

BELEIDSPLAN

2019-2020



Het beleidsplan is opgesteld door het kernteam (dr. Degraeve, Isabelle De Wispeleir en Christine De Vrieze) in opvolging van de teamdag van 7 december 2018. De tekst is aan de zorgdirecteur voorgelegd ter goedkeuring (februari/maart 2019) en afgetoetst bij de teamleden van Gaffel en Sprank (04.04.2019)

Het kernteam volgt de voortgang van de vooropgestelde doelen en acties op. Eind december 2019 wordt een tussenevaluatie gemaakt met betrekking tot de stand van zaken van de uitvoering van het beleidsplan.

Doelstellingen van het beleidsplan

1. De visie van waaruit gewerkt wordt op PVT Lorkenstraat is voor ieder teamlid duidelijk.

Deelstellingen:

1.1. De herstelvisie en de SRH methodiek zijn bij alle teamleden gekend en vormen de basis voor het werken met de bewoners op PVT Lorkenstraat.

Acties:

- Elke nieuwe medewerker die vast in dienst komt, volgt binnen het eerste werkjaar de basisopleiding SRH door een door RINO gecertificeerde opleider.
- Minimaal 2 keer per maand wordt door het AH of de herstelbegeleider een SRH coaching aan alle teamleden aangeboden.
- Voor iedere bewoner is er een begeleidingsplan vanuit de herstelvisie opgesteld. Dat begeleidingsplan omvat minimaal het persoonlijk krachtenprofiel, met een persoonlijk (ontwikkelings-)plan, en wordt het steunsysteem rond de bewoner in kaart gebracht.

Evaluaties :

- Per semester wordt een controle gedaan door de stafmedewerker kwaliteit om na te gaan of de vooropgestelde onderdelen van de SRH methodiek aanwezig zijn in het dossier.
- Op jaarbasis wordt het aantal SRH coachingssessies en het aantal deelnemers van het team geëvalueerd.
- Alle vaste medewerkers die in dienst zijn gekomen hebben na één jaar de SRH opleiding gevolgd en op een positieve manier afgerond. Zie opleidingsbeleidsplan.

1.2. De visie m.b.t. het betrekken van het netwerk van de bewoner is geïntegreerd in de werking.

Acties:

- Bij iedere nieuwe bewoner wordt het steunsysteem in kaart gebracht door de individuele begeleider, binnen de drie maanden na opname in PVT.
- Mits informed consent van de bewoner worden relevante betrokkenen binnen de eerste drie maanden uitgenodigd door de individuele begeleider, de maatschappelijk werkster en/of de herstelbegeleidster.
- Relevante betrokkenen worden mits informed consent van de bewoner minimaal jaarlijks uitgenodigd op de bewonersbespreking waar het zorgplan met de bewoner wordt geëvalueerd en bijgesteld.

Evaluaties:

- Elk jaar worden steekproeven gedaan m.b.t. de controle van de uitnodiging van relevante betrokkenen bij het opstellen van het begeleidingsplan en de aanwezigheid op de bewonersbespreking.

1.3. De visie m.b.t. het implementeren van een deelwerking crustatieve zorg wordt ontwikkeld.

Acties:

- Via literatuurstudie en participatie aan wetenschappelijk onderzoek in de hogeschool Gent (Artevelde) en UGent wordt het thema crustatieve zorg op een PVT eenheid bestudeerd.
- Er wordt een visie ontwikkeld op crustatieve zorg in PVT in samenwerking met medewerkers ethiek van het ziekenhuis (Christoph Moonen en Leen Van Der Schueren)

Evaluaties:

- Er wordt nagegaan of er een visie op crustatieve zorg is uitgeschreven voor PVT Lorkenstraat eind december 2020.

1.4. De visie m.b.t. omgaan met kwetsbaarheid wordt ontwikkeld.

Acties:

- Bij iedere bewoner worden de risico's in kaart gebracht m.b.t. herval in psychose, middelen,... agressie, suïcidaliteit, vallen,... op basis van een analyse van de anamnese bij aanmelding, of het verblijf in PVT gedurende het laatste jaar. Bij bewoners met een verhoogd risico wordt een signaleringsplan en/of crisisplan opgemaakt samen met de bewoner en/of zijn naasten. Dit signalerings- en/of crisisplan is een onderdeel van het bewonersdossier.

Evaluaties:

- Nagaan of bij alle bewoners met een verhoogd risico, een signaleringsplan of crisisplan in het bewonersdossier aanwezig is in het EPD eind december van elk werkjaar.

2. Het opname- en ontslagbeleid is duidelijk geëxpliciteerd binnen en buiten PVT Lorkenstraat en sluit aan bij de actuele woonnoden van bewoners.

Deel doelstellingen:

2.1. Het opname- en ontslagbeleid is bij alle medewerkers binnen PVT gekend.

Acties:

- Het kernteam heeft het opname- en ontslag beleid van PVT geëvalueerd en bijgestuurd. Er is een nieuwe visietekst opgesteld die met alle teamleden van PVT Lorkenstraat besproken is op een werkoverleg.

Evaluaties:

- Het opname- en ontslagbeleid wordt geëvalueerd op de jaarlijkse teamnamiddag met alle teamleden.

2.2. Het opname- en ontslagbeleid is bij de voornaamste verwijzers (intern en extern) gekend

Acties:

- De nieuwe visietekst is op het documentbeheersysteem op intranet gepubliceerd.
- De aanmeldingsprocedure wordt op het overleg directie-artsen wordt toegelicht en besproken door de beleidsarts van PVT.
- De nieuwe visietekst wordt met de maatschappelijk werkers van het ziekenhuis besproken door de coördinator wonen.
- De aanmeldings- en ontslagprocedure is raadpleegbaar op de website van PVT Lorkenstraat.

Evaluaties:

- Het infomoment met maatschappelijk werkers en artsen is effectief doorgegaan.
- Op de website van PVT Lorkenstraat staat de aanmeldings- en ontslagprocedure voor verwijzers beschreven.

2.3. Er is continuïteit van zorg en zorg op maat bij de overgang naar PVT en van het PVT naar een externe woonvoorziening.**Acties:**

- Het opnamecomité wordt uitgebreid met vertegenwoordigers van beschut wonen Zagan en Zorgdorpen. Daardoor wordt elke aanmelding zorgvuldig geëvalueerd en wordt de zorggebruiker toe geleid naar de best passende woon- en begeleidingsvorm.
- Aan de verwijzers wordt gevraagd de bewoner verder te begeleiden in overleg met de begeleider van PVT Lorkenstraat, zodoende de transitie zo vlot mogelijk te laten verlopen.
- Voor het verblijf in PVT Lorkenstraat is er een bezoek aan het PVT en een kennismakingsgesprek met de toekomstige bewoner en eventuele belangrijke derden of familie aan de hand van een checklist.
- Bij ontslag uit PVT naar een andere zorgvorm, staat de individuele begeleider gedurende drie maanden in voor de begeleiding gedurende deze transitieperiode om zodoende de kans op slagen in de nieuwe woonomgeving voor de bewoner te maximaliseren.

Evaluaties:

- Het aantal succesvolle transitie op jaarbasis naar en vanuit PVT naar een andere zorgvoorziening of alleen wonen. (mutatiegegevens raadpleegbaar in verslaggeving opnamecomité)
- Er is een checklist die beschrijft hoe het kennismakingsgesprek dient te verlopen (wat wordt gezegd, welke info wordt gegeven, door wie, wanneer kan de nieuwe bewoner komen, waar is zijn kamer, ..).

3. De samenwerking en communicatie in het team verloopt op een vlotte en transparante manier.

Deel doelstellingen:

3.1. Het team werkt vanuit een open feedback- en leercultuur.**Acties:**

- Het thema wordt geagendeerd op een werkoverleg van de cluster (Gaffel en Sprank) en wordt voorbereid door twee teamleden van Sprank.
- Medewerkers melden incidenten en bijna-incidenten via het meld- en leersysteem. Alle incidenten worden geëvalueerd op het eerstvolgende cluster werkoverleg.

Evaluaties:

- Het aantal analyses op semesterbasis van alle gemelde incidenten
- Het thema 'feedback geven aan elkaar in het team' is geagendeerd en effectief doorgegaan op de afdeling Sprank en Gaffel.

3.2. Elke medewerker heeft elk jaar een functioneringsgesprek met de direct leidinggevende.**Acties:**

- Het afdelingshoofd nodigt iedere medewerker uit voor het jaarlijks functioneringsgesprek aan de hand van een voorbereidende vragenlijst.

Evaluaties:

- Registratie op jaarbasis van het % medewerkers bij wie het functioneringsgesprek heeft plaatsgevonden.

3.3. Ieder teamlid heeft gelegenheid tot participatie aan intervisie.

Acties:

- Er wordt op structurele wijze intervisie georganiseerd per zorgeenheid o.l.v. een extern begeleider, Chris Deleu.

Evaluaties:

- Het aantal aanwezige medewerkers van Sprank en Gaffel die effectief deelnemen aan de intervisie (aanwezigheidslijsten).

4. Iedere bewoner krijgt zorg op maat.

Deel doelstellingen:

4.1. Elke bewoner heeft een individueel zorgplan dat is samengesteld uit persoonlijke wensen en/of ambities, die regelmatig geëvalueerd en bijgesteld worden.

Acties:

- Elke bewoners heeft in zijn dossier, drie maanden na opname, een persoonlijk krachtenprofiel en een persoonlijk (ontwikkelings-)plan dat samen met de individuele woonbegeleider en bewoner is opgesteld.
- Het zorgplan (krachtenprofiel en ontwikkelplan) wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd met de bewoner en eventuele betrokken naasten.
- Alle individuele afspraken met de bewoners (bv uitgang, zakgeld, sigaretten,...) worden jaarlijks geëvalueerd samen met de bewoner.

Evaluaties:

- De aanwezigheid van een persoonlijk krachtenprofiel en persoonlijk plan in het dossier na 3 maanden opname.
- Datum van de twee laatste evaluaties van het begeleidingsplan
- Laatste datum van de evaluatie van de begeleidingsmaatregelen van de bewoner

4.2. Er is een minimale personeelsinzet per dag gegarandeerd zodanig dat de activiteiten voor de bewoners gegarandeerd zijn.

Acties:

- De personeelsinzet is gelijkmatig verdeeld over de week, zodanig dat de zorg gecontinueerd kan worden
- Het activiteitenprogramma is evenwichtig gespreid over de week.
- Het programma bestaat uit individuele activiteiten met bewoners, activiteiten op zorg eenheidsniveau, en gezamenlijk voor de gehele PVT.

Evaluaties:

- De minimumbezetting is het ganse jaar door gegarandeerd op Gaffel en Sprank.
- Het aantal activiteiten per week
- Het aantal activiteiten op zorgeenheid-niveau en overkoepelend niveau

5. Er is een voldoende gevarieerd activiteitenaanbod aanwezig op PVT.

Deel doelstellingen:

5.1. De aangeboden activiteiten worden georganiseerd in samenspraak met de bewoners.**5.2. De aangeboden activiteiten zijn gevarieerd qua aanbod.****Acties:**

- De activiteiten worden vastgelegd op de maandelijkse vergadering die met de bewoners, de herstelbegeleider en ervaringswerker wordt georganiseerd.
- De coördinatie en onderlinge afstemming van het aanbod wordt een vast agendapunt op het campusoverleg. Daarbij wordt rekening gehouden met variatie in het aanbod.

Evaluaties:

- Maandelijks verslag van de activiteitenvergadering terug te vinden op de R-schijf + verslag van het campusoverleg.
- Het aantal verschillende activiteiten die aangeboden worden aan bewoners.

6. De werkorganisatie op beide zorgeenheden is afgestemd op de wettelijke kwalificatiemix van medewerkers zoals voorzien in het Overgangsdecreet van 07/12/2018.

Deel doelstellingen:

6.1. Er is voldoende gekwalificeerd personeel om de zorg voor de bewoners op PVT te waarborgen : er is een duidelijke functiebeschrijving voor de woonbegeleiders en de ondersteunende zorgkundigen.**Acties:**

- Met de teams wordt nagedacht hoe we de werkorganisatie kunnen aanpassen zodanig dat alle vooropgestelde kwalificaties in het Overnamedecreet voor PVT, kunnen ingezet worden.
- Er wordt een functieomschrijving voor elke functie binnen PVT opgesteld

Evaluaties:

- Er is een nieuw werkmodel uitgewerkt. Dat wordt toegepast in de praktijk vanaf 1/09/2019.
- Per leefeenheid (Sprank, Gaffel) is een zorgkundige toegevoegd, ter vervanging van een gegradueerde of bachelor woonbegeleiding.
- Voor elke functie binnen PVT is een actuele functieomschrijving opgesteld (najaar 2019).

6.2. Er is een evenwicht tussen werkdruk - werklast en draagkracht - balans werk-privé.**Acties:**

- In het functioneringsgesprek met het AH wordt gepeild naar het evenwicht voor iedere individuele medewerker.
- Het thema werkdruk en werkbelasting wordt geagendeerd op een werkoverleg met iedere zorgenaar; voorstellen om de werkdruk te verminderen worden beluisterd en opgepakt.
- Op ziekenhuisniveau wordt het thema burn-out bespreekbaar gesteld in een afdeling overstijgende werkgroep.

Evaluaties:

- Het absentie-cijfer op PVT ligt onder de 4% op jaarbasis.
- De registratie van de functioneringsgesprekken die plaatsgevonden hebben op 31/12 van elk werkjaar.
- Het aantal initiatieven die genomen zijn door de werkvergadering op Sprank en Gaffel.
- Het aantal initiatieven die genomen zijn op de afdeling overstijgende werkgroep ter ondersteuning van medewerkers met een burn-out.

Namens het kernteam PVT Lorkenstraat,
Christine De Vrieze
04.04.2019