Zorgcentrum St. Franciscus

Kwaliteitsbeleid

Doel
Het kwaliteitsbeleid van Zorgcentrum St. Franciscus biedt de basis voor het leveren van cliëntgerichte, deskundige zorg en dienstverlening aan de cliënten van St. Franciscus, waarbij risico's worden beheerst en gewerkt wordt aan continue verbetering.

Visie op kwaliteit
Doordat de ouderenzorg de komende jaren verandert, zal St. Franciscus in toenemende mate zorg- en dienstverlening aan verschillende doelgroepen aanbieden. Intramuraal aan cliënten met een toenemende zorgzwaarte. Extramuraal aan cliënten variërend van een lichte tot een zware zorgvraag. Daarnaast zal St. Franciscus nóg meer dan nu al het geval is, de deuren voor alle senioren uit Gilze openzetten.
Wij willen graag een "inloophuis" worden en we streven ernaar dat iedere cliënt in Zorgcentrum St. Franciscus ervaart dat wonen, zorg en (sociale) dienstverlening goed geregeld zijn en aansluiten op persoonlijke behoeften en mogelijkheden. Onze belangrijkste kwaliteitsnorm is, dat iedere cliënt zich gezien en gehoord voelt en deskundig en respectvol benaderd wordt door betrokken medewerkers. De kernwaarden die we hanteren zijn: Persoonsgericht, Met Elkaar en Vertrouwd. Daarnaast streven we zelfstandigheid en kleinschaligheid na. Een kleinschalige woon- en werkomgeving, waar de communicatielijnen kort zijn en iedereen elkaar snel weet te vinden. "Groot in gemoedelijkheid en gastvrijheid".

Kwaliteitssysteem
PREZO Care
St. Franciscus heeft in 2018 succesvol het certificeringstraject voor PREZO Care doorlopen. Zij is de tweede V&V organisatie in Nederland die dit keurmerk heeft behaald. PREZO Care (PREstaties in de ZOrg) is een kwaliteitsmodel dat uitgaat van universele waarden in de zorg. St. Franciscus heeft voor PREZO Care gekozen omdat de zorgrelatie en de resultaten die medewerkers en organisatie leveren aan de cliënt centraal staan en PREZO daarmee de visie op kwaliteit binnen St. Franciscus ondersteunt.

PREZO Care helpt St. Franciscus organisatie breed te werken met de waarden, regels, dilemma's en risico's die uit de verhalen van bewoners maar ook hun naasten, medewerkers, vrijwilligers, ondersteuners, managers en de bestuurder naar boven komen. Dit wordt op een cyclische, methodische manier gedaan aan de hand van perspectieven en kwaliteitswijzers. Dit versterkt de kwaliteit van zorg maar ook het kwaliteitsbewustzijn binnen St. Franciscus. Omdat de dialoog met elkaar zo belangrijk is binnen PREZO Care, wordt dit kwaliteitsmodel ook wel een dialoogmodel genoemd.

PDCA-cyclus
Belangrijk uitgangspunt voor het kwaliteitsbeleid binnen St. Franciscus is het werken aan de hand van de Plan-Do-Check-Act-cyclus (PDCA). Binnen het cyclisch werken, mede in relatie tot PREZO, wordt hierbij veel aandacht besteed aan het verzamelen en verwerken van (nieuwe) kwaliteitsinformatie met als doel om continu te verbeteren. Het zwaartepunt van de cyclus ligt bij Check en Act, waarbij de feitelijke uitkomsten en resultaten het startpunt vormen voor verbeteren en borgen.

Instrumenten
Voor de werking van het kwaliteitssysteem en de uitvoering en toetsing van het kwaliteitsbeleid wordt binnen St. Franciscus gebruik gemaakt van een groot aantal instrumenten. De belangrijkste instrumenten worden hier toegelicht.

Handboek op Intranet
Op het intranet van St. Franciscus zijn beleid, procedures, en werkinstructies opgenomen. Deze documenten zijn voor alle medewerkers toegankelijk via het digitale kwaliteitshandboek (op intranet). Het handboek omvat tevens de verpleegtechnische protocollen van Vilans (KICK-protocollen). Het beheer van de documenten wordt cyclisch volgens een evaluatiestructuur uitgevoerd.

Verbeter- en borgingsplannen
Ter ondersteuning van de verbetercyclus is voor een aantal thema's en/of prestaties een verbeterplan of borgingsplan opgesteld. De noodzaak tot verbeteren of borgen wordt vastgesteld naar aanleiding van een analyse van de beschikbare uitkomsten (resultaten). Het verbeter- of borgingsplan is leidend bij het uitzetten van kwaliteitsacties. De plannen zijn dynamisch van aard en worden gebruikt om voortgang te monitoren en veranderingen te implementeren.

Jaarplannen en prestatie-indicatoren
Om te sturen op de te behalen resultaten wordt binnen St. Franciscus gewerkt met een jaarplan. Waar van toepassing wordt in het jaarplan een koppeling gemaakt met verbeteracties. Om doelstellingen op managementniveau te monitoren worden jaarlijks op kernonderwerpen prestatie-indicatoren geformuleerd en gemeten.

Interne en externe audits
St. Franciscus beschikt niet over een intern auditteam, maar voert wel regelmatig interne audits uit rondom een specifiek thema. De medewerker Audit, Kwaliteit en Innovatie is verantwoordelijk voor het intern audit programma. Naast de interne audits vinden regelmatig externe audits plaats, o.a. met betrekking tot het PREZO Care keurmerk, bezoek van IGZ en andere inspecties, accountantscontrole en audits van het zorgkantoor (bijvoorbeeld materiële controle).

Cliëntenraadpleging
St. Franciscus staat vermeld op Zorgkaart Nederland, een onafhankelijke website waar cliënten en familie een waardering kunnen achterlaten. Per kwartaal wordt informatie over de reviews gegenereerd, zodat de tevredenheid over de diensten van St. Franciscus gedurende het hele jaar wordt gemeten.

Medewerkersraadpleging
Eenmaal per twee jaar vindt een onafhankelijke medewerkersraadpleging plaats. De uitkomsten worden gebruikt om het gesprek aan te gaan met medewerkers en worden zo nodig vertaald in verbeteracties in het jaarplan.

Melding Incidenten Cliënten en Melding Ongevallen Medewerkers (MIC en MOM)
Meldingen betreffende incidenten met cliënten of medewerkers worden structureel geregistreerd en geanalyseerd door de MIC-MOM commissie. De commissie brengt periodiek advies uit aan het managementteam. In dit advies worden trends gesignaleerd en aanbevelingen voor verbetering gedaan.

Klachten
St. Franciscus beschikt over een getrapt klachtenbeleid voor zowel medewerkers en cliënten waarbij klachten zoveel mogelijk op de werkvloer worden opgelost. Klachten worden geanalyseerd en waar mogelijk vertaald in structurele verbetermaatregelen. Hierover wordt gerapporteerd aan de bestuurder.

Management review
Eenmaal per jaar wordt de werking van het kwaliteitssysteem van St. Franciscus en de instrumenten die hierbij worden gebruikt geëvalueerd binnen het managementteam. Van deze management review wordt verslag gelegd en zo nodig worden er aanbevelingen geformuleerd ter verbetering van het kwaliteitsmanagementsysteem.

Sturing en toetsing
Binnen St. Franciscus zijn afspraken gemaakt over de verdeling van verantwoordelijkheden binnen het kwaliteitssysteem. De wijze bij de aansturing en toetsing van het kwaliteitsbeleid worden onderstaand toegelicht.

Bestuurdersverantwoordelijkheid
De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid binnen het zorgcentrum.

Verantwoordelijkheidsstructuur
De verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van het kwaliteitsbeleid ligt in de lijn. De jaarplannen en prestatie-indicatoren zijn hierbij belangrijke instrumenten. Het verantwoordelijk MT-lid draagt zorg voor ontwikkeling van beleid en instrumenten rondom bepaalde thema's en het monitoren/ bijwerken van verbeter- of borgingsplannen.

Medezeggenschapsorganen
Relevante ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsbeleid worden besproken met de Cliëntenraad en Ondernemingsraad. In voorkomende gevallen wordt een advies uitgevraagd.