

## **Resultaten onaangekondigd bezoek verpleeghuis Houtwijk**

### **Bezoek werd afgelegd op 28 mei 2010**

Het bezoek duurde van 10.00 - 13.30 uur

Gesproken met één van de drie zorgmanagers (werkzaam op de psychogeriatrische afdelingen), een EVV'er (eerst verantwoordelijke verzorgende) en afsluitend met de stadsdeelmanager die ook het Zorghuis Dr. W. Drees onder zijn hoede heeft.

### **Gesprek met zorgmanager**

De zorgmanager is sinds februari 2010 werkzaam op deze locatie. De kwaliteitsverpleegkundige heeft een tijdelijke aanstelling en fungeert als directe ondersteuner voor de EVV'ers.

De zorgmanager heeft het inspectierapport van februari 2010 gelezen en herkende de punten, waarover de inspectie zich kritisch had uitgelaten.

Volgens de zorgmanager ligt de eerste prioriteit bij de verbetering van het daadwerkelijk multidisciplinair werken. Een weerslag daarvan moet terug te vinden zijn in de zorgdossiers. Hij is samen met de kwaliteitsverpleegkundige en de Bopz-arts lid van de commissie 'Zorgdossier op orde' van Houtwijk.

De zorgmanager ziet erop toe dat alle formulieren in de zorgdossiers opgenomen zijn en heeft daarvoor een checklist gemaakt met een voorbeeld zorgdossier. Inmiddels zijn alle zorgdossiers beoordeeld en heeft men een overzicht gemaakt van wat er allemaal nog moet gebeuren.

Het streven is om alle zorgdossiers eind juni 2010 op orde (ingevuld/bijgewerkt) te hebben.

De kwaliteitsverpleegkundige traint en ondersteunt de EVV'ers bij het verder op orde brengen van de zorgdossiers.

De zorgmanager heeft over het onderwerp zorgdossiers contact op centraal niveau. De stappen die in verpleeghuis Houtwijk worden gezet, worden volgens hem ook gezet op de andere locaties.

Desgevraagd is hem niet bekend of er - naast de lokale acties voor verbetering van de invulling van het zorgdossier - ook centraal een plan van aanpak (inclusief tijdspad) is opgesteld met betrekking tot de verbetering van (het werken met) de zorgdossiers. Hij is daar ook niet bij betrokken geweest.

Volgens de zorgmanager ervaren de EVV'ers nog steeds een forse werkdruk. Wel zijn de zogenaamde zorgroutes ingevoerd en is de verhouding EVV'er : bewoner gereduceerd van 1:14 naar gemiddeld 1:8 á 10. De formatie is gebaseerd op de ZZP-systematiek.

Op de dag van het inspectiebezoek zijn er op de afdeling Diamant (30 psychogeriatrische bewoners) vijf medewerkers zorg werkzaam, waarvan één EVV'er. Twee van de vijf medewerkers komen van andere afdelingen. Daarnaast is op de huiskamer een voedingsassistent aanwezig.

De vacatures voor de activiteitenbegeleiding zijn inmiddels ingevuld.

Top drie positieve ontwikkelingen/acties afgelopen periode volgens zorgmanager:

- Start verbeteren zorgdossiers;
- Start scholing Management Development trainingsprogramma voor EVV'ers, scholing over de uitvoering Wet Bopz en (terugdringing) vrijheidsbeperking en scholing over omgaan met gedragsproblemen;
- Start met roosters maken voor het personeel in de zorg voor een periode van drie maanden waarbij ook afdelingsoverstijgend naar de bezetting wordt gekeken.

Top drie zorgpunten volgens zorgmanager:

- Bekostiging in kader van ZZP-systematiek;
- Communicatiestructuur binnen HWW Zorg (nog te veel top-down);
- Verandering werkwijze zorg (is iets anders dan het op orde brengen van zorgdossiers). Dit betekent een cultuuromslag en het anders gaan denken over bewoner met zijn/haar zorgvraag.

## **Gesprek EVV'er**

Zij is sinds 20 jaar werkzaam binnen deze organisatie, waarvan 17 jaar op de psychogeriatrische afdelingen. Zij merkt de laatste maanden dat er werkelijk veranderingen plaatsvinden. Er wordt door het management meer uitgelegd en er vindt meer overleg plaats. Ze voelt zich serieus genomen en meer gerespecteerd.

Ze voelt zich bij de actualisering en opschoning van de dossiers daadwerkelijk ondersteund in de praktijk door de kwaliteitsverpleegkundige. Elke week vindt er een evaluatie hierover plaats met de kwaliteitsverpleegkundige.

Ze ervoer de werkdruk als hoog. Het management zet nu meer personeel in en kijkt ook afdelingsoverstijgend naar de totale bezetting in het hele verpleeghuis. Daardoor zijn er meer handen aan het bed. De verhouding EVV'er : bewoner was in het verleden 1:6, ging vervolgens naar 1:15, maar binnenkort is dit weer gezakt naar 1:10.

Eén EVV'er begeleidt vier helpenden niveau 2 op een afdeling en soms zelfs acht bij afwezigheid van een collega EVV'er.

Ze start binnenkort met de management development training en de scholing voor de voorbehouden handelingen/de Wet Big. Ze houdt zelf bij waarvoor ze bevoegd en bekwaam is.

Ze weet dat er nieuwe protocollen komen. Op dit moment kan men de algemeen verpleegkundige raadplegen als er vragen zijn over de uitvoering van de zorg. Deze verpleegkundige is volgens de EVV'er dagelijks werkzaam.

Top drie van positieve ontwikkelingen/acties afgelopen periode volgens EVV'er:

- Meer overleg en verbeterde communicatie met EVV'ers;
- Ze voelt zich meer serieus genomen door management;
- Er is sprake van coaching en ondersteuning op de werkvloer.

Top drie zorgpunten volgens EVV'er:

- Nog steeds aanwezige werkdrukbeleving;
- Noodzakelijke culturomslag bij medewerkers in de zorg;
- Niet alle noodzakelijke randvoorwaarden om zorg te verlenen zijn toereikend, zoals verouderd en zwaar hulpmateriaal (denk aan tilliften).

## **Protocollen**

De protocollen zijn te vinden in drie ordners en zijn nog niet geactualiseerd. Dit is conform de bevindingen van de inspectie in februari 2010.

Er is nu wel een nieuw protocol basishygiëne voorzorgsmaatregelen, ingangsdatum 26-01-2010 (ook digitaal beschikbaar).

De digitale bereikbaarheid van de protocollen blijft een punt van aandacht. Het systeem vertoont nog dezelfde ontoegankelijkheid en niet elke zorgverlener kan de protocollen digitaal raadplegen. Er is geen duidelijk traject vanuit het management om protocollen voor de medewerkers in de zorg in te voeren. Ook is er geen procedure om medewerkers verplicht kennis te laten nemen van de protocollen.

De Bopz nota wordt op dit moment geactualiseerd. De commissie Vrijheidsbeperkende Maatregelen is weer gestart. Inmiddels is in verpleeghuis Houtwijk ook gestart met het Ban de ban project van Zorg voor Beter.

## **Zorgplannen**

De zorgdossier bevonden zich in een kar, die niet afgesloten was en deze kar bevond zich op de verpleegpost met openstaande deuren. De zorgmanager gaf aan, dat dit tegen de richtlijnen is. De karren dienen afgesloten te zijn. De karren zouden niet meer goed afsluitbaar zijn door veroudering.

De dossiers zien er inhoudelijk hetzelfde uit als in februari 2010 met dezelfde manco's. Wel heeft elk dossier een leefroute, waarop zichtbaar is welke dagelijkse zorg de bewoner moet krijgen. De kwaliteitsverpleegkundige en zorgmanager zijn bezig met een inventarisatie van de tekortkomingen. Elk dossier is nu voorzien van een checklijst waarop aangegeven staat welke formulieren wel/niet zijn ingevuld. Men start nu met de verbeteringen en de dossiers moeten, zoals aangegeven, eind juni 2010 op orde zijn.

De inspectie constateerde dat in het zorgdossier van een psychogeriatrische bewoner twee maanden na opname sprake was van een zeer summier zorgplan. Volgens de EVV'er waarmee de inspectie sprak zou er in principe binnen één week na opname van een psychogeriatrische bewoner een voorlopig zorgplan moeten zijn en na zes weken een definitief zorgplan.

## **Scholing**

Op het gebied van scholing lopen er een aantal trajecten.

Voor alle EVV'ers is men gestart of start men binnenkort met het zogenaamde Management Development programma om de vaardigheden en competenties te ontwikkelen. Voor 8 juni 2010 is een kick off bijeenkomst gepland.

Ook is scholing gestart over de uitvoering van de Wet Bopz en de terugdringing van vrijheidsbeperkende maatregelen (zie ook bij protocollen).

Op dit moment inventariseren de zorgmanagers welke verplichte cursussen de medewerkers in de zorg nog moeten volgen. Ook dit is een traject, waarmee men begonnen is. Het komende half jaar zijn trainingen gepland voor de voorbehouden en risicovolle handelingen/de Wet Big. Een overzicht van wie waarvoor bevoegd en bekwaam is, is binnenkort geactualiseerd. Hoe de continuïteit van deze administratie verder vorm wordt gegeven is nog niet bekend bij de zorgmanager. Zie verder gesprek met EVV'er.

## **Zorgonderwerpen**

De bevordering van de deskundigheid voor de diverse zorgonderwerpen zal onderdeel zijn van het scholingstraject (is op dit moment nog in inventarisatiefase).

Het valpreventiebeleid is nog niet duidelijk op deze locatie, door de afwezigheid van heldere richtlijnen.

Het voedingsteamoverleg functioneert weer. Bewoners worden regelmatig gewogen (is ook geconstateerd in de zorgdossiers van cliënten met een Bopz-indicatie, die de inspectie heeft ingezien).

Op deze locatie is een wondverpleegkundige op afroep beschikbaar, maar - zoals door de inspectie al bij het vorig bezoek heeft vastgesteld - blijft het de vraag of deze verpleegkundige voldoende preventief wordt ingezet.

Ten aanzien van gedragsproblematiek geeft de EVV'er aan dat het gestructureerd opvolgen van de omgangsadviezen van de psycholoog nodig is. Daar moet volgens haar beter op gelet worden.

Diverse commissies zijn gestart om per zorgonderwerp de richtlijnen te actualiseren en in te voeren. Het is nog niet duidelijk hoe dit gaat gebeuren.

## **Hygiëne**

Het gebouw en de kamers maken een schone indruk. Op het bezoekerstoilet hangt een lijst waarop staat wanneer men heeft schoongemaakt. Het blijkt dat het betreffende toilet de afgelopen periode dagelijks is schoongemaakt.

De zorgmanager geeft aan dat de communicatie met de facilitaire dienst is verbeterd.

De komende week is een interne audit gepland over hygiëne op initiatief van de centrale infectie preventie commissie.

## **Participatie**

Volgens het management is de formatie activiteitenbegeleiding (AB) op orde. De nieuwe coördinator van de AB is begonnen om de activiteitenbegeleiders relevante gegevens in te laten voeren in de zorgdossiers van de bewoners. Daarnaast heeft men een gevarieerder aanbod aan activiteiten.

## **Rondgang**

De ramen in de huiskamer zijn niet op slot. Hierdoor kunnen bewoners op een balkon komen. Op moment van constatering was er wel toezicht aanwezig op de huiskamer (vraag is echter of één functionaris daadwerkelijk 13-15 bewoners in de gaten kan houden).

Scherpe messen bevonden zich nu buiten het bereik van psychogeriatrische bewoners.

Er zijn nog steeds te korte matrassen in een aantal bedden, waardoor risico op beknellen blijft bestaan. Hier is tijdens het vorige bezoek (februari 2010) door de inspectie ook al op gewezen.

De inspectie heeft twee tilliften gezien: in beide gevallen waren de tilinstructies en de juiste onderhoudsetiketten aanwezig.

Materiaal in kader van fixatie wordt volgens de gesprekspartners beheerd en uitgegeven door de algemeen verpleegkundige en wordt volgens deze gecontroleerd op kwaliteit.

### **Medicatie distributie**

De cardexkaarten zijn overzichtelijk bij controle.

De kar met medicijnen stond open op de huiskamer; de karren zijn verouderd en nieuwe zijn recent besteld (verwachte levertijd twee maanden). De inhoud van de karren was in orde. Artsen zijn gestart met een elektronisch voorschrijfsysteem. Het maalapparaat voor medicijnen was onvoldoende schoon; volgens onze gesprekspartners wordt ongeveer 80% van de medicijnen gemalen op de psychogeriatrische afdelingen; dat mag volgens de gesprekspartners alleen na akkoord van de specialist ouderengeneeskunde.

### **Tenslotte**

Aan het einde van het bezoek zijn de voorlopige bevindingen met de stadsdeelmanager besproken. De stadsdeelmanager is gewezen op grote hoeveelheid verbeteracties en de noodzaak om te prioriteren. Er is tevens gesproken over de risicovolle en voorbehouden handelingen. Volgens de stadsdeelmanager wordt voor verpleeghuis Houtwijk in dit kader een administratie opgezet, die door de zorgmanager zal worden bijgehouden. Ook zal de zorgmanager de gesprekken met de medewerkers in de zorg houden en hun behoefte aan training en de uitgevoerde toetsing in kaart brengen. Deze wijze van aanpak zal binnenkort van start gaan.

De resultaten van de meetweek kwaliteitskader 4e kwartaal zijn in verpleeghuis Houtwijk nog niet bekend bij de zorgmanager, wel bij de stadsdeelmanager.

Top drie positieve resultaten van de stadsdeelmanager:

- Binnenhalen van kwaliteitsverpleegkundige;
- Heropstart van diverse commissies;
- Monitoren/controleren van alle dossiers.

Top drie zorgen stadsdeelmanager:

- Borgen commissies;
- Ontsluiting/actualisatie van alle protocollen;
- Cultuuromslag/meekrijgen van medewerkers;
- Bekostiging ZZP.

Den Haag, 25 juni 2010