



Kwaliteitsjaarverslag 2018



Dwingeloo, juni 2019

Inhoud

Voorwoord	3
Visie en missie	4
Leidende principes	5
Algemeen overzicht uitkomsten 2018	6
Klantgroep 1 (lichte ondersteuning, thuiswonend)	6
Klantgroep 2 (functie-/regieverlies, thuiswonend)	6
Medewerkers	10
Vrijwilligers	14
Technologie	14
Positionering.....	17
Specifieke aandacht voor drie onderwerpen	18
I Veiligheid	18
Medicatieveiligheid	18
Decubituspreventie.....	18
Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen	18
Advanced care planning	19
II Clientoordelen	19
III Leren en werken aan kwaliteit	19
Het kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf.....	19
Het kwaliteitsverslag	20
Het samen leren, waaronder deel uit maken van het lerend netwerk	20
Kwaliteitsmanagementsysteem	20
Lerend Netwerk	21

Voorwoord

Dit is het tweede Kwaliteitsjaarverslag dat wij op grond van het in 2017 van kracht geworden Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg verplicht zijn te publiceren.

Het Zorginstituut Nederland (ZIN) heeft in januari 2017 het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gepubliceerd. Door het op te nemen in haar Register heeft het Kwaliteitskader een wettelijke basis gekregen voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Het doel van het nieuwe Kwaliteitskader is driedelig:

- Het beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg;
- Het biedt opdrachten voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken;
- Het vormt het kader voor extern toezicht en voor inkoop en contractering van zorg.

Een belangrijk uitgangspunt van het nieuwe Kwaliteitskader is de focus op het samen leren en verbeteren, zowel binnen organisaties als organisaties gezamenlijk.

Met het kwaliteitsverslag verantwoorden zorgorganisaties zich over het gevoerde beleid met betrekking tot kwaliteit. Het verslag blikt terug op het kwaliteitsplan van het vorige jaar en vormt het uitgangspunt voor het kwaliteitsplan voor het nieuwe jaar. Het kwaliteitsverslag is openbaar en daarmee vormt het een verantwoordingsdocument zowel intern als extern.

Het kwaliteitsverslag wordt voor definitieve vaststelling besproken met vertegenwoordiging van cliënten, van (para)medici, verpleegkundigen en verzorgenden, en met ten minste twee collega zorgorganisaties uit het Lerend Netwerk Drenthe. Dit verslag heeft de status 'voorlopig vastgesteld' omdat we de bespreking met de genoemde vertegenwoordigingen en collega's niet voor 1 juli hebben kunnen afronden, terwijl op die datum het verslag wel gepubliceerd moet zijn.

Ik ben onder de indruk van hetgeen we bij ZZWD aan kwaliteitsontwikkeling het afgelopen jaar hebben gerealiseerd en/of in gang gezet. Het gaat in dit verslag dan wel om vooral veel feiten, niet zozeer over kwaliteitsbeleving. Dit kwaliteitsverslag is mijns inziens dan ook niet los te zien van ons Jaarmagazine 2019 waarin ervaringen van klanten, medewerkers en vrijwilligers de boventoon voeren. Het jaarmagazine zal in juli worden verspreid in ons werkgebied.

In de toekomst gaan we op een creatieve manier feiten en verhalen meer in samenhang presenteren. Dat is een mooie ontwikkeling om het begrip kwaliteit een concretere en bredere invalshoek te bezorgen.

Joke Mengerink-Hogevonder
bestuurder

Visie en missie

Onze klanten zijn voornamelijk de ouderen in ons werkgebied. Door het leveren van diensten op het terrein van wonen, welzijn en zorg ondersteunen wij hen in hun dagelijks leven. De regie, autonomie en kwaliteitsbeleving van de klant staan daarbij voorop. De ondersteuning verlenen wij zoveel mogelijk in de vertrouwde woonomgeving van onze klanten. In de uitvoering zoeken wij aansluiting bij plaatselijke mogelijkheden en voorzieningen.

De wensen en behoeften van de klant vormen het vertrekpunt voor ons handelen. Zorgvuldig communiceren wij mogelijkheden en vakinhoudelijke overwegingen met onze klanten en haar/zijn naaste(n).

Ons motto naar de klant luidt: *“Nabij, vertrouwd en gastvrij”*.

Om onze missie te realiseren beschikken we over klantvriendelijke, kwaliteitsbewuste en gepassioneerde medewerkers, zowel professioneel als vrijwillig. Wij geven medewerkers vertrouwen en ruimte in hun relatie met de klant en faciliteren hen in hun professionele en/of persoonlijke ontwikkeling. Op een open, collegiale en waarderende wijze leren wij met en van elkaar waarbij we ieders talent zo optimaal mogelijk benutten.

Ons motto voor de medewerker luidt: *“Zelfstandig, leergierig en trots”*.

Wij voeren onze missie uit binnen de kaders van een economisch gezonde, zakelijke en kwalitatief verantwoorde bedrijfsvoering als voorwaarde voor de continuïteit en vernieuwingskracht van de organisatie.

Ons motto voor de organisatie luidt: *“Uitdagend, verantwoord en innovatief”*

=====

Leidende principes

Om onze missie en visie te concretiseren hanteren wij een aantal leidende principes. Deze vormen met elkaar handvatten, hulpmiddelen en een toetsend kader. Door ze zo eenvoudig mogelijk te omschrijven zijn ze voor iedereen helder:

Leidende principes naar de klant:

- de klant heeft de regie
- wij denken in oplossingen
- wij werken vanuit een ja-cultuur
- wij bieden de klant keuzemogelijkheden
- wij doen alles bij de klant thuis, tenzij

Leidende principes naar de organisatie:

- de afspraak met klant is leidend voor onze werkorganisatie
- klanttevredenheid vinden wij het belangrijkste kwaliteitselement
- kwaliteit van de relatie = kwaliteit van de zorg

Leidende principes naar de medewerkers:

- medewerkers zijn het gezicht van de organisatie
- de werknemer is een professional
- vrijwilligers en werknemers zijn collega's

Leidende principes naar de leidinggevenden:

- leidinggevenden vertonen voorbeeldgedrag
- leidinggeven = (o.a.) medewerkers faciliteren
- leidinggevenden gaan op basis van een gelijkwaardige relatie met medewerkers om; verschil zit in verantwoordelijkheden en bevoegdheden

De aandacht
die jij later wilt
kun je nu al
geven.

ouderenzorgzitinje.nl

Medewerker Berend Bosma



Algemeen overzicht uitkomsten 2018

Algemeen beschrijvend overzicht van de uitkomsten aan de hand van de strategische keuzes van ZZWD.

Klantgroep 1 (lichte ondersteuning, thuiswonend)

Voor ZZWD is dit een belangrijke klantgroep. Helaas is het echter in termen van omzet en winst op dit moment een dienst die deze importantie niet in de volle omvang verdient. De opzet van de welzijnsactiviteiten de afgelopen jaren vragen om een doorontwikkeling. Ruimtes in gebouwen kunnen beter benut worden.

In 2018 is er een nadere analyse geweest en per locatie de balans opgemaakt. Hieruit is geconcludeerd dat in de bestaande mix van klanten van WLZ- en WMO-klanten segregatie bij de dagactiviteiten dreigt plaats te vinden waarbij onderkend is dat het soms lastig voor alle klantcategorieën een accuraat en passende dagbesteding aan te bieden. Om dit te doorbreken is door de managers de keuze gemaakt om voor de verschillende klantgroepen een eigen passend aanbod te gaan ontwikkelen in een bij de klantgroep en persoonsgericht passende zorg-welzijn omgeving. In een deelplan WMO-welzijn is dit verder uitgewerkt. Veel van het bestaande is/wordt meegenomen, echter in een beter passend jasje. Echter wel met doelstellingen gericht op een hogere klanttevredenheid. En activiteiten die passen bij de vraag van de klant, zowel intra- als extramuraal.

In werklocatie Havelte is in eerste instantie gestart met het financieel uit elkaar halen van de verschillende “welzijn budgetten”. In 2019 zal dit ook voor de overige locaties moeten gebeuren, rekening houdend met de lokale specificaties. De win-win situatie, die zich ook voordoet bij het combineren van doelgroepen, zal behouden blijven. Klanten die bij ZZWD komen op basis van een sociale indicatie willen en kunnen in voorkomende gevallen een aandeel leveren in het verrichten van ondersteuning t.o.v. de overige doelgroepen. In ieder geval blijft betekenisvol zijn een van de doelstellingen die wij nastreven.

Klantgroep 2 (functie-/regieverlies, thuiswonend)

Grenzen bewaken

Er is een structuur opgezet om de instroom, exploitatie en uitstroom te monitoren. Overleg tussen manager, verpleegkundigen, zorgmakelaar en controller is structureel twee wekelijks. Er wordt proactief gehandeld om de instroom van klanten op orde te hebben. Klanten op de wachtlijst worden al vooraf geïnformeerd dat ze als 1^{ste} op de lijst staan, zodat ze zich voor kunnen bereiden en inhuizing snel kan verlopen als het moment daar is. De processen zijn in 2018 verbeterd waardoor een snellere doorstroom mogelijk is.

De doelmatigheid is onderwerp van gesprek en is niet eenvoudig te beïnvloeden met onze doelgroep. Voor klantgroep 2 is aandacht gericht op de verantwoordelijkheid die wij in de wijkverpleging hebben t.a.v. het bewaken van de grens. Helaas blijkt uit de praktijk dat gericht zijn op redzaamheid en regie niet beloond wordt, omdat hierdoor de doelmatigheid in gevaar komt. Zorgverzekeraars hanteren verschillende normen en kaders t.a.v. doelmatigheid. Hier is aandacht voor in het overleg. De wijkverpleegkundige is verantwoordelijk voor juiste indicatiestelling waarbij doelmatigheid een belangrijk item is.

Keten / Netwerk

De samenwerking met huisartsen en ziekenhuizen is versterkt door genomen acties. Zowel coördinerend verpleegkundige als ook de wijkverpleegkundigen hebben structureel afstemming met huisartsen en ziekenhuizen. De huisartsen hebben instructie ontvangen om in het ECD te rapporteren. Ook kunnen de huisartsen inloggen vanuit de eigen praktijk. Toch blijft dit een aandachtspunt.

In Drenthe zijn een aantal coördinatiepunten Eerstelijns Verblijf (ELV) tot stand gekomen. Wij zijn betrokken bij de coördinatiepunten Hoogeveen en Meppel. De deelnemende organisaties maken de actueel beschikbare capaciteit voor ELV zichtbaar via internet, zodat ziekenhuizen en huisartsen kunnen zien waar plek is. Intern hebben we de bereikbaarheid voor ELV centraal geborgd via de medewerkers Klantondersteuning en buiten kantoren via medewerkers Gastenverblijf in Dwingeloo. Vanuit het coördinatiepunt Meppel hebben wij de samenwerking gezocht met Isala Diaconessenhuis te Meppel, huisartsen, Oud en Nieuwe Land en Noorderboog. Vanuit het Diaconessenhuis zijn wij 1 van de 3 organisaties die ELV bedienen. Dat geldt ook bij het coördinatiepunt Hoogeveen. Daar zijn De Westerkim en NNCZ de andere twee aanbieders. Deze samenwerking heeft de toeleiding van ELV-klienten met zeker 25% doen stijgen.

De regionale inzichtelijkheid van de beschikbaarheid aan ELV-plaatsen heeft er wel toe geleid dat onze lokale huisartsen vaker met cliënten van buiten de eigen woonplaats worden geconfronteerd. Wij hebben de afspraak dat de lokale huisarts eindverantwoordelijk is. Hij/zij kan de ouderengeneeskundige inschakelen bij hoog-complexe ELV. De beschikbaarheid van de ouderengeneeskundige vraagt aandacht.

In Havelte zijn we samen met de huisartsen en De Berkenhof gestart met het project 'Vangnet Havelte'. Doelstelling van het project is om inwoners van Havelte binnen Havelte op een gastenverblijf op te vangen zoals na ziekenhuisopname of bij de behoefte aan / noodzaak tot respijtzorg. Mede door de regionale ELV-coördinatie en de grote vraag naar ELV blijkt opvang binnen de eigen woonplaats nog niet altijd haalbaar. Er zijn nog geen afspraken gemaakt t.a.v. samenwerking met de Berkenhof m.b.t. ELV.

Wij maken deel uit van het transmurale platform van de Isala. Hier onderhouden wij netwerkcontacten en ontwikkelen gezamenlijk de transmurale brug. Het platform bestaat uit bestuurlijke deelnemers samen met uitvoerende deelnemers. In 2018 heeft deelname aan het platform opgeleverd dat we mee doen in ontwikkelingen, delen van expertise t.a.v. verschillende netwerken en meegegaan zijn in het convenant voor ELV. Verder nemen wij deel aan het palliatieve netwerk, het Netwerk Dementie Drenthe. Ook zijn wij aangesloten bij het CVA-convenant. Wij brengen expertise in het netwerk. De opbrengsten hiervan zijn nog niet zichtbaar en dit is bespreekpunt in het transmurale platform.

Op dit moment zijn wij bezig met de doorontwikkeling van beleid en inrichting van werkprocessen voor ELV. Doelstelling is kwalitatief goede en passende zorg/verpleging voor ELV-klienten, gericht op zo spoedig mogelijk herstel en veilig terugkeer naar eigen huis. Samen met medewerkers van het gastenverblijf in Dwingeloo is een plan ontwikkeld en daar geïmplementeerd. De wijkverpleegkundige Dwingeloo evalueert de nieuwe werkwijze en zorgt voor implementatie binnen de andere werkgebieden.

Groei

We kunnen concluderen dat de groeiambitie van 5% gericht op het aantal klanten wijkverpleging niet is behaald. We zijn 3% gegroeid in klanten en 10% groei in uren. Het kan per maand wisselen in aantallen klanten. De doelmatigheid blijft lastig. De doelgroep werkt hier niet aan mee, maar ook de berekeningen van de verschillende zorgverzekeringen maakt het lastig.

Binnen De Wolden hebben we met zorgverkeeraar Zilveren Kruis een afspraak 'Zorg in de Wijk' waarin klant categorieën zijn benoemd op basis van een zorgurenklasse met een tarief per categorie. Ook hier ligt druk op doelmatigheid.

Klantgroep 3 (functie-/regieverlies met beschermd-beschut wonen)

Klanttevredenheid;

In 2018 is er zorginhoudelijke invulling gegeven aan VPT-klanten, "nieuw werken" in Havelte. Vanuit de visie is er samen met medewerkers invulling gegeven aan een nieuwe werkorganisatie waarbij centraal staat dat de gewenste activiteit van de klant leidend is voor onze werkorganisatie. Van 24 medewerkers rond de klant naar maximaal 12 medewerkers rond de klant is het resultaat. De medewerkers volgen gedurende de dag de klant en er is aandacht voor persoonsgerichte zorg en welzijn. De klant is uniek en kan "zijn/haar leven blijven leven", in zijn/haar eigen huis en iedere dag eigen keuzes maken. Veel medewerkers geven aan meer eigen regie van de klant te ervaren. De werkwijze, houding en gedrag van medewerker is erop gericht om de klant meer zelf te laten doen en meer inspraak te geven in de invulling van de dag, voeding en activiteiten. Er is structureel bewonersvergadering gehouden. Klanten blijken zeer tevreden over de zorgverlening en hoe soepel de zomerperiode is verlopen. Klanten vinden het belangrijk dat er geluisterd wordt naar wat de klant wil.

In de andere twee werkgebieden is nog niet de flexibiliteit ontwikkeld waarbij bewoners optimaal keuzes kunnen maken in de indeling van hun dag. Ook deelname aan activiteiten sluit niet bij iedereen aan bij de behoefte en/of interesse. Hier gaan we in 2019 en 2020 verder ontwikkelen om ook daar dit te realiseren.

In aansluiting hierop is in 2017 de start van de ontwikkeling van een persoonsvolgend budget in gang gezet. Hierbij krijgt de klant de mogelijkheid om binnen zijn VPT-budget afgewogen keuzes te maken naar behoefte aan zorg en dienstverlening en welzijn. Het bleek ingewikkeld om een goede op de werkorganisatie aansluitende arrangementen te ontwikkelen. De ontwikkeling is in het najaar 2018 geëvalueerd. Hieruit bleek, dat in relatie tot de ingezette werkorganisatie, het werken met een persoonsgebonden budget niet uitvoerbaar is en veel administratieve last oplevert. Uit klantevaluaties blijkt dat klanten wel persoonsgerichte zorg en eigen regie ervaren. Daarom is besloten te stoppen met de ontwikkeling en implementatie van het persoonsgebonden budget.

Regie bij de klant en het aandeel van de mantelzorger bij het tot stand komen van het zorgplan is belangrijk en wordt zichtbaar gemaakt in de zorgplannen. Binnen de groepswoningen zijn in 2018 de verbeteracties uitgezet m.b.t. samenwerken met mantelzorgers. Helaas was er erg weinig belangstelling bij de terugkoppelingen m.b.t. verbeteracties vanuit het team naar de mantelzorgers/1^{ste} relatie van de bewoners. De familie geeft wel aan dat tevredenheid is toegenomen. Voor 2019 blijft het belangrijk een goede verbinding te behouden met deze, voor de klant, erg belangrijke schakel.

Regie bij de klant is ook gericht op preventie en redzaamheid met respect voor het ritme van de klant, vooral gezien het feit dat mensen steeds ouder worden. Helaas blijkt in de praktijk dat preventief werken, voorkomen van problemen en richten op redzaamheid niet beloond wordt bij indicatiestellingen. Toch blijven wij gaan voor kwaliteit van zorg en houden we in 2019 aandacht voor regie, preventie en zelfredzaamheid.

De zorgzwaarte neemt toe. De zorg maar ook de indicatiestellingen worden steeds complexer. In 2018 was er geen coördinerend verpleegkundige in ieder team aanwezig. Omdat ook de zorgvragen steeds meer expertise vragen van een verpleegkundige werken we vanaf 2019 er binnen 3 jaar naar toe om in ieder team een coördinerend verpleegkundige toe te voegen.

Persoonsgerichte zorg en voldoende tijd en aandacht voor welzijn is een belangrijk gespreksonderwerp geweest in de dialogen met teams. De financiële middelen vanuit de indicatiestellingen zijn niet erg ruim wat maakt dat er wel druk staat op hoe we zorg en ondersteuning willen en kunnen bieden. Meer persoonsgerichte zorg (benaderingswijze met wensen en voorkeuren klant, familiegeschiedenis kennen) en meer tijd en aandacht voor welzijn zal een grote meerwaarde bieden aan de kwaliteit van zorg. De middelen die vanaf 2019 vrij komen voor de komende 3 jaren, gaan we hier dan ook aan besteden.

Klachten, verbeterpunten en complimenten

Het oplossen en afhandelen van klachten binnen de teams zelf (tussen medewerker en klant) gaat over het algemeen goed. Het melden en rapporten van klachten binnen de organisatie gaat ook steeds beter, maar kan nog verder ontwikkelen. Herkennen en labelen van een opmerking als klacht is vaak het grootste struikelblok. Hierdoor worden opmerkingen / uitingen van ongenoegen/verbeterpunten niet altijd vermeld in de rapportage. Verder zijn nog niet alle teams even bedreven in het aanleveren van rapportages. Hier zijn in 2018 al een aantal acties op ondernomen. Daarnaast is de rol van de aandachtsvelder in het team uitgewerkt. Uitleg en training in 2019 zal verdere ontwikkeling op dit onderwerp ondersteunen alsmede een verdere verbetering van klacht behandeling en afhandeling en daarmee door leren en verbeteren een positief effect op de klanttevredenheid.

De trends binnen klachten in 2018 laat zien dat de facilitaire dienst niet altijd aan de verwachtingen van klanten/medewerkers voldoet, dat zorgteams steeds vaker verbeterpunten in hun werkproces oppakken en klanten veelal zaken aangeven waardoor de uitvoering van zorg nog beter aansluit bij de wensen, gewoonten en behoeften van de klant.

Onbegrepen gedrag

Gedurende 2017 en 2018 zijn al onze medewerkers geschoold in het herkennen, omgaan met en beïnvloeden van onbegrepen gedrag bij klanten zowel in klantgroep 3 als in klantgroep 2.

Deze scholing, die we zelf hebben ontwikkeld, en die gegeven is door onze eigen wijkverpleegkundigen heeft enorme waardering gekregen van onze medewerkers. Alle deelnemers hebben aangegeven het geleerde in hun werk te kunnen gebruiken. Er was een enorme waardering voor de mogelijkheid om de theorie ook gelijk te kunnen toepassen in een eigen casus. De scholing is dan ook met een 8 gewaardeerd.

De medewerkers die MMZ4 gevolgd hebben, hebben ook expertise ontwikkeld in onbegrepen gedrag en psychische problematieken.

Het effect wat we in de praktijk zien van deze scholing is een verbeterde analyse en verbeteracties bij MIC's met betrekking tot dwalen en agressief gedrag. Daarnaast zien we een daling (17%) in het aantal gebruikte vrijheidsbeperkende maatregelen en ook de mate van vrijheidsbeperking is gedaald (13%) t.o.v. 2017.

De doelstelling of klanten nu meer tevreden zijn en daardoor minder verpleegoproepen, alarmering door domotica of minder de alarmeringsbel gebruiken is niet in een meting tot uiting gekomen. Dit heeft voor een belangrijk deel te maken met de compatibiliteit van de toegepaste domotica bij de klantsituatie en de instellingen van deze domotica. Hier vindt diepere analyse van individuele klantsituaties in combinatie met technologie plaats wat nog verder vorm en inhoud kan krijgen in 2019. Dit wordt meegenomen in de verbeterplannen m.b.t. gebruik en implementatie van (nieuwe) domotica (zie Technologie).

Medewerkers

Verzuim

De doelstelling om in 2018 te komen tot een verzuim van 6% is niet behaald. De inzet van een externe casemanager die volledige focus heeft op complex/langdurig verzuim en het structureel voeren van frequent verzuimgesprekken heeft er wel toe geleid dat het voortschrijdend verzuimgemiddelde gedaald is van 8% aan het begin van 2018 naar 6,4% eind 2018. De Adviseur Arbo, Preventie en Verzuim die vanaf oktober 2018 aangesteld is heeft o.a. de focus op het verder vormgeven van het Arbobeleid en zal medio 2019 de activiteiten van de externe casemanager overnemen. Het vernieuwde verzuimbeleid wordt vanaf begin 2019 uitgevoerd, de P&O adviseur zal in samenwerking met de Adviseur Arbo, Preventie en Verzuim dit beleid regelmatig evalueren en indien nodig bijsturen

Preventie

Door de aanstelling van de Adviseur Arbo, Preventie en Verzuim wordt meer aandacht gegeven aan preventie. In samenwerking met de ergo coaches is er meer focus gelegd op het bewustzijn bij medewerkers om door middel van preventief handelen veilig te werken en uitval te voorkomen. In 2019 gaan de ergo coaches scholing volgen op het gebied van tiltechnieken, zodat zij medewerkers hier goed over kunnen informeren. De ergo coaches hebben een aantal actiepunten opgepakt, zoals het inventariseren van de hulpmiddelen en het updaten van protocollen en afspraken. Om zo veilige transfers van klanten te realiseren en het gezond werken van medewerkers te stimuleren.

RI&E

In 2018 is een start gemaakt met de RI&E. De Adviseur Arbo, Preventie en Verzuim heeft een projectplan opgesteld. De projectuitvoering ligt bij de Adviseur Arbo, Preventie en Verzuim en bij de Coördinator Facilitair. In 2019 wordt een start gemaakt met de locatie Diever, daarna volgen Ruinen en Havelte. De al aanwezige RI&E van Dwingeloo wordt geactualiseerd. Gelijktijdig wordt gewerkt aan het opstellen en/of updaten van protocollen op het gebied van arbeidsrisico's en preventie.

Basisformatie in teams

Ook in 2018 een tekort aan deskundig personeel op de arbeidsmarkt. De verwachting is dat het tekort in de toekomst alleen maar verder oploopt. Er wordt doorlopend geworven op de functie van Verzorgende IG en voor functies op verschillende niveaus in de flexpool. Medewerkers zijn actief benaderd met de vraag of zij hun contracturen willen ophogen om zo vacatureruimte in teams en

flexpool op te vullen. Een aantal uitzendkrachten is in dienst getreden. De inzet van uitzendkrachten blijft noodzakelijk.

Vanuit een sessie Strategische Personeelsplanning (SPP) is het “team van de toekomst” ontwikkeld. Het gaat hierbij om verder ontwikkelen van de huidige werkorganisatie met een integraal team waardoor meer flexibiliteit ontstaat zodat de bewoners iedere dag eigen keuzes kunnen maken. Keuzes in willen ontmoeten of op zichzelf willen zijn. Keuzes in activiteiten met een groep of individueel. Er is vanuit het SPP een model ontwikkeld waarmee teams kunnen worden ingericht zodat alle benodigde expertises in het eigen team aanwezig zijn. Kader m.b.t. ontwikkeling medewerkers zal in 2019, 2020 en 2021 gericht zijn op het invulling geven aan het team van de toekomst en dit te realiseren in al onze werkgebieden.

Kostenreductie voedingsdienst

In 2017 is geconstateerd dat de uitgaven in personeelskosten vanuit de voedingsdienst niet in de pas lopen met de oorspronkelijke begroting die voor de reorganisatie in 2014 is gehanteerd. Hiervoor lag er in 2018 een doelstelling. Uit onderzoek is gebleken dat de basiswerkzaamheden die in de begroting zijn opgenomen vrij netjes in de pas lopen met de uren inzet. De extra inzet die er echter gepleegd is leidt tot een overschrijding in uren. Na analyse van (inhoudelijke) verrichtingen, kosten en baten zal blijken of de overschrijding in uren geoorloofd is. Afhankelijk van de uitkomst zullen passende acties ondernomen worden.

Investering in scholing

Medewerkers geven aan dat ze graag door willen ontwikkelen in hun vakgebied en mee willen groeien met de toenemende zorgzwaarte. Complexe zorg geeft de medewerkers inspiratie. In 2018 hebben medewerkers de mogelijkheid gekregen zich verder te ontwikkelen om zo te voldoen aan het bieden van verpleeghuis zorg bij de toenemende zorgzwaarte waarmee we steeds meer te maken krijgen.

Zowel interne als externe medewerkers hebben de gelegenheid gekregen een opleiding te volgen bij ZZWD. In februari zijn 3 externe leerlingen BBL VIG/MMZ gestart, zij zijn als zij-instromers de organisatie binnengekomen. In april 2018 zijn 3 interne leerlingen BBL VP gestart. In september zijn 2 leerlingen BBL VIG/MMZ gestart, dit is een combinatie van interne en externe leerlingen (deels zij-instromers). Ook zijn in september 4 leerlingen BBL VP gestart, dit zijn medewerkers die in 2018 als VIG-er in dienst zijn getreden en zich graag verder willen ontwikkelen. Met de basiskeuze voor de combi VIG/MZ komt er steeds meer kennis binnen ZZWD m.b.t. welzijn en welbevinden. Door opleidingen aan te bieden binden en boeien we medewerkers en verbeteren wij onze instroom van medewerkers. Een opleidingsplek is ook een aantrekkelijke manier om medewerkers te werven in deze toch krappe arbeidsmarkt. Voor 2019 blijven we dit continueren.

In 2018 is ook verder ingezet op het trainen van assessoren en studentencoaches.

Decubituspreventie en wondzorg

In 2018 hadden we ons voorgenomen om te starten met een scholing Decubituspreventie. De start van deze scholing hebben we uitgesteld op geleide van financiële ruimte. Anderzijds wilden we na een aantal turbulente jaren een jaar van relatieve rust voor onze medewerkers creëren. De ontwikkeling van deze scholing heeft inmiddels wel plaatsgevonden en nemen we dit mee naar 2019. We zien een toenemende verzwaaring van wondzorg, wat meer aandacht en expertise vraagt. De voornemens van 2018 om 4 medewerkers een scholing op wondzorg (WCS) te laten volgen zijn eveneens uitgesteld. In 2019 zien we de gelegenheid voor 6 medewerker om hun kennis op

wondzorg te verbreden waardoor de wondverpleegkundige zich beter op de complexe wondzorg kan richten.

Scholing facilitaire dienst

WMO-medewerkers HH hebben in 2018 deel kunnen nemen aan een scholingscarrousel (o.a. onbegrepen gedrag begrijpen en hygiëne) in samenwerking met andere zorgorganisaties en gemeente Westerveld.

Binden & boeien

Het ontwikkelen van een introductietraining voor nieuwe medewerkers was een doelstelling voor 2018. In november 2018 hebben we een pilot gedraaid, na evaluatie van deze pilot is besloten om per kwartaal een introductietraining voor nieuwe medewerkers te organiseren, om op die manier te zorgen voor een “zachte landing” in de organisatie. De opzet van deze training is vormgegeven op een wijze waarbij professionals, leerlingen en vrijwilligers grotendeels gezamenlijk dit programma kunnen volgen.

Het meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden is aangepast d.m.v. een portal waarbij medewerkers meer keuzemogelijkheden hebben voor bestedingsdoelen.

E-learning wordt (soms verplicht) aangeboden aan alle medewerkers als mogelijkheid voor verdere ontwikkeling.

Door aan te sluiten bij een aantal campagnes om het imago van de zorg te verbeteren heeft het ambassadeurschap letterlijk gezicht gekregen.

In juni 2018 is een feest georganiseerd voor alle medewerkers en vrijwilligers met als thema “Verbindingsfestival”.

Medewerker Monitor (MTO)

De uitkomsten van het MTO zijn besproken in de teams. Er zijn twee verbeterpunten uit naar voren gekomen, namelijk de rol van de PB-er (persoonlijk Begeleider) in het team en de communicatie binnen de organisatie. In het najaar van 2018 is de PB-er rol met betreffende medewerkers besproken. T.a.v. de communicatie verschijnt de ZZWD-nieuwsbrief in een hogere frequentie, zijn de plannen voor 2019 met aandachtsvelders in het team besproken en heeft een eerste introductie bijeenkomst voor nieuwe medewerkers en stagiaires plaatsgevonden. Daarnaast wordt dan een voorstel voor een vervolg op het MTO aan het MT voorgelegd.

Zelfsturing en teamontwikkeling;

Alle zorgteams hebben zich ontwikkeld in of naar fase 2 of fase 3. Mooi om te zien hoe er een groei geweest is binnen de teams. Er is hard gewerkt. Ook door de ondersteunende dienst kwaliteit en beleid, personeel en consulenten planning. Er is tijd besteed aan het coachen/ondersteunen van de aandachtsvelders binnen de teams gericht op kwaliteitsaspecten vanuit het kwaliteitsplan, verantwoordelijkheden van plannen en roosteren in het team. Aandachtsvelders zijn nu beter toegerust op hun rol en weten de ondersteunende diensten te vinden, die ook regelmatig op de verschillende locaties aanwezig zijn. Structurele ondersteuning voor aandachtsvelders blijft ook in 2019 noodzakelijk.

Aandachtsvelders team meer in hun rol bij zelfsturing

In 2018 is aandacht besteed aan het delen van het vernieuwde verzuimbeleid met aandachtsvelders Verzuim. Een terugkoppeling van het MTO is in een aantal bijeenkomsten gedeeld met de aandachtsvelders P&O. Daarnaast hebben in het najaar diverse bijeenkomsten plaatsgevonden met aandachtsvelders P&O en Kwaliteit om met hen in gesprek te gaan over de plannen voor 2019.

De rollen voor aandachtsvelders Klachten en Verbeterpunten, Persoonlijk begeleider en MIC en bijbehorende werkwijze en verantwoordelijkheden binnen het team zijn uitgewerkt. Situationeel zijn deze doorgenomen met medewerkers die daar zelf behoefte aan hadden of waarbij gesignaleerd werd dat verduidelijking van de rol bijdraagt aan de kwaliteit van zorg en het leren en verbeteren. T.a.v. de rol van de Persoonlijk begeleider zijn in alle werkgebieden bijeenkomsten georganiseerd. Ook in 2019 kunnen deze uitgewerkte rollen naar behoefte en noodzaak helpen bij de ondersteuning en uitvoering in de praktijk.

Methodisch werken

Teams hebben in 2018 verbeteracties vanuit rapportages (o.a. Mic, klachten, MTO) en audits in hun team besproken en meegenomen in het teamjaarplan. De coaches begeleiden dit proces in de teams. Het is in de praktijk gebleken dat het ontwikkelen van verbeteracties goed gaat, maar concreet uitzetten van acties en het benoemen van resultaten t.a.v. de verbeterpunten wordt best ingewikkeld gevonden. Methodisch werken en daarmee het creëren van een continu verbeterproces is nog onvoldoende ontwikkelt.

Het is nodig om meer ondersteuning in deze vorm van methodisch werken te bieden. Het teamjaarplan met de 4 pijlers is een hulpmiddel wat steeds beter gebruikt wordt en als handig ervaren wordt. Het bevordert zeker de cultuur van continu willen verbeteren.

Wanneer we binnen ons meetinstrument voor zelfsturing, de teambarometer, kijken zien we een goede ontwikkeling op de onderdelen uitvoering en organiseren en coördineren. Maar dat het werken met jaarplannen, doelen en prestaties verder ontwikkeld kan worden. Ook het onderdeel samenwerken (tussen teams) en besluitvorming laat ruimte tot ontwikkeling. Deze bevindingen herkennen we ook in de praktijk.

In 2018 waren we voornemens om middels de Lean methodiek hieraan te gaan werken, er is keuze gemaakt dit uit te stellen. Deze belangrijke verbeterpunten t.a.v. de zelfsturing zullen we vanaf 2019 verder ontwikkelen door met teams een project (Basis voor beter) te doorlopen die hen leert methodisch verbeterplannen volgens de een PDC(S)A-cyclus op te zetten en uit te voeren. Hiermee ontwikkelen zij een continu leer en verbeterproces. In de interactie met teamleden en teams onderling die hierdoor ontstaat, zullen we de samenwerking binnen en tussen teams versterken alsook hun competentie om besluiten te nemen. Daarmee levert dit project niet alleen een bijdrage aan de ontwikkeling van zelfsturing maar ook aan de kwaliteit van zorg en dienstverlening.

Intervisie

Binnen de groepswoningen is er in 2018 intervisie opgestart waarbij de ouderenspsycholoog, de wijkverpleegkundige en de coach een belangrijke rol hebben genomen. Resultaten zijn dat de medewerkers zich meer bekwaam voelen in het handelen. We zien dit terug in het verminderen van onrust binnen de huiskamers. Er wordt casuïstiek vanuit de werkvloer besproken tijdens de intervisie. Met als resultaat dat de medewerkers met elkaar handvatten ontwikkelen zodat de bewoner betere kwaliteit van zorg kan ervaren. Ruimte voor medewerkers om te reflecteren is essentieel en wordt een vanzelfsprekendheid, in het werken met deze doelgroep als ook binnen de overige zorgteams, hier zullen we in 2019 tijd voor reserveren.

Continu verbeteren met MIC's en gemotiveerd gebruik van VBM

Teams melden incidenten en analyseren deze om de juiste verbeteracties op de oorzaken van incidenten de kunnen inzetten. In 2018 is er een KPI op het proces van analyseren en afhandelen van de MIC's geformuleerd. Dit heeft erin geresulteerd dat het groter deel van de MIC's sneller

afgehandeld is. Inhoudelijke analyse verdient nog meer aandacht. De huidige beschikbare tijd/capaciteit per team is minimaal, wat maakt dat de groei van de ontwikkeling hierin zeer langzaam gaat. Naast de aandachtsvelder is het belangrijk dat ook de verpleegkundige hier meer bij betrokken is en dat naast de beleidsadviseur, desgewenst de teamcoach in het proces kan ondersteunen. Dit zal de ontwikkeling in teams versnellen en daarmee de kwaliteit van zorgverlening verbeteren.

Het gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) volgens wettelijke verplichtingen vastleggen vergt nog een verdieping in de methodiek. De verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor de vastlegging. VBM worden vastgelegd, de onderbouwing is nog niet altijd compleet. Wel wordt er in de basis al stappen gemaakt om eerst gedragsverandering te bevorderen en goed te kijken naar de best passende VBM, waardoor VBM worden teruggedrongen of minder stringent zijn.

Hygiëne

Jaarlijks vinden er interne audits plaats met het onderwerp hand- en persoonlijke hygiëne. We zien dat teams aan de hand hiervan verbeteracties ondernemen en de hand- en persoonlijke hygiëne steeds beter wordt. Toch blijven er nog aandachtspunten en is het een belangrijk onderwerp wat vraagt om meer aandacht. Een tweetal studenten zal starten met een onderzoek en een scriptie schrijven met aanbevelingen, passend bij de organisatiestructuur en cultuur van ZZWD welke we opnemen in onze plannen voor 2019.

Vrijwilligers

Er is dit jaar aandacht geweest voor de verbinding en samenwerking tussen vrijwilligers en professionals, met name in zorgteams, samen voor de klant, maar nog niet voldoende. In 2019 is het zaak opnieuw de coördinatie rondom vrijwilligers aan de orde stellen. Aandachtsvelders in de teams moeten meer in hun rol komen (ook t.b.v. mantelzorgers).

Ook de huidige organisatie van Welkom (dagactiviteiten) met de verschillende programmalijnen maakt dat het vaak onduidelijk is voor vrijwilligers wie hun aanspreekpunt is. Nauw hiermee verbonden is thema klantgroep 1. Ook in de nieuwe organisatiestructuur in Havelte vraagt om heroverwegingen t.a.v. de coördinatie rondom vrijwilligers en de rol van de aandachtsvelder in het team.

Er is veel aandacht geweest voor nieuwe vormen van vrijwilligerswerk en nieuwe doelgroepen om vrijwilligers te werven. De vraag wat vrijwilligers kunnen en wat ze willen is nog onvoldoende aanbod gekomen en vraagt aandacht in 2019. Uitgangspunten zijn het benutten van talenten, passie, ervaring en motivatie. Onlosmakelijk hieraan verbonden is wat de vrijwilligers nodig hebben. Hoe moet de vrijwilliger toegerust zijn en welke kennis- en vaardighedenontwikkeling is nodig.

Technologie

Als het gaat om het toepassen van technologie vragen meerdere aspecten de aandacht. Allereerst gaat het om het vergroten van de kennis binnen de organisatie over de mogelijkheden van technische hulpmiddelen, zowel in het algemeen als specifiek het beter benutten van aanwezige techniek. In het kader van een algemene oriëntatie hebben een aantal medewerkers de zorg- en ICT-beurs bezocht en zijn bezoeken afgelegd bij andere organisaties, onder andere bij een collega binnen

het lerend netwerk.

Een ander aspect is de vanuit de praktijk steeds vaker opdoemende vraag om met techniek te mogen experimenteren. Ruimte geven om te experimenteren past binnen een denklijn van 'leren en verbeteren' en het vergroten van kennis binnen de organisatie.

Het toepassen van techniek vereist ook dat we processen herinrichten. Zo leidt automatisering tevens tot standaardisering. Daarbij vraagt gebruik van techniek nieuwe, andere vaardigheden van medewerkers en een andere manier van werken. En we moeten ons bewust zijn dat het investeren in en gebruiken van techniek onderdeel uitmaakt van een 'businesscase'.

Het op grotere schaal toepassen van technische hulpmiddelen vereist ook een adequate beheersmatige ondersteuning, zowel in de uitvoering als op systeemniveau. Een te enthousiasmeren intensieve samenwerking tussen zorg en facilitair maakt dat we vanuit een breed perspectief deze uitdaging kunnen benaderen.

Door het lerend netwerk is inmiddels initiatief genomen om samenwerkingsmogelijkheden op het vlak van ICT en gebruik van technologie in de organisaties te verkennen. Gedachte is dat samenwerking (door volume en gebruik kennis en kunde van elkaar) tot betere en wellicht snellere resultaten gaat leiden.

In de primaire bedrijfsvoering is in 2018 het personen alarmeringssysteem verder uitgerold en zijn alle 3 de hoofd locaties binnen het werkgebied voorzien van een en hetzelfde systeem. De gebruikelijke aanloopvraagstukken zijn nu grotendeels overwonnen en er is begonnen met het inventariseren van nieuwe mogelijkheden binnen het systeem.

In 2018 is geïnventariseerd hoe de performance en bedrijfszekerheid van het huidige ICT-platform voor de komende jaren veiliggesteld kan worden.

Voor ZZWD is het belangrijk dat de facilitaire dienst kan voldoen aan de voorwaarden om ICT en technologie binnen zorg, welzijn en thuis wonen verder te ontwikkelen en optimaliseren. Welke voorwaarden dit zijn en hoe dit in te vullen zal in het planontwikkeling facilitaire dienst verder uitgewerkt worden.

Hierin zal de wens van de organisatie om een gestructureerde samenwerking tussen welzijn, zorg en techniek tot stand te brengen worden meegenomen. Doelstelling hiervan is om op gecontroleerde wijze te experimenteren met (voor de organisatie) nieuwe technologieën die kunnen bijdrage aan de kwaliteit van leven van de klant, werkdruk verlaging van medewerkers en doelmatigheid van de organisatie.

Binnen deze structuur zal ook verbinding met het practoraat Zorg en (sensor) Technologie van het Drenthe College gelegd worden zodat dit tot concrete activiteiten kan gaan leiden.

Uiteraard vraagt dit eveneens oog en oor voor het scholen/trainen van medewerkers zodat technologie effectief in het primaire proces gebruikt kan worden.

Carenzorgt / ECD

In 2017 zijn we gestart met een Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Al snel na de implementatie hebben we in overleg met onze cliëntenraad besloten de toegankelijkheid van het ECD voor klanten, naasten en behandelaars mogelijk te maken middels Carenzorgt.

In 2018 hebben we het gebruik van Carenzorgt gevolgd. We zien een langzame maar gestage groei van het gebruik. Onze klanten, hun naasten, medewerkers als behandelaars waarderen de

mogelijkheid om via Carenzorgt op de hoogte te blijven van de afgesproken zorgverlening en de vorderingen of bijzonderheden daarin. We weten dat omdat zij die waardering met regelmaat uitspreken, we zien dat in de communicatie in de klantdossiers met onze medewerkers en we zien het in het aantal klanten dat gebruik maakt van Carenzorgt, inmiddels al meer dan 53%.

Het in gebruik nemen van het ECD heeft geleid tot het gaan gebruiken van smartphones en tablets in de zorg. Het digitaal werken in plaats van op papier heeft daarmee een grote stimulans gekregen en bevordert een effectievere communicatie, zorg- en dienstverlening. De integratie Omaha in het zorgplan heeft plaats gevonden. De coördinerend verpleegkundigen maken het zorgplan en stellen dit zo nodig bij. Dit levert nog wel problemen op omdat het altijd op orde en actueel moet zijn om er goed mee te kunnen werken. De verzorgenden kunnen nu geen aanpassingen doen. Voor 2019 willen we dit veranderen. Wanneer er een acute verandering is kan de VIG (MMZ) medewerkers dit muteren/rapporteren in het zorgplan.

In 2018 hebben we onderzocht welke mogelijkheden we hebben om de kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg in ons ECD vast te leggen. We zien daar voldoende mogelijkheden, mede door doorontwikkeling van het ECD. We werken aan de implementatie van een correcte uitvoering van beleid ten grondslag aan de indicatoren en vastlegging.

BI-Tool

In 2018 hebben we gewerkt aan de bouw en implementatie van een zogenaamde Business Intelligence (BI) tool. Met deze tool voorzien we in de behoefte om een specifiek gekozen deel van de informatie die in onze systemen vastgelegd wordt, makkelijk toegankelijk te maken voor iedereen binnen de organisatie. Dat geeft ons meer inzichten waarmee we desgewenst kunnen bijsturen in de bedrijfsvoering en kwaliteit van zorgverlening. Niet alleen het management maar ook onze zelfsturende teams geven we daarmee de mogelijkheid om hun bedrijfsvoering en kwaliteit van zorgverlening (o.a. kwaliteitsindicatoren verpleeghuiszorg) te bewaken en verbeteren. De bouw en implementatie zal in 2019 verder vervolgd worden.

Compaan

Fonds Nuts Ohra heeft in het kader van 'Meer Veerkracht Langer Thuis' subsidie verstrekt om het gebruik van digitale ondersteuning bij het langer thuis-wonen van ouderen te stimuleren. Samen met Welzijn Mensen Werk voeren we een project uit binnen de Gemeente Westerveld. Daarbij maken we gebruik van bewezen technologie, namelijk de tablet van Compaan. Primair biedt 'de Compaan' de mogelijkheid om communicatie tussen de oudere en familieleden, dierbaren, kennissen makkelijk en prettig te laten verlopen. Met een klantbordgroep van burgers wordt van gedachten gewisseld hoe voorzieningen in Westerveld eenvoudig bereikbaar te houden.

Tot nu toe zijn 75 ouderen bereikt die actief deelnemen, dan wel hebben deelgenomen aan het project. En tegelijk met die ouderen ook hun netwerk van familie/ bekenden/ mantelzorgers. Naast sociale activering (ouderen kunnen met hulp van het beeldscherm makkelijk in verbinding komen met hun (klein)kinderen, andere ouderen, een spelletje spelen en gebruik maken van een agenda en (lokale) diensten) kan het gebruik van de tablet voor mantelzorgers ontlasting van (een deel van) de zorgtaken betekenen. Voor de oudere zelf betekent het gebruik van de tablet vooral plezier, een glimlach op het gezicht, gemak en minder eenzaamheid. Op eenvoudige manier maken ouderen (die geen ervaring hebben met computers en dergelijke en/of die er een weerstand tegen hebben die te gebruiken) kennis met en gebruik van de digitale wereld. Hiermee neemt de regie en zelfredzaamheid van de deelnemende ouderen toe.

Het ontwikkelen van de Westerveld knop heeft geleid tot een portaal met een integraal dienstenaanbod, bestaande uit meer dan vijf deelnemende organisaties.

We denken na over de voortgang in relatie tot de subsidie van Gemeente Westerveld. Rondom dit project liggen zeker kansen om technologie meer toegankelijk en geliefd te maken. Binnen de te creëren samenwerkingsstructuur tussen zorg, welzijn en techniek kan verkend worden hoe dit product verder in de organisatie geïntegreerd kan worden. Zowel voor intern gebruik als ook promotie en vervolmaking van het extern gebruik.

Digitale werkprocessen

In 2018 is gewerkt aan het verder digitaliseren van het P&O instroomproces. Dit maakt dat gegevens van een nieuwe medewerker efficiënter verwerkt kunnen worden. In verband met de AVG wordt het inlogproces onder de loep genomen. In september 2018 verzorgde AFAS een presentatie om inzicht te geven in mogelijkheden op het gebied van intranet, Outsite (de W&S-tool binnen AFAS) en documentbeheer. Met als doel om in het 1^e kwartaal van 2019 te beschikken over 1 portal voor alle applicaties voor alle medewerkers om zo de communicatie te verbeteren.

Transparantie kwaliteitsgegevens

In 2018 hebben we ons georiënteerd op de wijze waarop en mogelijkheden die we hebben om onze kwaliteitsgegevens op een visueel aantrekkelijke wijze transparant te communiceren voor klanten en stakeholders. In 2019 zullen daar verder vorm en inhoud aan geven.

Positionering

Ruinen

In Ruinen hebben we de stichting Dorpshuis Ruinen 't Neie Punt opgericht, waardoor we formeel-juridisch de zeggenschap zijn gaan delen met de inwoners van het dorp.

Vledder

Met Dorpsbelang Vledder hebben we een intentie-/projectovereenkomst gesloten ten behoeve van het realiseren van 24-uurszorg in dit dorp. De door de inwoners geïnitieerde bouw van een zorgcentrum speelt daarbij een belangrijke rol. Als 'voorkeursaanbieder van zorg' werken we daarvoor samen met het dorp.

Havelte

In 2018 heeft er in Havelte een onderzoek plaatsgevonden t.a.v. de mogelijkheid en haalbaarheid om in gezamenlijkheid met de gemeente en de welzijnsorganisatie een dorpshuis te realiseren naast de nieuwbouw aan de Molenweg. Helaas is dit niet haalbaar gebleken. We hebben onze oorspronkelijke plannen voor een Paviljoen gemeenschappelijke ruimte voor onze klanten weer opgepakt. De bouw zal naar verwachting medio 2019 starten.

Gemeenten

Gemeente Westerveld heeft ons gevraagd om als een van de voor de gemeente belangrijke partners mee te denken over de inrichting van algemene/voorzittende voorzieningen binnen het sociaal (WMO-) domein. Gemeente Westerveld neemt hiertoe initiatief.

Gemeente De Wolden heeft initiatief genomen tot een project 'Positieve Gezondheid' in de kern Ruinen. Wij zijn uitgenodigd hierin te participeren.

Specifieke aandacht voor drie onderwerpen

I Veiligheid

Medicatieveiligheid

Binnen ZZWD is er een veilige meldcultuur. Incidenten worden volgens een vastgestelde procedure gemeld met als doel het terugbrengen van het aantal incidenten en het bewaken en verbeteren van de veiligheid voor onze klanten.

Dit doen we door in alle zorgteams in alle werkgebieden, incidenten te analyseren met de Prisma-Light methodiek. Op deze manier leren we van onze eigen onvolkomenheden (zowel de medewerker als de organisatie) en kunnen we ze in de toekomst voorkomen.

De gegevens uit de MIC-meldingen geven de medewerkers, teams en organisatie informatie die nodig is om de kwaliteit te verbeteren. De uitkomst van de analyse van MIC-meldingen zijn niet vrijblijvend en zijn aanleiding tot het ondernemen van actie. Het MIC-teamlid bundelt de geregistreerde incidenten en kan aan de hand daarvan trends ontdekken, conclusies trekken en met het team verbeteracties ondernemen.

Sinds 2017 is er geen MIC-commissie meer binnen ZZWD. De taken van de MIC-commissie liggen nu bij de MIC-teamleden van de teams.

Vanaf 1 januari 2017 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg van kracht. Hierin is opgenomen dat elke zorgorganisatie over een incidentencommissie moet beschikken.

In de eerste helft van 2017 is deze commissie geïnstalleerd. Hiertoe zijn de wijkverpleegkundigen opgeleid in het analyseren van incidenten volgens de Prisma-methode.

In 2018 zijn MIC-teamleden geïnformeerd over de meldingsplicht van calamiteiten bij de IGZ. Deze informatie hebben zij actief gedeeld met hun team in een teamoverleg.

Inmiddels zijn een paar incidenten intern geanalyseerd om te bepalen of deze als calamiteit aangemerkt dienden te worden. Geen van deze incidenten kwam in aanmerking om gemeld te worden bij de IGZ.

Decubituspreventie

In 2018 heeft geen registratie van het aantal decubituswonden plaatsgevonden. Ons ECD moet hier nog verder op ingericht worden.

Wel is er aandacht voor de risico's die bijdragen aan het ontstaan van decubituswonden. Screening van de klant op deze risico's vindt plaats binnen 6 weken na in zorg-name en vervolgens minstens iedere 6 maanden. Desgewenst in overleg met de wondverpleegkundige worden preventieve of curatieve acties ondernomen en opgenomen in het zorgplan.

Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen

Er heeft in het afgelopen jaar per werkgebied 1 bijeenkomst met de MIC-teamleden en verpleegkundigen plaatsgevonden om beleid en wet- en regelgeving rondom vrijheidsbeperkende maatregelen en MIC-analyse en een stuk intervisie en casusbespreking te behandelen.

Daarnaast is hiervoor gedurende het gehele jaar door ruimte geweest om dit op individueel niveau samen met de beleidsadviseur te behandelen. De beleidsadviseur heeft gevraagd en ongevraagd feedback gegeven aan de MIC-teamleden en hun teams.

Vertrekpunt voor het toepassen van een vrijheidsbeperkende maatregel is Nee, tenzij... Onderzocht wordt of er andere mogelijkheden zijn om gevaar af te wenden, geen of alternatieve maatregelen, passend bij de klant en situatie. Ook de tijdsduur wordt per individu en situatie bepaald.

In 2018 zijn er minder vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet zijn dan in 2017. Daarnaast heeft er een verschuiving van het soort vrijheidsbeperkende maatregelen plaatsgevonden. Er is zichtbaar dat de diversiteit van het soort vrijheidsbeperkende maatregelen groter is en dat er vaker maatregelen gekozen worden die minder beperkend zijn en de klant daarmee meer vrijheid geeft.

Hiermee wordt zichtbaar dat medewerkers bewust omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen en dat er gekeken wordt naar wat er passend en nodig is voor de problematiek die onderliggend is en de maatregel op maat bij de klant wordt toegepast.

Er wordt naar de individuele behoeften van de klant gekeken en rekening gehouden met de wensen en mogelijkheden van de klant.

Advanced care planning

Bij de intake van de klant wordt er aandacht geschonken aan beleidsafspraken t.a.v. het levenseinde en/of wilsbeschikking. Ook gedurende het zorgproces komen afspraken, b.v. tijdens evaluatiemomenten, aan de orde. Afspraken worden vastgelegd in het zorgdossier. Deze wensen zijn daarmee bekend bij de medewerkers en kunnen daarnaar handelen.

Daarnaast wordt er met betrekking tot het wel of niet reanimeren aangeraden een penning te dragen. Dit zodat ook iedereen in de samenleving op de hoogte is van deze wens. In het najaar is in overeenstemming met de cliëntenraad een nieuw beleid t.a.v. wilsbeschikking tot stand gekomen. ZZWD stimuleert haar klanten over zijn/haar wensen in de laatste levensfase na te denken, te bespreken met familie en behandelend arts en deze vast te leggen. Deze wensen worden in het klantdossier vastgelegd.

II Clientoordelen

77,7% van de klanten waardeert de zorg en dienstverlening met 'goed' gemiddeld gedurende het jaar. 2018 kon afgesloten worden met 80%.

98,6% van de klanten zou ZZWD aanbevelen bij familie, vrienden of kennissen gemiddeld gedurende het jaar. 2018 werd afgesloten met 95,8%

III Leren en werken aan kwaliteit

Het kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf

ZZWD heeft de totstandkoming van het kwaliteitsplan geïntegreerd in haar beleids- en budgetcyclus en volgt het plan de eigen strategie thema's. Het was even een puzzel maar de conclusie is dat in de eigen strategie thema's de meeste hoofdstukken van het kwaliteitskader aan bod komen. Daarnaast wordt in de verantwoordingsmethodiek van het managementteam aanvullende verantwoording /reflectie gevraagd op de hoofdstukken en enkele specifieke aandachtspunten die daartoe behoren en daarmee input geeft voor het kwaliteitsplan en -verslag.

Het kwaliteitsverslag

Ook het kwaliteitsverslag is onderdeel van de beleids-en budgetcyclus en volgt ook hier weer de verantwoording vanuit eigen strategie thema's aangevuld met een paar specifiek benoemde aandachtspunten vanuit kwaliteitskader.

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

Kwaliteitsmanagementsysteem

Samen leren betekent voor ZZWD, continue verbeteren. Om continue te verbeteren maakt ZZWD gebruik van een kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) geënt op Iso-9001. Dit KMS wordt jaarlijks zowel intern als extern getoetst.

Interne audits

De planning van interne audits staat onder druk. Hierbij rijst de vraag of de interne auditoren voldoende ruimte in de balans werk en privé ervaren om de audits uit te voeren. Dit wordt geëvalueerd en vervolgd aan gegeven. Wellicht is uitbreiding van het auditteam noodzakelijk in 2019. Uitkomsten van audits worden gedeeld met managers en teams. In 2018 zijn audits t.a.v. Persoonsgerichte zorg, Wonen en welzijn, hygiëne (hand- en persoonlijke, - en voedselhygiëne) uitgevoerd. Ook het zorgleefplan, VBM, medicatieveiligheid en gebruik ECD is onder de loep geweest. Trends en verbeteracties worden enerzijds op organisatieniveau opgenomen in het kwaliteitsjaarplan. Anderzijds dienen verbeteracties op teamniveau nog beter geïntegreerd te worden in de continue verbetercyclus.

Externe audit

Jaarlijks vindt er binnen ZZWD een externe audit plaats.

Er waren in 2017 5 aanbevelingen ter verbetering. Vier van deze aanbevelingen hebben opvolging gekregen in 2018. De aanbeveling om strategische doelen gestructureerd te monitoren en sturing van het MT te verstevigen heeft veel aandacht gekregen en maakt dat het MT beter in control is. Bij de groepswoningen en in een ELV-team hebben de niv. 3 medewerkers (PB-ers) de autorisatie gekregen om zelfstandig zorgleefplannen aan te passen.

Met facilitair is er een niet goed functionerend proces onder de loep genomen met de PRI-methodiek om de risico's in kaart te brengen. Advies is dit vaker bij andere processen (meer op veiligheid gericht) te gaan toe passen.

Op het borgen van de benaderingswijze in de zorgplannen is actie uitgezet, alleen zien we dit in de praktijk nog in onvoldoende mate terug en vraagt nog steeds aandacht.

Het dossier van Welkom, de welzijn/activiteiten component van de klant, is niet verwerkt in het zorgplan/zorgdossier. Deze aanbeveling vraagt in 2019 aandacht in de zorgplannen en in de nieuwe opzet van WMO-activiteiten indien indicatie voor welzijn is afgegeven.

Klachten en verbeterpunten

Al langere tijd worden er binnen ZZWD systematisch de klachten en verbeterpunten geregistreerd. En sinds de 2e helft van 2014 worden ook complimenten geregistreerd.

Veel klachten en uitingen van ongenoegens worden direct tussen medewerker en klant opgelost. Dit is prettig voor zowel klant als medewerker. Korte lijnen en problemen worden vaak niet groter dan ze zijn omdat ze ook snel opgelost zijn.

Het melden van klachten is daardoor voor de klant zeer laagdrempelig.

De trends die uit de klachten en verbeterpunten in 2018 naar voren komen zijn:

- Gemis van aandacht / praatje maken
- De wisselende gezichten / uitzendkrachten
- Communicatie m.b.t. de zorgverlening naar klant/naasten

De trends die uit de complimenten in 2018 naar voren komen:

- De aandacht die men krijgt / praatje maken
- Vaste gezichten / medewerkers
- Communicatie m.b.t. de zorgverlening naar klant / naasten

Deels zijn deze trends in de teams zelf al verbeterd, deels is dit op organisatieniveau opgepakt.

Lerend Netwerk

In 2018 is er het lerend netwerk uitgebreid naar 4 andere organisaties. Hiertoe is een samenwerkingsconvenant gesloten met de volgende organisaties.

- Zorggroep Tangenborgh
- NNCZ
- Zorggroep Drenthe
- Westerkim

De nadruk ligt op het dynamisch ontwikkelproces van samen leren en verbeteren. Partijen willen o.a. met de samenwerking binnen het Lerend Netwerk vormgeven aan het continue verbeteren.

In het Lerend Netwerk staat het van elkaar leren centraal. Kwaliteitsplan en –verslag zijn de basis voor uitwisseling van feedback, ideeën, expertise, producten, hulpmiddelen, etc. Dit kan aangevuld worden met werkbezoeken, consultatie, benchmarking en vormen van intervisie op verschillende niveaus of gericht op specifieke thema's vanuit kwaliteitsplannen.

In 2018 is verkend op welke onderwerpen we gebruik kunnen maken van elkaars expertise en ervaringen kunnen delen. Verder is er feedback gegeven op elkaars kwaliteitsplannen.

Ook zijn ervaringen over het opstellen van kwaliteitsplan en –verslag met elkaar gedeeld.

Tot slot is er vooruitgekeken. De wens is om in 2019 het leren en verbeteren van organisaties onderling te verdiepen.