

Kwaliteitsverslag Ouderenzorg 2018

Saxenburgh Groep



Inhoud

Voorwoord	3
Inleiding	4
3. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	6
4. Wonen en Welzijn	7
5. Veiligheid.....	9
6. Leren en werken aan kwaliteit.....	12
7. Leiderschap, Governance en management.....	16
8. Personeelssamenstelling	17
9. Gebruik van hulpbronnen	20
10. Gebruik informatie	21
11. Verbeterparagraaf	22

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van de Saxenburgh Groep

Het hoofddoel van Saxenburgh Groep is een zo goed mogelijke bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Dit gebeurt door een optimale interactie tussen cliënt, zorgverlener en organisatie.

In het kwaliteitsplan wordt teruggekeken op het jaarplan 2018 en worden de doelen omschreven van het kwaliteitsplan 2019 e.v. Hierbij staan de normen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg centraal. Normen die de nadruk leggen op het inschatten van risico's, samen leren en verbeteren. De onderwerpen die niet zijn afgerond zijn meegenomen in het kwaliteitsplan voor 2019.

Wie is Saxenburgh Groep en waar staan wij voor?

Het zorgaanbod in zorg voor ouderen is rondom de negen grote locaties georganiseerd. Alle zorg, WMO, extramurale en intramurale zorg wordt vanuit deze locaties georganiseerd. Saxenburgh Groep is specialist op het gebied van zorg en behandeling van cliënten met complexe problematiek op gebied van PG en Somatiek.

Ook wordt de zorg aanvullend op de eerste lijn geleverd in de wijk om de 'moeder'-locaties heen. De eigen eerste lijn wordt ingezet, wanneer het gaat om een gespecialiseerde behandeling en verwijzing door de eerste lijn en/of cliënten die met ernstige complexe problematiek werden opgenomen en in een multidisciplinair verband worden behandeld.

Met andere woorden, we richten ons op complexe zorg voor kwetsbare ouderen en we willen voor de keten- en netwerkpartijen een goede samenwerkingspartner zijn. We leveren een actieve bijdrage in het Vitaal Vechtdal



Fig. 1 overzicht locaties

Bij Saxenburgh Groep staat kwaliteit hoog in het vaandel. Wij vinden dat iedereen recht heeft op goede zorg en willen dat u de zorg krijgt die u nodig heeft. Onze kernwaarden Goed, Veilig, Gastvrij en Samen zijn het uitgangspunt van ons kwaliteitsbeleid.

Kwaliteit is in de afgelopen jaren een prominente rol gaan spelen zowel bij het hoger management als op de werkvloer. Kwaliteit maak je samen en wordt nu zo laag mogelijk in de organisatie opgepakt, gevoeld en beleefd. Wat resulteert in betere kwaliteit van zorg (leven) voor de cliënt.

Inleiding

Het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geeft een handreiking voor het opstellen van het kwaliteitsverslag. In het verslag wordt deze handreiking gevolgd. Het kwaliteitsverslag zal, over de acht hoofdstukken uit het kwaliteitsplan, beschrijven wat de stand van zaken is.

Er is specifieke aandacht voor de uitkomsten op het terrein van veiligheid, leren en werken aan kwaliteit. Voor een beschrijving van het leren en verbeteren op locatie, verwijzen wij graag naar de verbeterparagrafen per locatie in het kwaliteitsplan 2019.

In het kwaliteitskader verpleeg- en verzorgingshuizen staan de doelen en eisen per thema beschreven. In het kwaliteitsverslag wordt beschreven hoe Saxenburgh Groep het deed in 2018 en welke resultaten zijn behaald.

Het betreft de volgende onderwerpen:

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- Wonen en welzijn
- Veiligheid
- Leren en verbeteren aan kwaliteit
- Leiderschap, Governance en management
- Personeelsamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)
- Gebruik van hulpbronnen
- Gebruik van informatie

Daarnaast is er specifieke aandacht voor de drie onderdelen:

1. Veiligheid
2. Cliëntoordelen (NPS score per locatie)
3. Leren en werken aan kwaliteit

Het kwaliteitsverslag, is evenals het kwaliteitsplan, tot stand gekomen in overleg met cliëntenraad, ondernemingsraad, V&VS en medewerkers.

Dit kwaliteitsverslag is openbaar en wordt gepubliceerd op onze website. Het is bedoeld als uitgangspunt voor de in- en externe verantwoordingsgesprekken. In het kwaliteitsverslag worden de belangrijke thema's of ontwikkelingen beschreven en het biedt de kans om hierover in gesprek te gaan met verschillende ketenpartners. Op deze wijze wordt het kwaliteitsverslag, samen met het kwaliteitsplan, een instrument om het gesprek met de ketenpartners aan te gaan.

Besteding extra gelden

Om te kunnen voldoen aan de kwaliteitseisen zijn de ZZP- tarieven met 4% extra geïndexeerd. Voor de SXB betekent dat een extra omzet ter grootte van ongeveer € 1 mln.

Vanuit de extra gelden zoals hierboven genoemd is in 2018 20 Fte extra ingezet, voor de PG locaties 1,57 Fte en voor de andere locaties 1 Fte, het resterend aantal van 7 Fte is ingezet aan BBL.

In 2017 is er extra budget aangevraagd voor de kwaliteitsverbetering voor 3 locaties, dit zijn 't vlierhuis, Clara Feyoena Heem en Aleida Kramer

Aantal locaties	3
Aantal cliënten	216
Totaalbedrag plannen van aanpak	€ 1.821.880,00
Maximaal beschikbare totaalbedrag (Aantal cliënten * € 4.299,60)	€ 928.713,60
Toegekend totaalbedrag	€ 928.713,60

Het bedrag is als volgt besteed: In 2017 een bedrag van € 18.885 aan deskundigheidsontwikkeling uitgegeven zoals opleiden GVP (gespecialiseerde verzorgende psychogeriatric). In 2018 een bedrag van € 459.859 aan de extra personele inzet. In 2019 is het resterende bedrag van € 451.699 in overleg met het zorgkantoor gereserveerd voor de inzet van nieuwe zorgtechnologie.

Waardigheid en Trots gelden

In 2018 was vanuit Waardigheid en Trots een bedrag beschikbaar van € 525.000,00. Samen met de werkgroep W&T is bepaald hoe de gelden werden besteed, met name het centrale gedeelte Welzijn en deskundigheidsbevordering. Voor centrale welzijnsactiviteiten was een bedrag van € 180.000,00 beschikbaar, hiervoor zijn o.a. de MiMakkers opgeleid. Een MiMakker zoekt de mens achter de Dementie. De benadering is belevingsgericht en veelal non-verbaal.

Verder zijn er veel materialen aangeschaft zoals o.a. belevingstafels, Qwiek-up, CDRL voor verschillende locaties. Voor het decentrale gedeelte is samen met de wijksteunpuntcoördinatoren en de lokale cliëntenraden een plan opgesteld hoe de gelden voor 2018 besteed gaan worden. Hiervoor was een bedrag van € 335.000,00 beschikbaar.

De besteding van deze decentrale gelden ligt dus bij de locaties, hieronder een korte opsomming van de activiteiten die o.a. bekostigd zijn uit deze gelden:

- Bezoek aan de Orchideeënhoeve
- Bezoek aan de bioscoop
- Vaarvakantie
- Bungalowvakanties
- Verschillende activiteiten op locaties, zoals het eten van een ijsje tot muziekavonden/-middagen.

3. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Saxenburgh Groep heeft in 2018 specifieke acties genomen om de dienstverlening meer persoonsgericht te maken. Deze acties zijn vooral gericht op het beter begrijpen van cliënten en het meer betrekken van de naasten.

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning gaat over de wijze waarop de bewoner in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij de zorg- en dienstverlening met als doel de kwaliteit van leven van de cliënt zo optimaal mogelijk te laten zijn. Voor de professional betekent dit met oprechte belangstelling voor elke individuele cliënt, samen met bewoner of diens familie, invulling te geven aan eigen regie, waarbij zorg op maat en ondersteuning wordt geleverd.

3.1. Activiteiten met betrekking tot persoonsgerichte zorg en ondersteuning in 2018?

Alle cliënten hebben in 2018 binnen 24 uur een voorlopig zorgleefplan ontvangen en binnen 6 weken een volledig zorgleefplan ontvangen. Het opstellen en bijhouden van de zorgleefplannen is belegd bij een verzorgende met minimaal niveau 3 IG. Het bijhouden en bijwerken behoeft wel aandacht.

Uiteindelijk is er niet gekozen om Mikzo¹ te integreren in het zorgleefplan zoals in het kwaliteitsplan 2018 was voorgesteld. Om medewerkers niet te overvoeren en het opnieuw moeten aanleren van een nieuw systeem, is gekozen voor optimalisering van het huidige zorgleefplan, met daarbij de start goed gebruik zorgdossier in samenspraak met kwaliteitsteams en wijkmanagers.

In september 2018 is gestart om in de werkpraktijk de vertaalslag te maken naar het goed gebruik zorgdossier, om het huidige plan te optimaliseren en in te bedden in het zorgproces. De wijze van gebruik en de rapportage was niet optimaal. De uitgangspunten regie bij de cliënt en transparantie leven nog onvoldoende. Ook merkten wij dat er verschillende werk- en benaderingswijzen worden gehanteerd. Er wordt nog te weinig methodisch wordt gewerkt bij het rapporteren en nog te weinig op doelen wordt gerapporteerd. Het domein welzijn en doelen stellen vanuit de behoefte van de cliënt, behoeven meer aandacht.

Om bovenstaande te realiseren is er een kapstok voor een methodische werk- c.q. benaderingswijze ontwikkeld met 60 ambassadeurs om smart te kunnen rapporteren. Om de kennis en het bewustzijn over de systematiek, die ten grondslag ligt aan het rapporteren op de doelen, is weg gezakt en wordt hierdoor opgefrist. In 2019 wordt project verder voortgezet.

In 2018 heeft elke locatie/1^e contactpersoon de beschikking tot het verwantenportaal. Het verwantenportaal is een elektronisch cliëntendossier dat cliënten en hun verwanten de mogelijkheid biedt tot inzage in het dossier en het accorderen van het zorgleefplan. Om de zorg nog meer cliëntgericht in te richten is gestart met een pilot op locatie Welgelegen om 1^e contactpersoon en/of cliënt uit te nodigen bij het multidisciplinair overleg (MDO). Naast de inhoudelijke winst, dus meer betrokken cliënten/verwanten, is er ook efficiëntie winst. Omdat familie of cliënt erbij zit, zijn medewerkers gemotiveerd om de gesprekken heel gestructureerd te laten verlopen. In 2019 wordt op de andere locaties ook gestart om cliënten en/of 1^e contactpersonen uit te nodigen voor het MDO.

Wat vindt de bewoner van onze zorg

Om te weten of de zorg voldoende passend is bij dat wat de bewoner nodig heeft of wenst, worden op verschillende momenten in het proces gevraagd hoe de bewoner de zorg waardeert. Dit kan na een individueel zorgmoment zijn (door te vragen of alles naar wens is verlopen), maar ook tijdens het periodieke evaluatiegesprek met zorgverleners of d.m.v. een recensie op Zorgkaart Nederland.

In 2018 heeft de Saxenburgh Groep gebruik gemaakt van het aanbod van onderzoeksbureau SAMR om extra waarderingen binnen te halen via telefonische interviews met 1e contactpersonen daarbij zijn

¹ zorgplanmethodiek

61 reacties opgehaald. Waarbij een gemiddelde waardering van 7,8. Negenentachtig procent (89%) van de mensen beveelt onze organisatie aan bij familie of vrienden. Onderstaande tabel (fig. 2) geeft inzicht in het gemiddelde cijfer, het aantal waarderingen en percentage cliënten en/of cliëntvertegenwoordigers dat de locaties van Saxenburgh Groep aanbeveelt aan vrienden en familie. Real-life reviews zijn te lezen op <https://www.zorgkaartnederland.nl>

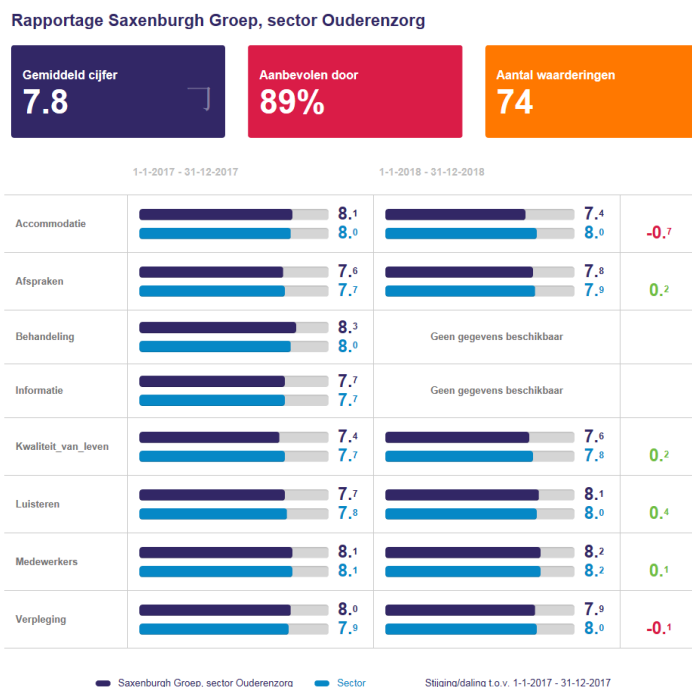


Fig. 2 Waarderingen ZorgkaartNederland

4. Wonen en Welzijn

Dit hoofdstuk gaat over de wijze waarop de zorgverleners en zorgorganisaties in zorg- en dienstverlening oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welzijn van cliënten en hun naasten. Hierbij speelt de zorg van lichaam en geest van de cliënt een rol maar is de woon- en leefomgeving eveneens van groot belang voor zijn/haar kwaliteit van leven. Een veilige, maar bovenal ook prettige woon- en leefomgeving is voor vrijwel iedereen belangrijk.

De Saxenburgh Groep vindt het belangrijk dat haar medewerkers goed (en gastvrij) zijn opgeleid en continu willen verbeteren, met als doel kwalitatief goede zorg te leveren in een veilige en vertrouwde omgeving. De (ver-) bouw van ouderenzorglocaties in de komende jaren zal hieraan een belangrijke bijdrage leveren

4.1. Activiteiten met betrekking tot wonen en welzijn in 2018?

Het afgelopen jaar is er in een aantal locaties verbouwingen gerealiseerd of gaan gerealiseerd worden om het welzijn van de bewoners te vergroten. Zo heeft locatie Oostloorn het Mierennest gerenoveerd tot een sfeervolle huiskamer. Wat betreft locatie Welgelegen zijn er vergaande plannen om van de binnentuin een beleefstuin te maken. En voor locatie Clara Feyoena Heem zal in 2019 een (concept) nieuwbouwplan worden ontwikkeld. Deze locatie is sterk verouderd en niet meer van deze tijd.

In 2018 is gestart met het project “**Zorg Verbonden**”. Dit project heeft betrekking op het vernieuwen en het verkrijgen van een toekomstbestendig ‘bedrijfscommunicatie infrastructuur’ en ‘VOS/Domotica-

voorzieningen'. Binnen de ouderenzorg gaan we de locaties, welke verouderd zijn, vernieuwen. Deze vernieuwing staat geheel in het teken van verbeteren en optimaliseren van de kwaliteit van zorg voor onze cliënten. In de praktijk betekent het in een aantal gevallen nieuwbouw.

Verbouw en in het bijzonder nieuwbouw, schept mogelijkheden. Mogelijkheden om onze zorg op een bepaalde manier in te richten, zodanig dat naast alle verbeteringen die vernieuwing met zich meebrengt, we kunnen onderzoeken in hoeverre de nieuwe technologie betreffende domotica een meerwaarde kan hebben voor onze cliënten.

Uiteindelijk heeft dit eind 2018 geresulteerd in een keuze uit de verschillende aanbieders ten aanzien van zorgcommunicatie samen met medewerkers. In 2019 zal dit via een concretiseringfase leiden tot een definitieve keuze en het ontwikkelen van een blauwdruk ten aanzien van domotica voor de verschillende locaties. De implementatie van het verpleegoproepsysteem (VOS) en domotica platform zal gefaseerd plaatsvinden.

In 2018 is een start gemaakt met Familieparticipatie, door het invoeren van familienet, verwantenportaal en de 1^e contactpersoon/cliënt uit te nodigen bij het MDO. Omdat in de praktijk blijkt dat de term familieparticipatie voor de medewerker niet altijd duidelijk is, hebben drie HBO- V studenten een onderzoeksplan opgesteld "het bevorderen van familieparticipatie".

Door het onderwerp familieparticipatie niet bespreekbaar te maken weet de familie niet concreet wat er van hen verwacht wordt en kunnen zij (onbewust) taken uit handen geven, terwijl zij juist de onmisbare schakel zijn in het aansluiten bij de persoonsgerichte zorg. 'Wat hebben de verzorgende en verpleegkundigen nodig op het gebied van kennis en interventies om familieparticipatie bespreekbaar te maken in de contacten met de familie.

Uitkomsten van bovenstaand onderzoek zullen meegenomen worden in 2019, zodat het ook duidelijke en concrete afspraken worden en familieparticipatie handen en voeten gaat krijgen op de verschillende locaties.

Het afgelopen jaar heeft locatie Clara Feyoena Heem samen met een andere organisatie meegedaan aan de challenge "verpleeghuizen van de toekomst" via het ministerie van VWS.

Binnen onze organisatie zijn wij op zoek binnen nieuwe technologie naar hulpbronnen om zo de kwaliteit van zorg te verhogen.

De nieuwe technologie die centraal stond is de Identifi. Dit is een '72-uurs-incontinentie-assessment' welke ingezet wordt bij bewoners met een psychogeriatrische of somatische opname-indicatie: De Identifi werd ingezet op 1 locatie, door 2 teams. Het ene team betreft een psychogeriatrische afdeling (De Delle), het andere team een somatische afdeling (De Baander).

Integratie in methodisch werken

Aan de hand van de Challenge- coaches heeft de organisatie stappen gezet naar een succesvolle, duurzame verandering. Er zijn concrete afspraken gemaakt voor de implementatie in het methodisch werken. Zo is het incontinentiebeleid veranderd: Saxenburgh Groep heeft de stap gemaakt in de aanpassing van het Elektronisch Cliëntendossier: continetievragen en de overweging om de Identifi in te zetten zijn toegevoegd aan de standaard uitgevoerde Gezondheidsrisicoinventarisatie. Met de Identifi (slim incontinentiemateriaal) is het afgelopen jaar gelukt om van incontinentiebeleid naar continetiebeleid te gaan. (fig. 3)



Fig. 3 uitkomsten Identifi

Omdat de Saxenburgh Groep vindt dat palliatieve zorg een gebied is wat we veelal geven vanuit een professionele betrokkenheid en zorg en in de afgelopen jaren vaak onvoldoende gekaderd en beschreven en daardoor geïmplementeerd werd, is er in 2017 een zorgpad ontwikkeld; zorg in de laatste fase, deze beschrijft meer het stappenplan van de zorg facetten die geboden worden in genoemde zorg.

Er zijn waardevolle initiatieven zoals pilot *Aandacht voor zinvol leven*, *Waardig sterven*, deze missen echter nog de samenhang en samenwerking met het netwerk Palliatieve zorg. Om de palliatieve zorg meer vorm te geven is gestart in het najaar met de palliatieve leergang voor 6 verpleegkundigen en zal dit verder in 2019 voortgang krijgen.

Bij Saxenburgh Groep is er veel aandacht voor onbegrepen gedrag, mede door de toenemende mate van complexere zorgvragen, dit vraagt ook als het gaat om het omgaan met de zingevingsvraagstukken gespecialiseerde competenties van medewerkers. In 2018 zijn er 11 medewerkers gestart met de opleiding GVP (gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric) in maart 2019 zijn zij allen geslaagd. Om van deze kennis optimaal gebruik te maken zal, samen met de psycholoog, deze rol verder worden ingebed en ontwikkeld voor de organisatie.

De ontwikkelingen vanuit de commissie ethiek Saxenburgh Groep in 2018:

Er is een mini Minisymposium georganiseerd ten aanzien van het onderwerp 'Spanningsveld tussen Vrijheid en Veiligheid'

Samen met het kwaliteitsteam van de Marsch Kruserbrink heeft de commissie ethiek SXB een avond verzorgd voor de teams van Bekke/Overlaat/Meander.

Doel: Aandacht voor Zorgethiek d.m.v. een casusbespreking over een actuele casus, waarbij normen en waarden van jezelf als hulpverlener in verbinding met je team aan de orde kwamen.

In 2018 heeft er meerdere keren moraal beraad plaatsgevonden op de werkvloer.

En is het beleid herijkt door de commissie ethiek en daarbij zijn verschillende doelen vastgesteld:

- Bewustwording en ontwikkeling stimuleren
- Ondersteuning aanbieden
- Lijn aan het werk zetten
- Signaleren

5. Veiligheid

Werken aan zorginhoudelijke kwaliteit gaat uit van professionele standaarden en richtlijnen. Binnen de ouderenzorg heeft het streven naar optimale veiligheid een hoge prioriteit. Daarbij moet er een goede balans gezocht worden tussen persoonlijke vrijheid en welzijn aan de ene kant en persoonlijke veiligheid en risico's aan de andere kant. Het spreekt voor zich dat de basis op orde is, dat wil zeggen dat de zorg veilig en vertrouwd moet zijn. Maar goede zorg is meer dan dat, dit betekent dat de zorg die wij bieden zo veilig mogelijk is en zo min mogelijk ten koste gaat van de vrijheid van de cliënt. In

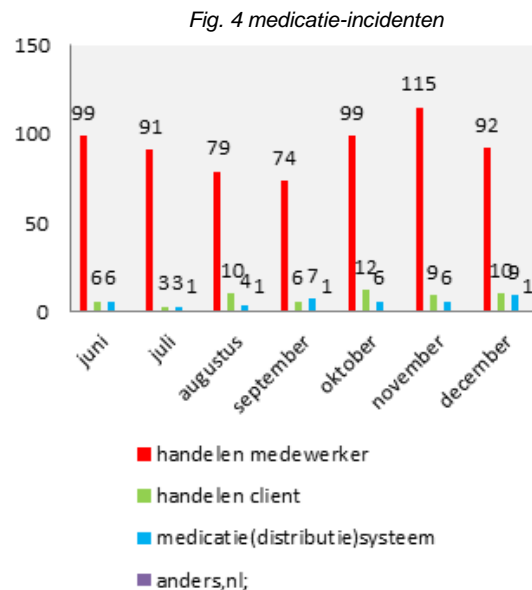
de praktijk betekent dit dat er in iedere situatie de balans opgemaakt wordt tussen enerzijds de persoonlijke veiligheid en gezondheidsrisico's en anderzijds de persoonlijke vrijheid en welzijn.

Per kernthema wordt hier beschreven op welke wijze.

5.1. Activiteiten met betrekking tot veiligheid in 2018?

Medicatieveiligheid

In 2018 zijn er 1509 medicatie- incidenten gemeld (fig.4), deze hebben betrekking op het handelen van de medewerker. Een vergelijking met de gegevens van 2017 is niet mogelijk in verband met de overgang medio 2018 naar een ander incidentmeldsysteem.



De vim- commissie heeft, na analyse, vastgesteld dat deze meldingen voornamelijk betrekking hebben op het vergeten af te tekenen en het vergeten te geven van medicatie. Het volgende beleid heeft Saxenburgh Groep daarop gevoerd:

- Het instellen van een 'stipdienst', die verantwoordelijk is voor medicatie; hij/zij controleert of medicatie ook daadwerkelijk is gegeven, na elke deelronde.
- Aanschaf integraal risico- en kwaliteitsmanagementsysteem met als doel om voor de organisatie laagdrempelig het verbeterpotentieel te identificeren; dit geeft o.a. inzicht in 'wat er kan' of zelfs 'wat moet beter'. Vervolgens kunnen verbeteracties worden uitgevoerd om te zorgen dat ze zich verankeren binnen de organisatie. Verdere inrichting vindt plaats in 2019.
- Pilot gestart digitaal aftekenen binnen de module Medimo op locatie Oldenhaghen. Het medicatieproces in de zorginstelling wordt hierdoor digitaal ondersteund waardoor de kwaliteit wordt verbeterd. Voordelen: kosten- en tijdbesparend en het risico op fouten wordt hiermee verlaagd.

Decubituspreventie

Binnen Saxenburgh Groep heeft decubituspreventie uitgebreide aandacht in de decubituscommissie. In de afgelopen drie jaar zijn alle matrassen vervangen door nieuwe basismatrassen. Daarnaast hebben er in 2018 twee scholingen plaatsgevonden voor de aandachtvelden decubituszorg. De bestaande procedures en beleid zijn herschreven en er is een inzet keuze hulpkaart ontwikkeld voor afdelingen. Hierdoor is het duidelijk welk matras wanneer kan worden ingezet.

Binnen de ouderenzorg is één medewerker gestart met de opleiding tot wondverpleegkundige onder supervisie van de wondverpleegkundige van het ziekenhuis.

Om mantelzorgers meer te betrekken en te informeren is er een folder ontwikkeld “doorliggen wat nu”?

In 2018 waren er in totaal 39 cliënten met decubitus (4%) dit waren in 2017 50 cliënten. Dit betekent een afname van het aantal cliënten met decubitus graad 2 t/m 4.

Locatie	Noemer	Teller	Uitkomst
Aleida Kramer	91	6	7%
Bergentheim	8		0%
Centrum	69	2	3%
Clara Fevoena Heem	115	9	8%
Ommen	348	12	3%
Oostloorn	127	6	5%
Schoutenhof	47	3	6%
Slagharen	14		0%
Welgelegen	120	1	1%
Totaal	939	39	4%

Fig. 5 indicatoren decubitus

Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen

De inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen is gedaald met 20% ten opzichte van 2017. Het uitgangspunt is dus: Geen vrijheidsbeperking, tenzij... Dit vraagt om een eenduidig beleid betreffende wat wel en niet als vrijheidsbeperking aangemerkt dient te worden, Dit hebben wij uitgewerkt in een nieuwe BOPZ beleidsnota die vooruitloopt op de nieuwe wet Zorg en Dwang waarin e.e.a. procedureel is uitgewerkt, waarbij het uitgangspunt is: Voorkom zoveel mogelijk het beperken van de vrijheid.

Onderstaande uitgangspunten ondersteunen dit beleid:

- *Levensverhaal*
Wij vragen aan familie informatie over het “vroegere” leven van de cliënt. Als iemand bijvoorbeeld gewend is laat naar bed te gaan, kan hij onrustig worden als hij vroeg in de avond al naar bed gaat. Ook vinden wij het belangrijk om te weten hoe iemand graag benaderd wil worden zodat hij zich prettig en begrepen voelt.
- *Cliëntplan*
Risico's van het wel of niet toepassen van vrijheidsbeperking worden besproken met de familie. Afspraken hierover worden in overleg met de familie gemaakt en vastgelegd in het zorgplan.
- *Veiligheid*
Een cliënt vastbinden omdat hij onrustig is of mogelijk valt, past niet in onze visie. Geen mens is 100% veilig en vastbinden geeft ook risico's. Samen met familie zoeken we naar oplossingen die passen bij de cliënt.
- *Bewegingsvrijheid*
Zorg voor vrijheid betekent naast vrij zijn in beweging ook het gevoel van vrij zijn. Als middelen toch nodig zijn gebruiken we moderne hulpmiddelen, bijvoorbeeld een laag-laag bed of een sensor, want bewegen moet, zolang het kan. Bewegen houdt lichaam en geest sterk!
- *Levenskwaliteit*
We streven ernaar dat medewerkers de cliënt kennen. Luisteren en écht aandacht schenken is belangrijk. We gaan ook op zoek naar activiteiten waar de cliënt nu plezier aan beleeft.

Ten aanzien van psychofarmaca is het doel reduceren van 20% nog niet behaald, de verwachting is dat met de komst van de nieuwe Wet Zorg en Dwang in 2020 ook het gebruik van psychofarmaca daalt.

Preventie van acute ziekenhuisopname

In 2018 zijn er in totaal 18 'ong geplande ziekenhuisopname' geregistreerd in het zorgdossier van de cliënt. Vijf cliënten zijn opgenomen omdat ze naar aanleiding van een val een fractuur hebben opgelopen, twee cliënten met een urineweginfectie en 1 cliënt met een luchtweginfectie. De overige ongeplande ziekenhuisopnames hebben diverse oorzaken zoals cardiale klachten en problemen met betrekking tot doorbloeding. Deze ongepland ziekenhuisopname wordt door de vakgroep specialisten Ouderenzorg geanalyseerd en er wordt gekeken of dit voorkomen hadden kunnen worden, op dit moment wordt dit nog niet structureel geëvalueerd.

In januari 2018 is het handsome project gestart in de Saxenburgh Groep. Vanuit dit project heeft de onderzoeker in januari de Hygiëne, kwaliteit en Veiligheid medewerkers (HKV'ers) getraind op het gebied van handhygiëne. Door deze training beschikken de HKV'ers over de juiste kennis en tools om handhygiëne onder de aandacht te brengen op hun eigen afdeling. In juni 2018 heeft er een compliance meting van handhygiëne plaatsgevonden op alle ouderenzorg locaties. De gemiddelde compliance van handhygiëne was 36% en van persoonlijke hygiëne was dit 92% (fig. 6). De resultaten zijn door de HKV'ers teruggekoppeld naar de werkvloer. En vervolgcacties zijn uitgezet voor 2019.

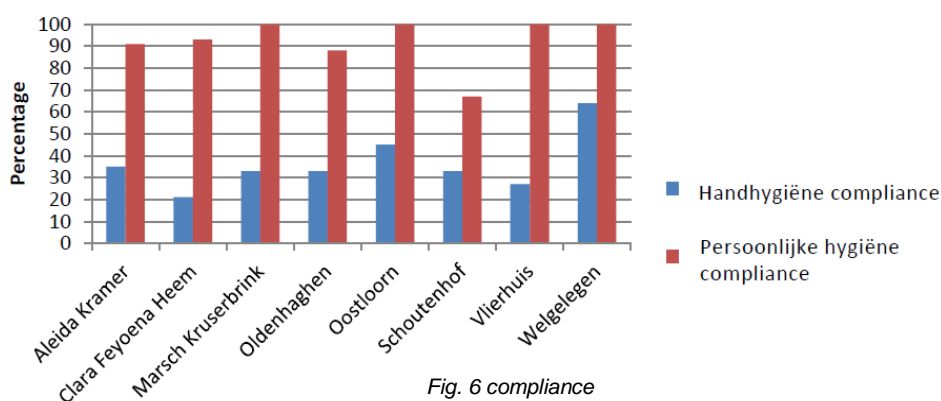


Fig. 6 compliance handhygiëne en persoonlijke hygiëne

Locaties Oostloorn en Aleida Kramer hebben beide een certificaat van goede handhygiëne ontvangen omdat zij boven het landelijke gemiddelde scoorden. Het Welgelegen kreeg een certificaat van uitstekende handhygiëne uitgereikt omdat zij ver boven het landelijke gemiddelde scoorde.

6. Leren en werken aan kwaliteit

Leren en verbeteren is niet vrijblijvend; continu werken aan het verbeteren van kwaliteit is de norm voor een goede zorgorganisatie en voor professionele zorgverleners. In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is het dynamische proces van samen leren en samen verbeteren belangrijk.

Daarbij gaat het ons niet zozeer om de afzonderlijke leermomenten en verbeteracties, maar om de trends en de analyses hoe we binnen Saxenburgh Groep samen verder kunnen werken aan de integrale verbetering van de kwaliteit van onze dienstverlening.

Om optimale en kwalitatieve zorg te kunnen blijven bieden aan onze cliënten ligt de nadruk op samen leren en verbeteren en minder op de verantwoording. Leren en verbeteren is een continu werken aan het verbeteren van kwaliteit.

6.1. Activiteiten met betrekking tot leren en werken aan kwaliteit in 2018?

In 2018 is er gekozen voor een nieuwe integraal kwaliteitsmanagementsysteem. Dit maakt het mogelijk om laagdrempelig het verbeterpotentieel te identificeren door o.a. afwijkingen te registreren, PRI's uit te voeren, incidenten te melden, risico's te evalueren, audits uit te voeren etc. Dit geeft inzicht in waar kan óf zelfs moet het beter binnen onze organisatie. Vanuit daar ga je de verbeteracties uitvoeren om er vervolgens voor te zorgen dat ze zich verankeren binnen de organisatie. Door bijvoorbeeld procedures te herschrijven, processen aan te passen, competenties van medewerkers anders te managen etc. Ongeacht de bron van waaruit de diverse verbeteracties worden geïnitieerd, worden ze op uniforme wijze organisatie breed uitgevoerd. Op die manier creëer je inzicht en overzicht in waar men binnen de organisatie aan het verbeteren is. Via het management dashboards in de portalen kunnen afdelingen zelf monitoren hoe ze ervoor staan.

In 2018 is er op 7 locaties gestart met feedback trainingen om invulling gegeven aan het verbeteren van de aanspreekcultuur. De andere 2 locaties volgen in 2019. We stimuleren medewerkers om elkaar *feedback te geven en aan te spreken*. Over het algemeen geeft directe feedback op het eigen handelen de sterkste prikkel tot verandering, of het nu gaat om een compliment of een aandachtspunt. Door middel van training in sociale vaardigheden en constructief samenwerken zijn medewerkers beter toegerust.

Jaarlijks worden kwaliteitsgegevens aangeleverd bij het Zorginstituut Nederland, ten behoeve van publicatie op www.Zorginzicht.nl en www.kiesbeter.nl. Het gaat dan om een landelijk vastgestelde basisset van kwaliteitsindicatoren, de NPS- vraag (ook wel "aanbevelingsvraag" genoemd) en een toelichting op de aangeleverde kwaliteitsinformatie. Ook over het jaar 2018 is hebben we dit gedaan. Voor het volledige overzicht per locatie verwijzen wij graag naar <https://www.kiesbeter.nl>

90 dagen programma

Het 90dagen is een programma, waarbij gedurende een korte cyclus de focus op één thema ligt zoals veilig werken en gezond werken. Door middel van collegiale toetsing en evaluatie beoordelen we of onze collega's goed geïnformeerd zijn om goede en veilige zorg te leveren. Medewerkers zijn zelf verantwoordelijk dat zij getoetst worden door geschoolde assessoren voor het beoordelen van vaardigheden met betrekking tot voorbehouden en risicovolle handelingen en het werken met medische apparatuur in de specifieke praktische beroepssituatie op verschillende deskundigheidsgebieden. De bekwaamheden worden vastgelegd in de leeromgeving.



Fig. 7 uitkomsten metingen 90 dagen

Ook in 2018 zijn meerdere kwaliteit- en veiligheidsthema's opgepakt middels de 90 dagen systematiek.
13 26-6-2019

De thema's Veilig en gezond werken, werken in kwaliteitmanagementsysteem en medicatieveiligheid stonden centraal. Ten aanzien van het thema veilig en gezond werken is de score 96%, dit betekent dat 96% van alle medewerkers op de hoogte is van het veilig werken binnen de organisatie en kent hierin hun eigen verantwoordelijkheden (fig. 7)

Ten aanzien van het thema de privacywet is 94% van alle medewerkers op de hoogte van deze nieuwe wet en regelgeving.

Verbetermaatregelen worden per locatie uitgezet om zo te komen tot een 100% score op alle onderdelen (fig. 8)

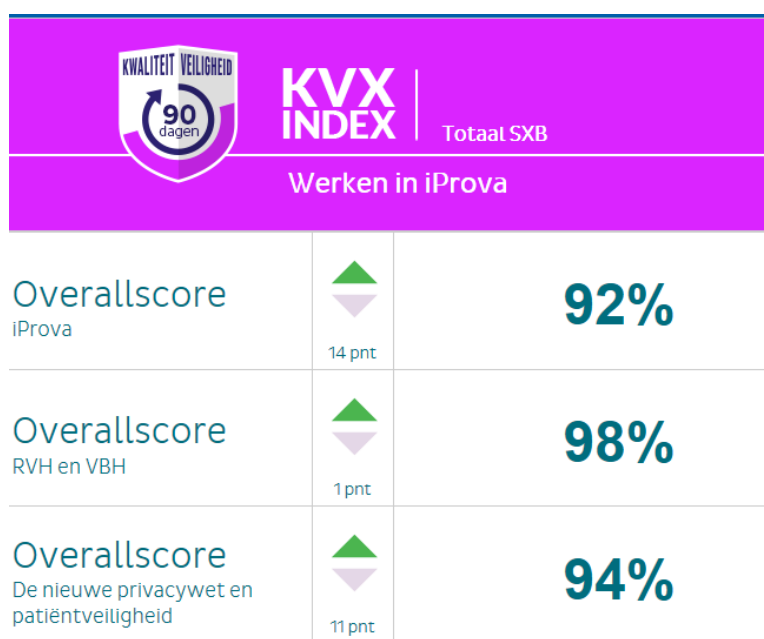


Fig. 8 uitkomsten 90 dagen Werken in iProva)

Klachten

Binnen de organisatie wordt een klacht gezien als waardevolle informatie om de kwaliteit van zorg te verbeteren. In 2018 zijn 19 formele klachten (fig. 9) ingediend door cliënten of contactpersonen van cliënten bij de klachtenfunctionaris. Drie klachten betreffen de PG- locaties.

De klachten hadden o.a. betrekking op kapotte airco, gebouw/voorzieningen en informatievoorziening/communicatie. De klachten zijn (naar tevredenheid van de melder) afgehandeld door de wijkmanager van de locatie waar de klacht is ontstaan. Er zijn geen klachten ingediend bij de onafhankelijke klachtencommissie.

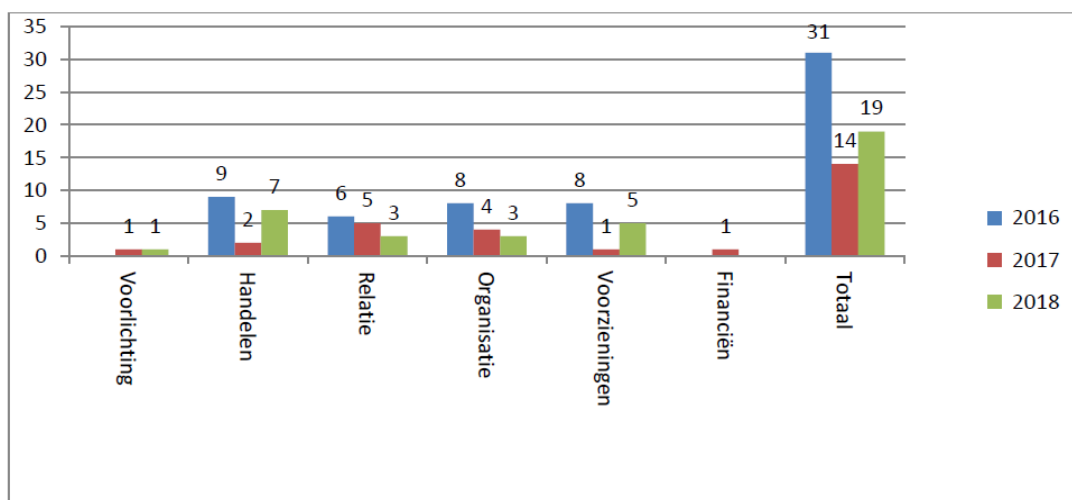


Fig. 9 overzicht aantal klachten per categorie onderwerp

Audits

Saxenburgh Groep beschikt over een NIAZ certificaat. Naast de externe accreditatie, toetsen wij onze zorg regelmatig via interne audits en veiligheidsrondes.

In 2018 zijn er 12 interne audits uitgevoerd o.a. op zorgdossiers, infectiepreventie en overdracht. In 2018 zijn er twee veiligheidsrondes gelopen met Raad van Bestuur, hoofd behandeldienst en Kwaliteit en Veiligheid. Naast bovenstaande audits voert de apotheker samen met de Specialist Ouderengeneeskunde en medewerker medicatieaudits uit.

Om vertrouwen en ruimte te creëren voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen te leren en verbeteren zijn kaders nodig. In kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden hierin vijf elementen onderscheiden:

1. Kwaliteitmanagementsysteem
2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan
3. Jaarlijks kwaliteitsverslag
4. Continue werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners
5. Deel uitmaken van een lerend netwerk

1. *Kwaliteitmanagementsysteem*

Saxenburgh Groep groep heeft een kwaliteitmanagementsysteem voor de zorg; borging vindt plaats door externe toetsing (NIAZ).

2. *Kwaliteitsplan*

Het kwaliteitsplan zal in het najaar 2018 opnieuw geëvalueerd worden en bijgesteld, in samenspraak met RvB, CR, OR en V&VS en voorzitters kwaliteitsteams.

3. *Kwaliteitsverslag*

Het kwaliteitsverslag is opgesteld, de vaststelling van het kwaliteitsverslag zal gebeuren door de CR, OR, V&VS, operationeel managers en door de collega zorgorganisaties uit het lerend netwerk. Uiterlijk 1 juli 2019 zal het volgende kwaliteitsverslag verschijnen op de openbare database van Zorginstituut Nederland.

Continue werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

Het Kwaliteitsbesef op de werkvloer is enorm toegenomen de afgelopen jaren met de inrichting van de kwaliteitsteams op locatie. Sinds 2017 is op elke locatie een kwaliteitsteam

ingericht, zij bewaken de kwaliteit van zorg dit is hierdoor zo laag mogelijk in de organisatie neer te leggen. Dit heeft in 2018 geresulteerd in de systematische borging aan operationele kwaliteit in de teams en op de afdeling of locatie. Zij hebben daarmee in 2018 een aanjagende rol ten aanzien van de professionele kwaliteit en het methodisch werken.

Deel uitmaken van lerend netwerk

Saxenburgh Groep vormt samen met Lianté, Tangenborgh, Icare en Treant een lerend netwerk. Het lerend netwerk Tangenborgh, Icare en Treant heeft in 2018 invulling geven op hoofdlijnen aan het thema “ Samenwerken, leren en verbeteren”. Voorstel om dit in 2019 verder uit te werken door middel van verschillende sessies met het midden en hoger kader, tevens is er eind 2018 een start gemaakt met collegiale toetsing van enkele punten uit het kwaliteitskader. In 2019 staat het thema persoonsgerichte zorg voor Saxenburgh Groep centraal.

7. Leiderschap, Governance en management

In 2017 zijn de zeven principes van de Governancecode Zorg 2017 geïmplementeerd. Voor zowel het ziekenhuis als de verpleeg- en verzorgingssector voeren wij de normen van de code door.

7.1. Activiteiten met betrekking tot leiderschap, Governance en management 2018?

In 2018 hebben wij uitgebreid stilgestaan bij de Governance code en op welke wijze wij hieraan voldoen cq. hier nog betere invulling aan kunnen geven. Daaruit is voortgekomen dat wij de statuten hebben vernieuwd, notariële afwikkeling moet nog plaatsvinden. Er is een belanghoudersbeleid opgesteld en in 2019 zal worden onderzocht hoe het contact tussen Raad van Toezicht en belanghouders (intern/extern) kan worden verbeterd.

Tevens zijn in 2018 de volgende documenten opgesteld:

- Toezichtvisie Raad van Toezicht
- Reglement Auditcommissie, Reglement commissie Toezicht Kwaliteit van Zorg, Reglement Remuneratiecommissie
- Vergoedingsregeling Raad van Toezicht
- Declaratieregeling Raad van Bestuur
- Vaststellen informatieprotocol.

Met ingang van 1 augustus 2018 is dr. W.J. van der Kam benoemt als voorzitter van de Raad van Bestuur van de Saxenburgh Groep. Daarnaast vond er een (her) verdeling van de portefeuille tussen de leden van de Raad van Bestuur plaats, waarbij afgesproken is dat alle belangrijke onderwerpen gezamenlijk besproken en afgestemd worden vanuit het concept van gezamenlijke verantwoordelijkheid. De vergaderingen van de Raad van Bestuur zijn gebaseerd op het reglement Raad van Bestuur.

Op de Raad van Bestuur wordt toegezien door een onafhankelijke Raad van Toezicht

In 2018 vonden er twee herbenoemingen plaats in de Raad van Toezicht waaronder de voorzitter. De Raad van Toezicht heeft een aparte commissie ingericht die toezicht houdt op de kwaliteit van zorg. Zij bespreken één keer per kwartaal de uitkomsten aan de hand van kwaliteitsdashboards. Daarnaast wordt er o.a. gerapporteerd over en vindt toetsing plaats van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

De Raad van Bestuur loopt op gezette tijden mee in veiligheidsrondes en zgn. flietsbezoeken in het kader van het 90 dagen programma. De Raad van Bestuur toetst de kwaliteit van zorg aan de hand van een format/ checklist en door tijdens deze bezoeken in gesprek te gaan met medewerkers. Uitkomsten van deze flietsbezoeken worden weergegeven in een dashboard en afgezet tegen de uitkomsten van de toetsingen op locaties. In de stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid, waar de RvB deel van uitmaakt, worden deze resultaten besproken.

Om de positie als zorgaanbieder te versterken heeft de intramurale capaciteit binnen de Ouderenzorg en het verzorgingsgebied centraal gestaan. De samenwerking wordt vormgegeven door intensief samen te werken met de huisartsen en andere ketenpartners in de regio.

8. Personeelssamenstelling

Zonder voldoende, bevoegd en bekwaam personeel kan er geen kwalitatieve verantwoorde zorg worden geleverd. De personeelssamenstelling is geen statisch gegeven maar kan van dag tot dag verschillen en per afdeling/locatie.

In de regio Coevorden, Hardenberg, Ommen en Twenterand is sprake van bevolkingskrimp, maar is wel sprake van verdere vergrijzing (toename van 80-plussers). De vraag naar zorg in de regio Vechtdal groeit. Mensen leven langer en het aantal mensen dat 90 jaar en ouder wordt groeit sterk.

Tegelijkertijd vergrijst de beroepsbevolking in onze regio. Dit brengt dubbele problematiek met zich mee en stelt tegelijkertijd eisen ten aanzien van de kwaliteit van onze medewerkers. De gezondheidszorg verandert en wordt complexer. Hierdoor veranderen eisen aan de zorgmedewerker. De verwachting is dat de krapte op de arbeidsmarkt in de zorg zich voortzet door de vergrijzing (grotere zorgvraag) en ontgroening (minder instroom van zorgmedewerkers).

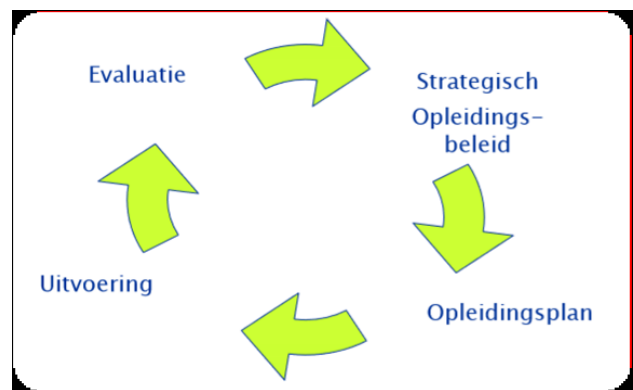


Fig. 10 vertaalslag

De Saxenburgh Groep wil dit de komende jaren meer gaan faciliteren met ondersteuning van een nieuw werk- en leerplatform en meer intensieve samenwerking met verschillende opleidingsinstituten in de vorm van partnerschap.

De integratie van het strategisch opleidingsplan met het opleidingsplan van Ouderenzorg vindt plaats door jaarlijks de vertaalslag aan te brengen voor de specifieke afdelingen in het eigen opleidingsplan (fig. 10). Met ondersteuning van de opleidingsadviseur en de personeelsadviseur maakt de manager Ouderenzorg een opleidingsplan.

Strategische opleidingsplanning is daarmee cyclisch en wordt jaarlijks herhaald, zodat het opleidingsplan de komende jaren actueel gehouden wordt.

Op 1-1-2019 ziet de personele samenstelling er als volgt uit:

Totaal selectie <i>In aantal fte</i>	1-1-2019
Formatie	402,3
Eerstverantw Ziekenverzorgende(EVV)	55,42
Gastvrouw/-heer	40,36
Mw huishoudelijke verzorging	21,85
Verpleegkundige HBO	8,20
Verpleegkundige MBO	81,25
Verzorgende IG	195,22
Instroom Uitstroom Vrijwilligers Ratio kosten personeel/opbrengsten	

Personele samenstelling 1-1-2019 (fig. 11)

8.1. Activiteiten met betrekking tot personele samenstelling in 2018?

In 2018 heeft een herijking plaatsgevonden van het vorige strategische opleidingsplan 2018-2022 gezien de voortschrijdende inzichten, ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, organisatieontwikkelingen (Nieuwbouw) en compliance met het oog op veranderende wetgeving.

Goed werkgeverschap verliezen wij daarbij niet uit het oog. Wij houden rekening met de belangen van onze medewerkers vanuit de overtuiging dat dit voordelen heeft voor ons allen.

Om voorbereid te zijn op de in- en externe ontwikkelingen van de komende jaren wordt het instrument "Strategische personeelsplanning" ingezet. In de winter van 2016 en 2017 heeft er een traject plaatsgevonden op basis van de methodiek van Hanneke Moonen. Het traject heeft vooral geholpen om een beeld te vormen over strategische personeelsplanning. Mensen op verschillende posities binnen Saxenburgh Groep waren enthousiast. Thema's die uit het traject naar voren zijn gekomen zijn de ideale functiemix, instroom en "de juiste medewerker op de juiste plek". Helaas heeft het traject onvoldoende concrete opvolging gekregen.

Met dit uitgangspunt is in het najaar van 2018 gestart met een externe partij om inzicht te krijgen in de toekomstige ontwikkeling van het personeelsbestand. Niet alleen kijkend naar de huidige situatie maar ook rekening houden met de ontwikkelingen die relevant zijn voor het verlenen van zorg in de nabije toekomst. Denkend aan:

- Hoe ziet de ideale functiemix er uit?
- Welke formatie hoort daarbij?
- Hoe ontwikkelt het personeelsbestand zich, uitgaande van een ongewijzigde situatie (het zogenaamde "nulscenario")?
- Hoe gaan we de benodigde instroom realiseren?
- Wat moeten we opleiden?
- Hoe kunnen we anticiperen op een situatie waarin in de toekomst de extra gelden die nu voor de ouderenzorg beschikbaar zijn mogelijk komen te vervallen?

In 2018 hebben de volgende scholingen plaatsgevonden:

- Workshop 'laat stress geen burnout worden'
- Infectiepreventie scholing in o.a. persoonlijke beschermingsmiddelen, MRSA en BRMO
- congres 'veilig en schoon' in relatie met antibioticaresistentie
- PDL (methode passiviteiten dagelijks leven)

- Assessoren trainingen
- BHV
- Digitaal werken Zorg & Thuis - Tablet en App pilot
- Fysiek en moeilijk hanteerbaar gedrag
- Fysieke belasting OZ
- HACCP
- Meerdere VBH en RVH
- Vrijheidsbeperkende maatregelen - training
- Ouderenmishandeling en Ontspoorde Zorg

Om te zorgen dat werk en privé in balans is en blijft is gekozen om medio 2018 de voorbereidingen te treffen om de scholingen die nu vaak ad-hoc of verdeeld over meerdere dagen worden gegeven in twee verplichte scholingsdagen te clusteren. Het vaststellen van de verplichte scholingsdagen is samen met de aandachtvelders opleidingen vanuit wijkmanagers en medewerkers voortkomend uit de bijeenkomsten in de Ouderenzorg: "Aanzet kwaliteitsplan in relatie met kwaliteitsbudget" vastgesteld.

In 2019 worden de volgende medewerkers geschoold:

- 118 verpleegkundigen
- 405 VIG
- 5 Wijkverpleegkundigen

Het voornemen is om voor niveau 2 een scholingsdag in het najaar in te plannen.

De Saxenburgh Groep heeft twee jaar geleden gekozen voor een andere vorm van personeelsplanning. Intussen zijn hierin een aantal stappen gemaakt:

- Start van het Servicegericht planbureau
- Herinrichting van OWS
- Centraal roosteren voor de 24-uurs afdelingen.

Vervolg stap is implementatie zelfroosteren, in 2018 is gestart op 1 locatie met de module zelfroosteren. Dit is locatie 't Vlietshuis in Ommen.

De medewerkers hebben vooraf instructies gekregen en het roosteren werd begeleid door het Servicegericht planbureau. De implementatie van het zelfroosteren heeft 6 maanden in beslag genomen. In 2019 na evaluatie van de pilot zal de planning worden uitgerold voor de andere locaties.

Door het zelfroosteren wordt de medewerkertevredenheid vergroot doordat de medewerker meer regie heeft over zijn/haar eigen rooster en er ontstaat een betere balans tussen werk en privé. En komt tegemoet aan de wensen en behoeften van medewerkers, werkgever en patiënt/cliënt. Als laatste is gebleken dat zelfroosteren bijdraagt aan aantrekkelijk werkgeverschap. Door te starten met zelfroosteren is de organisatie stap voor stap voorbereid op een flexibele manier van werken waarbij de werkgever het 'wat' bepaalt en de medewerkers het 'hoe'.

De organisatie is aan verandering onderhevig, kwaliteitseisen vragen om hoger opgeleid personeel, de arbeidsmarkt trekt aan en er is minder instroom binnen de zorgopleidingen. Dit zorgt ervoor dat er extra aandacht is voor het Vinden, Binden & Boeien van zorgpersoneel.

In het kader hiervan is in het voorjaar van 2018 externe ondersteuning gevraagd met als doel arbeidsmarktcommunicatie voor verpleegkundigen. Hoe communiceer je en welk kanaal wordt hier voor gebruikt om zoveel mogelijk de doelgroep te bereiken. Concreet kunnen wij op dit moment nog niet zeggen of dit geleid heeft tot het aantrekken van meer verpleegkundigen voor onze organisatie.

Verzuimcijfers (fig. 13)

In 2018 is het verzuim en de meldingsfrequentie gestegen ten opzichte van 2017 maar is nog steeds lager dan in de branche. De leeftijdsgroep 36-45 heeft de grootste impact op de stijging. Het verzuim van de leeftijdsgroep 46-55 en 55+ is lager dan de branche.

Ten opzichte van een jaar geleden zien we in duurklasse 92-365 dagen de grootste stijging in het verzuim.

VZ percentage (excl.)	2015	2016	2017	2018
SXB	6,77	6,15	5,71	6,01
Regio	6,07	6,7	6,69	7,09
Branche	6,06	6,34	6,67	7,12
Meldingsfrequentie	2015	2016	2017	2018
SXB	0,9	0,9	0,96	1,00
Regio	0,93	0,92	0,86	0,96
Branche	0,96	0,97	0,91	1,01
Gem. duur in dg.	2015	2016	2017	2018
SXB	26,6	31,7	25,8	25,9
Regio	25,6	28,5	30,4	28,2
Branche	24,4	26,2	28,1	27,2

Fig. 13 verzuimcijfers Vernet

In het kwaliteitsplan 2019 zal er verder ingezet worden op verzuim en het werkplezier te verhogen. Door middel van invulling te geven aan duurzame inzetbaarheid. De meeste winst voor Saxenburgh Groep is te halen in eerste ziektejaar, (omslagpunt 15 dagen)
Van het totale personeelsbestand is 58% 46 + jaar ouder.

In 2018 hebben er 10 afdelingsgebonden casusbesprekingen plaatsgevonden naar aanleiding van incident(en), doel van deze casusbespreking is om met de betrokken personen het gelopen proces in kaart te brengen en daar waar nodig het proces te verbeteren.
Op deze manier worden professionals aangezet tot kritische zelfreflectie. Er is in 2018 geen calamiteit gemeld bij de IGJ.

9. Gebruik van hulpbronnen

Dit thema gaat over het efficiënt en effectief gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te kunnen behalen.

Een van de hulpbronnen is het *elektronisch cliëntdossier* ondersteunend voor het primair proces door het vastleggen van afspraken en verleende zorg. Het vervult tevens een rol ten behoeve van declaraties, efficiënte zorgverlening en financiële afhandeling. In 2018 is een start gemaakt met het methodisch werken volgens goed gebruik zorgdossier (zie hoofdstuk 4)

Medische hulpmiddelen worden jaarlijks onderhouden, o.a. door huismeesters en medewerkers van centrale technische dienst. Dit terugkerend onderhoud wordt in veiligheidsrondes gecheckt en is daarmee geborgd.

9.1. Activiteiten met betrekking tot gebruik van hulpmiddelen in 2018?

Saxenburgh Groep maakt op allerlei fronten gebruik van hulpbronnen die dienend zijn aan het primaire proces. Hieronder een korte samenvatting van de in 2018 nieuwe of gewijzigde hulpbronnen. Als het gaat om technologische hulpbronnen zijn er een aantal innovaties in 2018 ingevoerd zoals:

- Medimo digitaal aftekenen: is voorbereid en wordt uitgerold in 2019 in een pilotvorm locatie Oldenhaghen.
- Technologie: in de vorm van een kleine robot "Tessa" op locatie Vlierhuis, Tessa is een klein sociaal robotje dat structuur brengt in het dagelijks leven van de bewoner en kan ingezet worden bij stimuleren van meer zelfstandigheid / regie wanneer bewoners op de kamer zijn en een prikkel moeten krijgen om naar bijvoorbeeld de huiskamer te gaan. Bij eet of drink momenten waarbij de zorg niet voortdurend aanwezig is, kan Tessa een positieve prikkel zijn tot het eten of drinken.
- Zorgdomotica: gestart met het project "**Zorg Verbonden**". Dit project heeft betrekking op het vernieuwen en het verkrijgen van een toekomstbestendig 'bedrijfscommunicatie infrastructuur' en 'VOS/Domotica- voorzieningen'. Uitrol/implementatie volgt in 2019 (zie hoofdstuk 4)

Saxenburgh Groep zoekt waar mogelijk samenwerking om de zorg- en dienstverlening aan haar cliënten zo goed mogelijk in te vullen. Ook in 2018 is er regelmatig overleg gevoerd met enkele netwerkpartners zoals Tangenborgh, Treant, Baalderborg, Carinova, RIBW. Een aantal contacten leiden tot gerichte samenwerking op specifieke onderwerpen, zoals: Netwerk dementie; Netwerk palliatieve zorg; zorg in de wijk; ontwikkelingen met betrekking tot Vitaal Vechtdal. Tevens is er een nauwe samenwerking met de gemeenten, samendoen teams en woningbouwvereniging.

Kwetsbare ouderen blijven steeds langer thuis wonen. Daardoor bewegen zij vaker heen en weer tussen thuis, ziekenhuis en revalidatie. Wij spelen een actieve rol bij het organiseren van samenwerking in de keten binnen onze eigen organisatie.

In 2018 is in het Vitaal Vechtdal gebied afgesproken om te komen tot een regionaal zorgpad kwetsbare ouderen. Hierin wordt de actuele en wenselijke zorg voor kwetsbare ouderen besproken, georganiseerd en vastgelegd door en met zorgprofessionals in de 1^e en 2^e lijnszorg. Het actuele zorgpad bestaat dus uit de actuele beste zorg met verbeterpunten om de zorg nog beter te maken. In het zorgpad voor kwetsbare ouderen in het Vitaal Vechtdal gebied (Ommen, Hardenberg en Coevorden) wordt de organisatie van de zorg aan kwetsbare ouderen vastgelegd. Het gaat om de logistiek binnen een keten aan taken en de afstemming van verantwoordelijkheden van de zorgverleners. Het algemene doel van het zorgpad is om in het Vitaal Vechtdal een uniforme aanpak af te spreken voor de professionele verpleegkundige, paramedische en medische zorg aan kwetsbare ouderen zodat in alle onderdelen van het zorgpad de juiste zorgverlener de juiste zorg verleent gericht op een optimale kwaliteit van leven voor de kwetsbare oudere.

10. Gebruik informatie

Actief gebruik maken van alle bronnen van informatie heeft tot doel inzet van mensen en middelen, het leveren en monitoren te ondersteunen. Dit moet bijdragen aan kwaliteitsverbetering en ondersteunend zijn aan de directe zorgverlening. Het softwareplatform iProva wordt binnen de hele organisatie gebruikt voor diverse doeleinden.

Zo maakt Saxenburgh Groep gebruik van de applicaties iDocument voor het beheren van beleidsdocumenten en protocollen en iTask voor het registreren van incidenten en klachten.

10.1. Activiteiten met betrekking tot gebruik van informatie in 2018?

Binnen de organisatie wordt gebruik gemaakt van de Vilans protocollen, voordeel hiervan is het bieden van één norm voor maar liefst 500 voorbehouden, risicovolle en overige zorghandelingen, gebaseerd op landelijke ervaringen en richtlijnen. De protocollen zijn altijd toegankelijk en up-to-date.

In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden drie thema's onderscheiden als het gaat om gebruik van informatie:

1. *Verzamelen en delen van informatie primair voor samen leren en verbeteren van kwaliteit*
Tevredenheid wordt gemeten middels de gastvrijheidbarometer, die in samenspraak met de Cliëntenraad, is ontwikkeld. Tevens staat de Saxenburgh Groep op de website van Zorgkaartnederland genoemd en heeft een score van 7.8.
2. *Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen*
Laagdrempelig, integraal, real time en structureel meten: dat zijn de belangrijkste kenmerken van het dashboard van Saxenburgh Groep. De informatie over kwaliteit en veiligheid, bedrijfsvoering en personeel maakt snel schakelen mogelijk. En dat komt de kwaliteit van de zorg ten goede. Het dashboard is nu nog gericht op managers en Raad van Bestuur, Saxenburgh Groep werkt aan een vertaling naar de werkvloer.
3. *Openbaarheid en transparantie*
Dit kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via onze website.

11. Verbeterparagraaf

Uit bovenstaand verslag volgen bijna als vanzelfsprekend een aantal speerpunten voor 2019. Deze plannen voor 2019 zijn terug te vinden in het kwaliteitsplan. Om hiervan op hoofdlijnen toch een beeld te geven, hieronder een kort overzicht.

1. Visie ontwikkeling

De visie zorg voor Ouderen is beschreven vanuit het lonkend perspectief 'wonen zoals thuis' en werken met plezier. En zal het komend jaar verder worden vormgegeven. Het uitgangspunt is gekoppeld aan de kernwaarden Goed, Veilig, Gastvrij en Samen. Dit zal resulteren in een stevige woon-zorgvisie voor de komende jaren, waarbij doen wat je zegt en zegt wat je doet centraal staat. Door congruent te zijn aan de eigen identiteit, creëren wij een sterke reputatie. In het voorjaar 2019 zal er een tour worden georganiseerd langs alle locaties, waarin RvB, en manager Ouderenzorg in gesprek gaan met medewerkers om de visie te concretiseren naar de eigen afdeling. Afgeleid van de centrale kernwaarden 'Goed, veilig, gastvrij en samen'. Wat betekent dit voor jouw eigen afdeling en de zorg aan onze bewoners?

Resultaat: creëren van het gevoel van eigenaarschap bij de medewerker en bewoner (familie van de bewoner). Eigenaarschap bij eigen bewoners, voor de eigen teams.

2. Persoonsgerichte zorg

In 2018 hebben wij de eerste stappen gezet naar het echt leren kennen van de cliënt en diens levensverhaal, via het levensloopformulier. Zodat we daarop kunnen aansluiten in het dagelijks leven van cliënt. Het helpt ons om cliënt, diens behoeften en wensen goed te begrijpen. In 2019 zal persoonsgerichte zorg verder vorm krijgen in het 't Vlietshuis door start met levensverhaal centraal.

3. (ver)bouw locaties en implementatie zorgcommunicatie

Saxenburgh Groep investeert continu in goede faciliteiten en huisvesting, zodat bewoners en medewerkers een prettige, veilige en passende plek hebben om te wonen of werken, gerelateerd aan onze visie

“wonen zoals thuis” en werken met plezier. 2019 staat in het teken van planvorming Ouderenzorg, dit betekent concreet een vertaling naar o.a. het nieuwbouwplan voor locatie CFH. Deze locatie is sterk verouderd en niet meer van deze tijd.

Op de andere locaties zal gekeken worden naar renovatie en vernieuwing doormiddel van een toekomstbesteding bedrijfscommunicatie. Reis van de cliënt staat de komende jaren centraal, samen met zijn of haar familie.

4. Veiligheid

Een aandachtspunt vanuit de zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren is het borgen van tandheelkundige zorg voor bewoners in zorg met behandeling. Er wordt een samenwerking voorbereid met de Merelhof, op dit moment wordt de mondgezondheid van bewoners nog niet altijd binnen zes weken na opname beoordeeld en vastgelegd in het zorgdossier

De zorgverlening aan de doelgroep, mensen met dementie, en in het bijzonder mensen met dementie met onbegrepen gedrag, is complex en vraagt veel kennis en kunde van alle betrokkenen en een hoge mate van professionaliteit.

Om goed om te gaan met onbegrepen gedrag, is het van belang het gedrag te begrijpen. Pas als de oorzaak van het gedrag achterhaald is kunnen de juiste interventies ingezet worden. Daarom zal het komende jaar organisatie breed belevingsgerichte zorg als scholing op de afdeling/locatie worden aangeboden, om de kennis die er al is te vergroten.

Het methodisch werken staat hierbij centraal. In het afgelopen jaar is er meerdere GVP (gespecialiseerde verzorgende psychogeriatric) opgeleid, dit jaar krijgt dit een vervolg samen met de GVS (gespecialiseerde verzorgende somatiek) opleiding aan te bieden. Zo willen wij de kennis op locatie vergroten ten aanzien het onbegrepen gedrag en zo bij te dragen aan betere kwaliteit van zorg.

5. Personeel

In 2019 zal het functiehuis (her)ingericht gaan worden met daaraan gekoppeld de rollen van de zorgprofessionals steviger neerzetten. Investeren in de bezetting en de goede personele mix, we werken toe naar het optimaal benutten van het vakmanschap van onze professionals, met daarbij de benodigde competenties. Deskundigheidsbevordering waarbij optimaal benutten van elkaars kwaliteiten en talenten.

6. Bedrijfsvoering

Goede persoonsgerichte zorg kan niet zonder sterke bedrijfsvoering. Wij willen het aantal regels en protocollen verminderen en onze processen vereenvoudigen en stroomlijnen. Daarom brengen we bestaande knelpunten in kaart en lossen dit op. Het dienstpatroon kan hierdoor beter aansluiten op het kwaliteitskader. Door inzet van technologie en ICT kunnen we de werkprocessen herinrichten met als doel werkdruk te verlagen, en door inzet van de juiste domotica zal de bewegingsvrijheid van de cliënten worden vergroot.

7. Kwaliteit en Veiligheid

In 2019 zal meer integraliteit aangebracht gaan worden in de huidige kwaliteitsinstrumenten en wordt toegewerkt naar de eenvoud. De PDCA- cyclus kan meer gesloten worden (naast uitvoering ook evaluatie en bijstelling aan de hand van resultaten/metingen).

Medicatieveiligheid zal verder ontwikkeld worden door invoeren van het digitaal aftekenen op alle locaties.