



Integrale kwaliteitsrapportage oktober 2020 t/m maart 2021

Eigenaar:
Patricia Zijm

Datum vaststelling:
25 mei 2021

Inhoudsopgave

Inleiding.....	2
Bewoners en cliënten.....	2
1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	2
1.1. Belevingsgericht werken.....	2
1.2. Methodisch werken / zorgplan.....	2
1.3. Wet Zorg en Dwang (WZD).....	3
1.4. Mobiliteit.....	3
2. Wonen en Welzijn.....	4
2.1. Welzijn.....	4
2.2. Mantelzorg.....	4
2.3. Vrijwilligers.....	4
3. Veiligheid.....	4
3.1. Medicatieveiligheid.....	4
3.2. Hygiëne en infectiepreventie (HIP).....	5
3.3. Zorginhoudelijke indicatoren.....	5
Medewerkers.....	6
4. Leren en ontwikkelen.....	6
4.1. Deskundigheid.....	6
4.2. Werkgroepen – werken aan kwaliteit.....	6
4.3. Arbeidsomstandigheden.....	6
5. Personele samenstelling.....	7
5.1. Evaluaties medewerkers (o.a. exit evaluatie; tevredenheidsonderzoek).....	7
5.2. In- en uitstroom.....	7
5.3. Ziekteverzuim.....	7
5.4. Planning & Roostering.....	7
5.5. Divers.....	8
Organisatie.....	8
6. Leiderschap, Governance & Management.....	8
6.1. Verpleegkundige AdviesRaad (VAR).....	8
6.2. Cultuur en organisatie.....	8
7. Gebruik hulpbronnen.....	8
7.1. ECD.....	8
7.2. Incidentmeldingen.....	8
7.3. ICT en technologie.....	9
8. Gebruik informatie.....	9
8.1. Ervaringsonderzoeken.....	9
8.2. Klachten.....	9

Inleiding

Voor u ligt de kwaliteitsrapportage van Huis ter Leede. Deze rapportage geeft inzicht hoe Huis ter Leede werkt aan het verder ontwikkelen van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening ten goede aan onze bewoners en cliënten.

In deze rapportage wordt steeds per thema een korte terugblik gegeven naar de plannen in voorgaande periode, hoe staat het er op dit moment voor en wat zijn de plannen voor komende periode. Maar vooral ook: hoe vinden we dat het gaat. Op deze manier wordt de kwaliteitscyclus (de Plan – Do – Check – Act) doorlopen.

Deze rapportage dient als verantwoording naar alle stakeholders (Raad van Toezicht, cliëntenraad, ondernemingsraad zorgkantoor, etc.).

De opbouw van deze rapportage is gebaseerd op het kwaliteitskader verpleeghuiszorg; de inhoud gaat vaak over de hele organisatie. Dat is breder dan de scope van het kwaliteitskader VVT. In de bijlagen is achtergrondinformatie terug te vinden.

Bewoners en cliënten

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

1.1. Belevingsgericht werken

Alle medewerkers hebben in 2020 de training ‘belevingsgerichte zorg’ gevolgd, een aantal medewerkers heeft een aanvullende training gevolgd in de methodiek DCM (Demential Care Mapping). Door middel van deze methodiek wordt middels observaties informatie verkregen over interacties en gedrag. Deze informatie draagt bij om de zorg nog meer belevingsgericht te verlenen. In Q1-2021 wordt gestart met het “mappen” van bewoners.

De ervaringen met de consultant belevingsgerichte zorg zijn positief; ze heeft een ondersteunende en adviserende rol. Zij vormt een belangrijke schakel tussen cliënt, mantelzorg en Huis ter Leede. Zo is zij nauw betrokken bij het totale verhuisproces van de bewoner teneinde de verhuizing naar het verpleeghuis zo soepel mogelijk te laten verlopen. Ze onderzoekt hoe de bewoner thuis woont, zodat de zorg binnen Huis ter Leede afgestemd kan worden op gewoonten en gebruiken van de nieuwe bewoner.

Ook het eerste half jaar van de muziektherapeute zijn als positief ervaren, ondanks het feit dat zij vanwege de Covid - 19-maatregelen wat omslachtiger te werk moest gaan. Zij werkt o.a. op verwijzing van - en neemt deel aan - het medisch behandel team of op vraag van de zorgmedewerker en draagt zichtbaar bij aan de activering van de bewoners of geeft mede vorm aan palliatieve begeleiding.

Ook de beweegcoach heeft hierin zeker een toegevoegde waarde voor de activering van deze bewoners.

De nieuw opgerichte werkgroep ‘belevingsgericht werken’ komt vanaf Q2-2021 bijeen. De werkgroep welzijn wordt in deze werkgroep geïntegreerd. De werkgroep draagt bij aan borging van het belevingsgericht werken. Zo is er een vragenlijst opgesteld die medewerkers kan helpen het (echt) leren kennen van de bewoner. Komende half jaar wordt het werken met deze vragenlijst geïmplementeerd.

1.2. Methodisch werken / zorgplan

Iedere bewoner heeft een eigen zorgdossier, waarin opgenomen het zorgplan. Het zorgdossier wordt minimaal tweemaal per jaar of zoveel vaker als nodig, geëvalueerd. Evaluatie vindt plaats samen met de bewoner, eventueel de 1^e contactpersoon en betrokken disciplines.

Voor rapportage wordt in principe de SOAP-methodiek gebruikt, echter nog niet alle medewerkers doen dit consequent. Dit blijft een aandachtspunt voor de komende maanden.

1.3. Wet Zorg en Dwang (WZD)

Het beleid 'leven in vrijheid' is geëvalueerd en bijgesteld. De voornaamste toevoeging is het feit dat de toegangsdeuren naar de afdelingen op De Kajuit, gesloten blijven. In de nieuwbouw kunnen alle bewoners zich vrij door het gebouw en omgeving bewegen. Het openen van deuren brengt teveel risico met zich mee. Wat betreft de gesloten deuren wordt een zorgplan opgesteld conform het WZD stappenplan, indien een bewoner op enige manier kenbaar maakt dat hij de afdeling wil verlaten. Er is dan immers sprake van verzet en dus valt dit onder onvrijwillige zorg.

De cliëntenraad heeft kennis gemaakt met de clientvertrouwenspersoon en WZD functionaris. De cliëntenraad heeft een positief advies uitgebracht over de aanstelling van de WZD functionaris.

Begin januari heeft er een audit plaats gevonden aangaande de dossiervorming van onvrijwillige zorg op De Kajuit. Het blijkt dat er binnen Huis ter Leede geen onvrijwillige zorg wordt toegepast. Daar plaatst de werkgroep zijn vraagtekens bij. Tijdens een intervisiebijeenkomst bleek dat de zorgverantwoordelijken nog zoekende zijn naar het signaleren en herkennen van onvrijwilliger zorg. De omslag van BOPZ denken naar WZD denken moet nog verder inbedden.

Er is besloten in 2021 een tijdelijke werkgroep op te richten die de verdere implementatie van de wet zal coördineren en borgen. Meest belangrijke hierbij is de kennis en bewustwording rondom de WZD bij *alle* medewerkers. Training en intervisiebijeenkomsten dragen hieraan bij. De WZD functionaris is hier nauw bij betrokken.

1.4. Mobiliteit

Het afgelopen half jaar is er een definitie 'mobiliteit' opgesteld en een mobiliteit routing kaart ontwikkeld vanuit de 5 mobiliteit klassen. De routing kaart is een middel om medewerkers te helpen bij het tijdig signaleren van eventuele risico's m.b.t. mobiliteit. Tevens draagt het bij aan bewustwording bij medewerkers rondom dit thema met als doel dat de bewoner zich prettig voelt waarbij hij niet onder- of overbelast wordt.

Het plan is om binnen Huis ter Leede vanuit een eenduidig format mobiliteit te gaan werken. Om dit te bewerkstelligen, is een implementatieplan 2021 opgesteld. Onderdeel van dit plan is het uitvoeren van meerdere kleinschalige pilots.

Op afdeling De Mast is een intakeformulier mobiliteit ontwikkeld. Deze is gericht op het (tijdig) signaleren op de (problemen met) mobiliteit en de daarop volgende interventies. Het komend half jaar wordt het formulier in Pluriform (digitaal zorgdossier) opgenomen. Daarna volgt implementatie op afdeling De Mast.

De afstemming en samenwerking tussen verschillende disciplines verloopt in principe goed, alleen de verwerking van bevindingen in het dossier is nog niet goed op elkaar afgestemd. Daarom is op afdeling De Kajuit een pilot uitgevoerd met als doel per discipline de huidige werkwijze ten aanzien van alle facetten van mobiliteit in beeld te brengen. Resultaat uit de pilot wordt komende periode besproken in de werkgroep.

Vanuit de medewerkers bestaat de wens om alles wat betrekking heeft op de mobiliteit, overzichtelijk en eenduidig te noteren in Pluriform, iets wat op dit moment niet het geval is. Hier gaat de werkgroep komende periode een voorstel voor maken.

Het is goed te zien dat de intramurale contactpersonen mobiliteit uit de werkgroep bovenstaande uitdragen en ondersteunen op de werkvloer en terugkoppeling geven van knelpunten. Zij zijn enthousiast en de motor voor het bewegingsgericht werken in de dagelijkse praktijk.

2. Wonen en Welzijn

2.1. Welzijn

Er is veel aandacht voor het welzijn van onze bewoners. Op De Kajuit worden op iedere huiskamer dagelijks (groeps-)activiteiten verricht. De huiskamermedewerkers kennen hun bewoners en weten precies wie waarvan houdt. Maar welzijn houdt meer in dan spelletjes activiteiten organiseren. Welzijn is onlosmakelijk verbonden met belevingsgericht werken. Bewoners van De Mast die behoefte hebben aan meer dagstructuur en/of zich eenzaam voelen, nemen deel aan dagbesteding de Brug. Vanwege Covid - 19 maatregelen is de groep deelnemers gesplitst in twee groepen waardoor momenteel ook op 't Kraaiennest een dagbesteding is ingericht. Er wordt het komende half jaar aan gewerkt om de dagbesteding nog aantrekkelijker te maken.

Naast groepsactiviteiten is er ook aandacht voor individuele begeleiding. De muziektherapeut doet dit vooral bij de mensen met dementie, de beweegcoach adviseert over individuele mogelijkheden en wensen en ook de geestelijk verzorger heeft individuele gesprekken over zingeving. Alles in enigszins aangepaste vorm door de maatregelen die vanwege Covid - 19 gelden. Vrijwilligers zijn inmiddels weer volledig inzetbaar in huis; dit geldt zowel voor groepsgewijze ondersteuning als individuele ondersteuning. Door de bewoners en familie wordt dit als zeer prettig ervaren.

2.2. Mantelzorg

Mantelzorgers zijn erg belangrijk voor onze bewoners en cliënten. Zij zijn onlosmakelijk verbonden met de bewoner. Daarmee dragen we niet alleen zorg voor de bewoner, maar hebben we ook oog voor de mantelzorger.

Mantelzorgers hebben ondersteuning nodig. SamenDoen en Huis ter Leede werkten al gezamenlijk aan een project hiervoor. In de komende periode wordt beleid opgesteld door betrokken partijen hoe hier een mogelijke oplossing voor te bieden is. Mede op basis hiervan zal ook het verouderde document mantelzorgbeleid van Huis ter Leede onder de loep worden genomen en, waar nodig, worden aangepast.

2.3. Vrijwilligers

Binnen Huis ter Leede zijn er 185 vrijwilligers actief. Door de Covid – 19 pandemie is er uit alle hoeken hulp aangeboden, zoals van de KLM die spontaan hulp aanbood.

Ze hebben geholpen bij de bezoekcabine, raambezoeken en wandelen met de bewoners. Er is een oproep gedaan om 1 op 1 vrijwilligers aan bewoners te koppelen waardoor beter ingespeeld kan worden op de individuele wens van de bewoner. Hier heeft een aantal vrijwilligers gehoor aan gegeven. Dit kunnen we zien als een groot succes en we gaan het komende half jaar dit verder uitwerken.

Door de Covid - 19 kunnen we nog geen scholing organiseren over calamiteiten en reanimatie, dit blijft staan tot we weer met grotere groepen bij elkaar mogen komen. Het digitale vrijwilligersbestand is zo goed als klaar en wordt nu klaar gemaakt om in Pluriform te zetten.

Er zijn ook enkele vrijwilligers via een herintegratiecoach (jobup) binnen gekomen, zij leren zo weer structuur in hun leven te krijgen en om zo aan het werk te komen.

3. Veiligheid

3.1. Medicatieveiligheid

De werkgroep is inmiddels opgestart en heeft een begin gemaakt met het actualiseren van het huidige medicatiebeleid. Komend halfjaar is het plan dat tenminste de helft van het beleid is geactualiseerd.

Het werken met Medimo (digitaal voorschrijfsysteem) op De Mast staat voor dit jaar op de planning en er wordt een plan gemaakt voor de implementatie hiervan. Daarnaast wordt

gekeken hoe op De Kajuit nog meer gebruik gemaakt kan worden van de functionaliteiten van Medimo.

Vanuit de MIC-meldingen medicatie valt op dat overall nog winst te behalen valt in het terugdringen van de meldingen in de categorie 'vergeten medicatie / niet ingegeven'. Er is een begin gemaakt met het achterhalen van oorzaken. Daarvoor zal ook een keer meegekeken worden op de afdelingen om inzicht te krijgen in de dagelijkse praktijk van het proces. Tevens zal er aandacht komen voor de achtergrond van melden van incidenten. De apotheek zal een visitatie uitvoeren om zo knelpunten in het medicatieproces inzichtelijk te maken.

De huidige scholing rondom medicatie is in kaart gebracht. Het blijkt dat er niet veel trainingen rondom medicatie worden gegeven door Huis te Leede. Om kennis en kunde te borgen, is frequente scholing nodig. De werkgroep gaat het komende half jaar op zoek naar geschikte e-learnings.

De werkgroep is verder bezig met actualiseren van het processen rondom de werkvoorraad, retourmedicatie en verwerken baxterzakjes.

3.2. Hygiene en infectiepreventie (HIP)

De werkgroep HIP is weer opgestart in 2021 in een nieuwe samenstelling. Er is per afdeling intramuraal een 0-meting uitgevoerd door de deskundige infectiepreventie, samen met de contactpersonen HIP. Aan de hand van de resultaten uit de 0-meting worden acties uitgezet om de kritische punten op te lossen (planning Q2/Q3). Centraal knelpunt is deskundigheid ten aanzien van opslag van materialen, schoonmaak en desinfectie van ruimten en hulpmiddelen. Komend half jaar zal ook aandacht komen voor hand- en persoonlijke hygiene.

Het huidige scholingsaanbod ten aanzien van HIP is inhoudelijk beoordeeld en blijkt niet goed aan te sluiten bij de diverse doelgroepen. De werkgroep komt met een nieuw voorstel.

3.3. Zorginhoudelijke indicatoren

In overleg met de applicatiebeheerder Pluriform is gezocht naar een methodiek om gegevens uit Pluriform te halen. De applicatiebeheerder pakt dit op samen met de kernegebruikers.

Het is de wens om ook een aantal zorginhoudelijke indicatoren op te nemen in het kwartaal dashboard kwaliteit. Hiervoor moet eerst de dossiervoering goed op orde zijn en eenduidig ingericht.

Ouderen zijn vaak kwetsbaar en afhankelijk. Uit onderzoek blijkt dat ouderen daardoor te maken kunnen krijgen met nalatig handelen. Dat is ouderenmishandeling. Wij doen er alles aan doen om dat te voorkomen. Daarom heeft Huis ter Leede een aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling. Deze functionaris zal komend half jaar werken aan de bewustwording rondom dit thema middels PR en kennis delen. Bijvoorbeeld over het herkennen van signalen van ouderenmishandeling en welke acties ondernomen kunnen worden bij (een vermoeden van) ouderenmishandeling.

Het thema mondzorg is goed ingebed in de organisatie. Maar dat moet ook zo blijven en daarom zijn we nog op zoek naar een aandachtsfunctionaris. Hopelijk vinden we die op korte termijn.

Medewerkers

4. Leren en ontwikkelen

4.1. Deskundigheid

Ondanks de maatregelen rondom COVID-19 worden er medewerkers opgeleid ten einde een goede bezetting van gediplomeerde zorgprofessionals te kunnen realiseren en de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen. Er is geïnvesteerd in opleiding en begeleiding van het eigen personeel, als ook in de begeleiding van leerlingen en stagiaires.

In Q4-2020 is er gestart met het geven van intervisie voor de BBL-leerlingen. Leerlingen delen hier kennis en ervaring met elkaar. Dit draagt bij aan een prettig en veilig leerklimaat.

De geplande workshops voor de werkbegeleiders kon helaas in Q1-2021 geen doorgang vinden vanwege de COVID-19 maatregelen. Er wordt nu naar een alternatief gekeken, waarbij we gaan starten met een pilot om de workshops online te gaan verzorgen. De werkbegeleiders worden in hun rol ondersteund en gecoacht door de praktijkopleider.

Er zijn in oktober 2020 drie medewerkers die de opleiding Helpende Plus zijn gestart. Einde Q1-2021 hebben zij de opleiding met een mooi resultaat afgerond.

Er zijn in december 2020 twee zij-instromers gestart met een verkorte VIG-opleiding. Deze zij-instromers komen voort vanuit een samenwerkingsverband tussen zorgorganisaties uit de arbeidsmarktregio Zuid-Holland Zuid.

Voor 2021 is er een opleidingsplan opgesteld, met hierin aandacht voor de verplichte en noodzakelijke trainingen om de deskundigheid op peil te houden. De inzet van het leermanagementsysteem (LMS) en het opstellen van een heldere procedure rondom het aftoetsen speelt hierin een belangrijke rol. In de komende periode zal er een evaluatie plaats gaan vinden over het gebruik van het huidige LMS. Eveneens zal er een carrousel van het aanbieden van klinische lessen worden opgesteld. Op deze wijze blijft Huis ter Leede een lerende organisatie.

4.2. Werkgroepen – werken aan kwaliteit

Het werken met werkgroepen, waarin medewerkers vanuit het primaire proces deelnemen, is een onderdeel van het continu werken aan kwaliteit. Inmiddels zijn de meeste werkgroepen actief. De kwaliteitscommissie is twee keer bijeen geweest. Inbedding van deze structuur in de organisatie moet nog verder vorm krijgen. Er komt een poster om de werkgroepen en aandachtsfunctionarissen kenbaar te maken en er wordt onderzocht hoe alle medewerkers sneller geïnformeerd kunnen worden over alle activiteiten van de werkgroepen.

Wat is werken aan kwaliteit? Hoe doe je dat? Waar hebben we het dan over? Komend half jaar wordt gezocht naar een goede methodiek om deze kennis te borgen bij de medewerkers. Het is de wens om dit proces met een digitale applicatie te ondersteunen. In het tweede kwartaal wordt een keuze gemaakt welke applicatie dit wordt.

4.3. Arbeidsomstandigheden

In Q4-2020 is er in samenwerking met zorgorganisaties uit de regio een PSA beleid opgesteld. PSA staat voor Psycho Sociale Arbeidsbelasting. Het plan is inmiddels geaccordeerd en wordt komend half jaar geïmplementeerd. De arbo-coördinator is met de teams in gesprek over de PSA-gerelateerde onderwerpen. Dit geeft de arbo-coördinator inzicht om in de komende periode een RI&E PSA op te gaan stellen.

Er is volop aandacht voor Brandveiligheid geweest. De BHV trainer is er in geslaagd om alle BHV gecertificeerde medewerkers te voorzien van een interne BHV herhalingsopleiding onderdeel Levensreddend Handelen. In Q1-2021 is dit afgerond, waardoor alle certificaten actueel zijn. In het najaar van 2021 zal de herhaling onderdeel Brand & Ontruiming plaatsvinden.

Door de organisatie is er in de afgelopen periode een thuiswerkbeleid opgesteld. Hierin is een bijlage opgenomen met instructie om arbo verantwoord thuis te kunnen werken. Dit heeft dan voornamelijk betrekking op de werkhouding achter de computer.

Er is een nieuw arbobeleidsplan opgesteld voor de periode van 2021-2022 tot de verhuizing naar het nieuwe pand. Een nieuwe RI&E zal bij de nieuwbouw worden opgesteld. Tot die tijd wordt de huidige RI&E geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. In Q1-2021 is gestart om maandelijks informatie rondom arbo-gerelateerde onderwerpen aan de medewerkers en vrijwilligers te verstrekken d.m.v. de arboflits in de Scheepskoerier.

5. Personele samenstelling

5.1. Evaluaties medewerkers (o.a. exit evaluatie; tevredenheidsonderzoek)

Er zijn 12 exit evaluaties gehouden / retour gekomen.

Uit voorgaande periode bleek dat rondom 'communicatie' verbetering nodig is. De afdeling is er nog niet toe gekomen aan dit punt te werken. Daarnaast verdient de analyse & opvolging van exit evaluaties nog aandacht. De kwaliteitscyclus wordt nog niet helemaal doorlopen.

Het huidige model van exit evaluaties geeft weinig inzicht in de beweegredenen van ontslag, het is meer gericht op werktevredenheid. Het model zal hierop worden aangepast.

Huis ter Leede heeft een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder alle medewerkers.

5.2. In- en uitstroom

In deze periode zijn 26 medewerkers in dienst gekomen. Aan de andere kant is er van 32 medewerkers afscheid genomen.

Het proces rondom 'uit dienst treden' is verbeterd. Er is een checklist opgesteld om te bewaken dat alle stappen doorlopen worden. In de procedure die is opgesteld staan alle stappen benoemd en liggen verantwoordelijkheden vast.

5.3. Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim is gestegen tot rond de 9%. De toename is toe te schrijven aan de COVID-19 pandemie, maar ook het langdurig ziekteverzuim (niet COVID gerelateerd) is gestegen.

De samenwerking met de arbo dienst is geëvalueerd. De samenwerking wordt voortgezet.

Het ziekteverzuimbeleid is inmiddels klaar en wordt op dit moment geïmplementeerd. Grootste aanpassing betreft de invulling van de rol 'casemanager ziekteverzuim'. De casemanager heeft een belangrijke rol in coördinatie en uitvoering. De rol wordt uitgevoerd door de personeelsfunctionaris. Zij volgt op dit moment een training om deze rol goed in te kunnen vullen.

5.4. Planning & Roostering

Er wordt gewerkt volgens de kaders zoals deze gesteld zijn. Een aantal zaken kan pas ingericht worden op het moment dat de nieuwe software beschikbaar komt (is onderdeel van het totale project herinrichting ICT).

5.5. Divers

- Meerkeuzesysteem voor medewerkers is geëvalueerd. Niet alle betrokkenen zijn 100% tevreden over de huidige regeling, maar hij blijft vooralsnog van kracht. Er is een nieuw voorstel gedaan maar heeft het niet gehaald vanwege de forse administratieve last die de regeling met zich mee zou brengen. De OR za een nieuw voorstel opstellen.
- Werken met een andere systematiek voor functioneringsgesprekken. Er is een pilot uitgevoerd. Het project ligt op dit moment stil vanwege de langdurige afwezigheid van de coördinator van dit project.
- Functiegebouw opnieuw inrichten; is uitgesteld tot 2022. In 2021 worden nog ontbrekende functie omschrijvingen opgesteld. Dit betreft vooral omschrijvingen voor nieuwe functies.

Organisatie

6. Leiderschap, Governance & Management

6.1. Verpleegkundige AdviesRaad (VAR)

De VAR en bestuurder hebben in deze periode 3 maal overlegd. Hoofdonderwerp was Covid - 19. Hierover heeft de VAR advies gegeven o.a. over de beschikbaarheid van Persoonlijke Beschermingsmiddelen. Ook heeft de VAR geadviseerd over het kwaliteitsplan 2021 en over het kwaliteitsjaarverslag 2019. Verder is het jaarplan 2021 van de VAR besproken waarin o.a. Dementia Care Mapping en complementaire zorg zijn opgenomen.

6.2. Cultuur en organisatie

De nota Waardevol betrokken, waarin de gewenste ontwikkeling van structuur en cultuur worden besproken, is voorgelegd aan de medezeggenschapsorganen. De cliënten- en ondernemingsraad hebben positief geadviseerd. De identiteitscommissie zal voor 1 juni 2021 haar advies geven. Deze nota houdt ook verband met het marketingplan, waarin de missie, visie en kernwaarden worden geactualiseerd. In Q2 worden deze visie-onderwerpen besproken met medewerkers.

7. Gebruik hulpbronnen

7.1. ECD

Alle restpunten vanuit het implementatietraject zijn afgerond. De gebruikersgroep is weer geactiveerd. De gebruikersgroep dient als klankbord voor kwaliteitsverbetering van het inhoudelijke dossier. Zo wordt de gebruikersgroep nauw betrokken bij uitgekomen updates. Leden van de gebruikersgroep signaleren knelpunten en inventariseren waar de verbeterpunten of extra wensen liggen. De gebruikersgroep zal deze wensen in samenspraak met de applicatiebeheerder omzetten naar een ontwikkelagenda voor het volgende jaar.

De applicatiebeheerder is inmiddels volledig beschikbaar voor haar taak. Dit wordt als een enorme meerwaarde ervaren in de organisatie.

7.2 Incidentmeldingen

Het blijkt dat de aandacht voor het melden verslapt is, waardoor er minder gemeld wordt. Een mogelijke oorzaak kan gevonden worden in het feit dat medewerkers te weinig feedback krijgen op hun meldingen. Het proces rondom melden wordt geactualiseerd. In overleg met teamcoaches wordt afgestemd hoe er weer voldoende aandacht zal zijn voor het melden van incidenten.

Bij het analyseren van meldingen op cliëntniveau is het de wens om dit meer multidisciplinair op te pakken. Dit wordt komende periode verder uitgewerkt.

7.3 ICT en technologie

In 2021 is een aanvang gemaakt met de implementatie van CRM (Customer Relation Management). Daarnaast zal de digitale werkplek tot stand gebracht worden en de applicatie voor roosterplanning worden vervangen. In 2020 zijn deze projecten voorbereid.

In 2020 zou men starten met een pilot samen met TENA met slim incontinentiemateriaal. Helaas heeft TENA door de Covid-19 pandemie problemen met levering van materialen. Het project is uitgesteld tot februari 2021 en inmiddels gestart.

8. Gebruik informatie

8.1. Ervaringsonderzoeken

In de periode is alleen een onderzoek uitgevoerd onder medewerkers. Zie verder onder 5.1.

Nieuwe onderzoeken onder bewoners en cliënten staan gepland voor Q2-Q3 2021.

De wens bestaat om meer continu ervaringen op te halen, onder alle doelgroepen. Het werken met de kwaliteitsverbetercyclus ondersteunt dit. Hiermee wordt het mogelijk veel directer in te kunnen spelen op de actuele beleving van bewoners, cliënten, vrijwilligers en medewerkers (zie ook onder 4.2).

8.2. Klachten

De evaluatie van de klachtenregeling is uitgesteld tot Q2 2021.

Er zijn in deze periode twee klachten ingediend bij de teamcoach en/of management. 1 klacht is naar tevredenheid opgelost, de andere klachtafhandeling loopt nog.

Huis ter Leede werkt met een interne vertrouwenspersoon voor klachtenbehandeling. Deze is langdurig uitgevallen.

Bij collega instelling Present is een klachtenfunctionaris bereid gevonden om ook voor Huis ter Leede als klachtenfunctionaris op te treden. Zij wordt binnenkort voorgedragen aan de cliëntenraad.

