

Kwaliteitsverslag 2018



DE GOUDEN LEEUW
GROEP

Silvolde,

Juni 2019

Inhoud

Inleiding	3
Voortgang en prestaties	3
1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	3
2 Wonen en welzijn	4
3 Veiligheid	4
4 Leren en verbeteren van kwaliteit	5
5 Leiderschap, Governance en management.....	7
6 Personeelsbeleid	7
<i>Personeelssamenstelling</i>	7
<i>Verzuim</i>	8
7 Gebruik van hulpbronnen	9
8 Gebruik van informatie	9
<i>Cliëntenraad</i>	10
<i>Ondernemingsraad</i>	10
<i>Klachten</i>	10
<i>Medewerkertevredenheid</i>	11

Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van De Gouden Leeuw Groep over 2018. Met dit document wil De Gouden Leeuw Groep, naast het voldoen aan de wettelijke eisen, een transparant beeld geven van de organisatie en de voortgang en prestaties van het afgelopen jaar.

Het kwaliteitsverslag is besproken in de Cliëntenraad en vervolgens vastgesteld door de Raad van Bestuur en goedgekeurd door de Raad van Commissarissen en de Ondernemingsraad. De reikwijdte van het jaardocument omvat de totale Gouden Leeuw Groep, dus ook de thuiszorg.

Voortgang en prestaties

1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Medewerkers hebben oog voor de individuele bewoners / cliënten en zijn wensen en behoeften. De levensstijl van de cliënt alsmede de manier waarop dit voortgezet kan worden binnen De Gouden Leeuw Groep staat hierbij op de voorgrond. Cliënten die langdurige zorg thuis ontvangen, worden zoveel mogelijk in staat gesteld om zelfredzaam te blijven en de eigen regie over het leven thuis voort te zetten. Cliënten ontvangen integrale zorg, daarvoor stemt de zorgprofessional af met andere zorgprofessionals (van zowel binnen als buiten de eigen organisatie) als met het informele netwerk. Afhankelijk van de complexiteit van de zorgbehoefte, kan de Specialist Ouderengeneeskunde betrokken worden als consultant en sparringpartner van de huisarts als de complexiteit toeneemt als medebehandelaar. De uiteindelijke zorgdoelen en acties sluiten hierop aan.

Iedere cliënt heeft binnen 24 uur een voorlopig multidisciplinair zorgleefplan, dat uiterlijk 6 weken na intake (of zoveel eerder als mogelijk) volledig en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt. Het zorgplan wordt opgesteld door een (wijk) verpleegkundige of EVV-er (verzorgende van tenminste niveau 3 IG). Het zorgleefplan wordt minimaal één keer per half jaar geëvalueerd, of zoveel vaker als nodig is. Daarnaast vindt minimaal ieder kwartaal een gesprek plaats tussen de EVV-er en de bewoner, waarbij wordt gevraagd naar de tevredenheid van de bewoner.

Verder is er extra aandacht besteed aan cliënten met onbegrepen gedrag. Er heeft een evaluatie plaatsgevonden van alle zorgplannen van cliënten met onbegrepen gedrag. Indien nodig zijn benaderingsadviezen opgenomen in het zorgplan. In voorkomend geval is in samenwerking met de SOG een psycholoog ingeschakeld. Tevens wordt bij het MDO benaderingswijze en medicatie geëvalueerd, indien nodig worden wijzigingen doorgevoerd.

Zorgmedewerkers hebben kennis hoe de SOG in consult te roepen, zoals bij onbegrepen gedrag. De SOG bepaalt of er een psycholoog of psychogerontoloog moet worden ingeschakeld. Afwegingen om dit wel of niet te doen en afspraken worden vastgelegd in het Elektronisch Cliëntdossier (ECD).

2 Wonen en welzijn

Samen met de bewoner en waar nodig zijn naaste (n) wordt vormgegeven aan een zinvolle dagbesteding. Om te weten wat voor iemand een zinvolle dag is, verdiepen zorgverleners zich, samen met cliënt en familie in wat cliënten gewend waren en wat voor hen van waarde is. Er zijn afspraken gemaakt over de daginvulling, verzorging en voeding.

In het verslagjaar is extra aandacht besteed aan de maaltijdbegeleiding van cliënten. Indien ondersteuning bij de maaltijd nodig is, wordt in het zorgplan vastgelegd welke ondersteuning nodig is. De medewerkers zorg zijn hiervoor verantwoordelijk. Zij worden ondersteund door medewerkers dagbesteding. De formatie dagbesteding is hiertoe uitgebreid.

Cliënten die maaltijdbegeleiding nodig hebben zitten gezamenlijk aan tafel en ontvangen begeleiding tijdens de maaltijd. Voor onze cliënten die thuis langdurige zorg ontvangen, hebben we oog voor het verantwoord ontvangen van zorg thuis. Naast de zorg voor lichaam en geest van de cliënt, speelt hier ook de woon- en leefomgeving een belangrijke rol. Dit is ook van belang voor onze medewerkers als het om arbeidsomstandigheden gaat. Eventuele noodzaak tot woningaanpassing vormen dan ook onderdeel van gesprek.

Tevens is er extra aandacht besteed aan de levensvragen van de bewoner en de invulling van de laatste levensfase. Bij opname van de cliënt wordt het formulier behandelbeperking besproken en getekend door de huisarts. Het formulier wordt twee keer per jaar besproken met cliënt. Bij wijzigingen in de situatie wordt de huisarts geconsulteerd. Indien de cliënt ernstig ziek wordt en in de laatste levensfase komt, wordt dit onderwerp opnieuw onder de aandacht gebracht bij cliënt en familie en geadviseerd om dit met de huisarts te bespreken. Ook in evaluatiegesprekken en multidisciplinair overleg wordt de laatste levensfase besproken.

Mantelzorgers worden waar mogelijk betrokken bij de zorg- en dienstverlening en zij waarderen het gebruik van het persoonlijke zorgportaal Carenzorgt. Eén keer per jaar vindt een mantelzorgdag plaats, die per woonzorgvoorziening wordt georganiseerd. Twee keer per jaar vindt er vrijwilligersoverleg plaats.

Goede communicatie met familie is uiteraard van groot belang. Gemaakte afspraken worden vastgelegd in het zorgdossier. Bij een verschil in zienswijze tussen zorg en familie wordt dit helder beschreven in het ECD. Tevens wordt de onderbouwing van het genomen besluit / worden gemaakte afspraken vastgelegd in het zorgdossier.

3 Veiligheid

Veiligheidssystemen (bijv. medicatieveiligheid, valpreventie etc) zijn, indien relevant, onderdeel van gesprek tussen medewerker en cliënt bij de bespreking van het zorgplan. We dragen zorg dat onze medewerkers de zorg veilig en volgens de vigerende richtlijnen kunnen bieden.

Er worden verschillende indicatoren gemeten en zichtbaar gemaakt om de veiligheid van zorg te verhogen. Resultaten worden ieder kwartaal in het managementoverleg gepresenteerd in een dashboard met als doel leren en verbeteren. Er wordt ieder kwartaal een incidentenrapportage opgesteld en besproken in de MIC commissie. De cijfers worden opgenomen in een dashboard en

een eerste analyse wordt opgenomen in een toelichting. Op de locatie vindt verdere analyse plaats. Met behulp van een korte vragenlijst wordt voorafgaand aan een MDO/bewonersbespreking in kaart gebracht welke zorginhoudelijke risico's er zijn ten aanzien van ondervoeding, huidletsel, incontinentie, vallen, medicatiebeheer/fouten, depressie en mondproblemen bij een bewoner. Op basis van die inschatting wordt bij een geconstateerd risico een verdiepende vragenlijst ingevuld en een zorgvraag in het zorgplan opgenomen. De Gouden Leeuw Groep heeft een medicatiecommissie die zich primair richt op het medicatieproces, welke in 2018 is geëvalueerd. Voor wondzorg en het voorkomen van decubitus zijn aandachtsvelders wondzorg actief en wordt deelgenomen binnen de regionale keten. De Gouden Leeuw Groep is in het bezit van het keurmerk fixatievrije instelling met één ster. In het ECD is een apart onderdeel aangemaakt om de afweging en inzet van maatregelen te registreren en te monitoren.

De uitvraag op zorginhoudelijke indicatoren wordt jaarlijks aangeleverd bij het Zorginstituut.

Concrete voorbeelden van doorgevoerde verbeteringen / aandachtspunten in het verslagjaar:

- In de medicatie-commissie zijn, in samenwerking met de betreffende apothekers, beleid en bijbehorende protocollen en formulieren geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Tevens zijn er scholingen gegeven betreffende de Veilige Principes Medicatie.
- Het beleid m.b.t. medicatiebeheer is geëvalueerd. DGLG bepaalt in dialoog met de cliënt en / of cliëntvertegenwoordiger of de medicatie geheel of gedeeltelijk in eigen beheer wordt gegeven. Afspraken worden vastgelegd in het zorgplan. In geval van opiaten gaat het medicijnkastje van de cliënt op slot, de cliënt ondertekent hiertoe vrijwillig een vrijheidsbeperkende maatregel.
- Opiaten in vloeistofvorm (i.v.m. klaarmaken van medicijn) worden bewaard in opiatenkluis (met slot) in een afgesloten ruimte.
- Van iedere cliënt is een actueel medicatieoverzicht en toedienlijst beschikbaar. In overleg met apothekers en huisartsen is afgesproken dat bij wijzigingen in medicatie direct een nieuw medicatieoverzicht met toedienlijst wordt geleverd. In de weekend en avond / nacht wordt een tijdelijke lijst geleverd met alleen het nieuwe medicijn. Binnen 24 uur is dan een nieuwe toedienlijst aanwezig.
- Medicatie wordt bij de cliënt op de kamer bewaard. Wekelijks vindt temperatuurregistratie plaats van alle koelkasten waar medicatie in bewaard wordt. Dit wordt bijgehouden in een logboek.
- De (werk)voorraad medicatie wordt geregistreerd en de houdbaarheid wordt bewaakt.

4 Leren en verbeteren van kwaliteit

In oktober 2018 is het HKZ-certificaat verlengd, het kwaliteitsmanagementsysteem van De Gouden Leeuw Groep blijft daarmee voldoen aan de eisen zoals neergelegd in de HKZ-norm Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties versie 2015 en eveneens aan de clausules van ISO 9001: 2015. De auditbezoeken hebben plaats gevonden op 28, 29 en 30 mei.

De verbeterpunten uit de audit (SMART formuleren beleidscyclus jaarplannen en format directiebeoordeling verfijnen en aan nieuwe norm aanpassen) zijn opgepakt.

In 2018 hebben interne audits plaats gevonden op de onderwerpen hygiëne, medicatie, mondzorg en rapportage in het zorgdossier. Deze audits hebben verbeterpunten opgeleverd, welke door de auditoren in de eigen woonvoorziening en in de thuiszorg zijn besproken. Daarnaast zijn de resultaten opgenomen in het dashboard en is de toelichting daarop besproken in het managementteam.

Specifieke aandachtspunten in het verslagjaar:

- In de werkgroep ECD zijn afspraken gemaakt over het werken met doelen in het zorgplan. Hierdoor is het methodisch werken door zorgverleners op een hoger niveau gekomen. Tevens zijn medewerkers in het voorjaar 2018 geschoold op rapporteren volgens de SOAP-methodiek.
- Medewerkers hebben deelgenomen aan de scholingen “Dementie onbegrepen gedrag” en Vrijheidsbeperking – Wet Zorg en Dwang”. Het eerste deel van de scholing is gegeven door een deskundige dementie van Brein Inzicht. Het tweede deel is gegeven door de managers in samenwerking met de stafmedewerker zorg en opleidingsfunctionaris. Hierdoor herkennen en erkennen medewerkers bekende effecten en problemen rond communicatie bij dementie en onbegrepen gedrag.
- Een deel van het budget (85%) van het kwaliteitsplan wordt aangewend voor het aantrekken van een verpleegkundige gerontologie geriatrie ten behoeve van ondersteuning medewerkers en verhogen kennisniveau van medewerkers.
- Er heeft een organisatiebrede prospectieve risico-analyse op het proces rondom voorbehouden en risicovolle handelingen / uitvoeringsverzoeken / bevoegd en bekwame medewerkers plaatsgevonden. Dit heeft geleid tot aanpassingen in het BIG-beleid.
- Medewerkers hebben deelgenomen aan de scholing medicatieveiligheid.
- Zelhem is in oktober 2018 gestart met het werken met twee medicatiediensten overdag. Deze twee medewerkers doen naast zorgverlening de medicatie van alle cliënten. Andere zorgverleners hebben zo meer tijd en aandacht voor cliënten.
- Meldingen van (bijna)incidenten en (bijna)fouten worden op cliëntniveau in het ECD opgenomen. Indien nodig wordt direct actie ingezet / worden verbetermaatregelen ingezet. Ieder kwartaal worden de kwartaalrapportages besproken in de MIC-commissie en wordt een analyse gedaan naar de oorzaken. De kwartaalrapportages worden besproken in het teamoverleg en verbeteracties worden uitgezet.
- Het aantal aandachtsvelders is uitgebreid op de volgende onderwerpen: medicatie, BIG en Arbo.
- T.b.v. de onderwerpen privacy en infectiepreventie is structureel externe expertise ingehuurd om medewerkers te ondersteunen. Een extern deskundige heeft ondersteund op het onderwerp Arbo.
- Er heeft een bijeenkomst plaatsgevonden met medewerkers waarin middels een werkvorm verbeterpunten op de thema's uit het kwaliteitskader in kaart zijn gebracht. De punten die hieruit voortkwamen zijn opgenomen in het kwaliteitsplan en jaarplan van de manager.
- Er zijn interne audits uitgevoerd in samenwerking met andere zorgaanbieders uit de regio.

5 Leiderschap, Governance en management

Binnen De Gouden Leeuw Groep wordt de Zorgbrede Governance Code gehanteerd. In het verslagjaar is Governance aan de orde geweest bij de Raad van Commissarissen en worden onderwerpen thematisch geagendeerd.

In reglementen zijn de bevoegdheden van zowel Raad van Commissarissen als Raad van Bestuur vastgelegd. Jaarlijks formuleert de directie in samenspraak met het MT een kaderbrief. In de kaderbrief wordt aansluitend op de interne- en externe ontwikkelingen de rode draad voor de beleidsontwikkeling aangegeven. Verdere concretisering hiervan vindt plaats in de door MT-leden opgestelde jaarplannen. Op organisatieniveau wordt de bedrijfsvoering gestructureerd op basis van het INK model. De Gouden Leeuw Groep gebruikt het INK- managementmodel als sturingsmodel voor de organisatieontwikkeling.

De Gouden Leeuw Groep wil een financieel gezonde organisatie zijn en werken vanuit korte lijnen naar medewerkers en bewoners, binnen de kaders van de Governance. De aansturing en governance moet faciliterend zijn voor kwaliteit. Goed management is van wezenlijk belang voor goede zorg. Belangrijke opdracht voor het management is dat zij niet alleen “managen” maar ook zorgen voor goede inhoudelijke begeleiding en toerusting van medewerkers, zodat zij samen kunnen leren en verbeteren. De Raad van Bestuur wil een cultuur waarin leren en verbeteren centraal staat, actief stimuleren en ondersteunen. Daarnaast wil de organisatie een goede samenwerkingspartner zijn in de regio.

De Gouden Leeuw Groep is een familiebedrijf, met een driehoofdige Raad van Bestuur. Bestuurders staan dicht bij de werkvloer en stellen zich ondersteunend en faciliterend op naar cliënten en interne- en externe belanghouders. Ze zijn besluitvormend orgaan van de organisatie. Zij worden ondersteund door de managers en stafmedewerkers en ontvangen toezicht van de Raad van Commissarissen. De Raad van Bestuur heeft periodiek overleg met de Raad van Commissarissen.

6 Personeelsbeleid

Personeelssamenstelling

In de tabel op de volgende pagina zijn de cijfers te zien van de personeelssamenstelling in 2018. Op 31 december 2018 waren er 252 medewerkers (84,57 Fte) in dienst binnen De Gouden Leeuw Groep. Er wordt gestreefd naar een juiste mix van niveaus binnen de diverse eenheden, dit is afhankelijk van de zorgzwaarte van de bewoners/cliënten en de zorgvraag. Ondanks de krapte op de arbeidsmarkt is het gelukt om de bezetting in 2018 op peil te houden en zien we geen grote verschillen. De terugloop van het aantal medewerkers Hbh (Hulp bij Huishouding) is te wijten aan het feit de Gemeente Doetinchem hierin is komen te vervallen. Hierin gaat het met name om kortdurende en kleine contracten.

	1-1-2018				2018 Instroom	2018 Uitstroom	31-12-2018			
	Aantal	Fte	% aantal	% min. Fte			Aantal	Fte	% aantal	% min. Fte
Zorg gerelateerde functies										
Niveau 5	4	2,78	2%	3%	1	2	3	2,00	4%	2%
Niveau 4	37	13,25	14%	16%	4	4	37	14,27	15%	17%
Niveau 3	54	20,78	21%	25%	13	8	59	21,64	23%	26%
Niveau 2	34	9,94	13%	12%	14	11	37	10,05	15%	12%
HbH	25	0,58	10%	1%	7	17	15	0,44	6%	1%
*Overig zorg gerelateerd	17	4,47	7%	5%	7	10	14	4,74	6%	6%
Ondersteunende diensten / management										
	18	13,44	7%	16%	1	0	19	13,78	8%	16%
Horeca functies	68	17,47	26%	21%	10	11	67	17,65	27%	21%
Totaal DGLG	257	82,72					252	84,57		

Werving & Selectie

In 2018 heeft de focus gelegen op werving & selectie van nieuwe medewerkers. Er is nu, maar ook in de toekomst een tekort aan zorgpersoneel op de arbeidsmarkt dit vormt een hoog risico voor de kwalitatief hoogwaardige zorg die wij als organisatie wensen te bieden. De organisatie wil zich onderscheiden door haar kleinschaligheid en korte lijnen, dit willen we direct in de sollicitatieprocedures uitdragen. In 2018 is er gestart met het organiseren van Meet & Greets op de locaties, om geïnteresseerden op een laag drempelige manier kennis te laten maken met de organisatie.

Voor het aantrekken van voldoende nieuwe zorgmedewerkers in de toekomst wordt er extra ingezet in het opleiden van zij-instromers.

De Gouden Leeuw Groep heeft tevens als doel het aanbod van beschikbare zorgmedewerkers voor de VVT sector te vergroten. Om dit te bereiken dienen nieuwe doelgroepen aangeboden te worden om het aanbod op de arbeidsmarkt te vergroten. Ook vanuit het Olifantenpad* is de organisatie actief om o.a. het imago van de zorg te verbeteren en gezamenlijk meer zij-instromers aan te trekken in VVT sector. De samenwerking met het UWV / WSP is opgetuigd en er vinden diverse overlegvormen plaats om actief en creatief te denken in het samenbrengen van enerzijds de krapte op de arbeidsmarkt in de zorg en anderzijds de groep mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

**Olifantenpad: Samenwerking tussen zorg en onderwijs in de Achterhoek op bestuurlijk niveau.*

Verzuim

Verzuimcijfer 2018 De Gouden Leeuw Groep B.V.*	Totaal 2018	Totaal 2017	Aantal meldingen 2018	Aantal meldingen 2017
		7,65%	7,9 %	227

* Verzuimcijfer op basis van de VERNET norm Incl. langdurig ziek Excl. Zwangerschapsgerelateerd

In 2018 is het verzuimcijfer licht gedaald ten opzichte van 2017. In 2018 zijn er 3 medewerkers ingestroomd in de WIA. Het gemiddeld aantal verzuimmeldingen per medewerker is gestegen. In 2019 gaan we ons extra inspanssen op het gebied van het verzuim. De verzuimprocedures worden geëvalueerd en er wordt een scan uitgevoerd op het gebied van duurzame inzetbaarheid. Dit zal een vervolg krijgen in 2019/2020.

Tevens staat in 2019 fysieke belasting hoog op de agenda en wordt hier vanuit het Arbobeleid concrete invulling aan gegeven. Medewerkers moeten zich prettig voelen, plezier in hun werk hebben en respectvol met elkaar omgaan. Daarbij streeft De Gouden Leeuw Groep naar een open organisatiecultuur, waarin medewerkers en managers elkaar aanspreken op mogelijke verbeteringen in het arbobeleid die leiden tot een nog veiliger en gezonder arbeidsklimaat.

7 Gebruik van hulpbronnen

Per 1 januari 2019 wordt de overstap gemaakt naar Payroll. De implementatie is in 2018 voorbereid. Zoals al aangegeven hebben diverse audits plaatsgevonden welke verbeterpunten hebben opgeleverd. In 2018 is onderzoek verricht m.b.t. nieuwe systemen, ondersteunend in documentbeheer en in communicatieve zin. Het dashboard is in 2018 verder verfijnd en geeft informatie in de prestaties van de organisatie op gebied van zorg.

In 2018 zijn de opnames gestart van het programma “Kleuters tegen Kwalen” van Omroep Max. Kan het samenbrengen van 2 generaties, ieder geboren in een andere eeuw, de gezondheid en het geluk van een groep ouderen veranderen? De Gouden Leeuw Groep Zelhem vormt het decor voor een sociaal experiment. Dagelijks krijgen 9 senioren van De Gouden Leeuw Groep Zelhem een groep kleuters op bezoek. Een unieke ervaring die de levens van de ouderen zou kunnen veranderen. Negen senioren, ieder met hun eigen kwalen, zijn benieuwd naar wat de kleuters voor hen kunnen betekenen. De 4-jarigen zorgen voor ontroerende momenten en dagen de ouderen uit de wereld weer te zien door de ogen van een kind.

Met behulp van verschillende testen brengt een team van specialisten in de ouderengeneeskunde de resultaten van het experiment in kaart. Wat kunnen de kleuters in 6 weken tijd voor de ouderen betekenen, op zowel mentaal als fysiek niveau? De uitzending van de TV-serie vindt plaats in 2019. Wij kunnen vast verklappen dat dit wetenschappelijk onderbouwd experiment voor vele verrassingen en mooie, ontroerende momenten zorgt. Ook vragen wij hiermee aandacht voor de omgang van de samenleving met onze ouderen.

8 Gebruik van informatie

Cliënttevredenheid

Cliënten waarderen de DGLG op Zorgkaart Nederland. De resultaten zijn opgenomen in het dashboard. Hieronder de resultaten van 2018.

Cliëntenraad en Ondernemingsraad zijn in het verleden betrokken bij de keuze van het instrument.

Organisatie onderdeel	N	Cijfer	% Aanbevolen
Woonzorgvoorziening Laag Keppel	30	8.6	93 %
Woonzorgvoorziening Zelhem	11	8.2	82 %
Thuiszorg	11	9.3	100 %
De Gouden Leeuw Groep	52	8.7	92 %

Clëntenraad

De cliëntenraad en de directie zijn in het verslagjaar 2 keer bijeengekomen voor een overlegvergadering waarin de algemene gang van zaken binnen de organisatie wordt besproken. Daarnaast organiseert de cliëntenraad jaarlijks een algemene vergadering voor cliënten, familie en mantelzorgers waarbij ook de zorgaanbieder is uitgenodigd. De belangrijkste punten die in 2018 in de cliëntenraad zijn besproken zijn: Kwaliteitskader waarbij het belangrijkste aandachtspunt is dat de cliënt centraal staat en de regie heeft. Er is verslag uitgebracht over het gehouden MTO (medewerker tevredenheid onderzoek). De opkomst was 60 % waar deze landelijk 47 % was en de tevredenheid van de medewerkers was hoog. Er is ruimschoots aandacht besteed aan de dag invulling /dagbesteding voor de bewoners welke in samenhang met de bewoners is geëvalueerd. Verder is er in de overleggen ook tijd ingeruimd voor de aandachtspunten op de locatie. Er is stil gestaan bij de nieuwe bewoners en bij bewoners waarvan we afscheid hebben moeten nemen. Ook staan we stil bij eventuele wijzigingen of bijzonderheden rond de personele bezetting. In het afgelopen jaar zijn er een aantal nieuwe vertegenwoordigers voor de cliëntenraad toegetreden en is deze ook aangevuld met een tweetal mantelzorgers. De bewoners welke geen zitting hebben in het bestuur worden op de hoogte gebracht middels de notulen. Eveneens wordt het personeel op de hoogte gesteld wat er is besproken. In de algemene vergadering is er dan ruim de gelegenheid uitgebreider bij onderwerpen stil te staan.

Ondernemingsraad

De ondernemingsraad bestond in 2018 uit 3 personen. Onderwerpen waren Valkenberg, aanpassing diensttijden overdracht Laag – Keppel, wijziging invulling dagbesteding Zelhem, wijziging diensten huiskamer Zelhem, jaarplannen, project Waardigheid en Trots, opnames “Kleuters tegen kwalen”.

Klachten

De Gouden Leeuw Groep neemt deel aan een gezamenlijke, onafhankelijke klachtencommissie van enkele regionale zorgaanbieders. Bij deze gezamenlijke klachtencommissie zijn in 2018 geen klachten ontvangen.

De Gouden Leeuw Groep heeft zelf twee klachten ontvangen, waarbij van één klacht melding bij de IGJ is gedaan door een familielid van cliënt. Naar aanleiding van de laatste klacht heeft De Gouden Leeuw Groep een onderzoeksteam ingesteld met een onafhankelijk voorzitter van Triaspect. Hiervan is een rapport opgesteld en verbeterpunten zijn geformuleerd en uitgevoerd.

Verder is één uiting van ongenoegen ontvangen m.b.t. huishoudelijke verzorging. Dit is naar tevredenheid opgelost.

Medewerkertevredenheid

In november / december 2017 is een medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO) gehouden, door middel van de MedewerkerMonitor. De resultaten van dit MTO zijn in januari 2018 gepresenteerd aan de organisatie.

Er heeft een bijeenkomst voor medewerkers organisatiebreed plaatsgevonden in samenwerking P&O. De uitkomsten van het MTO zijn gepresenteerd, evenals het Kwaliteitskader. Er zijn werkvormen uitgezet die input hebben opgeleverd voor het organisatiebrede jaarplan als ook de jaarplannen van de managers en staf.

Op de Dag van de Verpleging hebben alle medewerkers een attentie ontvangen.

Veder zijn er aandachtsvelders benoemd voor Arbo.