

In verbinding met jezelf, met elkaar en je omgeving

KWALITEITSRAPPORT THEDINGSWEERT
verslagjaar 2017



Inhoud

Voorwoord	3
Inleiding	4
Zorgvisie en onze waarden.....	5
Bouwsteen 1 Kwaliteit voor de individuele bewoner.....	7
Bouwsteen 2 Cliëntervaring	10
Bouwsteen 3 Zelfreflectie teams	12
Bouwsteen 4 Kwaliteitsrapport en bevindingen van het bestuur	14

KWALITEITSRAPPORT THEDINGHSWEERT verslagjaar 2017

Voorwoord

Voor u ligt het eerste kwaliteitsjaarverslag van Stichting Thedingsweert. Dit verslag doet geen recht aan alle inspanningen en het zorgzame werk dat dagelijks door onze medewerkers wordt geleverd. Maar we hebben onze eerste belangrijke mijlpalen, persoonlijke trots, liefdevolle gebaren en waardevolle opmerkingen van cliënten, vrijwilligers en medewerkers gebundeld. Zo proberen we te laten zien dat wat echt belangrijk is voor een ieder ook heel persoonlijk is beleefd als het gaat om kwaliteit van zorg. Vervolgens geven we vanzelfsprekend ook inzicht in onze wijze van werken, de ontwikkelingen en eerste resultaten van ons kwaliteitsbeleid over de periode augustus 2017- mei 2018.

Centraal in onze eerste, nieuwe woonvorm staat de cliënt en zijn netwerk, waarvan de professionals, vrijwilligers en mantelzorgers deel uitmaken. Het zorgteam is zelfsturend en voor een belangrijk deel verantwoordelijk voor de kwaliteit van de door hen direct geleverde zorg en dienstverlening. Ook zijn zij verantwoordelijk voor hun budget en formatie. Medewerkers van de stafdiensten zijn daarbij zoveel mogelijk coachend en ondersteunend voor het team wonen.

Inleiding

Stichting Thedinghsweert, opgericht in 1994, begon met een kleine zorgboerderij in de regio rivierenland. De boerderij met een kleine bakkerij was een dagvoorziening voor onze volwassen cliënten met een verstandelijke beperking. De zorgvoorziening heeft zich in de loop der jaren uitgebreid tot een zorgorganisatie met drie locaties: vijf werkgebieden voor "dagbesteding" en sinds kort één woonvoorziening. Wij noemen ons nu Thedinghsweert zorggroep. In onze zorg voor mensen laten we ons inspireren door het antroposofisch mensbeeld.

Ons eerste kwaliteitsrapport is nog gebaseerd op een beperkt aantal gegevens, verhalen en cijfers van een aantal maanden. Het verzamelen, bespreken en evalueren van gegevens zal in het komend jaar verder worden uitgewerkt, zodat we dit kunnen spiegelen aan elkaar. Het vernieuwde landelijk kwaliteitskader is vooral bedoeld om onze instelling tot transparantie op het gebied van kwaliteitszorg te brengen. In dit eerste vernieuwde kwaliteitsrapport zullen we mede onze visie van de antroposofische zorg beschrijven als de uitgangspunten die we hanteren voor wonen met verblijf voor volwassenen.

In augustus 2017 hebben wij onze eerste woonvoorziening, onze derde locatie naast twee werklocaties, geopend voor zeven volwassenen met een WLZ indicatie. De kleinschalige woonvorm is zodanig gekozen en gesitueerd dat van daaruit gerichte integratie in de maatschappij mogelijk is. Cliënten die bij ons wonen hebben aangegeven behoefte te hebben aan een eigentijdse woonomgeving in een meer stedelijke omgeving. Onze cliënten zijn nu nog niet zelfstandig genoeg om zonder begeleiding hun leven goed en gezond vorm te geven. De inrichting van de huidige woonvoorziening is zo geworden dat er een plezierige werking van uit gaat op het gemoed van de bewoners in een stedelijke, maar rustige woonomgeving.

Onze eerste woongroep is heterogeen samengesteld. De woonbegeleiders richten rond iedere individuele cliënt (met de groep op de achtergrond) een werk- en leer-leven en een sociaal leven in, waarbinnen de cliënt optimaal tot ontwikkeling zal komen en kan integreren. Specifieke zorgvragen van de cliënt verliezen we niet uit het oog. Daar waar nodig zetten we zorgspecialisatie van buitenaf in. Binnen het leefklimaat van de woning zijn sociale, culturele en sportieve activiteiten mee bepalend voor gemeenschapsvorming in huis. Zaken zoals zich "veilig en geborgen" voelen ontstaan door structuur en een bepaald leefritme. Het zorgaanbod in de woning is gericht op ieders individueel ondersteuningsplan. Alle cliënten krijgen training in praktische en sociaal emotionele vaardigheden met als doel vergroting van zelfredzaamheid.

Gesprekken met de externe belanghebbenden zijn nog niet of nauwelijks gevoerd, omdat de woonvorm nog geen jaar bestaat en informatie deels en beperkt beschikbaar is. Zodra onze uitgekozen gesprekspartners van een aantal rapporten kennis hebben genomen in het komend jaar zal een visitatie plaats vinden. Wij wensen u plezier bij het lezen van ons eerste kwaliteitsjaarverslag.

Inge te Velde en Cees van Stiphout, mei 2018

Zorgvisie en onze waarden

Leefsfeer

Kwaliteit van zorg ontstaat in onze visie voor een belangrijk deel in de ontmoeting tussen mensen. Daarbij onderkennen wij een drie-leefsferenklimaat, te weten: wonen, werken en vrije tijd. In de gesprekken met onze cliënten proberen de woonbegeleiders een nauwe samenwerking tussen deze drie leefsferen te stimuleren om daardoor de ontwikkelingskansen van iedere individuele cliënt te maximaliseren. Waar de accenten komen te liggen is afhankelijk van de ontwikkelingsvraag van de cliënt.

Ritme

De woonbegeleiders werken vol inspiratie aan een vast en goed ritme in de dag. Ook week- en jaarritmen spelen daarbij een rol. Dit ritme samen met gemeenschapsvorming in de woonvoorziening bieden ankerpunten in het persoonlijk leven van onze cliënten en ze vormen een verbindende rol. Dit is voor ons van grote waarde voor de kwaliteit van zorg. Daarbij staat het welbevinden en de gezondheid van iedereen apart voorop. Immers via ritme en vaste structuren ontstaat een gevoel van zekerheid, veiligheid en vertrouwdheid en een evenwichtige wisselwerking tussen individuele ontplooiing en gemeenschapsvorming in de woning.

Huiscultuur

Ieder huis heeft zo zijn eigen huiscultuur. De huiscultuur maakt een gezamenlijk huis of gezin uniek. Samen met hun huisgenoten geven onze cliënten dan ook een eigen unieke vorm aan hun woonhuis. Natuurlijk geven de woonbegeleiders ondersteuning daarbij, maar er worden geen dingen onnodig uit handen genomen. In de kwaliteit van zorg gaat het hierbij voor ons in de eerste plaats om het goede en gezonde reilen en zeilen in huis, om de taken die ieder op zich neemt, om de zorg voor en het inrichten van de gemeenschappelijke ruimten en de activiteiten in de vrije tijd. Iedere cliënt mag zijn eigen appartement naar eigen smaak inrichten. De gemeenschappelijke ruimten zijn gezellig ingericht met warme kleuren. Radio en televisie zijn er ook, maar worden bewust gebruikt. De binnenplaats, die wij de patio noemen, wordt in gezamenlijkheid onderhouden en ingericht. Naar individuele wensen wordt geluisterd en worden in de 'Tuingroep' besproken. Taken worden verdeeld en nieuwe initiatieven, hoe klein ook, worden aangemoedigd.

Vrije tijd

De vrije tijd wordt afhankelijk van de mogelijkheden en wensen van iedere cliënt deels in het woonhuis, deels buitenhuis besteed. Soms individueel, soms met anderen samen. De persoonlijke wensen van onze cliënten worden zoveel mogelijk gehonoreerd. Er wordt aansluiting gezocht bij bestaande faciliteiten en activiteiten in de regio. Aan onze cliënten geven we ook de mogelijkheid zelf gemeenschappelijk activiteiten te organiseren (b.v. dartwedstrijden). De groepsactiviteiten buitenshuis vinden wij belangrijk voor de saamhorigheid onderling. Wij stellen deze activiteiten niet verplicht, maar geven hier ruim van te voren bekendheid aan, zodat de cliënten de tijd hebben na te denken over deelname. Zowel begeleiders als cliënten kunnen aangeven wat hun wensen zijn en er wordt op alle deelnemers, woonbegeleiders en cliënt, een beroep gedaan voor het (mede) organiseren en bedenken van activiteiten.

Voeding

Goede voeding draagt bij aan het gezond worden en gezond blijven. Ondanks het zeer krappe budget besteden we veel aandacht aan het bereiden van de maaltijden, op zowel individuele als gemeenschappelijke basis. Er kan altijd aan een gezamenlijk gedekte tafel worden gegeten, mits van te voren aangegeven. Bij voorkeur wordt bij het bereiden van maaltijden gebruik gemaakt van biologische producten. Het bedenken van de menu's is een vast begeleidingsmoment. Zo veel mogelijk komt het weekmenu in gezamenlijkheid tot stand. Hierbij wordt rekening gehouden met individuele eetwensen, diëten en allergieën. Bewustwording van seizoensproducten en prijs/kwaliteitsverhouding zijn daarnaast aandachtspunten. Het begeleidingsteam heeft een voedingsdeskundige binnen het team die toeziet op balans in gezond en lekker eten.

Maaltijden

In de woonvorm wordt dus gestreefd naar gevarieerde en gezonde voeding. Dat laten we terug komen in de maaltijden. De producten die we hiervoor gebruiken zijn zo veel mogelijk streekgebonden en biologisch. Dit betekent dat er steeds gezocht wordt naar maaltijden met beperkt gebruik van suikers en koolhydraten. De streekgebonden producten vinden we in onze eigen biologische natuurvoedingswinkel. Maar ook de plaatselijke supermarkt heeft hierin een ruim aanbod. Om de gezonde maaltijden te realiseren is bewustwording bij de woonbegeleiders noodzakelijk. Voeding is sinds kort een vast agendapunt in het teamoverleg. De voedingsdeskundige geeft uitleg en instructie over gezonde producten en stimuleert de huishoudelijke dienst de meest gezonde producten in te kopen.

Specifieke zorgvragen

De zorg en ondersteuning in het dagelijkse leven wordt geboden vanuit onze integrale visie op de mens, waarbij naast biografische aspecten ook lichamelijke en psychische aspecten een belangrijke rol spelen. Iedere cliënt heeft een indicatiebesluit waarin de specifieke zorgvraag staat beschreven. Deze wordt opgenomen in het ondersteuningsplan. Als blijkt dat bepaalde zorgvragen niet door ons kunnen worden omgezet naar een begeleidingsdoel, omdat bijvoorbeeld bepaalde expertise ontbreekt, dan wordt met de cliënt of vertegenwoordiger bekeken hoe we hier een andere invulling aan kunnen geven. Uitgangspunt is altijd dat we zoeken naar wat het beste past bij de cliënt en de situatie.

Bouwsteen 1 Kwaliteit voor de individuele bewoner

Ieder cliënt bewoont zijn of haar eigen appartement variërend van ca. 50 – 65 m². Ieder appartement heeft een eigen keuken, slaapkamer, badkamer, toilet, berging en/of halletje. Daarnaast vormen de ruime gangen, huis- en eetkamer en de patio de gemeenschappelijke ruimten. De ondersteuning van de cliënten is gericht op het bereiken van een grote mate van zelfstandigheid om hem of haar steeds een passende plaats binnen onze samenleving in te kunnen laten nemen. Er wordt een structuur geboden waarbij iedere individuele cliënt zich verder kan ontwikkelen op het gebied van zelfstandigheid, in sociale contacten, bij relatievorming en seksualiteit, bij beheer van financiën, in de ordening van een huishouden, huishoudelijke vaardigheden, maar ook in ontwikkeling van culturele of sportieve interesses en deelname daaraan. Het goed invullen van vrije tijd is wezenlijk.

Voorlopige resultaten eerste 10 maanden zorgproces

Onze zorgorganisatie realiseert zich dat ze met haar woonbegeleiders voorbijgangers zijn in het leven van de cliënten. Hun verwanten en vrienden zijn vaak levenslang met hen verbonden. De woonbegeleiders werken daarom graag met deze directe omgeving van de cliënt samen, maar ervaren tegelijkertijd dat ze daarin ook op geleide van de omstandigheden moeten handelen. Ons streven is een open en heldere communicatie binnen de driehoek 'Cliënt-Verwant-Begeleider'. Dit betekent dat zo veel mogelijk over alles wordt gecommuniceerd. De cliënt woont in onze woonvorm, met algemeen geldende waarden en omgangsvormen. Indien nodig, ook bij een verschil van mening, wordt de cliënt aangesproken op zijn gedrag. Dit wordt vooral op een positieve wijze gedaan. Complimenten zijn fijn om te ontvangen en werken stimulerend bij gedragsverandering of bij het aanleren van nieuwe vaardigheden. Daarnaast worden voor alle cliënten afspraken gemaakt die aansluiten bij ieders persoonlijke situatie. Deze worden opgenomen in het ondersteuningsplan.

Het ondersteuningsplan en risicosignalering

Als een cliënt de wens heeft om bij ons te komen wonen, breekt na de oriëntatie en het intakegesprek een periode aan van veranderingen. Naast de verhuizing die het nodige vraagt van de cliënt en verwanten volgt de totstandkoming van een ondersteuningsplan. Onze organisatie heeft ervoor gekozen om dit tweejaarlijks te doen. Het ondersteuningsplan bestaat uit twee delen: 1. een algemene indruk en beschrijving van de cliënt en 2. een interview. Dit interview wordt binnen zes weken na aanvang zorg afgenomen. Op deze manier wordt inzichtelijk gemaakt wat de wensen en mogelijkheden zijn van de cliënt. Het interview wordt ook gebruikt om terug te kijken op de voorgaande periode. Wat ging er goed? Wat kan beter? Na het inventariseren van de hulpvragen, worden deze vertaald naar persoonlijke doelen. Deze kunnen betrekking hebben op 12 gedefinieerde ontwikkelgebieden. Ten slotte wordt in gezamenlijkheid bepaald aan welke doelen we de komende twee jaar gaan werken. Deze worden opgenomen in het ondersteuningsplan. De persoonlijk begeleider maakt met de cliënt een plan om aan de afgesproken doelen te werken. Als deze naar ieders tevredenheid staan beschreven volgt de ondersteuningsplanbespreking. De cliënt (of wettelijk vertegenwoordiger) beslist wie hierbij aanwezig is. Na een jaar wordt de voortgang met elkaar besproken.

Om een oordeel te kunnen geven over de kwaliteit van zorg moeten we gebruik maken van indicatoren om de kwaliteit van zorg te meten. Zonder indicatoren geen kwaliteitsmanagement.

Het aantal FOBO meldingen.

Alle fouten, ongelukken en bijna ongelukken moeten worden vastgelegd. In onze woonvorm wordt voor het melden van een incident gebruik gemaakt van een FOBO (Fouten, Ongelukken en Bijna Ongelukken). We verkiezen de FOBO boven de MIC (melding Incidenten Cliënten) omdat ook medicatie gerelateerde fouten middels een FOBO worden geregistreerd. Een FOBO formulier is een eenvoudig instrument dat wordt ingevuld door de woonbegeleider die een onwenselijke situatie of voorval, een vorm van agressie of het (bijna) ongeluk opmerkt of zelf veroorzaakt. Ook als een externe partij de veroorzaker is en de cliënt of woonbegeleider ondervindt hiervan hinder of wordt belemmerd in het zorgproces, dan wordt een FOBO ingevuld. Te denken valt aan medicatiefouten door een (mede)cliënt, woonbegeleider, apotheek of familie. Iedere vorm van agressie, seksuele intimidatie of gevaarlijke situaties in en rond het huis zijn redenen om een FOBO in te vullen. Het doel van het invullen is niet afstraffen op gemaakte fouten, maar kwaliteitsverbetering. Hierbij is het belangrijk dat er een veilige werksfeer wordt gecreëerd waarin het melden van FOBO's kan plaatsvinden. De vier fases van ingevulde FOBO's zijn: 1. Doorsturen 2. Behandelen en analyseren 3. Verbeteren 4. Terugkoppelen. De ingevulde FOBO's verdelen we in de categorieën Medicatie, Agressie of Onveilige situaties. Voor alle FOBO-meldingen geldt dat de privacy van betrokkenen voorop staat. Door in te zoomen op een ongeval of een reeks van ongevallen krijgt het team inzicht in oorzaken en gevolgen en kunnen verbeteringen worden ingezet.

Gedurende de periode september 2017 tot april 2018 zijn er 16 meldingen gedaan. 11 hadden betrekking op medicatie (vergeten te verstrekken, in te nemen, af te tekenen, weigering inname, vergeten te bestellen). Drie FOBO meldingen hadden betrekking op agressie, waarvan twee fysiek en twee meldingen betroffen onveilige situaties door toedoen van een cliënt. Deze laatste meldingen hebben de onveilige situatie inzichtelijk gemaakt en droegen bij aan recente overplaatsing van de cliënt.

Medicatie vergeten te bestellen kan nu niet meer wegens het ingestelde Baxter systeem. Ongewenste intimiteiten en strafbare handelingen hebben niet plaats gevonden.

Agressie-incidenten worden besproken met de cliënten en woonbegeleiders. Iedere betrokkene wordt gehoord.

Medicatie

In de woonvormen worden alleen medicijnen verstrekt en toegediend wanneer de woonbegeleiding daartoe bevoegd en bekwaam is. In een enkel geval neemt de cliënt zelf zijn medicatie in. Wanneer er een incident plaatsvindt rondom de medicatie moet dit worden geregistreerd. Alle medicatie is in beheer van de woonbegeleiding en wordt verstrekt volgens schema of op afspraak.

Veilige zorg

a) Vertrouwenspersoon

We gaan er vanuit dat medewerkers elkaar aanspreken en ongewenst gedrag besproken wordt met betrokkenen. Mocht dat niet mogelijk zijn dan kunnen medewerkers zich laten ondersteunen door collega's, zoals bijvoorbeeld een collega uit het team, en natuurlijk is de leidinggevende ook een optie. Ook bestaat de mogelijkheid om gebruik te maken van

een externe vertrouwenspersoon. In het afgelopen jaar zijn er geen meldingen geweest bij deze vertrouwenspersoon.

b)Agressie en grensoverschrijdend gedrag

Agressie of met grensoverschrijdend gedrag. Omgang met agressie of met grensoverschrijdend gedrag heeft de organisatie vastgelegd in een protocol.

c)BHV-ers

Onze woonvorm heeft 2 BHV-ers binnen het team. Op de locatie zelf is niet altijd een BHV-er aanwezig. In geval van calamiteiten en afwezigheid van een BHV-er, kan te allen tijde een beroep worden gedaan op een collega BHV-er van een van de andere locaties. Jaarlijks is de BHV training voor alle medewerkers van Thedinghsweert. Een van hen is altijd aanwezig bij de brandoefeningen in de woonvorm.

d)Klachtenregeling

Alle klachten in de organisatie die gemeld worden moeten worden vastgelegd. De organisatie is lid van de landelijke klachtencommissie en heeft een klachtenprocedure. Dit onderwerp is nu niet van toepassing omdat er geen klachten zijn ingediend.

Bouwsteen 2 Cliëntervaring

Over cliëntervaringen

Voor cliënten zijn er wensen op het gebied van gevoel, onderlinge verhoudingen, relaties en aandacht, taken uitvoeren en vaardigheden leren, hygiëne, een gezond en goed lichaam, een fijne woning en leuke vrije tijdsbesteding of rust. Verwanten en vertegenwoordigers benadrukken ook vaak een goede ontwikkeling op al deze gebieden. Dus als wij een rol willen spelen voor een betere kwaliteit van bestaan van onze cliënten, dan moeten we investeren in plannen en acties die stimuleren dat cliënten naar vermogen, zinvolle dagbesteding hebben, gezond eten en bewegen en dat ze goed voor hun lichaam en omgeving zorgen. Het is belangrijk dat zij mens onder de mensen zijn zowel in de woonsituatie als in hun 'vrije tijd'. Misschien kunnen wij een bijdrage leveren op de door onze cliënten ervaren en gevoelde kwaliteit van bestaan. Dat roept tegelijkertijd de vraag op hoe maakbaar het leven van cliënten is en de door hen ervaren kwaliteit van bestaan. Immers kunnen begrijpelijke verlangens ook altijd realiseerbaar zijn? En mag je het realiseren van een verlangen dan als een meetbare opdracht voor onze begeleiders zien? Welke wensen zijn een nadere overweging waard?

Medezeggenschap

Thedingsweert heeft een cliëntenraad. Cliënten denken en beslissen mee over hun welzijn. In de woning vinden we het belangrijk dat sfeer en huiselijkheid wordt vorm gegeven door de woonbegeleiders en cliënten samen. Over regels en omgangsnormen moet ook discussie mogelijk zijn. Daarbij willen we aansluiten bij de huidige ontwikkelingen, maar het moet blijven passen bij onze organisatie. Cliënten komen vaak met praktische punten: Mag een mobieltje wel of niet tijdens de maaltijd? Hoe ver van te voren zeg je af als je niet mee eet? Hoe scheiden we afval? Welke hygiëneregels hanteren we in de woonvorm? Mogen we alcohol gebruiken? Wanneer gaat iedereen op vakantie? Laat elkaar in zijn waarde tijdens gesprekken. Een keer per zes weken worden dit soort onderwerpen besproken in de cliëntenraad. In de woning noemen wij dit de huiskamervergadering. Verplichte zaken die onder de ARBO-regelgeving vallen komen ook ter sprake. Denk aan het plannen en houden van brandoefeningen en de uitleg van de brandalarmprocedure of wat te doen aan legionella-bestrijding? Cliënten worden gestimuleerd mee te denken en mee uit te voeren. Naast de serieuzere zaken is er ruimte voor creatieve initiatieven. Zo is onlangs een tuingroep opgezet en komen er voorstellen voor dagjes uit. Ook wijzigingen binnen het woonbegeleidingsteam worden besproken. Standaard worden notulen gemaakt van de cliëntenraadvergadering. De cliëntvertrouwenspersoon is regelmatig aanwezig.

Het medewerkers- en het cliënten-tevredenheidsonderzoek

Thedingsweert gebruikt diverse instrumenten en methoden om de kwaliteit van zorg te bewaken en tevredenheid van de cliënten te monitoren.

Een aantal van deze activiteiten is vooral intern gericht (bijvoorbeeld gesprekken met cliënten over hun ervaringen en wensen), maar de organisatie heeft ook te maken met externe verplichtingen met betrekking tot kwaliteit van zorg.

Zo dient Thedingsweert onafhankelijk onderzoek te laten uitvoeren naar cliëntervaringen (bouwsteen 2 van het kwaliteitskader VGN).

Iedere twee jaar wordt de tevredenheid van de cliënten gemeten. Thedingsweert stelt hier in samenwerking met een geaccrediteerd bureau, Ipso Facto, een vragenlijst voor

op. Deze vragenlijsten worden naar keuze wel of niet anoniem ingevuld. De lijst bestaat uit allerlei vragen over het ondersteuningsplan, de cliëntenraadpleging, de woonbegeleiding, dagbesteding of werk. Ipso Facto beleidsonderzoek heeft in 2013 en 2015 het cliëntervaringsonderzoek bij Thedingsweert uitgevoerd.

Ipso Facto is een onafhankelijk bureau voor beleidsonderzoek, gevestigd in Den Haag en opgericht in 1982.

Vrij vertaald betekent Ipso Facto: "de feiten spreken voor zich".

Ipso Facto voert onderzoek uit op terreinen als sociale zekerheid, onderwijs, gezondheidszorg, welzijn en arbeid & re-integratie.

Ipso Facto heeft veel ervaring met het uitvoeren van de volgende vormen van onderzoek:

- (Beleids)verkennend of inventariserend onderzoek;
- (Evaluatie-)onderzoek naar bijvoorbeeld wet- en regelgeving;
- Gerichtte probleemanalyse en onderzoek naar (lokale) uitvoeringspraktijk;
- Strategisch organisatieonderzoek;
- Behoefteninventarisatie en ledenraadpleging;
- Medewerkers- en cliënttevredenheidsonderzoek.

Ipso Facto is lid van de Vereniging voor Beleidsonderzoek (VBO) die kwaliteitseisen stelt aan de uitvoering van beleidsonderzoek en de daarmee samenhangende dienstverlening. Momenteel worden de mondelinge interviews voor het cliëntervaringsonderzoek binnen onze organisatie afgenomen door een beleidsmedewerker.

De resultaten kunnen daarom niet meegenomen worden in dit kwaliteitsrapport.

De antwoordlijsten worden voor het eerst verzameld in juni 2018. Wij verwachten de uitslagen hiervan najaar 2018 te mogen ontvangen. Het eindrapport en de conclusie worden meegenomen in het volgende kwaliteitsrapport 2018.

Bouwsteen 3 Zelfreflectie teams

Over teamreflectie

Teamreflectie is voor ons het meest vernieuwende element in het kwaliteitskader. Dit is nog niet zo eenvoudig vorm te geven: methodisch reflecteren en verhalen vertellen. De teamreflectie moet inzicht verschaffen in de kwaliteit van onze zorgverlening, het proces van zorgverlening en kwaliteit van bestaan van de cliënten. Er is meer nodig dan simpelweg beginnen, er moet een heldere methode uitgewerkt worden. Reflecteren doe je uiteindelijk niet in je eentje. Naast ondersteuning van de staf zal de organisatie een beroep doen op eigen initiatief, invulling en zelfwerkzaamheid. Van te voren worden de voorwaarden die het team nodig heeft besproken om zinvol in gesprek te kunnen gaan, waarbij dan onderscheid gemaakt wordt tussen wat belangrijk is en wat niet.

Uiteindelijk zullen we kijken of deze tijds- en inspanningsinvestering ook gaat renderen. Er is slechts een beperkte periode beschikbaar om te bedenken hoe we dit vorm gaan geven en om een vragenlijst te ontwikkelen. Maar nog meer hoe we alle gegevens verzamelen en kunnen verwerken. Voorafgaand aan de eerste teamreflectie (planning oktober 2018) moet het team een werkwijze ontvangen.

Centraal stellen van resultaten

Teamreflectie is een onderdeel van het Kwaliteitskader. Het is de bedoeling om via een reflectieve werkpraktijk onze interne prikkels beter tot uiting laten komen. Dit zijn interne prikkels zoals: "beter willen worden", "de kwaliteit borgen" of "de intrinsieke motivatie".

Door resultaten te definiëren en te meten en het bijstellen van de praktijk op basis van resultaten wordt er voor gezorgd dat onze kwaliteit van zorg een heel concrete, en voor iedereen begrijpelijke, focus krijgt. Ook leidt het centraal stellen van resultaten tot de noodzaak om planmatig te sturen."

Het vernieuwde kwaliteitskader zorg heeft ons gestimuleerd tot bewustwording, intensivering en verdieping van kwaliteit bij ons handelen in de zorg. Het geeft ook ongemak en kost inspanning om deze vorm te geven, omdat het ons dwingt niet te routinematig te handelen of domweg actiepunten af te vinken. We moeten dus nog meer de dialoog opzoeken en verhalen delen en noteren. Elk gesprek met een cliënt, hoe klein of groot, kan ons zinvolle en nuttige informatie opleveren. We moeten dus heel bewust het thema 'kwaliteit' van nieuwe kanten bekijken en bespreken en met cliënten, maar ook met de verwanten delen. De tijd was nu nog veel te kort om dit naar wens vorm te geven, maar we hebben intussen wel een aantal verbeterthema's waar we mee aan de slag willen.

Jaarcyclus

In eerste instantie zal de teamreflectie steeds twee keer per jaar plaatsvinden: medio oktober en medio maart. Over de vorm en inhoud wordt druk nagedacht. Zodra relevante gegevens verzameld zijn kunnen uitkomsten en ervaringen gedeeld worden. De uitkomsten zullen ook gedeeld worden met de cliënten en stafleden van de organisatie. Door de kleinschaligheid van onze organisatie, zeven cliënten, is een individuele benadering mogelijk. De cliënten en medewerkers zullen bij het delen van ervaringen inzoomen op de gebeurtenissen van het jaar. Er zullen vragen aan de teamleden zelf gesteld worden waarbij mogelijk een vragenlijst met kwaliteitsthema's die spelen op de locatie wordt opgesteld.

De kunst voor de woonbegeleiders maar ook voor de organisatie wordt om uitdrukking te geven aan hoe ieder geleerd heeft van zijn ervaringen. Relevante vragen hierbij zijn: Wat deed je? Waarom deed je dit? Waarom ben je er wel of niet trots op? Wat vond je hier wel of niet goed aan? Een uitdaging is hoe we dit in begrijpbare taal voor cliënten opschrijven. En hoe dit behalve op locatieniveau, ook op organisatieniveau of zelfs op regionaal niveau als thema speelt.

Bouwsteen 4 Kwaliteitsrapport en bevindingen van het bestuur

Visitatie

Dit eerste rapport bevat geen vorm van visitatie: een externe blik op het kwaliteitsrapport en het onderliggend proces lijkt over zo'n korte periode van zorgverlening nog niet haalbaar. Daarvoor zullen we volgend jaar met een uitgekozen zorginstelling nadere afspraken maken. Een externe visitatie wordt door ons gezien als een welkome aanvulling op ons proces van levering van kwaliteitszorg met transparantie naar externe belanghebbenden. Het moet laten zien dat de nieuwe aanpak tot een beter onderbouwd beeld van kwaliteit leidt. Er zal een voorstel voor visitatie uitgewerkt worden in de winter van 2018/2019.

Kwaliteitsproces met planmatige aanpak

We zijn bezig om een goede structuur aan te brengen in de kwaliteitscyclus. Er moet weliswaar nog een duidelijke leidraad komen voor de rapportages en de in te zetten zelfreflectie. Eveneens dient er nog een heldere richtlijn te komen om deze rapportages vergelijkbaar, leesbaar en voldoende compact te krijgen. Vervolgens worden de woonbegeleiders geïnstrueerd, zodat ze weten wat er van ze wordt verwacht. Deze is zodanig dat Thedingsweert het kan gebruiken voor haar kwaliteitsrapport.

We gaan in 2018 verder aan de slag om in ons zorgproces voldoende kritisch vermogen te ontwikkelen en zelfreflectie te organiseren. Door de start van onze woonvorm zo kort geleden is de uitkomst daarvan uiteraard nog niet terug te vinden in dit eerste rapport. Dit kwaliteitsrapport geeft alleen deels inzicht in de kwaliteit van medewerkers en de te starten teamreflectie, we missen uiteraard in dit eerste jaar nog de uitkomsten van de teamreflectie en de rode draad daarin. Er is een beeld van slechts 11 maanden zorgverlening, waaruit nog niet kan blijken waar de grootste kwaliteitswinst valt te behalen, immers er is geen vergelijk met eerdere jaren. Wel kunnen we ons een aantal doelen stellen voor het komend jaar en dan zien of deze gerealiseerd zijn. Deze doelstellingen zijn belangrijk voor onze toekomstige houding, immers het gaat er in deze tijd juist om dat we scherp blijven met elkaar in kwaliteitszorg en omdat waar zorg verleend wordt immers ook ieder jaar verbeterpunten ingezet kunnen worden.

Thedingsweert als woonorganisatie wil met haar eerste woonvorm een leefklimaat aan de cliënten bieden van waaruit de zelfstandigheid ontwikkeld wordt en verdere integratie in de maatschappij kan plaats vinden. Het bieden van een veilige omgeving met activiteiten die aansluiten op de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt worden door ons doelbewust nagestreefd. De woonbegeleiders proberen zoveel mogelijk voorwaarden te scheppen om individuele ontplooiing van de cliënt mogelijk te maken. De verbinding met in de buurt gelegen voorzieningen (sportaccommodaties, sociaal-culturele voorzieningen, eetcafés, cursusvoorzieningen, werkmogelijkheden etc.) wordt door de gekozen ligging sterk bevorderd.

Vakmanschap medewerkers

Het bestuur houdt er toezicht op dat de begeleiders werken volgens de geldende wetten en richtlijnen en zich professioneel opstellen. Zij wordt daarbij ondersteund door de coördinator voor het wonen. De aannameprocedures voor medewerkers zijn streng en er wordt goed gelet op de hoeveelheid ervaring die een medewerker met zich mee brengt. Maar ook zaken als: ondernemend in het werk durven en willen staan, integer handelen, betrouwbaarheid, solidariteit, inventiviteit, compassie, zorgvuldigheid, om kunnen gaan met kritiek of veranderingen. Deze zaken worden in een jaargesprek allemaal aan de orde gebracht. Van de coördinator wonen en alle leidinggevendenden wordt verwacht dat zij de dialoog hierover durven aan te gaan. Deze functionaris zorgt er samen met de bestuurder voor dat de juiste middelen beschikbaar zijn. Zij dragen zorg voor een goede organisatie waarin ook ruimte is voor eigen opvattingen en eigen inzichten. Elke medewerker verwerft vertrouwen door getuige af te leggen van bovenstaande kwaliteiten waaruit ook blijkt dat hij of zij verantwoordelijke beslissingen kan nemen. Van te voren, bij aanname, wordt zoveel mogelijk duidelijkheid over taken en bevoegdheden gegeven en de te behalen doelstellingen en resultaten. De organisatie streeft er naar open, integer, lerend en "zelfreinigend" te zijn. Ieder mag tot op zekere hoogte fouten maken, want van onze fouten leren we. We zijn een organisatie die continu in ontwikkeling is en die trots wil zijn op haar competente medewerkers, die de waarden en normen van onze organisatie uitdragen.

Reflectie

De mensen die binnen de organisatie Thedingsweert werken hebben allemaal één gemeenschappelijk doel: het verlenen van kwalitatief goede zorg aan onze cliënten. Zij zijn gedreven en maatschappelijk betrokken. Onze hele organisatie is betrokken bij kwaliteit, niet alleen om kwaliteit te kunnen garanderen maar ook om te weten hoe kwaliteit tot stand komt. Er wordt tevens hard gewerkt aan betrokkenheid en expliciete inbreng van cliënten en de mate waarin cliënten invloed kunnen hebben op hun eigen zorgplan. Hoe meer de cliënten zich gehoord voelen hoe positiever dit effect ook is op de hele organisatie en de omgeving. Wanneer wij zeggen dat we "de cliënt centraal" stellen bedoelen wij de directe zorg maar ook de indirecte zorgverlening.

Onze organisatie is vanaf haar oprichting sterk gericht op het volwaardig meedoen van onze cliënten in de maatschappij. Dit is de relatie die onze kwaliteit van zorg met onze visie heeft. De positie van onze cliënten willen we allereerst versterken met onze eigen werkgebieden: de bakkerij, de natuurvoedingswinkel, de bedrijfshuishouding, het restaurant en de boerderij. Ook werk- of leergebieden buiten onze organisatie helpen hen te groeien in een werk- en sociale omgeving. Door zowel onze eigen als door externe werkgebieden wordt er een groot áppel gedaan op de kwaliteiten en initiatiefkracht van de cliënt zelf.

De organisatie heeft een op kwaliteit gericht beleid voor al haar diensten en producten. Dat houdt ook in dat onze organisatie voor alle werkzaamheden goede kwaliteitsregels heeft waarover gecommuniceerd en gerapporteerd wordt. Natuurlijk is het ook van belang dat onze kwaliteitsacties met de resultaten van intern overleg goed gecommuniceerd worden met de verwanten, en andere samenwerkingsverbanden. Binnen Thedingsweert, als startende woonorganisatie, is het van belang dat er het komend jaar ruim aandacht wordt besteed aan het Vernieuwde Kwaliteitskader Zorg. Het begin is er.

Interne speerpunten en verbeteracties

In dit jaarverslag is het van belang dat wij verantwoording durven af te leggen over het gevoerde kwaliteitsbeleid van het eerste jaar woonzorgverlening. In het komend jaar willen we specifiek meer aandacht besteden aan de betrokkenheid van onze cliënten bij het kwaliteitsbeleid en de wijze waarop binnen onze zorginstelling kwaliteitsbeoordeling plaats vindt. In het komend jaar, waarin nog veel aandacht nodig is voor het vormen van de gemeenschappelijkheid in de woonvorm met de daarbij behorende omgangsvormen, staat een aantal speerpunten op de agenda:

- Goed luisteren naar 'verhalen' van de cliënt.
- Ondersteuningsplan uitbreiden met afweging tot PRI (preventieve risico inventarisatie)
- Voldoende ondersteuning en aandacht geven
- Onderlinge bejegening bespreken en waar nodig aanpassen
- Mogelijkheid/onmogelijkheid van aanwezigheid bekende begeleiders verhelderen
- Methodisch werken bij zelfreflectie en concrete doelen stellen op teamniveau
- Evalueren veiligheid cliënten (goede overzichten FOBO's; uitzoeken informatieplicht omtrent agressie aan thuisfront)
- Verdere scholing medicatie en medicatieveiligheid
- Methodisch uitwerken van teamreflectie
- Voorbereiding visitatie
- De veilige omgang met en invloed van social-media

Vooraf in het luisteren naar de cliënt willen we een goed beeld krijgen of er gezamenlijk een goede afstemming is en goede ondersteuning bij: de persoonlijke ontwikkeling van de cliënt, hun fysieke en emotionele welbevinden en de persoonlijke relaties die ze aangaan. Verder zal ook uit het eerste cliëntervaringsonderzoek blijken hoe de cliënten denken over zelfbepaling, de rechten die ze hebben en de aandacht die wij hebben voor hun sociale deelname.

Het team van de Ambtmanstraat geeft aan in het komend jaar met de verbeterpunten aan de slag te willen gaan. In het bijzonder het teamreflectieproces kan een enorme stimulans geven in "het leren van elkaar" en constant oog hebben voor een goede onderlinge communicatie. Blijvende aandacht voor goed rapporteren, een juiste interpretatie van signalen van cliënten, overdracht van kennis en feedback geven aan elkaar geeft een verdiepingsslag in het tweede jaar.

Contactgegevens

Thedingsweert zorggroep

Postbus 479

4000 AL Tiel

Tel 0344 – 618 270

www.thedingsweert.nl info@thedingsweert.nl