

Functieomschrijving Praktijkondersteuner Ouderen in een huisartsenpraktijk Amsterdam e.o.

Deze functieomschrijving biedt een stedelijke beschrijving van de functie Praktijkondersteuner Ouderen (POH-O) vanuit de Alliantie Amsterdamse Huisartsen, op basis van de propositie POH-O.

1. Doelstelling van de functie

Ouderen worden steeds ouder en door de herstructurering van de zorg blijven steeds meer ouderen met complexe problematiek thuis wonen. Deze complexe zorg betreft een combinatie van aandoeningen en problemen; van cognitieve beperkingen tot maatschappelijk isolement, van psychosociale problematiek tot multi-morbiditeit. De POH-O signaleert verandering(en) en/of streeft naar behoud en herstel van functioneren, zelfredzaamheid, waarbij kwaliteit van leven voorop staat. Hiermee ontlast de POH-O de huisarts, voorkomt mogelijke crisisopname en draagt bij aan de juiste zorg op de juiste plek.

2. Plaats in de organisatie

De POH-O werkt vanuit de visie van de eigen huisartsenpraktijk op zorg en hulpverlening voor kwetsbare ouderen. De POH-O werkt naast de (vertrouwde) huisarts, in het huisartseninformatiesysteem en heeft een belangrijke rol als verbindingsofficier tussen huisartsenzorg en het overige veld van ouderenzorg en het sociaal domein. De huisarts is medisch eindverantwoordelijk.

3. Resultaatgebieden

3.1 Organisatie en samenwerking

- Heeft een verbindende rol tussen huisartsenzorg en het overige veld van ouderenzorg en het sociaal domein.
- Stemt ten behoeve van optimale patiëntenzorg taken af met huisarts, wijkverpleegkundige, maatschappelijke werk en overige zorgdisciplines en instanties.
- Organiseert multidisciplinair overleg (MDO) met de huisarts, wijkverpleegkundige, specialist ouderengeneeskunde, sociaal domein en eventuele andere bij de casuïstiek betrokken partijen zoals de apotheek, fysio-/ergotherapeut, diëtist, etc.
- Maakt en bewaakt afspraken over de coördinatie bij (complexe) problematiek bij (kwetsbare) ouderen.
- Participeert in een (gebieds)netwerk van functionele samenwerkingsrelaties en maakt optimaal gebruik van beschikbare expertise.
- Draagt zorg voor een adequate terugkoppeling naar de huisarts, die medisch eindverantwoordelijk is.
- Draagt zorg voor heldere rapportages in het (digitaal) patiëntendossier en legt informatie, die nodig is voor juiste zorg, vast in het huisartseninformatiesysteem (HIS).

3.2 Zorgproces

- Zorgt dat alle bij de huisarts ingeschreven patiënten van 75 jaar en ouder (in achterstandspopulaties vanaf 65+) in beeld zijn en de medisch kwetsbare ouderen in zorg zijn.
- Gebruikt een gevalideerde geriatrische anamnese ten behoeve van zorg- en ziektediagnostiek bij kwetsbare ouderen.
- Differentieert de klacht naar aard en ernst in afstemming met patiënt en/of mantelzorg naar een digitaal (beknopt) zorgplan en stemt dit af met huisarts, wijkverpleegkundige of andere betrokken zorgverleners.
- Zorgt voor toeleiding naar thuiszorg of het sociaal domein zoals Welzijn op Recept.
- Voert het zorgplan uit, bewaakt het proces en stuurt zo nodig bij.
- Evalueert regelmatig de afgesproken acties en stuurt zo nodig bij in (multidisciplinair) overleg met de patiënt, mantelzorger(s) en/of sleutelfiguren.
- Bewaakt de continuïteit van transferzorg in afstemming met de aanwezige wijkverpleegkundige of mantelzorg.
- Signaleert en monitort medicatieveiligheid bij schakelmomenten (na ziekenhuisopname, aanpassing medicatie na polibezzoek).
- Doet jaarlijks het voorwerk en de afronding voor de realisatie van de medicatiebeoordeling door huisarts en apotheek.
- Faciliteert *advance care planning* zodat huisarts het gesprek met de patiënt kan voeren.
- Monitort kwetsbare ouderen ter voorkoming van een mogelijke crisisopname of dat opname uitgesteld kan worden.
- Regelt tijdelijke bedden, spoedbedden en andere opnames of verwijzingen.
- Helpt de oudere en/of mantelzorger bij CIZ- en WMO-aanvraag of vraagt deze zelf aan.

3.3 Persoonsgerichte benadering

- Inventariseert vroegtijdig de wensen, verwachtingen, vragen en eventuele angsten van de patiënt ten aanzien van persoonlijke (streef)doelen en behandelingen in de laatste levensfase, zodat de patiënt zoveel mogelijk regisseur is en blijft over de kwaliteit van leven. De persoonlijke waarden en behandelwensen worden vastgelegd in een zorgplan en worden bewaakt.
- Coacht de patiënt (en mantelzorger) bij het zelf managen van de eigen gezondheid en draagt daarmee bij aan functioneren en functiebehoud, zelfredzaamheid en kwaliteit van leven.

- Voert verschillende vormen van preventie uit (geïndiceerde preventie, zorg gerelateerde preventie, terugval preventie).
- Geeft gevraagd en ongevraagd preventief advies aan de (kwetsbare) ouderen, mantelzorg(er)s, sleutelfiguren en andere betrokken hulpverleners en ondersteunende diensten.

3.4 Kwaliteitsbevordering en professionaliteit

- Voert protocol overstijgende zorgtaken uit, daarbij rekening houdend met zorgbehoefte, beschikbare zorg en ondersteuningsbehoefte van patiënt, mantelzorg(er)s en sleutelfiguren.
- Ondersteunt mantelzorg(er)s en coacht hulpverleners zoals verzorgenden en sleutelfiguren bij de specifieke aandachtspunten van zorg voor de (kwetsbare) ouderen.
- Is in staat tot overdracht van kennis en vaardigheden in het kader van onderwijs aan stagiaires, doktersassistenten en huisartsen (in opleiding).
- Houdt actuele kennis bij betreffende polyfarmacie en medicatie bij ouderen.
- Kan participeren in wetenschappelijk onderzoek, geïntegreerd in de patiëntenzorg.
- Werkt mee aan het vertalen van onderzoeksuitkomsten en inzichten naar de beroepspraktijk (in protocollen, project- en jaarplannen, etc.)
- Draagt bij aan accreditatie van de huisartsenpraktijk.
- Heeft kennis van de sociale kaart, dan wel in staat zich die kennis snel en adequaat eigen te maken.

4. Functie-eisen

4.1 Kennis

- Aantoonbaar HBO werk- en denkniveau aangevuld met een opleiding 'Ouderenzorg in de eerste lijn'.
- Ervaring in de ouderenzorg is vereist.

4.2 Zelfstandigheid

- De POH-O is inhoudelijk autonoom in het eigen professioneel handelen, waarbij de medische eindverantwoordelijkheid voor de patiënt bij de huisarts ligt.
- De werkzaamheden worden uitgevoerd conform de voor de huisartsenzorg relevante standaarden en richtlijnen (zoals NHG) alsmede samenwerkingsafspraken en protocollen.
- Is in staat om binnen het eigen vakgebied gecompliceerde vraagstukken en situaties op te lossen, waarbij de huisarts en/of andere hulpverleners kunnen worden ingeschakeld/geraadpleegd.

4.3 Sociale vaardigheden

De POH-O weet een vertrouwensrelatie op te bouwen met patiënt, mantelzorg(er)s, sleutelfiguren en hulpverleners om tot goede

resultaten te komen ten behoeve van de patiënt. Er dient sprake te zijn van wederzijds vertrouwen.

4.4 Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

Bij niet tijdig signaleren, niet (ongevraagd) informeren en/of adviseren van de patiënt, mantelzorg(er)s, sleutelfiguren en hulpverleners kan dit nadelige gevolgen hebben voor het welbevinden van de patiënt. Voor de patiëntveiligheid kan de POH-O altijd gebruik maken van de medische expertise van een huisarts.

4.5 Uitdrukkingsvaardigheid

Kan mondeling en in begrijpelijke taal ideeën en meningen aan anderen duidelijk maken. Schrijft in begrijpelijke taal, grammaticaal juist en in correct Nederlands afgestemd op de beoogde doelgroep.

4.6 Bewegingsvaardigheid

De POH-O is een ambulante functie. Dat wil zeggen dat de praktijk-ondersteuner huisbezoeken doet en ter plaatse een observatie respectievelijk vaststelling doet van de situatie waarin de oudere zich bevindt.

4.7 Oplettendheid

Oplettendheid is nodig bij signaleren en observeren van de (kwetsbare) ouderen en het bewaken van de voortgang. Het niet of niet tijdig signaleren van bijzonderheden kan gevolgen hebben voor het fysiek, psychisch of sociaal welzijn van patiënten.

4.8 Overige functie-eisen

Integriteit en betrouwbaarheid zijn van belang in verband met kennisneming van zeer vertrouwelijke en gevoelige informatie over patiënten en hun omgeving

4.9 Inconveniënten

Psychische belasting kan ontstaan door confrontatie met het lijden van patiënten en hun omgeving. Hierbij kan eigen integriteit onder druk komen te staan (bijvoorbeeld bij euthanasievraagstukken en religie).

Bronnen:

- Propositie POH-O vanuit Beter Oud in Amsterdam versie 23 maart 2018
- Functiebeschrijving POH SAG
- Functiebeschrijving POH ouderen CHAGZ
- Handreiking voor huisartsenpraktijken, implementatieproject, gestructureerde en integrale eerstelijns ouderenzorg
- LHV 2004
- Rapport POH transitie april 2017
- Handleiding FWHZ-functiewaardering huisartsen 2017
- Praktijkverpleegkundige Huisartsenzorg 28 juni 2018
- Competenties Bachelor of Nursing 2020