

KWALITEITSPLAN

2023



PAVOZORG
HARTVERWARMEND THUISVOELEN

Maart 2023

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	3
Inleiding	5
1 Profiel zorgorganisatie.....	6
1.1 Doelgroep en omvang	6
1.2 Cliënten/capaciteit/productie	7
1.3 Werkgebied, woonlocatie en bestuursstructuur	8
2 Profiel personeelssamenstelling.....	9
2.1 Functieverdeling.....	9
2.2 In- en uitstroom	10
2.3 Vrijwilligers	10
2.4 Stagiaires	10
3 Kwaliteitskader: stand van zaken en beoogde resultaten.....	11
3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	11
3.2 Wonen en welzijn	12
3.3 Veiligheid	13
3.4 Leren en werken aan kwaliteit	14
3.5 Leiderschap, Governance en management	14
3.5.1 Leiderschap en goed bestuur	16
3.5.2 Rol en positie interne organen en toezichthouders	17
3.5.3 Inzicht hebben en geven	18
3.6 Personeelssamenstelling	19
3.7 Gebruik van hulpbronnen en gebruik van informatie	20
4 Verbeterpunten 2023.....	21

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsplan 2023 van PavoZorg. De basis van dit kwaliteitsplan ligt in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg dat op 13 januari 2017 (en geactualiseerd op 1 juli 2021) is gepresenteerd door Zorginstituut Nederland (NZA) en Thuis in het Verpleeghuis, rapport van de IGJ van juli 2021 en de herhaalscan van Waardigheid en Trots van 16 december 2022. Dit kwaliteitsplan is gericht op het samen verbeteren (leren en ontwikkelen) van de kwaliteit door nauw samen te werken met bewoners, bewonersvertegenwoordiging, zorgverleners en zorgorganisaties.

PavoZorg Tegelen biedt professionele ouderenzorg in een kleinschalige woonzorglocatie. De authentieke locatie ligt centraal in Tegelen en heeft een huiselijke uitstraling.

Van november '22 t/m februari '23 is er een interim-locatiemanager werkzaam geweest. Sinds februari 2023 is er een vaste locatiemanager aangenomen. Daarnaast heeft er een wisseling in kwaliteitsverpleegkundige plaatsgevonden. Dit kwaliteitsplan van 2023 is derhalve een aangepaste versie van 2022.

De IGJ heeft in hun rapport van juli 2021 verbeterpunten aangegeven, het management van dat moment heeft deze punten met een werkgroep van teamleden uitgewerkt in een verbeterplan. Deze werkgroep is ondanks alle wisselingen van management actief gebleven en heeft ondersteund door de primair procescoach voortgang gegeven aan de monitoring van de vooruitgang. Nu zijn we in de fase gekomen van het borgen van de voortgang, dit ligt bij de kwaliteitsverpleegkundige (samen met de locatiemanager en het team). De hierbij betrokken medewerkers hebben ook een actieve rol genomen in de projectgroep van het WOL-traject. Inhoudelijk is er daardoor zorggedragen voor samenhang en effectief inzetten van acties en menskracht. De IGJ had vertrouwen in de aanpak.

In de afgelopen periode zijn er al grote stappen gemaakt, maar er staan ook voor 2023 nog de nodige ontwikkelingen voor zowel het management als de medewerkers op de planning. Ontwikkelingen die wij met een positieve blik tegemoet zien.

In ons kwaliteitsplan laten wij graag zien wat de bewoners en hun naasten mogen verwachten in de nabije toekomst, waar we nu staan en waarop we verder gaan door ontwikkelen. Vanuit onze visie blijft de bewoner als uniek mens hierbij altijd ons vertrekpunt.

Wij wensen u veel leesplezier

Namens,
PavoZorg

Inleiding

Opbouw van het kwaliteitsplan

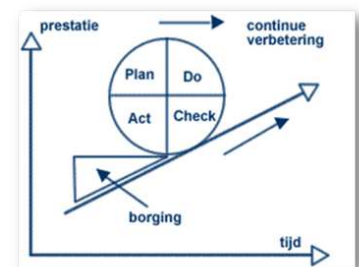
Per thema uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg wordt kort gereflecteerd op de stand van zaken en uitgewerkt wat de verbeteracties zijn die PavoZorg in 2023 onderneemt. Alle acties zullen gebaseerd op oorzaken worden ingezet en kort cyclisch worden geëvalueerd. Visie en vigerende kaders vormen daarbij het uitgangspunt.

In 2023 zal de verbetermethodiek van PavoZorg consequent gehanteerd worden bij het doorvoeren van verbeteringen. In deze, op verbeteren en borgen gerichte methodiek, staan de volgende zaken centraal:

Kernvragen verbetermethodiek

Centrale vragen

1. Wat mag de bewoner verwachten (visie en vigerende kaders)?
2. Welke deskundigheid en vaardigheden vraagt dat van de medewerker?
3. Welke randvoorwaarden biedt de organisatie om dat te realiseren?



Bij elk verbeterplan worden de volgende vragen doorlopen:

- Plan: is het bepaald en is het bekend?
- Do: wordt er in de praktijk mee/aan gewerkt?
- Check: werkt het en is het beoogde resultaat bereikt?
- Act: hoe gaan we het standaardiseren en borgen (als het werkt) of waar moeten we het bijstellen (als het niet werkt)?

Kernelementen om resultaatgericht te verbeteren en borgen:

- Methodisch werken aan kwaliteit en veiligheid voor cliënten op basis van kwaliteitsbeleid;
- Voor bewustzijn en gericht verbeteren: reflecteren en analyseren;
- Kort cyclisch monitoren resultaten;
- Q-analyses op geaggregeerd niveau op basis van de beschikbare stuurinformatie: CTO, MTO, MIC, MIM, complimenten en klachten, calamiteiten;
- Ten aanzien van de deskundigheid van medewerkers: analyseren op onderliggende oorzaken ten aanzien van kunnen, willen en durven en daar gericht op acteren;
- Ondersteunende structuur en cultuur;
- Sturing en leiderschap;
- Samen leren en verbeteren.

In dit kwaliteitsplan staan de punten waar PavoZorg in 2023 aan gaat werken. Deze punten zijn gebaseerd op onze visie gecombineerd met het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en Thuis in het verpleeghuis. PavoZorg onderschrijft het door externe stakeholders als IGJ en zorgkantoren geuite belang om in het kwaliteitsplan het echte verhaal van de organisatie te vertellen. Helderheid over de stand van zaken is van groot belang om op basis van visie en vigerende kaders te kunnen leren en ontwikkelen.

Wij zijn geen verpleeghuis maar bieden een woonomgeving met zorg volgens het principe “Volledig Pakket Thuis”. We gebruiken de bovengenoemde kaders om de zorg in onze jonge groeiende

organisatie blijvend beter en inzichtelijker te maken. We blijven ontwikkelen naar een hoger niveau dat transparant is voor alle belanghebbenden.

Uitgangspunten als; de bewoner als uniek mens, vertrouwen versterken in de mensen die bij ons werken, nadruk op samen leren, verantwoording bij de uitvoerders, zo min mogelijk bureaucratie en administratieve lasten en uitbouwen van kwaliteit en de kwantiteit van personeel passen helemaal in de visie van PavoZorg.

De pijlers waar wij op richten als voorwaarden zijn:

- Veiligheid;
- Personeelssamenstelling, op- en uitbouw van personeel;
- De uitgangspunten van de Wlz ten aanzien van kwaliteit;
- Ondersteunende zorg voor de kwaliteit van leven;
- Zorg op maat afgestemd op de behoefte van onze bewoner, een persoonlijk zorgleefplan;
- De verantwoordelijkheid als betrokken en vakbekwame zorgaanbieder;
- Innovatie;
- Medezeggenschap voor onze bewoners en onze medewerkers;
- Betrokkenheid van informele zorgverleners;
- De ambitie voor groei van de organisatie.

1 Profiel zorgorganisatie

PavoZorg is een particuliere kleinschalige woonvoorziening gericht op ouderen.

Onze organisatie is opgebouwd uit twee verschillende onderdelen: Zorg en Diensten. Onze medewerkers zijn primair belast met het welzijn en de (medische) zorg van onze bewoners in de breedste zin van het woord.

Gedachtegoed PavoZorg

In ons zorghuis staat de bewoner altijd centraal. Hoe staat iemand in het leven en hoe zorgen wij ervoor dat zij zich hier thuis en veilig voelen. Wat is voor hem/haar belangrijk en wat geeft hem/haar kwaliteit in het leven. Op deze manier ontvangen onze bewoners de zorg en warme aandacht die voor hem/haar van waarde is op een manier die goed en vertrouwd voelt; **“Hartverwarmend thuisvoelen”**.

Als gevolg van ouder worden, lichamelijke en/of cognitieve beperkingen, kunnen echter de continuïteit en de grip op het leven verdwijnen. Als dit gebeurt, dan heeft dit grote gevolgen voor de persoon zelf, maar ook voor alle naasten en de omgeving.

Ieder mens is uniek en heeft een eigen levensverhaal en sociaal leven. Rondom de wensen van onze bewoners regelen wij onze professionele zorg. Bij PavoZorg denken we in mogelijkheden, bewegen we mee met de beleving van onze bewoners en omarmen we de ouderdom in al zijn facetten. In onze knusse kleinschalige woonzorglocaties is er volop ruimte voor persoonlijke aandacht en (groeps)activiteiten.

Wij vinden dat ieder mens recht heeft op zorg in een omgeving waar hij of zij zich vertrouwd en veilig voelt, waar recht wordt gedaan aan ieders autonomie en waar ruimte is voor oprecht contact met mensen. Vertrouwen hebben in elkaar is hiervan de basis en dat begint met elkaar te kennen en te respecteren.

1.1 Doelgroep en omvang

Over het algemeen kunnen zorgvragers (in principe 60 jaar en ouder) met een Wlz-indicatie komen wonen binnen de locatie van PavoZorg. We zien dat we voornamelijk bewoners op onze locatie hebben die ouder zijn dan 70 jaar. Over het algemeen hebben zij een Wlz-indicatie op zorgprofiel 4, 5 of 6.

We zijn trots dat wij ook de mogelijkheid hebben en bieden om echtparen bij ons te laten wonen.

Het behouden van de eigen regie en het open karakter (geen gesloten deuren) van onze locaties is voor veel mensen reden om bij ons te komen wonen, zeker als er sprake is van (beginnende) dementie. Bewoners kunnen bij ons tot het einde van hun leven blijven wonen, tenzij zij zelf tussentijds willen verhuizen en mits de hulpvraag valt binnen onze in- en exclusiecriteria. Wanneer de zorgvraag dermate intensief wordt, dat er geen sprake meer kan zijn van veilige en verantwoorde zorg, wordt met de bewoner en zijn naasten overlegd en zo nodig gezocht naar een passend alternatief in de vorm van een woonsituatie die aansluit bij de zorgvraag.

Voor deze criteria hebben we in- en exclusiecriteria opgesteld.

Type zorgverlening

Bewoners huren bij ons een kamer en we overleggen samen met de bewoner of diens vertegenwoordiger op welke wijze we de zorg kunnen bieden.

We bieden zorg op maat zowel op fysiek als mentaal gebied op basis van het Volledig Pakket Thuis (VPT). In ons aanbod zit de 24 uren zorg verweven, overdag en 's avonds zijn er altijd minimaal twee Verzorgende IG'ers/Verpleegkundigen in huis. 's Nachts is er altijd minimaal één Verzorgende IG of Verpleegkundige aanwezig.

Vanaf maandag tot en met zaterdag is er van 09.30 tot 17.00 uur activiteitenbegeleiding aanwezig. De overige activering wordt opgepakt door de andere medewerkers. Activering en begeleiding kan worden aangevuld met vrijwilligers die groeps- of individuele activiteiten ondernemen.

De huisarts is hoofdbehandelaar waarbij de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) deel uitmaakt van het zorgproces bij onze bewoners. Als de medische zorg complex wordt en/of er sprake is van onbegrepen gedrag is er overleg tussen de behandelend arts en de Specialist Ouderengeneeskunde. Deze neemt met betrekking tot de zorg de verantwoordelijkheid indien nodig over. Vanaf 1 oktober 2020 hebben wij een samenwerkingsverband met een vaste Specialist Ouderengeneeskunde.

In overleg tussen de bewoner/contactpersoon, de behandelend arts en de zorgmedewerker van PavoZorg wordt het zorgleefplan opgesteld. Indien eerstelijns hulpverleners nodig zijn, zullen deze geconsulteerd worden en maken zij onderdeel uit van het multidisciplinaire team. In alle gevallen is de bewoner of de contactpersoon vrij om een eigen behandelaar te kiezen.

1.2 Cliënten/capaciteit/productie

Cliënten (peildatum april 2023)

Zorghuis Tegelen	Aantal
VPT 4VV	2
VPT 5VV	14
VPT 6VV	2
ZZP 5VV	2
ZZP 7VV	1
ZZP 8VV	1
Totaal	22

Capaciteit

In de PavoZorg locatie Tegelen is er plaats voor 24 bewoners.

1.3 Werkgebied, woonlocatie en bestuursstructuur

Werkgebied en woonlocaties

PavoZorg kent in 2023 één kleinschalige woonzorglocatie in Noord-Limburg.

Bestuursstructuur

De aansturing van de organisatie is in handen van de eenhoofdige Raad van Bestuur/Algemeen Directeur. De locatie wordt geleid door een Locatiemanager onder hiërarchische aansturing van de Raad van Bestuur/Algemeen Directeur.

Afstemming en besluitvorming op strategisch niveau wordt geborgd door:

- Tijdens de gezamenlijke MT-overleggen met HR, Finance, Clientadministratie, de Locatiemanager en de Bestuurder.

De Raad van Commissarissen (RvC) bevindt zich op het niveau van de vennootschap binnen PavoZorg aan wie WTZI-erkenning is verleend en bestaat uit twee leden.

Op dit moment is er vertegenwoordiger vanuit de bewonersvertegenwoordiging (BVT) bestaande uit 3 personen met als doel het vertegenwoordigen van de bewonersorganisatie breed te waarborgen. Deze vertegenwoordiging is pril en in verkennende fase. In maart jl. is er samen met de nieuwe Locatiemanager een eerste bijeenkomst belegd om nader uitleg te geven over de invulling van de vertegenwoordiging. Er is commitment en een vervolgspraak is gepland in april. Dan wordt de bewonersvertegenwoordiging “geformaliseerd” en wordt er een doelenboom en agenda opgemaakt.

Het normatieve kader voor handelen en het gedrag van de bestuurder is de vigerende Governance Code en de Gedragscode voor de goede bestuurder van de NVZD. De RvC streeft naar een pragmatische toepassing van deze Governance Code.

2 Profiel personeelssamenstelling

2.1 Functieverdeling

Ons personeelsbestand is samengesteld op basis van de vraag van de bewoners. Er is een basisbezetting voor de samenstelling van het team.

Funciemix zorgteam locaties (peildatum 04-2023 FTE'S)

Funcie	
Activiteitenbegeleider	1,14
Gastvrouw	2,11
Helpende	4,14
Leerling verzorgende IG	1,67
Locatiemanager	0,89
Medewerker Huishoudelijke Dienst	1,47
Stagiaire	1,50
Verpleegkundige	0,67
Verpleegkundige EVV	0,89
Verzorgende IG	5,89
Verzorgende IG EVV	0,89
Zorgondersteuner	0,67
Eindtotaal	21,93

Peildatum -04-2023 (aantallen)

Funcie	
Activiteitenbegeleider	2
Gastvrouw	4
Helpende	7
Leerling verzorgende IG	2
Locatiemanager	1
Medewerker Huishoudelijke Dienst	3
Stagiair	2
Verpleegkundige	2
Verpleegkundige EVV	1
Verzorgende IG	8
Verzorgende IG EVV	1
Zorgondersteuner	2
Eindtotaal	35

2.2 In- en uitstroom

In totaal zijn er van 1 januari 2022 t/m april 2023 **24** medewerkers ingestroomd. In dezelfde periode zijn **21** medewerkers uitgestroomd.

Medewerkers kunnen binnen PavoZorg doorstromen naar een andere functie door het maken van promotie, het volgen van een opleiding of te solliciteren op een andere functie.

2.3 Vrijwilligers

Binnen PavoZorg worden vrijwilligers ingezet op aanvulling van het vaste team. Met deze vrijwilligers worden individuele afspraken gemaakt en vastgelegd in een vrijwilligersovereenkomst.

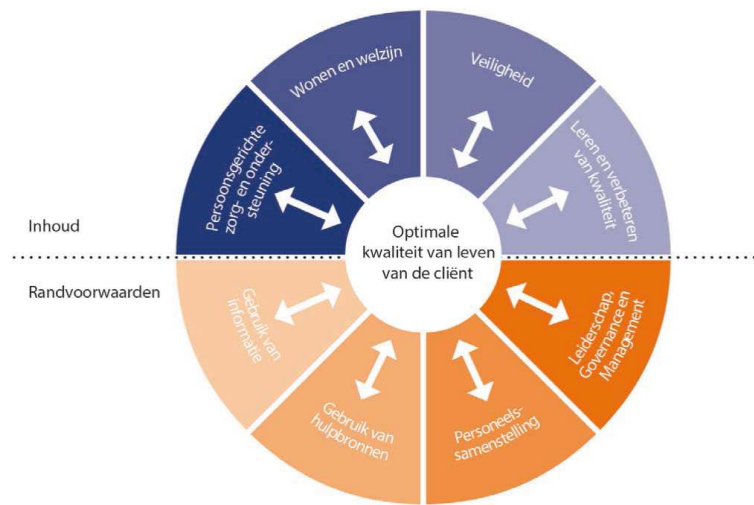
Ratio personeelskosten vs. Opbrengsten

Locatie	Ratio
Zorghuis Tegelen	74,28%

2.4 Stagiaires

Locatie	Stagiaires	Leerlingen
Zorghuis Tegelen	1,5 FTE	1,67 FTE

3 Kwaliteitskader: stand van zaken en beoogde resultaten



3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

In februari 2022 is PavoZorg overgestapt van Care Portal naar ECD ONS van Nedap, zoals in het kwaliteitsplan en verslag 2021 beschreven staat.

PavoZorg heeft voor elke bewoner een zorgleefplan waarin afspraken, doelen en interventies staan omschreven middels het Omaha systeem. Hierbij worden de eigen regie en eigenheid van de bewoner als uitgangspunt gehanteerd. Ook als de wilsbekwaamheid van een bewoner op onderdelen verminderd is. Indien een bewoner door middel van een woord of gebaar duidelijk kenbaar maakt iets wel of niet te willen, zullen we dit accepteren. In het kader van het welzijn en de gezondheid van de bewoner worden hier verdere acties op uitgezet.

Als de bewoner niet meer wilsbekwaam is, zal de contactpersoon deze rol overnemen en in de geest, wens, verwachting en het belang van de bewoner handelen. Een belangrijk uitgangspunt van PavoZorg is dat de contactpersoon degene is met wie wij afspraken maken. Deze contactpersoon is ook de brug naar de overige familie en naasten.

Tijdens de intake worden de basisgegevens en gemaakte afspraken in het voorlopig zorgleefplan geschreven. Vervolgens wordt in het zes-weken gesprek en het Multi Disciplinair Overleg (MDO) de zorg met alle betrokken hulpverleners geëvalueerd. Na overleg met de bewoner en/of contactpersoon kan het zorgleefplan, indien nodig of wenselijk, aangepast worden. Zorg die tussentijds verandert zal in overleg met de bewoner en/of zijn contactpersoon aangepast worden. Deze aanpassing wordt, indien van belang, ook met de behandelend arts besproken.

Het zorgleefplan wordt opgesteld door een medewerker met minimaal deskundigheidsniveau 3, bij voorkeur door de Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV-er).

Afhankelijk van de complexiteit van de zorg zal de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) hierbij betrokken zijn of zelfs de rol van behandelend arts overnemen. Deze keuze wordt altijd in overleg met de behandelend arts (huisarts) en de betrokken bewoner en/of contactpersoon besproken.

Op de locatie zijn afspraken gemaakt met onze Specialist Ouderengeneeskunde over de manier waarop hij betrokken is bij de intake, de zorg voor onze bewoners en het optimaliseren van kwaliteit.

De EVV-ers staan stevig in hun functie (leerpad gelopen met de WOL-coach zie volgende alinea) en zijn in staat te signaleren en te bespreken waar zaken nog niet optimaal lopen in de samenwerking en/ of de uitvoering van de zorg. De EVV-ers maken deze zaken bespreekbaar in het eigen team zodat zich versterken in hun (coachende) rol en zo bijdragen aan het optimaliseren van de samenwerking.

Alle medewerkers hebben in het kader van samenwerken, leren en ontwikkelen een cursus feedback geven en ontvangen gevolgd. Dit zorgt ervoor dat de aanspreekcultuur op gang is gebracht en medewerkers bewuster zijn van hun eigen aandeel en rol.

Dossiers zijn langs de nieuwgekozen methode Omaha op orde gebracht, doelen en werkafspraken over de zorg en begeleiding van de cliënt zijn helder.

De kwaliteitsverpleegkundige gaat in Q2 aan de slag met de dossiercontroles met daarbij de nadrukkelijke aandacht op het rapporteren. De SOAP en TIME methoden zijn door de vorige kwaliteitsverpleegkundige in het team geïntroduceerd, monitoring, bijstelling en borging staat in Q 2 op de agenda. Bewonersbesprekingen worden vanaf Q2 2023 met het team gevoerd om met elkaar te leren en ontwikkelen op een methodische manier.

De inhoudelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van de zorg ligt bij het zorgteam en de EVV-er. De EVV-er vervult hierin een belangrijke rol. Om de EVV-er te faciliteren in het uitoefenen van deze rol hebben ze in 2022 een leerpad gevolgd. De onderstaande onderdelen kwamen daarbij aan bod.

1. Bevorderen van zelfredzaamheid en eigen regie van cliënt en mantelzorgers;
2. Samenwerken met cliënt, mantelzorgers, collega's, vrijwilligers en behandelaren;
3. Het onderhouden van een zorgnetwerk;
4. Werken met een digitaal zorgdossier; maken en actueel houden van een zorgplan.

Door uitval van een EVV-er maakt duidelijk hoe kwetsbaar deze rol is. In Q1 en Q2 2023 heeft dit onderdeel prioriteit en is dit door de kwaliteitsverpleegkundige met het team opgepakt en heeft geresulteerd in een dagstructuur met een verantwoordelijke dienst. Het speerpunt van 2023 is om het EVV-schap nog beter te positioneren en breder op te pakken in het team (gebruik makend van de aanwezige talenten). De locatiemanager zal hierin het team faciliterende, sturen en coachen.

3.2 Wonen en welzijn

Vanuit de visie van PavoZorg moet er voldoende ruimte zijn voor het plannen van groepsactiviteiten en individuele activiteiten. De bewoners moeten de gelegenheid krijgen om de activiteiten te ondernemen die bij hun individuele wensen passen zoals beschreven in hun levensloop. Dit is van

invloed op de kwaliteit van leven.

De activiteitenbegeleiders maken een jaarplanning op basis van wensen, behoeften van de bewoners. Daarnaast neemt de activiteitenbegeleiding actief deel aan het MDO waardoor gerichte doelen ontstaan voor de activiteitenbegeleiding. Dit zien we ook terug in het ECD door dat er gerichte doelen en rapportages in het zorgleefplan staan waarop gerapporteerd wordt.

Er worden activiteiten georganiseerd die passen bij de behoefte van bewoners, familieleden worden uitgenodigd hier met hun familielid aan deel te nemen. De verbeterplan werkgroep heeft een visie op netwerkparticipatie ontwikkeld en daarmee in samenhang een instrument om met de bewoner en het contactpersoon het netwerk in beeld te brengen en te bepalen of een bewoner doelen heeft voor wat betreft het onderhouden en uitbreiden van het netwerk. Met dit instrument brengt de bewoner in beeld met wie uit het netwerk welke activiteiten gedaan worden en of deze uitgevoerd kunnen blijven worden en of dat wenselijk is. In het eerste kwartaal van 2023 heeft de werkgroep netwerkparticipatie de nodige instrumentaria uitgewerkt voor het optimaliseren van de netwerkparticipatie, langs de stappen van de eerder ontwikkelde bewonersroute en uitwerking van de methodische cyclus van het primaire proces.

Daarnaast wordt er een participatieraad opgericht waarin bewoners en mensen uit het netwerk van bewoners zitting kunnen nemen. Doel is de leden van deze raad mee te laten denken en stimuleren initiatieven te nemen op onderwerpen/ activiteiten die voor de bewoners relevant zijn.

Er wordt ingezet op het aantrekken van (meer) vrijwilligers, dit staat nog in de kinderschoenen en levert nu nog geen nieuwe vrijwilligers op, dit heeft de aandacht van de welzijnsmedewerker en locatieverantwoordelijke.

3.3 Veiligheid

Het thema veiligheid is op verschillende deelpunten bekend onder de medewerkers. De medewerkers kunnen benoemen wat zij onder veiligheid verstaan, waaronder voornamelijk de veiligheid van de bewoner wordt genoemd. De indicatoren die hierin meegenomen dienen te worden zijn nog onvoldoende ingebed binnen het dagelijks werken. Dit is ook te lezen in het IGJ-rapport en de scan van Waardigheid en trots.

Beleidsmatig zijn zaken op de veiligheidsonderwerpen op orde en de uitvoering in de praktijk is op gang gebracht.

Door verloop van personeel is de kwaliteitsverpleegkundige opnieuw aan het kijken hoe aandachtsvelders gekoppeld kunnen worden aan de verschillende veiligheidsthema's. Dit is van belang voor de verdere borging van het ontwikkelde beleid en instrumentaria. Ook het met het team op deze thema's in verbetercycli blijven werken is een doel voor 2023 waardoor het beleid steeds beter wordt vertaald naar de praktijk. 2023 staat in het teken van monitoren, bijstellen en borgen van de thema's; medicatie veiligheid, hygiëne, MIC- meldingen en wet Zorg en Dwang.

Risicosignalering

Voor alle bewoners zijn de risicosignaleringen ingevuld. In 2022 en Q1 2023 is deze vertaalslag gemaakt naar het zorgleefplan met doelen en acties. Alle verhoogde risico's werden omschreven en verwerkt in het zorgleefplan.

Vanaf 2023 staan de MIC meldingen en het analyseren structureel op de teamagenda. MIM

meldingen worden relatief weinig tot niet ingevuld. Komt dit door onwetendheid? Of door acceptatie van bijvoorbeeld agressief gedrag? Speerpunt voor Q2 2023; kwaliteitsverpleegkundige gaat dit samen met de locatiemanager onderzoeken en met het team bespreken.

3.4 Leren en werken aan kwaliteit

Kwaliteitsmanagementsysteem

PavoZorg heeft een kwaliteitsmanagementsysteem met als doel de kwaliteit te waarborgen, veiligheid te versterken en de risico's zo veel mogelijk te reduceren. Deze is ingericht op basis van de ISO 9001: 2015. De procedures en protocollen zijn opgenomen in PavoWijzer en zijn voor alle medewerkers toegankelijk.

Daarnaast zijn procedures ingericht voor het melden en afhandelen van calamiteiten (cliëntgebonden, AVG, data-lek en overig), MIM en MIC-meldingen en vermissing bewoner. Behandelaren moeten voldoen aan de eisen die de beroepsverenigingen stellen. Deze omvatten scholingen, klanttevredenheidsmetingen en audits. Bij metingen en audits die intern worden uitgevoerd worden behandelaren betrokken. Ook zij worden getoetst op voldoende kennis.

PavoZorg is in 2022 meer cyclisch gaan werken volgens het PDCA-model waarin leren en verbeteren centraal staat. Dit is terug te zien in het ontwikkelde verbeterplan.

Scholingen

Voor 2023 is het scholingsplan nog niet gereed. Er zijn meerdere overleggen met andere zorgorganisaties voor het opzetten van een lerend netwerk. Daarnaast vindt er een inventarisatie plaats rondom de bevoegd- en bekwaamheden. Hiervoor zal een passend scholingsplan worden samengesteld. Ook zijn er in het inwerkprogramma van de medewerkers een drietal verplichte e-learning's opgenomen; Wet Zorg en Dwang, Medicatieveiligheid en Communicatie. Daarnaast zijn er vrijblijvende cursussen binnen de e-learning mogelijk die de medewerker vrijblijvend kan volgen.

3.5 Leiderschap, Governance en management

In onderstaand gedeelte van het kwaliteitskader staat beschreven hoe de Raad van Bestuur/directie ervoor zorgt dat er gewerkt wordt volgens de volgende richtlijnen;

1. Visie op zorg, samengesteld met belanghebbenden, bewoners en personeel.
2. Sturen op Kernwaarden.
3. De organisatie stelt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgt de veiligheid van de bewoner ten alle tijden.
4. De organisatie creëert de randvoorwaarden voor het vakmanschap van haar zorgverleners.
5. De organisatie zorgt voor synergie tussen cultuur en regels, met als doel een cultuur creëren waaruit de juiste zaken geregeld worden en het gewenste gedrag mogelijk is.

Ad 1 Visie op zorg

Acties

- Deze visie bespreekbaar maken tijdens de (nog op te richten) bewonersvertegenwoordiging bijeenkomsten en kijken hoe de aanwezigen hierover denken. Eventuele aanpassingen maken indien gewenst door alle belanghebbenden.
- In 2023 is de visie herhaaldelijk besproken tijdens teamoverleggen.
- Bovenstaande visie en actiepunten zijn opgenomen in het strategisch beleid.

Ad 2 Sturen op Kernwaarden

Acties

- Deze kernwaarden bespreekbaar maken tijdens de besprekingen met de bewonersvertegenwoordiging en kijken hoe de aanwezigen hierover denken. Eventuele aanpassingen maken indien gewenst door alle belanghebbenden.
- Met medewerkers de kernwaarden bespreken in het teamoverleg en evalueren of er aanvullingen zijn.

Ad 3 Persoonsgerichte zorg

Acties

- Dit is geborgd in het persoonlijke zorgleefplan van elke bewoner en wordt geëvalueerd met de bewoner en/of contactpersoon. De directie en het MT ziet toe op het uitvoeren en invullen van de dossiers volgens de afgesproken procedures.
- Veiligheid wordt gerealiseerd door verschillende onderdelen binnen de organisatie denk aan; dossiervoering m.b.t. bewoners, personeelsbeleid (VOG, vergewisplicht, aanname juiste disciplines), BHV- organisatie, brandveiligheid, hygiëne protocollen, medicatie veiligheid en in en exclusiecriteria.
- De directie en het MT houden toezicht op deze onderdelen d.m.v. audits, evaluaties van protocollen en contact met de werkvloer.

Ad 4 Randvoorwaarden voor het vakmanschap

Acties

- Een actief aannamebeleid van medewerkers gericht op hun bekwaamheden en bevoegdheden. Met de nadruk op niveau 3, 4 en 5.
- Een mix en goede balans van verschillende disciplines zowel op gebied van zorg, welzijn, gastvrijheid en wonen.
- Scholing van alle medewerkers, met specifieke onderwerpen passend bij de functie, het bevoegd en bekwaam houden van verzorgende, verpleegkundigen en helpende door middel van de PavoZorg Academie en scholingen in de praktijk (denk aan voorbehouden handelingen).
- Periodieke BHV-training.
- Directie en MT bewaken het personeelsbeleid en het scholingsplan.

Ad 5 Synergie tussen cultuur en regels

Acties

- De directie heeft een voorbeeldfunctie ten aanzien van het uitdragen van de visie en de kernwaarden.

- De directie/MT is periodiek aanwezig bij werkoverleggen, familiebijeenkomsten en vergaderingen.
- Door middel van periodiek meedraaien op de werkvloer.
- De directie heeft een duidelijk beleid ontwikkeld ten aanzien van ongewenst gedrag, bewaakt dit en onderneemt stappen als er sprake is van ongewenst gedrag.

3.5.1 Leiderschap en goed bestuur

De directie stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgverleners en bewoners en hun naasten binnen de organisatie

Ten aanzien van leiderschap verwacht PavoZorg een bepaald DNA: transparantie, samenwerking, waarde gedreven werken en leren en verbeteren staan daarbij voorop.

Acties

- De directie is bereikbaar en stelt zich laagdrempelig op. Er is een mogelijkheid voor alle medewerkers en bewoners en hun naasten om het gesprek aan te gaan met de directie.
- Door middel van aanwezigheid bij werkoverleggen en familiebijeenkomsten is dit vastgelegd. Tevens kan ten alle tijden via de mail contact gelegd worden met de directie en zij zullen altijd op korte termijn reageren.

De directie maakt verbinding tussen binnen- en buitenwereld

Acties

- Door middel van contracten aan te gaan met belangrijke partners en andere zorgorganisaties.
- Door samen te werken met organisaties zoals de geschillen- en de klachtenfunctionaris.
- Door samenwerking te zoeken met de zorgkantoren.

De directie heeft overzicht op de verantwoordelijkheden van de organisatie en specifiek ook op haar verantwoordelijkheden ten aanzien van kwaliteit

Acties

- Verantwoordelijkheden van iedere functie staan omschreven in de functieomschrijvingen. Daarnaast is de Business Controller bezig de administratieve processen in kaart te brengen en de verantwoordelijkheden hierbij te beschrijven.
- De directie is maandelijks in overleg met het MT over kwaliteitsonderwerpen die periodiek zijn weggezet in de jaarplanning.
- De directie laat zich informeren door verschillende werkgroepen die bezig zijn met kwaliteit. Zoals MIC/MIM-commissie, hygiëne-commissie en audits.

De directie grijpt tijdig in als dat voor borging van de veiligheid en kwaliteit van zorg noodzakelijk is, alsmede voor aspecten die de kwaliteit van leven van bewoners ondersteunen

Acties

- De directie laat zich informeren of er gevaren ontstaan voor de borging van kwaliteit en onderneemt hierop passende acties.

De directie zorgt ervoor dat de opbouw en de omvang van het personeelsbeleid bij de visie, taken en de doelgroep past

Acties

- De directie laat zich informeren over de personele bezetting tijdens het MT en onderneemt acties om het personeelsbestand op peil te houden.
- De directie bewaakt de balans van de disciplines m.b.t. visie.
- De directie bewaakt het scholingsaanbod m.b.t. de doelgroepen die zorg vragen.

De organisatie werkt volgens afspraken van de geldende Zorgbrede Governance code

Acties

- De Raad van Bestuur/Directie kent de Zorgbrede Governance code en handelt hiernaar.
- De Raad van Commissarissen ziet hierop toe.

3.5.2 Rol en positie interne organen en toezichhouders

Met de Raad van Commissarissen wordt nauw overlegd. In 2023 zal dit overleg meer structuur krijgen, waarbij aandachtsgebieden worden vastgelegd en afspraken worden gemaakt over het inzicht hebben en geven ten aanzien van de kwaliteit van zorg- en dienstverlening en de sturing hierop.

Verdere acties binnen PavoZorg

De organisatie faciliteert in 2023 het oprichten en het werk van een bewonersvertegenwoordiging

Met deze bewonersvertegenwoordiging worden de volgende afspraken gemaakt;

- De directie maakt afspraken over het budget met de bewonersvertegenwoordiging.
- De directie overlegt vier keer per jaar met de bewonersvertegenwoordiging.
- De directie maakt afspraken over het aanbieden van stukken aan de bewonersvertegenwoordiging die binnen het adviesrecht vallen.
- De directie maakt afspraken met de bewonersvertegenwoordiging over het aanbieden van faciliteiten.

De directie werkt volgens wettelijke kaders van Wet op de ondernemingsraden en Wet kwaliteit klachten en geschillen in de zorg

Acties

- De directie heeft afspraken met de medewerkers m.b.t. de medezeggenschap passend bij de organisatiestructuur van PavoZorg. Binnen de werkoverleggen zijn hier afspraken over gemaakt.
- De directie is op de hoogte van Wkkgz (Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg) en wordt hierin geadviseerd door beleid-/kwaliteitsmedewerker. PavoZorg is aangesloten bij de landelijke geschillencommissie zorg.

3.5.3 Inzicht hebben en geven

De directie heeft de regie over het kwaliteitsplan en de dynamische verbeterplannen. Door verantwoordelijkheid te nemen samen met alle belanghebbenden, het proces te bewaken en gebruik te maken van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.

Acties

- De directie agendeert het kwaliteitsplan maandelijks op de agenda van het MT-overleg. Elk overleg wordt er een onderwerp uit het plan besproken.
- Vanuit het MT-overleg worden onderdelen besproken in de werkoverleggen van de teams, dit werkt ook vice versa. Zaken uit de werkoverleggen worden besproken in het MT.
- De directie bespreekt met de bewonersvertegenwoordiging het kwaliteitsplan en het kwaliteitsjaarverslag.
- De directie bespreekt het dynamische verbeterplan met de bewonersvertegenwoordiging.
- Uit deze overlegmomenten worden verbeteracties verzameld en door de directie verwerkt in vervolgacties in de jaarlijkse bijstelling van het kwaliteitsplan.

De directie speelt een actieve rol bij de totstandkoming en het actief onderhouden van een lerend regionaal netwerk

Actie

- De directie onderhoudt zelf contacten met minimaal twee collega organisaties in de regio.

De organisatie maakt duidelijke afspraken over de verantwoordelijkheid tussen zorgverleners in de keten

Acties

- Met samenwerkend zorgverleners in de keten zijn door medewerkers in opdracht van de directie afspraken gemaakt en deze zijn schriftelijk vastgelegd.
- De directie bewaakt de samenwerkingsverbanden en heeft indien nodig gesprekken met de ketenpartners.

De directie loopt op gezette tijden mee binnen het primaire proces van de eigen zorgorganisatie zodat zij gevoel blijven houden met de kwaliteit van zorg op de werkvloer

Acties

- Minimaal één keer per jaar draait de directie een dienst mee per locatie.
- Minimaal één keer per jaar draait de directie een arts visite mee per locatie.
- Minimaal één keer per jaar is de directie aanwezig bij een MDO-bespreking.

3.6 Personeelssamenstelling

Aandacht, aanwezigheid en toezicht

Er is veel aandacht voor de bewoners op individueel gebied. De gastvrouw en de activiteitenbegeleiding besteden dagelijks tijd aan het geven van individuele aandacht zoals bijvoorbeeld een spelletje doen of even een praatje maken.

Er is overdag en in de avond toezicht in de woonkamer door het zorgteam. Hierdoor voelen de bewoners zich veilig en dit zorgt voor een gezellige sfeer. Een omgeving waar bewoners kunnen ontspannen en waar ze het gevoel van samen kunnen hebben.

Specifieke kennis en vaardigheden

In 2022 doorgepakt met de scholing van de medewerkers op verschillende onderwerpen. Deze onderwerpen zijn gericht op onze doelgroep en de huidige bewoners. Ook wordt aandacht besteed aan de zaken waar het zorgteam dagelijks mee te maken krijgt en wordt kennis opgedaan over bijvoorbeeld het ziektebeeld dementie. De fases van dementie worden hierdoor beter inzichtelijk en de medewerker kunnen hiernaar handelen.

Daarnaast is het zorgteam niveau 3,4,5 op de hoogte van de wet- en regelgeving rondom Wet Zorg en Dwang. Het inzetten van vrijheid beperkende maatregelen is hierdoor tot een minimum beperkt.

In 2022 is een scholing voor de EVV'ers gegeven waarin duidelijk werd aangegeven wat er van hen wordt verwacht en welke verantwoordelijkheden bij deze rol horen.

Reflectie, leren en ontwikkelen

De ingezette afspraak voor een teamreflectie in de ochtend, middag en avonddienst wordt voortgezet. Tijdens deze reflectie bespreekt de dagverantwoordelijke met het team wat de dilemma's van deze dag zijn, waar ze tegenaan lopen en wat er nog gedaan moet worden om goede en prettige zorg te verlenen. Ook wordt besproken waar ze elkaar nog beter kunnen ondersteunen en hoe de communicatie en samenwerking verloopt. Het doel hiervan is te leren beter met elkaar te communiceren, elkaar complimenten en feedback geven en daar samen van te leren en ontwikkelen. Deze evaluatie wordt op het daarvoor ontwikkelde formulier ingevuld.

De kwaliteitsverpleegkundige leest deze evaluatieverslagen en maakt daar een analyse van. Hij/zij bespreekt deze informatie met de locatiemanager. De locatiemanager bespreekt de belangrijkste onderwerpen hiervan in het MT en daar wordt bepaald of dit tot leidt tot een aanpassing van het beleid.

HRM en opleidingen

Door de instroom van nieuwe medewerkers in maart en april zijn de inzet en dus ook de kosten van PNIL inmiddels al verlaagd. De verwachting is dat dit over 2023 zal zakken van 26,33% naar 10% van de personeelskosten.

Het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers heeft in 2022 en 2023 veel aandacht gekregen. Het opleidingsprogramma voor de medewerkers wordt door de kwaliteitsverpleegkundige samen met de locatiemanager opgepakt.

De indiensttredings- en inwerkprocessen zijn herzien zodat iedereen weet wat er van hem/haar verwacht wordt en wat we van elkaar mogen verwachten.

Doelen 2023

- Borgen inwerkprogramma en -proces. Nieuwe medewerkers weten wat er verwacht wordt, waar ze alles kunnen vinden en aan wie ze vragen kunnen stellen. Ze werken in een veilig en prettige omgeving.
- Inzetten op cultuur en gedrag. Hoe gaan we met elkaar om, waar staan we voor en hoe spreken we elkaar aan over verschillende onderwerpen.

3.7 Gebruik van hulpbronnen en gebruik van informatie

PavoZorg werkt op veel verschillende vlakken samen met andere organisaties; huur van locaties, ICT-systemen, hulpmiddelen voor bewoners, declaraties van zorggelden, samenwerkingsverbanden met huisartsen, apothekers en SOG'ers, brandweer, gemeentes, task force en Zorg aan zet. Door de diversiteit en de verschillende achtergronden is het voor ons als organisatie belangrijk om deze contacten goed te regelen en vast te leggen. Inmiddels zijn waar nodig overeenkomsten met samenwerkingspartners en leveranciers vastgelegd.

We vinden het belangrijk om de kleinere leveranciers (bijv. De bakker uit het dorp) van goederen en diensten dicht bij de locaties te zoeken zodat we de herkenbaarheid voor bewoners en hun naasten zo groot mogelijk houden. We zien ook dat we te maken hebben met veel verschillende relaties m.b.t. hetzelfde aandacht of expertise gebied.

Er zullen efficiëncyslagen gemaakt worden ten aanzien van onder andere de centrale inkoop, het zo slim en slank mogelijk organiseren van processen vraagt daarbij aandacht. Beleid en systemen worden, waar dat de couleur locale van locaties niet in de weg staat, geharmoniseerd.

Het kwaliteitsverslag van PavoZorg is openbaar toegankelijk via de website van de organisatie en de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.

Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen

Er is geïnvesteerd in de analyse van en de reflectie op beschikbare gegevens, zowel op strategisch, tactisch als operationeel niveau. Trends zijn hierdoor voldoende inzichtelijk en transparant.

Binnen PavoZorg maken we gebruik van technologische hulpbronnen; er worden enkele vormen van domotica ingezet bij de zorg voor bewoners. Deze zijn allemaal vastgelegd in de dossiers van de bewoners en voldoen aan de wet Zorg en Dwang, aangezien het vrijheid beperkende maatregelen kunnen zijn.

Verder maken we gebruik van N- Care, een medicatie volgsysteem, waar de arts de apotheek en wij in samenwerken. Hierdoor is het risico op medicatiefouten sterk verminderd.

Het zusteroproepsysteem voldoet aan alle gestelde eisen. Hierdoor verhoogt het de veiligheid van de bewoners en daarnaast is het voor het personeel veel gebruiksvriendelijker.

Onze ICT-omgeving werkt binnen een Office 365 omgeving via Care Portal. Care Portal zorgt voor de benodigde beveiligingssoftware. Verder hebben we een regelement gebaseerd op de NEN 7510 waarin de informatiebeveiliging geregeld is. De directie heeft een controlerende en voorwaardenscheppende functie op de uitvoering van de regels.

Doelen 2023

- Alle medewerkers hebben beschikking over een persoonlijk (zakelijk) mailadres.
- Het optimaliseren van de documentatie rond compliance en ontwikkelingen.
- Het implementeren van een centrale systematiek voor het documenteren van locatie-specifieke informatie.
- Borgen van organisatie brede overleg- en communicatiestructuren.

Communicatie en overlegstructuur

Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over communicatie, communicatiemiddelen en overleg is structureel gepland binnen alle disciplines.

Vanaf de start van PavoZorg is er per locatie een nieuwsbrief voor bewoners opgezet “De PauwPraat”. Hiermee worden bewoners en familie nog actiever betrekken bij de organisatie. In De PauwPraat worden zaken besproken als; nieuwe medewerkers, bewonersactiviteiten, organisatorische ontwikkelingen en kwaliteit.

4 Verbeterpunten 2023

Bij de uitvoering van het verbeterplan is een werkgroep samengesteld bestaande uit locatiemanager, kwaliteitsverpleegkundige, EVV’ers en activiteitenbegeleiding. Hierin worden ontwikkelpunten geprioriteerd vanuit signalen van het team met als leidraad het kwaliteitskader (leren & ontwikkelen). In het voortgangsoverleg van de werkgroep is het methodisch denken en werken (en het doorslaan van de PDCA-cirkel op alle niveaus) een rode draad.

Een ander uitgangspunt is het mee laten groeien van de deskundigheid van medewerkers in de groeiende complexiteit van de zorgvraag en de dilemma’s en de in lijn daarvan wenselijke professionele afwegingen.

Er is een verbeterplan waarbij is ingezet op kort cyclische monitoring en het doorvoeren van de check en act. Daarmee is een hernieuwd proces van leren en verbeteren ingezet. De verbeterpunten

zijn:

Persoonsgerichte zorg

1. In 2023 kunnen de EVV'er en de dag verantwoordelijken methodisch werken.
Het werkproces rondom de dag wordt door de dagverantwoordelijken gevolgd en structureel geëvalueerd en bijgesteld. De dagverantwoordelijken, gefungeerd als coach, dragen bij aan de continuïteit van de dienst. Door middel van reflectie wordt er bijgedragen aan een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel.
2. In 2023 zullen er door de kwaliteitsverpleegkundige twee dossiercontroles per maand uitgevoerd worden. De verbeterpunten die hieruit komen worden besproken met de EVV'er.
3. In 2023 wordt er kritischer gekeken naar de rapportages op interventies en doelen en gebruikte methodieken. Hierin worden de activiteitenbegeleiding en gastvrouwen meegenomen.
4. In 2023 wordt de in 2022 ontwikkelde bewonersroute gevolgd met de bewoner. Deze zal per kwartaal worden geëvalueerd tijdens de verbetergroep.
5. In 2023 worden EVV'ers aan elkaar gekoppeld om de rol van EVV'er beter te positioneren en breder op te kunnen pakken.

Veiligheid

1. In 2023 zijn er aandachtsvelders gekoppeld aan de veiligheidsthema's. De aandachtsvelder is op de hoogte van zijn rolhoud en de bijbehorende verantwoordelijkheden/taken. De kwaliteitsverpleegkundige monitort, coacht en heeft de helicopterview.
2. In 2023 werkt iedereen die bevoegd en bekwaam is volgens de veiligheidsprincipes rondom medicatie. Dit is opgenomen in het inwerkplan en is structureel een agendapunt in het teamoverleg. 0- meting en 1- meting zullen plaatsvinden in Q2 en Q4 van 2023.
3. In 2023 wordt er gewerkt volgens MIC- procedure en is inzichtelijk hoeveel meldingen er per kwartaal zijn. Deze meldingen worden geanalyseerd door de aandachtsvelders samen met de kwaliteitsverpleegkundige.
Vervolgens wordt de analyse besproken in het teamoverleg. Hierop worden interventies uitgezet in het dossier van de cliënt en/of het verbeterplan. 0- meting en 1- meting zullen plaatsvinden in Q2 en Q4 van 2023.
4. In 2023 wordt er gewerkt conform MIM- procedure. De procedure wordt onder de aandacht gebracht van het team om hier vervolgens passende afspraken voor te maken.
De locatiemanager draagt zorg voor de vastlegging en analyse. 0- meting en 1- meting zullen plaatsvinden in Q2 en Q4 van 2023.

5. In 2023 wordt er gewerkt volgens de wet Zorg en Dwang. Er wordt gemonitord en gecontroleerd of deze in de praktijk en in de dossiervoering juist wordt toegepast.
6. In 2023 wordt de handhygiëne, persoonlijke hygiëne en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen volgens protocol toegepast. 0- meting en 1- meting zullen plaatsvinden in Q2 en Q4 van 2023.