

Samenvatting verslag kwaliteitskader 2018

Schets van de organisatie.

Het Maartenhuis is een antroposofische kleine, unieke woon-en werkplek op Texel voor mensen met een zorgvraag. Zorgvragers en verzorgenden wonen beiden op het terrein en delen voor een deel hun leven.

Uitgangspunt voor de levenswijze op het Maartenhuis is het gegeven dat ieder mens een unieke persoonlijkheid is met de wens om een eigen ontwikkelingsweg te gaan.

Het Maartenhuis maakt deel uit van de internationale Camphillbeweging.

Kerngegevens en kengetallen.

Cliënten. Het Maartenhuis levert zorg en ondersteuning aan mensen met een zorgvraag (VG, LG, ZG, NAH en/of GGZ). De functies verblijf, begeleiding, persoonlijke verzorging en dagbesteding worden geboden.

Het aantal beschikbare verblijfplaatsen voor cliënten met WLZ-of WMO indicatie bedraagt per einde verslagjaar 38. In totaal ontvingen circa 60 cliënten zorg. Alle cliënten hadden een actueel zorgplan. Gemiddelde leeftijd van de cliënten is 45.4. (Tussen 18-66+)

Medewerkers. De zorg voor de cliënten wordt door zowel professionals als door vrijwilligers en mantelzorgers geleverd.

Er zijn 56 professionele (mbo, hbo, wo geschoolde) medewerkers (Fte 35.3). Er zijn 45 vrijwillige medewerkers. Het ziekteverzuim is 5.7%.

In 2018 is 1.4% van de loonsom geïnvesteerd in scholing (exclusief kosten van tijd/lonen, reis/verblijfkosten). Alle medewerkers en vrijwilligers overleggen bij indiensttreding een verklaring omtrent het gedrag.

Overige gegevens en kengetallen;

Er worden geen vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen toegepast. Er zijn in 2018 geen klachten gemeld en er hebben zich geen grensoverschrijdende zaken voorgedaan.

Het aantal gemelde incidenten is in 2018 toegenomen. Van 40 in 2017 naar 124 in 2018. Veel van deze incidenten hadden betrekking op 2 cliënten waarbij is vastgesteld dat het Maartenhuis die geen passende zorg meer kon bieden. Beiden wonen ondertussen in een andere zorginstelling.

De overige meldingen hadden betrekking op medicatie, agressie en overig. Dit heeft niet geleid tot blijvend letsel of blijvende schade.

De aanbevelingen gedaan door de meldingscommissie omtrent bovenstaand zijn uitgevoerd.

Verbeterpunt= vergroten uniformiteit ten aanzien van medicatie.

Toepassing en bouwstenen kwaliteitskader.

Het kwaliteitskader heeft betrekking op de gehandicaptenzorg die onder de Wet Langdurige Zorg valt. Voor het Maartenhuis is dit integrale zorg en ondersteuning rond wonen en dagbesteding. Alle teams dragen bij aan het kwaliteitskader.

Het kwaliteitskader bevat 4 bouwstenen:

1.Zorgproces rond de individuele client (welke problemen zijn er rond zelfredzaamheid en welke ondersteuning behoeften?) Welke gezondheidsrisico's zijn er en welke aandachtspunten voor veiligheid? Welke wensen heeft iemand voor een prettig leven en hoe kan de zorg daaraan bijdragen. In het zorgplan is deze informatie vastgelegd (in samenspraak met client en actueel).

2.Onderzoek naar clientervaringen. Dit gaat over het systematisch raadplegen van cliënten over geboden zorg en ondersteuning en over hun kwaliteit van bestaan (a.h.v. landelijke regels en frequentie). Maartenhuis gebruikt het instrument 'Dit vind ik ervan'.

3.Zelfreflectie in teams Elk team reflecteert periodiek op kwaliteit aan de hand van vastgestelde en zelfgekozen thema's. De strekking was 'wat doen we goed, wat staat zwak en wat moet beter'.

Aan de orde zijn o.a. geweest; Is er een actueel zorgplan, afspraken nagekomen. Zicht op veiligheids- en gezondheidsrisico's per client. Kwaliteit relatie client/medewerkers. Bejegening en communicatie. Competenties medewerkers. Samenwerking in het team en met familie.

Borging van veiligheid op enkele gebieden die door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) met de landelijke stuurgroep als prioriteit zijn aangemerkt.

Zelfreflectie heeft geleid tot ontwikkelpunten voor kwaliteitsverbetering. Deze zijn zowel op teamniveau als op organisatieniveau vastgesteld.

4. Kwaliteitsrapport en visitatie In het kwaliteitsrapport rapporteren wij over de bouwstenen en andere relevante bronnen. Het is opgesteld door de directeur-bestuurder en geeft een objectief beeld van de kwaliteit. De bevindingen zijn gecombineerd met uitleg over achtergronden en verdere ontwikkelingen. De rapportage gaat in op landelijk vastgelegde thema's en eigen thema's. Het rapport biedt overzicht in de bevindingen en inzicht in benodigde verbeteringen.

Externe visitatie, in verband met het rapport 2018, vond plaats in 2019.

Zorgproces rond de individuele client.

Elke client heeft een actueel zorgplan. Bij het maken van het zorgplan is de client betrokken, diens wettelijke vertegenwoordigers en op verzoek familieleden.

Het zorgplan bevat o.a. een biografie, persoonsbeeld, risico's, ondersteunings- en zorgvragen en een of meerdere handelingsplannen. Het plan wordt altijd in samenspraak met de client gemaakt. Het zorgproces is opgezet vanuit het zorgplan. De eigen regie staat zoveel mogelijk voorop. Ook is er collectieve zorg zoals begeleiding bij groepsactiviteiten en nachtdiensten.

Administratief verbeterpunt is een betere aansluiting van het cliëntervaringsonderzoek op de zorgplancyclus.

Onderzoek naar cliëntervaringen.

Met de methode "Dit vind ik ervan!" brengt het Maartenhuis wensen en ervaringen over de kwaliteit van leven in beeld. Deze wensen en ervaringen plaatsen we in relatie tot de zorg en begeleiding van het Maartenhuis. De kern van de aanpak is de dialoog. De dialoog vindt plaats vóóordat het zorgplan wordt opgesteld. En de uitkomsten van 'Dit vind ik ervan!' worden meegenomen in het zorgplan.

Vanwege de recente implementatie loopt dit nog niet helemaal synchroon met de zorgplanbespreking.

De methode 'Ik zie en vertel' voor verwanten moet nog worden geïmplementeerd. Dit staat voor 2019 geagendeerd.

Twee andere verbeterpunten (thema Geloof toevoegen en aansluiting op de zorgplancyclus verbeteren) zijn al gerealiseerd.

De resultaten van Dit vind ik ervan! worden vooral gebruikt om tot verbetering te komen van de kwaliteit van leven van de individuele client.

Verbeterpunt; Implementatie van Ik zie en vertel.

Cliënten worden bevraagd over de volgende thema's: Gevoel, Lijf, Familie, Vrienden, Meedoen, Hulp, Huis, Doen, Kiezen, Veilig, Geloof.

Zelfreflectie in teams.

Het kwaliteitskader schrijft voor dat de zorgteams periodiek tot een gerichte reflectie op kwaliteit komen.

Vaststaande (landelijk) thema's

-Het proces rond de individuele client (Actuele zorgplannen/werkplannen, inclusief handelingsplan. Afspraken nagekomen/ zicht op veiligheid en risico's).

-Kwaliteit relatie client en medewerker (communicatie, bejegening, samenwerking verwanten).

-Borging van veiligheid met accent op een persoonlijke afweging per client.

-De toerusting van medewerkers voor de zorg- en ondersteuningsvragen.

Organisatie thema; toekomst Maartenhuis

Meekunnen in de ontwikkelingen. Veranderende zorgvraag. Werkdruk. Vaardigheden.

Taakverdeling in team. |

Orthopedagogische ondersteuning. Maatregelen om minder afhankelijk te zijn van orthopedagogische ondersteuning.

De verbeterpunten op organisatieniveau werden vastgesteld, deze punten kwamen in meerdere teams naar voren. De teams zijn geïnformeerd en hebben het verzoek gekregen om zelf teamspecifieke verbeterpunten vast te stellen.

Evaluatie verbeterpunten;

-Vereenvoudiging in het rapporteren is gewenst. Een werkgroep is hier mee aan de slag. Tevens wordt er gekeken naar eventuele extern aan te schaffen ECD. Diverse mogelijkheden zijn in beeld. Dit krijgt een vervolg in 2019.

-ICT vaardigheden. Cursus ICT basisvaardigheden worden inmiddels aangeboden aan medewerkers.

-Dementie: er wordt een kennisgroep Dementie gevormd.

-Overdracht diensten; afspraken over overdracht zijn gemaakt. Goede rapportage/binnenlopen/even bellen zijn aanvullend gemaakte afspraken. Medewerkers behoren voorbereid aan dienst te beginnen, is ook eigen verantwoordelijkheid.

-Scholing; Er is een vernieuwde visie op scholing. Scholing begint met antroposofische basiskennis en de beroepsopleiding. Kennisgebieden worden gedefinieerd waarop medewerkers intensiever worden geschoold.

Verbeterpunten teams: Elk team heeft zijn eigen verbeterpunten uit 2017 geëvalueerd. Het werken met het kwaliteitskader draagt bij aan bewustzijn en verbeteringen op de thema's.

Visitatie.

Tweejaarlijks worden de resultaten van het kwaliteitskader beoordeeld door een collega zorginstelling. Het Maartenhuis heeft de eerste visitatie gehad in april 2019. De aanbevelingen van de visitatiecommissie waren vooral gericht op het rapport van het kwaliteitskader.

Texel, Maartenhuis, Juni 2019