

Rapportage Interne audit (IGZ indicatoren)

Rozenhof	Dongepark	24 oktober 2017	09.00 – 13.00uur
<i>Gehanteerde lijst</i>	<i>A lijst</i>		

Score per thema				
1. Cliëntendossier		60%	40%	
2. Deskundigheid en inzet medewerkers	55%	34%	11%	
3. Medicatieveiligheid	28%	72%		
4. BOPZ				
5. Sturen op Kwaliteit en Veiligheid	66,7%	33,3%		
6. Leren en verbeteren		100%		
7 HACCP	67%		33%	

Totaalscore	36,7%	50%	13,3%	
<p>Tijdens de interne audit inhoud (IGZ indicatoren) op Rozenhof 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>Score voldoet/voldoet grotendeels Op de gebieden medicatieveiligheid, leren en verbeteren en sturen op kwaliteit en veiligheid heeft afdeling Rozenhof de score voldoet en/of voldoet grotendeels behaald. Complimenten!</p> <p>Score voldoet grotendeels niet</p> <p>Het thema cliëntendossier verdient extra aandacht, met name de volgende norm:</p> <ul style="list-style-type: none"> De cliënt/cliëntvertegenwoordiger is aantoonbaar betrokken bij de beschrijving van levensgeschiedenis, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Medewerkers inventariseren en evalueren periodiek cliëntgebonden risico's en baseren hierop de zorg en ondersteuning. <p>Het thema deskundigheid van medewerkers verdient extra aandacht, met name de volgende norm:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medewerkers werken met relevante, actuele richtlijnen, protocollen/werkinstructies <p>Score voldoet niet De score voldoet niet, is niet behaald. Complimenten hiervoor!</p>				

Thema cliëntendossier		95-100%	50-95%	5-50%	0-5%	Toelichting
2.1	De cliënt/ 1^e contactpersoon is aantoonbaar betrokken bij het opstellen van het zorgplan.					
2.1A	Bij iedere nieuwe cliënt is binnen 6 weken na start van zorgverlening een zorgplan vastgesteld.					
2.1B	De cliënt/cliëntvertegenwoordiger is aantoonbaar betrokken bij de beschrijving van levensgeschiedenis, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.					Tijdens MDO worden in samenwerking met familie wensen & behoeften beknopt beschreven. Levensloop niet voldoende beschreven.
2.1C	Uit het cliëntdossier blijkt dat de cliënt/1 ^e contactpersoon heeft ingestemd met de inhoud van het ZLP					Zorgleefplannen zijn ondertekend
2.2	Wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt zijn de basis voor de zorgdoelen					
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. Deze mogen concreter worden omschreven.
2.2B	De zorg-/ondersteuningsdoelen zijn gebaseerd op diagnostiek van relevante disciplines.					
2.4	Medewerkers inventariseren en evalueren periodiek cliëntgebonden risico's en baseren hierop de zorg en ondersteuning.					
2.4A	In het cliëntdossier zijn relevante cliëntgebonden risico's en daaruit voortvloeiende afspraken opgenomen.					Risico-inventarisatie (RI) is ingevuld. Echter niet altijd juist: - Bij 1x score ja of meer bij risico is er sprake van verhoogd risico. Bij meer dan 1x ja, regelmatig verhoogd risico 'nee' aangevinkt.
2.4B	De zorg-/ondersteuningsdoelen passen bij de individuele risico-inventarisaties.					- Niet voor alle risico's is een zorgdoel geformuleerd. Dit echter van belang om te zorgen dat risico's niet uit het oog worden verloren. - In het zorgleefplan zijn een aantal risico's vermeld, die niet in RI zijn aangegeven als risico.
2.5	Doelen, acties, rapportages en evaluaties zijn op elkaar afgestemd.					
2.5A	De zorg-/ondersteuningsbehoeften, 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-/ondersteuningsbehoeften, zorg-/ ondersteuningsdoelen en zorgacties.					- Tijdens MDO worden behoeften, doelen en zorgacties besproken. Gekeken wordt of afspraken worden nagekomen.
2.6	De cliënt/1^e contactpersoon is betrokken bij de periodieke evaluatie en bijstelling van het zorgplan.					
2.6A	De cliënt/1 ^e contactpersoon is aantoonbaar betrokken bij de evaluatie van het zorgleefplan.					Na iedere evaluatie wordt zorgleefplan opnieuw ondertekend. Familie wordt benoemd in zorgleefplan
2.6B	Periodieke evaluaties zijn aantoonbaar uitgevoerd met een minimale frequentie conform veldnorm					
2.6C	Afspraken over behoeften, doelen en acties worden aantoonbaar geëvalueerd. De uitkomst van de evaluatie wordt gebruikt voor een wijziging van het zorgleefplan.					Geëvalueerd door middel van halfjaarlijkse evaluatie zorgleefplan.

Thema deskundigheid en inzet medewerkers		95-100%	50-95%	5-50%	0-5%	Toelichting
3.1	Medewerkers werken cliëntgericht					
3.1A	Medewerkers kunnen aangeven op welke wijze ze cliënten actief ondersteunen in het uiten van behoeftes en wensen					
3.2	Medewerkers besteden aandacht aan de invloed van bejegening op cliëntgedrag					
3.2A	Medewerkers zijn zich bewust dat bejegeningwijze invloed heeft op gedrag cliënt.					
3.3	Medewerkers hebben voldoende kennis en vaardigheden om zorg en ondersteuning te bieden aan de doelgroep van cliënten					
3.3A	Medewerkers kennen de zorg- en ondersteuningsbehoeften van de cliënten.					
3.3B	Medewerkers vinden dat ze voldoende zijn toegerust om met zorg- en ondersteuningsbehoeften van de cliënten te kunnen omgaan.					
3.4	Medewerkers werken met relevante, actuele richtlijnen, protocollen/werkinstructies					
3.4A	Medewerkers kennen relevante richtlijnen, protocollen en werkinstructies, en weten wanneer en hoe deze te gebruiken.					Auditee kan Kick Protocollen vinden via intranet, overige documenten zoals kwaliteitsbeleid lastig te vinden. Op intranet zoekt auditee via zoekfunctie.
3.5	Medewerkers zorgen ervoor dat cliënten in een veilige omgeving verblijven.					
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.					Medewerkers letten op veiligheid in gangen/huiskamers.
3.6	Medewerkers krijgen scholing om adequaat te kunnen voorzien in de zorg- en ondersteuningsbehoeften van cliënten.					
3.6C	De zorgaanbieder voert een scholingsplan uit dat past bij zorg- en ondersteuningsbehoeften van doelgroep en deskundigheidsniveau van medewerkers.					
3.7	De zorgaanbieder zet op de juiste momenten voldoende en deskundige medewerkers in voor uitvoering van dagelijkse zorg.					
3.7A	De zorgaanbieder borgt dat alleen bevoegde en bekwame medewerkers voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren.					Door middel van leerplein is inzichtelijk welke medewerkers bevoegd en bekwaam zijn voor welke handelingen.
3.8	Vakinhoudelijke specialisten zijn in voldoende mate beschikbaar.					
3.8A	Vakinhoudelijke specialisten zijn beschikbaar wanneer nodig.					Vakinhoudelijke specialisten zijn snel beschikbaar en goed bereikbaar wanneer nodig.
3.9	De zorgaanbieder verzamelt en analyseert contextuele factoren die van invloed zijn op inzet van medewerkers. Zo nodig treft zorgaanbieder passende maatregelen.					

Thema medicatieveiligheid		95-100%	50-95%	5-50%	0-5%	
4.2	De zorgaanbieder bepaalt in dialoog met de cliënt/1^e contactpersoon of de medicatie geheel /gedeeltelijk in eigen beheer wordt gegeven. De zorgaanbieder legt dit vast in het zorgleefplan					Nog te controleren; in de week van 4 december
4.2A	De zorgaanbieder maakt in dialoog met cliënt/1 ^e contactpersoon afspraken over het geheel of gedeeltelijk zelf beheren van medicatie.					Nog te controleren; in de week van 4 december
4.2B	De afspraken over het geheel of gedeeltelijk door de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger zelf beheren van medicatie staan in het cliëntdossier.					Nog te controleren; in de week van 4 december
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.					Nog te controleren; in de week van 4 december
4.3	Medewerkers beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst.					
4.3A	Medewerkers beschikken voor elke cliënt over actueel medicatieoverzicht en toedienlijst					Is vastgelegd in Medimo
4.6	De zorgaanbieder zorgt voor het veilig en verantwoord bewaren/afvoeren van medicatie.					
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.					
4.6B	De zorgaanbieder heeft afspraken met apotheek over wijze van afvoeren retourmedicatie					
4.6C	Medewerkers controleren de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard. Deze temperatuur is minimaal 2 °C en maximaal 8 °C.					Temperatuur wordt door middel van alcohol gemeten.
4.7	De zorgaanbieder registreert de (werk)voorraad medicatie en bewaakt de houdbaarheid.					
4.7A	De zorgaanbieder zorgt aantoonbaar voor periodieke controle op de medicatievoorraad. De zorgaanbieder heeft vastgelegd wie voor de periodieke controle verantwoordelijk is.					Aandachtsvelder medicatie en periodieke audit medicatie door collega teammanager.
4.7B	Er is geen niet-op-naam-gestelde medicatie op voorraad, met uitzondering van de 'dokterstas'.					
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.					Aandachtsvelder medicatie aangesteld.
4.8	Een tweede bekwaam persoon controleert de nietGDS4-medicatie, of er is een afspraak met de apotheek dat het geen risicovolle medicatie betreft.					
4.8B	De tweede controle wordt bekwaam uitgevoerd. Het is traceerbaar wie deze uitvoert/hoe.					In Medimo wordt een dubbele controle geregistreerd.
4.8C	Tot het moment van toediening is het duidelijk om welke medicatie het gaat.					
4.9	De medewerker parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst.					
4.10	Medewerkers signaleren werking en bijwerking van toegediende medicatie.					
4.10A	Medewerkers kunnen aangeven bij welke medicatie en verschijnselen zij actie ondernemen					
4.10B	Medewerkers registreren gesignaleerde (bij)werking(en) in het cliëntdossier.					Bijwerkingen/symptomen worden geregistreerd in de rapportages. Deze kunnen concreter worden omschreven.
4.11	De arts en de apotheker verrichten jaarlijks een medicatiebeoordeling voor alle cliënten.					

Thema BOPZ		90%	50-95	5-50	0-5	Toelichting
5.1	De zorgaanbieder beschrijft zijn visie op en beleid over preventie, terugdringing, besluitvorming en uitvoering van vrijheidsbeperkende maatregelen.					Nog te controleren; in de week van 4 december
5.2	Voordat een vrijheidsbeperkende maatregel wordt ingezet, analyseren de disciplines die bij de zorg aan de cliënt zijn betrokken, het (probleem)gedrag van de cliënt.					Nog te controleren; in de week van 4 december
5.2A	De uitkomst van de analyse van het gedrag van de cliënt bevindt zich in het cliëntdossier					Nog te controleren; in de week van 4 december
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).					Nog te controleren; in de week van 4 december
5.3	Voorafgaand aan de inzet van de psychofarmaca vindt een psychosociale- of gedragsinterventie plaats.					Nog te controleren; in de week van 4 december
5.4	In dialoog met de cliënt en/of de cliëntvertegenwoordiger vindt multidisciplinaire besluitvorming plaats over de vrijheidsbeperkende maatregel(en).					Nog te controleren; in de week van 4 december
5.4A	Bij het MDO over de besluitvorming over de inzet van een vrijheidsbeperkende maatregel zijn alle voor die besluitvorming relevante disciplines betrokken.					Nog te controleren; in de week van 4 december
5.5	Een arts of een gedragswetenschapper is verantwoordelijk voor het besluit om over te gaan tot de vrijheidsbeperkende maatregel(en).					Nog te controleren; in de week van 4 december
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.					Nog te controleren; in de week van 4 december
5.6	De cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger geeft toestemming voor de toepassing van de vrijheidsbeperkende maatregel(en).					Nog te controleren; in de week van 4 december
5.7	Alle vrijheidsbeperkende maatregelen die bij cliënt worden toegepast, zijn opgenomen in het cliëntdossier.					Nog te controleren; in de week van 4 december
5.8	Medewerkers passen vrijheidsbeperkende maatregelen zorgvuldig toe.					Nog te controleren; in de week van 4 december
5.8A	Medewerkers passen vrijheidsbeperkende maatregelen zorgvuldig toe: volgens het protocol en afgestemd op de cliënt.					Nog te controleren; in de week van 4 december
5.8B	Medewerkers voeren risicovolle handelingen zoals (fysiek) fixeren, afzonderen, en toedienen medicatie bij cliënten die zich hiertegen verzetten, op verantwoorde wijze uit.					Nog te controleren; in de week van 4 december

Thema sturen op Kwaliteit en Veiligheid		95-100%	50-95%	5-50%	0-5%	Toelichting
1.1	De zorgaanbieder gebruikt cliëntervaringen voor structurele kwaliteitsverbetering.					
1.3	De zorgaanbieder gebruikt klachten van cliënten voor verbeteracties.					Wanneer er ontevredenheid/klacht is gaan medewerker en familie met elkaar in gesprek. Wanneer dit niet leidt tot een oplossing gaan TM en familie in gesprek.
1.3A	Er is een klachtencommissie conform de WKCZ. De zorgaanbieder heeft een klachtenregeling conform de voor de doelgroep(en) geldende wetgeving.					
1.4	De zorgaanbieder regelt cliëntenmedezeggenschap.					CCR Dongepark
1.4A	De zorgaanbieder regelt medezeggenschap waarbij cliënten en/of cliëntvertegenwoordigers cliëntbelangen behartigen.					CCR Dongepark
1.4B	De leden/cliënten die deelnemen aan de cliëntenmedezeggenschap ervaren dat de zorgaanbieder hen tijdig en goed informeert en luistert naar hun inbreng. Ook vinden zij dat de zorgaanbieder de juiste zaken agendeert.					CCR Dongepark

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					
1.2b	Meldingen van incidenten worden systematisch geanalyseerd					Meldingen worden geanalyseerd door aandachtsvelder.
1.2C	Op basis van de meldingenanalyse neemt de zorgaanbieder aantoonbaar verbetermaatregelen.					Verbeterpunten worden in teamoverleg besproken, en op basis daarvan worden acties uitgezet.

Overige criteria		> 90%	50-95%	5-50%	0-5%	
7.1	Veiligheid					
	Zijn keukenkastjes afgesloten? (bv zeepblokjes? aanwezig)					Niet beoordeeld
7.2	HACCP					
	Temperatuur koelkast, hoe gemeten?					Gemeten door middel van alcohol, juiste temperatuur.
	Zijn alle diepvriesproducten gestickerd?					
	Zijn alle koelkastproducten gestickerd?					Niet alle koelkastproducten zijn gestickerd.
	Opvallende punten: - onaangename geur op de gang					