Cleijenborch
Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland

Kwaliteitsverslag Maatwerkvoorziening Maatschappelijke Ondersteuning

2022

Kwaliteitsverslag Maatwerkvoorziening Maatschappelijke Ondersteuning 2022

Voor u ligt het Kwaliteitsverslag Maatwerkvoorziening Maatschappelijke ondersteuning 2022 van Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland (SONB).
Het kwaliteitsverslag 2022 geeft een beeld welke acties SONB in 2022 heeft genomen om de kwaliteit van de ondersteuning te monitoren en te verbeteren en wat dit heeft opgeleverd. SONB doet dit a.d.h.v. vijf kwaliteitseisen die in dit verslag nader zijn uitgewerkt.

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland

Missie en visie

Het doel van Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland (SONB) is het faciliteren van een omgeving die zoveel mogelijk aansluit op het leefmodel van de individuele cliënten, zodat zij hun leven zoveel als mogelijk op de door hen gewenste wijze kunnen voortzetten. Wij streven naar een klantgerichte benadering en behandeling: mogelijkheden, wensen en behoeften van de cliënt vormen te allen tijde het uitgangspunt.
De vraag van de cliënt is het uitgangspunt voor ons werk. De cliënt is de opdrachtgever, die zolang mogelijk de regie over zijn eigen leven voert en de verantwoordelijkheid heeft en neemt voor zijn of haar eigen leven. Vanuit deze visie wordt het belang onderkend van de cliënt en zijn sociale netwerk. Desgewenst ondersteunen wij, in samenspraak met familie en relaties, de cliënt hierbij. Daar zijn professionele medewerkers en betrokken vrijwilligers/mantelzorgers bij nodig. SONB wil hen als werkgever graag blijven binden, boeien en stimuleren.

Kernwaarden

De kernwaarden van SONB zijn: Vrijheid, Verbondenheid en Gelijkwaardigheid.

- **Vrijheid**; Iedere cliënt heeft het recht zelf keuzes te maken. (Gast)vrijheid staat in alle zorg- en dienstverlening voorop. De cliënt voelt zich thuis en wordt op hartelijke en respectvolle wijze benaderd.
- **Verbondenheid**; Het belang van het sociale netwerk van de cliënt voor zijn welzijn wordt onderkend.
- **Gelijkwaardigheid[1];** Iedere cliënt wordt met respect voor zijn of haar opvattingen benaderd.

Doelstellingen

Vanuit de missie, visie en kernwaarden zijn de volgende doelstellingen geformuleerd:

- Eigen regie door de cliënt staat voorop: we richten ons op de instandhouding of verbetering van het evenwicht tussen de cliënt en zijn sociaal netwerk/omgeving;
- Leveren van maatwerk op basis van de vraag van de cliënt;
- Wij helpen de cliënt op weg naar de juiste zorg;
- Cliënten ervaren de betrokkenheid van de medewerkers en de vrijwilligers;
- Deskundigheid van de zorgverleners voldoet aan de eisen van deze tijd;
- We bieden kwalitatief goede zorg en keuzevrijheid in een aangename- of eigen omgeving.

Werkgebied

Het werkgebied van de stichting omvat de plattelandsgemeente Noord-Beveland in de provincie Zeeland. De gemeente Noord-Beveland bestaat uit 6 kleinere woonkernen en heeft ongeveer 7800 inwoners.

[1] SONB heeft een diversiteitsbeleid. Dit diversiteitsbeleid (in de breedste zin van het woord) richt zich enerzijds op het thema culturele/religieuze diversiteit en migranten (zowel ouderen als medewerkers). Anderzijds richt dit diversiteitsbeleid zich op seksuele diversiteit en LHBT-ouderen en -medewerkers (oftewel: Lesbisch, Homoseksueel, Biseksueel, Transgender) – een relatief onzichtbare groep in de zorg.

1. Leer- en verbetertraject

Visie op kwaliteit:

Kwaliteit wordt gezien als het voldoen aan de eisen en/of verwachtingen van de cliënt. Dit betekent dat SONB ernaar streeft producten en diensten te leveren zoals is afgesproken.
Leveren volgens afspraak met de cliënt houdt in:

- verantwoorden hoe deze producten tot stand komen
- verantwoorden hoe de kritieke en risicovolle punten in realisatieprocessen beheerst worden
- verantwoorden hoe voldaan wordt aan eisen vanuit wet- en regelgeving
- verantwoorden hoe getoetst wordt of daadwerkelijk geleverd wordt volgens afspraak
- verantwoorden hoe bijgesteld/geborgd wordt op basis van de uitslagen van toetsingen
- verantwoorden hoe deze bijstelling of borging uitgevoerd wordt

Binnen deze visie op kwaliteit is het van belang alle activiteiten die leiden tot de uiteindelijke dienst aan de cliënt:

- te beheersen
- te toetsen
- en te optimaliseren

Het kwaliteitsbeleid:

1. Is gericht op het inzichtelijk maken van het totale zorgproces en de ondersteunende processen. De interacties tussen de processen onderling worden hierbij beschreven:
    - inzicht in de realisatieprocessen (besturend proces, ondersteunende processen en het primaire proces)
    - inzicht in de interactie tussen de processen
    - benoemen van kritieke punten en aandachtspunten in de keten van acties
    - beheersing van kritieke punten en aandachtspunten in de keten van acties
    - benoemen meetpunten, meetmethoden en indicatoren om de processen te optimaliseren
2. Is gericht op beheersing van de kwaliteitsdocumenten.
3. Is gericht op het betrekken van alle medewerkers bij de kwaliteitszorg.
4. Is gericht op het voldoen aan wet- en regelgeving.
5. Is gericht op een georganiseerd kwaliteitssysteem.
6. Is gericht op het continueren van het HKZ-certificaat.
7. Is gericht op het continu verbeteren en behalen van in het beleid geformuleerde doelstellingen.

Externe audit kwaliteitssysteem

Stichting Ouderenzorg Noord-Beveland levert verantwoorde zorg. Dit is zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig, veilig en cliëntgericht verleend wordt en die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. De geleverde zorg voldoet aan veld- en beroepsnormen en is gewaarborgd door een werkend kwaliteitssysteem. Binnen SONB wordt gewerkt met een HKZ (Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties) gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem. In april 2017 heeft er een upgrade plaatsgevonden naar de ISO 2015 norm.
Op 4 april 2022 is er een audit uitgevoerd door DEKRA Certification B.V. te Arnhem. MMO maakte hier deel van uit.
Procesonderdelen die geaudit zijn:

- Werkwijze Primair proces: uitvoerende HH/HZ medewerkende
- Kwaliteit en bewustzijn
- Dienstrooster planning
- Hygiëne
- Veilige werkomgeving
- Gedragscode
- Werkoverleg en informatie
- Cliënttevredenheidsonderzoek

Hierbij zijn geen afwijkingen geconstateerd of verbeteraanbevelingen uit voortgekomen.

Interne audit kwaliteitssysteem
Ieder jaar vindt er een interne audit plaats voor zowel de intra- als extramurale afdeling. De audit wordt volgens een 3 jaarlijkse cyclus samengesteld en uitgevoerd zodat alle bedrijfs- en zorgprocessen aan bod komen. De audit wordt door een intern opgeleid team uitgevoerd. Rapportage en eventuele correcties en plannen van aanpak zijn input voor de beleidscyclus. In 2022 zijn er geen afwijkingen geconstateerd.

Vakgroepen
Binnen SONB functioneren verschillende vakgroepen. Deze vakgroepen bestaan uit deskundigen op een bepaald gebied. Voorbeelden van vakgroepen zijn: Medicatie, Arbo/Ergo, BHV, Hygiëne en infectiepreventie, Valpreventie, MIC, MOP, Afwijkingen, et cetera. Input voor deze vakgroepen bestaat uit registraties, kwartaal en jaarverslagen, jaarplannen wet- en regelgeving en actualiteit.
Zij hebben structureel overleg en geven gevraagd en ongevraagd adviezen aan de het management op beleid, scholing en corrigerende maatregelen.
Een medewerker MMO maakt deel uit van de vakgroep Arbo/Ergo zodat deze afdeling ook hierbinnen vertegenwoordigd is.

Kwaliteitsplan en Kwaliteitsverslag
Jaarlijks wordt er een kwaliteitsplan opgesteld en geëvalueerd middels het kwaliteitsverslag. Naar aanleiding van de resultaten wordt het beleid bijgesteld/geborgd.
De kwaliteitsmetingen worden met een vooraf vastgestelde frequentie geanalyseerd en besproken met het management van de organisatie. Daarmee wordt geborgd dat informatie over kwaliteit systematisch wordt geregistreerd en waar nodig wordt vertaald naar structurele kwaliteitsverbetering. Periodiek worden de zorginhoudelijke indicatoren gemeten. De informatie uit deze meting geeft sturingsinformatie voor organisatie en medewerker en biedt handvatten voor actieprogramma's gericht op verbetering van de zorg.
Leren en ontwikkelen is een belangrijke voorwaarde om cliënten een goede zorg- en dienstverlening te bieden.
Kennis en ervaring van buiten halen, kennis delen en verspreiden en kennis toepassen zijn noodzakelijke voorwaarden hiervoor. Leren en ontwikkelen gaat beter naarmate er een cultuur van gezamenlijk verbeteren ontstaat: het geheel is meer dan de som der deler. Inzicht in resultaten (directe feedback), het beoordelen van de resultaten en samen doelen stellen voor verbetering, creëert een gezamenlijk belang en een gezamenlijk doel, waarbij commitment ontstaat voor het vervolg.

Zorgindicatoren
Binnen SONB maken de zorgindicatoren deel uit van de beleidscyclus. Per kwartaal worden de gegevens verzameld en verwerkt in een rapportage.
Deze rapportage wordt besproken in het managementteamoverleg (onder voorzitterschap van de bestuurder) en de kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht. N.a.v. de rapportage en overleggen worden (eventuele) correctieve maatregelen/nieuw beleid geformuleerd en ter implementatie voorgelegd aan de verschillende overleggen.

Risicobeheersing
Binnen een aantal vastgestelde processen worden met een vaste frequenties risico-inventarisaties uitgevoerd. Dit kan o.a. gaan over veiligheid van zorgverlening en -indicatoren, Hygiëne en infectiepreventie, Arbo, valpreventie, brandpreventie, MRSA, etc. Uitkomsten worden geëvalueerd in de daarvoor bestemde overleggen en indien nodig worden er correctieve maatregelen getroffen.
Daarnaast bestaat er ook een Meldcode ouderenmishandeling.

2. Informatie verzamelen over kwaliteit

Zie onder punt 1 "Leer- en verbetertraject".

3. Verbeterplan

Eindezorggesprekken

Na beëindiging van de zorgrelatie vindt er een eindezorggesprek plaats. Driemaandelijks wordt hierop gerapporteerd en geëvalueerd. Deze rapportage en evaluatie maakt onderdeel uit van de beleidscyclus.

Medewerkerstevredenheid

Eénmaal per twee jaar vindt er een medewerkerstevredenheidsonderzoek plaats. Resultaten worden geëvalueerd en eventuele verbetermaatregelen vastgesteld.

Medewerkers evaluaties

Bij medewerkers worden (naast het tevredenheidonderzoek) op diverse momenten de werkzaamheden geëvalueerd. Voorbeelden hiervan zijn de voortgangsgesprekken, teamoverleggen en exitgesprekken. Relevante uitkomsten vormen o.m. input voor het scholingsjaarplan.

Cliëntevaluatie

Elk half jaar vindt er een cliëntevaluatie plaats. Na de evaluatie worden de cliënten en/of mantelzorgers uitgenodigd hun waardering te geven op zorgkaart Nederland. Deze waarderingen worden periodiek gerapporteerd en geëvalueerd en vormen input voor de beleidscyclus.

Melding (bijna) Ongevallen Medewerkers (MOP)

Indien zich een incident voordoet met een medewerker, wordt volgens protocol direct actie ondernomen. Alles omtrent een incident wordt vastgelegd in een systeem. Per kwartaal vindt er analyse plaats door de MOP-commissie en hiervan wordt een rapportage gemaakt, die input levert voor de beleidscyclus. Eventuele verbeterpunten worden i.s.m. de Arbocommissie uitgezet binnen de organisatie. In 2022 zijn er geen MOP-meldingen geregistreerd.

Melding (bijna) Incidenten Cliënten (MIC)

Indien er zich een incident voordoet met een cliënt (dit kan b.v. vallen zijn maar ook vergeten medicatie in te nemen/geven of een gevaarlijke situatie), wordt direct actie ondernomen. Alles omtrent een incident wordt door de MIC-commissie vastgelegd in een systeem. Per kwartaal vindt er analyse plaats door de commissie. Hiervan wordt een rapportage gemaakt die input levert voor de beleidscyclus. Eventuele verbeterpunten worden uitgezet binnen de organisatie. In 2022 zijn er geen MIC-meldingen geweest.

Klachtenregeling

Overeenkomstig de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector, is bij SONB een klachtenregeling van toepassing. SONB heeft hiervoor het "Beleid en procedure klachten en tips". Alle cliënten, medewerkers en vrijwilligers worden van beleid en procedure op de hoogte gebracht. Daarnaast zijn er 2 klachtenfunctionarissen in functie en is SONB aangesloten bij Klachtencommissie Zeeland. Per half jaar wordt er door de klachtenfunctionarissen een verslag ingediend. Deze vormen input voor de beleidscyclus. In 2022 zijn geen officiële klachten ingediend.

Tevredenheid

Uitkomsten en evaluatie vormen input voor eventuele bijstelling en aanpassing van beleid, werkprocessen, et cetera.
In september 2022 is er een tevredenheidsonderzoek gedaan onder de cliënten Wmo (huishoudelijke Hulp & Huishoudelijke Zorg).

De bevraagde categorieën waren:

- Respect voor mensen: ervaren bejegening
- Ervaren ondersteuning
- Ervaren kwaliteit van medewerkers

- Ervaren inspraak en
- Ervaren informatie
- Aanbeveling cijfer

In totaal zijn er 118 cliënten aangeschreven. Van deze 118 cliënten hebben 75 deelnemers een vragenlijst ingevuld retourneert.
Deze cliënten gaven gezamenlijk een totaalscore van 8.6.
De resultaten van de tevredenheidsonderzoek Wmo 2022 is in het MT, de cliëntenraad, het zorgteam, de ondernemingsraad en de kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht besproken. De resultaten gaven geen aanleiding tot verbeteracties.

4. Deskundigheid personeel

Visie op leren en opleiden

Wij willen als organisatie een zich steeds door ontwikkelende organisatie zijn. Dat betekent voor ons dat we scholing en het leven lang leren van onze medewerkers bevorderen om ons als organisatie voortdurend aan te kunnen passen aan onze veranderende omgeving. Als organisatie streven we naar flexibiliteit, constante vernieuwing en verbetering. Management en leidinggevenden hebben daarbij een sturende en ondersteunende taak. Nieuwe ideeën en initiatieven worden aangemoedigd en afgemeten aan de organisatiedoelstellingen.
Het vergaren van kennis, het delen van kennis en het gebruiken van kennis is hierbij een belangrijk middel. Elke medewerker heeft hierin een rol en een bijdrage. De structuur van de organisatie ondersteunt dit door o.a. te werken met vakgroepen.
We onderscheiden impliciete kennis en expliciete kennis. Impliciete kennis (ervaringen, vaardigheden, attitude) wordt overgedragen door demonstratie (voordoen) en wordt verkregen door kopiëren en imiteren. Expliciete kennis wordt overgedragen door onderwijs en studie (theorieën, formules, procedures etc.). Binnen de organisatie vinden we beide vormen van leren van belang. Van medewerkers wordt verwacht dat zij hun vaardigheden en attitude overdragen aan hun collega's.
De praktijkopleider coördineert de opleidingen. Waar mogelijk worden opleidingen en trainingen in samenwerking met collega zorginstellingen georganiseerd of wordt aansluiting gezocht. De opleidingen en trainingen worden op verschillende manieren vormgegeven, zoals digitaal, beroepsopleidingen, bedrijfsopleidingen, 'learning on the job'.

Scholingen

Jaarlijks wordt er een scholingsplan opgesteld.

Een greep uit scholingen gegeven in 2022:

• Scholing Hygiëne • Werk veilig en gezond • Cursus agressie en seksuele intimidatie (ongewenste omgangsvormen) • Onbegrepen gedrag bij dementie en psychiatrie	• E-learning Roze Zorg/diversiteit • Scholing Infectiepreventie (i.v.m. COVID doorgeschoven naar 2023) • Training buk- en tiltechniek

Andere vormen van deskundigheidsbevordering

Teamoverleg

De teambesprekingen hebben ook ingebouwde deskundigheidsbevorderende elementen in zich. Feedbackgesprekken en casusbesprekingen maken een vast onderdeel hiervan uit.

5. Leren van elkaar

Inleiding

SONB werkt met veel partijen samen. Samenwerking (maar ook samen leren) vindt o.a. plaats binnen de ketenzorg dementie, de palliatieve zorgketen en op het gebied van arbeidsmarkt en onderwijs met Viazorg.
Al jaren vindt er tussen vier kleine Zeeuwse zorgorganisaties structureel overleg plaats tussen de kwaliteitsmedewerkers en de praktijkbegeleiders, en vindt er intervisie plaats voor de verpleegkundigen van de thuiszorg. Ook andere medewerkers zoeken elkaar incidenteel op om van elkaar te leren en te overleggen.
Vanuit het beleid ligt de opdracht om dit lerende netwerk zoveel mogelijk te benutten.

Voor alle zorgverleners/medewerkers dient er tijd en ruimte beschikbaar te zijn om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk.

Kennis delen
Binnen de organisatie bestaan allerlei vormen van kennisoverdracht. Voorbeelden hiervan zijn de deel-je-kennismarkt, diverse vakgroepen, de ABC-bespreking (observatiemethodiek), etc.
Dit zijn structurele vormen van impliciete en expliciete vormen van kennisoverdracht.

Er zijn diverse vakgroepen, o.a. dementie (GVP), wondzorg, mondzorg, palliatieve zorg, infectiepreventie en hygiëne, valpreventie, etc. De vakgroepen houden op hun vakgebied bij welke nieuwe ontwikkelingen, protocollen ed. er zijn. Vakgroepsleden worden extra geschoold. De vakgroepen worden gevormd door medewerkers uit de verschillende teams. De leden van de vakgroepen hebben een consultatiefunctie voor hun collega's en dragen actief hun kennis en vaardigheden over aan hun collega's binnen de vakgroep en binnen het eigen team.

Het delen van kennis sluit goed aan bij de opdracht vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en kwaliteitskader wijkverpleging. Wij willen onze (zorg)medewerkers de gelegenheid geven bij onze partners (maar eventueel ook daarbuiten) een dag mee te lopen. Ook meelopen binnen een ander team van SONB is een mogelijkheid. Hiervoor is beleid vastgesteld daarnaast is ruimte opgenomen in de begroting.
Doel: De blik verruimen en kijken naar goede voorbeelden binnen de zorg- en dienstverlening.
Motto: "kijk eens om je heen, leren buiten de deur".

Diversiteit
SONB heeft een gecertificeerd diversiteitsbeleid (Roze Loper). Dit diversiteitsbeleid (in de breedste zin van het woord) richt zich enerzijds op het thema culturele/religieuze diversiteit en migranten (zowel ouderen als medewerkers). Anderzijds, richt dit diversiteitsbeleid zich op seksuele diversiteit en LHBT-ouderen en medewerkers (oftewel lesbisch, homoseksueel, biseksueel, transgender) – een relatief onzichtbare groep. Jaarlijks wordt hierop geaudit door een externe partij. Zo ook in 2022.

6. Twee casussen

Casus 1
Mw. A. heeft een lichte verstandelijke beperking en wordt vergeetachtig, waardoor zij steeds meer aan het vereenzamen is. Haar kinderen wonen niet in de buurt en het contact met hen verloopt soms moeizaam. Ze vindt het steeds moeilijker om zelf contacten te leggen en te onderhouden en denkt dat anderen haar maar vreemd vinden en haar hierdoor mijden. Na een interventie vanuit ons (aanvraag dagbesteding) bezoekt mw. 2 x per week de dagbesteding. Zij wordt geholpen om contacten te leggen met mede cliënten en samen zorgen ze voor een fijne en nuttige dagindeling. Zij krijgt ook handvaten mee om de dagen thuis nuttig te besteden op de manier die voor haar prettig en zinvol is. Omdat Mw. dichtbij zorgcentrum Cleijenborch woont en 2x per week de dagbesteding bezoekt is de drempel lager om even tussendoor even een kopje koffie te komen drinken. Mw. komt dan ook regelmatig even buurten.
Mw. knapt hierdoor zienderogen op, is vrolijk en voelt zich, naar haar zeggen, gelukkiger.

Casus 2
Dhr. H. komt na ziekenhuisopname in aanmerking voor een Huishoudelijke Zorg, heeft eerder nooit hulp willen aannemen. Er is veel achterstallig huishoudelijk werk en het huis staat vol met spullen die hij in de loop der jaren heeft verzameld. Na verschillende gesprekken met mantelzorger en de heer zelf wil hij de hulp dan aannemen, hij gaat inzien dat dit geen gezonde situatie is om in te leven. Samen met de mantelzorger wordt dan ook de hulp ingezet en krijgt de heer meer vertrouwen in de hulp van buitenaf. Na enkele maanden krijgen ze het huis op orde en is hij bereid om zaken op te ruimen waardoor het huis weer leefbaar en gezellig is.