



Kwaliteitsplan 2019

verpleegafdeling de Dukdalf

Maatschappelijk Centrum Rotterdam,

werkenheid van St Leger des Heils Welzijn en Gezondheidszorg

Inhoud	Kwaliteitsplan 2019 van verpleegafdeling De Dukdalf. In dit plan geeft de verpleegafdeling weer hoe de stand van zaken m.b.t. tot kwaliteit is, hoe kwaliteit geborgd is en wat de plannen zijn voor 2018.
Afdeling(en)	Verpleegafdeling De Dukdalf
Beheerder	Stafmedewerker V&V
Autorisator	Manager Primair Proces
Akkoord Clientraad	
Akkoord OR	Nvt
Versienummer	1.0
Datum vastgesteld	17-11-2018
Datum bijgesteld	
Datum evaluatie	Oktober 2019
Samenhangende documenten	Zorgprocedure De Dukdalf Werkafspraken de Dukdalf (voorheen visie document).

Inhoud

1.	Profiel zorgorganisatie.....	2
1.1	Zorgvisie en kernwaarden St Leger des Heils W&G	2
1.2	De Dukdalf	2
1.3	Doelgroepen	2
1.4	Type zorgverlening	3
1.5	Gegevens locatie de Dukdalf	3
2.	Profiel personeelsbestand en personeelssamenstelling.....	4
2.1	Zorgvraag.....	4
2.2	Zorgteams.....	4
2.3	Behandeldienst.....	4
2.4	Personeelssamenstelling	4
2.5	Dagelijkse bezetting.....	5
3.	Situatie, plannen en voornemens	6
3.1	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	6
3.2	Wonen en welzijn	7
3.3	Veiligheid	8
3.4	Leren en werken aan kwaliteit	9
3.5	Leiderschap, government en management	10
3.6	Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)	11
3.7	Gebruik van hulpbronnen	12
3.8	Gebruik van informatie.....	12
4.	verbeterparagraaf	13

1. Profiel zorgorganisatie

1.1 Zorgvisie en kernwaarden St Leger des Heils W&G

De missie van St. Leger des Heils Welzijn & Gezondheidszorg (W&G) is dat wij er onvoorwaardelijk willen zijn voor de mensen aan de onderkant van de samenleving en voor mensen zonder helper. De kernwaarden in de hulpverlening zijn gebaseerd op het gegeven dat hulpverlening geboden wordt aan mensen die aan de rafelranden van de samenleving hun leven moeten leiden en zijn daarom: een menswaardig bestaan opbouwen, ervaren dat je erbij hoort en tot je bestemming komen.

1.2 De Dukdalf

Sinds 2004 bestaat verpleegafdeling De Dukdalf in Rotterdam. De Dukdalf wordt geëxploiteerd door het Maatschappelijk Centrum Rotterdam en omstreken (MCR), dit is een van de werkeenheden van W&G. Het is opgericht omdat er een doelgroep ex-daklozen is, die qua gedrag en problematiek niet goed passen binnen het reguliere verpleeghuis, en wel een WLZ indicatie hebben vanaf zorgzwaartepakket vier. Het typerende gedrag bestaat voornamelijk uit: verslaving (met name drankgebruik) zelf verwaarlozing, grote financiële problemen, regelmatig agressief gedrag, psychiatrische problematiek, ontbreken van een sociaal netwerk. Kortom, een verleden van dakloosheid met alle problemen die daarmee gepaard gaan.

Het gaat om somatische problematiek, zowel tijdelijk als langdurig. Het zorgaanbod is niet toegerust voor psychogeriatrische problematiek (dementie). Derhalve is er ook geen sprake van een gesloten afdeling of dwangbehandeling.

MCR wil graag voor deze doelgroep zorg bieden, aangezien deze problematiek haar specialisatie is.

Tot 31 december 2017 viel de verpleegafdeling onder verantwoordelijkheid van Stichting Laurens. De samenwerkingsovereenkomst is met wederzijds goedvinden opgezegd. Het MCR is sinds 1 januari 2018 zelf verantwoordelijk voor de afdeling – voor de kwaliteit, de bezetting en een gezonde financiering.

1.3 Doelgroepen

De Dukdalf heeft 45 bedden, waarvan er 44 worden gefinancierd

- WLZ- bedden
- Eerste Lijns Verblijf bedden
- 2 GGD crisisbedden
- Illegalen
- 1 Herstelbed voor de dag/nachtopvang van MCR (niet gefinancierd)

Er zijn meerdere financieringsstromen binnen De Dukdalf. Prioriteit ligt bij de WLZ of ELV bedden, indien er lege bedden zijn worden er evt. tijdelijk deelnemers uit de Maatschappelijke Opvang (Wmo) geplaatst.

In dit kwaliteitsplan is de focus op die bewoners die vallen onder de WLZ en ELV.

De gemiddelde leeftijd van de aanwezige bewoners ligt tussen de 55 en 60 jaar en is daarmee beduidend jonger dan de gemiddelde leeftijd in een regulier verpleeghuis setting.

1.4 Type zorgverlening

De St. Leger des Heils, Welzijn en Gezondheid heeft verspreid over het land vijf verpleegafdelingen. Deze verpleegafdelingen leveren zorg en verblijf aan mensen die lichamelijke of psychogeriatrische zorg nodig hebben in combinatie met psychi(atri)sche zorg en/of verslaving. Doelstellingen voor de dienstverlening aan bewoners liggen voornamelijk op het gebied van wonen en zorg.

De volgende zorg kan worden geboden:

- zorg en begeleiding met behandeling;
- eerstelijns verblijfszorg (ELV)
- palliatieve/terminale zorg;

1.5 Gegevens locatie de Dukdalf

De Dukdalf is gehuisvest aan de Coolhaven 118, in Rotterdam. De verpleegafdeling is gesitueerd op de vierde en vijfde etage van het gebouw en de helft van de derde etage. Het gebouw wordt gedeeld met een RIBW (GGZ) – de Lichtboei en een Herstartafdeling –de Passage, beiden WMO gefinancierde afdelingen.

Alle deelnemers hebben een één persoonskamer. Het sanitair wordt gedeeld door 2 bewoners. Er is een gezamenlijke eetruimte en gezelligheidsruimte per etage. Op de begane grond van het gebouw is een algemene ruimte die beschikbaar is voor groepsactiviteiten, eventueel samen met de RIBW.

Gebruikersruimte

Op de begane grond is een gebruikersruimte ingericht waar deelnemers softdrugs / alcohol kunnen gebruiken. Er is een integraal middelenbeleid vastgesteld voor het gehele pand (inclusief de WMO gefinancierde afdelingen)

Meubelen kamer

De kamers zijn voorzien van een kast, nachtkastje, bed, koelkast, prullenbak, wasmand, wasbak (niet overal), gordijnen, linnengoed. Een computer is in de gezamenlijke huiskamer aanwezig. Bewoners mogen meenemen wat nodig is voor hun dagelijks leven, behalve elektrische apparatuur (vanwege brandgevaar).

Behandelfaciliteiten

Voor het behandelteam is er een behandelkamer en er is een ruimte voor de fysiotherapeut. Alle materiele voorzieningen zijn van MCR. Hulpmiddelen koopt MCR zelf in voor zover deze niet (bovenbudgettair of via de zorgverzekeraar) worden vergoed.

2. Profiel personeelsbestand en personeelssamenstelling

2.1 Zorgvraag

De zorgvraag van de bewoners kenmerkt zich door multi-problematiek, bestaande uit somatische zorgvragen in combinatie met psychiatrische- en verslavingsproblematiek. Daarnaast ervaren bijna alle bewoners problemen in hun persoonlijk netwerk. Regelmatig is er geen familie betrokken, of is er een verstoorde verstandhouding met familie. Veel bewoners hebben een verleden als dak- en/of thuisloze. Alle bewoners hebben behoefte aan somatische zorg, toezicht en structuur, terwijl ook de sociaal- maatschappelijke, psychiatrische- en/of verslavingsproblematiek aandacht krijgt.

2.2 Zorgteams

De Dukdalf heeft twee teams, één op de 4^e en één op de 5^e etage en een aantal bedden op de derde etage (met vaak de meer zelfstandige bewoners, zoals MO-cliënten / GGD cliënten en cliënten die bijna met ontslag kunnen) die door de teams van de 4^e of de 5^e worden begeleid en verzorgd.

2.3 Behandel dienst

De behandel dienst wordt sinds 1 januari 2018 ingehuurd bij de Stichting Humanitas. De diëtist wordt ingehuurd bij een eerstelijns praktijk HRC Diëtisten, te Rotterdam.

2.4 Personeelssamenstelling

Formatie de Dukdalf (werkelijk, peildatum 1 november 2018)	Fte
Zorgmedewerkers	
Zorgmedewerkers A (helpenden)	1.00
Zorgmedewerkers B (verzorgenden IG)	5,33
Zorgmedewerkers C (verpleegkundigen MBO)	3,44
Activiteitenbegeleiding	0.56
<i>Huishoudelijk medewerkers (ook voor andere delen van het pand)</i>	2.45
Behandelaars	
Artsen (SOG)	0.33
Verpleegkundig specialist	0.44
Paramedici (fysio / diëtist)	0.44 (0.22+0.22)
Paramedici (ergo/ logo)	Op afroep
Psycholoog	0.11
Maatschappelijk werk	1.88
Trajectcoördinatoren	0.44
Leidinggevenden	
Teammanager	1
Coördinerend verpleegkundigen	1.33
Totaal de Dukdalf	18.75

2.5 Dagelijkse bezetting

Met deze formatie wordt in de dagelijkse zorg de volgende bezetting (op 44 bedden) gerealiseerd:

Dag

- 3 x verpleegkundige en/of verzorgende (V182) van 06.45h tot 15.30u
- 4^e verpleegkundige of verzorgende (V44) van 7.30u tot 11.30u
- 1 keer gastvrouw (V382) van 7.15u tot 14.45u of (V36) van 7.15u tot 13.15u
- Activiteiten begeleiding: totaal 20 uur per week ingezet voor de verpleegafdeling. Waarvan één avond per week en de rest overdag.

Avond

- 2 x verpleegkundige en/of verzorgende (L2828) van 14.30u tot 23.00u
- avondomloop (gastvrouw) 15.30u tot 21.30u

Nacht

- 1 x verzorgende of verpleegkundige 22.30u tot 7.00u
- verpleegkundige achterwacht via Aafje (telefonisch en/of beschikbaar om binnen 30 minuten op de afdeling te zijn).

Iedere cliënt heeft een eigen EVV-er die samen met de cliënt het zorgplan opstelt en er op toeziet dat de verpleging en behandeling volgens richtlijnen van landelijke beroepsnormen en het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden uitgevoerd.

Een Specialist Ouderengeneeskunde (SOG) is 24/7 uur oproepbaar en binnen 30 minuten aanwezig in geval van nood. In geval van nood is opschalen van personeel 24/7 mogelijk door het inzetten van verpleegkundigen uit de Flexpool of het uitzendbureau.

Tijdens intensieve zorgmomenten, zoals opstaan en naar bed gaan, zijn er altijd minimaal twee zorgverleners aanwezig. Dit is ook het geval bij opnames, ontslag en in het geval er sprake is van terminale zorg bij een van de bewoners.

Alle verpleegkundigen zijn ingeschreven in het V&VN-register, zodat duidelijk is of zij hun deskundigheid op peil houden. Jaarlijks zijn er minimaal twee begeleidingsgesprekken met de medewerker waarin competenties en loopbaanontwikkeling aan de orde komen en worden vastgelegd in het persoonlijke personeelsdossier.

3. Situatie, plannen en voornemens

3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Situatie

Veel bewoners van de Dukdalf hebben een verleden van dakloosheid en/of verslaving. Ook psychische problemen komen veel voor. De Dukdalf is er, vanuit de visie van het Leger des Heils Welzijn en Gezondheidszorg juist voor mensen 'die geen helper hebben' en biedt verpleeghuiszorg voor deze doelgroep.

Wij willen onze bewoners begeleiden binnen verschillende levensdomeinen. Wij maken hierbij gebruik van de cliëntindicatoren vanuit Clever (cliënt registratiesysteem). De maatschappelijk werker stelt alle doelen op de maatschappelijke leefgebieden. De maatschappelijk werker staat in nauw contact met de afdeling en is altijd bij de MDO's betrokken.

Op basis van deze indicatoren wordt een zorgleefplan gemaakt met hierin de wensen vanuit de bewoner en/of diens vertegenwoordiger. Wij hebben aandacht voor de:

- **Lichamelijke gesteldheid:** ziekte, medische behandeling, voeding, persoonlijke hygiëne, etc.
- **Psychische gesteldheid:** (onbegrepen) gedrag, psychiatrisch ziektebeeld, zelfbeeld, etc.
- **Sociale vaardigheden:** relaties, houding/gedrag in de maatschappij, seksualiteit, conflicthantering, etc.
- **Verslaving:** gebruik, behandeling, verslavingsbesef, lichamelijk en psychisch welbevinden etc.
- **Woonvaardigheden:** zorg voor huishouden, plannen, administratieve vaardigheden, etc.
- **Zingeving:** persoonlijke drijfveren, geloofsovertuiging, zingevende activiteiten, etc.
- **Relatie met justitie:** delinquent gedrag, grensoverschrijdend gedrag, contacten met justitie/politie, etc.
- **Huisvesting:** wonend binnen de Linde, rekening houdend met woonwensen.
- **Financiën/burgerzaken:** vaste lasten, schulden, inkomstbeheer, bestedingspatroon, etc.
- **vrije tijd(werk):** hobby's, werk, opleiding, sociale activering, etc.

Onze bewoners zijn uniek en wij streven ernaar dat zij zoveel als mogelijk autonoom hun doelen formuleren a.d.h.v. de hierboven genoemde klantindicatoren. De medewerker die de bewoner helpt, kijkt en handelt vanuit compassie naar de bewoner.

Ten behoeve van de veiligheid worden er kort na de opname op de verpleegafdeling risico-inventarisaties gemaakt en worden risico's vertaald naar zorgdoelen.

plannen en voornemens

A. Clever

In 2018 is het team gestart met het werken in Clever. Dit dossier wordt Leger des Heils breed gebruikt. Het is echter van oorsprong geen medisch dossier. Landelijk is en wordt hard gewerkt aan het door ontwikkelen van Clever tot medisch dossier. Het is de verwachting dat dit in 2019 zal lukken. Het team zal dan opnieuw geschoold worden om Clever optimaal te kunnen gebruiken.

Op dit moment blijken zorgplannen en rapportages niet altijd goed en volledig te worden opgesteld. Ook is niet altijd duidelijk welke vragenlijst of risicosignalering op welk moment moet worden afgenomen en waar afspraken worden vastgelegd. In november 2018 is een nieuwe verpleegkundige gestart – als superuser Clever voor de verpleegafdeling. Zij zal met alle medewerkers afzonderlijk werken aan het juiste gebruik van Clever. Daarbij is de verwachting dat teambijeenkomsten benut zullen worden t.b.v. het verbeteren van rapportages en doelen.

B. Aandacht

Door het nieuwe personeelsplan (zie hierna) komt er meer ruimte voor EVV-ers om bewoners te leren kennen, met ze te praten en een vertrouwensband op te bouwen. Hierdoor zullen bewoners zich beter gehoord voelen, en zal er minder frustratie ontstaan en agressie. Bovendien is de verwachting dat bewoners hulp (bij bijv. de ADL) beter toelaten als er een vertrouwensband is.

C. Deskundigheid

Verslaving:

De wens was om al in 2018 vorm te geven aan scholing rond verslaving. 2018 is benut om contacten te leggen met de grote GGZ / verslavingszorg- aanbieder in Rotterdam.

Momenteel wordt door Antes gewerkt aan offertes voor bijscholing rond verslaving. De verwachting is dat het team (incl behandeldienst) hier in 2019 in getraind kan worden.

Methodiek Herstel van het Gewone Leven:

Heel W&G werkt sinds 2017 met de methodiek Herstel van het Gewone Leven. Dit is een afgeleide van het Krachtgerichte of Herstelgerichte methodiek die door veel zorginstellingen wordt gebruikt. Uitgangspunt is dat meer naar krachten en mogelijkheden wordt gekeken en niet alleen (of niet voornamelijk) naar beperkingen. Bij W&G betekent dit aandacht voor werk, dagbesteding en activering; gebruik maken van hulpbronnen uit het netwerk van de deelnemer of uit de wijk; herstel van sociale relaties, gebruik maken van ervaringsdeskundigen. Het idee is dat de deelnemer (de W&G term voor cliënt) zoveel mogelijk het perspectief krijgt dat andere Nederlanders ook hebben als het gaat om het "gewone leven". Deze methodiek vraagt een bewustwording bij de deelnemers, een andere manier van bejegenen, een andere manier van maatschappelijke doelen in het zorgplan opnemen, het opstellen van een krachtinventarisatie. De Dukdalf zal eind 2018 een plan maken, hoe deze methodiek in 2019 en daarna vertaald zal worden naar de verpleegafdeling, en hoe het geïmplementeerd zal worden. Niet alle elementen van de methodiek zijn geschikt voor de doelgroep, maar een deel zeker wel.

Hoofdverantwoordelijke: de teammanager

3.2 Wonen en welzijn

Zinvolle dagbesteding

Situatie

De bewoners van de Dukdalf hebben vaak moeite met het vinden van een zinvolle dagbesteding. Ze zijn voor weinig activiteiten te motiveren. Vaak was dit al voor opname het geval. Sommige bewoners geven aan dat ze niet goed weten waar ze voor uit bed moeten komen. Daar willen we graag verandering in brengen. De activiteitenbegeleidster die in 2018 is begonnen blijkt zinvolle activiteiten te organiseren, waar bewoners ook voor gemotiveerd zijn. Dit is duidelijk een verschil met eerdere jaren.

plannen en voornemens

Deze aanpak willen we in 2019 versterken – er komen (vanuit de toeslag Waardigheid en Trots) meer uren voor de activiteitenbegeleiding. Ook wordt er (vanuit de kwaliteitsgelden) meer ingezet op gastheren/ gastvrouwen die overdag in de huiskamer zijn en (gecoacht door de activiteitenbegeleidster) activiteiten met de bewoners kunnen doen. De wens is om nog meer

variatie aan activiteiten aan te bieden – passend bij de wensen van de bewoners (en gekoppeld aan de methodiek Herstelgericht werken).

Ook is het de bedoeling dat EVV-ers in de nieuwe personeelsbezetting meer tijd krijgen om samen met de bewoners te zorgen voor voldoende kleding en schoenen, bijvoorbeeld via een bezoekje aan de Kledingbank. De doelgroep van de Dukdalf heeft vaak onvoldoende netwerk om hieraan bij te dragen. Dergelijke bezoeken zorgen ook voor tijd voor gesprek en daarmee het versterken van de vertrouwensband.

Woonomgeving

situatie

De Dukdalf ligt op een mooie locatie in Rotterdam – aan de Coolhaven. De huiskamers op de 4^e en 5^e etage hebben een mooi uitzicht over de haven. De huiskamers zijn opgeknapt en veel warmer en sfeervoller geworden. De gangen en kamers zijn echter nog behoorlijk kil

plannen en voornemens

In het pand zijn problemen ontstaan met de badkamers en de leidingen. Dat betekent dat er eind 2018 fors verbouwd wordt. De aanpak van deze problemen heeft prioriteit. Daarna zal een plan gemaakt worden om de kamers en gangen sfeervoller te maken.

Hoofdverantwoordelijke: de teammanager

3.3 Veiligheid

situatie

Basisveiligheid

Basisveiligheid heeft vier thema's:

1. medicatieveiligheid
2. decubituspreventie
3. gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen
4. Advance Care Planning.

Ad. 1.

Een van de verpleegkundige is aandachtsfunctionaris Medicatie. Twee keer per jaar vindt een review van de medicatie incidenten plaats. De resultaten daarvan worden geanalyseerd en besproken in het teamoverleg. Op basis daarvan worden verbeteracties geformuleerd en door de Teammanager bijgehouden in het verbeterregister. Besloten is om op de Dukdalf te gaan werken met vaste teams per etage. De verwachting is dat met deze vaste teams ook beter werk gemaakt kan worden van het leren van fouten.

Ad. 2.

Er is bij opname, bij MDO's en bij evaluaties aandacht voor decubitus(preventie). Decubitus komt zeer weinig voor op de Dukdalf (dit hangt waarschijnlijk samen met de relatief jonge gemiddelde leeftijd van de bewoners). Wel worden bewoners soms opgenomen met een wond. Daar wordt multi-disciplinair aandacht aan gegeven (juiste wondbehandeling, juiste voeding en beweging etc). Ook wordt bij hoog risico op decubitus een AD matras ingezet

Ad. 3.

De Dukdalf heeft ook een aandachtsfunctionaris Vallen. Deze analyseert de meldingen rondom

vallen. Op basis daarvan worden verbeteracties geformuleerd en door de Teammanager bijgehouden in het verbeterregister.

Ad. 4.

Eind 2018 wordt in kaart gebracht welke beleidsafspraken rond reanimatie / levensverlengende behandelingen en ziekenhuisopnamen op welke wijze worden vastgelegd in het dossier. Op basis van deze meting zal met artsen en verpleegkundigen worden besproken hoe deze afspraken gemaakt en vastgelegd worden in het dossier.

risicosignaleringen

Op cliëntniveau worden bij de start en bij elk evaluatie een Risico- inventarisatie gemaakt. Hiermee wordt van te voren ingeschat welke risico's er spelen bij desbetreffende cliënt. Indien er risico's zijn, worden doelen geformuleerd om deze risico's weg te nemen of de situatie dusdanig te stabiliseren dat risico's gevolgd en onder controle blijven.

onbegrepen gedrag

Op de Dukkalf laten bewoners nog wel eens onbegrepen gedrag zien. Hier is extra aandacht voor nodig. De psycholoog van Humanitas is gestart met een maandelijkse 'visite onbegrepen gedrag' met de behandelend arts en het team.

agressie

Agressie incidenten zijn een serieus risico op de afdeling. Dit betreft zowel agressie naar medewerkers als naar medebewoners. Een van de medewerkers is aandachtsfunctionaris agressie, zij analyseert de agressie incidenten. Agressief gedrag wordt in eerste instantie besproken met de behandelaren, dan in het MDO, en de analyse wordt 2 x per jaar besproken in het team, waar algemene verbetermaatregelen worden vastgesteld. Onderdeel van de aandacht voor agressie is de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Bewoners kunnen zowel dader als slachtoffer (geweest) zijn van huiselijk geweld in de privé sfeer.

plannen en voornemens

Indicatoren aangaande de basisveiligheid worden in november en december 2018 in kaart gebracht. Vervolgens zullen deze in het eerste kwartaal 2019 worden besproken in het team en zullen verbeteracties worden bepaald.

De visite onbegrepen gedrag wordt voortgezet, zodat er minder verstorend gedrag wordt vertoond of ervaren.

Een van de oorzaken van onbegrepen gedrag en agressie is de toenemende GGZ problematiek. Door middel van scholing, maar ook door kortere lijnen met de GGZ moet hier werk van gemaakt worden.

Hoofdverantwoordelijke: de teammanager

3.4 Leren en werken aan kwaliteit

situatie

Leren van fouten

We willen leren van fouten. En dus worden meldingen rondom medicatiefouten en valincidenten gemonitord. Dit gebeurt volgens het W&G systeem Veilig Verbeteren. In het teamoverleg (1 keer per 6 weken) worden de incidenten besproken en verbeteracties afgesproken. Twee keer per jaar wordt er door de aandachtsfunctionarissen (Medicatie, Agressie, Vallen en facilitaire incidenten) een

analyse gemaakt van de incidenten in het afgelopen half jaar. Op basis van deze analyse worden met de teammanager en het team verbeteracties afgesproken.

werken aan kwaliteit

Twee keer per jaar:

- vindt een dossiercontrole plaats in Clever.
- vindt een audit plaats op het gebied van hygiëne
- vindt een audit plaats op het gebied van medicatieveiligheid

De uitkomsten van de audit, de analyse van de incidenten en de bespreking daarvan met het team, leiden tot verbeteracties. Al deze zaken worden in één document, het verbeterregister, bijgehouden door de teammanager.

lerend netwerk

De Dukdalf is aangesloten bij het Lerend Netwerk van Conforte in Rotterdam. Binnen het lerend netwerk Moet aantoonbaar samengewerkt worden rondom het kwaliteitsplan. Actieve onderlinge uitwisseling vindt in openheid plaats door bijvoorbeeld bezoek, consultatie, benchmarking en intervisie. Voor de Dukdalf is het lastig om dit vorm te geven – collega instellingen in Rotterdam bedienen een andere doelgroep en zijn vele malen groter dan de Dukdalf. Uitwisseling met andere verpleegafdelingen van het Leger des Heils vindt wel plaats – tussen managers.

plannen en voornemens

In 2018 is nagedacht over een behapbaar auditprogramma. Met de nieuwe personeelplanning dit in 2019 gestalte krijgt, wordt bekeken wie welke audittaken kan uitvoeren in welke dienst.

Het is zinvol om medewerkers ook af en toe te laten meekijken bij andere werkeenheden (verpleegafdelingen) van het Leger des Heils, elders in het land. Ook willen we dat medewerkers van andere werkeenheden bij ons komen meekijken. Het idee is dat alle medewerkers de voorkeur aangeven bij welke organisatie ze willen meelopen – binnen collega instellingen in Rotterdam of bij andere verpleegafdelingen van het Leger des Heils buiten Rotterdam. En dat vervolgens een planning gemaakt wordt, hoe dit gerealiseerd kan worden.

Hoofdverantwoordelijke: de teammanager

3.5 Leiderschap, government en management

Situatie

De verpleegafdeling valt sinds 1 januari 2018 onder de verantwoordelijkheid van het Maatschappelijk Centrum Rotterdam. Dit is een van de werkeenheden van de St. Leger des Heils Welzijn en Gezondheidszorg

T.b.v. de verpleegafdeling vinden productieafspraken en contractering met het zorgkantoor en de zorgverzekeraars plaats via de werkeenheden Midden Nederland, omdat daar gewerkt wordt met hetzelfde zorgkantoor. Voor de V&V sector van W&G is aparte aandacht via een zogenoemde productgroep, waar managers van verschillende verpleegafdelingen kennis uitwisselen en vraagstukken uit de V&V sector gezamenlijk oppakken. In 2019 wordt dit doorontwikkeld in een Specialisatienetwerk V&V. Bepaald moet worden hoe de Dukdalf hierop aanhaakt.

plannen en voornemens

In 2018 is een strategische personeelsplan opgesteld om de personeelsopbouw tegen het licht te houden. Wat is er nodig voor de dagelijks zorg aan/rondom het bed en in de huiskamers. Welke taken zijn er verder te vervullen: zorgplannen opstellen, contact met familie, met andere disciplines, bestellingen en beheer van de afdeling. Vanaf begin 2019 zal er met de nieuwe personeelsbezetting gewerkt worden. Daaruit kan worden bepaald welke coördinatie nodig is.

Hoofdverantwoordelijke: de teammanager

3.6 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

situatie

Het blijft lastig om openstaande vacatures te vullen. Het verloop is groot. Goede collega's krijgen aanbiedingen van andere zorginstellingen. Het is daardoor een continue uitdaging om personeel te vinden, en te binden. Er moet daarom teveel gebruik gemaakt worden van inhuur door het uitzendbureau. Dit is onwenselijk, omdat voor goede zorg vast personeel onontbeerlijk is en dit ook hogere kosten met zich mee brengt.

In 2018 is het wel gelukt om een verpleegkundige te vinden die de achterwacht voor de verpleegafdeling biedt in de nachten – als er op de verpleegafdeling een niveau 3 verzorgende staat. Deze verpleegkundige werkt bij Aafje, en kan zo nodig binnen 30 minuten op locatie zijn. Door deze constructie kan hoger opgeleid personeel overdag werken en ook bezig zijn met hun verantwoordelijkheden buiten het wassen en aankleden en pillen delen.

plannen en voornemens

In 2018 is er met het team een Strategisch Personeelsplan opgesteld aan de hand van de 'Leidraad Verantwoorde Personeelsplanning'¹. Al het personeel heeft vragenlijsten ingevuld over de kwaliteit op de afdeling. Daarnaast heeft een dwarsdoorsnede van het personeel een dag gesproken en gepuzzeld om te komen tot een ideaalplaatje van een personeelsbezetting – waarbij voldoende tijd is voor goede zorg, echte aandacht voor de bewoners en veilig werken. Dit heeft geleid tot een nieuw bezettingsformat. Hiermee zal vanaf 2019 gewerkt gaan worden. Ook zal er dan gewerkt gaan worden met vaste teams – op elke verdieping.

Vanaf 2019 zal de verpleegafdeling 6 uur per week Bekwaamheidsdeskundigen inhuren. Deze zullen bijhouden hoe het staat met de BIG scholing van personeel, zullen ondersteunen in de administratieve lasten daarbij (inschrijven / aftekenlijsten etc), en zullen praktijktoetsen doen op locatie. Ook zullen ze het personeel als er opeens een opname komt waarbij voorbehouden risicovolle handelingen noodzakelijk zijn die waar het personeel onvoldoende bekwaam in is (bijv. te lang geleden) inspelen via gerichte extra scholing en toetsing.

Hoofdverantwoordelijke: Teammanager en HRM

1

<https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2016%20Documenten/Leidraad%20Verantwoorde%20Personeelssamenstelling%20Verpleeghuiszorg.pdf>

3.7 Gebruik van hulpbronnen

situatie

Sinds de verzelfstandiging van de Dukdalf zijn er eigen contracten aangegaan met leveranciers, apotheek en laboratorium. In 2018 is er veel overleg geweest om alles goed te organiseren (levering, betaling etc.). Dit loopt nu goed.

Het Leger des Heils werkt samen met de Stichting Humanitas t.b.v. de behandeldienst. Ook is er een samenwerking met HRC diëtisten en met Bouman /Antes voor verslavingszorg. Ook wordt nauw samengewerkt met de gemeente (team Vangnet en Advies / de GGD).

De Dukdalf zit nu 10 jaar in het gebouw aan de Coolhaven. Er zijn technische problemen geconstateerd in de badkamers (lekkage) waarvoor verbouwing noodzakelijk lijkt.

plannen en voornemens

In 2019 wordt er meer ingezet op een goede samenwerking met Antes/Bouman. Ook bouwen we voort op de samenwerking met Humanitas.

Clever wordt in 2019 doorontwikkeld als medisch dossier.

Het team wil in 2019 efficiënter werken door het beheer van hulpmiddelen en verbandmiddelen te verbeteren. Het doel is dat er niet meer 'mis' gegrepen wordt, waardoor er tijd overblijft voor andere zaken.

Ook wil het team werken aan betere (telefonische) bereikbaarheid

Hoofdverantwoordelijke: Teammanager

3.8 Gebruik van informatie

situatie

Tot en met 2017 werden cliëntervaringen gemeten door de stichting Laurens. Vanaf 2018 loopt de Dukdalf mee in de meting van Stichting Leger des Heils Welzijn en Gezondheidszorg. Deze zijn één keer per twee jaar.

Een keer per 6 weken vindt er o.l.v. een coördinerend verpleegkundige een bewonersvergadering plaats, waarin bewoners hun ervaringen kunnen delen en verbeteracties kunnen worden geformuleerd.

Elke verpleeghuisorganisatie dient minimaal één keer per jaar informatie over de Net Promotor Score te publiceren, t.b.v. de onderlinge vergelijkbaarheid. Deze NPS wordt bepaald door één simpele vraag: "Hoe waarschijnlijk is het dat u de organisatie zou aanbevelen aan een vriend of collega?" Deze vraag is onderdeel van het cliënttevredenheidsonderzoek van W&G.

plannen en voornemens

In oktober/ november is er binnen het MCR een cliënttevredenheidsonderzoek gedaan. De uitkomsten zijn nog niet bekend. Als deze bekend worden, zullen verbetermaatregelen worden geformuleerd en opgenomen in het verbeterregister van de teammanager. De Net promotor Score is altijd onderdeel van de tevredenheidsmeting.

Hoofdverantwoordelijke: kwaliteitsmanager

4. verbeterparagraaf

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Clever

- doorontwikkeling medisch dossier – implementeren wijzigingen
- kwaliteit zorgplannen en rapportages verbeteren
- duidelijker moet zijn wanneer welke vragenlijst moet worden afgenomen en waar wat is terug te vinden.

Aandacht

- meer tijd EVV-ers met bewoners voor gesprek, praktische zaken en vertrouwensband
- betere samenwerking met behandeldienst

Deskundigheid

- meer expertise op verslaving
- implementatie Herstel van het gewone leven

2. Wonen en welzijn

- Meer uren zinvolle dagbesteding en meer variatie
- EVV-ers krijgen meer ruimte om ook met de bewoners te zorgen voor voldoende kleding en schoenen – bijv. bezoekje aan de kledingbank. Doelgroep van de Dukdalf heeft vaak onvoldoende netwerk om hierin bij te dragen.

3. Veiligheid

medicatiefouten verminderen:

- vaste teams per verdieping op basis van analyse van MIC meldingen gaan verbeterplannen opstellen
- agressie:
 - Visite Onbegrepen Gedrag voortzetten / uitbouwen
- Scholing verslaving
- Advanced Care Planning: verbeterplan opstellen op basis van meting eind 2018

4. Leren en werken aan kwaliteit

- audittaken duidelijk vormgegeven
- lerend netwerk vormgeven binnen het Leger des Heils en binnen Rotterdam

5. Leiderschap, government en management

- taken TM / coördinerend verpleegkundigen herijken op basis van nieuwe personeelsplanning

6. Personeelssamenstelling

- realisatie personeelsplan wat op 3 juli 2018 is opgesteld
- werken in vaste teams – daardoor kwaliteitsverbetering

7. Gebruik van hulpbronnen

- gebouw op orde (badkamers)
- Beheer hulpmiddelen / verbandmiddelen verbeteren.
- betere bereikbaarheid

8. Gebruik van informatie

- Cliënttevredenheidsonderzoek W&G
-