



Kwaliteitsverslag 2019

Insula Dei Huize Kohlmann

Kernwaarden IDHK: *Integer Duidelijk Hartelijk - Kundig*

Inhoudsopgave

Uitkomsten 2019 op thema's kwaliteit, algemeen beschrijvend.....	3
1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	3
1.2 Wonen en welzijn	4
1.3 Veiligheid	4
1.3.1 Medicatieveiligheid	5
1.3.2 Decubituspreventie.....	5
1.3.3 Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM).....	5
1.3.4 Preventie van acute ziekenhuisopname	5
1.4 Leren en verbeteren van kwaliteit.....	6
1.4.1 Kwaliteitsplan 2020	7
1.4.2 Kwaliteitsverslag 2019.....	7
1.4.3 Samen leren, waaronder deel uitmaken van lerend netwerk	7
1.5 Leiderschap, governance en management.....	7
1.6 Personeelssamenstelling	10
1.7 Gebruik van hulpbronnen.....	122
1.8 Gebruik van informatie.....	12
1.8.1 Zorgkaart Nederland	13
1.8.2 Scan Waardigheid en Trots op Locatie (WOL)	13
1.8.3 Klachten cliënten	14

Uitkomsten 2019 op thema's kwaliteit, algemeen beschrijvend

- De kwaliteit van zorg aan cliënten van IDHK is in 2019 gemonitord en verbeterd; leidraad was onder andere het kwaliteitsplan 2019.
- Medio 2019 waardeerde de inspectie gezondheidszorg en jeugd (IGJ) de kwaliteit door middel van een bezoek op locatie Insula Dei.
- Najaar 2019 is de kwaliteit van zorg beoordeeld door cliënten en hun naasten, medewerkers en vrijwilligers via een scan van Waardigheid en Trots op Locatie. De uitkomsten zijn op hoofdlijnen in dit verslag vermeld bij 1.8.2. Conclusie is dat IDHK nog het nodige te doen heeft in 2020 en verder om de kwaliteit van zorgverlening duurzaam te verbeteren. Zie het kwaliteitsplan 2020 van IDHK op <https://www.insuladei.nl/wp-content/uploads/2020/01/20191224-Kwaliteitsplan-2020.pdf>. Zowel raad van toezicht, ondernemingsraad, cliëntenraad en Waardigheid en Trots op Locatie (WOL) hebben vertrouwen in de door de raad van bestuur te volharden koers.
- De eind 2019 nieuw geformuleerde missie en kernwaarden dragen bij aan het gewenste resultaat in 2020.
- Bij het schrijven van dit verslag eind juni 2020 ondersteunen coaches van Waardigheid en Trots de in 2020 aangestelde teamleiders bij het primair proces.

1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Doelen 2019:

Medewerkers scholen op methodisch werken en op sturen van geformuleerde zorgdoelen. Per zorgteam twee verbeterthema's oppakken. Meer aandacht voor het werken naar behoefte en wensen van de cliënt.

Uitkomsten:

Per zorgteam zijn 1 of 2 verbeterthema's opgepakt naar aanleiding van interne auditresultaten in het derde en vierde kwartaal.

Medewerkers hebben onder leiding van twee zorgmanagers a.i. en een teamleider a.i. Huize Kohlmann, hard gewerkt om persoonsgerichte zorg aan cliënten te verbeteren. Een totaalbeeld is verkregen met betrekking tot de te stellen en aan te pakken prioriteiten binnen de onderscheiden thema's kwaliteit. Dit beeld is bevestigd door de scan Waardigheid en Trots op Locatie najaar 2019, waaronder een kwaliteitsgesprek met cliënten, vertegenwoordigers en medewerkers op zowel locatie Huize Kohlmann als locatie Insula Dei.

Eind december 2019 voldeed elk elektronisch cliënt dossier (ECD) voor 80% aan de normen IGJ. "Coaching on the job" heeft effect gehad.

Scholing op methodisch werken is in 2020 gestart in combinatie met de invoering van het nieuwe ECD, genaamd ONS. Deze scholing wordt in 2021 opgevolgd met inzet van het leefplezierplan van de "Leyden Academy". Met als doel het welzijn van de cliënt te bevorderen en uitkomsten te integreren in ECD ONS.

1.2 Wonen en welzijn

Doelen 2019:

Actief beleid op familieparticipatie, visie en beleid op activiteitenbegeleiding ontwikkelen samen met de cliëntenraad. Werving en inzet t.b.v. zorgafdelingen en individuele ondersteuning intensiveren. Gastvrouwen en –heren zijn aanwezig op de afdelingen ter bevordering van het welzijn, persoonlijke aandacht, wandeling en huiskamertoezicht.

Uitkomsten:

Besloten is om activiteitenbegeleiding waar mogelijk aan de afzonderlijke zorgteams te koppelen. Het programma voor cliënten ontwikkelt zich meer persoonsgericht. In 2020 wordt de visie op activiteitenbegeleiding “nabij cliënt” ingevoerd. De begeleiding wordt dan zowel individueel als groepsgericht, afgestemd op individuele behoefte van cliënten. Basis zorg (schoon en verzorgd lichaam): grotendeels op orde. Aantal klachten van cliënten hierover is verminderd. Het aanbod in Velperhof (dagbesteding) en Brasserie (ontbijtproject en (thema) maaltijden) wordt erg gewaardeerd. Er is een wachtlijst voor de avondmaaltijd. Ondersteuning gastvrouwen en –heren gerealiseerd, ook “in vorm” van voedings- en afdelingsassistenten.

1.3 Veiligheid

Doelen 2019:

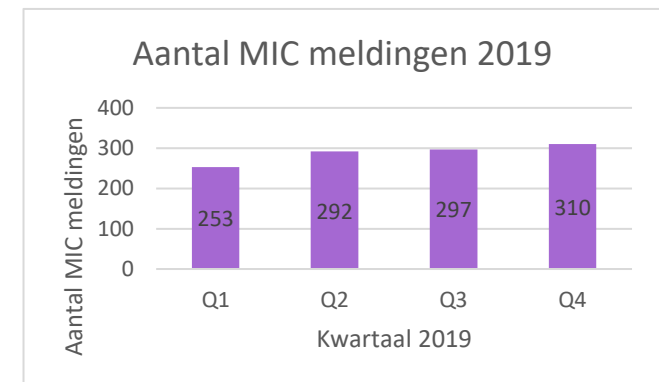
Verwerking en terugkoppeling van meldingen incidenten cliënten (MIC) laag in de organisatie beleggen. Verwerking op geaggregeerd niveau blijft ongewijzigd. Werken aan de attitude/houding van medewerkers: verantwoordelijkheid nemen, afspraak = afspraak. Voortzetting van het registreren en monitoren van de thema's op basisveiligheid en jaarlijks verantwoorden.

Zorgcoördinatoren, kwaliteitsverpleegkundigen, kwaliteitscoördinator, hoofden facilitair en MT leden zijn getraind om MIC meldingen te maken en deze te analyseren. Risicobewustzijn groeit onder medewerkers, onder andere terug te zien in groei van het aantal MIC meldingen, sterke stijging in afhandeling en betere analyses.

Geen Nood Bij Brand expeditie is in 2019 op zowel Huize Kohlmann als Insula Dei uitgevoerd naar tevredenheid. Besloten is om een MT kwaliteit te starten en weer aparte veilige zorg commissies in te stellen die rechtstreeks input geven aan zorgteams en rapporteren aan de raad van bestuur.

Najaar 2019 is de commissie hygiëne infectie preventie ingesteld om een boost te geven aan hygiënisch werken. Een infectie preventie deskundige van ziekenhuis Rijnstate neemt deel aan deze commissie.

Begin 2020 is de commissie wet zorg en dwang gestart. De medicatieveiligheidscommissie en meldingen incidentencommissie worden medio 2020 ingesteld.



Ieder kwartaal vonden in 2019 interne audits plaats. Onder andere op het gebied van medicatie, hygiëne en voedselveiligheid. *Uitkomsten:* Enerzijds om te kijken of er voldaan wordt aan de afspraken, anderzijds om te beoordelen of de afspraken nog voldoen.

De meetgegevens basisveiligheidsindicatoren 2018 zijn tijdig gedeponneerd. De uitkomsten zijn besproken in de kwaliteitscommissie (juli 2019), in de zorg teams en besproken met de cliëntenraad. De meetgegevens kwaliteitsindicatoren 2019 betreffen: gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperkingen, continëntie, medicatie incidenten, preventie van acute ziekenhuisopname en aandacht voor eten en drinken. In januari en februari 2020 is extra aandacht besteed aan deze registratie. De uitkomsten zijn in de zorgteams besproken. Eind 2020 wederom meten en analyseren kwaliteitsindicatoren basisveiligheid en deze vertalen naar gericht methodisch verbeteren.

Specifieke aandacht voor nagenoemde basisveiligheidsindicatoren:

1.3.1 Medicatieveiligheid

In 2019 is de aandacht voor medicatieveiligheid verbeterd. De door de apotheker uitgevoerde audit en het gesprek daarover droeg hieraan bij.

1.3.2 Decubituspreventie

Doel 2019: Wondverpleegkundige opleiden in kader van primaire en tertiaire preventie van decubitus.

Echter de opleidingsplaatsen waren vol. Start in september 2020.

Wondcontroles vinden plaats en hulpmiddelenbeleid is geïmplementeerd en gericht op preventie.

1.3.3 Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM)

Eind 2019 zijn er 3 afdelingen binnen Insula Dei en Huize Kohlmann met een BOPZ status: Insula Dei Noord 1 (17 cliënten), Insula Dei Noord 2 (24 cliënten) en Huize Kohlmann 4^e verdieping (18 cliënten). Insula Dei Zuid heeft geen BOPZ status. Sinds de interne audit in derde kwartaal 2019 is er meer aandacht voor het registreren van genomen maatregelen. Daardoor zijn er meer VBM's in totaliteit geregistreerd dan in 2018. De per 1 januari 2020 benoemde functionaris wet zorg en dwang¹ heeft eind 2019 de gegevens en situatie beoordeeld: *“Eind 2019 zijn VBM evaluaties vrijwel allemaal up-to-date. Wat achterblijft bij de registraties zijn de psychofarmaca. Door alle artsen is een overzicht gemaakt van welke psychofarmaca er voorgeschreven zijn. Het gebruik van de psychofarmaca heeft in het kader van gedragsstoornissen nu de volle aandacht. Het is te verwachten dat hiermee het voorschrijven / gebruik zal verminderen. Zeker ook omdat psychofarmaca volgens de wet zorg en dwang meestal aangemerkt worden als ‘onvrijwillige zorg’ ”.*

1.3.4 Preventie van acute ziekenhuisopname

Dit betreft het proces waarbij de cliënt met zijn behandelend arts zijn wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rondom het levenseinde bespreekt en vastlegt. Binnen IDHK is bekend of cliënten gereanimeerd willen worden. Alle cliënten hebben een getekende

¹ De para- en medische diensten worden binnen IDHK verzorgd door ParaGo; een zelfstandig kennis- en behandelcentrum, dat samen met regionale partners Innoforte en DrieGasthuizenGroep is opgezet. Een van de managers zorg heeft periodiek overleg met de (para)medici van ParaGo.

reanimatieverklaring in hun zorgdossier. Bij de intake wordt ook de mogelijkheid geboden om andere wensen, wilsbeschikking te bespreken. Vastlegging hiervan blijft een aandachtspunt. We blijven doorgaan met periodiek trainen on the job.

1.4 Leren en verbeteren van kwaliteit

Doelen 2019:

Medewerkers met een aandachtsgebied (teamtaak) in de teams positioneren. Resultaten van de kwaliteit verbetercyclus van Vilans worden in de kwartaalrapportages opgenomen. Oprichten zorgadviesraad. Bijstellen en borgen van kwaliteitsoverleg binnen de zorgteams.

Uitkomsten:

In 2019 is het niet gelukt om medewerkers met een aandachtsgebied² verder in de teams te positioneren. Maar, de begin januari 2020 opgerichte verpleegkundige verzorgende advies raad (VVAR in plaats van zorgadviesraad) heeft voorjaar 2020 een advies uitgebracht hoe de aandachtsgebieden te positioneren in teams. Dit advies wordt opgevolgd, aangevuld met een suggestie van de kwaliteitsverpleegkundigen. De kwaliteitscoördinator en kwaliteitsverpleegkundigen zijn meer dan voorheen in de zorgteams geweest om kwaliteit 'van ons allemaal' te maken. Onder andere via het nieuw samengestelde auditteam, het volgen van audittraining en direct audit uitkomsten bespreken in teams. Er zijn producten in het kwaliteitsmanagementsysteem aangepast (en vastgelegd in het kwaliteitshandboek), te weten: kwaliteitscommissie is vervangen door afzonderlijke veiligheidscommissies en in plaats van toepassen kwaliteitsverbetercyclus werkt IDHK met ingang van 2019 met een jaarlijkse scan Waardigheid en Trots op locatie. Meer informatie is hierover te lezen bij 1.8.

Ook vond medio 2019 een medewerkerstevredenheidsraadpleging plaats, in samenwerking met de Hogeschool Arnhem Nijmegen. Het onderzoek was gericht op vitaliteit. Wat opviel was o.a.: Respondenten zijn erg tevreden over hun werk, de score op duurzame inzetbaarheid (o.a. werkvermogen en gezondheid) is goed, respondenten zijn positief over succesvol ouder worden op het werk, de onderlinge relaties tussen collega's worden als goed ervaren. De uitdagingen, in oktober 2019 besproken in bijeenkomsten met medewerkers zijn onder andere: verbeteren van relatief lage vitaliteit van medewerkers, relatie met leidinggevende, vitaal leiderschap, eten van groente en fruit. Inmiddels is een project groente en fruit verstrekken gestart als makkelijk en zichtbaar te realiseren actie. Ook wordt in 2020 deelgenomen aan het WZW project "wendbaar aan het werk", gericht op vitaliteit van medewerkers..

Er is een "strategisch leerplan 2020 – 2022 " opgesteld door het Leerplein. Dit plan levert een bijdrage aan het realiseren van de strategische doelstellingen van IDHK door de leeractiviteiten af te stemmen op interne en externe ontwikkelingen en op onze medewerkers.

² Aandachtsgebieden zijn: Medicatieveiligheid, Hygiëne Infectie Preventie (CHIP), ECD / Risicosignalering, Middelen & maatregelen en VBM (onvrijwillige zorg), dementie / onbegrepen gedrag, valpreventie, eten & drinken, huidletsel, ergo en medische hulpmiddelen / domotica, continentie, palliatieve zorg.

In 2019 is de module dementie voor een brede doelgroep binnen IDHK ontwikkeld en online gezet in het leer management systeem. Eveneens zijn de modules AVG, zorgleefplan, HACCP (voedselveiligheid) en BHV toegevoegd en inmiddels door 40% van de medewerkers uitgevoerd. Voor het overige is een integraal scholingsprogramma opgesteld, waarmee we beter zicht hebben op de tijdige opvolging van deze trainingen. Waarmee we weten dat we altijd voldoende opgeleide medewerkers hebben.

Specifieke aandacht voor:

1.4.1 Kwaliteitsplan 2020

Het kwaliteitsplan 2020 is besproken met cliëntenraad, ondernemingsraad en raad van toezicht. En te vinden op <https://www.insuladei.nl/wp-content/uploads/2020/01/20191224-Kwaliteitsplan-2020.pdf>.

1.4.2 Kwaliteitsverslag 2019

Het concept kwaliteitsverslag 2019 is besproken met cliëntenraad, ondernemingsraad, raad van toezicht, DrieGasthuizenGroep en Innoforte. De verbeterparagraaf is in dit kwaliteitsverslag opgenomen. Het totaal aan voorgenomen verbeteringen is opgenomen in het kwaliteitsplan 2020, zie <https://www.insuladei.nl/wp-content/uploads/2020/01/20191224-Kwaliteitsplan-2020.pdf>.

1.4.3 Samen leren, waaronder deel uitmaken van lerend netwerk

Samen leren, samen constateren kwam tot stand vooral als gevolg van interne audits en het kwaliteitsgesprek onder leiding van Waardigheid en Trots op Locatie. Op diverse niveaus hebben collega's kennis uitgewisseld in meerdere lerende netwerken en samenwerkingsverbanden. De DrieGasthuizenGroep springt in het oog qua hoeveelheid uitwisseling en het samen doen!

Bestuurlijke netwerken: ActiZ, breed bestuurlijk overleg (regio overstijgend).

Regionale netwerken: BOOZ (bestuurlijk overleg Arnhem), WZW (Werkgeversvereniging zorg en welzijn (Arnhem, Liemers, Food Valley)). Binnen deze netwerken wordt organisatie overstijgend in bestuurlijke netwerken projecten (o.a. verzuim, arbeidsmarkt, training middenkader, palliatieve zorg) opgepakt en uitgewerkt om met transitiegelden van Menzis als zorgkantoor de zorg naar een aantrekkelijker en hoger plan te brengen.

1.5 Leiderschap, governance en management

Doel 2019:

De visie van Insula Dei Huize Kohlmann uitdragen, vertalen in termen van gedrag en hierover communiceren.

Uitkomsten:

Er trad op 7 mei een nieuwe raad van bestuur aan met de opdracht te sturen op aansluiting met een andere zorgorganisatie.

Ultimo juni 2020 is dit proces nog gaande in samenspraak met ondernemingsraad, cliëntenraad, raad van toezicht en zorgkantoor.

In verband met de financiële situatie van IDHK is onderzoek uitgevoerd naar opbouw en omvang van het personeelsbestand, of dit past bij de visie, taken en doelgroep. Scan Waardigheid en Trots op locatie is in november uitgevoerd. Op basis van de uitkomsten van deze onderzoeken is eind 2019 de organisatiestructuur aangepast. Uitvoering in 2020: van 10 zorgcoördinatoren naar 8 teamleiders zorg, 1 woonzorgmanager (in plaats van 2 managers zorg). Teamleiders gaan weer leidinggeven aan de zorgteams, waarbij de afstand tussen management en bestuur wordt verkleind, zodat medewerkers weer persoonlijke aandacht krijgen, minder verzuimen en meer plezier in het werk. Daardoor weer vorm en inhoud kunnen geven aan de kwaliteit van zorg aan cliënten. Met aandacht en specifieke training werken we in 2021 aan meer leefplezier voor de cliënten. In het nieuwe ECD staat dit voorop. Missie, visie en kernwaarden zijn in december 2019 na een gezamenlijk proces van vier maanden met cliënten, mantelzorgers, medewerkers en alle gremia aangepast:

Missie “Levensloopbestendig wonen in unieke kleinschalige locaties met passende zorg dichtbij. In samenspraak en samenwerking, met respect voor eigenheid en aandacht voor spiritualiteit”.

Visie “Passende zorg gaat uit van positieve gezondheid en leefplezier. Alle betrokkenen samen met eigen verantwoordelijkheid. Zo thuis als mogelijk”.

Vier kernwaarden van IDHK zijn richtinggevend voor het handelen: Integer, Duidelijk, Hartelijk, Kundig. En vertaald in termen van gedrag:

Integer

Cliënten

U ervaart een veilig gevoel en een veilige woonomgeving. Daar voelt iedereen zich verantwoordelijk voor.

Medewerkers

Je voelt je veilig op de werkvloer; je respecteert elkaar en staat open voor elkaars mening en adviezen. Je geeft en ontvangt vertrouwen. Je bent eerlijk en voelt je verantwoordelijk voor je werkzaamheden en taken. Je krijgt en neemt verantwoording.

Duidelijk

Cliënten

We dragen zorg voor een prettige, warme woonomgeving waar u zich thuis voelt. Vlakbij uw vertrouwde woonomgeving en familie.

Medewerkers

Je verdiept je in de cliënt en je collega's. Je toont medeleven, luistert goed naar elkaar. Je staat open voor elkaars gedrag en behandelt de zorgvraag met respect. Je stelt je netjes voor als je nieuw binnenkomt en je weet hoe de cliënt aangesproken wil worden.

Hartelijk

Cliënten

U ontvangt passende zorg, met plezier geleverd. U en uw familie voelen zich te allen tijde welkom bij ons. Medewerkers zijn oprecht betrokken bij u en nemen u serieus. U wordt vriendelijk en correct te woord gestaan.

Medewerkers

Je bejegt elkaar vriendelijk en staat elkaar netjes te woord. Je toont respect voor cliënten en voor elkaar. Je geeft feedback en complimenten aan elkaar. Medewerkers tonen zich met elkaar verbonden: hebben aandacht voor elkaar, een vriendelijk woord, bereidwilligheid om elkaar te helpen. Met veel humor, enthousiasme en vrolijkheid wordt samenwerken een plezier. In de organisatie heerst een passende sfeer onder de collega's die ten goede komt aan de zorg voor de cliënt.

Kundig

Cliënten

We weten wat we doen en vertellen u wat we doen. Als organisatie leggen we verantwoording af én geven verantwoordelijkheid aan alle betrokkenen. Er is aandacht voor de ontwikkeling van medewerkers, een toekomstgerichte, duurzame kwaliteit van producten en diensten voor onze cliënten met respect voor de omgeving. De maatschappelijke verantwoording hoort hierbij.

Medewerkers

Je hebt kennis van ondersteuningsvragen én beschikt over inzicht om daar de begeleiding op af te stemmen. Je bent in staat te luisteren én te handelen. Al onze medewerkers zijn goed geschoold om de juiste kwaliteit van zorg te kunnen leveren. Je bent vrolijk en hebt passie voor je vak. Je vindt het vanzelfsprekend om je vakbekwaamheid op orde te hebben. Je haalt voldoening uit hetgeen je voor de cliënt en je collega's kunt betekenen.

De ondernemingsraad en cliëntenraad zijn actief betrokken bij beleidsvraagstukken. In 2019 is conform rooster met ondernemingsraad en cliëntenraad vergaderd.

De raad van toezicht wisselde deels van samenstelling in 2019³. Voerde een zelfevaluatie onder externe begeleiding uit en constateerde enkele belangrijke lessen die op hoofdlijnen gedeeld zijn met ondernemingsraad en cliëntenraad.

³ Actuele informatie over de RvT is vermeld op <https://www.insuladei.nl/over-ons/organisatie/>

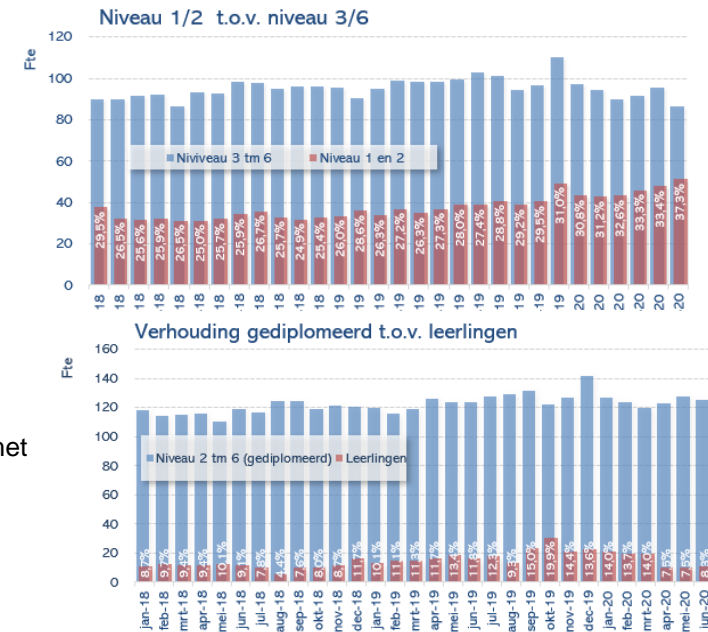
1.6 Personeelssamenstelling

Doelen 2019, aangevuld (kort) met resultaat:

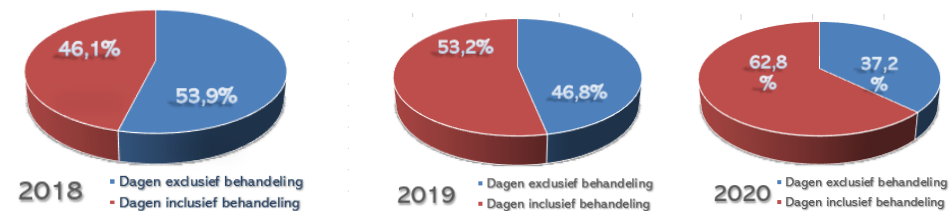
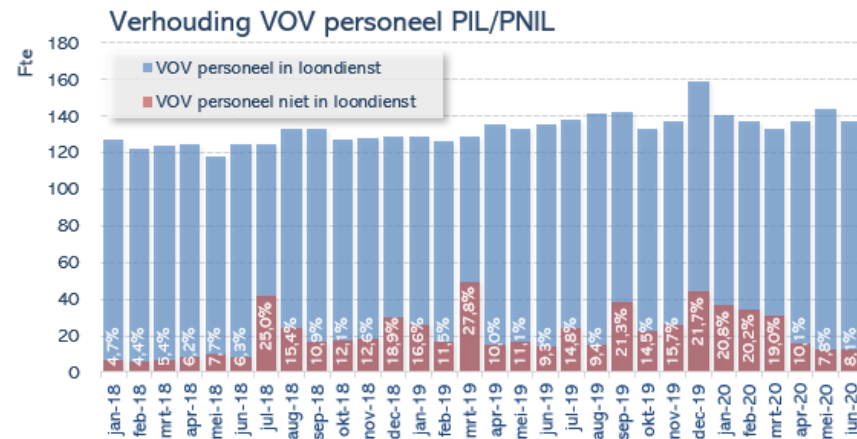
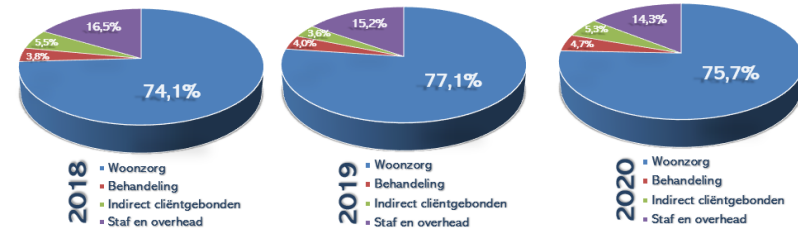
1. (persoonlijk) leiderschap bij medewerkers en leidinggevenden versterken, veel training on the job en in de basis.
2. ontwikkelingsgerichtheid medewerkers vergroten, bewuster en gezonder werken, MTO en wendbaar aan het werk ingezet ter ondersteuning. Wordt 2020 vervolgd.
3. opstellen en uitvoeren aanvalsplan arbeidsmarkt communicatie (werving vast personeel), in 2020 verder vormgegeven.
4. samenwerking met scholen wordt versterkt, doel bereikt.
5. een leerafdeling oprichten, geëvalueerd in 2020.
6. verpleegkundige achterwacht wordt omgeschoold tot specialistisch team, in gang gezet met training triage.
7. aanstellen opleidingsadviseur, kwaliteitsfunctionaris, applicatiebeheerder zorg en verzuimcoördinator, in 2020 geëvalueerd en verder ontwikkeld.
8. specialistische functies aanstellen en opleiden: deels uitgevoerd, niet doorgezet. Inzet met Parago goed ingeregeld.
9. persoonlijke en teamontwikkelingsplannen worden vormgegeven, in 2020 verder vormgegeven.
10. aanstellen en opleiden helpenden, gastvrouwen/gastheren en kwaliteitsverpleegkundigen: in proces
11. zorgmedewerkers bijscholen op ziektebeelden: planning klinische lessen in 2020.

Uitkomsten:

Veel doelen, waarbij alles onder de aandacht is geweest. Verreweg de meeste aandacht is in 2019 uitgegaan naar evaluatie, ophalen stand van zaken kwaliteit en veiligheid van zorg en werk. De uitkomsten van het onderzoek IGJ medio 2019 en de scan door Waardigheid en Trots hebben de focus bepaald op de basis(zorg) op orde brengen. Doelen zijn deels behaald en geëvalueerd en lopen door in 2020. Voortschrijdend inzicht heeft geleid tot acute focus op omvang en opbouw van de teams. Zie 1.5 hierboven. Met als resultaat dat de inhuur van zzp-ers is verminderd medio 2020. Verzuimpercentage omlaag van ruim 11% oktober 2019 naar 6,4% mei/juni 2020.



Percentages tot en met juni 2020



Het aantal dagen inclusief behandeling loopt op.

Het aantal vrijwilligers loopt terug, van 6,1 op 10 cliënten in 2018 naar 5,7 vrijwilligers op 10 cliënten in 2019.

1.7 Gebruik van hulpbronnen

Doelen 2019

Optimalisering van vastgoed/terrein Insula Dei samen met stichting ID Beheer via masterplan, businesscase verbouwwensen op locatie Insula Dei ter bevordering van het welzijnsconcept, uitbreiding verpleegcapaciteit en gewenste extra werkplekken, lange termijn huisvestingsplan actualiseren via investeringsbegroting. Bouwen aan een duurzame samenwerking met de participanten op de begane grond van Huize Kohlmann, best practices van woonzorgcentra verzamelen in een innovatiepaper. Programma van eisen voor nieuw elektronisch cliënten dossier opstellen.

Uitkomsten:

Voor zowel locatie Insula Dei als locatie Huize Kohlmann is eind augustus 2019 door extern bureau een onderzoek gestart naar mogelijkheden gebruik gebouwen op de langere termijn. Met stichting ID Beheer en verhuurder Woonzorg Nederland is nauw contact hierover. Samenwerkingsoverleg is opgestart in Huize Kohlmann met alle gebruikers van het pand. Dit heeft geleid tot 2 gezamenlijke activiteiten voor de bewoners.

Naar aanleiding van de inzet van de werkgroep ECD is in juli 2020 gestart met het elektronisch cliënten dossier ONS, overgang geschiedt fasegewijs per team. Een strategisch informatieplan is opgeleverd om de komende periode als leidraad te gebruiken als verbinding tussen organisatiestrategie en informatiestrategie (ICT).

1.8 Gebruik van informatie

Doelen 2019:

De cliëntervaringen worden jaarlijks gemeten met de 360 graden vragenlijst. De resultaten zullen in 2019 regelmatig gedeeld worden met de cliënten, mantelzorgers en medewerkers opdat zij beter geïnformeerd worden. Verkregen stuurinformatie zal per kwartaal worden opgenomen in een kwartaalmanagementrapportage ten behoeve van het monitoren en managen van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening. Het managen op de verkregen informatie wordt in 2020 verder ontwikkeld.

Uitkomsten:

De 360graden vragenlijst van de kwaliteitsverbetercyclus bleek te complex. Besloten is om met ingang van 2019 jaarlijks een scan door Waardigheid en Trots op Locatie te laten uitvoeren. Om daarmee inzicht te krijgen in de mate waarin IDHK voldoet aan de acht thema's van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Daartoe worden cliënten, naasten, medewerkers en vrijwilligers jaarlijks bevroegd. Zie 1.8.2 hierna.

In de nieuw vorm gegeven kwartaalrapportages kwaliteit en financiën zijn de belangrijkste stuurindicatoren opgenomen. Op basis hiervan wordt ieder kwartaal een gesprek gevoerd door de rvb met het MT, zorgcoördinatoren en de rvt en cliëntenraad en ondernemingsraad. Deze worden ondersteund door HR en concerncontroller. Ook vastgoed is onderwerp van bespreking. In 2020 wordt dit doorontwikkeld. Voor de stuurindicatoren zijn er niet allemaal normatieve gegevens, maar dan is er wel narratieve informatie beschikbaar.

Met betrekking tot de meldingen van incidenten is er een PDCA ingericht waarbij analyses en trends worden besproken met het management maar ook in de diverse teamoverleggen. TriasWeb is het systeem voor continu meten en monitoren en wordt verder ingericht in 2020: o.a. integrale melding incidenten cliënten en medewerkers, invoeren in TriasWeb meldingen signalering vermoeden ouderen mishandeling, resultaten RI&E en interne audits. Het voornemen is om in 2020 de ervaringen van cliënten in kaart te brengen zoals vermeld in het kwaliteitsplan 2020 (zie link pagina 3).

Klachten medewerkers:

De vertrouwenspersoon medewerkers rapporteert over 2019:

“Aard van de meldingen: Eén melding betrof (verbale) agressie. Een tweede melding betrof intimidatie. Een derde melding valt in de categorie ‘overig’. De categorie ‘overig’ wordt gebruikt voor meldingen die niet direct te categoriseren zijn in de onderwerpen discriminatie, pesten, (seksuele) intimidatie en/of agressie. Hier is ook niet direct sprake dat de melder last heeft van ongewenst gedrag. Medewerkers melden zich ook als ze een probleem hebben bijvoorbeeld in de arbeidsrelationele sfeer, of ten gevolge van problemen met de ervaren werkdruk.

Resultaten: Met alle melders zijn adviesgesprekken gevoerd en is tussentijds telefonisch advies gegeven. Een melder is bijgestaan met het op papier zetten van haar klachten, deze klachtbrief is namens haar aan de bestuurder gestuurd (overloop naar 2020) en besproken. Twee melders zijn doorverwezen naar andere deskundigen.”

Specifieke aandacht voor cliëntoordelen:

1.8.1 Zorgkaart Nederland

Er zijn in 2019 19 waarderingen op dit platform geplaatst. De waardering op Zorgkaart Nederland voor Insula Dei Huize Kohlmann is een 7,5 (94 waarderingen). 77% beveelt de organisatie aan.

1.8.2 Scan Waardigheid en Trots op Locatie (WOL)

Totaal beeld op basis van ingevulde vragen lijsten door cliënten, medewerkers en beleid/bestuur/management en na kwaliteitsgesprekken op Insula Dei en Huize Kohlmann, van WOL-scanners in oktober-november 2019, vermeld in het WOL verslag januari 2020

Datum Scan	Thema 1: Persoons gerichte zorg	Thema 2: Wonen en welzijn	Thema 3: Veiligheid	Thema 4: Leren en Verbeteren	Thema 5: Leiderschap	Thema 6: Personeels samenstelling	Thema 7: Gebruik van hulpbronnen	Thema 8: Gebruik van informatie
Locatie 1 - Huize Kohlmann	Aandachts punt	Ernstige issues	Ernstige issues	Ernstige issues	Ernstige issues	Ernstige issues	Ernstige issues	Aandachts punt
Locatie 2 - Huize Insula Dei	Ernstige issues	Aandachts punt	Aandachts punt	Aandachts punt	Ernstige issues	Ernstige issues	Aandachts punt	Aandachts punt

Wie heeft de vragenlijst ingevuld?

Locatie Insula Dei

Respons somatiek		Respons PG	
Cliënt/familie/vrijwilliger:	65	Cliënt/familie/vrijwilliger:	38
Medewerkers:	64	Medewerkers:	53
Beleid/Bestuur/management:	11	Beleid/Bestuur/management:	8
Totaal	140	Totaal	99

Locatie Huize Kohlmann

Respons somatiek		Respons PG	
Cliënt/familie/vrijwilliger:	4	Cliënt/familie/vrijwilliger:	9
Medewerkers:	23	Medewerkers:	18
Beleid/Bestuur/management:	6	Beleid/Bestuur/management:	6
Totaal	33	Totaal	33

1.8.3 Klachten cliënten

In 2019 zijn bij de klachtenfunctionaris 26 klachten binnengekomen. De meeste klachten hebben betrekking op kwaliteit van zorg (medicatieverstrekking, onvolledige rapportage, wondzorg) en zorgorganisatie (wisselend personeel, zorgtaken niet volgens plan, afspraken over was, maaltijd, dagbesteding worden niet nagekomen). Op 1 na zijn alle klachten naar tevredenheid afgehandeld.

Dit kwaliteitsverslag is vastgesteld door de raad van bestuur op 19 september 2020.