

Kwaliteitsplan 2019

Woon- en Zorgcentrum Huize St. Franciscus



Huize St. Franciscus

Definitieve versie

Waar we voor staan

Bij Huize St. Franciscus woont het merendeel van de cliënten zelfstandig. Het uitgangspunt is dat zij in een veilige en vertrouwde omgeving zelfstandig kunnen wonen, waarbij de medewerkers van St. Franciscus passende zorg en ondersteuning verlenen. St. Franciscus biedt aan bewoners domein-overschrijdende zorg- en dienstverlening op grond van de Wmo (huishoudelijke hulp), Zorgverzekeringswet (integrale thuiszorg) en de Wlz (zorg met verblijf).

St. Franciscus heeft vier kernwaarden: zelfstandigheid, comfort, gezelligheid en veiligheid.

Zelfstandigheid	Zelfstandigheid en eigen regie van bewoners wordt gestimuleerd
Comfort	Cliënten voelen zich op hun gemak in hun woonomgeving en bij medewerkers en vrijwilligers
Gezelligheid	Sociaal contact en een gezellig samenzijn, zorgen voor leefplezier
Veiligheid	Ouderen voelen zich veilig in hun woonomgeving en bij medewerkers. Medewerkers ervaren een veilige werkomgeving

Ontwikkelingen

Huize St. Franciscus is financieel kwetsbaar geworden in de afgelopen jaren. Ten einde continuïteit van zorg te bieden, is in 2018 drastisch ingegrepen in de organisatie. Er is gestart met het globaal analyseren van de zorgverlening in St. Franciscus. Op basis van deze analyse zijn herstelacties geformuleerd waar de organisatie in het laatste kwartaal van 2018 mee aan de slag is gegaan. Deze lijn wordt doorgetrokken in 2019.

De veranderingen die worden ingezet, hebben ook gevolgen voor cliënten. Passende zorg is het uitgangspunt, dat kan anders zijn dan wat mensen gewend waren. De organisatie heeft intensief overleg met de cliëntenraad, ondernemingsraad en Raad van Toezicht over de benodigde ingrepen, zodat alle betrokkenen geïnformeerd blijven.

Binnen St. Franciscus ontvangen cliënten zorg vanuit drie verschillende wetten. In het najaar van 2018 is gebleken dat een deel van de zorg die onder de Zvw wordt geboden, thuishoort- en dus ook bekostigd moet worden, vanuit de Wmo. Dit betreft met name ondersteuning bij het eten en drinken. In het najaar van 2018 hebben bij alle cliënten die wijkverpleging ontvangen herindicaties plaatsgevonden.

Zorg vanuit de Wlz wordt in twee vormen geleverd, namelijk aan zelfstandig wonende cliënten die langdurige zorg nodig hebben, zij krijgen zorg op basis van Modulair Pakket Thuis (MPT). Daarnaast bestaat sinds het voorjaar van 2018 een afdeling voor maximaal 10 cliënten met voornamelijk psychogeriatrische problematiek die zorg inclusief verblijf ontvangen (ZZP). Zij wonen in een beschutte woon- en leefomgeving op de afdeling de Regenboog.

Dit kwaliteitsplan richt zich op de gehele organisatie en niet specifiek op Wlz-clieënten. Het kwaliteitsplan is namelijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de gehele organisatie. In het vervolg van dit plan wordt indien nodig een splitsing gemaakt tussen zelfstandig wonende cliënten en cliënten die wonen op de PG-afdeling.

Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Begin 2017 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg aangeboden aan de zorgsector. Het kwaliteitskader is ontwikkeld om de kwaliteit binnen de verpleeghuiszorg te monitoren, verbeteren en borgen. Het vertrekpunt is de cliënt als mens, met een eigen achtergrond, toekomst, context en omgeving.

Daarnaast legt het kwaliteitskader de nadruk op het met en van elkaar leren. Dit gebeurt zowel intern met cliënten, naasten, zorgverleners, als extern met andere zorgorganisaties, zorgverzekeraars en belanghebbenden. Dit verhoogt niet alleen de kwaliteit van de zorg, maar zorgt ook voor continuïteit van de organisatie.

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is een kwaliteitsstandaard waar de huidige situatie van St. Franciscus aan getoetst kan worden. Het kritisch kijken naar de huidige manier van handelen, zal ten goede komen aan de kwaliteit. Er is gekozen voor het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg als basis voor dit kwaliteitsplan, omdat dit het beste aansluit op het geheel van de zorg die St. Franciscus biedt. Ook de plannen voor de wijkverpleging kunnen een plek krijgen in de thema's van dit kwaliteitskader.

Het kwaliteitskader kent vier inhoudelijke thema's op het gebied van kwaliteit en veiligheid:

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning;
- Wonen en welzijn;
- Veiligheid;
- Leren en verbeteren van de kwaliteit.

Deze vier thema's vormen samen de relatie tussen cliënt en medewerker. De medewerker heeft oog voor de cliënt, kijkt naar wat de cliënt nodig heeft en levert vervolgens de zorg die daaruit voortkomt. Hierbij gaat het om kwalitatief goede zorg, die tot stand komt door op de hoogte te blijven van de nieuwste ontwikkelingen en deze op een lerende wijze toe te passen in de dagelijkse praktijk.

Ook worden vier randvoorwaardelijke thema's geschetst:

- Leiderschap, governance en management;
- Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel);
- Gebruik van hulpbronnen;
- Gebruik van informatie.

Om de inhoudelijke thema's tot hun recht te laten komen, zullen de vier randvoorwaardelijke thema's hierop moeten aansluiten.

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Binnen St. Franciscus wordt veel waarde gehecht aan de kwaliteit van leven zoals de cliënt dat beleeft. Er wordt dan ook geprobeerd om (binnen kaders) aan de wensen van de cliënten te voldoen en cliënten te ondersteunen wanneer zij daar om vragen. Echter, dit staat vaak op gespannen voet met de zelfredzaamheid van de cliënten, zeker wanneer het over zelfstandig wonende cliënten gaat. Cliënten zijn in de loop der tijd gewend geraakt aan een bepaald niveau van ondersteuning, dat niet door de wijkverpleging geboden zou worden wanneer er sprake is van zorg in de wijk. Het gaat hierbij voor een groot deel om taken die door cliënten of hun familie/naasten zelf uitgevoerd kunnen worden, maar de gewenning is ontstaan dat zorgmedewerkers deze taken uitvoeren. Reden hiervoor

kan zijn dat medewerkers gewend zijn alle taken waar om gevraagd wordt, uit te voeren, zonder zich af te vragen of de cliënt hier zelf toe in staat is. Dit is één van de belangrijkste punten van aandacht voor 2019: Het ondersteunen van medewerkers in het stimuleren van zelfredzaamheid en eigen regie van cliënten. De wijkverpleegkundigen zullen hiertoe de medewerkers in de teams coachen. Deze coaching heeft met name betrekking op de medewerkers thuiszorg, aangezien de zelfredzaamheid van deze cliënten veelal groter is. Indien aanvullende maatregelen nodig zijn, bijvoorbeeld een training, zal dit worden ingezet.

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning komt ook terug in de relatie tussen cliënt en medewerker. De cliënt moet zich gehoord voelen en het idee hebben dat er tijd wordt vrijgemaakt om naar hem of haar te luisteren. Wanneer de cliënt deze aandacht ervaart, zal deze ook sneller een open en eerlijk gesprek starten over de zaken waar de cliënt mee worstelt ten aanzien van zorg en ondersteuning. In het komende jaar zullen medewerkers meer gecoacht worden in het daadwerkelijk aandacht hebben voor de cliënt. Voorbeelden hiervan zijn het voeren van een gesprek over hoe het met de cliënt gaat tijdens het wassen. Ook non-verbale communicatie kan een open gesprek stimuleren. Het geeft meer rust voor cliënten wanneer medewerkers zittend de rapportage in het bijzijn van de cliënt invullen, in plaats van bij de deur staand. Dat laatste komt gehaast over en heeft, bewust of onbewust, invloed op cliënten. Cliënten die zien of horen hoe druk de medewerker is, kunnen zich bezwaard voelen om de medewerker op te houden door een gesprek aan te knopen. Coaching door de wijkverpleegkundigen richt zich dan ook op de verbale en non-verbale communicatie van medewerkers.

In het laatste kwartaal van 2018 is geïnvesteerd in de zorgdossiers. Zo is medische informatie van alle cliënten met toestemming opgevraagd bij de huisartsen, zodat de wijkverpleegkundigen een compleet beeld hebben van de situatie van de cliënt. Ook is gestart met het vastleggen van zorgplannen middels de OMAHA-systematiek. Hierin komen vier domeinen aan de orde: gezondheidsgerelateerd gedrag, fysiologisch-, psychosociaal- en omgevingsdomein. Werken volgens deze systematiek leidt tot eenduidigheid binnen het vastleggen van informatie omtrent de cliënten, wat de leesbaarheid en uitvoerbaarheid van de zorgplannen ten goede komt. In 2019 zal elke cliënt een volledig ingevuld zorgdossier hebben volgens de OMAHA-systematiek. Voor de PG-afdeling wordt gewerkt met Nedap ONS administratie. In 2018 is onderzocht of mantelzorgers en familie toegang kunnen krijgen tot het zorgdossier middels CarenZorgt. In 2019 zal dit onderzoek afgerond worden en een besluit over implementatie worden genomen.

In het zorgdossier is te zien of een cliënt gereanimeerd wil worden. Wanneer een situatie zich voordoet waarin besloten moet worden of er gereanimeerd moet worden, is het opzoeken van de zorgkaart op de tablet kostbare tijd. Om dit sneller inzichtelijk te maken, staat per 2019 de keuze voor reanimatie direct in beeld wanneer een cliënt opgezocht wordt. Daarnaast blijkt dat de hulpverleners van de ambulance altijd reanimeert, tenzij een cliënt een penning bij zich draagt. Een aantekening in het zorgdossier is hierbij niet voldoende. Franciscus zal daarom bewoners in 2019 informeren over het aanschaffen en dragen van een penning bij de wens om niet gereanimeerd te worden.

Voor cliënten met complexe casuïstiek zal in 2019 gezocht worden naar een vorm van structureel cliëntoverleg tussen wijkverpleegkundige en betrokken zorgmedewerkers. Tot op heden gebeurt dit met name incidenteel. Afhankelijk van de casuïstiek kan dit structurele cliëntoverleg afzonderlijk of juist in een teamoverleg worden besproken.

Wonen en welzijn

Zoals eerder benoemd, zijn in het najaar van 2018 alle cliënten die wijkverpleging ontvangen, geherindiceerd. De conclusies van deze herindicaties zijn op het moment van schrijven nog niet helemaal duidelijk, maar overwogen wordt op basis van de eerste signalen of vanaf 2019 een zinvolle dagbesteding moet worden aangeboden. De exacte invulling van de dagbesteding wordt nader

uitgedacht en wordt in het kwaliteitsverslag van 2019 geëvalueerd. De dagbesteding zal worden ingericht met aandacht voor wensen van de cliënten en eventueel met betrekking tot de mogelijkheid tot een gezamenlijke maaltijd.

Mantelzorgers en naasten worden betrokken bij de zorg aan de bewoner. Zo zijn zij, op verzoek en/of toestemming van de cliënt, betrokken bij het stellen van alle herindicaties en opstellen van het zorgleefplan, met name wanneer de cliënt zelf niet meer in staat is zijn of haar wensen uit te spreken. Ook worden de mantelzorgers en naasten in de gelegenheid gesteld om aanwezig te zijn bij de evaluatie van het zorgleefplan en bij nieuwe ontwikkelingen tussentijds. Elke cliënt heeft een eerst verantwoordelijk verzorgende (EVV'er) die aanspreekpunt is voor de cliënt en diens familie. De EVV'er overziet de totale zorg voor de cliënt, overlegt met interne en externe betrokkenen en signaleert of onderneemt actie als de cliënt problemen ervaart. Voor De Regenboog is een vast team van medewerkers, zodat cliënten zorg ontvangen van een beperkte groep mensen. De wijkverpleging is opgedeeld in twee teams: team A en team B. De teams bieden beiden zorg aan de helft van de cliënten die wijkverpleging ontvangt.

Zowel de cliënten die zelfstandig wonen als de cliënten op de PG-afdeling richten hun appartement of kamer zelf in. Dit vergroot de herkenbaarheid van thuis voor de bewoners. De woonkamer van De Regenboog is afgestemd op de doelgroep. Zo wordt een sfeer gecreëerd zoals cliënten thuis ook ervaren met herkenbaar meubilair. Indien in 2019 dagbesteding opgezet zal worden voor andere bewoners van St. Franciscus, zal hiervoor een huiselijke setting worden gecreëerd.

Welzijn betreft ook geestelijke verzorging, waarbij levensvragen en onderwerpen zoals rouw en eenzaamheid, aan bod komen bij gesprekken tussen cliënt en medewerkers. Aan de psychosociale situatie van de cliënt wordt bij het opstellen en evalueren van het zorgleefplan aandacht geschonken. In het aankomende jaar worden medewerkers begeleid in het herkennen, bespreken en rapporteren van de psychosociale gesteldheid van de cliënt.

Kenmerkend voor St. Franciscus is dat het van oudsher een katholiek huis is, waar de katholieke kern nauw mee verbonden is. In het pand is een kapel gevestigd waar wekelijks een viering wordt gehouden. De pastoor bezoekt op verzoek bewoners en biedt geestelijke verzorging.

St. Franciscus beschikt over een grote groep vrijwilligers (plm. 45 mensen) die over het algemeen nauw betrokken zijn bij de bewoners. De vrijwilligers organiseren activiteiten, zoals koffieochtenden, muziekavonden, gezamenlijke maaltijden en vieringen rondom feestdagen (Sinterklaas, Kerst, St. Franciscusdag). Daarnaast zijn de vrijwilligers verantwoordelijk voor 'de grutterij', een kleine winkel in het pand waar zelfstandig wonende bewoners noodzakelijke boodschappen kunnen doen. Voor 2019 is op dit thema voornamelijk ontwikkeling nodig op de randvoorwaarden voor vrijwilligers: organisatorisch en budgettair. Het budget van vrijwilligers (waarbij de inkomsten rechtstreeks afkomstig zijn van bewoners) wordt apart gezet van de begroting van St. Franciscus.

Veiligheid

Wat betreft medicatieveiligheid hebben cliënten die zelfstandig wonen medicatie in eigen bewaring. Zij wonen immers thuis. Op de Regenboog worden de medicijnen centraal bewaard in een afgesloten kast en op gezette tijden rondgebracht bij cliënten met een medicijnkar. Er vindt altijd een dubbele controle plaats voordat de medicatie wordt toegediend: de eerste controle wordt uitgevoerd door de apotheker bij het leveren van de medicatie. De tweede controle wordt uitgevoerd door de medewerker die medicatie toedient. Bij sintrom, insuline en opiaten wordt een dubbele controle op de afdeling uitgevoerd. De medewerker die het medicijn toedient, toont het medicijnvoorschrift en de ingestelde hoeveelheid medicatie aan een andere collega, die dit controleert. Echter zal in 2019 meer gerapporteerd moeten worden op het gebruik van antibiotica en psychofarmaca. Dit is te realiseren

door aantekeningen te maken op de elektronische zorgkaart van cliënten en dit ten minste halfjaarlijks in het teamoverleg van De Regenboog te evalueren.

Voor decubituspreventie is een vragenlijst, de Bradenschaal, opgenomen in het elektronische cliëntendossier. Deze vragenlijst helpt bij het vroegtijdig herkennen van cliënten met een verhoogd risico op decubitus. Er wordt nog niet gewerkt met deze vragenlijst. Vanaf 2019 zullen medewerkers een uitleg krijgen over hoe en met welke frequentie zij deze vragenlijst moeten invullen.

Er wordt gewerkt met een checklist veilige zorg en risicosignalering op De Regenboog. Hierin komen onder meer risico op ondervoeding, huidletsel, incontinentie, medicatiefouten, vallen en depressie aan bod. In 2019 wordt aandacht besteed aan het juist en volledig invullen van de formulieren en de regelmatige evaluatie hiervan. De wijkverpleegkundigen zal het team van De Regenboog hierop coachen.

St. Franciscus werkt met vrijheid beperkende maatregelen wanneer de cliënt hier zelf om vraagt of wanneer uit bescherming van de cliënt deze maatregel nodig is. Hier gaat het met name om bedekken die worden geplaatst. In de toekomst wil St. Franciscus meer maatregelen kunnen bieden waar cliënten zich veilig bij voelen, zoals een belmat. De mogelijkheden worden hiertoe in 2019 onderzocht.

MIC-meldingen worden opgenomen in het zorgdossier van de cliënt op De Regenboog. Binnen St. Franciscus is echter aangeven dat er vaker evaluatie zou moeten plaatsvinden na een acute ziekenhuisopname of na meldingen van incidenten (MIC). Binnen elk team zijn 1 à 2 mensen verantwoordelijk voor de verslaggeving van deze meldingen. Tijdens de teamoverleggen geven zij de situaties en achtergrondinformatie weer van de acute ziekenhuisopnamen en incidentmeldingen. Het team bespreekt het handelen van de betrokkenen en mogelijke verbeterpunten. De uitkomst van deze bespreking wordt vastgelegd door de verantwoordelijken. In het daaropvolgende teamoverleg wordt de voortgang besproken. Dit proces zal in 2019 één keer per kwartaal plaatsvinden. MIM-meldingen worden eveneens opgenomen in de evaluatie en moeten bij de zorgmanager en adviseur P&O worden gemeld. Deze worden door dezelfde commissie als de MIC-meldingen geëvalueerd.

Vanaf het verslagjaar 2018 heeft de IGJ een toezichttaak op het gebied van basisveiligheid. In het handboek voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg wordt een set van indicatoren voor de basisveiligheid weergegeven. Vanwege de vele vraagstukken rondom de koers naar een toekomstbestendige zorgorganisatie zijn deze indicatoren in 2018 niet gemeten. Vanaf 2019 zullen deze indicatoren per half jaar gemeten en aangeleverd worden voor De Regenboog.

Leren en verbeteren van de kwaliteit

Leren en verbeteren van kwaliteit vindt plaats op meerdere niveaus; van de medewerkers en van de organisatie.

In dit kwaliteitsplan is een aantal keren het coachen van medewerkers benoemd. Medewerkers voeren hun handelingen zo goed mogelijk uit, maar zijn zich niet altijd bewust van mogelijke verbeteringen. Daarnaast is in het verleden weinig aandacht besteed aan het informeren van medewerkers over ontwikkelingen met betrekking tot kwaliteit. De wijkverpleegkundigen zullen hier in de coaching aandacht aan besteden en het onderwerp kwaliteit zal halfjaarlijks worden geagendeerd op de werkoverleggen. In 2019 worden voorbehouden handelingen getoetst door een aantal eigen medewerkers die hiervoor opgeleid zijn. Dit betreft op jaarbasis ongeveer 6 handelingen die vooraf worden vastgesteld. Zowel de theorie als de praktijk van de handelingen zal dan worden getoetst.

Vergaren van kennis door het gebruik van beschikbare kennisbronnen, zoals andere zorgorganisaties, netwerken en literatuur is eveneens onderdeel van het kwaliteitsbeleid. De organisatie is voornemens

om zich per 2019 aan te sluiten bij het Netwerk Palliatieve Zorg. Het netwerk heeft als doel om kennis van palliatieve zorgverlening te vergroten en onderlinge samenwerking te stimuleren. St. Franciscus wil vanaf 2019 ook palliatieve zorg gaan aanbieden, een van de wijkverpleegkundigen is hiertoe opgeleid. Door aan te sluiten bij dit netwerk wordt de kwaliteit van deze zorg verhoogd.

Ook wordt in 2019 ingezet op het leveren van eerstelijns verblijf. Om de kwaliteit van deze zorg te borgen en te verbeteren, meldt St. Franciscus zich aan bij de coöperatie Zorgnazorg. Deze coöperatie richt zich op het verbeteren van het transferproces vanuit ziekenhuizen naar zorginstellingen. Verblijf in het ziekenhuis moet niet langer duren dan medisch noodzakelijk en de vervolgbehandeling kan dan zo snel mogelijk starten. Hierbij wordt rekening gehouden met de voorkeuren van de cliënt voor een zorginstelling.

Vanaf 1 januari 2018 moet elke zorginstelling beschikken over een kwaliteitssysteem. St. Franciscus beschikt over het kwaliteitssysteem HKZ 2015 en is ook HKZ-gecertificeerd (NEN-EN-ISO 9001:2015). In december 2018 vindt een kwaliteitsvisite plaats, waarvan de uitslag begin 2019 bekend zal zijn. Naar aanleiding van deze audit zullen nieuwe actiepunten betreffende de kwaliteit van de organisatie naar voren komen. Voor deze punten wordt een plan van aanpak gemaakt voor 2019 en hierover wordt verslag gedaan in het kwaliteitsverslag.

Leren en verbeteren van kwaliteit vraagt aandacht ten aanzien van interne en externe verantwoording: een kwaliteitsplan- en verslag is tot op heden niet ontwikkeld. Dit kwaliteitsplan voor 2019 is een basis, het kwaliteitsverslag zal erop volgen.

Leiderschap, governance en management

In september 2018 is Bianca Kaatee uitgeschreven als bestuurder van St. Franciscus. Per 15 oktober 2018 is Anneke Mossou aangetreden als interim-bestuurder. Haar opdracht is om continuïteit van zorg te bieden en een samenwerkingspartner te zoeken voor de organisatie.

De visie op zorg zoals deze nu van toepassing is voor St. Franciscus, zal in 2019 herzien worden. De veranderingen die in het najaar van 2018 zijn ingezet en ook in 2019 aan de orde zullen zijn, geven aanleiding tot het opnieuw kijken naar de visie; aan welke doelgroepen de organisatie zorg wil leveren, welke vormen van zorg passend zijn en hoe de organisatie dit wil invullen. Dit geldt onder meer voor de langdurige zorg en dagbesteding.

De Raad van Bestuur houdt onder meer toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de organisatie. Hier draagt de Raad van Bestuur ook de verantwoordelijkheid voor. Een manier om toezicht te houden op de kwaliteit is door periodieke overleggen te houden met specialisten. Hier is in de huidige situatie nog geen sprake van. In 2019 wordt samenwerking gezocht met een specialist ouderengeneeskunde. Ook zal onderzocht worden bij welk lerend netwerk St. Franciscus aan kan sluiten in de regio, of met welke organisaties zij een lerend netwerk kan vormen. Op cliëntniveau is samenwerking met ketenpartners (huisartsen, ziekenhuis, andere zorginstellingen etc.) geborgd, maar dit is niet formeel bekrachtigd.

De Raad van Toezicht houdt toezicht op de werkzaamheden die door de Raad van Bestuur worden uitgevoerd en ziet toe op het volgen van de Zorgbrede Governance Code. Vanwege de situatie waar St. Franciscus momenteel in verkeert, is frequent (wekelijks) contact tussen de Raad van Toezicht en de interim-bestuurder.

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht hebben een transparant karakter naar de medewerkers en cliënten toe. De interim-bestuurder heeft tweewekelijks contact met de ondernemingsraad en de

cliëntenraad. Aan hen wordt de voortgang gerapporteerd en advies of instemming gevraagd over wijzigingen. Cliënten en medewerkers worden geïnformeerd over belangrijke veranderingen in de organisatie en de consequenties daarvan door middel van brieven of bijeenkomsten. Om medewerkers te informeren over de voortgang schuift de interim-bestuurder aan bij de werkoverleggen van medewerkers, zo wordt de lijn tussen bestuur en medewerkers kort gehouden en is transparant overleg mogelijk. Tussen het management en de wijkverpleegkundigen van de organisatie vindt nauw overleg plaats, indien nodig sluit de bestuurder aan bij een overleg.

Personeelssamenstelling

De personeelssamenstelling is een ander belangrijk punt van aandacht binnen St. Franciscus. Op basis van de herindicaties wordt opnieuw gekeken naar de benodigde formatie om aan de zorgvraag te voldoen. Ook de samenstelling van de formatie heeft aandacht. St. Franciscus beschikt over relatief veel EVV'ers en het is op het moment van schrijven nog onduidelijk of dit in verhouding is tot de andere functies. Begin 2019 wordt op basis hiervan een strategisch personeelsbeleid opgesteld.

Eén van de eisen voor de personeelssamenstelling is dat binnen 30 minuten een BIG geregistreerde verpleegkundige ter plaatse moet kunnen zijn. Op werkdagen kan St. Franciscus hieraan voldoen, maar buiten kantoor tijden heeft dit aandacht. St. Franciscus heeft hiertoe samenwerkingen gezocht met andere zorgaanbieders, maar tot op heden nog zonder resultaat. Dit blijft dan ook een belangrijk punt van aandacht voor de organisatie. Tot op heden wordt de bereikbaarheidsdienst ingevuld door de zorgmanager, tevens verpleegkundige, die binnen 45 minuten aanwezig kan zijn. Dit is echter niet afdoende. In 2018 en 2019 zal dan ook blijvend gezocht worden naar een goede invulling van deze eis.

Dit geldt niet alleen voor een verpleegkundige, maar ook voor een specialist ouderengeneeskunde, zoals eerder al gemeld in dit kwaliteitsplan. De specialist ouderengeneeskunde zal gesprekken voeren met de Raad van Bestuur en wijkverpleegkundigen ondersteunen in coaching van medewerkers.

St. Franciscus heeft een opleidingsbeleid opgesteld (d.d. 6 april 2017). Daarin wordt aangegeven welke medewerkers in aanmerking komen voor een opleiding of cursus. Tevens worden de kwaliteitseisen vermeld voor scholing. Naast dit opleidingsbeleid wordt elk jaar de opleidingsbegroting opgemaakt. In het voorjaar van 2019 wordt het opleidingsbeleid geëvalueerd en besproken met de ondernemingsraad.

Binnen de Regenboog is behoefte aan extra scholing gericht op het beter begrijpen van gedrag en handelen bij cliënten met psychogeriatrische problematiek. Hier gaat het met name om het verhogen van de levenskwaliteit van de cliënt door beter te kunnen inspelen op zijn wensen. Ook richt de scholing zich op de inzet van andere medewerkers en vrijwilligers en het begeleiden van mantelzorgers. De mogelijkheden voor scholing of een EVC-procedure (Erkenning Verworven Competenties) worden in 2019 onderzocht.

In 2019 wordt ook meer aandacht besteed aan de reflectie van het gedrag en handelen van medewerkers. Er wordt gezocht naar een vorm om casuïstiek evalueren. Bij de evaluatie is het van belang of de kwaliteit van zorg constant is bij verschillende medewerkers, zodat de cliënt de juiste zorg ontvangt. De reflectie op houding en gedrag van medewerkers dient een constructieve plaats te hebben in deze evaluatie. Indien nodig, zullen medewerkers in 2019 gecoacht worden in het omgaan met en het geven van feedback.

Naast het bespreken van casussen tijdens teamoverleggen worden in 2019 ook de functioneringsgesprekken weer structureel opgepakt, tot op heden worden deze gesprekken wel gevoerd met medewerkers, maar dit gebeurt voornamelijk incidenteel. In deze individuele gesprekken

tussen medewerker en leidinggevende wordt niet alleen gesproken over het functioneren van de medewerker, maar ook over zijn of haar ervaringen binnen de organisatie. Vragen over de tevredenheid over het werk, de sfeer binnen de organisatie en de werkomstandigheden komen aan bod. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de behoefte tot scholing bij de medewerkers.

Er zijn reeds 45 medewerkers ingeschreven in het kwaliteitsregister V&V. Punt van aandacht is dat een aantal medewerkers zich nog moet inschrijven in het register. Dit was tijdelijk niet mogelijk omdat er intern geen toegang was tot het account. Inmiddels is een nieuw account aangevraagd en kunnen medewerkers zich op korte termijn inschrijven.

Gebruik van hulpbronnen

Hulpbronnen ondersteunen het primaire proces. In het najaar van 2018 is gestart met het implementeren van OMAHA en ONS Planning in Nedap. Middels deze applicatie wordt de zorgvraag van cliënten aan de inzet van medewerkers gekoppeld. Vanwege koppelingen met de meest recente informatie vindt het corrigeren van de uren aan het einde van de maand minder plaats. Daarnaast zal minder tijd nodig zijn voor het plannen van de medewerkers. Het rooster volgens ONS Planning wordt per 31 december 2018 van kracht. Tevens is in het najaar van 2018 geïnvesteerd in de Wifi van het gebouw. Door een slechte verbinding in de appartementen van bewoners, konden medewerkers zorgregistratie niet bij cliënten uitvoeren. Door een nieuw netwerk is dit probleem verholpen en gebruiken medewerkers iPads om bij bewoners thuis te registreren. Een investering die voor 2019 gepland staat is een nieuw zorgalarmeringssysteem.

St. Franciscus bevindt zich in een fase waarin veel veranderingen plaatsvinden en op alle niveaus, ook wat betreft het vastgoed, facilitaire zaken, financiën en administratieve organisatie. Voor deze onderdelen is een aanpak opgesteld waarin de elementen waar verbetering noodzakelijk is, zijn opgenomen.

Om cliënten en mantelzorgers op de hoogte te houden van de ontwikkelingen, wordt elke maand in het blad 'de Keuvelaar' een update gegeven over de voortgang.

Gebruik van informatie

Mantelzorgers en familieleden worden gestimuleerd om feedback te geven op St. Franciscus middels Zorgkaart Nederland. Deze feedback wordt gebruikt om de kwaliteit binnen St. Franciscus te verbeteren. Daarnaast wordt ook intern om feedback gevraagd aan cliënten. Begin 2015 heeft een uitgebreid onderzoek plaatsgevonden naar de cliënttevredenheid binnen St. Franciscus. In 2019 zal een nieuw onderzoek uitgevoerd worden, dit zal worden afgestemd met de cliëntenraad.

Ook klachten zijn een aanleiding voor het verhogen van de kwaliteit van St. Franciscus. Over het algemeen worden klachten opgelost door medewerkers van de zorg de wijkverpleegkundigen of de zorgmanager, voordat het formele klachten worden. In het geval van een formele klacht wordt de klachtenfunctionaris betrokken. De klachtenfunctionaris van St. Franciscus (Harm Janssen, Zorgbelang Groningen) is onafhankelijk en daarom niet in dienst van de organisatie. De klachtenfunctionaris voorziet de organisatie van informatie en mogelijke oplossingen voor de klachten. Bij klachten is overleg met de zorgmanager of interim-bestuurder. Vanaf 2019 zullen deze klachten in de teamoverleggen worden behandeld.

Naast input van cliënten en naasten draagt de input van medewerkers ook bij aan het verhogen van de kwaliteit. Om deze input op te halen wordt vanaf 2019 elke twee jaar een uitgebreid medewerkerstevredenheidsonderzoek gehouden. Deze uitslagen zullen bekend gemaakt worden aan de medewerkers en besproken in de teamoverleggen en met de Ondernemingsraad. In dit onderzoek

komen zowel de kwaliteiten als verbeterpunten van de organisatie naar voren. Deze verbeterpunten vormen vervolgens actiepunten tot het volgende onderzoek.

Tussentijdse verbeterpunten die vragen om snelle oplossingen kunnen gemeld worden bij de leidinggevende en eventueel P&O adviseur. De leidinggevende gaat in gesprek met de betrokkenen om samen tot oplossingen te komen. Het vastleggen van deze verbeterpunten vindt niet altijd plaats binnen de organisatie. Vanaf het najaar van 2018- en ook in 2019 worden deze verbeterpunten en oplossingen vastgelegd en geëvalueerd met de betrokkenen.

Verbeterparagraaf

In de vorige paragrafen zijn de verbeterpunten weergegeven, die in deze paragraaf ter verduidelijking worden benoemd.

Verbeterpunt	Actie
Cliënten worden beperkt gestimuleerd in hun zelfstandigheid.	De wijkverpleegkundigen gaan medewerkers ondersteunen in het stimuleren van zelfredzaamheid en eigen regie van cliënten.
Cliënten ervaart dat zorgverlening tijd voor hem of haar heeft.	Medewerkers worden door de wijkverpleegkundigen gecoacht met betrekking tot hun verbale en non-verbale communicatie.
Zorgdossiers van zelfstandig wonende cliënten worden bijgehouden in verschillende digitale bestanden. Hierdoor kost het opzoeken van informatie meer tijd en verdwijnt tevens het overzicht.	In het najaar van 2018 is begonnen met het registreren van zorgdossiers volgens de OMAHA-systematiek. In 2019 wordt dit afgerond.
Mantelzorgers en familie hebben nog niet direct toegang tot de zorgdossiers.	In 2018 is een onderzoek gestart naar de mogelijkheden van het inzien van zorgdossiers via CarenZorgt. Dit onderzoek wordt in 2019 afgerond, waarnaar een besluit over de implementatie wordt genomen.
Er kan tijd verloren gaan bij het uitzoeken of een cliënt gereanimeerd wil worden.	Ten eerste wordt vanaf 2019 direct getoond of een cliënt gereanimeerd wil worden bij het openen van het zorgdossier. Daarnaast worden bewoners geïnformeerd over het aanschaffen en dragen van een penning.
Er vindt incidenteel een cliëntoverleg plaats over cliënten met een complexe casuïstiek.	In 2019 wordt gezocht naar een vorm van structureel cliëntoverleg tussen wijkverpleegkundige en betrokken zorgmedewerkers.
De zorgbehoefte van cliënten sluit onvoldoende aan op het huidige zorgprofiel.	In het najaar van 2018 worden alle zelfstandig wonende cliënten geherindiceerd.
Zinvolle dagbesteding voor zelfstandig wonende cliënten wordt niet geleverd door St. Franciscus.	De exacte invulling van de dagbesteding wordt nader uitgedacht en geëvalueerd in 2019.

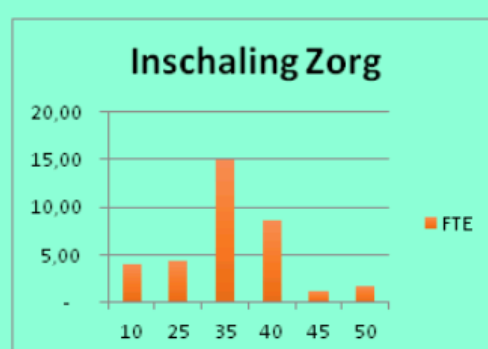
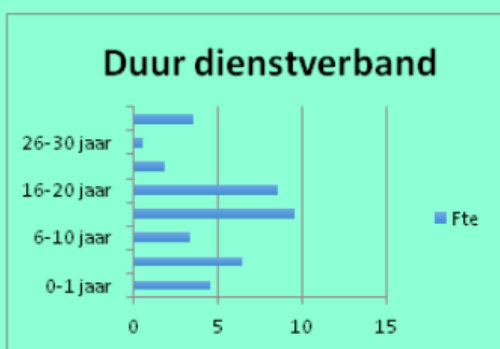
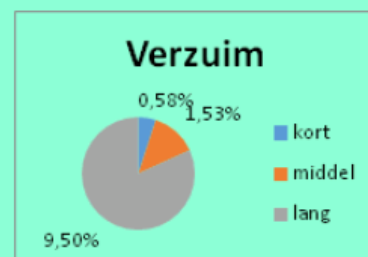
De psychosociale gesteldheid van cliënten komt beperkt aan bod.	In het aankomende jaar worden medewerkers begeleid in het herkennen, bespreken en rapporteren van de psychosociale gesteldheid van cliënten.
De taken en verantwoordelijkheden van de vrijwilligers zijn niet voldoende gedocumenteerd.	In 2019 worden randvoorwaarden opgesteld met betrekking tot de organisatorische en financiële processen.
Het ontbreekt aan voldoende evaluatiemomenten met betrekking tot het gebruik van antibiotica en psychofarmaca van cliënten bij medewerkers.	In het aankomend jaar gaan medewerkers aantekeningen maken van deze medicatie op de elektronische zorgkaart van cliënten en wordt de medicatielijst ten minste halfjaarlijks in het teamoverleg van De Regenboog geëvalueerd.
Er wordt nog niet gewerkt met een vragenlijst die helpt bij het vroegtijdig herkennen van cliënten met een verhoogd risico op decubitus.	Vanaf 2019 zullen medewerkers een uitleg krijgen over hoe en met welke frequentie zij deze vragenlijst moeten invullen. Mogelijk kan een bestaande vragenlijst hiermee aangevuld worden.
Er is beperkt inzicht in de veiligheidsrisico's van cliënten.	In 2019 wordt aandacht besteed aan het juist en volledig invullen van de checklist veilige zorg en risicosignalering en de regelmatige evaluatie hiervan.
De mogelijkheden tot vrijheid beperkende maatregelen zijn beperkt onderzocht.	De mogelijkheden tot het bieden van maatregelen waar cliënten zich veilig bij voelen worden in 2019 onderzocht.
Er wordt beperkt geëvalueerd na het plaatsvinden van een acute ziekenhuisopname of na meldingen van incidenten.	In 2019 worden de stappen doorlopen zoals eerder vermeld in dit kwaliteitsplan.
Medewerkers zijn beperkt op de hoogte van de ontwikkelingen omtrent kwaliteit.	Wijkverpleegkundigen zullen in hun coaching meer aandacht besteden aan kwaliteit. Daarnaast zal kwaliteit halfjaarlijks op de werkoverleggen besproken worden en worden voorbehouden handelingen getoetst door een aantal medewerkers die hiervoor opgeleid zijn.
Het waarborgen van kwaliteit bij het leveren van palliatieve zorg.	De organisatie is voornemens om zich per 2019 aan te sluiten bij het Netwerk Palliatieve Zorg.
Het waarborgen van kwaliteit bij het leveren van eerstelijns verblijf.	De organisatie is voornemens om zich per 2019 aan te sluiten bij de coöperatie Zorgnazorg.
Naar aanleiding van de HKZ-audit in december zullen verbeterpunten voor de organisatie benoemd worden.	Voor de verbeterpunten wordt een plan van aanpak gemaakt voor 2019 en hierover wordt verslag gedaan in het kwaliteitsverslag.
De visie vindt onvoldoende aansluiting bij de praktijk.	De visie van St. Franciscus wordt herzien in 2019.

Er wordt beperkt gebruik gemaakt van externe kennis.	In 2019 wordt samenwerking gezocht met een specialist ouderengeneeskunde. Ook zal onderzocht worden bij welk lerend netwerk St. Franciscus aan kan sluiten in de regio.
Er is beperkt inzicht in de huidige personeelssamenstelling.	Begin 2019 wordt een strategisch personeelsbeleid opgesteld.
Er wordt niet voldaan aan de eis dat binnen 30 minuten een BIG geregistreerde verpleegkundige ter plaatse moet zijn.	In 2019 zal blijvend gezocht worden naar een goede invulling van deze eis.
Er is beperkt kennis met betrekking tot het begrijpen van gedrag en handelen bij cliënten met psychogeriatrische problematiek.	De mogelijkheden voor scholing of een EVC-procedure worden in 2019 onderzocht.
Vanwege vele veranderingen is te weinig tijd besteed aan het reflecteren van het handelen en gedrag van medewerkers.	Aankomend jaar zal meer tijd besteed worden aan het reflecteren. Dit zal plaatsvinden aan de hand van een casus. Naast het bespreken van casussen tijdens teamoverleggen worden in 2019 ook de functioneringsgesprekken weer structureel opgepakt.
Het zorgalarmeringssysteem is verouderd.	Voor 2019 staat een investering gepland voor een nieuw zorgalarmeringssysteem.
Het laatste grote cliënttevredenheidsonderzoek werd gehouden in 2015 en is daarmee verouderd.	In 2019 zal een nieuw onderzoek uitgevoerd worden, wat vervolgens afgestemd wordt met de cliëntenraad.
Een bespreking van de klachten vindt beperkt plaats.	Vanaf 2019 zullen klachten in de teamoverleggen worden behandeld.
De organisatie haalt beperkt de input van medewerkers op.	Vanaf 2019 wordt welke twee jaar een uitgebreid medewerkerstevredenheidsonderzoek gehouden om aan de hand van de resultaten de kwaliteit van zorg en het werkplezier van medewerkers te verhogen.
Tussentijdse verbeterpunten worden beperkt besproken en aangepakt.	Vanaf het aankomende jaar zullen tussentijdse verbeterpunten worden vastgelegd door de leidinggevende en eventueel P&O adviseur. Deze verbeterpunten en bijbehorende oplossingen worden op een later tijdstip ook geëvalueerd met de betrokkenen.

De bovenstaande punten zullen worden geëvalueerd in het kwaliteitsverslag 2019.

FACTSHEET PERSONEEL

Afdeling	FTE	Personen
Algemeen	3,50	7
Huishouding	-	4
Team Zorg	2,78	4
Zorg Team Oproep Alg	-	8
Zorgteam A	15,08	27
Zorgteam B	16,86	30
Eindtotaal	38,22	80



Gemiddelde dienstjaren 10,36