

SAMENVATTING NORMENSETS

EXCELLENTE ZORGVERLENING | FACILITAIR BEDRIJF

! VIR: Vereiste instellingsrichtlijn. Deze bulletpoints zijn de VIP, deze behoeven extra aandacht.



NORMENSET EXCELLENTE ZORGVERLENING

INVESTEREN IN HOOGWAARDIGE DIENSTEN



BEHOEFTE PATIËNT, FAMILIE OF GEMEENSCHAP

Om in kaart te brengen waar behoefte vanuit de patiënt, diens familie of de gemeenschap aan is, heeft het LZR een cliëntenraad, cliëntenpanel, worden er patiënt tevredenheids-metingen uitgezet, worden er focusgroepen georganiseerd, vinden spiegelgesprekken plaats en wordt er conform samen beslissen gewerkt. Deze gegevens worden gebruikt om de (manier van) zorgverlening in te richten en waar mogelijk aan te passen.



CLIËNTENRAAD

Het uitgangspunt van de leden van de **cliëntenraad** is dat zij de mensen die binnen het ziekenhuis werken **bewust** willen **maken van de belangen en de beleving van de cliënten** (patiënten en bezoekers). De cliëntenraad is de wettelijke afvaardiging van de cliënten in het Laurentius Ziekenhuis, en is gespreks- en onderhandelingspartner in het overleg met de Raad van Bestuur. De cliëntenraad bekijkt en volgt de veranderingen en beleidsvoorstellen nauwlettend met het oog op het welzijn van de cliënten. De raad kan gevraagd en ongevraagd advies geven over voorgenomen besluiten die te maken hebben met het patiënten belang.



CLIËNTENPANEL

Het **cliëntenpanel** is een **onderzoek panel voor huidige en toekomstige patiënten en bezoekers** van het Laurentius Ziekenhuis. We willen graag de wensen, ervaringen en mening van de patiënt weten, om als regionaal ziekenhuis zo goed mogelijk in te spelen op dat wat de patiënt belangrijk vindt. Via dit panel vragen wij naar de ervaringen met onze dienstverlening en nog veel meer. Via deze manier kan het cliëntenpanel direct invloed uitoefenen op de standpunten van de Cliëntenraad.



OVERDRACHTEN

Om de zorg voor patiënten goed te laten verlopen vinden er op diverse manieren **overdrachten** plaats. Overdracht bij het vervoeren van patiënt, overdracht betreft voeding en diëten, overdracht bij schoonmaak en overdrachten betreft situaties waarbij beveiliging gewenst is.



JAARPLANNEN

Om doelen en doelstellingen weer te geven worden er voor afdelingen afzonderlijke **jaarplannen** geschreven. Naast de afdeling gebonden jaarplannen worden er ook ziekenhuisbrede jaarplannen gemaakt en worden er regionale afspraken gemaakt met bijvoorbeeld de eerstelijnszorg.



EVALUEREN

De **zorgverlening** wordt op diverse manieren **geëvalueerd** (conform **PDCA-cyclus**), namelijk door o.a. het bijstellen van het verpleegplan, patiënttevredenheidsmetingen, audits/visitaties, kwaliteitsverbeterplannen, verbetermaatregelen, maar ook de controle op wachttijden, productiecijfers, verzuim, in- en uitstroom, opbrengsten en kosten.



INFORMEREN

Om patiënten te **informer**en over welke zorgverlening er beschikbaar is in ons ziekenhuis kunnen patiënten de website van het LZR raadplegen, maar ook ziekenhuischeck, mijn.LZR, de kosten van het zorgproces welke ze zullen doorlopen (DBC = diagnose behandel combinatie) DBC (op website LZR).



TOEGANG

Om **toegang** tot zorg zo optimaal mogelijk te houden worden er beddenplannen gemaakt, vindt er capaciteitsmanagement plaats, worden wachttijden getoond op de LZR website en is de SEH 24/7 geopend, maar is er ook een mogelijkheid om tolken in te schakelen en helpt het servicebureau bij aanmelden. Daarnaast wordt de toegang van zorg afgestemd op de patiënt, middels patiënten folders die in mijn.LZR staan, het in te kunnen schakelen van geestelijke verzorging, maatschappelijk werk, en MDO's.



TECHNOLOGIEËN / INFORMATIESYSTEMEN

Binnen het ziekenhuis zijn diverse **technologieën** en **informatiesystemen** om de dienst te kunnen verlenen, denk hierbij aan **Zenya, keuzehulpen, HiX, HOTflo** (integraal capaciteitsmanagement, om bijv. het aantal beschikbare bedden in kaart te kunnen brengen), maar ook beweegsensoren voor patiënten, folders welke in mijn.LZR worden geplaatst en patiënttevredenheidsonderzoeken welke automatisch worden uitgezet indien de zorgverlening binnen het ziekenhuis is beëindigd.

NORMENSET EXCELLENTE ZORGVERLENING

EEN VOORBEREID EN BEKWAAM TEAM OPBOUWEN



E-LEARNING/ INTRODUCTIEDAG

Voordat medewerkers in dienst komen wordt er een **e-learning** en een **introductiedag** aangeboden om de nieuwe medewerkers kennis te laten maken met diverse zaken omtrent het werken in het LZR, denk aan de missie en visie, privacy, diverse informatiesystemen, verwachte gedrag (**huisregels/gedragsregels**), etc.



GEDRAGSCODES

Er zijn **gedragscodes** ziekenhuis breed, met aanvullingen voor personeel. De gedragsregels zijn te raadplegen via **Zenya** documentbeheersysteem, tevens hangen huisregels in de centrale hal van het ziekenhuis. Hier dient iedereen zich aan te houden om een veilig ziekenhuis te blijven. Daarmee toont LZR dat het een **non-discriminatiebeleid** om stigma en discriminatie in de organisatie te verminderen heeft.



PERSONEELBELEID/ OPLEIDINGSPLAN

Om kwalitatieve zorg te verlenen wordt het niveau van het personeel afgestemd op de vraag. Hiervoor is er een strategisch **personeelsbeleid** en **opleidingsplan**, waardoor eigen medewerkers de mogelijkheid hebben om zich verder te kunnen ontwikkelen. Het niveau van een verpleegkundige is afgestemd op handelingsniveau en patiëntenpopulatie op de afdeling. Tijdens werkoverleggen en afdelingsjaarplannen wordt ook hier aandacht aan geschonken.



SCHOLING/ TRAINING

Scholing en **training** wordt er op diverse manieren aangeboden aan personeel om het **kennisniveau up-to-date te houden**. Denk hierbij aan leerplein, scholingen van leveranciers, scholingsdagen, maar ook het gebruik maken van protocollen in Zenya en handleidingen in Ultimo. Draag er samen met de teammanager zorg voor dat het **kwaliteitspaspoort binnen leerplein** op orde is.



PERSOONGERICHTE ZORG

Het is belangrijk dat er altijd aandacht is voor **persoonsgerichte zorg**, waarbij de patiënt centraal staat.



TEAM EVALUEERT

Het **team evalueert** zijn samenwerking en werkbelasting (werk/privé-balans) middels bijvoorbeeld werkoverleggen, medewerker tevredenheidsonderzoeken/ pulse metingen, teamdagen, dagstart en jaarplannen. Indien er klachten of zorgen zijn kan er altijd contact worden opgenomen met afdeling HRM of met de vertrouwenspersoon.



VERKLEINEN VAN RISICO'S

De organisatie heeft een proces gericht op het verkleinen van operationele en klinische risico's. Operationele risico's zijn bijvoorbeeld medewerkers, informatiesystemen, bewaren/vernietigen van gegevens of het nood- en calamiteitenmanagement.

- Specifiek aandachtspunt: papierbakken afdeling dienen afgesloten te zijn voor patiënten door de patiëntgevoelige informatie.
- Ga voor jezelf na welke top 3 risico's er zijn en wat jullie als afdeling ermee doen. Middels veiligheidsrondes en audits komen risico's ook regelmatig aan bod.
- Voorbeeld om het risico op vallen te verkleinen zet een medewerker schoonmaak een driehoek neer dat mensen alert worden gemaakt dat de vloer glad is.

NORMENSET EXCELLENTE ZORGVERLENING

TOEGANKELIJKE EN EFFICIËNTE INFORMATIESYSTEMEN BIJHOUDENEEN

Het team houdt een nauwkeurig, actueel en volledig dossier bij van iedere cliënt binnen het stukje voeding, waarbij een gestandaardiseerd pakket aan voedingsinformatie consistent wordt gedocumenteerd (denk aan veranderingen van diëten). Dit wordt gedaan in HIX en in Foodcare (dit is niet gekoppeld).



DOSSIER

Het team houdt een nauwkeurig, actueel en volledig dossier bij van iedere cliënt, waarbij een gestandaardiseerd pakket aan gezondheidsinformatie consistent wordt gedocumenteerd. Raadpleeg indien nodig de HiX e-learning in leerplein, zodat bekend is wat waar genoteerd wordt.



BIJWERKEN

Het patiëntendossier wordt bijgewerkt bij elke verandering in de gezondheidstoestand, het zorgplan, de medicatie, of op het moment waarop men overgaat naar een ander zorgniveau of afdeling.

- Het patiëntendossier wordt bijgewerkt bij elke verandering in de voedingstoestand



VOLGEN VAN BELEID

Medewerkers volgen het beleid en de procedures van de organisatie om cliënteninformatie **veilig** te verzamelen, te documenteren, in te zien en te gebruiken. Zodat bekend is wie en wanneer er in welk **dossier** mag kijken. Er wordt daarnaast steekproefsgewijs gecontroleerd op geoorloofde inzage van patiëntendossiers.



MIJN.LZR

Patiënten kunnen ook hun dossier raadplegen middels **mijn.LZR** (zie documentnummer 004239 en 003859 om de patiënten rechten t.a.v. inzage/kopie dossier te raadplegen).

NORMENSET EXCELLENTE ZORGVERLENING

TOEZICHT HOUDEN OP KWALITEIT EN HET BEREIKEN VAN POSITIEVE UITKOMSTEN



GESTANDAARDISEERDE PROCESSEN

Het Laurentius zorgt voor **consistent** gebruik van **gestandaardiseerde processen**, hulpmiddelen voor besluitvorming, om onnodige variatie in en tussen diensten te verminderen door middel van protocollen, richtlijnen en werkafspraken. Procedures, protocollen, beleid en handleidingen zijn terug te vinden in **Zenya en Ultimo**.



PROTOCOLLEN

Protocollen worden conform beleid eenmaal per drie jaar opnieuw beoordeeld op juistheid, conform PDCA-methodiek.



ZORGPADEN

Om gestructureerde zorg te verlenen heeft het LZR **zorgpaden** ontwikkeld en worden er middels PRO-sessies, procesaudits gekeken of er verbeteringen mogelijk zijn, om te **leren van de dagdagelijkse praktijk**.



VIM

Indien er (bijna)-incidenten plaatsvinden worden deze gemeld als VIM binnen Zenya. **VIM-meldingen** worden bekend gemaakt bij een patiënt, indien dit een **patiënt** bereikt. Het **BOT-team** kan worden ingeschakeld wanneer het een ernstig geval betreft en de medewerker hinder ondervindt van het gemelde incident. Daarnaast dient er terugkoppeling te zijn op de **werkvloer**, omtrent de meldingen die er zijn gemaakt. Zo kan er **geleerd** worden van de dagdagelijkse praktijk, om verbeteringen door te voeren.