



**Rosa
Spier
Huis**

Kwaliteitsjaarverslag Rosa Spier Huis 2021



Inhoud

Voorwoord.....	3
Algemene terugblik.....	3
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	4
Wonen en welzijn	5
Passende, veilige zorg en ondersteuning - Leren door professionals in teams	6
Leren en ontwikkelen – Lerende organisaties	7
Leiderschap, governance en management – Transparantie en verantwoording	7
Personeelssamenstelling – Kwaliteit komt tot stand in de relatie tussen cliënt en zorgverlener	8
Hulpbronnen, omgeving en context	11
Gebruik van informatie	12

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag 2021 van het Rosa Spier Huis. Er komen hierin een aantal onderwerpen aan de orde over de wijze waarop de organisatie, medewerkers en vrijwilligers bezig zijn geweest met het welzijn van de bewoners en het verbeteren van kwaliteit van zorg en dienstverlening. Omdat we inmiddels halverwege 2022 leven wordt er in een aantal gevallen ook gerefereerd naar de huidige status (juni 2022). Bij de indeling is de opbouw van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (2021) aangehouden.

Algemene terugblik

Het was voor onze bewoners, gezien de doelgroep (kunstenaars en wetenschappers), wederom een jaar vol restricties en beperkingen. Onze theater- en concertzaal was door de maatregelen beperkt open en bijeenkomsten konden regelmatig geen doorgang krijgen en werden afgelast of uitgesteld.

De personeelstekorten in combinatie met de Covid-19 maatregelen hadden ook in 2021 de nodige weerslag op de operatie van het Rosa Spier Huis. Veelvuldig uitval van medewerkers door ziekte of door verplichte quarantaine. Ook zijn er bewoners in quarantaine geweest en hebben we helaas ook een aantal positief geteste bewoners gehad waarvoor extra beschermende maatregelen toegepast moesten worden. Dit zorgde voor een verdere druk op de zorgafdelingen en zwaardere belasting voor bewoners en medewerkers. Daarnaast is ook meer dan gewoonlijk gebruik gemaakt van personeel niet in loondienst omdat het hoge ziekteverzuim (mede door de kleinschalige opzet) niet meer op te vangen was met eigen personeel. E.e.a. heeft gemaakt dat de aandacht het afgelopen jaar vooral ook heeft gelegen bij het op orde houden van de dagelijkse gang van zaken en het leveren van basiszorg. Een aantal elementen die mede bijdragen aan een volwaardige methodische werkwijze zijn projectmatig opgepakt door een projectteam waaruit ook de kwaliteitscommissie is ontstaan. Er zijn veel initiatieven, deelprojecten en trainingen opgestart die moeten zorgen dat het ook consequent in de dagdagelijkse werkwijze verankerd raakt. De verbeterpunten die uit het verslag van de IGJ naar voren zijn gekomen zijn dan ook ter hand genomen en voor een meer gestructureerde aanpak hiervan is een projectgroep samengesteld en een verbeterplan IGJ opgesteld. Binnen die plannen is o.a. een vaste auditcommissie zorgdossiers in het leven geroepen met een vaste vergaderfrequentie waarbij in de loop van het jaar alle dossiers extra gescreend worden op volledigheid en correctheid. In 2022 is een projectmanager Zorgkwaliteit aangesteld. In samenspraak met ONS (digitaal dossier) wordt de geautomatiseerde workflow goed ingericht incl. automations en alerts en gaan we een aantal onderdelen die nu handmatig verwerkt worden digitaliseren (o.a. is Triaspect aangekocht voor de systematische verwerking van de MIC/MIM meldingen en de follow-up en bespreken casuïstiek). Uiteraard zal dit een continue proces blijven van optimalisatie via een PDCA systematiek. Al zal het verbetertraject zeker nog plaatsvinden met uiteindelijk ook een voortdurende toetsing en borging middels interne en externe audits.

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Het Rosa Spier Huis is een unieke woonvorm met Zorg en is gericht op een specifieke doelgroep. Het voordeel hiervan is dat er gericht gewerkt kan worden: door kunst en cultuur verbonden.

Plan 2022: In aanvulling op het oorspronkelijke plan 2022 zullen we binnen het Rosa Spier Huis op meerdere fronten werken aan mensgerichte zorg en welzijnsbeleving: 'Thuis in het Rosa Spier Huis'. Belangrijke onderdelen zijn het levensboek (ken de bewoner) en zal er een wijziging komen in de maaltijdvoorziening waarbij er componenten keuze en het ter plekke zelf de maaltijd samengesteld kan worden; eten waar je op dat moment zin in hebt.

Plan 2021: Het RSH kent een toelatingsprocedure. De bewoner stelt daartoe zijn Curriculum Vitae op. In dit document wordt het werkzame leven van de bewoner beschreven (inclusief eventuele optredens, tentoonstellingen, publicaties, etc.). Met toestemming van de bewoner wordt een korte samenvatting hiervan opgenomen in de nieuwsbrief die verspreid wordt aan alle bewoners en medewerkers.

Uitwerking 2021: Daarnaast vindt er een verdere uitvraag plaats aangaande voorkeuren en zorgvragen van de bewoners met zorg middels de anamnese in de intakefase, welke in 2021 (en doorlopend tot in 2022) geëvalueerd en aangescherpt wordt. Hier wordt dus het levensboek aan toegevoegd.

Elke bewoner die zorg ontvangt van het RSH heeft een EVV'er die hem/haar regelmatig bezoekt en bespreekt hoe het gaat. De particuliere bewoners hebben periodiek contact met de bewonerscoördinator om de gang van zaken en eventuele wensen door te nemen. Daarbij houdt de bewonerscoördinator ook in de gaten of er signalen zijn die wijzen op de wenselijkheid van het inzetten van zorg. Voor een betere borging van de continuïteit van zorg heeft elke bewoner naast een EVV'er (minimaal VIG met aanvullende opleiding EVV of GVP) ook een schaduw-EVV'er (veelal een verpleegkundige).

Caren (in ONS) is opengesteld voor familie waarvoor de bewoner (of de wettelijk vertegenwoordiger hiervan) toestemming heeft gegeven. Aanvankelijk was een deel van het dossier inzichtelijk gemaakt, in januari 2022 is het gehele bewonersdossier opengesteld.

Plan 2021: Middelen & Maatregelen (inmiddels aangeduid met de term onvrijwillige zorg) worden sporadisch toegepast. De maatregelen die wij gebruiken zijn beddekken en tafelbladen. Het gebruik van beddekken en tafelbladen vindt altijd plaats in nauw overleg met familie/mantelzorger. Een enkele keer geeft de bewoner zelf aan het prettig te vinden wanneer de beddekken gebruikt worden. Ook in die gevallen wordt dit vastgelegd. Er wordt altijd gekeken of er alternatieven zijn voor het toepassen van M&M, bijvoorbeeld het niet toepassen van beddekken, maar het gebruik van valmatten. Maandelijks vindt een evaluatie plaats binnen het team V&V of de M&M nog toegepast moet worden. In 2021 is het beleid nader aangescherpt aan de wet Zorg en Dwang. De medewerkers zijn hierin verder geschoold op basis van de nieuwe protocollen en in afstemming met de huisarts worden bepaalde situaties besproken en wordt de casuïstiek voorgelegd aan een S.O. of de WZD-functionaris uit de praktijk van de huisarts. In 2021 is een onderzoek gestart naar een samenwerking van de verschillende (kleinere) zorgorganisaties in de Regio o.a. op het

gezamenlijk inhuren van S.O. en WZD functionaris en/of een regionaal behandelteam. Inmiddels is in Q1 van 2022 dit onderzoek positief afgerond en zitten de KZA/RGV (kleinschalige zorg organisaties Regio Gooi en vechtreek) in de uitwerking van deze samenwerking.

Uitwerking 2021: Medewerkers zijn hierin geschoold, o.a. middels de e-learningmodule. Inzet van maatregelen/middelen die onder de WZD (kunnen) vallen worden zo veel mogelijk beperkt en tot dusverre zijn ze altijd met instemming van bewoners en/of vertegenwoordigers toegepast. In 2022 zijn we begonnen met het werven van een GZ-psycholoog die ook en vooral kan functioneren als WZD-functionaris, en inmiddels is er een S.O. aangesteld als WZD functionaris.

Wonen Activatie, participatie, een leven lang kunst (en cultuur) en welzijn

Het Rosa Spier Huis is geen doorsnee verzorgingshuis maar een woon- en werkgemeenschap voor kunstenaars en wetenschappers waar indien nodig ook zorg verleend kan worden, thuis of in ons zorggebouw.

Het Rosa Spier Huis als geheel is door de aanwezigheid van een volledig cultuurhuis met 10 ateliers, 10 muziekstudio's, een theater, een beeldentuin, een GalerieCafé en een appartementencomplex met bewoners (huurders) ook zonder een zorgindicatie, een uniek concept. Wij hebben een zeer uitgebreid programma aan dagbesteding en activiteiten ter stimuleren van participatie en uiteraard ter preventie waar met name ook de bewoners met een zorgindicatie aan deelnemen.

Jong & Oud door kunst verbonden:

Participatie: in samenwerking met de Hogeschool voor de Kunsten worden afstuderende jongeren gekoppeld aan een bewoner en samen werken zij aan het afstudeerproject van de student en presenteren samen het resultaat in onze theater- en concertzaak aan het publiek. Het is ieder jaar weer bijzonder om te mogen ervaren hoe deze samenwerking voor een sterk variërend en prachtig resultaat zorgt.

Activatie: in samenwerking met de Keep An Eye Foundation hebben wij een 18-tal voorstellingen en/of concerten in onze theaterzaal. Voor onze bewoners van de PG- en Somatiek-afdeling zijn de eerste twee rijen gereserveerd. Zij kunnen dan onder begeleiding van een vrijwilliger en evt. een verzorgende genieten van deze voorstellingen. Je ziet vaak een prachtige interactie en opleving.

Integratie: met medewerking van enkele appartement bewoners en met begeleiding van ons activiteitenteam vinden er verschillende workshops plaats waar bewoners zich voor in kunnen schrijven zoals tekenen, schilderen, boetseren, zingen, ed.

Exposities: er vinden iedere 8 weken wisselende exposities plaats in het Rosa Spier Huis.

Onder begeleiding van een actieve groep vrijwilligers gaan we iedere donderdag wandelend (deels in rolstoelen) het dorp in en bezoeken we een culturele omgeving zoals het Singer Museum, de Nardinctuinen, onze eigen beeldentuin, de poffertjeskraam, etc.

Plan 2021: Naast algemene zingeving vanuit ons specifieke karakter wordt hier ook individueel aandacht aan besteed. De EVV'er heeft intensief contact met zijn/haar bewoner. Er is een open cultuur om vragen rond zingeving, ouder worden, levenseinde te bespreken.

Indien nodig wordt in overleg met de bewoner een geestelijke (pastor, dominee, rabbi), humanistisch raadvrouw of huisarts ingeschakeld. In het najaar van 2020 is er een geestelijk verzorger i.o. (volgt een masteropleiding Humanistiek aan de Universiteit van Utrecht) aangesteld voor 8 uur per week, in eerste instantie voor een periode van een jaar. Uitwerking 2021: De functie van geestelijk verzorger (humanistische grondslag) is gecontinueerd en in 2022 uitgebreid.

Passende, veilige zorg en ondersteuning - Leren door professionals in teams

Plan 2021: Volgens de geldende richtlijnen in het RSH worden alle bewoners bij achternaam aangesproken. Meerdere bewoners geven expliciet aan bij hun voornaam genoemd te willen worden. Huidige aanwijzingen voor het personeel zijn dat dit toegestaan is binnen de eigen vertrekken van de bewoners, in de algemene gedeelten wordt men met de achternaam aangesproken. Bij alle bewoners die zorg ontvangen (Wlz of wijkverpleging) wordt een zorgleefplan opgesteld en middels multidisciplinair overleg met bewoners en familie/vertegenwoordigers wordt tweemaal per jaar overleg gevoerd over gewenste zorg en bejegening.

Uitwerking 2021: Door samenloop van omstandigheden (extra druk op personeel vanwege Covid-19, tekorten aan zorgpersoneel en een bijzonder hoog (langdurig) verzuim (de laatste twee oorzaken gevolgd door een meer dan op zich wenselijk inzetten van PNIL), is het aantal MDO's van medio 2020 tot medio 2021 sterk gedaald. In de laatste maanden van 2021 is een forse inzet gepleegd om e.e.a. weer op niveau te krijgen. Er is voor gekozen om per bewoner 1 MDO te houden tenzij specifieke omstandigheden meer MDO's voor de bewoner vereisen. Er dient altijd wel een tweede evaluatie van het zorgleefplan plaats te vinden in een jaar door de EVV'er met de bewoner en/of diens vertegenwoordiger.

Plan 2021: Tweemaal per jaar vindt een risicometing plaats (door EVV-ers) bij alle bewoners met een zorgindicatie.

Uitwerking 2021: De voorbereiding van de MDO's is nader omschreven en vastgelegd; de risico-inventarisatie maakt daar deel van uit.

Plan 2021: De Melding incidenten (MIC) en Melding incidenten medewerkers (MIM) procedures worden uitgevoerd conform de eisen. De procedure is in 2018 in aanzet verbeterd d.m.v. invoering van een gerichtere analyse en verbeteracties teneinde de PDCA-cyclus ook in het veiligheidsbeleid te waarborgen. De kwartaalrapportage is tevens onderdeel van het KPI-rapport, dat ook wordt gedeeld en besproken met de CR en OR. Het jaarverslag wordt eveneens besproken met RvT, CR en OR. Hiermee is de PDCA-cyclus van toepassing, voortdurend wordt gezocht naar verbetermogelijkheden welke vervolgens worden doorgevoerd en geëvalueerd.

Uitwerking 2021: MIC/MIM-procedure is aangepast. MIC/MIM-meldingen konden eigenlijk alleen in ONS (EPD) gedaan worden wat meldingen door andere dan zorgmedewerkers bemoeilijkte. Er is derhalve weer ingevoerd dat ook meldingen via formulieren gedaan kunnen worden bij de eigen leidinggevende. Daarnaast worden de meldingen door zorgmedewerkers (wel in ONS) nu niet meer afgehandeld door de voorzitter van de MIC/MIM-commissie maar door de eigen teamleider zorg, al dan niet in overleg en

samenspraak met de aandachtsfunctionaris medicatie. Tevens is de kwaliteitsverpleegkundige als vast lid aan de MIC/MIM-commissie toegevoegd. Inmiddels is in 2022 de implementatie van Triaspect gestart.

Plan 2021: Er zijn in 2019 twee aandachtsfunctionarissen medicatie aangesteld, wat een duidelijke verbetering heeft gegeven op de medicatieverstrekking wat betreft duidelijkheid aan regels en richtlijnen alsmede afstemming met apotheek. Tevens worden medicatiemeldingen vastgelegd in MIC/MIM-rapportage. De voorzitter van de MIC/MIM-commissie bespreekt op indicatie binnen een week de meldingen met de aandachtsfunctionarissen medicatie en/of de bij een MIC-melding betrokken medewerkers, dit om vooral het karakter van leren van fouten te bevorderen. De rapportage wordt driemaandelijks besproken met de bestuurder en de Cliëntenraad.

Uitwerking 2021: Er is momenteel nog één aandachtsfunctionaris medicatie die hiervoor 18 uur ter beschikking heeft. Er is een duidelijke continuïteit te zien in de medicatieketen en het veilige werken. Medicatieveiligheid in al zijn facetten is zowel door de IGJ (juli 2021) als Perspekt (Prezo audit februari 2022) onderzocht en als veilig beoordeeld.

Leren en ontwikkelen – Lerende organisaties

Plan 2021: Er is gewerkt aan een nieuw meerjarenscholingsplan dat begin 2021 ingevoerd is. Onderdelen daarvan zijn o.a. de periodieke scholing voor risicovolle en voorbehouden handelingen en reanimatie. Training on the job, ondersteund door e-learning modules zal een belangrijk uitgangspunt worden.

Uitwerking 2021: Scholingsplan wordt opgesteld door de kwaliteitsverpleegkundige in overleg met adjunct-directeur en teamleiders zorg. Inmiddels zijn alle verpleegkundigen aangemeld bij de V&VN en ingeschreven bij het Kwaliteitsregister V&VN. Zo ook de verzorgenden IG. En is er in 2022 een opleidingscoördinator aangesteld. Tevens vindt er frequent bijscholing plaats in de vorm van klinische lessen en op indicatie.

Aan alle verpleegkundigen (i.o) en verzorgenden is inschrijving bij V&VN en het kwaliteitsregister via de werkgever aangeboden.

Leiderschap, governance en management – Transparantie en verantwoording

Het Rosa Spier Huis is een betrekkelijk kleine organisatie maar heeft een forse groei doorgemaakt op het gebied van personeelsformatie en anticipeert daarbij ook op de te verwachten toename van de bewonerspopulatie en toename van de zorgzwaarte. De directie wil vooral faciliterend en ondersteunend zijn naar de medewerkers. Daar is door de omstandigheden in 2021 en de afwikkeling van de nieuwbouw onvoldoende aandacht voor geweest. We streven als woon- en werkgemeenschap en in ons zorggebouw naar maximale eigen regie voor bewoner en medewerker. Dit vraagt een bepaalde stijl van leidinggeven en luidt een nieuwe fase in voor het Rosa Spier Huis met de nodige organisatorische aanpassingen. Op 1 januari 2022 heeft er een bestuurswisseling plaatsgevonden en is de positie van adjunct-directeur is komen te vervallen. Er wordt geïnvesteerd in handen aan het bed en dicht bij de client met ondersteuning van experts en kennisafdelingen als HR, kwaliteit en opleiding & training.

Het RSH werkt conform de Zorgbrede Governance Code. De Raad van Toezicht en Bestuurder hebben in 2018 een analyse van de stand van zaken binnen het RSH in relatie tot de nieuwe Governance Code en deze waar nodig herzien en opnieuw vastgesteld. De Governance Code wordt jaarlijks op de agenda van de RvT gezet.

Het Rosa Spier Huis kent korte lijnen en een open, kritische en op samenwerking gerichte communicatie. De overlegstructuur is als volgt:

- Elke zes weken overlegt de Directie met de Raad van Toezicht.
- Elk kwartaal wanneer de kernzaken als de begroting, jaarverslag e.d. op de agenda staan neemt ook een afvaardiging van de OR en de CR deel aan het overleg.
- De organisatie wordt geleid door een eenhoofdig bestuur (directeur-bestuurder)
- De directeur heeft wekelijks werkoverleg met de teamleiders zorg en maandelijks met de diensthoofden van Keuken, Huishouding en Activiteitenbegeleiding & vrijwilligers.
- De Directeur-bestuurder heeft periodiek werkoverleg met de diensthoofden van de Administratie, Facilitaire & technische dienst en Cultuur.
- Maandelijks vindt het managementteamoverleg plaats (Directie en diensthoofden en teamleiders).
- Elke vier weken overlegt de Directie met de Ondernemingsraad, de samenwerking wordt jaarlijks geëvalueerd.

In 2021 is binnen de Raad van Toezicht een kwaliteitscommissie samengesteld, bestaande uit twee leden van de Raad van Toezicht. Deze vergadert in ieder geval eens per kwartaal (kwaliteitsoverleg) met de directeur, adjunct-directeur, teamleiders en kwaliteitsverpleegkundige. Het verbetersteam overlegt iedere 2 weken. Het Kwaliteitsplan en verslag staan op agenda RvT. Het Kwaliteitsplan is onderdeel van de agenda van de kwaliteitscommissie van de RvT. Deze commissie brengt binnen de gehele RvT de algemeen relevante zaken over c.q. zorgt voor adequate terugkoppeling.

Elke zes weken overlegt de Directie normaliter met de Cliëntenraad. Er is in 2021 op initiatief van een aantal particuliere bewoners een huurdersvereniging opgericht die aldus apart van de Cliëntenraad functioneert. In 2021 is de Cliëntenraad (bestaande uit vijf leden) afgetreden. Er wordt momenteel geworven voor een nieuwe CR waarbij sterk de voorkeur heeft dat de leden een directe betrokkenheid hebben (zelf bewoner van het RSH, familie/mantelzorger van bewoner) met het RSH. Inmiddels wordt een nieuwe Cliëntenraad geïnstalleerd.

Personeelssamenstelling – Kwaliteit komt tot stand in de relatie tussen cliënt en zorgverlener

Plan 2021: Bij het betrekken van de nieuwbouw is met nauwe betrokkenheid van de medewerkers (V&V) en in overleg met OR en CR een verandering doorgevoerd in de

teamsamenstelling V&V die passend is bij de nieuwe afdelingsstructuur. Het team V&V is uitgebreid en opgedeeld in een team PG en een team Somatiek. In aanvang was er sprake van roulerende teams waarvan in de loop van 2020 na inventarisatie onder de zorgmedewerkers in overleg met OR vanaf gestapt is vanwege ervaren nadelen. Hoewel er nu formeel sprake is van twee teams wordt er wel in drie groepen geroosterd: PG, Somatiek zorggebouw (intramuraal) en Somatiek appartementen (VPT en wijkzorg). De ervaringen vooralsnog zijn dat hiermee meer continuïteit van zorg geboden kan worden.

Uitwerking 2021: Er zijn officieel drie teams van gemaakt, o.a. vanwege de overzichtelijkheid, de duidelijkheid t.b.v. personeel en andere factoren zoals de verplichte teamsamenstelling (discipline-eisen) vanuit zorgverzekeraars. Hierdoor is de continuïteit van Zorg beter gewaarborgd. Aanvankelijk ook drie teamleiders, nu is één teamleider verantwoordelijk voor zowel team Somatiek als team appartementen (de andere teamleider voor team PG).

Plan 2021: Er is in 2020 een nieuwe teamleider zorg PG aangesteld waarbij het aantal uren is uitgebreid naar 36. Daarnaast is er een teamleider zorg Somatiek voor 29 uur. Beiden zijn waar mogelijk en nodig meewerkend zodat er ook sprake is van korte lijnen met de medewerkers.

Uitwerking 2021: Met het teruggaan van drie naar twee teamleiders zijn de teamleiders niet meer meewerkend in de directe zorg. Beide teamleiders werken fulltime.

Plan 2021: Het aantrekken van extra personeel, o.a. bij de afdeling V&V. Omdat bij gebrek aan voldoende respons wel gedeeltelijk maar niet geheel voldaan kon worden aan de aanstelling van verzorgenden niveau 3 is ervoor gekozen om ook twee herintreders/zij-instromers aan te stellen en hen een opleiding tot helpende niveau 2 aan te bieden, waarmee zij begin 2021 zullen starten.

Uitwerking 2021: Het RSH is ook aangesloten bij Zorgstart voor werving van zij-instromers. Daarnaast aangesloten bij ontwikkelingen van Regionale Zorgacademie (in ieder geval 2 leerlingen in 2022). Het aantal opleidingen in 2021 is fors uitgebreid: 3 medewerkers hebben opleiding tot helpende/helpende plus afgerond, 7 medewerkers zijn bezig met de opleiding tot VIG en 4 medewerkers met opleiding tot verpleegkundige niv. 4 in 2021. Daarnaast is er een medewerker die opleiding tot EVV'er volgt.

Plan 2021: De aanstelling van huiskamermedewerkers en huiskamermedewerkers plus in beide PG-huiskamers ten behoeve van het verhogen van het welzijn van de bewoners middels het aanbieden van structuur, activiteiten en ondersteuning. Het aantal uren aanwezigheid in de huiskamers is uitgebreid.

Uitwerking 2021: Aanwezigheid van huiskamermedewerkers op de afdeling PG is uitgebreid: nu aanwezig van 08.00 – 21.00 uur. Er is een aanvang gemaakt met het creëren van een woonkamer op de eerste etage t.b.v. de bewoners van de afdeling somatiek en ook voor bewoners in de appartementen met een VPT, waarbij een vraag voor begeleiding/dagbesteding kan zijn.

Plan 2021: Met de inhuizing in de nieuwbouw is op de PG-afdelingen de functie van huiskamermedewerker ingesteld. Op de beide huiskamers PG is van 08.00 – 13.30 uur en van 14.30 – 20.00 uur een huiskamermedewerker aanwezig. In het galeriecafé is de gehele

dag een gastvrouw aanwezig ten behoeve van o.a. de bewoners met een zorgindicatie en daarnaast is er in dezelfde ruimte een huiskamermedewerker aanwezig van 16.00 – 19.00 uur.

Uitwerking 2021: De aanwezigheid van de huiskamermedewerkers op de beide huiskamers van de afdeling PG is uitgebreid tot 21.00 uur.

Plan 2021: Dit laat onverlet dat waar mogelijk gebruik gemaakt wordt van vrijwilligers, o.a. om koffie te schenken en te assisteren bij andere activiteiten zoals wandelingen.

Uitwerking 2021: De coördinator vrijwilligers heeft waar mogelijk (= gegeven de geldende coronamaatregelen) meer vrijwilligers aangetrokken voor ondersteuning in de huiskamers, sociale/koffierondjes en om vrijwilligers te koppelen aan individuele bewoners.

Plan 2021: In 2020 en 2021 is het aantal medewerkers dat een opleiding volgt flink hoger dan voorheen. Het betreft opleidingen op niveaus 2, 3 en 4. De capaciteit van het RSH is daar momenteel wel mee bereikt daar anders het risico gaat ontstaan van onvoldoende begeleidingsmogelijkheden alsmede een te hoge afwezigheid van medewerkers door scholingsdagen.

Uitwerking 2021: Het aantal opleidingen in 2021 is ook fors uitgebreid: 3 medewerkers hebben opleiding tot helpende/helpende plus afgerond, 7 medewerkers bezig met de opleiding tot VIG en 4 medewerkers met opleiding tot verpleegkundige niv. 4 in 2021. Daarnaast drie medewerker die opleiding tot EVV'er volgt.

Plan 2021: Het RSH heeft een relatief hoog aantal verpleegkundigen in dienst en ook een aantal medewerkers in opleiding tot verpleegkundige. Het RSH kiest daar voor een belangrijk deel bewust voor omdat blijkt dat bij een instelling met zorg zonder behandeling (en dus zonder een eigen SO en andere medische professionals in dienst) de professionele inbreng van verpleegkundigen van essentieel belang is om een kwalitatief verantwoorde zorg te kunnen leveren. In 2019 is er een aanpassing geweest in de roostering waarbij de verpleegkundigen specifiek ingezet worden voor de coördinatie, planning en uitvoering van meer complexe zorg en afstemming hiervan met externe partners als huisarts, apotheek en overige (para)medische diensten. Dit heeft geleid tot een verbeterde communicatie en afstemming van zorg.

Uitwerking 2021: De 'verpleegkundige van de dag' is in de loop van 2021 weer losgelaten vanuit noodzaak: het bleek door eerder genoemde factoren niet haalbaar deze 'functie' aan te houden. Inmiddels is daar medio 2022 weer mee gestart.

De disciplinemix V&V is ultimo 2021 als volgt:

- De adjunct-directeur, verantwoordelijk voor de zorg is BIG-geregistreerd verpleegkundige (niv. 5).
- Het team V&V wordt functioneel aangestuurd door twee teamleiders zorg, beiden verpleegkundige niv. 5.
- Er is sinds april 2020 een kwaliteitsverpleegkundige aangesteld, niv. 5.

- Er zijn daarnaast 6 verpleegkundigen niv. 4 en 2 verpleegkundigen niveau 5 werkzaam in vaste dienst.
- Verpleegkundigen dragen bij aan de 24/7 bereikbaarheidsdiensten.
- Van de discipline verzorgende IG niv. 3 zijn ongeveer 20 medewerkers in dienst.
- De formatie Helpende Zorg en Welzijn niv. 2 en niv. 2 plus bedraagt gemiddeld 8 personen.
- De formatie huiskamermedewerkers is in 2021 gegroeid naar 6 FTE.
- In 2021 zijn er meer leerlingen in dienst gekomen, het betreft dit jaar met name zij-instromers. Het betreft leerlingen voor de opleidingen helpende, helpende plus (niv. 2), verzorgende (niv. 3) en verpleegkundige (niv. 4)
- Het aantal uren t.b.v. de activiteitenbegeleiding is gelijk gebleven, deze worden aangestuurd door de (meewerkend) Coördinator Activiteitenbegeleiding & Vrijwilligers.
- Door uitbreiding van de zorgvragen (meer en hogere indicaties Wlz) en door het moeilijker dan voorheen opvullen van de vacatureruimte met personeel in loondienst is er in 2021 net als in 2020 sprake geweest van een toename van inzet van uitzendkrachten en ZZP'ers. Dit wil het RSH tot een minimum beperken en vooral in blijven zetten op de werving van personeel in vaste loondienst. Daarnaast is er in 2021 gekozen voor het aanstellen van verzorgenden en verpleegkundigen op detachingsbasis omdat deze een langere tijd werkzaam zijn bij het RSH en zodoende meer continuïteit van zorg kunnen bieden dan ZZP'ers.

Hulpbronnen, omgeving en context

Plan 2021: In 2020 is begonnen met een het doorlichten en actualiseren/optimaliseren van het HR-beleid. Een aantal zaken zijn daarbij al opgepakt zoals een verbeterde leer-arbeidsovereenkomst voor de leerlingen, uitwerking van de bevindingen van de RI&E, verbeterde overeenkomsten met het bemiddelingsbureau voor ZZP'ers, etc. Belangrijke punten ter uitwerking zijn o.a. de functiebeschrijvingen, doel en opzet van functioneringsgesprekken, etc. In overleg met de OR zal het gehele HR-beleid in 2021 verder op deze wijze doorgelicht en waar nodig aangepast worden.

Uitwerking 2021: Is in 2021 door aangekondigd vertrek van de directeur/bestuurder niet conform planning uitgevoerd. Inmiddels is per 1 maart 2022 een HR-adviseur aangesteld. Prioriteit ligt vooralsnog bij werving en selectie en verzuimbeleid.

Het RSH laat jaarlijks een bewonerstevredenheidsonderzoek uitvoeren door een onafhankelijke organisatie, Facit.

Facit uitkomsten 2020 en 2021

2020 Somatiek/VPT cijfer voor de organisatie 9,1

2021 somatiek/VPT cijfer voor de organisatie 7,2

2020 Somatiek/VPT cijfer voor de medewerkers 9,0
2021 Somatiek/VPT cijfer voor de medewerkers 8,1

2020 Somatiek/VPT NPS 52
2021 Somatiek/VPT NPS 15
(Facit totaal 19)

2020 Totaalscore op de ZorgkaartNederland-vragen PG 7,8
2021 totaalscore op de ZorgkaartNederland-vragen PG 7,9
(Facit totaal 7,9)

2020 PG (vertegenwoordigers) NPS 29
2021 PG (vertegenwoordigers) NPS 30
(Facit totaal 28)

In 2022 vindt een volgend medewerkerstevredenheidsonderzoek plaats.
In 2021 is wel een PAGO uitgevoerd onder medewerkers, ondanks herhaalde uitnodigingen tot deelname was het aantal respondenten 45%. Het rapport is besproken met de OR.

Gebruik van informatie is alleen toegestaan voor beoogde doeleinden