Kwaliteitsverslag 2020

Zorghuis De Groenendael

IJsselmuiden, februari 2021

Inleiding

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geeft een handreiking voor het opstellen van het kwaliteitsverslag. We volgen deze handreiking. Dit kwaliteitsverslag start met een verantwoording van zorgvisie en kernwaarden (Hoofdstuk 1) en doelgroep en werkwijze (Hoofdstuk 2). Daarna volgt een beschrijving van de uitkomsten van de volgende zeven onderwerpen.

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning (Hoofdstuk 5)
- Wonen en welzijn (Hoofdstuk 6)
- Veiligheid (Hoofdstuk 7)
- Leren en werken aan kwaliteit (Hoofdstuk 8)
- Leiderschap en management (Hoofdstuk 9)
- Personeelssamenstelling (Hoofdstuk 3)
- Gebruik van informatie (Hoofdstuk 10)

Met dit kwaliteitsverslag voldoen we aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Dit is het eerste kwaliteitsverslag over een volledig jaar van Zorghuis De Groenendael. Dit kwaliteitsverslag is openbaar en wordt gepubliceerd op onze website. Hiermee verantwoorden we ons over de voortgang van onze kwaliteitsdoelstellingen. Het is bedoeld voor alle stakeholders en geïnteresseerden.

2020 was, ook voor ons Zorghuis, een bijzonder jaar. De Covid-19-pandemie heeft ook bij ons zijn sporen getrokken. Nadat we in het voorjaar zijn gespaard, werden eind november de meeste bewoners besmet met Covid-19. Helaas zijn 3 bewoners overleden en waren ook medewerkers besmet. De Covid-19-pandemie heeft vanaf maart impact gehad op alle besluiten binnen het Zorghuis. Hierdoor is het een ander jaar geworden dan we ons hadden voorgesteld.

Dit kwaliteitsverslag is besproken en vastgesteld door de directie op 24 februari 2021.

IJsselmuiden, februari 2021

Hoofdstuk 1

Zorgvisie en kernwaarden;

Onze zorgvisie en kernwaarden zijn transparant en op meerdere plaatsen terug te vinden, zoals:

- In de gedragscode;
- Op de website: www.zorghuisdegroenendael.nl
- In het scholingsplan;
- In het kwaliteitshandboek, MyDMS;
- Zo nodig in een advertentie.

Medewerkers werken vanuit Nedap/ONS met Mikzo, zodat alle aspecten, wensen en behoeften van iedere individuele bewoner bij de zorgverlening aandacht krijgt. Tijdens de halfjaarlijkse evaluatiegesprekken met de (vertegenwoordigers van) bewoners komt het zorgplan aan de orde.

In de verslagperiode was de directie actief betrokken bij de dagelijkse gang van zaken. Tijdens gesprekken kwam naar voren dat de zorgvisie en kernwaarden als volgt zichtbaar waren:

- dat de zelfredzaamheid van de bewoner hoog in het vaandel staat (bij de ene wel iets meer dan de ander, dus het blijft een aandachtspunt),
- dat aan de zorgdoelen veel aandacht wordt besteed,
- dat medewerkers met plezier werken, wat positief werkt voor onze bewoners,
- medewerkers houden rekening met de persoonlijke leefstijl van de bewoners,
- betrekken de mantelzorger indien nodig bij de zorg,
- daar wij werken met Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden, elke bewoner/mantelzorger heeft zijn/haar eigen aanspreekpunt. Dit maakt de lijnen kort en werkt prettig voor alle partijen.

Hoofdstuk 2

Doelgroep en werkwijze

Tijdens de verslagperiode voldeden we aan de kwaliteit zoals we deze in vier thema's hebben verwoord in het kwaliteitsplan:

1. **Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden:**

- Kleinschalig: we hebben 14 kamers voor bewoners. Eind november hadden we 13 bewoners, door het overlijden van 3 bewoner aan Covid-19 hadden we per 31 december, 10 bewoners.
- Persoonlijk geleid: de assistent-teamleidster is onderdeel van het team, waardoor zij regelmatig 'aan het bed staat', hierdoor is zij goed op de hoogte over hoe het met de bewoners gaat, hun medewerkers en de mantelzorgers. De lijnen zijn zo kort.
- Passie, inzet en betrokkenheid van alle medewerkers, hebben we als directie vastgesteld en besproken in voortgangsgesprekken;
- Onze personeelsbezetting is inzichtelijk en afgestemd op de doelgroep. Onze personeelsbezetting is ruimer dan het landelijk gemiddelde, hetgeen blijkt uit de ratio tussen direct cliëntgebonden medewerkers en toegekend zorgbudget vanuit WLZ gelden.

2. Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving

- We voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, onder andere door middel van ons kwaliteitshandboek, het kwaliteitsplan 2021 en dit kwaliteitsverslag;

3. Open(baar)heid

- Uitkomsten en analyses van zorgplangesprekken met de (vertegenwoordigers van) bewoners worden verwerkt in dit Kwaliteitsverslag, welke openbaar is op onze website;
- Uitkomsten en analyses van voortgangsgesprekken onder medewerkers worden verwerkt in dit Kwaliteitsverslag, welke openbaar is op onze website;

Hoofdstuk 3

Personeel

Zorghuis De Groenendael heeft een zeer ruime personeelsbezetting. Omdat het Zorghuis in 2020 nog niet volledig bezet was, werd enige flexibiliteit van de medewerkers gevraagd. Dankzij hun betrokkenheid en enthousiasme hebben we tijdens de verslagperiode een volledige personeelsbezetting op alle dagen behaald. We hebben een systeem voor vervanging bij ziekte wat goed heeft gefunctioneerd. Het verzuimpercentage in 2020 was: 5,1 %

In 2020 waren er de volgende personeelswijzigingen:

Omschrijving	aantal	fte
Vertrokken medewerkers	2	0.89
Nieuwe medewerkers	16	Nul uren contracten

Dankzij onze platte organisatie en korte lijnen kunnen in onze zorgvoorziening de zorggelden optimaal worden benut waarvoor het is bedoeld.

De in de visie van het bestuur belangrijke kaders voor “aandacht, aanwezigheid en toezicht”, “specifieke kennis en vaardigheden” en “reflectie, leren en ontwikkelen” hebben we behaald, onder andere door middel van:

- Voldoende personeel, ook bij intensieve zorgmomenten;
- Permanente aanwezigheid van personeel met de juiste kennis, vaardigheden en competenties;
- Uitsluitend vaste medewerkers die de bewoners goed kennen;
- Overeenkomst met Icare m.b.t. geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse;
- Er is een arts bereikbaar en oproepbaar en is binnen 30 minuten ter plaatse;
- In de verslagperiode hebben we (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit en/of inroepen specialist ouderengeneeskunde en/of overleg met medisch specialist en/of GGZ als volgt in gang gezet: Ons eerste aanspreekpunt is de Specialist Ouderengeneeskunde, hij/zij is de hoofdverantwoordelijke, hij / zij beoordeelt samen met ons welke discipline ingezet wordt in een complex geval, dit wordt gemonitord via het MDO en via telefonisch overleg. Zo nodig komt de SO’er langs. Ook de 1e contactpersoon wordt hierbij betrokken.

Het scholingsplan stellen we vanaf 2020 per kalenderjaar vast.

In 2020 hebben we de volgende activiteiten ontwikkeld:

- Alle Woonbegeleiders hebben de BHV-scholing gevolgd.
- De woonbegeleiders hebben een scholing gevolgd m.b.t. medicatie en injecteren. Deze scholing is gegeven door het Hoornbeeck-college in Kampen. Ook Assistent-woonbegeleiders die betrokken zijn bij het verstrekken van medicatie hebben meegedaan met de scholing.
- Door de Covid-maatregelen is het scholingsprogramma niet volledig uitgevoerd. Met het Hoornbeeck-college is een 3-jarig scholingsprogramma opgesteld en afgesproken.

Hoofdstuk 4

Beleid

In 2020 is aandacht besteed aan:

- Het organiseren van de medische zorg, in november 2019 zijn we met IJsselheem de samenwerking gestart. In 2020 heeft deze samenwerking veel aandacht gekregen van de directie en het management. Dit heeft geresulteerd in het inzetten van alle disciplines vanuit IJsselheem in het belang van onze bewoners.
- Omdat IJsselheem met een ander ECD werkt, is veel tijd gaan zitten in de koppelingen tussen Ysis (Ysis is het multidisciplinair elektronisch patiëntendossier (EPD) van GeriMedica voor behandelaars in de chronische zorg) en ONS/Nedap. Ook de koppeling tussen Medimo en Ysis kostte de nodige hoofdbrekens. Het is uiteindelijk gelukt beide koppelingen tot stand te brengen.
- In het verslagjaar heeft de familie de mogelijkheid gekregen om via Caren mee te lezen met de rapportage van hun familielid.

Verbeterpunten worden teruggekoppeld in het team overleg.

Hoofdstuk 5

Belevingsgerichte zorg en ondersteuning

In deze verslagperiode hebben we veel tijd en energie gestoken in het op maat verlenen van zorg en ondersteuning. Dat wil onder andere zeggen dat iedere bewoner een Zorgplan heeft, dat is gebaseerd op diens unieke persoonlijke wensen en verlangens en dat de professionele zorg voortdurend is afgestemd op de actuele noodzaak, blijkend uit observaties en rapportages. Aan onderstaande thema's, ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, wordt binnen onze locatie voldaan. Dit hebben we als directie waargenomen en geconstateerd op basis van voortgangsgesprekken, observaties tijdens onze aanwezigheid op de werkvloer, contacten met bewoners, naasten, bewonersbesprekingen, overdrachten, rapportages en teamoverleggen.

Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

- De zorgverleners kennen het verhaal, de behoeften en wensen, de zorgen, problemen en levensvragen van elke bewoner;
- De medewerkers spreken de bewoner aan op de manier die de bewoner prettig vindt;

- De medewerkers praten met bewoners en niet over bewoners;
- De zorgmedewerkers maken echt contact met bewoners;
- De medewerkers hebben aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers;
- De zorgverleners hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen empathie;
- De zorgverleners beschikken over een breed repertoire aan communicatieve en sociale vaardigheden en beschikken over de juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg die wordt geleverd;
- De zorgverleners hebben respect voor normen en waarden van de bewoner, naasten en mantelzorgers, we hanteren de Beroepscode V&VN, deze is ook in het Kwaliteitshandboek verwerkt.

Uniek zijn: gezien worden in persoonlijke context, eigen identiteit.

- Er is aandacht voor wat bewoners belangrijk en zinvol vinden om te doen, ook vanuit levensbeschouwing en om contacten die bewoners willen onderhouden;
- Als een bewoner dat wil, wordt deze hierbij geholpen, met respect voor eigen regie en autonomie;
- Zorgverleners zoeken naar de betekenis van gedrag als een bewoner zich onvoldoende of niet meer kan uitdrukken;
- Medewerkers dragen er zorg voor dat de bewoners zich veilig voelen;
- Medewerkers behandelen bewoners met respect;
- De bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen gang gaan, ook als zij geen behoefte hebben om iets te doen;
- Bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen keuzes maken en kunnen zoveel mogelijk hun leefstijl voortzetten;
- De zorgverlener kent het levensverhaal van elke bewoner en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten;
- De zorgverleners kennen de persoonlijke wensen behoeften van en risico's bij de bewoner;
- De zorgverlener is in staat om veranderd gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen;
- De zorgverleners hebben aandacht voor de naaste(n) van de bewoner als onderdeel van zijn eigen leven;
- De zorgverlener kan bij het volgen van professionele richtlijnen en standaarden een goede afweging maken in het licht van de persoonlijke situatie en wensen van de bewoner;

Autonomie: behoud van eigen regie over leven en persoonlijk welbevinden ook bij zorg in de laatste levensfase

- De bewoners kunnen, zover mogelijk, hun eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag;
- Indien een bewoner de regie niet meer kan nemen, krijgen diens naasten de kans om diens ogen en oren te zijn en de wensen te verwoorden of gedrag toe te lichten en te verklaren;
- Met iedere bewoner is bij opname concreet gesproken over zorg rondom het levenseinde. De bewoner heeft aan kunnen geven wat de wensen zijn;
- De afspraken over zorg rondom het levenseinde zijn ook bekend bij de naasten en worden met de bewoner op regelmatige basis geëvalueerd;
- Bewoners krijgen de kans om zoveel mogelijk zelf sturing over hun leven te houden;

- De zorgverleners wegen met de bewoner en zijn naaste(n) de veiligheidsrisco's af tegen de kwaliteit van leven;
- De zorgverleners bespreken bij opname de wensen van bewoners rondom zorg bij het levenseinde. Wensen worden geïnventariseerd en opgenomen in het zorgplan. Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden gevolgd;
- De wensen van en afspraken met de bewoner worden gedeeld met de naaste(n) en op regelmatige basis opnieuw besproken met de bewoner.

Zorgdoelen: Iedere bewoner heeft afspraken over en inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning

- Iedere bewoner heeft een eigen actueel zorgplan en een medisch plan dat in samenspraak met de bewoner en desgewenst diens naasten is opgesteld;
- De bewoner of diens belangenbehartiger geeft aan zich te herkennen in het zorgplan en medisch plan, zo niet dan wordt dat besproken met de bewoner en diens naasten;
- De bewoner of diens belangenbehartiger is aanwezig bij het zorgplan overleg, tenzij deze dat niet wil. De inbreng van de bewoner doet ertoe om de zorgverlening beter af te stemmen op diens behoeften;
- Met de bewoner of diens belangenbehartiger wordt op regelmatige basis besproken of de zorg- en behandelafspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet;
- De arts maakt met de bewoner en diens naasten concrete afspraken over het zorgbeleid bij het levenseinde;
- Iedere bewoner beschikt binnen uiterlijk zes weken na opname over een zorgplan en medisch plan, of zoveel eerder als mogelijk;
- Binnen 24 uur zijn in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en handelen bij calamiteiten vastgelegd in een concept zorgplan en medisch plan dat na maximaal zes weken definitief wordt;
- Het zorgplan wordt opgesteld door tenminste een niveau 3 zorgverlener, die tevens voor deze bewoner de EVV'er is;
- Het medisch plan wordt opgesteld door de behandelend arts;
- De zorgverleners werken individueel en (multidisciplinair) samen volgens een actueel zorgplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg;
- Zorgverleners hebben inzicht in de situatie van de bewoner, inzicht in het zorg- en behandel-proces rondom de bewoner en werken hierin samen als multidisciplinair team;
- Zorgverleners kunnen inzicht geven over de zorg aan de bewoner, aan diens naaste(n) en aan collega's.

Hoofdstuk 6

Wonen en welzijn

Sinds de start van het huis staan bij ons wonen en welzijn voor de bewoners hoog in het vaandel. We hebben in vier thema's vastgesteld wat de kenmerken zijn van wonen en welzijn in ons Zorghuis. Deze thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dit hebben we als directie waargenomen en geconstateerd op basis van voortgangsgesprekken, observaties tijdens onze aanwezigheid in het huis, contacten met bewoners, naasten, gesprekken met bewoners, rapportages en overleg met medewerkers.

Punten uit het Kwaliteitsplan:

Zingeving

- Er is bij zorgverleners aandacht voor specifieke levensvragen zoals omgaan met verlies van functies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en invulling van de laatste levensfase;
- Indien een bewoner iets kan en wil betekenen voor een ander ondersteunen we dat;
- Het is voor iedere bewoner mogelijk om een geestelijke verzorger te spreken van de eigen levensbeschouwelijke signatuur.

Zinvolle tijdsbesteding

- De bewoner kan regelmatig deelnemen aan verschillende activiteiten, individueel of in groepsverband;
- De bewoners worden gestimuleerd om te bewegen;
- Bewoners kunnen naar buiten, in de tuin, als zij dat willen;
- Er wordt bij de tijdsbesteding rekening gehouden met verschil in behoefte aan ondersteuning en zorg.
- In 2020 is er door de Covid-maatregelen minder ruimte geweest voor bezoek van familie en anderen. Deze beperking heeft grote invloed gehad op onze bewoners (en de familieparticipatie).

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

- Iedere bewoner ontvangt naar eigen wens en behoefte en in overleg met diens naasten de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding (o.a. bed, douche, toiletgang, haardracht, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze);
- Familieparticipatie en inzet vrijwilligers voor specifieke taken;
- Zorgverleners geven naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de bewoner de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren;
- Het beleid rondom participatie familie en vrijwilligers is bekend bij bewoners en zorgverleners;

Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting

- De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan zorg- en ondersteuningsbehoeften;
- De ruimtes zijn schoon en veilig;
- Bewoners worden in de gelegenheid gesteld met eigen spullen hun kamer in te richten;
- De maaltijden worden in de middag en avond gezamenlijk genuttigd, de maaltijden worden door Gastvrouwen bereidt, er wordt rekening gehouden met de individuele smaak en wensen.

Hoofdstuk 7

Veiligheid

De veiligheid van bewoners vinden wij van groot belang. We hebben in drie thema's vastgesteld wat de kenmerken zijn van veiligheid in Zorghuis De Groenendael. Deze thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Medicatieveiligheid

- Minimaal tweemaal per jaar bespreekt de behandelend arts met de apotheker de medicatie van de bewoners;
- We bespreken de MIC meldingen periodiek tijdens het teamoverleg en we besteden aandacht aan de oorzaken van eventuele medicatiefouten. Hierbij betrekken we de medewerkers en zo nodig voeren we een verbetermaatregel in;
- We beperken het antipsychoticagebruik in samenspraak met de arts zoveel mogelijk;
- Door de koppeling met Medimo wordt het medicatiegebruik dagelijks geactualiseerd. Medicatiewijzigingen worden direct verwerkt in dossier. Het aftekenen van medicatie is hierdoor ook vergemakkelijkt en overzichtelijker.

Decubitus en mondzorg

- Er vindt regelmatige monitoring plaats van huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel bij alle bewoners.

Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen

- In de verslagperiode is onvrijwillige zorg met de grootst mogelijke terughoudendheid toegepast. Hierbij hebben we steeds beoordeeld welke maatregel de minste impact heeft op het welzijn van de bewoner, zonder de veiligheid uit het oog te verliezen;
- De Maatregelen die we hebben toegepast zijn besproken met de bewoner en diens naasten, met de arts, met de EVV'er en met de Teamleider. Bij iedere maatregel hebben we een evaluatiedatum afgesproken;
- De Wet Zorg en Dwang is voorbereid, per 1 januari 2021 wordt deze geïmplementeerd in de zorgverlening. Door de Covid-maatregelen is dit later dat gepland.
- We zijn in het verslagjaar aangesloten bij het LSR (Landelijk Steunpunt Medezeggenschap), hier is de cliëntenvertrouwenspersoon WZD aan gekoppeld.

Hoofdstuk 8

Leren en werken aan kwaliteit

Voortdurend werken aan het verbeteren van kwaliteit is in de verslagperiode vanuit verschillende invalshoeken gerealiseerd. In overeenstemming met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg beschrijven we vijf elementen die het leren en werken aan kwaliteit in deze verslagperiode hebben bevorderd:

1. **Kwaliteitsmanagementsysteem**

- Zorghuis De Groenendael voldoet aan de eisen die de overheid aan ons stelt;
- Hiertoe heeft Zorghuis De Groenendael een Kwaliteitshandboek waarin alle noodzakelijke protocollen, werkinstructies en richtlijnen zijn opgenomen;
- In dit kwaliteitssysteem zijn ook de verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd.

2. **Jaarlijks kwaliteitsverslag**

- Dit is ons tweede kwaliteitsverslag, het eerste over een heel jaar;
- Dit kwaliteitsverslag is besproken door de directie en de medewerkers en via onze website ter beschikking gesteld aan naasten, zorgmedewerkers en andere geïnteresseerden;
- In dit kwaliteitsverslag verantwoorden we ons over 2020.

3. **Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners**

- Kort-cyclische feedback, continue reflectie en dialoog worden gestimuleerd en vinden in een open klimaat plaats. Hiervoor wordt het teamoverleg gebruikt.

Hoofdstuk 9

Leiderschap en management;

De directie hecht aan een duidelijke structuur. Kenmerkend voor het participerend leiderschap is de rol van de Assistent-Teamleidster, als coördinator is zij een groot gedeelte van haar werkuren actief op de werkvloer. Dit naast de teamleider. Er is direct contact met bewoners, familie, medewerkers en vrijwilligers.

- De leiding stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgverleners, bewoners, naasten en medewerkers.
- Conform de Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ) hebben we een vertrouwenspersoon, klachtenfunctionaris, klachtenreglement met onafhankelijke klachtencommissie en zijn we aangesloten bij een erkende Geschilleninstantie.

Hoofdstuk 10

Gebruik van informatie.

- We hebben een privacyreglement opgenomen in het Kwaliteitshandboek;
- De medicatieveiligheid is bij ons geregeld conform landelijke standaard. Uit MIC meldingen en besprekingen in het teamoverleg naar aanleiding hiervan is naar voren gekomen dat we de medicatieveiligheid correct in acht nemen;
- Dit kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via onze website.