

Kwaliteitsverslag 2017

Zorg-wooncentrum den Bouw



Zorg-wooncentrum den Bouw - Abersonplein 9 - 7231 CR Warnsveld - Telnr. 0575-522840 - Faxnr. 0575-571635
E-mail: info@denbouw.net – IBAN: NL19 RABO 0376750235 – KvK. 41038232



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	4
Wonen en welzijn.....	5
Leiderschap, governance en management	7
Personeelssamenstelling.....	8
Gebruik van hulpbronnen.....	9
Gebruik van informatie	9
Veiligheid.....	10
Medicatieveiligheid.....	10
Decubituspreventie.....	10
Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen.....	10
Preventie van acute ziekenhuisopnamen	10
Cliëntoordelen	11
Leren en werken aan kwaliteit.....	12

Inleiding

Met dit kwaliteitsverslag wordt verantwoording afgelegd over de kwaliteit van de zorg aan cliënten, Raad van Toezicht, medewerkers en vrijwilligers van den Bouw.

In het kwaliteitsverslag wordt verslag gedaan over de onderstaande thema's en verbeteracties uit het kwaliteitsplan van den Bouw, dat gebaseerd is op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Per thema wordt de voortgang van de verbeteracties uit het kwaliteitsplan in de betreffende paragraaf beschreven.

Dit kwaliteitsverslag is tot stand gekomen in samenwerking met de cliëntenraad, medewerkers en het Beleidsteam van den Bouw.

Kwaliteit en veiligheid

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- Wonen en welzijn
- Veiligheid
- Leren en verbeteren van kwaliteit

Randvoorwaarden

- Leiderschap, Governance en management
- Personeelssamenstelling
- Gebruik van hulpbronnen
- Gebruik van informatie

Mw. A.W. Maalderink
Waarnemend bestuurder

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De vier onderscheiden thema's (compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen) zijn voor alle medewerkers van den Bouw richtinggevend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning en het kwaliteitssysteem.

- Een belangrijke waarde binnen den Bouw is **compassie**. Vanuit oprechte belangstelling de cliënt begrijpen en die zorg en hulp bieden die nodig is voor het welzijn van de cliënt. In het cliënt tevredenheidsonderzoek noemen cliënten de 'liefdevolle aandacht'.
- Medewerkers krijgen de ruimte om hun kennis en vaardigheden te benutten, te ontwikkelen en om flexibel te kunnen inspelen op vragen van cliënten.
- Den Bouw is **uniek** vanwege haar visie op vrijheidsgevende maatregelen, het bereiden van maaltijden in hun eigen keuken en de tijd die de zorgverlener in de ochtend besteed aan de cliënt.
- Den Bouw legt prioriteit bij die zorgvormen waarbij de **autonomie** en de zelfredzaamheid van de cliënt zo maximaal mogelijk worden ondersteund en gerespecteerd den Bouw beoordeelt het gehele zorg- en welzijnsaanbod hierop.
- De cliënt heeft zijn eigen regie en bepaalt zijn eigen **zorgdoelen**. Deze zorgdoelen zijn voor elke cliënt individueel en worden elke 8 weken in het MDT geëvalueerd. Zorgdoelen worden waar nodig in overleg met de cliënt bijgesteld.

De vier thema's zijn onderdeel van het inwerkplan en de informatiebijeenkomsten voor nieuwe medewerkers. In alle bijeenkomsten en onderzoeken staat samen leren verbeteren voorop. De focus ligt op wat verbeterd kan worden op basis van de ervaringen van cliënten, vertegenwoordigers, vrijwilligers, medewerkers, etc.

Net zoals in 2017 is in 2018 veel aandacht voor het juist en volledig opstellen en naleven van het leefplan. In het MDT vindt evaluatie van het leefplan plaats waarbij de vier thema's leidend zijn.

Bij de keuze van het meetinstrument in 2018 zullen de vier thema's leidend zijn.

Wonen en welzijn

Den Bouw legt prioriteit bij die zorgvormen waarbij de autonomie en de zelfredzaamheid van de cliënt zo maximaal mogelijk worden ondersteund en gerespecteerd. Dat heeft gevolgen voor de inrichting van de zorg; den Bouw streeft ernaar het gehele zorgaanbod op deze beleidsprioriteit te beoordelen. Een van de belangrijkste aspecten in dit verband is de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Omdat deze maatregelen vaak grote negatieve bijwerkingen hebben voor de cliënt en afbreuk doet aan zijn autonomie, heeft den Bouw ervoor gekozen niet te werken met gesloten afdelingen, en vrijheidsbeperkende maatregelen tot een minimum te beperken.

Het uitgangspunt van goede zorg is dat deze op de behoefte van de cliënt is toegesneden en gaat uit van de autonomie en het zelfbeschikkingsrecht van cliënten. Niet alleen betekent dit dat de cliënt grote invloed heeft op hetgeen hij aan zorg geboden krijgt, het betekent ook dat zorg- en ondersteuning alleen geboden wordt waar de eigen functies van de cliënt te kort schieten. Dit kan zijn vanwege fysieke – en/ of mentale beperkingen, maar ook als mantelzorgers niet meer in staat zijn passende ondersteuning te bieden. De professionele zorg ondersteunt daar waar hiaten in deze ondersteuning ontstaan zijn.

Cliënten maken deel uit van een eigen sociale netwerk en kunnen daar niet los van worden gezien. Belangrijk is dat zij hun leefwijze kunnen handhaven inclusief het onderhouden van de sociale relaties. Kwaliteit van leven wordt medebepaald door welzijn, zingeving en wederkerige relaties. Een goede relatie tussen de cliënt, de mantelzorger en de medewerker heeft een grote invloed op het leveren van goede zorg. Mantelzorgers vormen een belangrijke continue factor in het leven van de cliënten. Betrokkenheid van de mantelzorger bij de zorgverlening verdient dan ook ondersteuning en begeleiding in het uitvoeren van het zorg- en ondersteuningstaken die zij verlenen. Een goede afstemming tussen cliënt, mantelzorger en medewerker is een voorwaarde en legt een basis voor samenwerking en ondersteuning. De gebeurt vanuit een houding van respect.

De vijf thema's (zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort) zijn uitgangspunt bij de kwaliteitsverbetering op het gebied van wonen en welzijn. Deze kwaliteitsverbetering vindt plaats in het MDT, audits en het cliëntonderzoek.

De ervaringen van de cliënt op deze vijf thema's zijn grotendeels opgenomen in het cliëntonderzoek. In de in 2017 gehanteerde vragenlijst zijn de volgende thema's te onderscheiden:

- Over de cliënt
- Afspraken en overleg tussen u en de zorginstelling
- Communicatie tussen de zorginstelling en uzelf
- Contact met de zorgverleners
- Professionaliteit van de zorgverlening
- Woon- en leefomstandigheden van de bewoner
- Activiteiten en dagbesteding voor bewoner
- Maaltijden voor de bewoner

In de paragraaf "Clientoordelen" zijn de resultaten van het cliëntonderzoek opgenomen.

Voor 2018 zullen zowel vier onderscheiden thema's compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen als de vijf thema's (zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort) leidend zijn voor alle evaluaties.

Bij de keuze van het meetinstrument in 2018 zullen deze thema's leidend zijn.

Tijdens de intake met de cliënt wordt specifiek gevraagd naar wensen van de cliënt zowel op het gebied van woonomgeving, als zorg. Deze wensen worden opgenomen in het leefplan en door vertaald naar een passende woonomgeving en het ontspanningsprogramma.

Leiderschap, governance en management

Den Bouw is een relatief kleine organisatie met korte lijnen waardoor de afstand tussen de bestuurder/managementteam klein is. De twee hoofden van dienst zijn heel direct betrokken bij het primaire proces en nemen hier direct aan deel. De Zorgbrede Governance Code wordt erkend en uitgevoerd door de Raad van Toezicht en het Management Team (MT).

In het MT worden de notulen van de teamvergaderingen besproken zodat het MT op de hoogte is en kan inspelen op behoeftes van medewerkers en daar ondersteuning en coaching kan bieden. Ook in de evaluatie van het medewerker tevredenheidonderzoek en het opstellen van het scholingsplan wordt de behoefte van de medewerkers geïnventariseerd en meegenomen.

De borging voor professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door opname van een specialist ouderengeneeskunde (SOG) is een aandachtspunt. Vanwege schaarste van de SOG wordt deze rol momenteel ingevuld door de eerste lijn, de huisarts, hoofdbehandelaar, schakelt waar nodig een SOG via de eerste lijn in. In 2018 wil den Bouw de rol van SOG op een meer structurele manier invullen. Voor deze invulling wordt samengewerkt met de huisartsen in Warnsveld.

Voor de ontwikkelingen van ICT binnen den Bouw is een projectplan opgesteld. Voor 2018 zijn concrete opdrachten geformuleerd op het gebied van Nedap en de vervanging van telefonie.

Personeelssamenstelling

De personeelssamenstelling van (zorg)medewerkers is gebaseerd op de kernwaarden en visie van den Bouw. De kwaliteit van de zorg en het welzijn van de cliënt staat voorop bij de samenstelling van de medewerkers en vaststellen van het opleidingsbeleid. Bij de personeelssamenstelling zijn de uitgangspunten van de personele invulling uit het kwaliteitsplan leidend.

Tijdens de evaluatie van het medewerker onderzoek is de behoefte van de medewerkers op het gebied van scholing, intervisie, reflectie, etc. geïnventariseerd. De rode draad uit deze evaluatie is de wens voor afdeling overschrijdende intervisie en een scholing in feedback geven en krijgen. De leerbehoeften is een vast agendapunt van elk werkoverleg.

De leerbehoeften van de medewerkers, activiteiten voor de ontwikkeling van de medewerkers, als (wettelijke) veranderingen in de omgeving worden opgenomen in het (strategisch) opleidingsplan van 2018.

Deelname aan het lerend netwerk wordt ingevuld naar de behoefte van de medewerkers. Medewerkers nemen deel aan het Palliatieve en Dementie netwerk.

Personeelsformatie den Bouw

Den Bouw is een platte organisatie met weinig niet-cliëntgebonden FTE en streeft naar zo veel mogelijk cliëntgebonden FTE zodat de cliënt die zorg en begeleiding kan ontvangen die in het leefplan is afgesproken. De personeelssamenstelling in 2017 was voldoende om adequaat invulling te geven aan de afgesproken zorg en begeleiding.

<i>Formatie in FTE</i>	<i>Funcities</i>	<i>Begroting 2017</i>	<i>Begroting 2017</i>	<i>Realisatie incl. ziekte t/m dec. 2017</i>
<i>Algemeen beheer</i>	<i>directie</i>	1,00		
	<i>beleidsmedewerker</i>	0,44	1,44	1,52
<i>Administratie</i>	<i>administratie</i>	1,20		
	<i>receptie</i>	1,30		
	<i>coördinator vrijwilligers</i>	0,19	2,69	2,79
<i>Bewoners gebonden</i>	<i>hoofd zorg</i>	0,89		
	<i>verzorging</i>	30,10		
	<i>verzorging extramuraal</i>	6,90		
	<i>dagverzorging</i>	<i>p.m.</i>	37,89	38,09
<i>Keuken</i>	<i>hoofd facilitair</i>	0,67		
	<i>keuken</i>	9,02		
	<i>huismeester</i>	0,11	9,80	9,77
<i>Huishouding</i>	<i>huishouding</i>	2,41		
	<i>huishouding extramuraal</i>	2,14		
	<i>wasserij</i>	0,75	5,30	5,00
<i>Gesubsidieerde banen</i>	<i>id-banen</i>	1,78	1,78	1,12
		58,90	58,90	58,29

Gebruik van hulpbronnen

Technologische hulpbronnen

Er zijn voorbereidingen getroffen voor de implementatie van het ECD. Den Bouw is gestart met de 'achterkant' van Nedap ten behoeve van de Administratie. Nedap Ons wordt ook gebruikt om indicaties voor de Wijkverpleging te kunnen stellen.

De planning voor het gebruik van hulpbronnen in 2018:

- Exact aan het ECD koppelen voor het factureren van de afgenomen diensten, zoals maaltijden.
- Medewerker Administratie opleiden tot Functioneel Applicatie Beheerder.
- Opnemen MIC-registraties in Nedap.
- Ontwikkelen digitale informatievoorziening op basis van de behoefte van medewerkers.

Gebruik van informatie

Binnen den Bouw wordt er via bureau Triqs een medewerkers tevredenheidsonderzoek uitgevoerd en een cliënt tevredenheidsonderzoek. Vanuit deze onderzoeken volgt een rapportage en worden er verbeteracties opgesteld om zo te komen tot een meer optimale tevredenheid onder cliënten en medewerkers. Cliënten die tijdelijk verblijven worden middels een enquête op tevredenheid ondervraagd. De NPS-vraag wordt uitgevraagd in de metingen.

In 2017 heeft den Bouw de cliënttevredenheid op basis van de CQ-index VV&T laten meten door Triqs. De NPS-aanbevelingsvraag is onderdeel van deze meting. Den Bouw levert uiterlijk 1 juli de NPS-score aan bij de Openbare Database van het Zorginstituut.

In 2018 zal den Bouw samen met de cliëntenraad een keuze maken voor een (nieuw) meetinstrument voor de cliëntervaringen en NPS-score. Voor het vrijwilligers onderzoek al ook een keuze voor een meetinstrument gemaakt worden.

Veiligheid

Medicatieveiligheid

De huisarts van de cliënt schrijft de medicijnen voor. Den Bouw maakt gebruik van een medicijnrol voor de cliënt. Per cliënt wordt geïnventariseerd of zij zelf de medicatie kunnen nemen of door de verzorgende moet worden aangereikt. Zaken rondom medicijnen kunnen eens per 8 weken in het MDT besproken worden. De medicatieveiligheid wordt jaarlijks geëvalueerd met de verschillende huisarts en apotheker. Incidenten met medicatie worden geregistreerd en wekelijks besproken door hoofd Zorg en de Zorg Coördinatoren. Op basis van deze evaluatie worden passende maatregelen genomen.

Decubituspreventie

Het beleid van den Bouw is om de preventie van decubitus mee te nemen bij de dagelijkse verzorging. In geval van risico's, afhankelijk van het ziektebeeld, worden passende maatregelen getroffen. In het MDT wordt voor elke cliënt eens per 8 weken een risicoanalyse uitgevoerd en op basis van deze analyse worden aanvullende maatregelen getroffen.

Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen

De visie van den Bouw is om niet te werken met gesloten afdelingen, en andere vrijheidsbeperkende maatregelen tot een minimum te beperken. Den Bouw maakt gebruik van vrijheidsgévend – en beschermende maatregelen die aansluiten bij de visie van den Bouw en de wensen van de cliënt. De noodzakelijke beschermende maatregelen worden altijd genomen in overleg met de cliënt/mantelzorger, huisarts en hoofd Zorg. Zij verlenen goedkeuring voor de beschermende maatregel. In het MDT wordt elke 8 weken de beschermende maatregel geëvalueerd en daar waar nodig gewijzigd. In 2017 is in een aaneengesloten periode van 30 dagen bij 36% van de cliënten een beschermende maatregel toegepast.

Preventie van acute ziekenhuisopnamen

Alle cliënten van den Bouw hebben een eigen huisarts. De huisarts van de cliënt is verantwoordelijk voor de preventie van acute ziekenhuisopname. In het leefplan van de cliënt zijn preventieve maatregelen, zoals de keuze om wel of niet te reanimeren, opgenomen. De ziekenhuisopname wordt niet geregistreerd door den Bouw.

Cliëntoordelen

In 2017 heeft den Bouw de cliënttevredenheid op basis van de CQ-index VV&T (PG) laten meten door Triqs. De **NPS-score** van deze meting is **+9**. De cliënten/ hun vertegenwoordigers zijn positief over:

- De cliënt kan zelf bepalen hoe de eigen kamer of woonruimte in te richten (met eigen spullen, enz).
- De cliënt kan zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken.
- De cliënt ervaart dat er voldoende tijd is om te eten.

Mogelijkheden tot verbetering:

- Uit de scores blijkt dat de cliënten niet altijd voldoende tijd door de zorgverleners of voldoende medewerkers ervaren. In de open antwoorden staat echter vaak dat cliënten veel tijd en (liefdevolle) aandacht van de zorgverlener krijgen. De verwachtingen zijn per cliënt/ vertegenwoordiger verschillend. De EVV'er stemt dit zoveel mogelijk af op de behoefte van de cliënt en verwachtingen van de vertegenwoordigers.
- De bewoners ervaren de onderlinge omgang niet altijd als prettig. Alle medewerkers van den Bouw zijn alert op de omgang van de bewoners. Indien nodig nemen ze passende en respectvolle maatregelen zoals het aanspreken op gedrag en bewoners begeleiden andere tafel in de zaal.

De resultaten van het onderzoek zijn besproken met de cliëntenraad. Zij herkennen zich in de resultaten. De cliëntenraad ziet geen noodzaak tot verbeteracties.

In 2018 zal den Bouw een keuze maken voor een (nieuw) meetinstrument.

Leren en werken aan kwaliteit

Het kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf

In het kwaliteitsplan dat eind vorig jaar door den Bouw is opgesteld zijn (verbeter)acties voor de implementatie van het kwaliteitskader vastgesteld. In voorgaande paragrafen is de voortgang van de (verbeter)acties per thema beschreven.

Het samen leren, waaronder deel uit maken van het lerend netwerk

Den Bouw is aangesloten bij verschillende netwerk-organisaties waar met en van elkaar geleerd wordt. In Warnsveld wordt ten behoeve van de zorg en dienstverlening samengewerkt tussen de in het dorp actieve zorgorganisaties. De samenwerking is erop gericht om de zorg- en dienstverlening aan zowel interne als externe cliënten te verbeteren. Daarnaast onderzoekt den Bouw welke overige zorgorganisatie aansluit bij de visie van den Bouw en onderdeel wil uitmaken van haar lerend netwerk.

- Dementie netwerk Warnsveld: verdieping op dementie voor nu en in de toekomst.
- Palliatieve netwerk in Warnsveld: den Bouw heeft een vragenlijst ontworpen om een goed beeld van de cliënt te krijgen. Deze vragenlijst is binnen het netwerk geïntroduceerd.
- Raffy Woonzorgcentrum: werkbezoek om te leren van het gebruik en de implementatie van het ECD.
- Middenkader overleg met Zutphense Zorgaanbieders: nieuwe ontwikkelingen, samenwerking en intervisie.
- Warnsvelds cliënten-overleg: bespreken cases en gebruik maken van elkaars expertise. Aan dit overleg nemen deel: Sensire, Buurtzorg, Sutfene, Casemanager Dementie netwerk, GG-net, Woningbedrijf Ons Huis, gemeente Zutphen, Perspectief, praktijkondersteuner ouderenzorg van de Warnsveldse huisartsen.