

Kwaliteitsplan 2022

Mienskipssintrum Leppenheim

Akkrum



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Visie op kwaliteit	3
Hoofdstuk 1 Profiel zorgorganisatie	4
Hoofdstuk 2 Kwaliteitsbeleid 2022	7
Hoofdstuk 3 Verbeterparagraaf	16

Bijlage

Bijlage 1: Overzicht en planning acties Kwaliteit 2022.....	20
---	----

Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsplan van Mienskipssintrum Leppehiem.

De kwaliteitsdoelstellingen die in het plan worden beschreven zijn tot stand gekomen vanuit het meerjarig beleidsplan, de jaarlijkse kaderbrief, de afronding van het traject Waardigheid en Trots op Locatie, en de interne audits.

Het zal geen verrassing zijn dat een aantal van de genoemde onderwerpen uit het Kwaliteitsplan 2021 niet (volledig) afgerond zijn en opnieuw op de agenda staan voor 2022. De voortdurende corona periode en de personeelskrapte, maken dat we creatief en zorgvuldig om moeten gaan met het organiseren van scholingen. De scholingen die gericht zijn op kwaliteit en veiligheid gaan in deze periode door, vaak in kleinere groepen en waar mogelijk digitaal.

Het jaar 2022 zal een jaar worden van het blijven borgen van de kwaliteit van zorg, ondanks de beperkingen van de corona periode en de krapte in het personeelsbestand. De druk van de medewerkers is ongekend hoog en we zijn ons als Mienskipssintrum Leppehiem bewust dat het belangrijker dan ooit is om de medewerkers goed te faciliteren. Bijvoorbeeld door de scholingen op die momenten en in die vorm aan te bieden, dat zij de ruimte ervaren om deze goed te kunnen volgen, binnen de beperkte tijd die zij hebben. Daarbij speelt het waarderen van inspanningen op het gebied van kwaliteit van zorg een grote rol als het gaat om het vergroten van eigenaarschap op dit gebied.

Visie op kwaliteit

Het uitgangspunt is, dat kwaliteitsontwikkeling vooral plaats vindt in de samenwerking tussen bewoners/familie en zorgteams

Persoonsgerichte zorg staat centraal: wat heeft bewoner en hun geliefden nodig om zich comfortabel te voelen? Deze persoonsgerichte zorg willen we van goede kwaliteit laten zijn.

Onze visie op kwaliteit is dat wij net iets meer doen dan men verwacht. Dat doen we in een omgeving die veilig is. We vinden het gewoon om elkaar feedback te geven en we mogen al struikelend leren. Door met elkaar te leren, uit te voeren, te evalueren en bij te stellen, willen wij onze zorgverlening doorlopend verbeteren.

Daar bij de cliënt wordt kwaliteit in de ultieme vorm ervaren. De zorgverleners die de zorg voor deze cliënt uitvoeren doen dit op een kwalitatieve goede en veilige manier. Mienskipssintrum Leppehiem ondersteunt en faciliteert de zorgverleners hierbij. We sluiten aan bij de praktijk situatie en vandaar uit ontwikkelen we altijd samen met zorgverleners beleid, getoetst aan de wettelijke kaders.

We zijn terughoudend in het maken van beleidsstukken: wanneer we beleid ontwikkelen doen we dat alleen wanneer het ten dienste staat van concrete resultaten in de praktijk. Daarnaast maken we kwaliteitsbeleid samen met vertegenwoordigers van bewoners (Cliëntenraad) en vertegenwoordigers van medewerkers (Ondernemingsraad/ Verpleegkundige en Verzorgende Advies Raad). Door middel van inspraak, samenspraak en ook tegenspraak bereiken we dat we de hoogst mogelijke kwaliteit kunnen bieden. We zijn transparant in onze manier van werken en leggen verantwoording af aan belanghebbenden.

Hoofdstuk 1 Profiel zorgorganisatie

1.1. Structuur van het concern

Juridische structuur

Mienskipssintrum Leppehiem is statutair onderdeel van Stichting Zorg en Welzijn Mid Fryslân. Leppehiem heeft één locatie in Akkrum, geregistreerd bij de Kamer van Koophandel onder nummer 41000048.

Besturingsmodel

In Mienskipssintrum Leppehiem krijgen de verzorgenden en de verpleegkundigen ruimte om hun vak uit te oefenen. Ze worden daarbij ondersteund door twee Managers Zorg en Welzijn, controller, personeelsadviseur, kwaliteitsadviseur, ondersteunende diensten en de bestuurder. Daarnaast is er een Raad van Toezicht actief.

Toelatingen

Leppehiem heeft een toelating (Wet Toelating Zorginstellingen) voor het leveren van WLZ functies en functies met betrekking tot de Zorgverzekeringswet. Tevens heeft Leppehiem een toelating voor het leveren van verpleeghuiszorg. Daarnaast heeft Leppehiem gunningen voor levering van diensten in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

Medezeggenschapstructuur

De formele medezeggenschapstructuur in Leppehiem ziet er als volgt uit: er is een cliëntenraad die de belangen van de cliënten in Leppehiem behartigt. Daarnaast is er sinds 1990 een ondernemingsraad ingesteld voor de behartiging van de belangen van de medewerkers. Sinds 2021 is er een Verzorgende en Verpleegkundige Adviesraad (VVAR) actief, die meekijkt en meedenkt op het gebied van verder door ontwikkelen van de kwaliteit van zorg en een bijdrage levert aan het goed functioneren van de organisatie.

1.2. Ambitie Leppehiem

In welke behoefte voorziet Leppehiem?

Mienskipssintrum Leppehiem wil al haar mogelijkheden binnen zorg en welzijn gebruiken om alle kwetsbare ouderen in midden Fryslân te helpen zelfstandig te blijven wonen. Als de leefsituatie erom vraagt, biedt Leppehiem een thuis.

Wat wil Leppehiem betekenen voor de samenleving?

Leppehiem wil onderdeel zijn van Akkrum en omgeving en biedt een leefomgeving dichtbij voorzieningen. Dit maakt het woonzorgcentrum levendig en toegankelijk. Het welbevinden van onze cliënten/bewoners is het uitgangspunt van de zorg die Leppehiem biedt. Dit kenmerkt zich door persoonlijke en oprechte aandacht die de medewerker geeft.

Kwetsbare ouderen kunnen door Leppehiem in eerste instantie ondersteund worden met zorg in de thuissituatie.

Leppehiem biedt ook een fijn thuis als de leefsituatie zodanig wijzigt, dat een woonomgeving met intensievere zorg en ondersteuning wenselijk is.

De zorg en ondersteuning binnen Leppehiem wordt verleend vanuit de kernwaarden professioneel, respectvol, vrij en ondernemend. De medewerkers worden gefaciliteerd om deze zorg te kunnen bieden. De betrokkenheid van mantelzorgers en vrijwilligers is hierbij onmisbaar.

1.3. Zorg en dienstverlening

Zorgsoorten

- Zorg met verblijf in het kader van de Wet Langdurige Zorg (zowel met als zonder behandeling en behoort tot een accommodatie waar onvrijwillige zorg ingezet mag worden): Leppehiem levert zorg in het kader van de Wlz (verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg). Dit betreft de zorgzwaartepakketten 4 t/m 6 en 8 zonder behandeling en de zorgzwaartepakketten 5 t/m 8 met behandeling. Daarnaast wordt tevens zorg geleverd in het kader van de Wlz op basis van het Volledig Pakket Thuis (VPT) 4 t/m 6 zonder behandeling en het Modulair Pakket Thuis (MPT).
- Wijkverpleegkundige Zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet
- Eerstelijnsverblijf in het kader van de Zorgverzekeringswet
- Ondersteuning (huishoudelijke hulp in de aanleunwoningen, dag ondersteuning, thuisondersteuning en persoonlijke verzorging) in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Daarnaast levert Leppehiem een aantal diensten:

- Opvolging alarmering
- Maaltijdservice
- Restaurant
- Sociaal culturele activiteiten (tijdens coronaperiode zijn deze beperkt)

Op het gebied van de levering van multidisciplinaire zorg werkt Leppehiem samen met Patyna. Onder andere de Specialist Ouderengeneeskunde en de psycholoog, maar ook eerstelijns specialisten als fysiotherapie, ergotherapie, logopedie en diëtiëk worden via Patyna ingehuurd. Er zijn in overeenstemming met Patyna duidelijke afspraken gemaakt betreffende procedures en verantwoordelijkheden.

1.4. Werkgebied

Mienskipssintrum Leppehiem is werkzaam binnen zorgkantorregio 18 (Fryslân). Het werkgebied strekt zich uit van het 'Lege Midden' tot en met de 'Lege Geaen'. Concreet behoren de volgende dorpen tot het werkgebied van Leppehiem.

Gemeente Heerenveen	Gemeente Leeuwarden	Gemeente Súdwest Fryslân	Gemeente De Fryske Marren
Akkrum	Jirnsum	Raerd	Terherne
Aldeboarn	Grou	Dearsum	
Nes	Reduzum	Poppenwier	
Nieuwebrug	Friens	Tersoal	
Haskerdijken	Idaerd	Sibrandabuorren	
	Eagum		
	Wergea		
	Warten		
	Warstiens		
	Wirdum		
	Swichum		

1.5. Mienskip gevoel en maatschappelijke betrokkenheid

Wij staan open voor elkaar en voor de wereld om ons heen. Leppehiem is dan ook uitgegroeid tot het Mienskipssintrum voor Akkrum en omliggende dorpen. Door te zorgen voor levendigheid en activiteiten maken we het wonen hier prettig en aantrekkelijk. Door actief te zijn samen met het dorp en de directe omgeving bieden we zowel bewoners als niet bewoners wat extra's.

In binnen in het Mienskipssintrum draagt 'mienskip' bij aan het welzijn van de bewoners. De verbinding tussen bewoners (met of zonder indicatie), tussen bewoners en medewerkers en tussen bewoners en het dorp Akkrum, draagt wezenlijk bij aan een gevoel van welbevinden.

Mienskipssintrum Leppehiem maakt onderdeel uit van de regio. Het blijvend versterken van de verbinding met de regio en het vergroten van de mogelijkheden tot het bieden van zorg- en dienstverlening die deze rol versterken is onderdeel van het beleid. De maatschappelijke betrokkenheid van Leppehiem is terug te vinden in veel facetten van de organisatie:

Mienskipssintrum

In Mienskipssintrum Leppehiem zijn veel maatschappelijke organisaties gehuisvest. Dit vergroot de leefbaarheid van het wooncentrum en bevordert de maatschappelijke integratie.

Personeel en vrijwilligers

Een groot deel van de medewerkers woont in de regio waarin Leppehiem ook zorg en diensten levert. De betrokkenheid van de regio bij onze organisatie is groot. Dit blijkt ook uit het feit dat er op dit moment ongeveer 130 vrijwilligers zijn die zich inzetten voor Leppehiem.

Leveranciers

De eigen regio is belangrijk. Daarom is het van belang de inkoop te gunnen aan regionale leveranciers. Lokale leveranciers zijn over het algemeen beter in nalevering. Op lange termijn zit de waarde in het krijgen van maatwerk en een snelle levertijd. Een goede verstandhouding vertaalt zich in kwaliteit. Doordat we de producten die in de eigen regio voorhanden zijn gebruiken, beperken we het brandstofgebruik en dragen we op deze manier een steentje bij aan het klimaat.

Hoofdstuk 2 Kwaliteitsbeleid

Alle thema's uit dit kwaliteitskader zijn afgelopen jaar ge-audit. Waardigheid en Trots Mienskipssintrum Leppehiem heeft zich eind 2018 aangemeld voor deelname aan de zelfscan van het kwaliteit ondersteuningsprogramma van Waardigheid & trots op locatie (WOL). Uit deze scan kwam naar voren dat er de nodige 'ernstige issues' zijn, en op alle gebieden aandachtspunten liggen. Een ondersteuningsvoorstel en een plan van aanpak is ingediend om gebruik te kunnen gaan maken van een WOL-coach. Deze WOL-coach is ruim 2 jaar betrokken geweest bij Leppehiem. Afgelopen mei en juni zijn de eind-audits gedaan, waaruit bleek dat nu alle onderdelen nu in donkergroen (uitblinker) en lichtgroen (op orde) staan. Dit positieve resultaat is op zich heel bijzonder omdat ondanks de coronapandemie.

De uitkomsten daarvan zijn op teamniveau besproken en er zijn een aantal acties uitgezet. Door het tekort in de formatie hebben we nog niet alle acties kunnen uitzetten en afronden en pakken we dit stap voor stap op.

Ook in 2022 gaan we weer werken met het auditen van het kwaliteitskader door het interne audit team. De teams gaan wederom aan de slag met de uitkomsten. Op deze manier werken we volgens de pdca cyclus (plan-do-check-act) en het continu leren en verbeteren binnen de organisatie.

De Cliëntenraad wordt betrokken bij het kwaliteitsbeleid van de organisatie en denken mee in het verder verbeteren van de kwaliteit van zorg en leven binnen Leppehiem. De cliëntenraad heeft instemmingsrecht ten aanzien van het kwaliteitsplan.

Het kwaliteitsplan wordt tevens gedeeld met de medewerkers. Zij worden op de hoogte gebracht van het plan en kunnen het volledige kwaliteitsplan inzien. Input voor het kwaliteitsplan vanuit de medewerkers wordt verkregen tijdens de medewerkersbijeenkomsten.

Hieronder volgt een overzicht van de verbeteritems voor 2022 ingedeeld naar thema van het Kwaliteitskader.

2.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

In kaart brengen van levensloop

Er is vorig jaar een nieuw formulier ontwikkeld met betrekking op het in kaart brengen van de levensloop van bewoners. Hiermee willen we bereiken dat we nog beter aan kunnen sluiten bij de ervaringen en interesses van bewoners en nog persoonsgericht kunnen werken. Het onderzoek naar de mogelijkheden om dit te integreren in het elektronisch cliënten dossier heeft vertraging opgelopen. Voor 2022 wordt dit onderdeel als speerpunt opgenomen in het jaarplan 2022.

Scholing Contactverzorgenden

In 2021 hebben alle contactverzorgenden een bijscholing gevolgd, waarin alle zaken rondom het maken, volgen en borgen van een persoonsgericht zorgleefplan aan de orde zijn gekomen. De contactverzorgenden zijn de spin in het web in het proces rondom persoonsgerichte zorg voor de cliënt. Er is tevens een naslagwerk samengesteld. In 2022 willen we dit gaan door ontwikkelen op de volgende wijze:

- Verdere implementatie van het deskundigheidsprofiel volgens de PDCA-cyclus
- Aanbod samenstellen van herhalingsmodules op aanvraag van de contactverzorgenden
- Aanbieden van coaching op maat waar nodig
- Regelmatig bijstellen van het naslagwerk
- Cyclus van herhaling van de scholing voor nieuwe medewerkers

- ECD uitbreiden met extra tools, waardoor er betere monitoring plaats kan vinden en administratieve werkzaamheden verminderen
- Het onderwerp 'werken met ECD' benoemen als aandachtsveld, met twee verpleegkundigen als coördinatoren
- Check op zorgleefplannen
- Veranderproces om het disciplinaire samenwerken door de contactverzorgenden met huisarts, specialist ouderen geneeskunde en psycholoog vanuit de contactverzorgenden meer uit te bouwen. De coachende rol van de verpleegkundigen hierin versterken, waardoor zowel de contactverzorgenden als de verpleegkundigen meer in hun kracht komen te staan.

2.2. Wonen en Welzijn

Zinvolle tijdsbesteding en activiteiten

De welzijnscoaches ondersteunen de medewerkers op de huiskamers ten aanzien van:

- Gebruik cliënt agenda
Om goed in beeld te hebben hoe de week er voor een cliënt uit ziet wordt het gebruik van een digitale cliënt agenda in het zorgdossier ingevoerd. Zo wordt duidelijk hoe de week voor de cliënt gevuld is (soort, frequentie en verdeling van activiteiten) in relatie tot de wens van cliënt.
- Werken vanuit visie en vaste dag structuur op de huiskamers
Het werken vanuit één en dezelfde visie op de huiskamers en volgens een vaste dag structuur, komt de kwaliteit ten goede.
- Coaching hierop door de welzijnscoaches, die ieder aan een vaste afdeling verbonden zijn
- Aandacht voor levensvragen
De welzijnscoaches en zorgmedewerkers hebben oog voor deze vragen en maken dit bespreekbaar met de cliënt. Zo nodig wordt pastoor, dominee of iemand van humanistisch verbond ingeschakeld. Een van de zorgmedewerkers heeft als nevenfunctie "Zingeving", van waaruit gesprekken met bewoners gevoerd worden over levensvragen. Dit gebeurt op aanvraag van de bewoner.

Familie participatie en vrijwilligers

Er zijn nieuwe vrijwilligers geworven in 2021, wat ook voor 2022 een aandachtspunt blijft.

Familie kunnen we nog meer betrekken bij het dagelijks leven van de cliënt. Carenzorgt blijven we aanbieden aan bewoners en hun familie. Net zoals in 2021 continueren we het aandacht besteden aan de verwachtingen die we over en weer hebben over het verblijf binnen Leppehiem. Wat kan Leppehiem bieden en wat kan vanuit het netwerk van de cliënt gedaan blijven worden. Wat kan familie verwachten vanuit de zzp financiering en hoe kunnen we gezamenlijk een oplossing vinden voor eventuele behoefte aan uitbreiding van de faciliteiten en ondersteuning, buiten het zzp pakket vallend. De driehoek tussen cliënt, familie en organisatie is hierin belangrijk. Met elkaar kunnen we tot de best mogelijke kwaliteit van leven komen.

Project eten en drinken

In 2021 wordt opnieuw gekeken naar de manier waarop we met eten en drinken omgaan binnen Leppehiem. We geloven dat goed en voldoende eten en drinken bijdraagt aan algeheel welbevinden, herstel bevordert en ondervoeding voorkomt. Hierbij gaat ook gekeken worden of het aanbieden van meer momenten van eten hieraan bijdraagt: van het aanbieden van drie volledige maaltijden per dag naar zes momenten met kleinere hoeveelheden. Ook het aanbieden van meer eiwitrijk voedsel, ten behoeve van spierbehoud, wordt een thema voor 2022. Het hoofd Voeding gaat in 2022 structureel met de teams in overleg om continu te kunnen verbeteren op het gebied van Eten en Drinken.

Ook zal er in 2022 extra aandacht zijn voor allergenen protocol.

Gastvrouwen op de afdelingen

In de zomer van 2021 is er een pilot gestart voor ondersteuning van de zorg. Een groep van medewerkers Gastvrijheid zijn betrokken bij het dagelijkse reilen en zeilen op de afdelingen somatiek. Zij verzorgen de ontbijtjes voor de bewoners, schenken koffie en thee, helpen bij de maaltijden, maken het bed op. Kortom: allerlei taken om de zorgmedewerkers te ontlasten. Dit werd door alle partijen gewaardeerd, door zowel zorgmedewerkers als bewoners. In 2022 krijgt deze pilot een vervolg en gaan we gedurende het jaar evalueren ten aanzien van de kwaliteitsgerichtheid als de tevredenheid van bewoners en zorgmedewerkers.

Leefomgeving

De huiskamers op de somatische afdelingen worden met kleurgebruiken en materialen aangepast aan de leefwereld van de deelnemers die overdag op deze huiskamers verblijven. Op deze manier ontstaat een stimulerende omgeving, passend bij de doelgroep.

Gebruik van Snoezel ruimte

De Snoezelruimte heeft diverse vormen van sensorische stimulatie, voor een rustgevend of juist prikkelend effect. Cliënten kunnen hier met familie of een welzijnscoach gebruik van maken. Door de corona periode is deze ruimte weinig gebruikt. We hopen in 2022 het gebruik hiervan weer meer te kunnen stimuleren.

2.3. Veiligheid

Zorg coördinatoren

Voor de somatiek en PG afdelingen komen er in 2022 twee zorg-coördinatoren bij. De verwachting is dat dit een impuls gaat geven aan de kwaliteit van zorg op de afdelingen. Hun overstijgende blik op het gebied van kwaliteit van zorg en persoonsgerichte zorg rondom de bewoners zal de cultuur van leren en verbeteren op de afdelingen versterken. Zij coördineren en bewaken de processen rondom teamtaken en overlegvormen, participeren in projecten en bijeenkomsten, nemen deel aan werkgroepen en commissies en dragen zorg voor een correcte en effectieve afhandeling van problemen/klachten. Doordat zij hiernaast ook administratieve zaken gaan verrichten, worden de zorgmedewerkers op de afdelingen ontlast.

Doorontwikkeling VVAR

In 2021 is de VVAR (Verzorgende en Verpleegkundige Adviesraad) voor het eerst binnen Mienskipssintrum Leppehiem van start gegaan. Na een jaar van de eerste ervaringen opdoen, wordt 2022 een jaar van verder ontwikkelen. Er wordt samen met de leden van de VVAR in kaart gebracht welke vorm van ondersteuning zij nodig hebben om verdere door ontwikkeling tot stand te brengen.

Aandachtsgebieden ontwikkelen

Door personele wisselingen en de druk op de zorg is dit voor 2022 opnieuw een aandachtspunt. We gaan aandacht besteden aan het inrichten van de aandachtsvelden, met aandachtsvelders die de drie doelgroepen vertegenwoordigen: PG, Somatiek en Extramuraal. Deze aandachtsvelders worden expert op een aandachtsveld en zorgen voor verspreiding binnen hun doelgroep/afdeling, vanuit de volgende drie rollen: adviseur (informatie overbrengen), onderzoeker (doen van korte audits) en coach (collega's helpen om op de juiste manier te handelen/werken). De verpleegkundigen hebben een coördinerende rol voor het betreffende aandachtsgebied.

In 2022 worden onderstaande thema's verdeeld over de maanden van het jaar, zodat we elke maand met een Maandthema gaan werken. In deze maand staat een van de thema's centraal, met aandacht voor de praktijk, informatie en kennisoverdracht. De thema's op het gebied van veiligheid behoeven jaarlijks extra aandacht. De richtlijnen veranderen, de komst van nieuwe medewerkers, de veelheid aan informatie, vragen structureel onder de aandacht brengen van de belangrijkste thema's.

De volgende thema's staan in 2022 centraal:

- Medicatieveiligheid: alertheid op BEM score, overeenkomen van toedienlijst en actueel medicatie overzicht, bekendheid veilige principes in medicatie keten
- Melden incidenten en ongevallen: elektronische registratie van de meldingen, maandelijks overzichten, analyses.
- Hygiëne- en infectiepreventie: herhaalscholing het gebied van hygiëne (handhygiëne, kleding, schoonmaak, griepvrij, covid-19). Opleiden van twee verpleegkundigen op gebied van Hygiëne & Infectiepreventie.
- Wondzorg: bevorderen deskundigheid, invloed voedsel op wondgenezing en preventie
- Mondzorg; meer alertheid op het belang van goede mondzorg
- Wet Zorg en Dwang: bijhouden van de kennis en ontwikkelingen, casusbesprekingen (onder begeleiding van SOG en verpleegkundige)
- Hulpmiddelen: inzet van ergo coaches, inzet en gebruik van juiste hulpmiddelen
- Palliatieve zorg/Advanced Care Planning: beter en eerder in kaart brengen van wensen en behoeften bewoners op dit gebied, scholing medewerkers, gebruik van Zorgpad Stervensfase
- Valpreventie: ontwerpen van een multidisciplinair valrisico protocol

Indicatoren

Naast de aandacht voor de verplichte indicatoren (bespreken medicatieveiligheid in team, eten en drinken, advanced care planning) is binnen Leppehiem in 2022 (verslagjaar 2021) de keuze gemaakt om deze aan te vullen met 'casuïstiek bespreking dementie' en 'incontinentie'.

Wet Zorg en Dwang

Het belang van vrijheid van bewoners staat bij Mienskipssintrum Leppehiem hoog in het vaandel en willen we hierin blijven leren met elkaar. In 2022 doen we dit aan de hand van casusbespreking onder begeleiding van de psycholoog en/of specialist ouderen geneeskunde. Deze praktische manier van leren hebben we in 2021 uitgetest en dit levert goede resultaten op, met aandachtspunten en oplossingen die gelijk in de praktijk toegepast kunnen worden. Er worden nieuwe interactieve manieren van scholen aangeboden op dit onderwerp, door middel van spel en discussievorm. Deze kunnen gekoppeld worden aan de dagelijkse praktijk, waardoor er leren op de werkvloer staat, met een koppeling naar de theorie en wetgeving. We gaan deze verdiepende kennis ook aanbieden aan de verpleegkundigen van de somatiek afdelingen en extramuraal. We gaan in 2022 gezamenlijk optrekken met een locatie van Patyna in het leren en verbeteren rond de Wet Zorg en Dwang. Daarnaast gaan we een afstemmingsoverleg over de WZD in Leppehiem houden met manager Zorg & Welzijn, verpleegkundigen, psychologe, specialist ouderengeneeskunde, huisartsen en WZD functionaris. Tevens gaan we het stappenplan WZD digitaal aanbieden in het ONS systeem.

Triage

Goede zorg is mede afhankelijk van een goede triage. In 2021 is een triagemodel ontworpen, zodat tijdig de juiste gegevens geïnventariseerd worden ten behoeve van een gezondheidsprobleem. In 2022 wordt dit model geëvalueerd en waar nodig extra coaching op maat gegeven met als doel om nog verder te specialiseren in het gebruik hiervan.

Digitale medicatie registratie

In 2022 gaan we over op een digitale vorm van medicatie registratie. Het plan voor invoering hiervan is inmiddels ontwikkeld. Na goedkeuring van het MT gaat dit verder uitgerold worden in de organisatie.

Hygiene & Infectiepreventie deskundigen

Er worden twee verpleegkundigen op dit gebied geschoold. Zij gaan in het eerste kwartaal van 2022 een audit op dit gebied op alle afdelingen uitvoeren.

2.4. Leren en verbeteren

Persoonlijke ontwikkeling

In 2022 gaan we onderzoeken of het gaan werken met de methode 'Het huis van werkvermogen' en daaraan gekoppeld een vitaliteitsgesprek een bijdrage kan leveren aan de individuele ontwikkeling en vitaliteitbevordering van de medewerkers.

Teamontwikkeling

In 2022 willen we aandacht hebben voor het verder ontwikkelen van persoonlijk leiderschap binnen de teams. We gaan tijdens de team overleggen werken met een vaste agenda, waarin een aantal kwaliteitsonderwerpen standaard terugkomen op de agenda (onder andere het bespreken van medicatieveiligheid en mic meldingen). Daarnaast gaat elk team een Team ontwikkelplan maken. Input hiervoor wordt geleverd door eigen bevindingen medewerkers en interne audits. Ook hier zal de pdca cyclus en methodisch werken centraal staan.

Kwaliteitsdialoog

In 2022 wordt opnieuw een start gemaakt met een maandelijks overleg in dialoogvorm tussen iedere verpleegkundige afzonderlijk met de manager Zorg en Welzijn. In dit overleg worden kwaliteit issues besproken, verbeteracties uitgezet en gemonitord. De insteek is om dit in gezamenlijk dialoog te doen, waarbij in gelijkwaardigheid gezocht wordt naar mogelijkheden ter verbetering.

Werken volgens de pdca cyclus

Het methodisch en planmatig werken behoeft nog aandacht. Vaak worden er wel een plan gemaakt en begonnen met uitvoeren. Het daadwerkelijk afmaken van de acties, het evalueren en borgen is nog niet structureel onder de aandacht. Binnen de diverse overleggen zal het werken volgens de pdca cyclus structureel aandacht krijgen.

Interne audits

Leppehiem heeft in het najaar van 2019 proef gedraaid met interne audits op basis van het Kwaliteitskader. Deze audits zijn uitgevoerd door de coach Waardigheid en Trots op Locatie en de Kwaliteitsadviseur. Deze interne audits zijn in 2020 en 2021 gecontinueerd. In 2022 gaan we deze methode evalueren op de effectiviteit ervan. Indien nodig gaan we aanvullende opties onderzoeken.

Lerend netwerk

Het verder vormgeven van het lerend netwerk (op alle niveaus in de organisatie). De bedoeling was om dit in 2021 verder uitgewerkt te hebben. Vanwege corona en personele krapte heeft dit niet plaatsgevonden. De verwachting is dat in 2022 hiervoor weer meer aandacht kan zijn. Dan kunnen de eerdere contacten die gelegd zijn met twee organisaties gelegd (Hof en Hiem, Zorgcentrum 't Bildt), in 2022 verder uitgebreid worden.

2.5. Leiderschap, governance en management

Aansluiting MT bij de afdelingen

In 2022 worden wederom ieder kwartaal medewerkersbijeenkomsten georganiseerd. Dit zorgt voor verbinding en geeft de medewerkers een extra mogelijkheid om vragen te stellen over en invloed uit te oefenen op het beleid. Het MT gaat daarnaast meer contact zoeken met de verschillende afdelingen voor optimale aansluiting en verbinding.

Bijeenkomsten bewoners

Voor bewoners worden er in 2022 halfjaarlijks bijeenkomsten georganiseerd, waarin zij de gelegenheid krijgen om met de bestuurder van gedachten te wisselen, vragen te stellen en hun mening te geven over het gevoerde en te voeren beleid.

Sturen op kwaliteit

Sturen op kwaliteit is een belangrijk item. Naast dat we dit intern een Kwaliteitsmanagementsysteem hanteren, is er binnen Mienskipssintrum Leppehiem de wens om ons te oriënteren op een extern kwaliteitssysteem. In 2022 volgt een heroriëntatie op een landelijk kwaliteitssysteem: welk systeem is het best passend bij een kleine organisatie zoals Mienskipssintrum Leppehiem.

Doelgroepenbeleid

Om goed aan te kunnen blijven sluiten bij de (groeïende) vraag naar zorg (zorg thuis en zorg in Mienskipssintrum Leppehiem) is het van belang om goed in kaart te brengen wat de verwachtingen zijn ten aanzien van de doelgroep die hier de komende jaren gebruik van gaat maken. In 2022 wordt dan ook een nieuw doelgroepenbeleid vormgegeven, rekening houdend met de beweging richting 'meer zorg thuis'. Hier is tevens een koppeling met het huisvestingsbeleid.

2.6. Personeelssamenstelling

Voldoende personeel

De krapte op de arbeidsmarkt wordt steeds duidelijk. Ook binnen Mienskipssintrum Leppehiem hebben we hier mee te maken. Volstond de afgelopen jaren een actief wervingsbeleid, het bieden van stageplekken en de mond op mond reclame, dit zal voor de komende jaren niet voldoende zijn. In 2022 wordt het zaak om ons op alternatieve bronnen te gaan richten en wellicht het anders organiseren van de zorg.

Five Steps methode

In 2021 zijn we begonnen met de introductie van de Five Steps methode. Dit is een laagdrempelige manier om anoniem, zonder tussenkomst van de organisatie, aan het werk te gaan met (werk) stress. Daarnaast is er een intervisietraject gestart op teamniveau om gezamenlijk manieren te vinden om met stress op het werk om te gaan en weerbaarder te worden. Ook in 2022 willen we hier op inzetten, gezien de te verwachte (extra) werkdruk in tijden van corona.

ZZP Formatietool

In 2020 en 2021 zijn we begonnen met de invoering van een nieuw formatietool. Hierbij worden de beschikbare ZZP's gekoppeld aan de benodigde formatie. Op deze manier wordt in kaart gebracht op welke afdelingen en op welke momenten het zwaartepunt van de zorg ligt, waarna de roosters hierop aangepast kunnen worden. Hierdoor geven we de teams meer inzicht in de inzet uren in relatie tot de bedbezetting en vergroten we het verantwoordelijkheidsgevoel bij de medewerkers. In 2022 blijven we op deze manier werken en wordt de zelfstandigheid van de teams in het zelf werken met dit model vergroot.

Deskundigheid bevordering

Ook in 2022 wordt er weer volop gewerkt aan deskundigheidsbevordering.

Binnen het scholingsplan 2022 wordt er aandacht besteedt aan de volgende thema's:

- Scholingen voorbehouden handelingen en praktijktoetsing (Care for Level)
- Intern opleiden tot hoger functie niveau (verzorgende -3IG en verpleegkundige niveau 4)
- Intervisie weerbaarheid en stressregulering
- Scholing verdiepende kennis dementie
- Doorlopend abonnement Nursing voor andere zorgmedewerkers
- Kwaliteitsregister V&VN (deskundigheidsbevordering op peil houden)
- Persoonlijke ontwikkeling (scholing contactverzorgenden, VVAR)
- Scholingen gericht op medewerkers facilitair en voeding
- Kwaliteitsthema's (voorbehouden handelingen, tiltechnieken, hygiëne- en infectiepreventie, Wet Zorg en Dwang, domotica)
- Vakgerichte opleidingen (voor medewerkers keuken, huishouding, receptie)
- Bedrijfshulpverlening (basis en herhaling, preventie medewerker)
- Scholing voor vrijwilligers

Na in 2021 een proef gedraaid te hebben met de inzet van een Virtual Reality bril voor scholingsthema's, willen we in 2022 onderzoeken hoe we deze moderne manier van leren nog meer kunnen benutten.

Belangrijk is om aandacht te hebben voor het aanbieden van de hoeveelheid scholingen.

Stagebegeleiding optimaliseren

In 2022 willen we graag meer methodisch met de begeleiding van stagiaires omgaan: een structureel leerprogramma en meer uniformiteit in de begeleiding van stagiaires.

Inwerkprogramma gericht op functies

In 2022 wordt er voor elke afzonderlijke functie een nieuw inwerkprogramma vormgegeven met daarin vaste scholingsonderdelen afgestemd op de verschillende functies.

2.7. Gebruik van hulpbronnen

Domotica

In 2022 wordt aandacht besteed aan de optimalisatie van de inzet en gebruik van de aanwezige domotica. Daarnaast wordt geïnventariseerd welke onderdelen aan vervanging toe zijn en wordt bekeken welke mogelijkheden er nog meer op het gebied van nieuwe zorgtechnologie zijn.

Arbeidsbesparende zorgtechnologie

Leppehiem is sinds 2020 deelnemer van de pilot Arbeidsbesparende Zorgtechnologie. De thema's hierin zijn: Expertise zonder afstand, Incontinentie en Heupairbag. In 2020/2021 is er binnen Leppehiem een pilot Heupairbag opgestart. Ook in 2022 gaan we verder met de implementatie van de heupairbag. Daarnaast wordt onderzocht welke mogelijkheden er zijn op het gebied van E-health om de zorg te ondersteunen.

Optimaliseren Kwaliteitshandboek

Waar de Kick protocollen van Vilans goed vindbaar en toegankelijk zijn, is dat anders voor een deel van de interne protocollen. In 2022 wordt er een start gemaakt met een nieuwe overzichtelijke indeling van het Kwaliteitshandboek, worden protocollen gescreend, bijgesteld en geautomatiseerd en worden er gebruikersvriendelijke versies van protocollen gemaakt.

Ook vanuit P&O worden de werkprocessen en het handboek opnieuw onder de loep genomen.

Juist gebruik van hulpmiddelen

In 2021 zouden de ergo coaches in stelling gebracht worden met betrekking tot het gebruiken van de hulpmiddelen en op de juiste manier hiervan. Dit is maar mondjesmaat gelukt. In 2022 staat dit opnieuw op de agenda.

ONS uitbreiden

Het systeem ONS is al langer actief binnen Mienskipssintrum Leppehiem. Echter, de mogelijkheden worden niet volledig benut en er zijn diverse wensen van uitbreiding van het systeem bij medewerkers, met als doel om de registratie voor hen gemakkelijker te maken. Te denken valt hierbij onder andere aan: wensen levenseinde, Zorgpad Stervensfase, diverse zorg ondersteunende apps. Dit wordt een belangrijk aandachtspunt voor 2022.

Samenwerking ondersteunende diensten

In 2020 is er een eerste aanzet geweest in een beoogde samenwerking binnen het Lerend Netwerk op het gebied van de ondersteunende diensten, vanuit de afdelingen HRM, ICT, Inkoop en Kwaliteit. Door de corona periode heeft dit project nog niet de voortgang gekregen die in 2020 bedoeld was. Het belang ervan is er nog steeds: met drie kleine zorginstellingen is het aantrekkelijk om een aantal diensten gezamenlijk uit te voeren, in het kader van kostenbesparing. In 2022 wordt dit verder opgepakt.

2.8. Gebruik van informatie

Privacy beleid

Het zorgvuldig omgaan met gevoelige informatie is belangrijk. Jaarlijks wordt er een check hierop uitgevoerd door een deskundige op dit gebied. Ook in 2022 wordt een check gedaan op de manier waarop we binnen Leppehiem met het privacy beleid omgaan.

Terugdringen administratieve lasten

In 2022 willen we de mogelijkheden met betrekking tot het digitale dossier gaan uitbreiden met de volgende toepassingen:

- Meldingen Incidenten
- Levensloop
- Zorgpad stervensfase
- BEM score
- Uitvoeringsverzoeken
- Kwaliteitsmonitor

Waarbij kritisch bekeken wordt of dit ondersteunend is voor de teams.

Er worden nieuwe tablets aangeschaft voor de teams, zodat zij meer digitale mogelijkheden tot hun beschikking hebben, zoals bijvoorbeeld de risicosignalering en apps voor het meten van gezondheid checks). Het aantal werkplekken met de beschikking van tablets zal uitgebreid worden.

Clienttevredenheid

Twee keer per jaar attenderen wij bewoners en hun familieleden op de mogelijkheid om een beoordeling over Mienskipssintrum Leppehiem op Zorgkaart Nederland te geven. De waarderingen die hier uit voort komen, zowel positief als kritisch, delen we met medewerkers en de Cliëntenraad.

Daarnaast hebben we in 2021 een laagdrempelige manier voor het ophalen van reacties van cliënten aangeschaft (methode: 'Tante Co'). Via een interactief scherm in een van de ontmoetingsruimtes wordt een zuil geplaatst en kunnen cliënten hierop beoordelingen achterlaten. De pilot is in 2021 afgerond. In 2022 gaan we het gebruik hiervan verder uitbreiden door middel van maandelijks een thema centraal te stellen.

Opnamecommissie

In 2021 is er een start gemaakt met het in kaart brengen van het proces rondom een opname commissie met als doel om de informatievoorziening voorafgaande aan opname te stroomlijnen en het proces rondom nieuwe opnames te verbeteren. Dit wordt in 2022 verder uitgewerkt.

Informatie voor cliënten

De schriftelijke informatie die aan (toekomstige) cliënten en familie verstrekt wordt, wordt in 2022 geëvalueerd en herzien. Daarnaast zal er meer ingezet worden op het gebruik van Carenzorgt.

Zichtbaarheid organisatie

In 2022 gaan we meer aandacht schenken aan de zichtbaarheid van de organisatie.

Hoofdstuk 3 Verbeterparagraaf

Het monitoren van de kwaliteit items wordt als een structureel agendapunt in het overleg Management Team opgepakt. De bronnen waaruit we putten voor het continu verbeteren van kwaliteit zijn de volgende:

- Interne audits
- KMS: middels het Kwaliteits Management Systeem (KMS) is per maand overzichtelijk op welk item gestuurd wordt
- Indien van toepassing: het Inspectierapport Verbeteritems die tijdens deze metingen naar voren komen, worden verwerkt in een plan van aanpak, welke besproken wordt in het Leiderschapsteam, en afhankelijk van het onderwerp ook in de OR, CR en VVAR. Het plan van aanpak wordt in hetzelfde kwartaal in gang gezet en in de volgende kwartalen gemonitord.

De verbeteritems zijn gebundeld per thema volgens de indeling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en hieronder in kaart gebracht:



Zie bijlage 1 voor de planning van de hierboven weergegeven activiteiten.

Kwaliteits Management Systeem (KMS)

Binnen het KMS hebben we een jaarplanning gemaakt voor 2022 op de drie grote pijlers waarop we sturen:

- Kwaliteit
- Medewerkers
- Organisatie

Per pijler is aangegeven op welk onderdeel er wanneer en hoe vaak gestuurd wordt. Deze planning is structureel onderdeel van de agenda van het Management Team.

KMS planning pijler "Kwaliteit"

Planning 2022	januari	februari	maart	april	mei	juni	juli	augustus	september	oktober	november	december
Audits op basis van Kwaliteitskader												
Interne audits Aandachtvelders												
Opvolging en analyse Klacht- en incidentmeldingen												
Zorgkaart Nederland												
Prem Wijkverpleging												
Indicatoren Basisveiligheid												
Kwaliteitshandboek: evaluatie documenten												
Thema maanden Veiligheidsthema's												
Mic/Mim meldingen bespreken per team												
Kwartaal rapportage trends mic/mim meldingen												
Check op Leefzorgplannen op orde												
Check op WZD registratie/naleving afspraken												
Afdelingsbezoeken WZD klachtenfunctionaris												
Kwaliteitsplan												
Kwaliteitsverslag												

KMS planning pijler "Medewerkers"

Planning 2022	januari	februari	maart	april	mei	juni	juli	augustus	september	oktober	november	december
ZZP formatie tool checken												
Kwartaal rapportage ZZP formatie tool												

Scholingen volgens scholingsplan												
Abonnement Kennisplein Nursing												
Care for Level												
Ontwikkelgesprekken	10%	10%	10%	10%	10%	10%			10%	10%	10%	10%
MTO (drie jaarlijks)												
Medewerkersbijeenkomsten												
Overleg VVAR met bestuurder												

KMS planning pijler "Organisatie"

Planning 2022	januari	februari	maart	april	mei	juni	juli	augustus	september	oktober	november	december
Kwartaal gesprekken bestuurder met leidinggevenden												
Jaarekeningen Leppehiem & De Boarn												
Begrotingen Leppehiem & De Boarn												
Kwaliteitsbudget												
WLZ budget en declaraties												
Financieel overzicht Leppehiem per maand												
Financieel overzicht De Boarn per kwartaal												
Aanbesteding wijkverpleging&ELV												
Aanbesteding WMO												
RI&E												
BHV opleidingen												
HACCP/Veilig voedsel												
Controle zwembad water (2x dgs + mnd. WLN)												
Controle blusmiddelen												
Controle verwarmingsketel	Periodieke inspectie 1x p 2 jr											
Controle koelingen	Periodieke inspectie 1x p 2 jr											
Controle legionella (wekelijks, via Tapper)												
Inspectie/controle brandmeldinstallatie										controle	inspectie	
Inspectie/controle liften												
NEN Keuring apparaten	1x p 2 jr											
Keuring hulpmiddelen												

Bronnen

Eindrapportage WOL

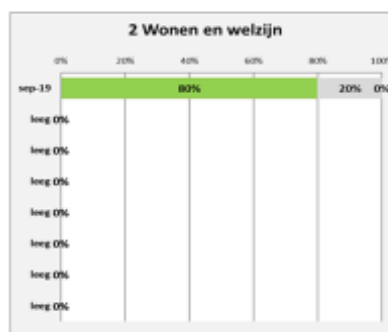
In 2021 is het landelijke traject Waardigheid en Trots op Locatie (WOL) positief afgesloten. De aandachtspunten die er nog waren, zijn verwerkt in dit Kwaliteitsplan.

Interne audits

De interne audits hebben plaatsgevonden in mei en juni 2021. De locatie brede aandachtspunten zijn verwerkt in dit Kwaliteitsplan 2022.

Voorbeeld audit uitslag per team

?	audit 1 01-19	audit 2	audit 3	audit 4	audit 5	audit 6	audit 7	audit 8
INSPRAAK Iedere bewoner heeft inspraak in en afspraken over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning.	voldeaan							
PERSOONSGERICHTE ZORG De wensen, behoeften, mogelijkheden en verwachtingen van de unieke bewoner zijn de basis voor het zorgplan. (zie Betrokken Middel)	deels voldaan							
EIGEN REGIE VAN DE CLIENT De bewoner kan - binnen zijn mogelijkheden - zelf regie over leven en welbevinden voeren (zie Betrokken Middel)	deels voldaan							
COMPASSIE Bewoners ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld. (zie Betrokken Wijze(r))	ni et voldaan							
INFORMEEL NETWERK Bewoner wordt ondersteund om zijn informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.	deels voldaan							
ZORGLEEFPLAN OP ORDE Clientdossiers, zorgplannen en rapportage voldoen aan de richtlijnen en zijn op orde. (zie Verbetermeter Zorgleefplan en document Zorgproces)	ni et voldaan							
METHODISCH WERKEN Zorgverleners werken methodisch en dit is terug te zien in het clientdossier. (zie Verbetermeter Rapportage)	ni et voldaan							
MULTIDISCIPLINAIR WERKEN Er wordt volgens document Zorgproces gewerkt en minimaal 2x per jaar wordt het ZLP besproken.	deels voldaan							



Bijlage 1: Samenvatting en planning acties Kwaliteit 2022

Persoonsgerichte Zorg				
	Q1	Q2	Q3	Q4
In kaart brengen levensloop				
Evalueren en bijstellen scholing Contactverzorgenden (werken met een persoonsgericht zorgleefplan'				
Scholing Contactverzorgenden voor nieuwe medewerkers				
Check op de zorgleefplannen				

Wonen en Welzijn				
	Q1	Q2	Q3	Q4
Werken met cliënt agenda				
Werken vanuit visie en vaste dag structuur				
Coaching van de welzijnscoaches hierop				
Familieparticipatie: verwachtingen helder				
Project Eten en Drinken				
Pilot Gastvrouwen op de afdelingen somatiek				
Leefruimtes optimaliseren				
Gebruik Snoezelruimte				

Veiligheid				
	Q1	Q2	Q3	Q4
Zorg coördinatoren aanstellen				
Doorontwikkeling VVAR				
Aandachtsgebieden ontwikkelen				
Keuze indicatoren Normen Verantwoorde Zorg: casusbespreking dementie en incontinentie				
Wet Zorg en Dwang				
Triage door ontwikkelen				
Onderzoek digitale medicatie registratie				

Leren en verbeteren				
	Q1	Q2	Q3	Q4
Persoonlijke ontwikkeling medewerkers				
Team ontwikkelplan				
Kwaliteitsdialoog (Verpleegkundige en Manager Z&W)				
PDCA cyclus verder ontwikkelen				
Interne audit				
Lerend netwerk onder de aandacht				

Leiderschap				
	Q1	Q2	Q3	Q4

Aansluiting MT bij de afdelingen				
Bijeenkomsten bewoners				
Sturen op kwaliteit				
Doelgroepenbeleid				

Personeelssamenstelling

	Q1	Q2	Q3	Q4
Voldoende personeel				
Five Steps Methode				
ZZP formatie tool				
Deskundigheidsbevordering				
Stage begeleiding optimaliseren				
Inwerkprogramma op functie niveau				

Gebruik van hulpbronnen

	Q1	Q2	Q3	Q4
Domotica optimaliseren				
Project Arbeidsbesparende Zorgtechnologie				
Optimaliseren Kwaliteitshandboek				
Juist gebruik van hulpmiddelen				
ONS uitbreiden				
Samenwerking ondersteunende diensten (lerend netwerk)				

Gebruik van informatie

	Q1	Q2	Q3	Q4
Check Privacy beleid				
Terugdringen administratieve lasten				
Digitale facilitering teams (tablets)				
Clienttevredenheid meten (Tante Co)				
Opname commissie instellen				
Informatie voor cliënten verbeteren				
Zichtbaarheid organisatie				

