmegen om continu 1 coassistent op te leiden op de locatie Casa Bonita (1 coassistentjaarplaats).

Dit houdt in dat er achtereens elke vier weken een andere coassistent stage loopt. Voor de vier onderwijsvrije weken (voorjaar, zomer en kerstvakantie) is een rooster en jaarlijks is er tweemaal overleg in Nijmegen met de opleiders over de wijze van opleiden en de ervaringen.

Actuele webinformatie over de stageplaatsen is te vinden op: www.umcn.nl ingang Onderwijs. Leidraad voor het stagewerkplan is het hoofdstuk **Coassistentenschap Ouderenzorg** in het Episodeboek **Coassistentenschappen** (uitgave Dienst Onderwijs – en Studentzaken, UMC St Radboud, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen). In deze gids staan ook de **Specifieke doelstellingen Coassistentenschap Ouderenzorg** vernoemd.

2. Visie

De visie in Casa Bonita op ouderenzorg is gericht op voortdurende kwaliteitsontwikkeling en het onderwijs speelt daarin een positieve en stimulerende rol. Casa Bonita is een gecombineerd verpleeghuis in Apeldoorn van 80 psychogeriatrische patiënten en 120 somatische patiënten. Het verpleeghuis is onderdeel van Zorggroep Apeldoorn samen met de verpleeghuizen Randerode in Apeldoorn-zuid en het Zonnehuis te Beekbergen.

Er horen 5 kleinschalige woonprojecten psychogeriatric bij Casa Bonita met in totaal 92 bewoners. In Twello staat naast verzorgingshuis Martinushof een afdeling voor 3x10 bewoners, in Vaassen in verzorgingshuis de Speulbrink is een afdeling met 13 bewoners en in Apeldoorn zijn 3 kleine vestigingen: appartementengebouw Woonhaven met 3x6 bewoners, in verzorgingshuis Avondzon een afdeling met 2x6 bewoners en de Windkanter met 4x6 bewoners. Verder is er een psychogeriatric dagbehandeling op de locatie Casa Bonita en zijn er twee dagopvangen in woonzorgcentrum Mandala (de Boei). In Casa Bonita worden op de zogenaamde ‘AMBU’-afdelingen de zorgcrises vanuit de gehele regio opgenomen met kortdurende opnames voor observatie, zorgdiagnostiek en doorleiding naar somatiek en psychogeriatric. Ook vindt er reactivering plaats vanuit thuis en na ziekenhuisopnames.

In Casa Bonita is sinds 1995 een opleidingserkenning en worden specialisten ouderengeneeskunde opgeleid vanuit Nijmegen of Amsterdam. Ook zijn er af en toe driemaandelijks AIOS Huisartsgeneeskunde uit Utrecht. Door werkzaamheden in een aantal verzorgingshuizen en de acute opnameafdelingen zijn er veel contacten met huisartsen en specialisten.

De opleider en plaatsvervangend opleider hebben beiden de cursus opleiden van AIOS gevolgd en opleider heeft in 2010 de cursus "Opleiden van coassistenten in de klinische praktijk" gevolgd.

3. Introductie

Een week voor aanvang van het coschap ontvangt de coassistent een mail met algemene informatie over het stageadres met aanwijzingen over de route en het verzoek om zich op de eerste dag van het coschap in Casa Bonita bij het secretariaat Behandel dienst te melden.

- De coördinator opleiding coassistenten en vaste begeleider is: Mw. J.I. Huizing-Hekert (Jeannet)

- Waarneming bij afwezigheid door de dienstdoend arts (sein 4513); vaste plaatsvervanger is N.G. Hillerström (Rob).

Op de eerste dag van het coschap krijgt de coassistent een rondleiding over de locatie en vooral op AMBU-afdeling Akelei waar de meeste opnames plaatsvinden en wordt in de loop van de eerste week door de begeleider voorgesteld aan:

- Artsen
- Secretariaat behandeldienst
- Activiteitenbegeleidsters
- Verplegend personeel betreffende afdelingen
- Fysiotherapeuten
- Ergotherapeuten
- Diëtiste
- Geestelijke verzorging
- Logopedisten
- Psychologen
- Maatschappelijk Werkenden
- Dagbehandeling
- Laboratoriumassistente

Tijdens het voorstellen komt aan de orde hoe de coassistent op eigen initiatief werkafspraken kan maken om bijvoorbeeld een ochtend mee te lopen met een fysiotherapeut of een ergotherapeut of om een neuropsychologisch onderzoek bij te wonen, een logopedische behandeling, of een gesprek te hebben met de geestelijke verzorger of met een maatschappelijk werkende over hun taken in het stageverpleeghuis. Een en ander liefst naar aanleiding van een concreet probleem bij eigen patiënten (zie samenwerkingsopdracht in het Episodeboek) dan wel aansluitend op de leerbehoeften van de coassistent en de mogelijkheden van betreffende personeelsleden.

Het secretariaat en opleider instrueren de coassistent over een aantal praktische zaken: werkplek en toegang op internet, overhandiging sleutels, bereikbaarheid opleider, werking telefoon, waar alles ligt, laboratoriumfaciliteiten en ECG, organisatorische protocollen, werk- en lunchtijden, etc. De begeleider brengt de coassistent ervan op de hoogte hoe de begeleiding is geregeld bij haar afwezigheid (parttime werk of anderszins). Tenslotte bespreekt de begeleider tijdens het introductiegesprek de persoonlijke leerdoelen van de coassistent alsmede diens verwachtingen van het coschap.

De begeleider maakt in de eerste week de coassistent bekend met het medisch dossier, WGB0/BOPZ/Zorgleefplanoverleg (ZLPO), Familiegesprek/Interdisciplinair overleg, Behandelprocedures en protocollen en de wijze waarop de bijzonderheden van avond, nacht en weekenden worden doorgegeven.

3. Weekrooster

De coassistent werkt tussen 8.30 en 17.30uur flexibel 8uren.

Het coschap kent een vaste opbouw:

- 1^e week: introductie, meelopen, eerste eigen nieuwe opnames nakijken en in kaart brengen;
- Wekelijks in laten vullen korte praktijk observatie door superviserend arts, zowel door begeleider en door andere artsen.
- 2^e week: eind week tussenevaluatie en bespreking 5 nieuwe opnames die coassistent heeft opgenomen, nog te realiseren leerdoelen.
- 2^e -4^e week: Zo mogelijk korte presentatie artsenteam (facultatief)
- Eind 4^e week eindbeoordeling met kennistoets.

Het weekrooster hangt af van eigen taken op afdeling Akelei en het takenpakket van de arts waaraan de coassistent is gekoppeld:

- **maandag:** mail/weekendoverdracht, korte visite Akelei, 11u koffieoverleg artsen; middag mee met arts met spoedpieper of opname, evt. keer mee naar kleinschalige afdeling psychogeriatric, mee met disciplines, klinometrie
- **dinsdag:** zorgleefplanbespreking Akelei A; familiegesprekken; opnames (1x/4wk meekijken op polikliniek klinische geriatrie Gelre ziekenhuis via N.G. Hillerström) en middagen mee met disciplines, klinometrie; inhoudelijke verdieping, bezoek consultants (niet wekelijks)
- **woensdag:** spoedpieper, opnames, evt. zorgleefplanbespreking Akelei B, op psychogeriatric meekijken, opdrachten uitvoeren of meelopen disciplines
- **donderdag:** ochtend acute zaken voor 10uur (laatste lab); eventueel mee naar bezoek aan verzorgingshuizen; of meelopen disciplines; middagen opnames, spoedpieper, eigen patiëntenzorg
- **vrijdag:** ochtend visite, eventueel familiegesprekken, middag mee met spoedpieper; 1x/mnd FTO tijdens lunch

4. Werkinhoud

Gedurende de gehele stage blijft evaluatie en feedback noodzakelijk omdat de eindverantwoordelijkheid voor het handelen van de coassistent ligt bij de superviserend arts. Feitelijke verslaglegging en vragen om supervisie op de eigen behandelvoorstellen zorgen voor rugdekking van de coassistent. Liever onvolledige informatie tijdens supervisie dan onjuiste informatie. Gaande de opname is sprake van een proces van cyclisch evalueren.

De eerste week loopt de coassistent mee met de visites, opnames en gaat eventueel buiten de hoofdlocatie mee met de begeleider of haar waarnemer. Tevens woont de coassistent gesprekken met patiënten en familieleden bij.

De begeleider geeft de coassistent opdrachten tot het doen van onderzoek bij nieuwe opnames dan wel het uitdiepen van de problematiek bij bepaalde patiënten. In tegenstelling tot op de polikliniek moet in het afdelingswerk de balans worden gezocht tussen belastbaarheid van de patiënt en het verkrijgen van voldoende objectieve informatie, waarbij ook gekeken wordt naar hoe de coassistent zijn werkzaamheden indeelt, verdieping zoekt en in de behandelplannen acute en lange termijn problemen onderscheidt.

Het uitdiepen van de patiëntenproblematiek houdt in: verrichten auto- c.q. heteroanamnese (mantelzorg), lichamelijk onderzoek, ontwikkelen voorstel voor vervolgonderzoek, opstellen differentiaaldiagnose, opstellen concept behandelplan, in de weken na opname vervolgen patiënt en evalueren behandelplan volgens SFMPC. Er wordt in visites gewerkt met het systeem SOEP.

Van de overlegsituaties woont de coassistent in ieder geval het artsen(koffie)overleg, het farmacotherapieoverleg en de besprekingen met de consultants bij.

Vanaf de tweede week zal de coassistent, afhankelijk van zijn kennisniveau, kunde en attitude, geleidelijk aan meer zelfstandig kunnen gaan werken. De begeleider maakt hierover met de coassistent afspraken. Gestreefd wordt naar de -onder volledige supervisie en geregelde observatie- zelfstandig werken op afdeling Akelei of op afroep bij spoedzaken op andere afdelingen tijdens de tweede week van het coschap, en naar de -onder supervisie op afstand- zelfstandig werken op dezelfde afdeling tijdens de derde en vierde week. Het ervaren van een zekere werkdruk hoort erbij.

Daarnaast maakt de coassistent **volledige verslagen van nieuwe opnames van 1 à 2 nieuwe patiënten per week (in totaal minstens vijf patiënten, liefst al geselecteerd vóór de helft van het coschap, bespreking in de tussenevaluatie)**, de eerste maal deels in aanwezigheid van een arts die na afloop feedback geeft over het geobserveerde (KPB).

Concreet houdt volledige onderzoek in:

- auto-anamnese;
- status mentalis;
- lichamelijk onderzoek;

- opstellen medische voorgeschiedenis;
- actuele problemenlijst SFMPC;
- objectiveren multipathologie en functionele beperkingen (geriatriesch assessment);
- kritische evaluatie farmacotherapeutische behandeling;
- opstellen medisch behandelplan inclusief verwijzingen;
- invullen medisch deel zorgleefplan;
- doorspreken met begeleider casus;
- de coassistent woont het ZLPO bij van bekende patiënten en bereidt deze samen met begeleider voor van de eigen patiënten.

NB. Aanvragen voor vervolgonderzoek en recepten kunnen door de coassistent worden geschreven maar moeten gedurende het hele coschap door de begeleider worden ondertekend. Verwijzingen moeten in overleg met behandelend arts worden opgesteld en in het dossier worden opgenomen in de artsrapportage.

Opdrachten en thema's:

Wanneer de coassistent zich in bepaalde **medisch-verpleegkundige handelingen** wil bekwamen bespreekt hij dit met begeleider die zal onderzoeken welke mogelijkheden hiervoor zijn.

- De coassistent woont minstens eenmaal het **opnamegesprek met familie** bij en doet dit onder begeleiding minstens eenmaal zelf.
- De coassistent neemt globaal kennis van **veel voorkomende ethische problematiek** in het stageplaats met consequenties voor het medisch handelen (niet reanimeren, beslissingen rond het levenseinde).
- De coassistent leert de volgende begrippen kennen: wilsbekwaamheid, ADL/BDL-stoornis, ROT, validation, belevingsgerichte zorg.
- De coassistent neemt globaal kennis van enkele **wettelijke regelingen** en de consequenties ervan voor het medisch handelen (WGBO, vertegenwoordigerschap, BOPZ, middelen en maatregelen).
- De coassistent probeert zelf een brief op te stellen bij verwijzing of ontslag en treedt na overleg met begeleider in contact met huisartsen of specialisten als dit nodig is voor het behandelplan.

De coassistent leert het analyseren van de meest voorkomende **geriatrische syndromen**: mobiliteitsproblemen/cognitieve stoornissen/vallen. De coassistent leert hierbij globaal de differentiatie tussen de belangrijkste dementiesyndromen.

Dit gebeurt doordat de coassistent in de selectie van eigen te volgen patiënten bij voorkeur de volgende diverse problematiek opneemt:

- De oudere cliënt met trias mobiliteitsproblemen/cognitieve stoornissen/vallen** en zo mogelijk acute geriatrie problematiek:
 - onderzoek en diagnostiek;
 - inschatting revalidatiemogelijkheden;
 - farmacotherapie;
 - verwijzing fysiotherapie (bespreken met begeleider, vervolgens bijwonen onderzoek fysiotherapie).
 - indien aan de orde: problematiek middelen en maatregelen (BOPZ);
- De niet-coöperatieve cliënt:**
 - hoe ermee om te gaan;
 - hoe het onderzoek moet plaatsvinden;
 - hoe te handelen als er onvoldoende gegevens zijn om een diagnose te kunnen stellen.
- De psychogeriatrische cliënt** met probleemgedrag:
 - observatie probleemgedrag;
 - analyse probleemgedrag;
 - niet-medicamenteuze aanpak;
 - medicamenteuze aanpak.
- De terminale cliënt** (zie ook opdracht 2 in het Episodeboek):
 - beslissingen rondom het levenseinde;

- kennis nemen organisatie terminale zorg (behandel- & zorgplan);
- contacten familie;
- bijwonen constateren dood;
- samen met opleider invullen overlijdensformulieren.

Met de begeleider maakt de coassistent afspraken over de opdrachten uit het Episodeboek coassistentschappen en over een eventuele video-opname.

5. Evaluatiegesprekken

Buiten genoemde introductieactiviteiten en observatiemomenten heeft een begeleider dagelijks ruimte voor de coassistent meestal aan begin en einde van de dag en rond de lunch. Bij acute zaken is er altijd een arts beschikbaar voor supervisie. Eenmaal per week is er een evaluatiegesprek. In week 2 is dat de tussentijdse evaluatie, in week 4 het eindgesprek: de eindbeoordeling en kennistoetsing. Leidraad daarbij zijn de in het Episodeboek (zie ook blackboard) en in het stagewerkplan genoemde opdrachten en leerdoelen en casuïstiek en is er een kennistoets.

Bij afwezigheid van zowel vaste begeleider als de waarnemer, neemt een collega de begeleiding waar. Hierop wordt zo mogelijk door de vaste begeleider tijdig geanticipeerd. Gezien de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het coschap ouderenzorg dragen de stageplaatsartsen zorg voor een adequate overdracht naar elkaar toe betreffende de begeleiding van de coassistent.

6. Evaluatie en Beoordeling:

Reeds bij aanvang van het coschap maakt de begeleider afspraken voor de tussenevaluatie en de eindbeoordeling. Deze verlopen zoals verwoord in het Episodeboek met ondermeer invullen beoordelingsformulieren en met een terugblik op de casuïstiek en bij de eindbeoordeling ook op de klinometrie-opdrachten.

Onderwerpen waarover vragen kunnen worden verwacht bij het toetsen van de geriatrische kennis(kennistoets):

- 1.Veroudering**
- 2.Pathofysiologie**
- 3.Begrippen**
- 4.Epidemiologie**
- 5.Geriatrische syndromen**
- 6.Functionele assessment**
- 7.Diagnostiek**
- 8.Behandelplan**
- 9.Dilemma's**
- 10.Farmacotherapie**

Wanneer de begeleider een onvoldoende (5 of lager) of een 10 wil geven, overlegt zij eerst met de stagecoördinator (zie Episodeboek).

De eindbeoordeling vindt plaats zoals beschreven in het Episodeboek, met meer nadruk op kennistoetsing en aan de hand van de casus die de coassistent gezien en beschreven heeft.

Attentie: Ten behoeve van de kwaliteitsbewaking van het onderwijs vult de coassistent het door het UMC St. Radboud verstrekt evaluatieformulier in. Dit dient te geschieden voordat de eindbeoordeling plaatsvindt. Hier helpt de begeleider door evaluatie te stimuleren.

Logistieke afronding

Het ingevulde en ondertekende beoordelingsprotocol wordt samen met het ingevulde evaluatieformulier door de stageplaats opgestuurd naar:

Afd. Geriatrie, t.a.v. mw. H. Likumahwa, secretaresse
UMC St. Radboud
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen

Van het beoordelingsprotocol gaat één kopie naar de coassistent zelf en één kopie naar het archief van de stageplaats.

Alle in bruikleen gegeven zaken, zoals sleutels en badge, worden door de coassistent bij de begeleider ingeleverd.

Voor de videocamera geldt een aparte regeling zie Episodeboek.

Aanwezige leermiddelen op de stageplaats

De volgende leermiddelen zijn voor de coassistent toegankelijk:

- Coassistenten Informatiemap met diverse relevante artikelen over verpleeghuisgeneeskundige en kl. geriatrische zorg en (deze map dient jaarlijks te worden geüpdate).
- Informatie over de beroepsopleiding (specialisatie ouderengeneeskunde).
- Verenso/NHG richtlijnen en andere procedures
- BIG protocollen
- Handboeken geriatrie/verpleeghuisgeneeskunde
- Zo mogelijk kernboeken van de basis opleiding geneeskunde
- Interne protocollen (waaronder ook de voorkeursgeneesmiddelenlijst)
- Medische bibliotheek van de stageplaats
- Internet