

Kwaliteitsverslag 2018

Voor de visie van onze Herbergier verwijzen wij naar de website. Op de website is ook het resultaat van Argo te vinden en de Essentie.

Samen leren en verbeteren.

01. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

a. Compassie, nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

Een Herbergier wordt gekenmerkt door persoonsgerichte zorg. De medewerkers gaan eerst een relatie aan en werken vanuit deze relatie. In 2018 is dit verwoord in de Essentie Zorg.

Resultaten:

De medewerkers van Herbergier kennen de bewoners zeer goed. Ze hebben ook intensief contact met de contactpersonen. In 2018 is begonnen met het werken met eerste contactverzorgende om de relatie met de families meer te intensiveren. Er wordt betekenisvol contact gemaakt en de bejegening is daar op aangepast. Er is met empathie en begrip gewerkt. Het Argo-onderzoek laat op dit terrein een % tevredenheidsscore zien.

b. Uniek zijn

Door middel van documenten wordt bij aanvang van het inwonen in onze Herbergier uitvoerig stilgestaan bij het levensverhaal van een bewoner. Dit wordt neergelegd in het digitale overdrachtssysteem, zodat medewerkers en stagiaires zich op de hoogte kunnen stellen. Door de intensieve contacten van de medewerkers met de bewoner wordt regelmatig veranderend gedrag waargenomen. Er wordt bijvoorbeeld direct een urinestrip gedaan om te bezien of een ontsteking ten grondslag ligt aan het veranderde gedrag.

Een bewoner in onze Herbergier krijgt activiteiten aangeboden, die passend zijn bij de hobby's en wensen. Zo werd er in 2018 een schilderclubje gestart, worden er gedichten voorgedragen, zijn er regelmatig dansmogelijkheden en zangkoren enz.

c. Autonomie

Tijdens evaluatiegesprekken kunnen naast de belangen van een bewoner aankaarten als de bewoner dat niet meer zelf kan. Bewoners die nog zelf hun belangen kunnen bespreken zijn aanwezig bij de evaluatiegesprekken.

Er is ook in 2018 rekening gehouden met de wensen van de bewoner betreffende het einde van het leven. Dit is vooraf uitvoerig besproken met de familie en de huisarts.

We beseffen dat dementie een progressieve en palliatieve aandoening is, dat de dementerende steeds zorgafhankelijker maakt. We willen niet zozeer de autonomie van de bewoner herbevestigen of herstellen, maar zorgen dat er betekenvolle hulprelatie ontstaat waar iets in heen en weer kan gaan: de zorgzame betrekking. Wij vatten daarom eigen regie op als niet gedwongen worden en als ruimte voor eigenheid. Wij willen een nieuw thuis bieden. Een thuis waar de bewoner geborgenheid ervaart en zich gezien en gehoord voelt en in tel is. Samen vormen we een woon- en leefgemeenschap, waarbij ook de verzorgenden gezien worden als huisgenoten. (zie website)

d. Zorgdoelen.

In onze Herbergier wordt niet gewerkt met zorgleefplannen en worden ook geen specifieke zorgdoelen gesteld inzake aspecten van de ziekte. Zo nodig worden aspecten als medicatie, dieet, primaire hulpvragen als zorgafspraken verwoord in het digitale systeem Zilliz, waarmee we in januari 2018 gestart zijn. Medicijngegevens worden verwerkt in het programma N-care, waarmee we in mei 2018 zijn gestart.

Er is 2 maandelijks overleg gevoerd met de huisarts. In 2019 zal het ook plaatsvinden in aanwezigheid van de Specialist Ouderengeneeskunde. Er zijn in 2018 twee keer medicijnrevues gehouden, waarbij ook de apotheker aanwezig was.

02. Wonen en Welzijn

a. Zingeving

Voor de visie: zie website.

Er is in 2018 een avond georganiseerd voor familie om in het leven te stappen van een mens met dementie middels een VR-bril. Hierdoor kwamen thema's als eenzaamheid, schaamte, rouw naar voren.

Er is sinds jaren een goede samenwerking met de protestantse en katholieke kerk in Zoetermeer. Op verzoek is de geestelijk verzorger gevraagd om met een bewoner en/of familie te spreken. Mochten we verlegen zijn met het gedrag van een bewoner dan vragen we een psycholoog om advies. Deze psycholoog zoekt ook vaak mogelijkheden voor de zingeving van de bewoner.

b. Zinvolle tijdbesteding

In onze Herbergier wordt een reeks aan activiteiten aangeboden als zwemmen, sportschool, bewegen voor ouderen, zingen, schilderen, breien, muziek luisteren, dansen, bijdrage leveren aan de maaltijd, boodschappen doen, uitjes enz.

Het Argo-onderzoek leverde een% tevredenheidscore.

c. Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

Er wordt aandacht besteed aan de eigen wensen en behoeften van de bewoner in overleg met de contactpersonen (meer of minder douchen, wensen met betrekking tot kleding, huiskapper en pedicure aan huis). In 2018 zijn er 2 keer bewonersbesprekingen georganiseerd waarbij de thema's Wonen en Welzijn uitvoerig aan de orde komen. Voorts is er extra aandacht geweest voor mondzorg tijdens deze besprekingen.

d. Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

Er zijn 4 evaluatiebijeenkomsten georganiseerd, waarbij familie hun wensen kunnen aangeven.

Tijdens het Argo-onderzoek is er een groepsbijeenkomst geweest van familieleden, georganiseerd door de Argo-onderzoeker. Familie is ook in 2018 steeds uitgenodigd om betrokken te zijn bij activiteiten. Ze zijn mee geweest naar musea, vlindertuin enz. Er zijn iedere week vrijwilligers actief in Herbergier Zoetermeer. Op maandagmorgen en donderdagmorgen laten vrijwilligers muziek horen en zien. Op 3 dagdelen zijn er vrijwilligers actief in de huiskamer en op woensdagmorgen geeft een fysiotherapeute vrijwillig Meer bewegen voor ouderen in een gehuurde sportzaal. In totaal hebben ongeveer 11 vrijwilligers wekelijks hun inzet gegeven.

e. Wooncomfort, gastvrijheid en maaltijden

In Herbergier Zoetermeer is er altijd bezoek mogelijk. Op alle uren van de dag. Ook kunnen naasten mee-eten of organiseren we een maaltijd op de kamer van de bewoner. De maaltijden worden dagelijks vers gemaakt in de open keuken. De ingrediënten worden dagelijks in samenspraak en in samenwerking met de bewoners ingekocht. De medewerkers en de vrijwilligers eten ook therapeutisch mee met de bewoners. Onze medewerkers hebben geen pauze in een kantoor o.i.d. Ze genieten hun pauze door samen met de bewoners koffie/thee te drinken of door ook even te ontbijten bij de anderen.

f. Schoonmaak en inrichting

In Herbergier Zoetermeer is er veel aandacht voor rust, regelmaat en reinheid. Iedere bewonerskamer wordt wekelijks goed schoongemaakt. De toiletten worden dagelijks gereinigd. De huiskamer van de Herbergier wordt in de nacht schoon gemaakt. De inrichting is afgestemd op de ziekte dementie.

Dat betekent, dat er zitjes zijn gecreëerd waarbij de bewoner overzicht heeft over de hele huiskamer en met de rug naar een muur of een raam, zodat er achter de bewoner geen onrustige situaties voorkomen. Om nog meer rust te creëren is in december 2018 een 4^e tafel gekocht voor 4 personen. Door te differentiëren in plaatsen kunnen we optimaal welzijn bereiken. De een heeft behoefte aan een praatje op niveau, de ander wil juist rust. We kunnen dit bereiken door de 4^e tafel.

3. Basisveiligheid

a. Medicatieveiligheid

In Herbergier Zoetermeer is sprake van het gebruik van een MIC. Deze zijn ook in 2018 geheel geregistreerd, besproken en bekend gemaakt. In 2018 hebben de ondernemers 4 keer deelgenomen aan de leergroep Herbergier Zuid- en Noord Holland. Een vast onderdeel van de agenda van deze leergroep is het bespreken van incidenten.

Zoals eerder geschreven wordt er iedere 6 maanden een review gehouden met huisarts en apotheker. Zo ook in 2018.

In mei 2018 is gestart met het digitale aftekensysteem N-care. Dit heeft er voor gezorgd dat 90% reductie van de medicatiefouten.

b. Antipsychoticagebruik. In 2018 hebben 8 bewoners gebruik gemaakt van antipsychotica. (oxazepam, citalopram, mirtazepine etc). Dat is 50% van de bewoners. Het gebruik van deze medicijnen is helaas soms nodig en wordt alleen ingezet als een bewoner lijdt aan zijn of haar ziekte. Het wordt niet ingezet om de zorg te vereenvoudigen. Het blijft steeds gaan om het welzijn van de bewoner.

c. Antibioticagebruik.

Een veel voorkomend probleem bij dementie is blaasontsteking. Er wordt dus nog wel eens antibioticum voorgeschreven door de huisarts. De verantwoordelijkheid van de zorg voor resistentie van de antibiotica ligt bij de huisarts, met wie nauw wordt samengewerkt.

d. Decubitus

In 2018 zijn er geen decubitusproblemen geweest. Er zijn in 2018 twee medewerkers aangesteld, die decubitus en wonden als aandachtveld hebben. Zij volgen cursussen en zorgen het verspreiden van de kennis onder alle medewerkers en geven klinische lessen tijdens interne cursusbijeenkomsten.

e. Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen.

Er zijn in 2018 geen specifieke vrijheidsbeperkende maatregelen genomen tegen een bewoner. We hebben wel algemene veiligheidsmaatregelen ingevoerd, die eventueel tot de vrijheidsbeperking zou gerekend kunnen worden, zoals een bewegingsmelder bij de voordeur, welke alleen in de nacht aan staat. We maken ook gebruik van spotters voor twee bewoners. Zij krijgen daardoor de vrijheid om zelfstandig te gaan wandelen als er een behoefte is. Wij zien dat niet als vrijheidsbeperking, maar als vrijheidsverruiming. Mocht er ondanks alles toch vrijheidsbeperkende maatregelen noodzakelijk zijn, geschiet dat in overleg met de familie, huisarts en specialist ouderengeneeskunde. Wij maken in zulke gevallen gebruik van een afwegingskader.

f. Ongeplande opnamen (psychiatrisch) ziekenhuis.

In 2018 is er één ongeplande opname geweest in het ziekenhuis vanwege een bovenbeenfractuur ten gevolge van vallen.