

## Rapportage Interne audit (IGZ indicatoren)

Robijn	De Doelen	24-01-2018	13.30-15.30
<i>Gehanteerde lijst</i>	<i>A lijst</i>		

Score per thema				
1. Cliëntendossier		80%	20%	
2. Deskundigheid en inzet medewerkers	14%	86%		
3. Medicatieveiligheid	17%	83%		
4. BOPZ	17%	83%		
5. Sturen op Kwaliteit en Veiligheid	100%			
6. Leren en verbeteren		100%		

Totaalscore	25%	71,7%	3,3%	
<p>Tijdens de interne audit inhoud (IGZ indicatoren) op robijn is gekeken wat gaat goed en wat kan beter? Medewerkers zijn actief bezig met het verbeteren van zorg en dienstverlening, op diverse gebieden.</p> <p><b>Score voldoet/voldoet grotendeels</b> Op de gebieden deskundigheid en inzet van medewerkers, medicatieveiligheid, BOPZ, leren en verbeteren en sturen op kwaliteit en veiligheid heeft afdeling Robijn de score voldoet en/of voldoet grotendeels behaald. Complimenten!</p> <p><b>Score voldoet grotendeels niet</b> Het volgende thema verdient extra aandacht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Clientendossier</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De cliënt/1<sup>e</sup> contactpersoon is betrokken bij de periodieke evaluatie en bijstelling van het zorgplan.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Score voldoet niet</b> De score voldoet niet, is niet behaald. Complimenten hiervoor!</p>				

Thema cliëntendossier		95-100%	50-95%	5-50%	0-5%	Toelichting
<b>2.1</b>	<b>De cliënt/ 1<sup>e</sup> contactpersoon is aantoonbaar betrokken bij het opstellen van het zorgplan.</b>					
2.1A	Bij iedere nieuwe cliënt is binnen 6 weken na start van zorgverlening een zorgplan vastgesteld.					Binnen 6 weken na start zorgverlening is een zorgleefplan vastgesteld.
2.1B	De cliënt/cliëntvertegenwoordiger is aantoonbaar betrokken bij de beschrijving van levensgeschiedenis, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.					Levensgeschiedenis werd voorheen in werkplannen vermeld. Sinds de afschaffing van werkplannen wordt deze in het zorgleefplan vermeld.
2.1C	Uit het cliëntdossier blijkt dat de cliënt/1 <sup>e</sup> contactpersoon heeft ingestemd met de inhoud van het ZLP					Zorgleefplannen zijn ondertekend door medewerker en cliënt.
<b>2.2</b>	<b>Wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt zijn de basis voor de zorgdoelen</b>					
2.2A	De zorgdoelen passen bij de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.					In het zorgleefplan zijn de wensen/behoeften, bijpassende doelen en acties in een schema weergegeven.
2.2B	De zorg-/ondersteuningsdoelen zijn gebaseerd op diagnostiek van relevante disciplines.					De doelen zijn gekoppeld aan de diagnostiek van de relevante disciplines.
<b>2.4</b>	<b>Medewerkers inventariseren en evalueren periodiek cliëntgebonden risico's en baseren hierop de zorg en ondersteuning.</b>					
2.4A	In het cliëntdossier zijn relevante cliëntgebonden risico's en daaruit voortvloeiende afspraken opgenomen.					Risico-inventarisaties zijn overall volledig en juist ingevuld.
2.4B	De zorg-/ondersteuningsdoelen passen bij de individuele risico-inventarisaties.					De zorgdoelen passen bij de risico-inventarisaties
<b>2.5</b>	<b>Doelen, acties, rapportages en evaluaties zijn op elkaar afgestemd.</b>					
2.5A	De zorg-/ondersteuningsbehoefte, de doelen en acties hebben een logische samenhang.					In het zorgleefplan zijn de wensen/behoeften, bijpassende doelen en acties in een schema weergegeven.
2.5B	De (dagelijkse) rapportages zijn gekoppeld aan de zorg-/ondersteuningsdoelen en acties.					
2.5C	De evaluaties van de geboden zorg en ondersteuning gaan over de zorg-/ondersteuningsbehoefte, zorg-/ondersteuningsdoelen en zorgacties.					Tijdens het MDO worden behoeften, doelen en zorgacties besproken. Gekeken wordt of afspraken worden nagekomen.
<b>2.6</b>	<b>De cliënt/1<sup>e</sup> contactpersoon is betrokken bij de periodieke evaluatie en bijstelling van het zorgplan.</b>					
2.6A	De cliënt/1 <sup>e</sup> contactpersoon is aantoonbaar betrokken bij de evaluatie van het zorgleefplan.					De cliënt is aanwezig bij het MDO. Na aanpassing van het zorgleefplan ondertekend de cliënt/1 <sup>e</sup> contactpersoon het zorgleefplan opnieuw.
2.6B	Periodieke evaluaties zijn aantoonbaar uitgevoerd met een minimale frequentie conform veldnorm					De evaluaties van het zorgleefplan worden niet altijd binnen 6 maanden uitgevoerd. Overall is dit 1 of 2 maanden later. Aandacht hiervoor is van belang.
2.6C	Afspraken over behoeften, doelen en acties worden aantoonbaar geëvalueerd. De uitkomst van de evaluatie wordt gebruikt voor een wijziging van het zorgleefplan.					Na de evaluatie wordt het zorgleefplan opnieuw ondertekend.

Thema deskundigheid en inzet medewerkers		95-100%	50-95%	5-50%	0-5%	Toelichting
<b>3.1</b>	<b>Medewerkers werken cliëntgericht</b>					
3.1A	Medewerkers kunnen aangeven op welke wijze ze cliënten actief ondersteunen in het uiten van behoeftes en wensen					Auditee is op de hoogte van de wensen en behoeften van medewerkers.
<b>3.2</b>	<b>Medewerkers besteden aandacht aan de invloed van bejegening op cliëntgedrag</b>					Niet getoetst in de praktijk
3.2A	Medewerkers zijn zich bewust dat bejegeningwijze invloed heeft op gedrag cliënt.					Niet getoetst in de praktijk
<b>3.3</b>	<b>Medewerkers hebben voldoende kennis en vaardigheden om zorg en ondersteuning te bieden aan de doelgroep van cliënten</b>					
3.3A	Medewerkers kennen de zorg- en ondersteuningsbehoeften van de cliënten.					Tijdens gesprek over zorgleefplannen, zijn behoeften en wensen besproken. Auditee is hiervan op de hoogte.
3.3B	Medewerkers vinden dat ze voldoende zijn toegerust om met zorg- en ondersteuningsbehoeften van de cliënten te kunnen omgaan.					De personele samenstelling is op dit moment voldoende. Er is voldoende vast personeel, wanneer nodig vaste flexmedewerkers. In eerdere maanden was dit niet altijd optimaal.
<b>3.4</b>	<b>Medewerkers werken met relevante, actuele richtlijnen, protocollen/</b>					
3.4A	Medewerkers kennen relevante richtlijnen, protocollen en werkinstructies, en weten wanneer en hoe deze te gebruiken.					Auditee weet Kick-protocollen te vinden. Auditee gebruikt over het algemeen altijd de Kick protocollen. Wanneer er een stagiaire/leerling is stimuleert ze ook het gebruik van protocollen. Overige documenten zijn lastiger vindbaar, wel vindbaar via zoekfunctie
<b>3.5</b>	<b>Medewerkers zorgen ervoor dat cliënten in een veilige omgeving verblijven.</b>					
3.5A	Medewerkers weten wat nodig is om ervoor te zorgen dat cliënten zich veilig voelen. Indien nodig worden maatregelen genomen om beleving van veiligheid bij cliënten te vergroten.					Er is aandacht voor veiligheid van medewerkers. In zorgleefplannen worden doelen met betrekking tot de veiligheid geformuleerd.
<b>3.6</b>	<b>Medewerkers krijgen scholing om adequaat te voorzien in de zorgbehoeften cliënten.</b>					
3.6C	De zorgaanbieder voert een scholingsplan uit dat past bij zorg- en ondersteuningsbehoeften van doelgroep en deskundigheidsniveau van medewerkers.					Medewerkers geven aan voldoende scholing etc. te krijgen. Vanuit de teammanager wordt veel ruimte geboden voor scholing. Wanneer een medewerker een scholing volgt, wordt verwacht dat een verslag/presentatie wordt gemaakt van de scholing, en de kennis terugkoppelen naar collega's.
<b>3.7</b>	<b>De zorgaanbieder zet op de juiste momenten voldoende en deskundige medewerkers in voor uitvoering van dagelijkse zorg.</b>					
3.7A	De zorgaanbieder borgt dat alleen bevoegde en bekwame medewerkers voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren.					Door middel van intercollegiale toetsing wordt geborgd dat medewerkers bekwaam en bevoegd zijn.
<b>3.8</b>	<b>Vakinhoudelijke specialisten zijn in voldoende mate beschikbaar.</b>					
3.8A	Vakinhoudelijke specialisten zijn beschikbaar wanneer nodig.					Vakinhoudelijke specialisten zijn beschikbaar wanneer nodig. - SOG, logopedie is goed bereikbaar. - Ergotherapie en fysiotherapie reageren niet altijd zo snel (als gewenst) op rapportages.
<b>3.9</b>	<b>De zorgaanbieder verzamelt en analyseert contextuele factoren die van invloed zijn op inzet van medewerkers. Zo nodig treft zorgaanbieder passende maatregelen.</b>					Niet beoordeeld

Thema medicatieveiligheid		95-100%	50-95%	5-50%	0-5%
4.2	<b>De zorgaanbieder bepaalt in dialoog met de cliënt/1<sup>e</sup> contactpersoon of de medicatie geheel /gedeeltelijk in eigen beheer wordt gegeven. De zorgaanbieder legt dit vast in het zorgleefplan</b>				
4.2A	De zorgaanbieder maakt in dialoog met cliënt/1 <sup>e</sup> contactpersoon afspraken over het geheel of gedeeltelijk zelf beheren van medicatie.				Medewerkers maken in dialoog met cliënt afspraken over medicatiebeheer.
4.2B	De afspraken over het geheel of gedeeltelijk door de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger zelf beheren van medicatie staan in het cliëntdossier.				De afspraken over medicatiebeheer staan in het cliëntdossier.
4.2C	De betrokkenen evalueren de afspraken over het geheel of gedeeltelijk zelf beheren van medicatie volgens de frequentie in de veldnorm of naar behoefte vaker.				
4.3	<b>Medewerkers beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst.</b>				
4.3A	Medewerkers beschikken voor elke cliënt over actueel medicatieoverzicht en toedienlijst				zijn vastgelegd in Medimo
4.6	<b>De zorgaanbieder zorgt voor het veilig en verantwoord bewaren/afvoeren van medicatie.</b>				
4.6A	De medicatiekast, de medicijnkar en de opiatenkast zijn afgesloten. Alleen medewerkers die zijn geschoold in het omgaan met medicatie en hebben hier toegang toe.				De medicatiekast, de medicijnkar en de opiatenkast zijn afgesloten. Alleen verpleegkundigen hebben de sleutel van de kasten.
4.6B	De zorgaanbieder heeft afspraken met apotheek over wijze van afvoeren retourmedicatie				Niet beoordeeld
4.6C	Medewerkers controleren de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard. Deze temperatuur is minimaal 2 °C en maximaal 8 °C.				Temperatuur medicatiekoelkast wordt gecontroleerd door temperatuurmeter. Er zijn controlelijsten medicatie aanwezig. Overall worden deze iedere dag ingevuld.
4.7	<b>De zorgaanbieder registreert de (werk)voorraad medicatie en bewaakt de houdbaarheid.</b>				
4.7A	De zorgaanbieder zorgt aantoonbaar voor periodieke controle op de medicatievoorraad. De zorgaanbieder heeft vastgelegd wie voor de periodieke controle verantwoordelijk is.				De aandachtsvelder zorgt voor periodieke controle. Daarnaast vindt er periodiek een controle plaats door een teammanager.
4.7B	Er is geen niet-op-naam-gestelde medicatie op voorraad, met uitzondering van de 'dokterstas'.				Er is geen niet-op-naam gestelde medicatie aangetroffen.
4.7C	De zorgaanbieder borgt dat de geopende medicinale dranken en druppels niet over de vervaldatum zijn. Dit doet hij door een aandachtfunctionaris medicatie verantwoordelijk te maken voor het verwijderen en afvoeren van medicatie.				Geopende medicinale dranken en druppels zijn niet over de vervaldatum. Overall wordt de openingsdatum op de flesjes vermeld. Op 1 flesje is geen openingsdatum vermeld
4.8	<b>Een tweede bekwaam persoon controleert de nietGDS4-medicatie, of er is een afspraak met de apotheek dat het geen risicovolle medicatie betreft.</b>				
4.8B	De tweede controle wordt bekwaam uitgevoerd. Het is traceerbaar wie deze uitvoert/hoe.				De 2 <sup>e</sup> controle wordt bekwaam uitgevoerd en er wordt afgetekend met een dubbele paraaf in Medimo.
4.8C	Tot het moment van toediening is het duidelijk om welke medicatie het gaat.				Medicatie wordt in de verpakking bewaard.
4.9	<b>De medewerker parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst.</b>				
4.10	<b>Medewerkers signaleren werking en bijwerking van toegediende medicatie.</b>				
4.10 A	Medewerkers kunnen aangeven bij welke medicatie en verschijnselen zij actie ondernemen				Wanneer medewerkers bijwerkingen constateren informeren zij de arts.
4.10 B	Medewerkers registreren gesignaleerde (bij)werking(en) in het cliëntdossier.				Wanneer medewerkers bijwerkingen constateren vermelden zij dit in het cliëntdossier dmv rapportage.
4.11	<b>De arts en de apotheker verrichten jaarlijks een medicatiebeoordeling voor alle cliënten.</b>				Niet beoordeeld

Thema BOPZ		95-100	50-95	5-50	0-5	Toelichting
5.1	<b>De zorgaanbieder beschrijft zijn visie op en beleid over preventie, terugdringing, besluitvorming en uitvoering van vrijheidsbeperkende maatregelen.</b>					
5.2	<b>Voordat een vrijheidsbeperkende maatregel wordt ingezet, analyseren de disciplines die bij de zorg aan de cliënt zijn betrokken, het (probleem)gedrag van de cliënt.</b>					
5.2A	De uitkomst van de analyse van het gedrag van de cliënt bevindt zich in het cliëntdossier					Wanneer er vanuit de cliënt de wens is om een vrijheidsbeperkende maatregel uit te zetten, wordt er geen verdere gedragsanalyse gedaan. Wanneer de SOG besluit een vrijheidsbeperkende maatregel in te zetten, wordt er wel een gedragsanalyse uitgevoerd. Hierbij wordt de psycholoog betrokken.
5.2C	De uitkomst van de (probleem)analyse van het gedrag van de cliënt is gebruikt bij het beoordelen van de inzet van (een) vrijheidsbeperkende maatregel(en).					
5.3	<b>Voorafgaand aan de inzet van de psychofarmaca vindt een psychosociale- of gedragsinterventie plaats.</b>					Er wordt altijd geprobeerd alternatieven in te zetten, voor het inzetten van psychofarmaca.
5.4	<b>In dialoog met de cliënt en/of de cliëntvertegenwoordiger vindt multidisciplinaire besluitvorming plaats over de vrijheidsbeperkende maatregel(en).</b>					
5.4A	Bij het MDO over de besluitvorming over de inzet van een vrijheidsbeperkende maatregel zijn alle voor die besluitvorming relevante disciplines betrokken.					Alle disciplines worden betrokken bij besluitvorming over inzet vrijheidsbeperkende maatregelen.
5.5	<b>Een arts of een gedragswetenschapper is verantwoordelijk voor het besluit om over te gaan tot de vrijheidsbeperkende maatregel(en).</b>					Niet beoordeeld
5.5A	Het besluit om over te gaan tot toepassing van de vrijheidsbeperkende maatregel(en) en de verantwoordelijke voor dit besluit zijn terug te vinden in het cliëntdossier.					Niet beoordeeld
5.6	<b>De cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger geeft toestemming voor de toepassing van de vrijheidsbeperkende maatregel(en).</b>					De vrijheidsbeperkende maatregelen worden in het zorgleefplan vermeld. Het zorgleefplan wordt ondertekend.
5.7	<b>Alle vrijheidsbeperkende maatregelen die bij cliënt worden toegepast, zijn opgenomen in het cliëntdossier.</b>					
5.8	<b>Medewerkers passen vrijheidsbeperkende maatregelen zorgvuldig toe.</b>					Niet beoordeeld in de praktijk
5.8A	Medewerkers passen vrijheidsbeperkende maatregelen zorgvuldig toe: volgens het protocol en afgestemd op de cliënt.					Niet beoordeeld in de praktijk
5.8B	Medewerkers voeren risicovolle handelingen zoals (fysiek) fixeren, afzonderen, en toedienen medicatie bij cliënten die zich hiertegen verzetten, op verantwoorde wijze uit.					Niet beoordeeld in de praktijk

Thema sturen op Kwaliteit en Veiligheid		95-100%	50-95%	5-50%	0-5%	Toelichting
1.1	De zorgaanbieder gebruikt cliëntervaringen voor structurele kwaliteitsverbetering.					Medewerkers gaan in gesprek met cliënten over hun ervaringen en geven hier gehoor aan. Medewerkers vinden het ook van belang wat de familie vindt. De resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek worden besproken in het zoco overleg en het teamoverleg.
1.3	De zorgaanbieder gebruikt klachten van cliënten voor verbeteracties.					Wanneer er klachten zijn gaan zoco's met medewerkers in gesprek. Hierbij voeren altijd 2 verpleegkundigen samen het gesprek met familie. Wanneer nodig wordt Ronald ingeschakeld (wanneer nodig Martin).
1.3A	Er is een klachtencommissie conform de WKCZ. De zorgaanbieder heeft een klachtenregeling conform de voor de doelgroep(en) geldende wetgeving.					Medewerkers zijn bekend met klachtenregeling, geven aan dat familie daar zelden gebruik van maakt.

Thema leren en verbeteren		95-100%	50-95%	5-50%	0-5%	Toelichting
1.2	De zorgaanbieder zorgt ervoor dat medewerkers (bijna) fouten structureel melden. Hij verzamelt en analyseert meldingen en gebruikt deze voor verbeteracties.					
1.2A	Medewerkers zeggen (bijna)fouten veilig te kunnen melden					Medewerkers geven aan goed te kunnen melden. Auditee heeft aantal meldingen in cliëntdossier laten zien.
1.2b	Meldingen van incidenten worden systematisch geanalyseerd					Er zijn aandachtsvelders die een overzicht maken van het aandachtsgebied. De resultaten koppelen ze terug naar het team.
1.2C	Op basis van de meldingenanalyse neemt de zorgaanbieder aantoonbaar verbetermaatregelen.					Op basis van de analyse zet de afdeling verbetermaatregelen uit.