

Kwaliteitsverslag stichting PCSOH – mei 2018

Hoofddorp, 30 mei 2018

Inleiding.

Jaarlijks dient de zorginstelling een verslag op te stellen naar aanleiding van het door haar opgestelde kwaliteitsjaarplan. Alhoewel dit kwaliteitsverslag 2017 beslaat, zal ik met name die zaken uit 2017 noemen die voor het uiteindelijk opgestelde kwaliteitsplan 2018 relevant zijn. Het verslag geeft dan ook vooral een evaluatie van de gestelde doelen uit het kwaliteitsplan 2018.

Gezien de korte tijdspanne, we zijn net 5 maanden met dit plan onderweg, en de uitgebreide eisen die worden gesteld aan de wijze waarop het verslag tot stand moet komen: reacties moeten worden gevraagd van de Raad van Toezicht, ondernemingsraad, cliëntenraad, (para)medici en verpleegkundigen/ verzorgenden, alsmede met in ieder geval twee collega-instellingen uit het lerend netwerk, is het niet realistisch om deze hele cyclus voor 1 juli te doorlopen. Het verslag heeft dan ook de status van “concept”, en wordt vastgesteld als alle gremia zijn doorlopen.

In dit concept-verslag wordt aangegeven welke gremia reeds zijn doorlopen. De stoplichten geven de status hiervan aan.

1. Profiel zorgorganisatie.



Kernwaarden

In 2017 is veel aandacht besteed aan het formuleren van de kernwaarden van de organisatie. PCSOH is een protestants-christelijke organisatie. Zij is ontstaan, op initiatief van verschillende PC-kerken in de Haarlemmermeer in de jaren 50 van de vorige eeuw. In de verzuilde samenleving van die tijd, vormde PCSOH een vanzelfsprekend onderdeel, gericht op ouderenzorg voor en door protestants-christelijke mensen. Deze vanzelfsprekendheid bestaat al lang niet meer. De organisatie maakt volop deel uit van de samenleving en haar doelgroep heeft zich verbreed naar ouderen met een diversiteit aan achtergrond. Een PC-achtergrond van medewerkers is ook geen conditio sine qua non meer. Toch hecht de organisatie aan haar christelijke wortels. Om die reden is dan ook een identiteitscommissie geïnstalleerd, welke meehelpt om de christelijke identiteit een tijdovereenkomstige vorm en inhoud te geven. Het formuleren van de kernwaarden is een belangrijke stap geweest. De kernwaarden zijn: Naastenliefde, Betrouwbaarheid, Verantwoordelijkheid en Geborgenheid. Deze kernwaarden zijn zichtbaar in iedere locatie, maken deel uit van het profiel van de verschillende functies en komen structureel terug als onderwerp in de 2-jaarlijkse pop-gesprekken met medewerkers.



Een tweede, belangrijke inhoudelijke stap in 2017, is de formulering van ons mission-statement: “Hier ben ik thuis”. In dit mission statement willen we onze kernwaarden samenvatten. De organisatie wil voor haar bewoners een thuishaven zijn, waar zij zich geborgen weten in een sfeer van naastenliefde, maar waar ze ook kunnen rekenen op professionele medewerkers.

Het mission statement vormt een belangrijke, inhoudelijke kapstok om het zorg- en welzijnsbeleid inhoud te geven.

2. *Personeelsbezetting*



Arbeidsmarkt

In 2017 en zeker in 2018 werd de krapte op de arbeidsmarkt voor PCSOH voelbaar. Vacatures bleven steeds langer open staan. Sommige functieniveaus, met name verpleegkundigen en verzorgenden A (niv. 3-IG), bleken steeds moeilijker te vinden te zijn. Opleidingsplaatsen waren ook moeilijk te vullen. Om die reden is in 2017 een strategisch opleidings- of arbeidsmarktplan opgesteld. Kernpunten hieruit zijn:

- 1) PCSOH heeft aansluiting gezocht bij VBZ, de regionale koepelorganisatie voor zorginstellingen, en daarmee haar toegang tot de vrijkomende sectorgelden veilig gesteld,
- 2) PCSOH breidt haar opleidingscapaciteit uit, (kwantificeren)
- 3) In november 2017 is PCSOH, samen met bureau Opp Stap, een eigen opleiding begonnen voor helpenden naar Medewerker Maatschappelijke Zorg (MMZ) niveau 3 (waarbij ze met name gericht zijn op welzijn). Hier nemen 12 medewerkers aan deel,
- 4) Het opleidingsbudget in 2018 is 2 ½ % van de begroting, wat een ruimer kader is dan door de cao bepaald,
- 5) Nieuwe medewerkers krijgen een vast contract,
- 6) PCSOH streeft naar een evenwichtige verdeling van deskundigheid binnen de teams. Intramuraal breidt ze haar capaciteit huiskamerbegeleiders met ongeveer 10 FTE uit. Het aantal verpleegkundigen is uitgebreid. Voor 2019 wordt een opleiding voor verzorgende A (niv. 3) naar EVV'er voorbereid,
- 7) PCSOH heeft in 2018 aansluiting gezocht bij een landelijke pilot waarbij onderzoek zal worden gedaan naar een verantwoorde personeelssamenstelling,
- 8) In april 2018 is een uitgebreide wervingscampagne gestart, met als positief resultaat dat er bijna 40 nieuwe medewerkers op verschillende functies konden worden aangenomen.



Verpleegkundigen

In 2018 is een start gemaakt om de verpleegkundigen die intra- en extramuraal werken, om te vormen tot één samenwerkend team. Hierdoor realiseert PCSOH een beter georganiseerde bereikbaarheid, krijgen de verpleegkundigen ook nadrukkelijk een verantwoordelijkheid in het kwaliteitsbeleid, met name op het terrein van de kwaliteit van de zorgleefplannen. Naar verwachting zal deze groep zich op termijn ontwikkelen tot een VAR.

3. *Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.*



Aandachtsvelders.

Het werken met aandachtsvelders "kwaliteit" is nog niet volledig geïmplementeerd. Naar verwachting zal dit proces na de zomer 2018 zijn afgerond. Deze groep zal, samen met de verpleegkundigen, door Vilans worden getraind in het praktisch werken met kwaliteitscirkels binnen de teams.



EVV.

In 2018 is het besluit genomen om de contactverzorgende (intramuraal) verder op te leiden naar EVV'er. Hiertoe zal voor 2019 een opleiding worden voorbereid.



Implementatie ECD

In 2017 is begonnen met de voorbereiding voor de implementatie van het elektronisch cliëntendossier. Hiertoe is een projectleider aangetrokken en een projectstructuur ingericht. Dit heeft ertoe geleid dat in mei 2018 locatie Westerkim voor zowel intra- als extramuraal de overgang naar een ECD heeft gemaakt. Locatie Horizon zal na de zomer 2018 volgen. De uitwerking van deze implementatie bleek een flinke wissel te trekken op de organisatie.

4. *Wonen en welzijn.*



Accent naar welzijn.

Zorgleefplannen kennen nog steeds teveel een sterk zorginhoudelijk accent. Met de opleiding naar niveau 3 van helpen via Opp Stap verwachten we een accentverschuiving mogelijk te maken. Dit zal nog wel concreter door de organisatie moeten worden geborgd.



Zinvolle tijdsbesteding.

In 2018 heeft het project "zinvolle dagbesteding" een nieuwe impuls gekregen door het aantrekken van een projectleider. De focus is in 2018 in eerste instantie gericht geweest op het betrekken van mantelzorgers bij de dagelijkse gang van zaken op de verschillende afdelingen. Binnen locatie Westerkim is in het voorjaar hiertoe een succesvolle mantelzorgavond georganiseerd. Mantelzorgers zijn hierna inderdaad intensiever betrokken. Voor Horizon zal een dergelijke avond in het najaar 2018 worden georganiseerd.



Mondzorg.

Tot en met 2017 werd de mondzorg geleverd door Amstelring. Dit leverde echter bij voortdurende afstemmingsproblemen op. In 2018 is de mondzorg daarom voor beide locaties overgenomen door "Fresh Unieke Mondzorg". Dit lijkt tot op heden een flinke verbetering in de kwaliteit van de geleverde mondzorg: elke week een vaste tandarts op locatie; de tandarts maakt de mondzorgplannen; elke cliënt is gescreend.



Vrijwilligersbeleid

Alhoewel PCSOH zich gelukkig mag prijzen met een grote groep, actieve vrijwilligers, ontstaat wel de noodzaak om dit beleid verder te ontwikkelen. De groep vrijwilligers veroudert, maar ook de gewenste inzet verandert (meer projectmatig werken), waar de bestaande groep weinig affiniteit mee heeft. Inmiddels is een interim-coördinator aangetrokken om het vrijwilligersbeleid opnieuw vorm te geven.



Mantelzorg.

Vanuit de projectgroep “zinnvolle dagbesteding” heeft het mantelzorgbeleid een nieuwe impuls gekregen met de organisatie van een avond voor mantelzorgers op de locatie Westerkim. De nadruk van deze avond ligt op het gebied van de dialoog aangaan tussen professional en mantelzorger. Dit resulteerde in een grotere betrokkenheid van mantelzorgers bij de bewoners van kleinschalig wonen. In locatie Horizon zal deze avond in juli worden georganiseerd.

5. Veiligheid.



Optimaliseren MIC

In 2017 is onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om de MIC te optimaliseren. De verbetercyclus maakte te weinig onderdeel uit van de dagelijkse routine binnen de zorgteams. Op basis van dit onderzoek is nieuw beleid begin 2018 vastgesteld. Implementatie zal na de zomer 2018 plaatsvinden.



Dashboard prestatie-indicatoren.

In 2017 is door het management een training Prestatie-Indicatoren gevolgd. Op basis hiervan is een aantal PI's vastgesteld en in de eerste maanden van 2018 een dashboard ontwikkeld waarop snel zichtbaar is wat de voortgang is in de afgesproken doelen in de verschillende jaarplannen. Het dashboard zal in juni 2018 voor het eerst worden gepubliceerd. Verdere ontwikkeling is nog noodzakelijk, m.b.t. vaststellen PI's en aanleveren / genereren van informatie.

6. Leren en verbeteren van kwaliteit.



Lerend netwerk.

PCSOH maakt sinds 2017 deel uit van een lerend netwerk waarbij ook zorgcentra Meerlanden, zorgcentrum Aelsmeer en zorggroep Reinalda zijn aangesloten. In dit lerend netwerk zijn inmiddels regulier contacten ontstaan tussen bestuurders, opleidingsfunctionarissen en kwaliteitsfunctionarissen. Bijzondere activiteiten:

- Met zorgcentrum Aelsmeer is PCSOH begonnen om over en weer kwaliteitsaudits af te nemen. Dit is nu twee keer gedaan,
- Medewerkers van PCSOH gaan in juni 2018 deel uitmaken van een interne scholing bij zorggroep Reinalda.



Kwaliteitscertificaat.

PCSOH beschikt over het HKZ-certificatieschema verpleeg- verzorgingshuizen en thuiszorg. In 2017 is de organisatie opnieuw gecertificeerd tot september 2018. Een jaar omdat de certificatie nog was gebaseerd op de verouderde HKZ-norm. Om te beoordelen of de organisatie voldoet aan de vernieuwde HKZ-norm, was aanvankelijk afgesproken dat in juni 2018 opnieuw een certificatie zou plaatsvinden. Certificatie vond plaats door Lloyds, waar al sinds 2008 een samenwerking mee bestond.



Implementatie nieuwe HKZ-norm voor zorg en welzijn.

Inmiddels is echter een gehele nieuwe HKZ-norm Zorg en Welzijn ontwikkeld, welke op 28 mei 2018 is gepubliceerd. PCSOH heeft dit moment aangegrepen om de overstap te maken naar deze geheel nieuwe norm en ook om de certificatie bij een ander bureau neer te leggen. De vernieuwde norm sluit beter aan bij de ontwikkelingen in de sector en is nadrukkelijker, conform het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, gericht op een lerende organisatie. Daardoor sluit de nieuwe norm ook beter aan bij PCSOH. Vanaf juni 2018 zal PCSOH door Brand Compliance worden gecertificeerd.

7. Leiderschap, governance en management.



Meelopen door bestuurder.

De bestuurder heeft in 2017 en 2018 meerdere keren in verschillende onderdelen van de organisatie meegelopen: keuken, receptie, huismeester, thuiszorg. Ook is de bestuurder met enige regelmaat te gast geweest bij de maaltijd van intramurale bewoners.



Governance Code en rol Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht heeft in 2018 haar visie op haar rol vernieuwd en vastgelegd in een notitie. Deze rol is conform de Governance code. Vanaf 2018 heeft de Raad van Toezicht ook meer contact met de werkvloer d.m.v. thema-avonden, waarbij medewerkers één en ander komen presenteren.



Intervisie bestuurder.

De bestuurder maakt deel uit van een intervisiegroep, bestaande uit 6 collega-bestuurders.

8. Personeelssamenstelling.



Tijdelijke normen voldoende en vakbekwaam personeel.

PCSOH heeft per 1 juli informatie over haar personele samenstelling op de website gepubliceerd. Begin 2018 werd ook PCSOH getroffen door de langdurige griep epidemie. Locatie Horizon werd in deze periode ook nog kortdurend getroffen door het Noro-virus. Het hiermee samenhangende hoge ziekteverzuim, liet

ook zien hoe kwetsbaar de situatie is. Dank zij de extra middelen ontstond in 2018 ook de mogelijkheid tot personele uitbreiding, waardoor de kwetsbaarheid zou kunnen worden verminderd. De arbeidsmarktproblematiek betekende hier dat het aantrekken van nieuw personeel moeizaam verliep. Naar verwachting is de situatie binnen de teams na de zomerperiode 2018 weer voldoende gestabiliseerd en wordt dan weer voldaan aan de normen.



Deelname aan landelijk project voor uitwerking voldoende en vakbekwaam personeel.

PCSOH is uitgenodigd om deel te nemen aan een landelijke pilot voor de uitwerking van de normen voor voldoende en vakbekwaam personeel. De HRM-functionaris zal in dit project namens PCSOH participeren.



Meelopen door medewerkers bij collega-instellingen.

Deze doelstelling uit het kwaliteitskader heeft binnen PCSOH geen prioriteit. Indien medewerkers hier zelf met initiatieven komen, is er natuurlijk alle ruimte voor. Er wordt geen actief beleid op geformuleerd. Wel participeren medewerkers actief in de uitvoering van audits bij een collega-instelling.



Organisatie medewerkersbijeenkomsten.

Afspraak is dat we twee keer per jaar een medewerkersbijeenkomst organiseren. In 2018 heeft deze in april plaatsgevonden. De opkomst was bijzonder goed. Besproken zijn: hoe gaan we om met de arbeidsmarkt; de implementatie ECD en de gevolgen van de AVG. In het najaar wordt een tweede avond georganiseerd.

9. Gebruik van hulpbronnen.



Dwaaldetectie.

Er heeft hier nog geen actie op plaatsgevonden. In 2018 is alle aandacht gegaan naar de implementatie zorginfrastructuur op Westerkim en implementatie ECD.



RIE

In 2017 en 2018 is een RIE uitgevoerd. Deze is in april 2018 vastgesteld en plannen van aanpak zijn opgesteld. Dit wordt bewaakt door preventiemedewerker en stuurgroep Arbo. Een en ander is in goed overleg met de OR tot stand gekomen.



Vernieuwen website.

In juni 2018 zal de geheel vernieuwde website van PCSOH op internet worden gepubliceerd.

10. *Gebruik van informatie.*



Zorgkaart Nederland.

Sinds februari 2018 maakt PCSOH actief gebruik van Zorgkaart Nederland. In 2017 was de gemiddelde waardering 7,2 op basis van 2 waarderingen; in 2018 was dit een 8,1 op basis van 55 waarderingen. De NPS: 91% van de reagerende bezoekers zou PCSOH aan derden aanbevelen.



Gebruik zorgkaart Nederland.

De kwaliteitsmedewerker houdt de scores van Zorgkaart Nederland bij. Per kwartaal wordt door haar een rapportage opgesteld, welke wordt besproken in het MT. Dit levert, indien nodig, vervolgacties op. PCSOH wil Zorgkaart Nederland blijvend onder de aandacht brengen bij mantelzorgers en bewoners (ook tijdens MDO), om zo de scores actueel te houden.

A. Reactie cliëntenraad.

Het kwaliteitsverslag is met de cliëntenraad besproken in haar vergadering van 4 juni. In zijn algemeenheid geeft de cliëntenraad aan zich te herkennen in de beschreven doelstellingen en evaluaties van het plan. Ze maakt nog een aantal specifieke opmerkingen:

- 1) Het plan is moeilijk leesbaar voor iemand die niet dagelijks met de zorg bezig is. M.n. afkortingen zijn vaak onbekend. Afspraak: er zal een afkortingenlijst worden opgesteld,
- 2) Vrijwilligersbeleid. De cliëntenraad vraagt om een nadere duiding van de gemaakte opmerkingen over het vrijwilligersbeleid. Benadrukt wordt dat de huidige vrijwilligers zeer worden gewaardeerd. De groep vrijwilligers wordt echter ouder en het blijkt moeilijk om bij opvallende plaatsen nieuwe, jongere vrijwilligers aan te trekken en/of te behouden. Hier zal dus beleid op moeten worden geformuleerd,
- 3) HKZ. De cliëntenraad geeft aan het kwetsbaar te vinden dat de organisatie bij toeval er achter komt dat er een geheel nieuwe HKZ-norm is ontwikkeld,
- 4) VAR. De cliëntenraad vraagt zich af of de organisatie voor de vorming van een VAR niet te klein is. Bestuurder geeft aan dat juist de groep verpleegkundigen een belangrijke schakel kunnen zijn in het kwaliteitsbeleid. Vorming VAR gaat echter stapsgewijs: eerst wordt er aan gewerkt dat de verpleegkundigen, of ze nu intra- of extramuraal werken, een gezamenlijk team vormen,
- 5) Dash Board. Cliëntenraad geeft aan graag inzage te krijgen in het dashboard. Dit wordt toegezegd,
- 6) Interne Audits. Cliëntenraad geeft aan het een mooie ontwikkeling te vinden dat ook interne audits steeds meer in gezamenlijkheid met collega-instellingen worden uitgevoerd.

B. Reactie vanuit stuurgroep kwaliteit.

Het kwaliteitsverslag is via de mail verzonden aan de leden van de stuurgroep kwaliteit, met het verzoek om reacties.

Vanuit de leden van de stuurgroep kwaliteit werd het verslag als herkenbaar beoordeeld. Er kwamen geen op- of aanmerkingen.

C. Reactie vanuit de Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht is tevreden over het verslag, en sluit zich verder aan bij de gemaakte opmerkingen gemaakt door de cliëntenraad op de onderdelen 2 en 5, en juicht de vorming van een VAR toe. Al eerder zijn met de bestuurder afspraken gemaakt over nadrukkelijker betrokken zijn en geïnformeerd worden op alle thema's aangaande kwaliteit, dus resultaten interne audits maar ook de ervaringen gedeeld in Stuurgroep kwaliteit alsook de ontwikkelingen mbt accentverlegging richting welzijn in de zorgleefplannen. Jaarlijks zo er op 1 RvT vergadering uitgebreider stilgestaan worden bij het thema 'kwaliteit'.

D. Reactie vanuit de ondernemingsraad.

Wij zijn van mening dat dit een goed leesbaar document is en wij herkennen hierin de situatie omtrent de kwaliteit zoals die op dit moment in onze stichting is.

Mogelijk is er ruimte voor verbetering zoals o.a. doelstelling met een daaraan verbonden tijdspad.

E. Reactie vanuit de behandeldienst.

F. Reactie vanuit het verpleegkundig team.

Wij vinden dit een heel mooi en duidelijk verslag. De centrale waarden, door de betrokken bewoners, vrijwilligers, mantelzorgers en de medewerkers, zijn mooi geformuleerd en zichtbaar in het verslag.

Wij, wijkverpleegkundigen, vinden het heel fijn betrokken te zijn bij dit proces en willen onze input kenbaar maken. Om dit te kunnen realiseren hebben wij meer informatie nodig over een aantal processen, zoals Zinnvolle Tijdsbesteding (Reliëf). De informatie over de inhoud van benoemde thema's is voor de wijkverpleegkundigen niet toereikend, wat als belemmerend ervaren wordt.

Bij pagina 8, laatste paragraaf staat: *“Om te voldoen aan de eis om 24 uur per dag een verpleegkundige binnen 30 minuten aanwezig te doen zijn, moet nog een aantal maatregelen worden genomen.”*

Voor nu hebben we afgesproken dat we de telefonische bereikbaarheid per 1 juni 2018 gaan starten, en dat aanwezig op locatie binnen 30 minuten (nog) niet haalbaar is.

G. Reactie vanuit collega-instellingen lerend netwerk.

Bijlage 1.

Gebruikte afkortingen

| | |
|-----|--|
| AVG | Algemene Verordening Gegevensbescherming |
| ECD | Electronisch Cliënten Dossier |
| EVV | Eerst Verantwoordelijk Verzorgende |
| HKZ | Harmonisatie Kwaliteit Zorg |
| HRM | Human Resource Management |
| MT | Management Team |
| NPS | Net Promotor Score |
| RIE | Risico Inventarisatie & Evaluatie |
| VAR | Verpleegkundige Advies Raad |
| VBZ | Voor Betere Zorg |