

Kwaliteitsjaarverslag 2021

Hervormde Stichting Sonneburgh



Inhoudsopgave

Voorwoord.....	4
Beschrijving van de organisatie	5
Missie, visie en kernwaarden	5
Inspectiebezoek	7
Waardigheid & Trots op locatie.....	8
Reflectie op de Normen Verantwoorde Zorg.....	9
Inleiding	9
Deskundigheidstrainingen en leerlijnen.....	9
ECD MijnCaress	10
Aanstellen van aandachtsvelders.....	10
Herstructurering van de overlegstructuur	10
Herstructureren van de interne communicatie op de afdelingen.....	10
Vernieuwing van het teamplan inclusief verbeterregister	10
Doorlopende metingen verantwoorde zorg	11
Versterken en verbeteren van de Wzd-zorg.....	11
Domotica	11
Versterken en verbeteren MIC/MIM/Prisma-beleid.....	11
Implementeren van het Visgraat-analysemodel voor MIC	11
Versterking samenwerking apothekers / medicatiecommissie.....	11
Hygiëne en infectiepreventie.....	11
Kwaliteitsjaarplan 2022 aangeleverd aan Zorgkantoor Zilveren Kruis	12
PREZO-keurmerk / door PREZO opgeleid (intern) auditteam	12
Ten slotte.....	12
Jaarverslag klachtenfunctionaris	13
Locatie Groene kruisweg	13
Locatie Ravenswaard	13
Locatie Het Havenlicht	13
Ontwikkelingen Welzijn.....	14
Locatie Groene Kruisweg.....	14

Locaties Ravenswaard en Het Havenlicht.....	14
Ontwikkelingen Behandelzaken.....	15
Artsenbezetting.....	15
Apotheek	15
Ontwikkelingen Opleidingen	16
Ontwikkelingen HRM.....	17
Ontwikkelingen Facilitaire Zaken	18
Transformatie facilitair bedrijf	18
Afscheid.....	18
Linnenkamer Groene Kruisweg.....	18
Keukens.....	18
Verhuizing.....	18
Toekomst.....	18
Geleverde zorg en behandeling.....	19
Omschrijving doelgroepen	19
Type zorgverlening, ZZP-verdeling, omzet per doelgroep.....	20
Personeelsbestand/personeelssamenstelling	20

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsjaarverslag 2021 van Sonneburgh. In dit kwaliteitsjaarverslag geven we op hoofdlijnen weer hoe we de zorg voor kwaliteit op de acht thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in 2021 hebben geborgd en verbeterd.

Wij kijken terug op een enerverend jaar waarin we hard hebben gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit van onze zorg- en dienstverlening. Het afgelopen jaar heeft de focus binnen de organisatie sterk gelegen op 'de basis op orde'. Hoewel lastig te combineren met de reorganisatie die ook in 2021 zijn beslag kreeg, zijn er mooie vorderingen gemaakt.

Begin 2021 hadden we net een grote uitbraak van corona achter de rug. Die uitbraak heeft veel van ons gevergd en heeft een grote impact op het leven van onze bewoners en medewerkers gehad. Het coronavirus dwong ons om nog eens kritisch naar onze plannen te kijken, maar steeds met de focus op het op orde krijgen van de basis. Sommige plannen moesten we uitstellen, maar op andere vlakken konden we juist versneld ontwikkelen.

Ondanks genoemde zaken, hebben we fors ingezet op tal van verbetertrajecten. Dat bleek noodzakelijk omdat daarvoor de afgelopen jaren minder ruimte werd vrijgemaakt. Met vallen en opstaan hebben we de weg naar boven weten te hervinden. Deze weg naar boven is mogelijk geworden door de enorme inzet van onze medewerkers, het versterken van de behandeldienst en de ondersteuning van en samenwerking met onze fusiepartner Lelie zorggroep. De verwachting is dat de samenwerking met Lelie zorggroep verder zal worden bekrachtigd met een bestuurlijke fusie medio 2022 en een juridische fusie eind 2022.

De omslag naar goede en veilige persoonsgerichte is gemaakt. We beseffen goed dat ons nog meer te doen staat en dat leren en verbeteren een cyclisch proces is en doorloopt in 2022 e.v. om uiteindelijk te voldoen aan alle normen van het kwaliteitskader.

Beschrijving van de organisatie

Sonneburgh is een protestants-christelijke organisatie die in Rotterdam (verspreid over de gebieden IJsselmonde, Charlois en Pernis) behandeling, verpleging, verzorging, welzijn en huisvesting biedt aan voornamelijk ouderen. De zorgvormen die Sonneburgh biedt, zijn prestaties die in de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (ZVW) zijn beschreven.

Missie, visie en kernwaarden

De missie, visie en kernwaarden zijn het vertrekpunt van de zorg- en dienstverlening.

Missie

De missie verwoordt de bestaansgrond en de specifieke kenmerken van Sonneburgh en dient daarom als referentiekader voor het uitvoeren van de activiteiten. Sonneburgh heeft haar missie als volgt beschreven:

'Het op christelijke waarden en normen gebaseerde wijze bieden van extra-, semi- en intramurale bewonersgerichte diensten op het gebied van wonen, welzijn, verzorging, verpleging, begeleiding en/of behandeling aan mensen die door hun beperkingen op lichamelijk, psychisch en/of sociaal vlak daar behoefte aan hebben.'

Doelstelling

Vanuit de missie heeft de Sonneburgh een centrale doelstelling geformuleerd. Deze doelstelling vormt de leidraad voor het handelen. Sonneburgh heeft haar doelstelling als volgt beschreven:

'Stichting Sonneburgh heeft zich ten doel gesteld een breed scala aan functies op het gebied van verpleging, verzorging, behandeling, wonen, welzijn, dienstverlening en begeleiding, van hoge kwaliteit, bijeen te brengen en op elkaar af te stemmen, waaruit bewoners op eenvoudige wijze een eigen keuze kunnen maken opdat bewoners zo lang mogelijk op de door henzelf gewenste wijze kunnen blijven functioneren binnen de professionele verantwoordelijkheid van medewerkers en de organisatie.'

De leefwereld van de bewoner staat centraal in de doelstelling en niet de systeemwereld. De systeemwereld moet ondersteunend en faciliterend zijn. Deze doelstelling heeft Sonneburgh al jaren en komt overeen met de uitgangspunten van het overheidsbeleid om mensen zolang mogelijk zelfstandig in hun eigen omgeving en met ondersteuning van hun sociale netwerk te laten blijven functioneren.

Zorgvisie

De visie is een vertaling van de missie. Daarin wordt aangegeven op welke wijze Sonneburgh haar missie wil verwezenlijken. De visie fungeert als leidraad voor de werkwijze binnen Sonneburgh en is een toetssteen voor nieuwe ontwikkelingen. Sonneburgh heeft de visie als volgt beschreven:

'Stichting Sonneburgh heeft een protestants-christelijke identiteit. De Bijbel, waarvan beleden wordt dat deze Gods Woord is, vormt de basis voor het denken en handelen binnen de Stichting. De zorg- en dienstverlening wordt gekenmerkt door een bewonersgerichte benadering. Bij de zorg- en dienstverlening wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de wensen, levensloop, leefritme en belevingswereld van de bewoner waarbij de bewoner ondersteund en/of gestimuleerd zal worden tot zelfredzaamheid. In het zorg- en dienstverleningsproces staat de bewoner en de kwaliteit van zijn of haar leven in heel zijn menszijn centraal.'

De visie op zorg werd en wordt nog vaak vertaald vanuit de medische invalshoek. Het is duidelijk dat de omslag gemaakt moet worden naar een nieuwe balans in zorg, welzijn en behandeling.

Identiteit

Sonneburgh heeft een protestants-christelijke identiteit. Dat wil zeggen dat de zorgverlening plaatsvindt op grond van de Bijbel. De Bijbel vormt de basis voor het denken en handelen binnen Sonneburgh. Ons handelen en onze visie op zorgverlening zullen getoetst moeten kunnen worden aan de Bijbel en zullen duidelijk moeten maken hoe wij God en onze naaste zien. Vanuit Gods Woord weten wij dat het leven een gave is van God, waar wij met eerbied mee om moeten gaan. Van ons personeel wordt dan ook gevraagd de identiteit mede gestalte te geven en van de bewoner van Sonneburgh vragen wij respect en begrip voor het feit dat er bepaalde huisregels zijn gesteld.

De meerwaarde van onze identiteit wordt zichtbaar in situaties waarbij leven, geloof en zorg elkaar raken. Bijvoorbeeld bij ingrijpende gebeurtenissen in het leven van onze bewoners en medewerkers. Wie bewust voor een christelijke zorgorganisatie kiest, heeft daar verwachtingen van. Wij doen daarmee

een belofte. Een belofte die lastig te controleren is, omdat identiteit niet langs een meetlat kan worden gelegd. Het zijn dieperliggende waarden die zich laten zien in de relatie tussen mensen. Wij willen dat bewoners in ons dagelijks handelen ervaren dat wij liefdevol met hen meereizen en oog en oor hebben voor ieders eigen verhaal, talenten, verlangens en specifieke levensuitdagingen.

Kernwaarden

De kernwaarden vormen de grondvesten van de besluiten die worden genomen en zijn de waarden waarop wij als organisatie en medewerker aangesproken mogen worden.

- Liefde voor het leven

Wij staan voor zorg met warme aandacht. Wij willen dat mensen mogen thuiskomen in onze huizen. Wij willen ouderen ondersteunen om te wonen en te leven zoals zij dat wensen, en waar mogelijk zoals zij dat gewend waren. We hebben eerbied voor het leven en laten zien dat elke fase van het leven betekenisvol is. Wij kijken en luisteren met oprechte aandacht en gepaste eerbied naar hen en handelen hiernaar zonder de regie over te nemen. Wij kennen hen en zij kennen ons.

- Passie voor het vak

Wij willen vanuit professionaliteit en naastenliefde mensen een waardig leven bieden bij de vraagstukken in hun levensfase. Met diensten op het gebied van wonen, welzijn, zorg en behandeling helpen onze medewerkers en vrijwilligers hen in het vinden van een zo goed mogelijke kwaliteit van het leven. Dit gebeurt met warme aandacht voor ieders persoonlijke situatie en behoeften. Wij stellen het welbevinden van onze bewoners voorop en kijken verder dan hun gezondheid alleen.

- Kracht van samen

Wij zijn een belangrijke samenwerkingspartner voor de bewoner, zijn naasten en voor de relaties in de wijk en regio. In nauw overleg met huisartsen, ziekenhuizen en scholen, zorgen we samen dat we een goed vangnet vormen voor mensen die dat nodig hebben. Wij willen het beste uit onszelf halen en tegelijk het beste in elkaar naar boven brengen. Samen werken, samen leren en samen kansen pakken om de zorg te verbeteren.

- Wij weten ons gedragen

Wij ondersteunen datgene wat voor mensen van waarde is. We willen dat mensen ervaren dat Gods liefde in ons midden is en innerlijke kracht geeft, ook als het donker is in ons leven. Iedereen in Sonneburgh mag zich gewaardeerd en gerespecteerd voelen en dat onze bewoners en medewerkers die liefde ervaren.

Inspectiebezoek

De IGJ heeft Sonneburgh in januari 2021 bezocht, op een moment van een overgangperiode van een medisch georiënteerde cultuur naar een cliënt- en vraaggerichte cultuur. In voorgaande jaren waren veranderingen in de zorg onvoldoende geïmplementeerd en was er nauwelijks sprake van psychosociale zorgverlening. Kennis en kunde van de zorgmedewerkers was onvoldoende afgestemd op de zorgvraag van de cliënt. De eindconclusie van de IGJ gaf aan dat er aan een groot deel van de normen verantwoorde zorg niet voldaan werd. De IGJ heeft Sonneburgh vervolgens een jaar de tijd gegeven om aan de normen verantwoorde zorg te voldoen en de IGJ over de voortgang te rapporteren.

De conclusie van de IGJ heeft Sonneburgh op alle geledingen van de organisatie in beweging gezet om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

In juni 2021 is de eerste voortgangsrapportage ingediend, met als conclusie dat de groei naar verbetering soms nog mager was, maar dat de omslag naar herkenning en verbetering duidelijk zichtbaar is geworden. De instrumenten om de omslag te bewerkstelligen waren onder andere:

- Ontwikkelen van leerlijnen op persoonsgerichte zorg, medicatieveiligheid en leren & verbeteren;
- Ontwikkelen en implementeren van de systematiek van aandachtsvelders op specifieke onderwerpen van de zorgverlening;
- Herstructurering van de overlegstructuur.

In november 2021 is de tweede voortgangsrapportage ingediend. Op grond van de door Sonneburgh gehouden audits in samenwerking met De Impuls voor de Zorg, moest geconcludeerd worden dat de omslag naar verbetering weliswaar gemaakt was, maar dat de voortgang stagneerde. Daarop is de aandacht voor het leiderschap vergroot en de samenwerking met Lelie zorggroep uitgebreid, voornamelijk op het gebied van de medisch zorg.

De voortgangsrapportage was voor IGJ aanleiding om Sonneburgh in december 2021 tussentijds te bezoeken. De inspectie concludeerde dat de randvoorwaarden voor het leveren van goede en verantwoorde zorg onder druk staan en verbetermaatregelen nog onvoldoende effectief ingezet worden. De inspectie heeft de verwachting uitgesproken dat Sonneburgh binnen de gestelde termijn zal voldoen aan de normen.

Vooruitlopend op het verslagjaar 2022 kan gezegd worden dat Sonneburgh weer grotendeels voldoet aan de normen verantwoorde zorg. Dit blijkt o.a. uit het IGJ-bezoek van maart 2022, het behalen van het PREZO-keurmerk en een positief oordeel van de eindscan van Waardigheid & Trots.

Waardigheid & Trots op locatie

Sonneburgh heeft zich eind 2018 aangemeld voor deelname aan de zelfscan van het kwaliteitsondersteuningsprogramma van Waardigheid & Trots op locatie (WOL).

Sonneburgh was onvoldoende meegegroeid met de ontwikkelingen die de transitie van de AWBZ naar de Wiz met zich mee bracht. Als reactie hierop is een omvangrijk verbeterplan geschreven, waarbij ondersteuning van WOL is gevraagd. In een tijdsperiode van drie jaar moesten de essentiële zaken weer op orde komen.

Het samenwerkingstraject met WOL is per 1 april 2022 afgesloten. De coaches van WOL concluderen dat Sonneburgh in ruim drie jaar en in het bijzonder in 2021, grote stappen heeft gezet op het gebied van kwaliteitsverbetering in brede zin. De eindscan van het WOL-traject laat een opgaande lijn zien op het vlak van kwaliteit van zorg- en dienstverlening, van leren & verbeteren, van personeelssamenstelling en methodisch werken.

De coaches van WOL concluderen dat feitelijk op alle acht onderdelen van het kwaliteitskader deze opgaande lijn zichtbaar is. Er is meer structuur aangebracht in dagelijkse processen en er zijn stappen gezet op het gebied van cultuurverandering. De organisatie heeft meer grip gekregen op kwaliteit van zorg en dienstverlening. Er is met het gebruik van het aangereikte en het doorontwikkelde instrumentarium, meer inzicht gekregen in de aandachtspunten. Deze aandachtspunten zijn opgepakt.

Zowel op het niveau van teammanagement, als op locatie- en organisatiemanagement, is binnen Sonneburgh inmiddels voldoende kennis, ervaring en realisatiekracht aanwezig om zonder de coaching van WOL te kunnen werken op basis van de uitgangspunten van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De locaties gaan onder leiding van het nieuwe locatiemanagement verder met het uitwerken van de thema's die nu aandacht behoeven en die uit de meest recente audits naar voren zijn gekomen als prioriteitsthema's.

Het locatiemanagement en de teamleiders hebben leren werken met sturen op audituitkomsten in de teams. Het auditinstrumentarium is gedurende het WOL-traject vrijwel continu doorontwikkeld. Van puur auditinstrument naar een auditproces gekoppeld aan een locatiemonitor en teamplannen/verbeterregisters.

Reflectie op de Normen Verantwoorde Zorg

Inleiding

Missie, visie en kernwaarden van Sonneburgh sluiten aan bij de landelijke visie voor verantwoorde zorg: 'de kwaliteit van leven van de cliënt verbeteren door verantwoorde zorg'. Deze landelijke visie vindt zijn vertaalslag in het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg van het Zorginstituut Nederland.

De totale inrichting en uitvoering van zorg bij Sonneburgh is geënt op dit kwaliteitskader. Sonneburgh auditeert periodiek de uitvoering van zorg aan de hand van dit kwaliteitskader. Door te auditeren of aan de normen wordt voldaan, komt Sonneburgh erachter of verantwoorde zorg wordt geleverd en waar zaken verbeterd dienen te worden. In 2021 zijn op alle verpleegafdelingen audits uitgevoerd door het kwaliteitsbureau. De kern van de te auditeren onderwerpen was in lijn met de aandachtspunten die de IGJ had aangegeven in haar brief van maart 2021.

Ook de IGJ, Waardigheid & Trots en onze keurmerkhouder Perspekt gebruiken het kwaliteitskader als toetssteen van de geleverde zorg.

In deze paragraaf wordt verslag gedaan hoe Sonneburgh in 2021 gewerkt heeft aan een breed verbetertraject in de zorg en behandeling en welke resultaten geboekt zijn. Er waren in januari 2021 relatief veel tekortkomingen op de kwaliteit van zorg te benoemen. De IGJ heeft deze tekortkomingen in haar rapport vastgelegd. Een intensief jaar met veel verbeteracties volgde en ligt nu achter ons, met een goed perspectief voor de toekomst.

De weg naar verantwoorde zorg is mogelijk geworden door de enorme inzet van onze medewerkers, de ondersteuning van de coaches van WOL, het versterken van de zorg- en behandeldienst en de ondersteuning van en samenwerking met Lelie zorggroep.

Per januari 2022 komt daar bij het structureel versterken van het topmanagement met de aanstelling van twee locatiemanagers. Dat we in 2021 de weg naar boven hebben weten te vinden, blijkt o.a. uit de interne audits, het behalen van het PREZO-keurmerk voor de locaties Groene Kruisweg, Ravenswaard en Het Havenlicht in januari 2022, en een goede afsluiting van het traject met WOL in april 2022.

Deskundigheidstrainingen en leerlijnen

In 2021 zijn medewerkers breed geschoold en getraind. Gezien de verbeterpunten die geënt zijn op het normenkader, is het belangrijk de volgende leerlijnen en trainingen te noemen:

- Leerlijn 'persoonsgerichte zorg'

De deelnemer is in staat om op basis van het levensverhaal van de cliënt en zijn of haar wensen en behoeften in samenspraak de agenda en zorgdoelen op te stellen, zodat de cliënt centraal staat en eigen regie ervaart in de zorg- en ondersteuning. Hierdoor verbetert de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven van de cliënt. Deze leerlijn is in 2021 gegeven door de coaches van WOL.

- Leerlijn 'medicatieveiligheid'

De deelnemer is in staat om naar aanleiding van de BEM-codering, methodisch en veilig te handelen omtrent medicatieverstrekking in de zorg. Het zicht op de medicatieveiligheid is verder versterkt door het houden van medicatieaudits en medicatiereviews. Deze leerlijn is in 2021 gegeven door de coaches van WOL.

- Leerlijn 'leren en verbeteren'

De deelnemer is in staat om eigen handelen en het handelen van collega's kritisch te benaderen en analyses te maken die leiden tot verbetering van werkprocessen in de zorg en op de afdeling om de veiligheid van cliënten te bevorderen. Deze leerlijn is in 2021 gegeven door de coaches van WOL.

- Leerlijn 'methodisch werken'

Deze leerlijn is in Q4 2021 toegevoegd en loopt door tot eind maart 2022. Medewerkers van alle zorgniveaus zijn getraind door een externe trainer. De algemene doelstelling van deze leerlijn is dat helpenden en verzorgenden meer inzicht krijgen in het zorgproces. Om zodoende in staat te zijn om methodisch werken beter toe te passen en beter samen te werken met de overige disciplines, waardoor de bewoner en de kwaliteit van zijn of haar leven meer centraal staan. Deze leerlijn raakt volledig de pijlers 1 t/m 4 van het Kwaliteitskader.

Volgend op deze leerlijn wordt door het kwaliteitsbureau een vernieuwd handboek samengesteld over het thema 'Methodisch werken & ECD', ondersteund met flowcharts op de verpleegafdelingen van het zorgproces. De oplevering wordt medio 2022 verwacht.

- Training 'wondzorg/decubitus'

De deelnemer is in staat om op basis van observaties van de wond een wondbehandeling af te stemmen met de behandelaar, deze uit te voeren en te evalueren. De training is in 2021 gegeven door de kwaliteitsverpleegkundigen van Sonneburgh. Goede uitvoering van de wondzorg krijgt ook in 2022 aandacht door middel van begeleiding, instructie en rapporteren volgens de TIME-methode.

ECD MijnCaress

Het werken met het ECD wordt begeleid door een organisatiebrede commissie MijnCaress. Het ECD wordt doorlopend van updates voorzien. Na de software-update van oktober 2021 zijn er aanvullende trainingen gegeven om medewerkers niet alleen bekend te maken met de vernieuwingen in het programma, maar ook om opnieuw te ondersteunen in het algemeen gebruik van het ECD.

De methodiek om het levensverhaal van de cliënt goed en zo compleet mogelijk inzichtelijk te maken ten dienste van de dagelijkse persoonsgerichte zorg is vernieuwd. Ook het verwerken van de Wzd-maatregelen is ondersteund.

EVV'ers zijn getraind door een team van verpleegkundigen in het formuleren van zorgdoelen en het rapporteren daarop, het compleet houden van de dossiers en het voorbereiden van het periodieke MDO.

De verbeteringen van het ECD die zijn gestart en doorlopen in 2022, zijn:

1. Implementeren van het Zorgpad Stervensfase;
2. Screeningmethodiek inzet ZZP10;
3. Automatisering van de processen van aanmelding tot ontslag/overlijden van een cliënt, triage, productieoverzicht en beschikbaarheid van open bedden.

Aanstellen van aandachtsvelders

In 2021 is gestart met het inrichten van groepen aandachtsvelders. De aandachtsvelder is een teamlid dat zich richt op een bepaald onderwerp binnen de zorgverlening. De aandachtsvelder verzamelt uit interne en externe bronnen kennis over 'zijn/haar' onderwerp en kent de kwaliteitseisen en de werkafspraken van Sonneburgh. De aandachtsvelder informeert de teamleden, de kwaliteitsverpleegkundige en de teamleider over de stand van zaken van het aandachtsgebied. Omgekeerd kan de aandachtsvelder voor ondersteuning terugvallen op de kwaliteitsverpleegkundige en de teamleider.

Herstructurering van de overlegstructuur

In 2021 is de overlegstructuur heringericht. Alle lijn- en werkoverleggen binnen de zorgafdelingen en alle commissievergaderingen zijn vastgelegd in een jaarplanning buiten alle kerntijden van het primaire proces. Teamleiders zijn nu meer beschikbaar voor de medewerkers om in deze processen te coachen en leiding te geven. Per januari 2022 wordt met de aanstelling van twee locatiemanagers, de herstructurering van de overlegstructuur afgerond.

Herstructureren van de interne communicatie op de afdelingen

Kwaliteitszorg en -borging op de verpleegafdeling begint met de samenwerking en afstemming tussen verpleegkundige, EVV'er en aandachtsvelder, onder leiding van de teamleider. Als instrument is een zogenoemde kwaliteitsdriehoek ontwikkeld en geïmplementeerd. Het helpt de bewustwording te vergroten op het gebied van samenwerking, focus aan te brengen, verantwoordelijkheid te geven en te nemen en coachend leiderschap te leren.

Vernieuwing van het teamplan inclusief verbeterregister

In 2021 is een nieuw teamplan inclusief verbeterregister geïmplementeerd. Het teamplan bestaat uit:

1. Naslagwerk normen verantwoorde zorg, inclusief de scores van de gehouden interne audits in de bekende kleurcodes;
2. Een verbeterregister met de periodieke rapportage, gerangschikt naar de normen verantwoorde zorg;
3. Een score-overzicht op de interne kwaliteitsaudits.

Met dit nieuwe teamplan is de administratieve last voor de teamleider verminderd ten opzichte van eerdere werkvormen en stelt het de teamleider in staat om een adequaat overzicht te hebben op de geleverde kwaliteit van zorg en opvolging van de verbeterpunten.

Doorlopende metingen verantwoorde zorg

Periodiek worden metingen verantwoorde zorg (advanced care, medicatie, eten en drinken, decubitus, continëntie, gedrag/Wzd, compleetheid ECD en bevoegd en bekwaam) uitgevoerd. Dit belangrijke instrument, naast het teamplan, verhoogt de bewustwording bij teamleiders op belangrijke onderdelen van de kwaliteit van zorg. Resultaten, conclusie en/of verbeterpunten komen terug in het teamplan. Deze metingen worden op afdelingsniveau vastgelegd en door de teamleider bijgehouden voor bijstellingen van het individuele zorgplan.

In het ECD wordt daarnaast de module risicosignalering op cliëntniveau gebruikt, die door de EVV'ers wordt bijgehouden. In deze risicosignalering ligt de nadruk op cliëntniveau vast te stellen waar de cliënt een gezondheidsrisico loopt en om deze in multidisciplinaire aanpak te voorkomen.

Versterken en verbeteren van de Wzd-zorg

Sonneburgh heeft een organisatiebrede Wzd-commissie. Vanuit deze commissie is er een nauwe samenwerking met de Wzd-commissie van Lelie zorggroep.

Door middel van e-learnings en bijscholingen door de psycholoog en de coaches van WOL, zijn medewerkers getraind op dit thema. De rol van Zorgverantwoordelijke door de EVV'er vraagt nog aandacht. In 2021 is deze rol voornamelijk ingevuld door de Specialist Ouderengeneeskunde. De rol van Wzd-functionaris is in 2021 ingevuld door de Specialist Ouderengeneeskunde van Novicare en de GZ-psycholoog van Lelie zorggroep.

Domotica

Sonneburgh heeft vanuit de kwaliteitsgelden 2021 een breed pakket van domotica hulpmiddelen aangeschaft voor het creëren van een open instelling met o.a. leefcirkels voor dementerenden. Dit pakket wordt in 2022 geïnstalleerd en geïmplementeerd.

Versterken en verbeteren MIC/MIM/Prisma-beleid

Naar aanleiding van de in- en externe audits en een aantal voorvallen in de zorg en behandeling, is in 2021 een start gemaakt om het MIC/MIM-beleid te verbeteren en beleid te ontwikkelen ten aanzien van het uitvoeren van Prisma-analyses.

- MIC/MIM

Sonneburgh kent al lange tijd afzonderlijk MIC- en MIM-beleid. Voorvallen worden verwerkt in het softwarepakket Triasweb. Vervolgens zijn deze voorvallen op afdelingsniveau besproken in het teamoverleg en indien aan de orde met de Arbo-coördinator.

- Prisma-beleid

Sonneburgh had een format voor de rapportages van onderzoeken na ernstige voorvallen, zoals incidenten, complicaties en calamiteiten. Ondersteunend beleid ontbrak. Dit werd vooral duidelijk na een aantal onderzoeken in 2021. Hierdoor is het beleid vernieuwd. In 2021 zijn in totaal zes Prisma-onderzoeken uitgevoerd. Geen van de onderzoeken heeft geleid tot een melding aan de IGJ.

Implementeren van het Visgraat-analysemodel voor MIC

Het Visgraat-model is een instrument uit de literatuur voor ordening en analyse. Om problemen en/of incidenten helder te maken, het vaststellen van oorzaken van probleem en/of incidenten én om afspraken te maken ter voorkoming van herhaling. Het instrument wordt met name ingezet bij onbegrepen incidenten met een sterk accent op leren van elkaar en samen verbeteren.

Versterking samenwerking apothekers / medicatiecommissie

Met de aanstelling van een vast artsenteam in november 2021 is ook de samenwerking met de apothekers versterkt. Met de leverend en toezichhoudend apotheker voor locatie Groene Kruisweg zijn de medicatiereviews tussen apotheker en Specialist Ouderengeneeskunde op cliëntniveau herstart. In 2022 wordt, naar het model van E-zorg/Mosadex, een medicatieaudit uitgevoerd op afdelingsniveau en ten aanzien van de zogenoemde nood/werkvoorraad.

Hygiëne en infectiepreventie

Sonneburgh kent alle lange tijd een organisatiebrede HIP-commissie (Hygiëne Infectie Preventie). Een Deskundige InfectiePreventie (DIP) maakte nog geen deel uit van deze commissie. Met het IJsselland Ziekenhuis in Capelle aan den IJssel zijn in december 2021 besprekingen gestart voor nauwe samenwerking op dit onderdeel.

De beschermende maatregelen betreffende corona, ingebed in de daarvoor bestemde protocollen, zijn doorlopend in lijn gebracht met de regionale brancheorganisatie ConForte en met de protocollen van Lelie zorggroep.

Kwaliteitsjaarplan 2022 aangeleverd aan Zorgkantoor Zilveren Kruis

In december 2021 is het kwaliteitsjaarplan 2022 aangeboden aan het Zorgkantoor Zilveren Kruis. De kwaliteitsdoelen zijn opgesteld n.a.v. de in/externe audits en het strategisch overleg met Lelie zorggroep. Het kwaliteitsjaarplan is met het Zorgkantoor besproken.

PREZO-keurmerk / door PREZO opgeleid (intern) auditteam

Sonneburgh heeft jarenlang het PREZO-keurmerk van Perspekt gehad. In 2019 is besloten om een eigen kwaliteitsmanagementsysteem in te richten en het keurmerk niet te verlengen. In december 2021 is het traject voor het behalen van het PREZO-keurmerk opnieuw gestart, vanwege de inkoopvoorwaarden voor de ELV-hoog complex bij zorgverzekeraar Zilveren Kruis.

In januari 2022 zal Sonneburgh ge-audit worden op de locaties Groene Kruisweg, Ravenswaard en Het Havenlicht. Een aparte audit wordt op centraal niveau afgenomen.

Ten slotte

Het doorlopend werken aan een kwantitatieve en kwalitatieve bezetting van verplegend, verzorgend en behandeld personeel heeft veel aandacht gevraagd. Sonneburgh is verheugd er in 2021 in geslaagd te zijn om verpleegkundigen aan Sonneburgh te binnen die ondersteunend zijn aan een kwalitatief goede (basis)zorg en aan tal van verbetertrajecten. De personele versterking vanuit Lelie zorggroep door functionarissen op diverse vakgebieden is welkom gebleken.

Met de input vanuit de audits en de grote inzet van onze medewerkers is de weg naar goede en verantwoorde zorg gevonden. Met vertrouwen kijkt Sonneburgh uit naar het inspectiebezoek in 2022.

De verwachte fusie met Lelie zorggroep zal Sonneburgh mede ondersteunen om de kwaliteit van zorg en behandeling verder te versterken en blijvend op een verantwoord niveau te houden.

Verbeterplannen en verbetertrajecten op zich, staan niet garant voor een goede kwaliteit van zorg. Deze zijn belangrijk, maar ondersteunen slechts. Kwalitatief goede en verantwoorde zorg begint bij zorg en aandacht voor de medewerker, persoonlijke betrokkenheid en eigenaarschap. Daarnaast is het creëren van een plezierige, veilige en uitdagende werkomgeving randvoorwaardelijk. Dit geeft de vakprofessional motivatie om het goede te doen voor en met de cliënt.

Jaarverslag klachtenfunctionaris

Locatie Groene Kruisweg

Op locatie Groene Kruisweg zijn 14 klachten en 6 schademeldingen binnen gekomen en in behandeling genomen. De klachten en meldingen betroffen:

- onzekerheid over laatste levensfase (1);
- de zorg en aandacht in algemene zin (4);
- de kwaliteit en het tijdstip van het eten (3);
- de vermissing eigendommen (2);
- de kapsalon (1)
- de berekende waskosten (1)
- de communicatie n.a.v. een eerdere klachtmelding (1);
- overlast door een medebewoner (1);
- schademelding (6).

Locatie Ravenswaard

Op locatie Ravenswaard 3 klachten binnen gekomen en in behandeling genomen. De klachten betroffen:

- een defecte verwarming (1);
- onbehoorlijke bejegening richting een zorgmedewerker (1);
- toegang tot de financiële zaken van een cliënt (1).

Locatie Het Havenlicht

Op locatie Het Havenlicht is 1 klacht binnen gekomen. Deze klacht betrof onheuse bejegening door een vrijwilliger.

Alle klachten en meldingen zijn behandeld door de klachtenfunctionaris en in goed overleg met klager afgehandeld.

Ontwikkelingen Welzijn

Locatie Groene Kruisweg

2021 stond voor een deel nog in het teken van de maatregelen in verband met corona. Dit had ook consequenties voor de activiteiten die werden georganiseerd. Waar voorheen de hal een levendige ruimte was met veel centrale activiteiten, waaronder optredens, werd het stil. In plaats daarvan werd er meer op de afdelingen georganiseerd. Dit bleek een bijna natuurlijke beweging richting welzijn op de afdelingen te zijn. Het past goed bij de visie van kleinschalig wonen, voor de groeiende groep bewoners die meer zorg nodig hebben en meer behoefte aan een prikkelarme omgeving, in een kleine setting.

De medewerker welzijn werkt ook actief in het zorgdossier. Bewoners met bijvoorbeeld onbegrepen gedrag hebben een persoonlijk activiteitenplan en anderen nemen deel aan activiteiten in kleine groepjes op de afdeling. De medewerker welzijn, met name op de 2^e etage van de Groene Kruisweg, is nauw betrokken bij gedragsvisite en het omgangsoverleg.

Deze ontwikkelingen komen ook terug in het reorganisatieplan dat begin 2021 is geschreven en in 2021 tot uitvoering is gebracht. Belangrijke pijler is dat welzijn bij de zorg hoort. Er is geen apart welzijnsteam meer, maar de medewerker welzijn is onderdeel van het zorgteam op de afdeling.

De formatie welzijn is ten opzichte van 2020 uitgebreid. Welzijn is een belangrijk onderdeel van persoonsgerichte zorg en dient om die reden zo dicht mogelijk bij de zorg ingericht te worden. Er is één functietype voor medewerker welzijn gecreëerd. Een medewerker welzijn is onderdeel van het zorgteam per etage, de teamleider zorg en welzijn is hiervan de leidinggevende. Een centraal activiteitenteam welzijn met een eigen leidinggevende is hiermee komen te vervallen.

Uit een bewonersonderzoek van 2020 blijkt dat bewoners ook centrale activiteiten op prijs stellen. In 2021 is naast het activiteitenaanbod in de huiskamers ook een klein aanbod aan centrale activiteiten blijven bestaan. Per locatie heeft één van de medewerkers welzijn coördinerende taken. Welke bewoners naar de centrale activiteiten gaan, wordt in het zorgteam besproken. De welzijnsmedewerkers zijn verdeeld en gekoppeld aan de verschillende afdelingen zodat zij de cliënten goed leren kennen. De welzijnsmedewerkers nemen ook deel aan de multidisciplinaire overleggen van de afdeling.

Locaties Ravenswaard en Het Havenlicht

Met name de zinvolle dagbesteding, is door corona op een lager pitje komen te staan. De grotere groepsactiviteiten maakten plaats voor meer welzijnsactiviteiten en dagbesteding op de afdeling. Wel is er bewustwording ontstaan dat welzijn niet alleen plaatsvindt met bingo, maar dat dit ook tijdens de zorg vorm krijgt. Samen koken, muziek tijdens de ADL, etc. Ook op de andere onderdelen van wonen en welzijn is er bewustzijn om te kijken naar continue verbeteringen. Mede ingegeven door o.a. de 'week van de aandacht' en invoering van de 'bewoner van de dag'.

Gedurende 2021 heeft ondanks de beperkingen die corona met zich meebracht, de persoonsgerichte zorg veel aandacht gekregen in het vastleggen daarvan in het Zorgleefplan (ZLP) welke als basis wordt gebruikt om vanuit gemaakte afspraken goede zorg te leveren. We wilden van taakgericht naar persoonsgericht werken. Daarnaast kennen we de bewoner steeds beter door de invulling van het levensverhaal en heeft de bewoner ook meer ruimte gekregen om wensen en behoeften kenbaar te maken. De zorgverlening zal daar op worden aangepast. Er is nadrukkelijk geïnvesteerd in het methodisch werken volgens de PDCA-cyclus, de verslaglegging in het ZLP en het up-to-date houden van het ZLP. Ondersteund door de diverse leerlijnen, die ook gedurende 2022 voortgang zullen krijgen.

Er is daarnaast ook geïnvesteerd in welzijn. Er is een brug geslagen tussen welzijn en zorg. Elke afdeling heeft een vaste welzijnsmedewerker gekregen. Zorgmedewerkers zijn zich meer bewust geworden van wat zij zelf kunnen bijdragen aan welzijn. De medewerkers welzijn nemen de medewerkers zorg mee in hoe ook zij kunnen rapporteren in het ZLP op welzijnsonderdelen. Voor 2022 zal een volgende stap gezet worden. De medewerkers welzijn zullen dan deel uit gaan maken van de teams zorg en welzijn en zal het team welzijn als zodanig niet meer bestaan.

De multidisciplinaire samenwerking en het MDO hebben onder druk gestaan door wisselingen binnen de behandeldienst. Goede samenwerking met elkaar vroeg aandacht en heeft in 2022 de nodige aandacht. Vanuit de kwaliteitsteams van de locaties is er met ondersteuning van een coach van WOL intensief samengewerkt. Slagkracht is ontwikkeld op diverse thema's zoals persoonsgericht werken, projecten waarbij de dossiers op orde werden gemaakt, invoering van de stipdienst en medicatieveiligheid. Bij het laatstgenoemde is het hele proces van medicatieveiligheid met elkaar opgepakt om dit te verbeteren.

Ontwikkelingen Behandelzaken

Artsenbezetting

In 2020 heeft Sonneburgh de Specialisten Ouderengeneeskunde ingehuurd via Novicare en de waarneming via Gericall. Hiermee was de medische zorg in 2020 kwantitatief en kwalitatief 24/7 geborgd. Dit werd ook in 2021 voortgezet. De processen rond de artsensite, het doorverwijzen, het MDO en de gedragsvisite waren eind 2020 geëvalueerd en zijn in 2021 verder aangepast. Hiermee is ook de multidisciplinaire samenwerking gewaarborgd.

Met het vertrek in november 2021 van Novicare is er door Lelie zorggroep hulp geboden in de vorm van het detacheren van een ervaren Specialist Ouderengeneeskunde. Vanaf november is de behandel dienst versterkt door artsen vanuit Lelie zorggroep. In de loop van november is er een plan van aanpak opgesteld om verschillende gesignaleerde verbeterpunten op te kunnen pakken. In dit plan komen ook de bevindingen van de IGJ terug waar het gaat om dossiervoering en multidisciplinair samenwerken. De laatste maanden van 2021 zijn er geen MDO's gehouden, omdat de capaciteit van de artsen nog op onvoldoende niveau was. De nieuwe artsengroep signaleerde dat er een achterstand in dossiervoering was. Dit heeft de hoogste prioriteit gekregen: dossiers op orde maken, zorgen dat alle benodigde formulieren aanwezig zijn en het dossier en zorgplan doorspreken met de bewoner of diens vertegenwoordiger.

Met twee coronapieken waren er in de loop van 2020 en 2021 veel lege kamers ontstaan. Om niet teveel leegstand te krijgen, is ervoor gekozen om nieuwe aanmeldingen van bewoners snel te accepteren. Hierdoor was er minder oog voor de doelgroep waar de bewoner het beste zou passen. Dit gold ook voor cliënten met een ELV-indicatie. De nieuwe behandelgroep heeft het doelgroepenbeleid ter hand genomen om recht te doen aan bewoners en de passende zorg die zij nodig hebben.

Apotheek

Medicatieveiligheid was een thema dat hoog op de agenda stond. In 2020 had Sonneburgh voor de Groene Kruisweg nog een eigen apotheek. In de reorganisatie van 2021 is besloten om de eigen apotheek niet te continueren. De medicatielevering is vanaf 1 april 2021 verzorgd door de Dorpsweg Apotheek. Dit betekent dat de eigen apotheek gesloten is. Met de nieuwe apotheek is ook het baxtersysteem ingevoerd zodat de distributie minder foutgevoelig wordt. Ook zijn er nieuwe medicatiekarren met een aparte opiatenlade geïntroduceerd waarbij de toegang enkel is toegestaan voor medewerkers met het juiste opleidingsniveau. Het medicatiedistributieprotocol is aangepast en er is veel aandacht geweest voor het aftekenen na toedienen, het opiatenbeheer, de dubbelcheck en het goed volgen van de richtlijnen.

Ontwikkelingen Opleidingen

Het uitgangspunt voor het opleidingsjaarplan was met name de speerpunten uit het advies van de herscan (februari 2020) van WOL. De speerpunten voor 2021 waren:

- Basis op orde: ontwikkelen van diverse leerlijnen waaronder zorginhoudelijke thema's, kwaliteit, methodisch werken en andere deskundigheidsbevordering van bijvoorbeeld werkbegeleiders.
- Leren, verbeteren en ontwikkelen: leerlijnen en deskundigheidsbevordering van aandachtsvelder, EVV en teamleiders.

Hiermee werd de koers gevolgd om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren, welke in 2020 op de verschillende locaties van Sonneburgh al waren ingezet. Het aanstellen van aandachtsvelders, kwaliteitsondersteuners en - verpleegkundigen heeft reeds voor ontwikkeling gezorgd.

Sonneburgh wil zich ontwikkelen naar een lerende organisatie. Dit is voor teamleiders en teams een nieuw leerproces en zal tijd en aandacht vragen. Ook voor 2022 zal dit een belangrijk aandachtspunt zijn. Vakinhoudelijk-, maatschappelijk- en professioneel handelen is de standaard. De medewerkers werden meer zelfverantwoordelijk voor het op peil houden van zijn of haar deskundigheid. De beoogde zelfverantwoordelijkheid zal ook in 2022 onderwerp van aandacht blijven.

Gedurende 2021 is er een scala van opleidingen aan bod gekomen vanuit het opleidingsjaarplan, thema's vanuit de kwaliteitsteams en ontwikkeling van medewerkers ingegeven door de reorganisatie, maar ook vanuit persoonlijke doorontwikkeling naar helpende, helpende plus, verzorgende IG, verpleegkundige en GVP. Gedurende 2021 heeft Sonneburgh geen BOL-studenten en minder verpleegkundigen opgeleid. Dit door enerzijds het opleiden van een grote groep eigen medewerkers vanuit de reorganisatie tot helpende en anderzijds door onvoldoende verpleegkundigen in het primaire proces. Door dat laatste is de begeleiding van verpleegkunde studenten enige tijd niet op orde geweest.

Gezien de arbeidsmarkt is opleiden, binden en boeien gedurende 2021 steeds meer in het vizier gekomen en zal dit in 2022 doorlopen. Sonneburgh wil bijdragen aan het ontwikkelen, binden en boeien van onze (toekomstige) medewerkers.

Een leerlijn bestaat uit het ontwikkelen van inhoudelijke kennis en vaardigheden, coaching on the job, intervisie en de beschikbaarheid van actuele informatie over het onderwerp. Uitwerking van de leerlijnen volgt in 2022 na vaststelling van de opleidingsbegroting en de gewenste ICT-ondersteuning zodat e-learning en stuurinformatie door middel van een leermanagementsysteem, eenvoudig aangeboden kunnen worden en devices beschikbaar zijn ter ondersteuning van het primair proces. Voor het realiseren van de opleidingsdoelstellingen van 2021 was het van belang dat er werd geanticipeerd op de formatie van praktijkopleiders en de continuïteit van de portefeuille opleiden/functie van opleidingsadviseur. In 2021 is voor de functie van opleidingsadviseur a.i. gezocht naar een vaste invulling. Deze is per 1 januari 2022 ingevuld. De interim opleidingsadviseur heeft het team praktijkopleiders gecoacht naar taakvolwassenheid voor de coördinatie van het gehele leer- en stageproces.

Ontwikkelingen HRM

Het jaar 2021 was een jaar van transitie. Strategische HRM-thema's zoals geplande uitstroom, binden & boeien en duurzame inzetbaarheid stonden centraal.

In 2021 werd een voorbereiding gemaakt voor het reorganiseren van de personeelsmix. In 2020 werd geconstateerd dat deze te licht is met de zwaardere cliëntenzorg in de verpleeghuizen. Er werd een nieuw concept opgesteld op basis van bedbezetting, verwachte ZZP's en daaraan gekoppelde personeelsformatie. Dit betekende dat de zorgfuncties op niveau 1 zouden komen te vervallen. Ook welzijn werd opnieuw ingericht en de activiteitenbegeleiders werden als medewerkers welzijn aan de zorgteams gekoppeld. Bedrijfsonderdelen zoals maatschappelijk werk en de apotheek werden opgeheven waardoor deze medewerkers boventallig werden. 37 medewerkers op niveau 1 startten met de doorscholing naar helpende niveau 2, waardoor hun baan kon worden behouden. Ook de facilitaire dienst werd opnieuw ingericht. De linnenkamer werd opgeheven en als afdeling services samengevoegd met de huishoudelijke dienst. De duurdere externe inzet van medewerkers kon hierdoor vervallen en leverde een substantiële kostenbesparing op. Door een nieuw maaltijdenconcept met geregenereerde maaltijden, moesten de medewerkers in de keuken op een andere manier gaan werken. Er werd veel geïnvesteerd in opleiding & training om de nieuwe facilitaire processen goed in te regelen.

In het eerste kwartaal van 2021 werd bij het UWV collectief ontslag aangevraagd. Echter, omdat veel medewerkers zelf 'in beweging kwamen' door bijvoorbeeld een opleiding te volgen of ontslag te nemen, kon op een natuurlijke wijze de beoogde transitie van de organisatie plaatsvinden. Het collectieve ontslag werd niet geëffectueerd.

Instroom en behoud van medewerkers werd steeds belangrijker. Het vinden van nieuwe medewerkers op een zeer krappe arbeidsmarkt, zorgde ervoor dat de uitstroom van alle medewerkers op niveau 1 werd verspreid over een periode van drie jaar. Door natuurlijk verloop zal deze functiegroep op termijn verdwijnen. Er werd veel geïnvesteerd in 'on boarding', maar door de coronamaatregelen konden niet al onze nieuwe medewerkers persoonlijk verwelkomd worden.

In 2021 werd de laatste hand gelegd aan de harmonisatie van het functiehuis. Alle functies van zorg, welzijn, facilitaire dienst en ondersteunende diensten zijn opnieuw beschreven, gewogen en gewaardeerd. Medewerkers konden direct worden geplaatst in de nieuwe functies en kregen duidelijk inzicht in wat er van hen werd verwacht.

Het ziekteverzuim daalde in 2021 op een spectaculaire wijze. Het verzuimgemiddelde was 7,5 procent. Met een daling van circa 4 procentpunten ten opzichte van afgelopen jaren, heeft het ingezette verzuimbeleid succes gehad.

Bijna 80 procent van onze medewerkers liet zich vaccineren tegen corona. Corona heeft op alle zorgmedewerkers een zware wissel getrokken. Er kwam daarom extra aandacht voor burn-out coaching, verlof en roostering.

De uitstroom op niveau 3 was dit jaar helaas hoog. 10 medewerkers van niveau 3 vonden werk bij een nieuwe zorginstelling. Aantrekkelijk werkgeverschap en leiderschap zijn daarom voor Sonneburgh belangrijke factoren om medewerkers aan te trekken en te behouden. De komende jaren zal hier extra in worden geïnvesteerd.

De afdeling HRM zelf maakte de afgelopen jaren een behoorlijke digitaliseringsslag. Zo werden de personeelsdossiers digitaal beschikbaar en werd de mutatiestroom gedigitaliseerd.

Er is een behoorlijke inhaalslag gemaakt. Echter, de komende jaren zal nog verder doorgewerkt worden aan de doorontwikkeling van de verpleeghuiszorgorganisatie, het duurzaam inzetbaar houden van ons personeel en het koesteren van onze kostbare medewerkers.

Ontwikkelingen Facilitaire Zaken

Transformatie facilitair bedrijf

Het jaar 2021 stond voor het facilitair bedrijf in het teken van grote veranderingen. We beseffen dat er veel is gevraagd van onze facilitaire medewerkers.

Afscheid

Eerder dit jaar hebben wij afscheid genomen van een aantal medewerkers. Het vertrek van deze medewerkers is intern opgevangen door collega's. Dit gold voor zowel de magazijnfunctie, intern transport en de afvalverwerking. Daarnaast is er afscheid genomen van het schoonmaakbedrijf Asito. Na een jarenlange samenwerking werd het contract in 2021 beëindigd. Met de inzet van onze eigen medewerkers, zowel uit de keuken als uit de linnenkamer en de aanvulling van CleanCare, zijn de schoonmaakprocessen voor de komende tijd gewaarborgd.

Linnenkamer Groene Kruisweg

De activiteiten in de linnenkamer op de Groene Kruisweg zijn dit jaar behoorlijk afgenomen. In het kader van de reorganisatie heeft Sonneburgh besloten de was verder uit te besteden aan CleanLease. Ondanks de nodige aanloopproblemen, verloopt dit inmiddels goed. Hier is ook de medewerking van de verpleeg- en zorgafdelingen cruciaal geweest bij de implementatie van de nieuwe werkwijze.

Keukens

In de keukens van Sonneburgh is, met het oog op de reorganisatie, ook het nodige veranderd. Het aantal activiteiten is afgeschaald en ook de invulling van diverse keukenprocessen is afgestemd op de toekomst. We zijn trots op het feit dat, ondanks de organisatorische aanpassingen, het niveau van de maaltijdvoorziening het afgelopen jaar op alle locaties weer verbeterd is ten opzichte van het jaar ervoor.

Verhuizing

Met het afstoten van een gebouw op de locatie Groene Kruisweg verloor Sonneburgh ook de daarin gevestigde kantoorruimtes. Medewerkers van diverse afdelingen hebben eerder dit jaar een nieuwe werkplek gekregen in de ring van het hoofdgebouw.

Dit alles is slechts een kleine greep uit wat er afgelopen jaar binnen het facilitair bedrijf is gebeurd. Er is verder een nieuw schoonmaaksysteem geïntroduceerd, diverse contracten en afspraken met leveranciers zijn opnieuw vormgegeven, verschillende ruimtes over de locaties heen worden opgeknapt en er wordt op meerdere vlakken hard gewerkt aan het samenspel tussen zorg en facilitair.

Toekomst

Volgend jaar staat in het teken van de verdere vormgeving van de reorganisatie, de implementatie van daaruit voortvloeiende processen en het opzetten van een toekomstbestendige organisatie als geheel. Diverse facilitaire medewerkers worden verder opgeleid om ook de komende jaren de zorg te faciliteren. Tot slot zal een samenwerking met Lelie zorggroep op facilitair gebied, als burens op de locatie Groene Kruisweg, worden vormgegeven. Met gedeelde kennis en expertise zullen wij ook volgend jaar verder bouwen aan het mogelijk maken van kwalitatief goede zorgverlening binnen Sonneburgh.

Geleverde zorg en behandeling

Omschrijving doelgroepen

De zorgvormen die Sonneburgh biedt, zijn prestaties die in de Wet langdurige Zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (ZVW) zijn beschreven.

Gefinancierd vanuit de Wlz, geïndiceerd door het CIZ betreft dit:

- Somatische zorg: ZZP's 4, 6 en 10 (incl. VB/DB en incl./excl. BH);
- Psychogeriatrische zorg: ZZP 5, 7, 10 (incl. VB/DB/BH).

Gefinancierd vanuit de ZVW, verwijzing via de huisarts, betreft dit:

Eerstelijnsverblijf hoog complex

Aantal bewoners per doelgroep en leeftijdscategorie

Locatie: Groene Kruisweg

Doelgroep	Productie per doelgroep per locatie, leeftijdscategorie		
	(cat. a) Tot en met 80 jaar	(cat. b) Tussen 80 en 90 jaar	(cat. c) 90 jaar en ouder
	Aantal	Aantal	Aantal
Lichamelijke handicap (functiestoornis)	4	2	4
Overig en ELV	30	30	36
Psychogeriatrische ziekte/aandoening	17	44	47
Somatische ziekte/aandoening	17	32	58

Locatie: Het Havenlicht

Doelgroep	Productie per doelgroep per locatie, leeftijdscategorie		
	(cat. a) Tot en met 80 jaar	(cat. b) Tussen 80 en 90 jaar	(cat. c) 90 jaar en ouder
	Aantal	Aantal	Aantal
Overig en ELV	2	9	8
Psychogeriatrische ziekte/aandoening	1	13	16
Somatische ziekte/aandoening	1	7	26

Locatie: Ravenswaard

Doelgroep	Productie per doelgroep per locatie, leeftijdscategorie		
	(cat. a) Tot en met 80 jaar	(cat. b) Tussen 80 en 90 jaar	(cat. c) 90 jaar en ouder
	Aantal	Aantal	Aantal
Lichamelijke handicap (Functiestoornis)	0	2	2
Overig en ELV	7	17	24
Psychogeriatrische ziekte/aandoening	7	19	34
Somatische ziekte/aandoening	10	27	38

Type zorgverlening, ZP-verdeling, omzet per doelgroep

Product	Omzet per doelgroep			
	Lichamelijke handicap (Functiestoornis)	Overig en ELV	Psychogeriatrische ziekte/aandoening	Somatische ziekte/aandoening
	Bedrag	Bedrag	Bedrag	Bedrag
1VV	0	0	0	0
2VV	0	50.153,07	0	40.228,32
3VEXCL	0	0	0	5.765,90
4VEXCL	25.303,92	61.615,76	1.030.741,60	3.956.417,99
4VINCL	0	167,68	55.334,40	437.477,12
5VEXCL	0	337.553,31	2.154.711,18	104.204,46
5VINCL	0	0	7.236.057,48	54.424,77
6VEXCL	23.937,90	0	0	592.064,06
6VINCL	378.845,79	2.277,63	759,21	3.112.001,79
7VEXCL	0	0	0	0
7VINCL	0	0	119.745,55	0
9BVV	65.318,94	0	86.793,66	272.013,12
ELV COVID	0	0	0	0
ELV Hoog complex	0	316.420,38	0	0
ELV Laag complex	0	57.306,57	0	0
MUTMET	2.624,18	57.227,31	33.609,69	34.719,92
MUTZOND	2.612,22	16.878,96	20.094,00	16.778,49
NIP	0	57.934,80	0	0
VPT4	0	0	0	0

Personeelsbestand/personeelssamenstelling

Totaal Sonneburgh

Aantal	FTE	In dienst		Uit dienst	
		Aantal	FTE	Aantal	FTE
386	270,01	36	24,83	96	62,58

Ziekteverzuim % van de omzet 3,80%

Personeelskosten % van de omzet 60,98%

Locatie Groene Kruisweg

Niveau	Aantal	FTE	In dienst		Uit dienst	
			Aantal	FTE	Aantal	FTE
1	38	22,41	1	0,56	14	6,50
2	38	27,17	9	6,44	17	11,83
3	63	45,64	2	1,78	12	8,56
4	18	12,69	2	1,67	6	4,10
Behandelfuncties	22	13,39	2	1,67	3	2,17
Civiele dienst	32	23,96	0	0,00	8	4,96
Leerlingen	28	25,22	1	0,89	1	0,89
Overhead	36	30,42	3	2,55	8	6,50
Totaal	275	200,90	20	15,56	69	45,51

Ziekteverzuim % van de omzet 4,48%

Personeelskosten % van de omzet 64,85%

Locatie Het Havenlicht

Niveau	Aantal	FTE	In dienst		Uit dienst	
			Aantal	FTE	Aantal	FTE
1	13	6,88	1	0,19	4	1,83
2	9	6,00	4	2,45	0	0,00
3	21	14,61	2	1,78	6	4,00
4	3	2,22	0	0,00	0	0,00
Behandelfuncties	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Civiele dienst	5	2,06	1	0,11	1	0,28
Leerlingen	5	4,44	0	0,00	0	0,00
Overhead	2	1,00	0	0,00	1	0,11
Totaal	58	37,21	8	4,53	12	6,22

Ziekteverzuim % van de omzet 2,58%

Personeelskosten % van de omzet 54,06%

Locatie Ravenswaard

Niveau	Aantal	FTE	In dienst		Uit dienst	
			Aantal	FTE	Aantal	FTE
1	17	9,26	1	0,78	1	1,00
2	23	14,50	5	2,91	2	0,67
3	30	22,58	0	0,00	7	5,38
4	9	7,32	0	0,00	3	2,28
Behandelfuncties	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Civiele dienst	14	9,78	0	0,00	2	1,52
Leerlingen	11	9,45	1	0,78	0	0,00
Overhead	2	1,89	0	0,00	0	0,00
Totaal	106	74,78	7	4,47	15	10,85

Ziekteverzuim % van de omzet 3,03%

Personeelskosten % van de omzet 57,88%