

Kwaliteitsjaarverslag 2020

Sensire regio Zutphen/Lochem

Tot met met 2019 was binnen Sutfene het kwaliteitsjaarverslag integraal onderdeel van het totale jaarverslag. Vanwege de fusie met Sensire eind 2020, is die situatie nu anders, vandaar nu een separaat kwaliteitsjaarverslag. In 2021 werken we toe naar een kwaliteitsjaarverslag over alle Wonen met Zorg locaties van de fusie stichting Sensire.

Inhoud

1. Inleiding	4
2. Besturingsvisie Sutfene	5
3. Profiel organisatie	5
4. Terugblik thema's kwaliteitskader	6
4.1 Persoonsgerichte zorg	6
4.2 Kwaliteit van leven - wonen en welzijn	7
4.3 Veiligheid	9
Audits	10
Decubituspreventie	12
Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen, onvrijwillige zorg en de Wzd	12
Advance care planning	14
Ouderen in Veilige handen	14
4.4 Leren en werken aan kwaliteit	15
Meten en registreren GRZ	15
Dagelijkse metingen naar Zorgcontrol	15
Registreren	15
Lerend netwerk	16
4.5 Professionele adviesraad en commissies	16
Professionele adviesraad	16
IPC	17
Geneesmiddelencommissie	18
Commissie mondzorg	18
Wzd-kernteam en -commissie	19
4.6 Visie op leren, voldoende bevoegd & bekwaam personeel	20
Voldoende personeel	20
Leerhuis	22
4.7 Leiderschap, governance en management	23
4.8 Hulpbronnen	23
4.9 Gebruik van informatie	24
5. Specifieke plannen per zorggroep	26
5.1 Dementie/PG/Kleinschalig wonen	26
5.2 Somatiek	27
5.3 Behandeling	28
5.4 Revalidatie en kortdurend verblijf	29

6. Inzet kwaliteitsgelden	29
6.1 Verzorging, verpleging, behandeling	29
Extra aandacht somatiek	29
Extra verzorgenden op Hofpoort	29
Opleidingsplaatsen regieverpleegkundigen	30
Gedragscoaches	30
6.2 Innovatie	30
Zorgcontroller	30
Versterking Leerhuis	30
Zorg en ICT	31

1. Inleiding

2020 was een overgangsjaar. Tot en met 31 augustus onder de naam Sutfene, vanaf 1 september als onderdeel van de fusieorganisatie Sensire. Veel van wat in dit kwaliteitsjaarverslag staat gaat dan ook over (oud) Sutfene. Het integreren en harmoniseren van kwaliteitsprotocollen en -processen voor klantlijnen Wonen met Zorg (de intramurale locaties in Zutphen en Lochem) is gestart in 2021 met het opstellen van de integratiekalender. Behandeling en revalidatie zijn vanaf fusiedatum in een aparte Sensire-brede klantlijn terecht gekomen. Over 2020 heeft dat nog niet direct geleid tot significante wijzigingen in de gang van zaken.

De besturingsvisie, de gekozen strategie en het jaarplan 2020 vormen een samenhangend geheel en waren de basis voor alle plannen die er binnen oud Sutfene lagen. Het kwaliteitsplan 2020 was van daaruit een verlengstuk van het kwaliteitsbeleid in 2018 en 2019. In 2020 is de wet Zorg en Dwang in werking getreden. In 2019 hebben Sutfene en Sensire de voorbereidingen daarop samen projectmatig opgepakt.

Maar alle plannen en voornemens ten spijt is 2020 met name het Coronajaar geworden, met als gevolg dat de focus primair op infectiepreventie was en het daarmee veilig en gezond houden van onze bewoners en medewerkers.

In dit verslag is de indeling van het kwaliteitsjaarplan van 2020 zoveel als mogelijk gevolgd, om zo de cirkel van plannen, uitvoeren, evalueren en weer verder vooruitkijken rond te maken.

In dit verslag worden de namen Sutfene en Sensire beide gebruikt. Sutfene om aan te geven dat dit alleen over de locaties in de gemeenten Zutphen en Lochem gaat, Sensire waar er in de laatste maanden van 2020 al in gezamenlijkheid opgetrokken is.

2. Besturingsvisie Sutfene

Sutfene had voor de lange termijn een besturingsvisie ontwikkeld, waaraan alle ontwikkelingen van Sutfene werden getoetst en die als basis diende voor alle plannen. Ook voor het jaar 2020 bleef dit bestaan. Kern van de zaak is dat elke kwaliteitsverbetering erop gericht is de interactie tussen cliënt en medewerker te verbeteren met als uiteindelijk doel een beter resultaat in de kwaliteit voor de cliënten.

Sutfene gebruikt hiervoor, in de langdurige zorg, het wetenschappelijk bewezen principe van de positieve gezondheid (Machteld Huber). Voor kwaliteit van leven is

- zelf blijven doen wat je wel kunt,
- de sociale omgeving en
- de zingeving van het eigen leven

van cruciaal belang. Die krijgen dan ook prioriteit bij de planvorming met de cliënt. Zorg op zichzelf is veel meer de sluitpost van wat er nog overblijft van wat de cliënt of het cliëntsysteem zelf niet meer kan.

Toetssteen voor Sutfene was of onze werkwijzen een blijere cliënt en/of blijere medewerker opleveren.

Met de fusie is het adagium van oud Sensire omarmd: Leven zoals u wilt. En als bewoners en cliënten daar blij van worden is de cirkel weer rond.

3. Profiel organisatie

Sutfene levert zorg in een beperkt zorggebied, zowel klein stedelijk (Zutphen) als in een plattelandsgebied met conglomeraten. De GRZ heeft een groter bereik dan de Wlz, die veel meer een lokale adherentie kent. Sutfene heeft zeer up-to-date vastgoed. Meer informatie over de locaties is te vinden op de website: www.sensire.nl.

In de thuiszorg en de Wmo was Sutfene een dusdanig kleine speler dat het niet mogelijk was om kostendekkende tarieven af te spreken met zorgverzekeraars, wat tot gevolg had dat intramuraal geld naar de thuiszorg moest. Geen wenselijke situatie, vandaar dat in de zomer van 2019 het besluit is genomen om per januari 2020 thuiszorgcliënten over te dragen aan andere aanbieders. Met de fusie met Sensire is thuiszorg binnen onze organisatie weer voorhanden, waardoor we de cliënt in zijn/haar hele 'zorgloopbaan' aan Sensire kunnen verbinden om zo een mogelijke overstap van thuis naar thuis bij Sensire te vergemakkelijken.

4. Terugblik thema's kwaliteitskader

4.1 Persoonsgerichte zorg

Sutfene heeft zich er sinds een aantal jaar voor ingezet om met de cliënt en de familie samen te komen tot een individueel plan gericht op kwaliteit van leven. Persoonsgerichte zorg in de langdurige zorg bij Sutfene is gericht op die dingen, die de bewoner en zijn naasten nog wel kunnen en op de sociale inbedding binnen het dagelijkse leven. Zolang we niet exact weten wat het individu beweegt, kunnen plannen ter verbetering van kwaliteit van leven en persoonsgerichte zorg niet goed gemaakt worden.

Daarom is Sutfene in 2019 gestart met het meetinstrument Ceres (= Cliënt evaluatie van het resultaat) om goed boven water te krijgen wat onze bewoners tot blijde mensen maakt. Er is een Supportteam geformeerd, dat de teams ondersteunt bij het werken met Ceres. Via een vragenlijst, die richtinggevend is voor het gesprek met de cliënt en diens vertegenwoordiger, wordt in kaart gebracht wat voor iedere individuele cliënt diens kwaliteit van leven bepaalt. Op de levensgebieden: woon- en leefomgeving, welzijn (participatie, welbevinden en autonomie) en lichamelijk welbevinden en gezondheid wordt dit geïnventariseerd en geprioriteerd. De eerste drie prioriteiten worden prominent in het zorgplan opgenomen. Na realisering hiervan worden nieuwe prioriteiten gesteld.

Deze benadering past geheel binnen de kaders van Machteld Huber in haar notitie over positieve gezondheid: *"Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven"*.

In 2020 is de Ceres-vragenlijst geïntegreerd met de 4-domeinen profiellijsten waardoor de deels dubbele vraagstellingen voor de cliënten en hun naasten en dubbel werk voor de medewerkers voorkomen wordt. Op deze manier worden zorg en welzijn nog meer aan elkaar gekoppeld.

Eind 2020 was bij ruim 50% van de bewoners een Ceres-gesprek afgenomen. Vanaf januari 2021 is iedere afdeling van start gegaan met de gesprekken. In het laatste kwartaal van 2020 zijn er nog veel Ceres-uitleggen aan verschillende teams gegeven en aandachtsvelders apart ingewerkt om goed de gesprekken te kunnen voeren. Ook is 'Mijn Verhaal' geïntroduceerd waarmee de bewoner en zijn/haar naaste in CarenZorgt hun eigen verhaal kunnen doen. Dit is helpend voor de medewerkers om hun bewoners nog beter te leren kennen zo om goed aan te sluiten bij de kern van de behoeften van de cliënt.

Mevrouw op de PG-afdeling ging, toen ze nog thuis woonde, elke week naar de plaatselijke banketbakker om een taartje te eten. Met Ceres is die gewoonte en behoefte boven tafel gekomen en centraal onderdeel geworden van haar zorgplan en nu gaat mevrouw weer wekelijks haar taartje eten bij de bakker.

Samenwerken met naasten en vrijwilligers

Betrokkenheid van naasten en vrijwilligers is van essentieel belang om de prioriteiten uit het Ceres-gesprek goed te kunnen realiseren. Zij zijn vanaf 2019 al meer integraal betrokken bij de planvorming en de zinvolle acties op de dag, die daaruit ontstaat. In 2020 is dit verder doorontwikkeld en hebben alle PG teams een scholing 'Mantelzorg doe je samen' gevolgd.

Door Corona zijn vrijwilligers in 2020 helaas veel minder actief kunnen zijn. De tweede helft van 2020 heeft een deel van de vrijwilligers hun werk weer geleidelijk op kunnen pakken. Binnen de groep vrijwilligers zijn ook mensen die vanuit hun eigen situatie daarin terughoudend zijn.

4.2 Kwaliteit van leven - wonen en welzijn

Ruimte met dementie

Geïnspireerd door een werkbezoek aan Frankfurt in juni 2018, waar duidelijk werd dat het in Duitsland bij wet al een jaar of tien niet meer is toegestaan om mensen met dementie op een gesloten afdeling te laten verblijven, organiseerde Sutfene eind november 2018 een symposium "Ruimte voor dementie".

Dit podium voor de Duitse collega's en voor collega's van een zorgboerderij uit Brabant, maakte dat er een 'beweging' ontstond binnen Sutfene die in 2019 een enorme vlucht nam. Begin februari stelde een groep van medewerkers, familieleden en leden van de cliëntenraad een manifest op: "Wij staan voor vrijheid".

Op grond van dit manifest zijn op alle locaties door hiervoor ingestelde vrijheidssupportteams stappen voorbereid en gezet. Deze teams bestaan uit medewerkers (zorg en (para)medici), naasten en een afvaardiging van de Cliëntenraad. Ook Alzheimer Nederland is hier van de partij. Met elkaar bespreken en ontwikkelen zij hoe de cliënt meer vrijheid kan krijgen, wat hiervoor technisch nodig is, welke mogelijkheden er in de nabije omgeving van een locatie zijn voor het ervaren van een zinnige dag en welke externe partijen daarover te informeren en bij te betrekken. Elke twee maanden is er een gezamenlijke Bijpraatsessie (in 2020 noodgedwongen digitaal), waar ook andere belangstellenden vanuit de organisatie en de Cliëntenraad bij betrokken zijn. Het tempo wisselt per locatie, het doel en de richting is gelijk. Alvorens de deur voor een bewoner daadwerkelijk

opengezet wordt en de mate waarin, is hierover goed overleg geweest met diens naasten en de behandelend arts. Zodat veiligheid en vertrouwen in de nieuwe situatie geborgd zijn.

Soms is het ook voor de partner nog wel eng.

Een meneer gaf aan dat hij het niet fijn vond dat zijn vrouw zomaar buiten in het dorp loopt waar veel mensen haar kennen loopt, met een pop in de hand en zonder jas als het koud is. Schaamte en zorg. Liever de deur voor haar dicht. Maar dat is niet ons beleid, dus verhuizen of??

Na een goed gesprek is er dwaaldetectie ingezet zodat de zorg kan zorgen dat mevrouw in ieder geval op koude dagen niet zonder jas naar buiten gaat en mevrouw wel de vrijheid houdt in haar eigen dorp een ommetje te maken.

2020 is een jaar geweest waarbij met veel uitdagingen rondom 'Ruimte voor dementie'. De start begon met heel veel ideeën en actiepunten. In de loop van 2020 wilden wij deze op onze locaties De Lunette in Zutphen, Het Spijk in Eefde, De Borkel in Gorssel en De Beekdelle in Warnsveld uitrollen om de doelen van onze mooie visie te behalen.

Helaas kwam in maart ineens corona om de hoek kijken en stond de hele wereld stil en mocht er echt niemand meer naar buiten, maar ook geen naasten meer naar binnen. Veel projecten rondom 'Ruimte voor dementie' kwamen stil te liggen en prioriteiten werden bijgesteld. Waar eerst de zinvolle dag veelal buiten de muren van Sensire werd gecreeërd, is er op dat moment gezocht naar wat er binnen kon door welzijnsmedewerkers dedicated toe te wijzen aan afdelingen. Rond de zomer zijn er weer projecten gestart. En in afstemming met naasten en cliëntenraden zijn de deuren vanaf september ook weer open gegaan. Het bezoeken met groepjes bewoners van activiteitenlocaties buiten Sensire voor de echte thuiskombeleving wordt hopelijk in 2021 weer mogelijk.

Inmiddels is er consequent, op alle locaties, sprake van het "Open deuren Beleid": alle deuren zijn gedurende de dag voor iedereen open, behalve voor een enkele cliënt niet.

Mevrouw is al verschillende keren op afstand begeleid. Ze liep zelfstandig naar de markt en kwam ook zelf weer terug. Tijdens een van deze uitjes liep ze het hoofdgebouw uit en kwam ze via een andere ingang het gebouw weer in. Als uit een volgende observatie blijkt dat het weer goed gaat, overleggen we met haar familie en maken we wellicht de keuze om haar volledig zelfstandig te laten gaan. We zijn van mening dat de risico's dan voldoende in kaart zijn gebracht.

Een aantal concrete projecten die in 2020 gerealiseerd zijn of momenteel in de pijplijn zitten:

- dierenweide bij De Lunette aan de Berkel (gerealiseerd)
- bloemenpluktuin naast De Lunette
- Het Lunettehofje voor creatieve bezigheden
- afdelingsvoordeuren voorzien van sticker met echte herkenbare deur
- witte muren bestickeren met stenen wandmotief
- meer echt groen op de afdelingen Lunette (pilot 2021)
- Qwiek.up in De Beekdelle (gerealiseerd)
- aaibare (huis)dieren bij Het Spijk (gerealiseerd)

Meneer H. mocht voorheen niet zelfstandig naar beneden. Hij voelde zich opgesloten en verdrietig. We gaven hem een gps, zodat hij zelfstandig naar buiten kan. In het begin was dat spannend. Wat zou hij gaan doen? De observant hield op afstand een oogje in het zeil. Meneer H. merkte dit zelf ook op en zei dan: "Ik loop niet weg hoor, waar moet ik heen?". Nu komt hij elke dag een praatje maken met de observant en haalt hij zelf koffie in het restaurant. Hij voelt zich ontspannen is een stuk rustiger.

4.3 Veiligheid

De veiligheid van en zorgkwaliteit voor onze cliënten moet gewaarborgd zijn. Hiervoor hanteert Sutfene een systeem waarbij het eigenaarschap van het onderwerp primair is toebedeeld aan de behandelaren en zorgteammedewerkers zelf. Behandelaren hebben hun eigen wettelijk omschreven eigenaarschap in het bewaken van veiligheid, binnen de teams is de toets of er veilig wordt gewerkt een zaak van de regieverpleegkundige, die één of enkele teams aanstuurt, in totaal maximaal zo'n 45 (zorg)medewerkers. Er is maandelijks een (vierhoeks)overleg van SO, regieverpleegkundige, psycholoog en manager waarin de status van de scholing, successen en valkuilen, registraties van (bijna) fouten en de sfeer van een team en de verzorgde cliënten wordt besproken en vastgelegd. Maandelijks kunnen er zo bijstellingen worden gedaan.

Daarnaast worden er registraties bijgehouden (MIC- en MIA-meldingen) in het primaire proces via meldingsformulieren in het ECD (Nedap/ONS). Registreren is nadrukkelijk geen doel op zich, maar moet bijdragen aan kwaliteitsverbetering en ondersteunend zijn aan de directe zorgverlening. De procedure voor MIC-meldingen is in het Zutphense niet helemaal naar wens. De meldingen worden wel gemaakt (en als vast agendapunt besproken in de teamoverleggen en de vierhoeksoverleggen) en vanuit onze BI-tool Qlikview is er ook een rapportage op

aantallen te maken, maar de inhoudelijke trendanalyse en daaruit volgende verbeterplannen zijn lastig uit de invoer te destilleren. Een werkgroepje buigt zich momenteel over een aanpassing aan de invoervelden waardoor het makkelijker wordt om een inhoudelijke analyse te genereren.

Sensirebreed is in het laatste kwartaal het bovenliggende MIC-proces opnieuw beschreven, zodat hierin de uitgangspunten nu identiek zijn.

Audits

Voor de onderwerpen die in het kwaliteitskader genoemd worden: medicatieveiligheid, hygiëne/infectiepreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbepalende maatregelen, kent Sutfene een systeem waarbij de plannen worden gemaakt door een commissie, die ingericht is op het onderwerp, de check wordt gedaan door middel van audits en de informatie van de BI-tool en de actie worden door de teams uitgevoerd.

Infectiepreventie

Plan was om evenals in 2019 ook in 2020 bij alle intramurale locaties een hygiëne-audit gehouden. Door corona is dit niet gebeurd.

De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat het in bijna heel 2020 alleen gegaan is over COVID-19 en wat er nodig is om onze bewoners en medewerkers zo veilig mogelijk te houden en ondertussen hun welzijn wel zoveel als mogelijk in het vizier te houden. De routemap en de 5 primaire protocollen die daaraan verbonden zijn, bieden kaders waarbinnen medewerkers hun werk kunnen doen en regieverpleegkundigen en teamcoördinatoren beslissingen kunnen nemen. De IPC (infectiepreventiecommissie) is laagdrempelig te benaderen en steeds meer een toetsingsinstrument voor medewerkers om te zien of ze op de goede weg zijn als zich een nieuwe situatie voordoet.

Als combinatie-resultaat van gedegen aandacht voor infectiepreventie, het effect van de landelijke maatregelen, de bouw van onze locaties (kleinschalig te compartimenteren) én een flink portie geluk, kunnen we wellicht optekenen dat het noodlot van coronabesmettingen onder bewoners in 2020 slechts binnen één geschakelde bungalow psychogeriatric (12 bewoners) heeft toegeslagen. Dit heeft in de cohortperiode geleid tot 3 sterfgevallen onder bewoners.

Hèt infectiepreventiemantra was en is: 1,5 meter afstand houden, goede handhygiëne en bij klachten niet werken. In aanloop naar de tweede golf is ook besloten standaard met mondneusmaskers te werken.

Vanaf half maart is er eerst een aantal maanden dagelijks, en na de eerste golf twee of drie keer per week, een corona-ipc overleg geweest.

In het laatste kwartaal van 2020 is de link gelegd met de IPC van oud-Sensire om te zorgen dat we van dezelfde basisprincipes uitgaan, zonder direct alle protocollen te uniformeren.

ISO-certificering

Op 9, 10, 30 november en 1 december is de audit voor het ISO-certificaat gehouden. De eerste audit van een nieuwe cyclus, waarbij de volgende thema's geaudit zijn:

1. Deuren open voor dementie
Hoe realiseer je de vrijheid voor mensen met dementie, ook in het licht van alle coronamaatregelen?
2. Leerhuis en leerafdelingen
Hoe draagt dit bij aan de kwaliteit van leven van bewoners en aan de manier waarop medewerkers hun werk beleven?
3. Ondersteunende organisatie
 - 3a. In hoeverre word je en voel je je ondersteund door de organisatie?
In hoeverre ervaren medewerkers eigen regie, wat betekent dit voor het handelen? Wat is beschikbaar, hoe werkt dat en wat doet dat voor medewerkers en teams?
 - 3b. Wat is de bijdrage van het de infectiepreventiecommissie (IPC) aan de Corona-plannen van teams.
4. Ceres
Dit meetinstrument is inmiddels op een groot aantal locaties ingevoerd. Hoe werkt het daar en hoe wordt de cyclus van meten en evalueren in stand gehouden?

De auditcommissie heeft geen ernstige tekortkomingen gesignaleerd, wel een aantal aandachtspunten waarvoor in februari in een gezamenlijke sessie met betrokken regieverpleegkundigen en teamcoördinatoren verbeterplannen zijn opgesteld. Reactie van de auditor: "Hartelijk dank voor het verbeterplan en vooral ook voor hoe jullie inzage geven in wat jullie nog meer uit de rapportage hebben gehaald en dat met elkaar opvolgen. Niet heel vaak ontmoeten we organisaties die daar op deze wijze structuur aan geven."

Medicatieveiligheid

De medicatieveiligheid ligt verankerd in de zorgteams, maar wordt bij Sutfene geïnitieerd door de geneesmiddelencommissie. In 2020 is de commissie viermaal bij elkaar geweest. De volgende zaken zijn besproken: procedure en overzichten MIA meldingen, evaluatie aftekenen opiaten, evaluatie werkvoorraad, evaluatie medicatiebeleid, medicatie-audit en opvolging, bespreken medicatiefouten in team, koppeling Medimo-Protavita (trombosedienst Gelre).

Nadat het medicatiebeleid opnieuw is vastgesteld, kwam de opmerking vanuit de locaties Wlz zonder behandeling dat een aantal zaken anders geregeld is als niet de SO maar de huisarts in de lead is. In overleg met de betreffende regieverpleegkundigen is het beleid hierop aangevuld.

In de eerste maanden van 2020 is wederom een grote medicatie-audit op alle afdelingen uitgevoerd. De follow-up hiervan is door corona wat onder druk komen te staan, maar eind 2020 weer actief opgepakt

Decubituspreventie

Voor decubituspreventie bestaat er geen commissie. De wondverpleegkundigen uit het centrale verantwoordelijk verpleegkundig team houden zich bezig met dit onderwerp. De complexiteit van wonden/wondzorg neemt toe, met name op revalidatieafdeling. Dit legt meer druk op de wondverpleegkundigen.

Afspraak is om twee keer per jaar een decubitusprevalentiemeting uit te laten voeren door de aandachtsvelders wondverpleging. Tijdens een prevalentiemeting wordt het voorkomen van decubitus gemeten, maar er wordt ook naar het proces van de wondverzorging gekeken, als een verdiepingsaudit op de wondverzorging. De gegevens uit de prevalentiemetingen worden door de wondverpleegkundigen geanalyseerd en van daaruit is er communicatie naar de teams om ervan te leren en om te verbeteren. Vanwege corona is daar in 2020 onvoldoende aandacht aan besteed. Ook heeft het geplande wondcongres begin 2020 om een grote groep medewerkers te scholen en waar de animo zeer groot voor was, vanwege corona niet plaats kunnen vinden. Een nieuwe datum kan nog niet gepland worden.

De klinische lessen voor alle afdelingen aan de (nieuwe) aandachtsvelders en regieverpleegkundigen, waar de wondverpleegkundigen in 2019 mee zijn gestart, zijn in 2020 waar mogelijk verder voortgezet. Hiermee wordt in een behoefte voorzien.

Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen, onvrijwillige zorg en de Wzd

Ruimte voor Dementie is het uitgangspunt binnen Sutfene. Daar hoort een zo beperkt mogelijk toepassen van vrijheidsbeperking en inzetten van onvrijwillige zorg bij. De Wet zorg en dwang (per 2020) is een steun in de rug om de deuren daadwerkelijk open te doen en medewerkers actief te laten afwegen hoe we onvrijwillige zorg voorkomen. In ons in 2019 opgestelde Wzd-beleid gaan we er dan ook vanuit dat onvrijwillige zorg binnen Sutfene in beginsel niet wordt toegepast. We hanteren de visie vrijheid, tenzij. Alleen als er geen andere mogelijkheden zijn, kunnen middelen worden ingezet die invloed hebben op de persoonlijke vrijheid van

mensen. En alleen om de bewoner of anderen te beschermen en de veiligheid van de bewoner en diens omgeving te vergroten.

Begin 2020 is de informatieverstrekking richting zorgverantwoordelijken (regieverpleegkundigen en VVT) over de Wzd voortvarend opgepakt en ook een overleg met de aandachtsvelders stond gepland. En toen kwam corona. Desondanks zijn alle zaken die per se in het overgangsjaar 2020 gedaan moesten worden gerealiseerd:

- wzd functionarissen benoemd
- opnemen van eventuele onvrijwillige zorg in zorgplan:
 - alle dossiers zijn in 2020 omgezet van BOPZ naar Wzd, waarbij gelijk kritisch is gekeken waar de tot dan toe ingezette middelen afgebouwd konden worden
 - bij alle nieuwe bewoners in 2020 is vanaf binnenkomst in het dossier conform de Wzd gerapporteerd
 - in beginsel is gekozen om geen stappenplan te volgen bij vrijwillige zorg bij wilsonbekwame cliënten, onder andere om administratieve last te beperken. Na uitspraak van de minister dat het stappenplan wel gevolgd moet worden, is hierop teruggekomen. Blijft de vraag hoe we duiding geven aan bij welke beperking in bewegingsvrijheid wel of niet het stappenplan gevolgd moet worden. Wat hoort bij zorglogica of niet, bv. iemand bij de hand nemen om mee naar de eettafel te gaan, of het inzetten van een GPS om bewegingsvrijheid juist te verruimen.
- cliëntvertrouwenspersoon geïntroduceerd
- aansluiten bij KCOZ (klachtencommissie onvrijwillige zorg)

Uit de eerste ervaringen met de wet bleek dat verzorgenden in eerste instantie dachten dat er geen enkele vorm van vrijheidsbeperking meer ingezet mocht worden. Een basishouding die duidt op bewustwording en aanzet tot extra nadenken over wat dan te doen en die vraag ook aan elkaar en de zorgverantwoordelijken te stellen. Een prima mindset om kritisch te kijken naar de inzet van onvrijwillige zorg.

Daarnaast zijn afspraken over het inzetten van middelen aangescherpt door altijd een ergotherapeut actief mee te laten denken over inzet van een middel. Daarmee wordt het erin geslopen automatisme doorbroken van wat voor mevrouw A werkt, is vast ook goed voor meneer B, en wordt er weer naar mogelijke alternatieven gezocht die het beste bij meneer B passen.

De volgende stap is nu het stappenplan zorgproces nog verder fine-tunen om de evaluatie-stappen goed te borgen en de overleggen daaromtrent duidelijk en efficiënt in te richten.

Bij de rapportage in Ysis is in eerste instantie een vergissing gemaakt bij het registreren van fysieke of mechanische fixatie en dat zal bij de eerstvolgende stap gecorrigeerd worden. Verder is het nog zoeken om een goede rapportage uit Ysis Overzicht te krijgen op locatieniveau om daarmee in de analyse ook een vergelijking te kunnen maken zodat afdelingen ook van elkaar kunnen leren bij het vinden van alternatieven voor OVZ (onvrijwillige zorg).

Ook realiseren we dat wij en de familie van de bewoner ons niet altijd bewust zijn van het beperken van vrijheid. Even die rolstoel op de rem bij de eettafel, even iemand beperken in wat hij of zij eet en drinkt, even iemand vroeg naar bed helpen. Om deze bijna ongemerkte ogenschijnlijk kleine vrijheidsbeperkingen inzichtelijk te maken en er het gesprek over aan te gaan, introduceren we in 2021 'de Wzd-week'. Daarin meet een zorgteam via de 'geeltjes-methode' alle afgesproken en niet afgesproken maatregelen bij alle bewoners/cliënten op de afdeling. De analyse van deze meting zal in het teamoverleg besproken worden om verdere bewustwording van wat onvrijwillige zorg is bewerkstelligen.

Advance care planning

Advance care planning (ACP) is een proces waarbij de patiënt met zijn behandelend arts zijn wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde bespreekt en eventueel vastlegt, vooruitlopend op het moment dat de patiënt zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen. Sutfene beschrijft dit in haar 'visie op medische zorg in de psychogeriatric'. ACP-planning is ook in 2020 een vast onderdeel bij Sutfene in het gesprek tussen arts en cliënt (en/of vertegenwoordiger) geweest en vastgelegd in het ECD.

Ouderen in Veilige Handen

Sutfene hanteert sinds 2019 de verbeterde meldcode, hierdoor is melden eerder een plicht geworden. Er is een afwegingskader toegevoegd en veilig thuis heeft een radarfunctie gekregen. Binnen Sutfene is de landelijke meldcode omgezet naar een specifieke Sutfene variant. Ook zijn verschillende medewerkers in 2019 geschoold voor het werken met de verbeterde meldcode. De aandachtsfunctionarissen zijn voor dit onderwerp vraagbaak en geven advies over dit onderwerp indien nodig. De wijze van rapporteren in ONS en Ysis behoeft nog aandacht.

Vertrouwenspersoon voor medewerkers

Helaas kunnen ook medewerkers op hun werk geconfronteerd worden met vormen van ongewenst gedrag zoals pesten, (seksuele) intimidatie, discriminatie en agressie. Voor het 'omgaan met het incident' kan de medewerker bij Sutfene terecht bij de vertrouwenspersoon.

In 2020 zijn 12 meldingen gedaan bij de vertrouwenspersoon, 2 minder dan in 2019. Het betreft onheuse behandeling (9), ethisch dilemma (1), pesten (1) en overig (1). Ongewenst gedrag op de werkvloer is een serieus probleem en dient als zodanig behandeld te worden. Medewerkers die slachtoffer worden van ongewenst gedrag verliezen het plezier in hun werk, raken gedemotiveerd, functioneren slechter, kunnen te maken krijgen met psychische en/of lichamelijke problemen die uiteindelijk kunnen leiden tot (langdurig) verzuim.

De uitdaging is het taboe om elkaar aan te spreken op ongewenst gedrag te doorbreken, dat slachtoffers weten dat zij bij hun leidinggevende aan de bel kunnen trekken en dat collega's het voor elkaar (durven) op te nemen als ze zien of merken dat iemand slachtoffer wordt van ongewenst gedrag.

4.4 Leren en werken aan kwaliteit

Metten en registreren GRZ

Voor de Geriatrische Revalidatie wordt het Evidence Based meetinstrument COPM gehanteerd. Hiermee is inmiddels al uitgebreide ervaring.

Dagelijkse metingen naar Zorgcontrol

Het plan uit eerdere jaren om te komen tot een early warning system is niet geslaagd omdat de voorgenomen dagelijkse metingen bleven stuiten op technologische hindernissen. Daarvoor in de plaats kwam het voornemen om in 2020 een 'thermometer' door de organisatie te ontwikkelen, waarbij we onafhankelijk onszelf checken op kwaliteit van zorg en in directe rapportage aan de raad van bestuur. Landelijk zijn daar bij zorgorganisaties goede ervaringen mee en krijgt zorgcontrol een volwassen rol in gevraagd en ongevraagd advies over kwaliteit. Dit naast het regelmatige vierhoeksoverleg dat nu reeds periodiek gehouden worden. De organisatie wordt zo op twee wijzen geïnformeerd over kwaliteit. Vanaf de werkvloer en door zorgcontrol.

Of en op welke wijze dit voornemen daadwerkelijk zijn beslag zal krijgen binnen de fusie-organisatie, vraagt nog overleg en besluitvorming.

Registreren

In 2018 is de nieuwe BI-tool Qlikview geïmplementeerd die management helpt in het leren en verbeteren op het gebied van kwaliteit en personeel. In het informatiesysteem is een teamdashboard opgenomen waardoor teams inzicht kunnen hebben in hun eigen prestaties. Dit betreft voor de teams met name de MIC-meldingen. Deze zijn vast onderdeel in de teamoverleggen. Hoewel Qlikview getalsmatig al de nodige informatie verschaft, is tijdens het gebruik bij de regieverpleegkundigen gaandeweg de behoefte ontstaan om in Qlikview ook meer

kruisverbanden tussen de data te kunnen leggen om deze zo nog beter te kunnen interpreteren. Daarmee kunnen trends boven teamniveau en Sutfenebreed ook beter geduid worden. In 2020 is dit verder opgepakt, maar ook hier is een vertraging opgetreden door de aandacht die corona geveerd heeft.

Lerend netwerk

In het kader van het lerend netwerk had Sutfene in 2019 overleggen met Zorggroep Solis uit Deventer en Zorggroep Sint Maarten uit Oldenzaal. In 2020 hebben we binnen dit netwerk geen activiteiten ontplooid. Enerzijds ten gevolge van corona, omdat bij alle zorginstellingen de focus op de eigen organisatie legde en fysieke ontmoetingen ontraden werden, anderzijds door de fusie waarin we met oud Sensire nu in de integratieperiode een continu wederzijds lerend netwerk vormen.

4.5 Professionele adviesraad en commissies

Professionele adviesraad

Eind 2018 is de PAR (Professionele AdviesRaad) opgericht. Naast de PAR is nog een aantal commissies blijven bestaan: de geneesmiddelencommissie, de commissie infectiepreventie (IPC), de commissie mondzorg, het Wzd-kernteam en de Wzd-commissie), de werkgroep Bevoegd en bekwaam, de commissie Palliatieve zorg en de Arbocommissie. Het goed verankeren van analyses van MIC-meldingen behoeft nog aandacht.

Binnen de PAR komen alle kwaliteit- en veiligheidsaspecten aan de orde, zodat de samenhang ook organisatiebreed gezien kan worden. De PAR ontvangt rapportages en evaluaties van diverse metingen en wordt ook gevoed via de verslagen van de alle zorginhoudelijke commissies. Alle commissies hebben een linking-pin met de PAR, via een vakinhoudelijk commissielid of via de kwaliteitsfunctionaris, waardoor de juiste routing van adviesaanvragen vanuit de commissies via de PAR naar het MT/Klantlijnoverleg extra geborgd is. En vergelijkbare onderwerpen die in diverse commissies besproken worden, vinden makkelijker en in een vroegtijdig stadium, verbinding met elkaar.

In 2020 heeft de PAR over de volgende onderwerpen gesproken en/of adviezen uitgebracht of voorbereid:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• risicosignalering• SBAR• mondzorg• procedure zorgweigerings | <p>Adviesaanvragen:</p> <ul style="list-style-type: none">• deskundigheidsmatrix• eten en drinken• dubbele controle insuline spuiten |
|--|--|

- uren medewerkers bij artsensite buiten werktijden
- kwaliteitsindicatoren
- auditformat IPC
- Momo bedsens
- verbeterde meldcode
- dresscode Sutfene
- voorraad afdelingen
- verdeling regieverpleegkundigen
- levensverhaal cliënten
- mantelzorgproject
- CERES-Zorgplan vragenlijst en evaluatie
- evaluatie PAR
- Rode draad Kwaliteit & Veiligheid
- verpleeghuis zonder behandeling
- afschaling wijkzorg

(Beleids)plannen:

- scholingsplan Sutfene
- bevordering samenspel tussen mantelzorgers en medewerkers
- beweegbeleid
- hitteplan
- arbobeleidsplan

Regelmatig agendapunt:

- Wet zorg en dwang
- Corona
- fusie
- PAR/VAR kennismaking

De PAR komt om de vijf weken bij elkaar. Door de opzet wordt er makkelijk geschakeld met bestuurder, het MT/Klantlijnoverleg, de cliëntenraad, de ondernemingsraad en het Kwaliteitsbureau. De notulen worden gepubliceerd op intranet en zijn voor iedereen inzichtelijk.

Samenstelling PAR per 31.12.2020:

Josien Brinkman	regieverpleegkundige, duo-voorzitter
Joanne Kousbroek	regieverpleegkundige, duo-voorzitter
Linda Koerselman	lid VVT, wondverpleegkundige
Grette Strookappe	verpleegkundig specialist
Diana Eggink	verpleegkundige
Froukje Hof	verzorgende
Brenda Driessen	ergotherapeut
Evelyne Prosé-Evers	psycholoog
Marca Zanting/Rienke Willems	fysiotherapeut
Guus Dimmendaal/Michelle van Huizen	beweegagoog
Nardi Groot Enzerink	diëtist
Dorothea van der Velden	kwaliteitsfunctionaris

IPC

Samenstelling: manager zorg (PG), specialist ouderengeneeskunde, facilitair regisseur, verantwoordelijk verpleegkundige, kwaliteitsfunctionaris, infectiepreventiedeskundige van Gelre ziekenhuis

Bijeenkomsten: 1x per 2 maanden

- Onderwerpen:
- follow-up infectiepreventie audit
 - jaarplan 2020 en jaarverslag 2019
 - scholing voor aandachtsvelders
 - updaten protocollen infectiepreventie
 - opnamestop bij MRSA
 - voorgenomen fusie Sutfene-Sensire

Vanwege corona is er maar één reguliere IPC-vergadering geweest. Vanaf half maart zijn alle IPC-bijeenkomsten in het kader van corona geweest, de eerste maanden dagelijks (ook in het weekend) en na de eerste golf 2 of 3 keer per week, afhankelijk van code in onze routekaart.

Geneesmiddelencommissie

Samenstelling: manager behandeldienst, specialist ouderengeneeskunde, apotheker, verpleegkundige, verzorgende, kwaliteitsfunctionaris, alle overige disciplines op afroep

Bijeenkomsten: 4x per jaar

- Onderwerpen:
- procedure en overzichten MIA meldingen
 - evaluatie aftekenen opiaten
 - evaluatie werkvoorraad
 - evaluatie medicatiebeleid
 - medicatie-audit en opvolging
 - bespreken medicatiefouten in team
 - koppeling Medimo-Protavita (trombosedienst Gelre)

Commissie mondzorg

Samenstelling: manager behandeldienst, specialist ouderengeneeskunde, verzorgende, verpleegkundige, mondhygiëniste, kwaliteitsfunctionaris

Bijeenkomsten: 2x per jaar

- Onderwerpen:
- mondzorgbeleid Sutfene
 - mondzorg aanbevelingen Vischpoort
 - behandelruimtes buitenlocaties
 - bevoegd en bekwaam maken nieuwe leerlingen
 - welke middelen op recept
 - voorstel praktijklessen

Werkgroep bevoegd en bekwaam

Samenstelling: manager zorg, specialist ouderengeneeskunde (op afroep), HR-adviseur, verzorgende/werkbegeleider, verpleegkundige/

werkbegeleider, regieverpleegkundige, praktijkopleider Leerhuis, kwaliteitsfunctionaris

Bijeenkomsten: 1x per 2 maanden

- Onderwerpen:
- e-learnings ja/nee eigen tijd
 - e-learning Wzd / IPC / corona
 - handleiding voorbehouden handelingen
 - nieuw leermanagementsysteem (LMS)
 - protocollen en deskundigheidsmatrix
 - scholingscriteria helpende 2+
 - bekwaam = bevoegd (meningsvorming)
 - harmonisatie met (oud) Sensire
 - verplichte scholingen dagbehandeling/dagbesteding
 - borging bevoegd- en bekwaamheid werken met tilliften
 - scholing eten en drinken voor woonassistenten

Wzd-kernteam en -commissie

Samenstelling: Kernteam: manager psychogeriatric, Wzd-functionaris, psycholoog, verzorgende, ergotherapeut, regieverpleegkundige, kwaliteitsfunctionaris

Commissie: kernteam en per afdeling een aandachtsvelder

Bijeenkomsten: Kernteam: 1x per 5 weken

Commissie: 2x per jaar (door corona slechts 1 digitaal)

- Onderwerpen: Kernteam:
- invoeren nieuwe OVZ/omzetten Bopz
 - cliëntvertrouwenspersoon (CVP)
 - kwartaaloverzichten VBM/OVZ - analyse IGJ
 - tuchtrechtelijke consequenties Wzd
 - zorgproces stappenplan
 - implementatie Wzd
 - rol aandachtsvelders
 - ervaringen uit het veld
 - ruimte voor dementie / doorstart open deuren
 - standpunt Art 21 i.v.m. opnames uit ziekenhuis
 - stappenplan vrijwillige zorg wilsonbekwame cliënt
 - reparatiewet Wzd
- Commissie:
- ervaringen delen / welke vragen zijn er over Wzd
 - invulling rol aandachtsvelder
 - bekendmaken CVP
 - registreren van maatregelen OVZ in ONS en Ysis
 - uitleg nieuwe alternatieven
 - stand van zaken omzetten dossiers naar Wzd

4.6 Visie op leren, voldoende bevoegd & bekwaam personeel

Voldoende personeel

Voldoende personeel is voor elke zorgorganisatie in Nederland een ware uitdaging, zo ook voor Sutfene. VWS en ActiZ hebben duidelijker kaders vastgesteld en Sutfene wil daar naar handelen, maar de praktijk is weerbarstig. Harde cijfers van de beschikbaarheid van opgeleid en bekwaam personeel volgens de huidige maatstaven laten zien dat één op de vier schoolverlaters dan in de zorg werkzaam moet gaan zijn. Dat is niet realistisch. Er zal dus anders naar inzet van personeel, naar actievere participatie door naasten en de gemeenschap en naar ondersteuning door technologie gekeken moeten worden.

De kwaliteitsgelden voor 2020 zijn, conform afspraak met en voorwaarden van het zorgkantoor, besteed aan meer personeel.

Specialiseren in zorgtaken en kwaliteit van leven vragen

Bevoegd en bekwame zorgmedewerkers worden zoveel mogelijk ingezet op de zorgtaken. Sutfene zet voor taken op het gebied van kwaliteit van leven daartoe opgeleide medewerkers of in de arbeidsmarkt beschikbare medewerkers, zoals niveau 2 opgeleide professionals, in.

De uitbreiding die in 2019 reeds gedaan is in het kader van 'Ruimte voor dementie' (toevoeging woonassistentes aan de teams) is in 2020 gecontinueerd. Ook zijn enkele (oudere) zorgmedewerkers op eigen verzoek deels als welzijnsmedewerkers gaan werken. Dit is vanuit leeftijdsbewust personeelsbeleid een goede ontwikkeling.

Technologie

Sutfene heeft de daarvoor beschikbaar gekomen gelden ingezet op de technische ondersteuning van kwaliteit en veiligheid in de zorg voor onze cliënten, zoals door slimme bewakingssystemen. De regionale gelden zijn ingezet voor robotica daar waar deze techniek de juiste en effectieve inzet van zorgpersoneel ondersteunt. Uitgangspunt is steeds geweest om gebruik te maken van reeds elders bewezen technologie.

Bekwaam

Sutfene heeft veel geïnvesteerd in het beter coördineren van de vele opleidingen binnen Sutfene. We leiden alle niveaus op. De opleidingscoördinatoren hebben kennis en kunde op deze niveaus en zorgen voor een evenwichtige opleiding.

Ziekteverzuim

Ziekteverzuim blijft ook binnen Sutfene een aandachtspunt. Door het landelijk tekort aan zorgpersoneel en de bovenmatige druk die daardoor ontstaat bij de zorgmedewerkers, blijft dit vragen om constant stringent en scherp te sturen op inzetbaarheid. We hadden ons voor 2020 financieel voorbereid op een

ziekteverzuim van 7,5% (ingerekend in de begroting). Uiteindelijk was het verzuim 7,4%. Gezien het coronajaar zouden we over het getal best tevreden kunnen zijn, maar dat zijn we natuurlijk niet. Onze inzet blijft gericht op een maximale ondersteuning van de medewerkers, zodat ze met plezier hun werk doen en we hun werkgeluk bevorderen. Het verzuim in de branche over 2020 is 8,03% en is daarmee ten opzichte van vorig jaar met 1,11 procentpunt gestegen.

Goed werkgeverschap

Sinds 2019 is volop ingezet op het organiseren van aandacht voor de teams. Er is meer personeel aangesteld vanuit de kwaliteitsgelden en er is een betere teamorganisatie door het herstellen van een leidinggevende laag net boven de teams. Verder is er gestart met het instrument 'Teamfoto'. Hierbij wordt in kaart gebracht hoe de vitaliteit, de veerkracht en het ontwikkelpotentieel van een team ervoor staat. Een spiegel om als team naar jezelf te kijken (reflecteren op eigen gedrag).

Aandacht voor de teams

Sinds 2019 is er een extra organisatorische laag tussen de manager zorg en de teams ingericht. Per team van 45 zorgmedewerkers is er 1,0 fte regieverpleegkundige aangesteld, die samen met 0,5 fte teamcoördinator de leiding heeft en ondersteuning biedt. Elk team wordt via dit duaal leiderschap aangestuurd. Daarmee stuurt Sutfene consequenter op kwetsbare teams en is er op teamniveau voor de zorgmedewerkers een vakinhoudelijke 'vraagbaak' beschikbaar. Voor de teams van de zorggroep Somatiek bleek door de toenemende zorgzwaarte en daarmee verband houdende extra moeilijkheid om voldoende medewerkers aan te trekken dat er extra inzet van regieverpleegkundigen nodig is. In 2020 is dat via de kwaliteitsgelden gerealiseerd.

Substitutie SO's

Het prangende tekort aan specialisten ouderengeneeskunde in Nederland is ook in 2020 niet opgelost. Ook voor Sutfene is het lastig om vacatures in te vullen. Dit vraagt om toenemende taakherschikking naar verpleegkundig specialisten en regieverpleegkundigen. Voor het waarborgen van de 7 x 24 uren bereikbaarheidsdiensten is nauwe samenwerking met zorginstellingen nodig in de regio. Daarom participeert Sutfene in een regionale werkgroep van vele lokale zorgaanbieders VVT waarin allerlei creatieve ideeën worden gezocht om de schaarste SO tegen te gaan. Sutfene is daarin met name actief in het ontwikkelen van een methode voor het regionaal oplossen van ANW-diensten (avond-nacht-weekend). Sutfene investeert veel in specialistisch verpleegkundigen en basisartsen om de medische invulling te versterken binnen de krappe markt aan specialisten ouderengeneeskunde. Dat heeft in 2020 onder andere geresulteerd in een opleidingsplek voor een verpleegkundig specialist.

Leerhuis

Sutfene heeft de ambitie een lerende organisatie te zijn. Omdat we dat willen en het belang van permanente educatie zien, en omdat we de noodzaak zien nieuwe medewerkers vroegtijdig aan ons te binden. Daarom is in overleg met Middelbaar Onderwijs, ROC's, een Hogeschool en Universitaire netwerken besproken om naast zorgbedrijf een leerinstituut te worden, Sutfene noemt dat het Leerhuis. In 2019 heeft dat geleid tot een project met de lokale middelbare school waarin leerlingen van VMBO ingeschakeld zijn bij zorgteams van Sutfene. Het Graafschap college is gestart met een leerwerkplaats binnen de muren van Sutfene, waar VMBO bij aansluit. De VMBO-leerlingen worden ingezet bij de kapsalon in Lunette. Het gedachtengoed om werkplaatsen in te richten binnen Sutfene en waar ook leerlingen van allerlei opleidingsniveau aan kunnen deelnemen naast de bewoners leidt tot veel enthousiasme.

Met het ROC is er al een langer lopende samenwerking waarbij BOL- en BBL-leerlingen veelvuldig zijn ingezet binnen Sutfene. Daarnaast zijn er ook een aantal zij-instromers actief binnen Sutfene. Het bedrijfsmodel is zo ingericht, dat er maximale flexibiliteit is om met meer leerlingen te werken zonder dat het financiële resultaat onder druk komt te staan.

In 2020 is de aandacht gegaan naar:

- het positioneren van mbo- en hbo-verpleegkundigen tijdens en na hun opleiding: hoe ziet hun rol en functie er binnen Sutfene uit;
- het openen van de vierde leerafdeling;
- het versterken van de kwaliteit van de werkbegeleiders.

Tijdens de eerste coronagolf is er voor gekozen om de leerlingen sterker aan ons te binden en daarom hun nevenbaantjes in bijvoorbeeld winkels of horeca te compenseren. Dit omdat we de combinatie van een dergelijke baan niet veilig te combineren vonden met werken in een verpleeghuissetting.

Huidige situatie en leerafdelingen

Sutfene kiest er al een paar jaar voor om, mede gezien de krapte op de arbeidsmarkt, de zorgverlening te laten plaatsvinden door medewerkers met diverse opleidingsachtergronden en niveaus: het te verrichten en aan hen gevraagde werk sluit altijd aan bij datgene wat van hen (op grond van kennis en competenties) verwacht mag worden. We werken met leerafdelingen waarbij de bezetting op de afdeling ingevuld is met leerlingen, ondersteund door stevige werkbegeleiders, die naast zorgverlening aan de cliënt ook passie voor opleiden hebben.

In 2020 zijn er binnen Sutfene vier leerafdelingen, twee bij PG-afdelingen (Veerpoort 5,6 en Veerpoort 3,4) en twee bij een somatische afdeling (Vischpoort 5 en 2).

4.7 Leiderschap, governance en management

Binnen Sutfene is vanaf 2018 een omslag gemaakt in de wijze van besturen en leiderschap. Het management is zorggroepgericht georganiseerd en is er een functionele en hiërarchische aansturingslaag ingevoerd met het duaal leiderschap van regieverpleegkundige en teamcoördinator op de teams. De afstand tussen management en zorgteams is daarmee verkleind en de gevoelde verantwoordelijkheid gestegen, evenals het inzicht waar de mogelijkheden van sturing liggen.

De Governance binnen de organisatie valt uiteen in een aantal hoofdstukken. De Raad van Toezicht kent een commissie Kwaliteit en Veiligheid waarin een afvaardiging vanuit de Cliëntenraad participeert en toegang heeft tot dezelfde documenten en informatie. Die informatie is opgebouwd uit beschikbare managementinformatie, informatie over externe toetsing voor of door IGJ, Arbeidsinspectie, ISO etc., wat er aan interne toetsing wordt geproduceerd (zorgcontrol en auditing) en wat kwalitatieve en veiligheidsontwikkelingen zijn.

Met de PAR, de Cliëntenraad en met de Ondernemingsraad is er een open sfeer waarbij de standaard houding is dat alle partijen elkaar vroegtijdig meenemen in nieuwe ontwikkelingen. Zo groeien we in de meeste situaties in documenten en besluitvorming met advisering. Daarmee is er een sfeer van transparantie en openheid.

De Cliëntenraad van Sutfene heeft in 2020 nog een belangrijke stap gezet met het werven voor en instellen van cliëntenraden per locatie. Bij deze lokale raden is de regieverpleegkundige beter in de rol van gesprekspartner gekomen waardoor locatiespecifieke onderwerpen laagdrempelig opgepakt kunnen worden.

Met ingang van de fusie zijn de raden opnieuw samengesteld, al dan niet vanuit de bestaande leden.

4.8 Hulpbronnen

Door het met focus inzetten van meetinstrumenten creëren we een zeer belangrijke hulpbron om te leren en te ontwikkelen. Het stimuleert vakmanschap en deskundigheid. De zeggenschap van cliënten is in 2020 sterker verankerd door in de instelling van de lokale raden. Reflectie en feedback als standaard gedragscomponenten, vanuit medewerker maar zeker vanuit de cliënt worden optimaal gestimuleerd. Corona heeft ons ook gebracht dat we frequenter de

cliëntenraad en 1e contactpersonen betrekken bij het treffen van maatregelen en zeker ook bij het versoepelen daarvan, waar gewenst via een moreel beraad.

Voor Sutfene hadden andere hulpbronnen in 2020 geen prioriteit. De ICT is op orde en het vastgoed ook. We beschikken over moderne en up-to-date huisvesting. Daar waar mogelijk breiden we de personele ondersteuning met technologie wel uit.

In 2019 was al besloten, met het oog op de fusie en de mindere bezetting op het Kwaliteitsbureau, om niet over te gaan op een nieuwe versie van de Werkwijzer, het documentbeheersysteem van Sutfene. Deze zou een compleet andere opzet en uiterlijk hebben dan de huidige versie. Daarnaast was bekend dat Sensire ook naar een nieuw systeem op zoek was. Aangezien dat nieuwe kennisplein voor Wonen met zorg nog even op zich laat wachten, is begin 2021 een tussenstap gemaakt door documenten over te zetten naar de Google-omgeving. Dit is al wel gebruiksvriendelijker voor de eindgebruiker en de beheerder dan de oude Werkwijzer.

4.9 Gebruik van informatie

Cliëntoordelen - cliënttevredenheid

In 2020 is geen actieve uitvraag gedaan via Zorgkaart Nederland naar de cliëntbeleving. Ondanks dat is de waardering zo goed als gelijk aan voorgaande jaren, een 7,6.

Kwaliteitsindicatoren

Conform verplichting van het Zorginstituut Nederland moesten de kwaliteitsindicatoren over 2019 oorspronkelijk voor 1 juli 2020 aangeleverd worden. Vanwege corona is die deadline opgeschoven naar september en heeft Sutfene daar ruim op tijd aan kunnen voldoen. De interne uitvraag en het kwaliteitsjaarverslag waren ruimschoots op tijd klaar.

Klachten

In 2020 hebben totaal 28 personen contact gezocht met de klachtenfunctionaris waarvan 13 personen daadwerkelijk een klacht hebben ingediend (tegen 35 personen in 2019). 15 meldingen mochten achteraf gelabeld worden als preventie. Deze 15 meldingen zijn met akkoord van de melder alsnog door de regieverpleegkundige en het team zelf opgepakt. Regieverpleegkundigen hadden vaak al wel signalen van onvrede bemerkt of gehoord en waren meestal niet verbaasd over de melding. Preventief anticiperen op deze signalen is een aandachtspunt.

Door de 13 personen die wel een klacht hebben gemeld, zijn in totaal 24 categorieën benoemd waarover men niet tevreden was.

Categorie	2019 (27 meldingen)	2020 (13 meldingen)
Professioneel handelen	20	8
Veiligheid	7	7
Communicatie	12	3
Organisatie en logistiek	4	4
Klachtenbehandeling	0	0
Overig	3	2
Totaal	46	24

Alle 28 meldingen bij de klachtenfunctionaris zijn afgesloten. 23 naar tevredenheid en 5 meldingen zijn wel afgesloten, alleen niet helemaal naar tevredenheid. Meestal omdat de melder (nog) geen vertrouwen heeft in blijvende structurele borging van de ingezette en toegezegde verbeteringen, of omdat de melder het niet helemaal eens kan zijn met de geboden oplossingen of de uitleg.

Het aantal klachtmeldingen bij de klachtenfunctionaris daalt de laatste jaren gestaag, van 45 meldingen in 73 categorieën in 2018 naar 13 meldingen in 2020. De regieverpleegkundigen en de teamcoördinatoren acteren preventief als er ongenoegens gesignaleerd worden en voorkomen met een open en verhelderend gesprek steeds vaker verdere irritatie of misverstanden en een klachtmelding. Dit is geheel in de lijn die Sutfene voorstaat: de klacht bespreken daar waar die ontstaat. Onduidelijk is of corona invloed op de daling in 2020 heeft gehad. Mensen zeiden soms letterlijk moeite te hebben om een klacht te melden: "de zorg is nu al zo druk door de Corona, ik wil nu eigenlijk niet extra lastig zijn door ook nog te klagen".

In 2020 zijn er geen meldingen gedaan bij de Externe Onafhankelijke Klachtencommissie. Wel heeft de commissie 1 hoorzitting gehouden over een in 2019 gemelde klacht.

5. Specifieke plannen per zorggroep

5.1 Dementie/PG/Kleinschalig wonen

- A. Ruimte voor dementie wordt verder doorgevoerd in samenhang met de eisen van de Wet Zorg en Dwang.

Het opsluiten van mensen met dementie leidt niet zelden tot diep ongelukkige gevoelens, depressie en ook agressie. Dat wensen wij mensen niet toe. Sutfene wil graag de autonomie aan de mens met dementie teruggeven. Dat heeft forse consequenties voor hen, maar ook voor alle direct betrokkenen, familie, zorgverleners en medeburgers. Meenemen in het proces en goede en tijdige communicatie met alle betrokkenen en belanghebbende is daarbij van groot belang.

Door corona is het daadwerkelijk open zetten van de deuren enige tijd niet mogelijk geweest, maar toen het weer enigszins kon, is het weer opgepakt, waarbij met alle belanghebbenden deze keuze is

- B. De 'werkplaatsen' waar de bewoners voor hun zinnige dag naar toe gaan, worden verder opgezet en uitgebreid.

Een werkplaats biedt de individuele bewoner overdag een gevarieerde, zinvolle dag met als doel, dat de mensen met ook weer het gevoel kunnen hebben 's avonds thuis te komen. In de werkplaatsen komt ook aandacht voor sensomotorisch aspecten: sensorisch zowel als geur of muziek.

Vanwege corona is met name gekeken naar de plekken die binnen de locaties gerealiseerd konden worden en ook dat heeft even geduurd, omdat het grootste deel van het jaar er geen vermenging van woongroepen ('bubbels') wenselijk was.

- C. Binnen Kleinschalig wonen worden huiskamers voor 6 bewoners verbonden tot een huiskamer voor 12 bewoners.

Daarmee kunnen op diverse momenten meer welzijnsactiviteiten en in grotere groepen aangeboden worden. Daarnaast wordt voor elke kleinschalige woonvorm (maatwerk) bekeken in hoeverre er meer inzet technologie, betere teamsamenstelling en meer inzet van familie en mantelzorgers mogelijk is.

In de eerste coronagolf zijn de welzijnsactiviteiten in zo beperkt mogelijke eenheden gehouden. Er is wel een begin gemaakt met het beleid om naasten en mantelzorgers meer te betrekken en medewerkers hebben daar scholing op gehad.

- D. Het (leren) werken met Ceres gaat door.

In 2020 zullen bij meer bewoners de eerste drie prioriteiten voor kwaliteit van leven gerealiseerd zijn en staan de volgende Ceresgesprekken op de rol.

Uitdaging en aandachtspunt hierbij is het goed in te bedden in de PDCA-cyclus rondom het opstellen en bijstellen van zorgleef- en behandelplannen.

Aan het eind van het jaar had ruim 50% van de bewoners een Ceresgesprek gehad.

- E. Met gemeenten en welzijnsorganisaties komen we in 2020 tot samenwerkingsresultaten waarbij burgers, inclusief de bewoners van Sutfene, meer van vrijheid en zingeving kunnen genieten. Door corona zijn we daar onvoldoende aan toegekomen.
- F. Invoering Wet zorg en dwang.
In 2019 is samen met Sensire een traject gestart om voorbereid te zijn op de Wet zorg en dwang die per 1 januari 2020 van kracht wordt. Een gezamenlijke Stuurgroep heeft met behulp van Klusploegen alle voorliggende vragen uitgewerkt. Een Klusploeg is een groepje medewerkers dat op een deelthema kortdurend een bijdrage levert. Het overgangsjaar 2020 is succesvol gebruikt om de minimale wettelijke verplichtingen gereed te hebben, zoals eerder in dit verslag benoemd. Voor Sutfene is ons project Vrijheid voor dementie leidend en de nieuwe wet geeft ons daar een goede ondersteuning bij. De cultuuromslag om te denken over vrijheid in plaats van beperking is daarmee voor Sutfene in 2019 reeds breed ingezet en omarmd.

5.2 Somatiek

- A. De zelfstandige woningen in onze complexen worden omgezet naar groepswoningen.
Vanuit onze huidige doelgroep bewoners is hier meer vraag naar. Ze zijn zelf minder mobiel, waardoor er meer behoefte ontstaat aan gezamenlijke activiteiten en actief betrokken worden om niet de hele dag op hun appartement te blijven. Zo willen we vereenzaming voorkomen.
Wat Sutfene betreft vindt zelfstandig wonen (met thuiszorg) in de eigen wijk plaats, waar meer mogelijkheden zijn het eigen sociaal netwerk in stand te houden.
De afdeling die hiervoor leeg gepland was, is in eerste coronagolf gereserveerd en een enkele keer gebruikt als cohort voor de verzorging van besmette cliënten. Later in het jaar is de planvorming weer opgepakt.
Als corona iets geleerd heeft, is dat het ontberen van de mogelijkheid om dingen samen te doen, een grote impact heeft op het welbevinden van deze bewoners.
- B. Starten met Ceres.
Vanwege personeelskrapte was binnen de Somatiek nog geen echte start gemaakt met het houden van Ceresgesprekken. Onder andere door de inzet van

de kwaliteitsgelden is hierin een inhaalslag gemaakt en hebben we ook voor de somatische bewoners beter in beeld wat voor hen de kwaliteit van leven bepaalt.

- C. In februari is de vierde leerafdeling van Sutfene binnen zorggroep Somatiek gestart.
- D. Er wordt intensievere samenwerking met GGZ gezocht op het vlak van gerontopsychiatrie, jong-dementerenden en mensen met Parkinson. Dit zijn voor Sutfene redelijk nieuwe doelgroepen, waarbij het noodzakelijk is dat we medewerkers meer bekwaam maken op een bepaald ziektebeeld. Door corona zijn we daar onvoldoende aan toegekomen.

5.3 Behandeling

Sutfene onderscheidt zich met behandeling van de andere aanbieders in de regionale markt door de historisch gegroeide aanwezigheid van specifieke deskundigheid op gebied van Wlz-behandeling, gecombineerd met de mogelijkheid de cliënt een geïntegreerd multidisciplinair aanbod te doen. Daarnaast levert de samenwerking met Klimmendaal ook een meerwaarde voor de cliënten.

Aandachtsgebieden voor 2020 zijn:

A. Ceres en behandelplan.

Door met behulp van Ceres de prioriteiten van kwaliteit van leven per cliënt te inventariseren krijgt in het behandelplan welzijn daarmee prioriteit op het medische aspect. Behandeling wordt primair ingezet om de cliënt zo te stabiliseren, dat toegekomen kan worden aan de prioriteiten die kwaliteit van leven voor iedere individuele cliënt bepalen. Om tot een integraal zorgleefbehandelplan te komen, waarin zowel welzijns- als medische aspecten zijn opgenomen, is goede samenwerking met de zorgteams nodig. Bij PG-afdelingen is hier in 2019 al mee gestart. De somatische afdelingen volgen in 2020. De follow-up om de PCDA-cyclus rond te krijgen behoeft nog aandacht: hoe monitoren we wanneer er weer een nieuwe zorgleefbehandelbespreking met de cliënt en diens familie/vertegenwoordiging nodig is, vanuit de welzijnsvraag of vanuit de behandel noodzaak.

B. Preventie buiten de Sutfenelocaties.

Behandelaars hebben een aandeel in de preventie bij ouderen die nog thuis wonen, bijvoorbeeld met een Wlz-indicatie (MPT, VPT of overbruggingszorg). 'Buiten' moet een beroep kunnen doen op de expertise die 'binnen' bij Sutfene aanwezig is. Zodat mensen die langer thuis willen (of moeten) blijven wonen, dit ook op een zo verantwoord mogelijke wijze kunnen doen. Voor 2020 was het voornemen om deze beweging naar buiten vorm te geven

door samenwerking met wijkverpleegkundigen van andere zorgorganisaties aan te gaan. Door corona zijn we daar niet aan toegekomen.

5.4 Revalidatie en kortdurend verblijf

Op vakinhoud lagen hier voor 2020 geen specifieke aandachtspunten. Wel op het vlak van de bedrijfsvoering. Streven was om in 2020 de doelmatigheid te vergroten, waardoor we betere tarieven voor onze diensten kunnen bedingen, wat weer leidt tot meer ruimte en aandacht voor de cliënt. Door standaard bij de GRZ en ELV de resultaten voor de cliënten te meten, komt er beter zicht op de doelmatigheid en dat geeft handvatten om hier verbetering in aan te brengen.

Een belangrijke doelmatigheidseis is behaald. Het percentage cliënten dat terug naar huis kon, is toegenomen.

6. Inzet kwaliteitsgelden

6.1 Verzorging, verpleging, behandeling

De kwaliteitsgelden zijn over 2020 ingezet om het volgende te bereiken.

Extra aandacht somatiek

Gezien de toenemende zorgzwaarte binnen deze doelgroep bewoners blijkt tarief en mogelijke inzet van medewerkers al jaren uit balans. De zorgzwaarte wordt als extreem ervaren. Daarom is er los van de extra medewerkers niveau 3 ook ingezet op extra regieverpleegkundigen. Bij de PG-afdelingen is er nu 1 regieverpleegkundige op 45 medewerkers (1 per 2 à 3 teams). Voor de Somatiek is dit een regieverpleegkundige per team geworden. Daarmee is een slag gemaakt om de basis op orde te krijgen binnen de somatische afdelingen door kortere lijnen voor vakinhoudelijk klankborden met de regieverpleegkundige.

Door inzet van extra regieverpleegkundigen op de somatische afdelingen is er meer tijd en aandacht voor de dagelijkse zaken waar medewerkers tegenaan lopen. Daardoor kunnen ze hun werk met meer vertrouwen, aandacht en plezier uitvoeren. En een blijere medewerker zorgt (onbewust) ook voor een blijere bewoner.

Extra verzorgenden op Hofpoort

De Hofpoort is onze onderzoeks- en opname-afdeling. Eind 2019 is deze afdeling verhuisd van de Lunette in Zutphen naar Het Spijk in Eefde. In de Lunette was de

afdeling op één verdieping gehuisvest, in Eefde maakt Hofpoort gebruik van twee verdiepingen en dat vraagt extra inzet van verzorgenden.

Opleidingsplaatsen regieverpleegkundigen

Omdat Sutfene naast zorgbedrijf ook een leerinstituut wil zijn, zijn per zorggroep 3 opleidingsplaatsen beschikbaar voor HBO-v-leerlingen die een deel van hun arbeidscontract mee kunnen lopen met de regieverpleegkundige en zo veel kunnen leren vanuit dat perspectief. Daarnaast is er ruimte voor leerlingen niveau 4 gecreëerd bij het Expertisecentrum.

Gedragscoaches

De eerder genoemde toenemende zorgzwaarte is er niet alleen bij somatiek. Ook bij de PG-afdelingen komen bewoners in een later stadium van hun dementie bij ons wonen. Dat vergt meer van onze medewerkers en zij worden sinds 2020 beter ondersteund door gedragscoaches die vanuit de kwaliteitsgelden zijn aangesteld.

Door medewerkers te helpen beter om te gaan met of te anticiperen op 'lastig' gedrag van bewoners, zal dat gedrag afnemen. En dat is niet alleen prettig voor de bewoner, die zich beter begrepen voelt, maar ook voor de medewerker.

6.2 Innovatie

Zorgcontroller

Sutfene is al gewoon om kwaliteit te meten, data uit allerhande metingen, interne en externe audits. Met de analyse uit die data en de adviezen uit de audits worden verbeteringen besproken. Toch is het soms 'slechts' een momentopname en cijfers zijn geduldig. Om meer grip te krijgen op hoe de kwaliteit van de zorg op dagelijkse basis op de werkvloer is, was Sutfene voornemens de functie van zorgcontroller te introduceren.

Zoals al eerder vermeld, vraagt het of en op welke wijze dit voornemen daadwerkelijk zijn beslag zal krijgen binnen de fusie-organisatie, nog overleg en besluitvorming.

Versterking Leerhuis

In 2019 is het Leerhuis van start gegaan. Door het aanstellen van een coördinator kwam er nog meer in beeld wat er nodig is om een goede leeromgeving te creëren. Daarom was voornemens het Leerhuis uit te breiden met een hbo'er die naast de coördinator gaat werken, om zo taken te kunnen verdelen. De hbo-verpleegkundige

is aan het Leerhuis toegevoegd, de coördinator is echter halverwege het jaar weer in een zorgfunctie gaan werken. Met het oog op de fusie en het feit dat Sensire al over een grotere afdeling Leren en Ontwikkelen beschikt, is de coördinator niet vervangen. De coördinator heeft wel de ontwikkeling van een Sutfenebreed eenduidig opleidingsbeleid afgerond. Dat was een van de prioriteiten voor 2020.

Zorg en ICT

In 2020 is Sutfene verder gegaan op de ingeslagen weg om met een nieuwe generatie toezichhoudende zorgdomotica de werkdruk van (nacht)zorgmedewerkers op de afdelingen te verminderen en om de privacy en veiligheid van bewoners te vergroten. Sutfene heeft voor de inzet van deze domotica een strategische samenwerking met Avics. De slimme optische sensor (SOS) van Avics registreert bewegingen in de woon/slaapruimte van de cliënt. Een geregistreerde beweging die is aangemerkt als een mogelijke alarmsituatie, wordt doorgegeven aan de dienstdoende medewerker van de zorgorganisatie. De zorgmedewerker ontvangt op zijn/haar smartphone de melding en kan het geanonimiseerde alarmfragment op afstand terugkijken en beoordelen of bezoek aan de betreffende bewoner noodzakelijk is.

Naast het technologische aspect vergt het gebruik van de SOS ook aandacht voor het gebruik en juiste toepassing. Medewerkers zijn hier (intensief) in begeleid door zorgcoaches van Avics. De SOS wordt ingezet in overeenstemming met de visie van Sutfene ingezet, waarbij we uitgaan van wat de cliënt nog wel kan. Dat betekent concreet dat de functies van de SOS uit staan, tenzij,....

Daarnaast is de 'restruimte' van het technologische budget ingezet voor slimme toepassingen gericht op het verminderen en voorkomen van de inzet van schaarse zorgmedewerkers. Er is een pilot met slimme incontinentiematerialen, en ook de inzet van matrassen die monitoren voer cliënten zelf draaien in de nacht. We gaan daarbij het wiel niet zelf uitvinden, maar steken in op in de praktijk bewezen technologie.