

Kwaliteitsverslag 2021



Mienskipssintrum Leppehiem Akkrum

Leppehiem...
mienskipssintrum

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding	3
Hoofdstuk 2 Kwaliteitsbeleid 2021	4
2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	4
2.2. Wonen en welzijn.....	5
2.3 Veiligheid.....	6
2.4 Leren en verbeteren	7
2.5 Leiderschap	9
2.6 Personeelssamenstelling	10
2.7 Gebruik van hulpbronnen.....	11
2.8 Gebruik van informatie.....	11
Hoofdstuk 3 Verbetercyclus	13

Hoofdstuk 1 Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van Mienskipssintrum Leppehiem, daarna benoemd als Leppehiem. De status van de kwaliteitsdoelstellingen vanuit het kwaliteitsplan 2021 worden hierin beschreven.

Het kwaliteitsjaarverslag is een openbaar document en wordt op de website van Leppehiem gepubliceerd. Leppehiem brengt naast dit kwaliteitsverslag tevens een jaarrekening uit over 2021 en levert alle benodigde kerngegevens aan over het functioneren van de organisatie in Digi MV.

Het moge duidelijk zijn dat het afgelopen jaar hard gewerkt is aan het zoveel mogelijk buiten de deur houden van het covid-19 virus, wat behoorlijk succesvol is gelukt. Daarnaast is veel aandacht uitgegaan naar het op orde houden van de formatie. Met name de zomer- en de wintermaanden, waarin het aantal besmettingen toenam, zijn hele uitdagende periodes geweest. Net als alle andere zorgorganisaties moest er de nodige kunst en vliegwerk aan te pas komen om elke keer weer de roosters rond te krijgen.

Vanuit dat perspectief kan dit Kwaliteitsverslag gelezen worden. Niet alles wat we hadden willen realiseren is ook daadwerkelijk gelukt. In bovengenoemde spannende tijden konden we niet veel extra inspanningen aan de medewerkers vragen, gezien de vele extra diensten die zij draaiden om er elke keer weer voor te zorgen dat alle diensten opgevuld waren. We realiseren ons dat we hier in de beginfase van 2022 ook nog mee te maken zullen krijgen. Ondanks dat ligt er een ambitieus Kwaliteitsplan 2022, waarin we de punten die in 2021 onvoldoende aandacht hebben kunnen geven, meegenomen worden in het Kwaliteitsplan van 2022.

Hoofdstuk 2 Kwaliteitsbeleid

Uitgangspunt: Kwaliteitsontwikkeling vindt vooral plaats in de samenwerking tussen bewoners/familie en zorgteams

Bij Mienskipssintrum Leppehiem staat persoonsgerichte zorg centraal: wat heeft de bewoner en hun geliefden nodig om zich comfortabel te voelen? En 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 bewoner wordt kwaliteit in de ultieme vorm ervaren. De zorgverleners die de zorg voor deze bewoner 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, samspraak 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.

2.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Onderdeel	Acties	Resultaat
Persoonsgerichte zorg is onderdeel van het dagelijks werken (van taakgericht naar persoonsgericht)	-Vervolg programma "U woont nu hier" van Gerke de Boer - Start van intervisie groepen, gericht op programma "U woon nu hier"	De laatste groep medewerkers heeft dit traject inmiddels afgerond, na enige vertraging vanwege de corona beperkingen. Er zijn een aantal intervisie bijeenkomsten voor medewerkers gehouden. Waarbij de conclusie is dat dit een waardevolle manier van leren van elkaar is.
Levensloop	Doorontwikkeling document "Levensverhaal"	Door een groep leerlingen is er een mooi document ontworpen waarin de bewoner samen met de familie belangrijke informatie uit het leven van de bewoner kan toevoegen. Dit document biedt met name op de groepen waar mensen met dementie wonen een toegevoegde waarde.

Verdere ontwikkeling verpleegkundigen	Coaching en scholing verpleegkundigen	Het traject "Verpleegkundig Leiderschap" is in 2021 afgerond. In dit traject is er handen en voeten gegeven aan persoonlijk leiderschap binnen de verpleegkundige functie.
4 Levensdomeinen	Aandacht voor welzijn	De welzijnscoaches zijn over de afdelingen verdeeld. Er is een start gemaakt het beschrijven van de activiteiten van de bewoners in de agenda. Waar wenselijk wordt een individueel aanbod aan activiteiten gedaan.
Eigen regie	Client betrekken bij zorgleefplan	Dit is het afgelopen jaar opgepakt en krijgt in 2022 een vervolg.

2.2. Wonen en Welzijn

Onderdeel	Acties	Resultaat
Familie participatie en vrijwilligers	Op agenda zetten van de teamoverleggen	Er is vrijwilligersbeleid. Het onderwerp wordt regelmatig besproken in de teams. Daarnaast is er voor familie alle ruimte om deel uit te maken van het dagelijks leven van de bewoner. Er is duidelijkheid gecreëerd over welke zorg passend is bij welke zzp. Een verpleegkundige in opleiding heeft haar afstudeer opdracht over familieparticipatie gedaan en bekijkt hoe haar adviezen opgenomen kunnen worden in het reguliere proces.
Zinvolle tijdsbesteding en activiteiten	Voor bewoners is er aandacht voor een plezierige invulling van de dag	Opleiding welzijnscoaches: alle welzijnscoaches hebben deze opleiding succesvol afgelegd.
		De welzijnscoaches zijn over de afdelingen verdeeld en kunnen zo beter aansluiten bij de wensen van cliënten.
		Er is budget aangevraagd en toegekend voor de inzet van huiskamer medewerkers, vanuit de Kwaliteitsgelden.
		Gedurende de corona periode zijn activiteiten zodanig aangepast zodat zoveel

		mogelijk binnen de richtlijnen door kan gaan. Er is veel aandacht besteed aan alternatieven.
Maaltijden	Pilot Eten en Drinken	Er heeft een pilot plaatsgevonden op het gebied van ondersteuning op de afdelingen somatiek, op de belangrijke eet- en drinkmomenten. Medewerkers uit de keuken, restaurant en receptie ondersteunen de zorgmedewerkers hierin en zijn specifiek op de afdeling om tijd aan het eten en drinken te schenken. De resultaten hiervan waren positief en de pilot is verlengd om nog meer zicht te krijgen op de effecten.
Leefomgeving	Structurele aandacht voor een leefomgeving passend bij de doelgroep.	Er is een meer jaren plan huisvesting opgesteld. Dit is onder andere gebaseerd op de input van de bijeenkomsten Strategisch Kader. Hierin wordt gekeken naar de toekomstige doelgroepen en de behoefte aan de vorm van huisvesting.
Snoezelruimte	Bevorderen van het gebruik van deze mogelijkheid om te ontspannen.	De snoezel ruimte is vanwege corona en hygiëne voorschriften een periode minder gebruikt.

2.3 Veiligheid

Onderdeel	Acties	Resultaat
Kwaliteit doen we samen	Het onderwerp 'Kwaliteit' meer van ons allemaal maken	Inhoudelijke vraagstukken worden aan de verpleegkundigen voorgelegd, zodat de input vanuit de zorg geborgd is. De VVAR is het afgelopen jaar betrokken geweest bij kwaliteitsvraagstukken.
	Thema maanden	Er is een structuur ontworpen waarin elke maand één van de aandachtsvelden in de spotlights staat. Dit heeft het afgelopen jaar nog niet voldoende zijn uitwerking gekregen en wordt in 2022 verder door ontwikkeld.

		Twee verpleegkundigen hebben hun afstudeeropdracht gedaan op het gebied van de Wet Zorg en Dwang en Delier. De bevindingen uit hun onderzoek worden verwerkt in de aandachtsgebieden.
Aandachtsvelders	Werven van aandachtsvelders zodat inhoudelijke kennis gemakkelijk binnen de teams verspreid worden	Er zijn aandachtsvelders voor 9 benoemde thema's geworven. Elk aandachtsveld wordt gecoördineerd door een verpleegkundige. Dit onderdeel hangt nauw samen met de themamaanden. Door corona is dit doorgeschoven naar 2022.
Keuze Indicatoren Basisveiligheid: Medicatie review	Structureel evalueren in geval van 5 of meer medicijnen bij een persoon.	Hiertoe is een nieuw formulier ontwikkeld. Deze is getest en bijgesteld. Bij alle bewoners die meer dan 5 soorten medicatie gebruiken is een evaluatie uitgevoerd.
Keuze Indicatoren Basisveiligheid: Gebruik van vrijheidsbeperkende middelen/maatregelen	Bewust omgaan met en beperken van gebruik van vrijheid beperkende middelen en maatregelen	De door ontwikkeling in het omgaan met de nieuwe Wet Zorg en Dwang is begeleid door de SOG, psycholoog en verpleegkundige. Er hebben casusbesprekingen plaatsgevonden. Het alert zijn op het belang van alternatieven, ter voorkoming van vrijheidsbeperking, is duidelijk aanwezig.
Digitale samenwerking huisartsen en apotheek	In samenwerking met de huisartsen en de apotheek willen we gaan werken met één geautomatiseerd systeem waarin het gehele proces van voorschrijven tot toediening geregistreerd kan worden.	In 2021 is een oriëntatie geweest op het meest passende systeem. Daar is NCare uitgekomen. Eind 2021 zijn de eerste contacten gelegd met het bedrijf om de implementatie ervan voor te bereiden. Daarnaast ook met de apotheek en huisartsen. De tablets zijn aangeschaft, zodat er begonnen kan worden met de implementatie in 2022.

2.4 Leren en verbeteren

Onderdeel	Acties	Resultaat
Individuele ontwikkeling	Ontwikkelen van 360 graden feedback	In 2021 is de methode van 360 graden feedback opnieuw onder de loep genomen en is er

		geconcludeerd dat deze methode momenteel niet de voorkeur heeft. Er heeft een heroriëntatie plaatsgevonden.
Teamontwikkeling	Bespreken kwaliteitsonderwerpen en maken teamplan	Kwaliteit is vast punt op de agenda van het teamoverleg. Het maken van teamplannen heeft vertraging opgelopen vanwege de beperkte mogelijkheden om live bij elkaar te komen.
Verpleegkundig overleg	Structureel aandacht voor kwaliteit van zorg	Het VP overleg heeft het afgelopen jaar vanwege de corona beperkingen niet elke maand plaats kunnen vinden. Op de agenda staan veel kwaliteitsonderwerpen. In het afgelopen jaar heeft dit grotendeels in het kader van corona beleid en Hygiëne en Infectiepreventie gestaan.
Kwaliteitsdialog	Dialogovorm tussen manager Zorg en Welzijn en verpleegkundigen in kader van continu leren en verbeteren	Dit heeft het afgelopen jaar beperkt plaats kunnen vinden vanwege de beperkingen in de corona periode.
Werken volgens de pdca cyclus	Monitoren borgen van (verbeter)acties	Er komt steeds meer aandacht in de diverse overleggen voor het tweede gedeelte uit de pdca cyclus: het monitoren en evalueren (check) van gemaakte afspraken en verbeteracties, en het bijstellen daarvan.
Kwaliteit Verbeter Cyclus (KVC)	Introductie KVC in teams	Dit model is vervangen door de methode van 'Tante Co': een manier waarop structureel de cliënttevredenheid op een laagdrempelige manier gemeten kan worden.
Interne audits	Herhalen van interne audits	In mei van dit jaar is er op alle afdelingen een uitgebreide audit op alle thema's van het Kwaliteitskader uitgevoerd. Dit is gedaan door een intern audit team, onder begeleiding van de coach vanuit Waardigheid & Trots op Locatie.
Uitkomsten herhaalscan Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg	Verbeterpunten uitvoeren herhaalscan Kwaliteitskader	De verbeterpunten die uit de herhaalscan van september 2020 kwamen, zijn verwerkt in het Kwaliteitsplan 2021.

Het verder vormgeven van het lerend netwerk	Verkennen van de mogelijkheden van samenwerking tussen de verschillende afdelingen van de drie organisaties Leppehiem, 't Bildt en Hof en Hiem.	Het in gang gezette proces van samenwerking tussen afdelingen van de drie organisaties heeft in 2021 op een laag pitje gestaan, vanwege de beperkingen op coronagebied. Over en weer zijn er wel telefonische contacten geweest, ter consultatie of uitwisseling.
---	---	---

2.5. Leiderschap, governance en management

Onderdeel	Acties	Resultaat
Meelopen bestuurder		Dit is niet aan de orde geweest vanwege de corona maatregelen.
Verbinding met medewerkers	Medewerkers bijeenkomsten organiseren	Vanwege de beperkingen vanuit corona beleid en de krappe formatie in de zomer zijn er geen grootschalige medewerkersbijeenkomsten georganiseerd.
Sturen en coachen op kwaliteit / KMS	Continu leren en verbeteren op gebied van kwaliteit	Er is dit jaar voor het eerst gewerkt met een nieuw Kwaliteit Management Systeem (KMS). Besloten is om deze pilot te verlengen tot en met 2022. Het KMS is dan een structureel agendapunt van het MT.
De ondersteunende diensten	Samenwerking ondersteunende diensten Hof en Hiem, Leppehiem en Zorgcentrum 't Bildt	Deze samenwerking is op gang gekomen en op praktisch gebied wordt kennis gedeeld. In 2021 heeft dit beperkt voortgang gekregen vanwege de corona beperkingen.
Strategisch plan	Ontwikkelen strategisch plan	Er is een traject opgestart met brede vertegenwoordiging uit de organisatie en stakeholders voor het maken van een strategisch kader. Het traject is in 2021 grotendeels afgerond.
Professionele inbreng	Organiseren professionele inbreng raad van bestuur	Professionele inbreng: er is structureel overleg tussen de SOG en de bestuurder. Vanuit het Verpleegkundig overleg worden punten besproken en gedeeld met het LT. De VVAR is in 2021 van start gegaan. De

		scholing voor de VVAR is uitgesteld tot februari 2022.
Doelgroepenbeleid	Vormgeven van een nieuw doelgroepen beleid	Dit is een uitvloeisel van het nieuw vast te stellen Strategisch Kader. Dit proces loopt met een brede interne afvaardiging en met stakeholders.

2.6. Personeelssamenstelling

Onderdeel	Acties	Resultaat
Formatie	Voldoende medewerkers	Ook Leppehiem heeft het afgelopen jaar te maken gehad met een hoger verzuim als gevolg van corona en daardoor formatie krapte. Er is weer een nieuwe groep helpenden aan de slag om opgeleid te worden tot niv. 3IG. Tevens is er weer een intern opleidingstraject gestart voor het opleiden van verpleegkundigen.
Verpleegkundige aanwezigheid vergroten	Behoud van huidige en wanneer mogelijk uitbreiden van verpleegkundige aanwezigheid	Verpleegkundige bezetting tussen 7.00 - 23.00 uur, 7 dagen in de week is gerealiseerd. 's Nachts wordt de verpleegkundige bereikbaarheid verzorgd door Happy Nurse. Er worden jaarlijks nieuwe verpleegkundigen opgeleid.
ZZP formatie tool	Werken met een zzp formatie tool zodat objectief gekeken kan worden naar de bezetting	In de eerste helft van het jaar zijn de teams betrokken bij de Zzp formatie tool door inzicht in het model te geven aan enkele teamleden.
Deskundigheid	Ontwikkeling van medewerkers volgens het scholingsplan	Het scholingsplan is uitgevoerd. Er is daarnaast een extra scholing aangeboden aan contactverzorgenden ter ondersteuning in hun rol.
Persoonlijke ontwikkelingen	Voeren van individuele gesprekken met medewerkers.	Door de beperkingen van de coronaperiode hebben deze gesprekken niet op structurele basis plaatsgevonden. Wel zijn er gesprekken geweest met individuele medewerker op

		vraag van de medewerker of manager.
--	--	-------------------------------------

2.7. Gebruik van hulpbronnen

Onderdeel	Acties	Resultaat
Geautomatiseerd roosterprogramma	Invoering van een geautomatiseerd rooster systeem	Het roostersysteem SBD is volledig geïmplementeerd en de mogelijkheden van het systeem worden benut.
Domotica	Optimale inzet van domotica	Er is een check gedaan op de werkbaarheid van de domotica en waar nodig zijn er aanpassingen geweest.
Arbeidsbesparende zorg technologie	Deelname aan provinciale pilot	In 2020 is de heup airbag geïntroduceerd, welke nog steeds regelmatig door meerdere cliënten tot tevredenheid gebruikt wordt. Het traject heeft provinciaal afgelopen jaar wat stilgelegen, gezien de urgentie om focus te hebben op de impact van corona op (formatie) van zorgorganisaties.
Werken volgens richtlijnen	Verbetering inhoud en vindbaarheid protocollen	Dit onderdeel wordt in 2022 verder door ontwikkeld. Er zal een heroriëntatie plaatsvinden op de te hanteren instrumenten.
Gebruik van hulpmiddelen	Uitbreiding hulpmiddelen en juist gebruiken ervan	Er zijn ergo coaches aangesteld en geschoold. Er is aandacht geweest voor het juist gebruiken ervan en er zijn nieuwe hulpmiddelen aangeschaft.

2.8. Gebruik van informatie

Onderdeel	Acties	Resultaat
Privacy beleid	Een check uitvoeren op het privacy beleid en de uitvoering hiervan.	Deze check heeft plaatsgevonden en wordt in 2022 opnieuw uitgevoerd.

Terugdringen administratieve lasten	Uitbreiden ONS	In 2021 zijn alle wensen met betrekking tot uitbreiden van ONS in kaart gebracht. In 2022 volgt een uitbreiding van ONS waarin deze wensen uitgewerkt worden, waardoor diverse formulieren dan via het systeem ingevuld kunnen worden. Daarnaast wordt in 2022 Ncare ingevoerd, zodat alle registratie rondom medicatie dan ook digitaal is.
Strategisch ICT beleid	Strategisch ICT beleid	De gevraagde ondersteuning op dit gebied bij Waardigheid en Trots is niet toegekend (valt buiten het kader). Hier wordt een andere oplossing voor gezocht.
Clienttevredenheid	Twee keer per jaar actief aandacht vragen voor meten van cliënt tevredenheid door middel van het invullen van Zorgkaart Nederland Inzet van "Tante Co", een toegankelijk digitale methode om continu de tevredenheid onder cliënten te kunnen meten.	Dit wordt structureel in juli en december van het jaar gedaan. Bewoners en contactpersonen krijgen hierover een brief met een uitleg en een uitnodiging om hun bevindingen met Leppehiem en Oars op Zorgkaart Nederland te delen. "Tante Co" is in gebruik genomen. Diverse bewoners hebben dit inmiddels ontdekt en maken er gebruik van. Het komend jaar zal gebruikt worden om er nog planmatiger mee om te gaan, zodat de opbrengst vergroot kan worden.
Opname commissie	Duidelijkheid creëren in het proces rondom nieuwe opnames door beleid vast te stellen en een opname commissie te vormen.	Het beleid is opgesteld en vastgesteld en aan het einde van het jaar is men begonnen met een actief beleid rondom de opname uit te voeren en te volgen.
Informatie voor cliënten	Optimaliseren van de informatie voor cliënten	Dit wordt meegenomen in het opnieuw beschrijven van het opname proces en vindt zijn uitwerking in 2022

Hoofdstuk 3 Verbetercyclus

Het Kwaliteitsplan omvat alle plannen en verbeteracties voor Mienskipssintrum Leppehiem over dat jaar.

Als input hiervoor zijn gebruikt:

- Bevindingen van verpleegkundigen
- Observaties Manager Zorg en Welzijn
- Meelopen coach WOL
- Audits intern audit team
- Input uit de cliënt beoordelingen
- Er is intensief contact met de Cliëntenraad, waarbij signalen vanuit cliënten structureel onderwerp van de agenda is.
- De beoordeling op Zorgkaart Nederland op moment van schrijven is voor de locatie Leppehiem 7,9. Voor de thuiszorg van Leppehiem is dit een score van 8,4.

In 2020 is er een nieuw Kwaliteit Management Systeem (KMS) ontworpen. Hierin zijn alle zaken die gemonitord en gemeten worden binnen Leppehiem in kaart gebracht. Dit KMS staat structureel op de agenda van het MT, zodat alle metingen tijdig in beeld zijn en uitgevoerd kunnen worden. Op deze manier houden we structureel zicht op kwaliteit in de breedste zin van het woord. Dit omhelst de volgende drie pijlers: Medewerkers, Kwaliteit en Organisatie.

De zorginhoudelijke aandachtspunten worden gemonitord door middel van het doen van audits. Deze audits zijn gebaseerd op de 8 thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De audits bestaan uit:

- Meelopen van een dagdeel met de zorg
- Gesprekken met zorgmedewerkers
- Dossiercheck van Leeftzorgplannen
- Check op de diverse veiligheidsthema's (zoals aftekenlijst medicatie, volgen van de hygiëne richtlijnen, zorgvuldig omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen)

De bevindingen worden met de teams besproken en op basis daarvan gaat men aan de slag met een teamplan. Tevens vindt er een check plaats op de trends die zichtbaar worden (team overstijgende aandachtspunten). Dit vormt weer input voor het Kwaliteitsplan van een volgend jaar.