



SAMEN OP DE GOEDE WEG
KWALITEITSRAPPORT STICHTING JUUTSOM
september 2020
door Nelleke Oosterling.

1. Inhoudsopgave.

2. Samenvatting.	blz.3
3. Gebruikte bronnen.	blz.4
4. Inleiding.	blz.4
5. Kernwaarden en kwaliteit.	blz.5
6. De organisatie van kwaliteit.	blz.5
7. Juutsom in getallen.	blz.6
7.1. Cliënten.	blz.6
7.2. Personeel.	blz.6
7.3. Klachten en incidenten.	blz.8
7.4. Ondersteuningsplannen.	blz.10
8. In gesprek...	blz.10
8.1. Plannen maken en evalueren.	blz.10
8.2. Meepraten en meebeslissen.	blz.11
8.3. Ervaringen van cliënten.	blz.11
8.4. Ervaringen van medewerkers.	blz.13
8.5. Externe visitatie.	blz.14
9. Speerpunten in kwaliteitsmanagement.	blz.15
10. Bevindingen vanuit de Cliëntenraad.	blz.17
11. Bevindingen vanuit de Raad van Toezicht.	blz.17

2. Samenvatting.

Bij Juutsom kunnen mensen zichzelf zijn. Ieder mens wordt gezien, er is persoonlijke aandacht. Mensen kunnen bezig zijn in een natuurlijke omgeving en tastbare ervaringen opdoen. De kwaliteit van zorg en van het leven van onze cliënten staan centraal in alle activiteiten die stichting Juutsom onderneemt. De Raad van Bestuur benoemt hieromtrent zes kernwaarden in de organisatie, namelijk: er voor elkaar zijn; een warm en open opvoedingsklimaat, een veilige werk- en leefomgeving, gezelligheid geeft extra glans aan het leven en randvoorwaarden moeten goed geregeld zijn. Om de kwaliteit van zorg en de tevredenheid van de cliënten te waarborgen is het directe contact en gesprek tussen cliënten, verwanten en hulpverleners essentieel. Door met elkaar op te trekken en elkaar te kennen zijn lijnen kort en knelpunten zichtbaar. Van hieruit worden afspraken gemaakt en nagekomen. In tal van structurele processen wordt deze werkwijze omschreven en geregeld. Controles en reflecties vinden plaats vanuit het continue verbetermodel van het kwaliteitsmanagementsysteem. Vanuit deze bouwstenen komen ieder jaar actiepunten naar voren die extra aandacht behoeven.

In 2020 zal een nieuw onderzoek naar cliënttevredenheid worden uitgevoerd. Vanwege de Corona crisis is dit uitgesteld naar de tweede helft van het jaar. De verbeterpunten voortkomend uit eerdere onderzoeken zijn inmiddels allemaal doorgevoerd.

Op peil houden van de deskundigheid van het team van begeleiders is een blijvend punt van aandacht. In 2019 is de methodiek van 'Geweldloos verzet' ingevoerd in de werkwijze. Middels interviews zal deze werkwijze worden onderhouden. Daarnaast is er veel aandacht voor de SKJ (Stichting Kwaliteitsregister Jeugd). Zowel op individueel als op groeps- niveau worden trainingen georganiseerd om de SKJ registratie bij zoveel mogelijk medewerkers te behouden of te verkrijgen. Ook wordt aandacht besteed aan teambuilding en medicatiebeleid.

In 2019 en 2020 is veel aandacht besteed aan de invoering van de Wet Zorg en Dwang (WZD) en de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WVGZ). Werkwijzen rondom hanteren van deuralarmen en kamermoment zijn geleidelijk gewijzigd. Inrichten van een passende werkwijze voor uitvoeren van de genoemde wetten is volop in ontwikkeling. Verder is aandacht besteed aan het invoeren en leren werken met een nieuw software pakket, Plancare, om zo het systeem van dossiervorming en zorgadministratie te verbeteren. In 2019 is veel aandacht besteed aan het creëren van een koepel van samenwerking in de jeugdzorg. Met 5 andere partners is het Team Integrale Jeugdhulp (TIJ) ingericht om zo kortere lijnen te kunnen hanteren in de samenwerking en samen een breed aanbod van begeleiding en behandeling te kunnen bieden. In 2019 en 2020 is het aanbod van ambulante begeleiding verder uitgebreid. Verder is in 2020 is een nieuwe externe audit uitgevoerd en is een nieuw ISO certificaat behaald. Natuurlijk slokte in 2020 de corona crisis een groot deel van alle aandacht op. Het bestaande veiligheidsplan kwam goed van pas. Een crisisteam is ingericht en alle noodzakelijke maatregelen zijn gezamenlijk genomen.

Dit is slechts een greep uit de ontwikkelingen en verbeteracties die plaats hebben gevonden. Zoals blijkt uit dit rapport vinden continue tal van acties en verbeteringen plaats op divers gebied. Samen werken aan zo goed mogelijke kwaliteit van leven is dan ook een dynamisch en levend proces!

3. Gebruikte bronnen.

In dit kwaliteitsrapport wordt gebruik gemaakt van de volgende bronnen van informatie:

- analyse van incidentmeldingen (FOBO)
- interne en externe audits
- gegevens m.b.t. personele inzet, ARBO en ziekteverzuim
- beoordeling kritische leveranciers
- uitkomsten cliënttevredenheidsonderzoek
- overzicht klachten en afwijkingen
- risico analyse van de organisatie
- verloop verbetermaatregelen
- uitkomsten teamreflectie
- bevindingen raad van toezicht
- bevindingen cliëntenraad
- reguliere controle inspectie
- belangrijke bevindingen vanuit evaluaties van begeleidingsplannen met cliënten

4. Inleiding.

Juutsom is een steeds ontwikkelende, kleinschalige zorginstelling gericht op wonen, dagbesteding, logeeropvang en ambulante begeleiding. Juutsom gebruikt al haar middelen om de kwaliteit van leven van mensen met een psychische, verstandelijke en/of psychosociale handicap te bevorderen. Dit wordt gedaan door actief aansluiting te zoeken bij individuen en uit te gaan van de persoonlijke omstandigheden. Juutsom ondersteunt, creëert mogelijkheden en grijpt kansen bij het realiseren van persoonlijke doelen en het verkleinen van obstakels. Juutsom is toegankelijk en beweegt zich in de maatschappij. De kleinschaligheid van de organisatie maakt dat lijnen kort zijn, mensen gezien worden en beslissingen snel genomen en uitgevoerd kunnen worden.

Juutsom opereert vanuit een prachtig landgoed in Zeeuws Vlaanderen en gaat bij de uitvoering van haar werkzaamheden uit van het ecologische principe, d.w.z. dat wordt gestreefd naar harmonie in de omgang met elkaar en de natuur. Esthetiek, respect en duurzaamheid zijn zichtbaar in het beleid en de werkomgeving van Juutsom en worden als vanzelfsprekend en zinvol aan anderen overgebracht. Juutsom dient zo als voedingsbodem voor persoonlijk evenwicht en groei. In dit alles gaat Juutsom uit van respect voor de natuur en voor verschillen in cultuur en levensbeschouwing.



Er zijn, ervaren, groeien, op je eigen weg!

Bij Juutsom kunnen mensen zichzelf zijn. Ieder mens wordt gezien, er is persoonlijke aandacht. Mensen kunnen bezig zijn in een natuurlijke omgeving en tastbare ervaringen opdoen. Mensen kunnen elkaar ontmoeten en vriendschap vinden. Jeugdigen kunnen zichzelf zijn, zich ontwikkelen, hun omgeving ontdekken en de warmte voelen van oprechte betrokkenheid. Cliënten, ouders en andere verwanten worden gehoord en betrokken. Bij Juutsom kan je wonen, werken, ontspannen, groeien, zijn!

5. Kernwaarden.

De Raad van Bestuur onderschrijft het belang van een goed functionerend kwaliteitsmanagement waarin duidelijke doelstellingen worden benoemd en waarin structurele en incidentele procesmodellen bijdragen aan een optimale cyclus van continue verbetering. Uiteindelijk algemene doelstelling is natuurlijk een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg waarmee kan worden bijgedragen aan een zo hoog mogelijke ervaren kwaliteit van leven van onze cliënten. Op gebied van het ervaren van een goede kwaliteit van leven benoemt stichting de Juutsom een aantal facetten die aansluiten bij haar visie en missie. Deze facetten vormen kernwaarden die in het kwaliteitsmanagement van stichting Juutsom dienen als voedingsbodem. Deze kernwaarden zijn:

1. Gezien en gehoord worden. Ieder mens is uniek en waardevol. Naast elkaar staan, er voor elkaar zijn. Erbij horen en ertoe doen.
2. Een warm, betrokken, open en overzichtelijk opvoedingsklimaat is essentieel voor de ontplooiing van ieder kind en jong volwassene.
3. Een veilige leef- en werkomgeving.
4. Werken en leven in en met de natuur en volgens ecologische principes heeft een therapeutisch effect.
5. Gezelligheid, onderlinge contacten, samen bezig zijn en samen lekker en gezond eten geven het leven extra glans. Samen avonturen aangaan maakt mooie herinneringen.
6. De organisatie met bijhorende randvoorwaarden, zoals cliëntadministratie, financiële stromen, personele bezetting, onderhoudszaken etc. moet goed geregeld zijn.

6. De organisatie van kwaliteit van zorg.

Stichting Juutsom heeft een kwaliteitsmanagement systeem als hulpmiddel om het niveau van kwaliteit van zorg en het welzijn van onze cliënten op het gewenste niveau te borgen en zo hoog mogelijk te houden. Het kwaliteitsmanagement is van toepassing op alle processen van zorg en ondersteuning. Het systeem is uitgebreid omschreven in het kwaliteitshandboek en de bijhorende documenten en protocollen. Periodieke interne en externe audits zijn onderdeel van het systeem. Tevens worden de belangrijkste verbeterpunten voor komend jaar gedestilleerd vanuit de bevindingen van tal van registraties en werkwijzen horend bij het kwaliteitsmanagement. Dit betreft onder meer: de evaluaties op cliëntniveau (ondersteuningsplannen), overzichten van incidentmeldingen, klachten en afwijkingen, registraties in het kader van hygiëne, arbo wetgeving en veiligheid, risico analyses en bevindingen vanuit diverse overlegvormen (met cliëntenraad, met personeel, met Raad van Toezicht). De uitvoering van het kwaliteitsmanagement voldoet aan de richtlijnen van ISO, stichting Juutsom is dan ook ISO gecertificeerd. Een aantal belangrijke thema's zal in dit rapport nader aan de orde komen.

7. Juutsom in getallen.

7.1. Cliënten.

Stichting Juutsom heeft gemiddeld 60 cliënten. De meeste cliënten vallen onder de Jeugdwet. Slechts 1 cliënten valt onder de WLZ. In onderstaande tabel wordt weergegeven hoe de verdeling van cliënten er in het afgelopen jaar uit zag.

tabel 1: cliënten en zorgaanbod 30-08-2020.

Zorgvorm	Aantal cliënten
Wonen intramuraal WLZ	1
Wonen intramuraal jeugdwet	13
Wonen extramuraal WMO	3
Dagbesteding jeugdwet	19
Logeeropvang jeugdwet*	8 (3)*
Dagbesteding WMO	10
Dagbesteding onderaanneming bij WLZ woonvoorziening	4
Dagbesteding WLZ PGB	0
Dagbesteding WLZ ZIN	0
Ambulante begeleiding jeugdwet	13(10)**
Ambulante begeleiding WMO	6(4)***
Totaal	67* ** ***

* 5 logees hebben ook dagbesteding en zijn meegeteld bij dagbesteding jeugdwet.

** 3 personen hebben ook kinder dagbesteding en zijn daar al meegeteld in het totaal.

*** 2 personen hebben ook dagbesteding WMO en zijn daar al meegeteld.

7.2. Personeel.

Augustus 2020 heeft Juutsom 25 personen in dienst, daarnaast zijn er gemiddeld 2 stagiaires en 7 vrijwilligers. De personeelsopbouw ziet eruit als volgt:

Tabel 2: functie indeling team.

Functie	Aantal uren + opleidingsniveau.
Persoonlijk begeleider	5 personen op HBO niveau (in totaal 4 fte) (1 SPH, 3 social work, 1 ergotherapeut) 3 personen op MBO niveau (in totaal 2 fte) (SPW-4) 1 persoon op WO niveau criminologie/ propedeuse pedagogiek (1 fte)
Begeleider	6 personen op MBO niveau (in totaal 3,5 fte) allen SPW-4 (1 persoon volgt een HBO opleiding)
Invalkracht	3 van de begeleiders werken flexibele uren naast vaste uren en zijn zo ook invalkracht
Medewerkers ondersteunende diensten (huishouding, chauffeur, administratie):	3 personen (in totaal 1,9 fte)
Coördinerend begeleidster	1 persoon (0,83 fte), HBO niveau; PABO, ervaring speciaal onderwijs
Zorgmanager	1 persoon (0,83 fte), HBO niveau, SPH.
Oprichters/RvB/ gedragsdeskundige	in totaal 2 fte 1 persoon WO drs. in psychologie 1 persoon MBO metaalwerk, HBO sociaal werk
Stagiaires	Wisselende samenstellingen SPW-4, 4 ^e leerjaar SPH
Externe diensten	Vaste gedragsdeskundige (zzp-er),boekhoudster, accountant loonadministrateur, zorgadministrateur, huishoudelijk hulp via uitzendbureau, onderhoudsmedewerkers.

Van belang is de balans tussen HBO en MBO geschoolde medewerkers op huidig peil te houden. Op basis van profiel van het huidige team en behoeften aan zorg en begeleiding van de cliëntpopulatie is in het opleidingsplan opgesteld welke cursussen en opleidingen op individueel dan wel op team niveau zullen plaatsvinden. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de maatstaven vanuit de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

Het percentage ziekteverzuim is flink gedaald t.o.v. 2019 (12%) naar 2%. Oorzaak is het hoge aantal langdurige ziekten (4 personen) in 2019. Het is lastig het ziekteverzuim duurzaam te beïnvloeden aangezien dit doorgaans niet werk gerelateerde zaken betreft.

7.3. Klachten en incidenten.

Er zijn in 2019 geen officiële klachten ingediend. Ook zijn de beschikbare vertrouwenspersonen niet ingeschakeld op verzoek van cliënten of personeel.

FOBO meldingen.

Bij Juutsom wordt gewerkt met het protocol Fouten, Ongevallen en Bijna Ongevallen (FOBO). Incidenten, fouten en bijna fouten dienen te worden gemeld door medewerkers. Onderstaande tabel toont het aantal meldingen per voorval over de laatste drie jaar.

tabel 3: Overzicht FOBO meldingen periode 2017 - 2019.

Uitgangspunt ↓ Jaar →	2017	2018	2019
M bewoners / logees	17 bewoners / 3 logees	17 bewoners/ 3 logees	17 bewoners/ 3 logees
M dagdelen db	122	122	134
M Medicatiehandelingen*	4639	5334	5254
Soort incident ↓			
Agressie	10	10	13
Medicatie	15 (0,3%)	24(0,4%)	18(0,3%)
Weglopen	3	2	1(3)**
Vallen/botsen	1	4	1
Beet van dier	0	0	0
Diversen	0	0	3
Totaal	29	40	36

* Gebaseerd op gemiddelde aanwezigheid van bewoners, logees en dagbesteders die medicatie gebruiken één of meerdere keren per dag.

** Bij twee wegløopincidenten was ook sprake van agressie, deze twee incidenten bij bij agressie incidenten al meegeteld in het totaal.

Veranderingen t.o.v. 2017 en 2018:

- Het totale aantal meldingen is niet opvallend gedaald of gestegen.
- Het aantal medicatiefouten is licht gestegen. Fouten worden gemaakt wanneer cliënten gaan werken en dan vroeger dan normaal vertrekken.
Twee maal bij dezelfde cliënt hebben twee verschillende begeleiders een medicatie fout gemaakt in de toediening. Deze incidenten staan los van elkaar.
- Het aantal gemelde agressie incidenten is licht gestegen (met 1). Bij de incidenten zijn in totaal 9 cliënten betrokken. Drie cliënten zijn bij de meeste incidenten betrokken. Twee incidenten betreffen agressie t.o.v. de persoon zelf. Het aantal agressie incidenten in dagbesteding en logeren is net als in 2018 0.
- Er hebben zich twee incidenten voorgedaan op gebied van seksueel grensoverschrijdend gedrag t.o.v. nul in voorgaande jaren.

Ondernomen acties.

N.a.v. de FOBO meldingen zijn, naast alle gangbare bij het uitvoeren van de persoonlijke ondersteuning passende acties, de volgende acties ondernomen:

- Opstarten van psychiatrische/ psychologische behandeling.
- Overleg met betrokken arts of psychiater.
- Het regionaal expert team is geraadpleegd waarna meer inzet van individuele begeleiding mogelijk werd en een passende uitstroom naar een behandelplek werd geadviseerd.
- Overleg met de intern gedragsdeskundige: uitleg over het persoonsbeeld in het werkoverleg, hernieuwen van de handelwijzen en afspraken in de begeleiding.
- 112 bellen.
- Aanpassen signaleringsplan en begeleidingsafspraken.
- In alle gevallen van agressie- en wegliep incidenten hebben gesprekken met alle direct betrokkenen plaatsgevonden.
- Incidenten zijn besproken in intervisies en werkoverleg. Aan de hand van de methode gewelddoos verzet is naar oplossingen en nieuwe werkwijzen gezocht.
- Uitstroom naar meer passende woonvorm/ uitstroom naar behandelcentrum.
- Ter ondersteuning van het team worden bij herhaling technieken voor fysieke agressie beheersing herhaald.
- N.a.v. medicatiefouten is contact geweest met behandelaar en ouders. Ook zijn incidenten met de betrokken werknemers besproken tijdens de dagelijkse overdracht. De medicatie verantwoordelijken hebben aandachtspunten omtrent medicatie vaker in de overdracht en agenda omschreven.
Met bewoners voor wie passend, is gesproken over het nut van medicatie en de eigen verantwoordelijkheid hierin.
- M.b.t. de incidenten grensoverschrijdend gedrag: ter overbrugging tot passende expert behandeling beschikbaar was, is zeer veel extra individuele begeleiding ingezet om zo incidenten verder te voorkomen. Hetgeen is gelukt.
- N.a.v. het incident met de kram zijn alle richtlijnen rondom gebruik van Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM's) opnieuw met medewerkers besproken. De richtlijn 'omgaan met machines' is als onderdeel opgenomen in de arbeidsovereenkomst.

Evaluatie aandachtspunten voor 2019:

- Het aantal medicatie fouten is licht gedaald. De medicatie verantwoordelijken hebben de wijzigingen/ opmerkelijke zaken in medicatie beter in de overdracht benoemd en meer besproken.
- Er heeft een medicatietraining voor het team plaatsgevonden. Dit heeft geleid tot meer bewustwording.

Aandachtspunten voor 2020.

- Het terugdringen van medicatiefouten is een blijvend aandachtspunt. Mogelijkheden voor invoer van een digitaal systeem voor aftekenen en alarmering worden onderzocht.

Ander aandachtspunt is het evalueren van de werkwijze van medicatie in eigen beheer bij bewoners. Zo kan bekeken worden of niet vaker de verantwoordelijkheid bij bewoners gelegd kan worden wanneer die bijvoorbeeld ouder zijn dan 17 jaar. Dit kan onderwerp zijn voor gesprek in het team en met de cliëntenraad.

- De wijze van melden kan mogelijk efficiënter en meer gericht op inbreng en bewustwording van medewerkers worden vormgegeven. Door betrekken van een nieuwe medewerker bij dit proces ontstaat een frisse kijk op de zaak en kunnen verbeterpunten op de procedure als geheel worden aangedragen t.b.v. 2021.

7.4. Ondersteuningsplannen:

In 2019 heeft 100% van de cliënten binnen 6 weken na de intake een ondersteuningsplan. 95% van de plannen zijn door alle noodzakelijke partijen ondertekend. Bij degenen voor wie dit niet geldt, blijkt een slechte respons van de cliënten/ diens vertegenwoordigers mee te spelen. Bij een evaluatie in 2020 bleek bij een steekproef controle dat evaluatieverslagen niet altijd tijdig worden afgerond. Een verbetermaatregel hieromtrent is opgesteld. Tevens is het noodzakelijk het ondertekenen van de plannen door jeugdigen zelf beter te organiseren zodat dit een handeling wordt die stevig is ingebed in het proces.

8. In gesprek...

Juutsom wil aansluiten bij de wensen en zorgbehoeften van haar cliënten. Al vanaf de eerste oriëntatie staat de dialoog centraal. Wat wil iemand? Wat verwacht iemand? Wat heeft iemand nodig? Waar is iemand wel of niet tevreden over? Wat kunnen we samen direct en helder afspreken? Begeleiders bij Juutsom werken continue aan deze zaken d.m.v. dagelijks contact, rapportages, spontane en georganiseerde gesprekken, observaties, samen optrekken en samen ervaringen opdoen.

8.1. Plannen maken en evalueren.

We maken voor iedere cliënt een actueel ondersteuningsplan. We spreken allereerst de cliënt zelf en bij minderjarigen ook altijd de wettelijk vertegenwoordiger(s). Zij kunnen samen verder beslissen wie nog meer van belang zijn om mee in contact te treden en op welke manier. Dit kan variëren van een groot aantal betrokken hulpverleners, tot aan vrienden, familieleden, tot aan niemand (bijvoorbeeld bij een volwassene van de dagbesteding).

Na een oriëntatie vindt een intake gesprek plaats, afspraken over de zorg worden gemaakt en een eerste begeleidingsplan wordt opgesteld. Hierna treedt de begeleidingsplancycclus van periodiek evalueren van het opgestelde plan in werking. Evaluaties vinden minimaal eens per jaar plaats (dagbesteding, logeren), bij bewoners twee maal per jaar. Na de start van de zorg vindt altijd een evaluatie na 3 maanden plaats. Indien nodig wordt tussentijds een extra moment afgesproken om bij elkaar te komen en verslaglegging bij te werken.

Het ondersteuningsplan verwoordt de wensen, behoeften, verwachtingen en gemaakte afspraken zoals besproken met cliënt en diens netwerk. Ook wordt het netwerk in beeld gebracht in het plan. Tot slot wordt per cliënt gekeken welke risico's er zijn op verschillende levensdomeinen. Zodoende is voor de begeleiders helder wat primair is in het kader van welzijn en veiligheid van

de cliënt en welke afspraken en acties hierbij horen.

De informatie vanuit de evaluaties wordt besproken in het werkoverleg met collega's. Dit betreft persoonsgerichte zorginhoudelijke thema's. Daarnaast worden belangrijke bevindingen van cliënten met het oog op de algemene gang van zaken binnen de organisatie benoemd en opgenomen in het overzicht van afwijkingen en klachten. Waar nodig worden verbeteracties ingezet.

8.2. Meepraten en meebeslissen.

Juutosm hecht veel waarde aan de mening van haar cliënten en diens vertegenwoordigers. Naast de dagelijkse contacten en de evaluatiemomenten zijn er structurele overlegmomenten. In de cliëntenraad zijn de verschillende vormen van zorg vertegenwoordigd en wordt de inspraak van cliënten op een formele manier vormgegeven. Het proces wordt gecoacht vanuit het LSR, een organisatie gespecialiseerd op dit gebied.

Naast dit overleg vindt periodiek een bewonersoverleg plaats (afhankelijk van de behoeften van de groep vindt dit maximaal tweewekelijks tot minimaal tweemaandelijks plaats), Twee keer per jaar is er een overleg voor de cliënten van de dagbesteding.

Tweejaarlijks wordt er aandacht besteed aan cliënt- en medewerkerstevredenheid middels een onderzoek. Alle bevindingen worden meegenomen in het actieplan horend bij het kwaliteitsmanagement systeem.



8.3. Ervaringen van cliënten.

In 2018 heeft onderzoek naar de ervaringen van cliënten met de zorg van Juutosm plaatsgevonden. Bij de WLZ cliënten is gebruik gemaakt van de CoK (cliënt over kwaliteit) - methode van het LSR. Dit betreft vragenlijsten die met de cliënt zijn ingevuld en waarvan de resultaten kunnen aansluiten bij het persoonlijke ondersteuningsplan. Daarnaast zijn voor alle cliënten interviews in groepsverband afgenomen door een onafhankelijke onderzoekster van het LSR. Zij heeft de resultaten gebundeld in een verslag. Dit is besproken met de cliëntenraad, Raad van Toezicht en met het personeel. In overleg is een verbeterplan opgesteld. Hieronder staan de uitkomsten vermeld. In 2020 wordt een nieuw onderzoek uitgevoerd. Door de corona crisis is dit uitgesteld naar het laatste kwartaal van het jaar.

Tabel 4: bevindingen vanuit cliënttevredenheidsonderzoek 2018.

Verbeterpunt.	Situatie.	Actie	Tijdspad.
Tijdigheid evaluaties (1 opmerking over dit onderwerp blijkt uit het onderzoek)	Er wordt gewerkt met een controle systeem om zo periodiek te controleren of evaluaties tijdig worden uitgevoerd. Doorgaans gaat dit goed. Werkwijze handhaven.	Met coördinerend begeleidster werkwijze herhalen.	Maart 2019, daarna volgens schema ieder kwartaal. Coördinerend begeleider voert uit. Bij controle in 2020 blijkt opnieuw een hiaat. Verbetermaatregel wordt opgesteld.
Verbeteren informatie verstrekking richting cliënten.	Er is geen duidelijk systeem m.b.t. geven van informatie aan cliënten en verwanten over nieuwtjes en weetjes.	We gaan een Juutsom nieuwsbrief samen met cliënten maken.	Start februari 2019, evaluatie februari 2020, Nieuwsbrief loopt prima en is een succes.
Werken met nationaal hitteplan.	Er worden wel extra maatregelen genomen ten tijde van een hittegolf echter dit wordt wellicht niet voldoende duidelijk gecommuniceerd.	Verantwoordelijke aanstellen en bij hittegolf zichtbaar (d.m.v. informatiepamfletten) werken conform nationaal hitteplan.	Werkwijze opzetten voor juni 2019. In gebruik nemen zo nodig. Er zijn aparte posters voor Juutsom gemaakt. Info is ten tijde van hitte in 2019 en 2020 correct gedeeld.
Verbeteren naamsbekendheid Juutsom.	Cliënten ervaren dat in de regio er aardig wat mensen zijn die nog nooit van Juutsom gehoord hebben.	De cliëntenraad neemt het op zich een plan van aanpak te maken.	Plan kan in de loop van 2019 worden vastgesteld en ingevoerd. Diverse persmomenten hebben plaatsgevonden.

De jongere en de oudere bewoners hebben minder last van elkaar.	De bewoners geven aan dat zij last hebben van druk gedrag van elkaar.	Het onderwerp wordt actief opgepakt in het bewonersoverleg. Bekeken wordt naar een betere inzet van de verschillende leefruimtes en van de begeleiding. In het team wordt gesproken over de gemengde groep; voor- en nadelen en bewust zijn van hoe ermee om te gaan.	Start november 2018. Eindevaluatie eind 2019. Probleem speelt minder, is afhankelijk van de groepssamenstelling.
Er zijn skelters klaar voor gebruik.	Veel skelters zijn kapot en worden niet gerepareerd. Er zijn geen medewerkers die hier handigheid in hebben.	Er is een nieuwe medewerker in dienst als klusjesman en een nieuwe vrijwilliger die ook handig is. Zij zullen de skelters repareren en onderhouden.	Het wordt op de klussenlijst gezet en uitgevoerd in de loop van het 1 ^e en 2 ^e kwartaal 2019. Skelsters zijn weer volop in gebruik.
Ongedierte (muizen en ratten) buiten op de boerderij vermindert en is onder controle.	Er zijn in de periode van het onderzoek best vaak muizen en ratten gesignaleerd bij de schuren en voerplaatsen van de dieren.	Er wordt advies ingewonnen van een expert. De adviezen worden opgevolgd.	Start oktober 2018. Bestrijdingsplan op basis van advies expert wordt structureel gehanteerd.

Het gehele plan van aanpak horend bij het cliënt ervaringsonderzoek is terug te vinden op de website van Juutsom.

8.4. Ervaringen van medewerkers.

In 2019 en 2020 heeft het team van begeleiders op verschillende onderwerpen gereflecteerd. Gesproken is over het 'mengen van doelgroepen' en 'anders omgaan met het kamermoment'. De reflectie m.b.t. het mengen van doelgroepen liet zien dat er een balans is tussen de voor- en nadelen. Zo kunnen de jongere en oudere kinderen van elkaar leren, echter vinden zij elkaar vaak ook bij tijden irritant. Het blijft zaak steeds naar de groep te kijken en zo te zien wat al dan niet passend is.

M.b.t. het kamermoment is helder geworden dat het wel belangrijk is een duidelijk rustmoment in de dag structuur van de leefgroep te hanteren. Dit heeft veel voordelen. Een werkgroepje is ingericht om het vaste kamermoment te wijzigen in een rustmoment op de dag. Dit moment kan dan op een persoonlijke wijze worden ingevuld.



8.5. Externe visitatie.

In september 2019 heeft een bezoek aan de kamertraining van stichting Prokino plaatsgevonden. Sinds 2017 heeft Juutsom een eigen aanbod van kamertraining, dus het was erg interessant om elkaar te ontmoeten en ervaringen te delen. Duidelijk is geworden dat Prokino een doelgroep met soms andersoortige problemen hanteert en dat de omgeving hierin ook een duidelijke rol speelt (stad vs platteland). Prokino heeft strengere kaders waarbinnen jongeren moeten functioneren. Ook bieden zij op meer uren in de week begeleiding aan. Na reflectie bleek dit voor Juutsom niet noodzakelijk aangezien de kamertraining is ingebed in de beschermende omgeving van de andere woongroep en aangezien de doelgroep wat anders is. Interessant is dat Prokino periodiek externe sprekers uitnodigt als onderdeel van het trainingsprogramma. Te denken valt aan een deskundige

op gebied van financiën, drugsgebruik of iemand van de politie. Deze werkwijze is overgenomen bij Juutsom en spreekt erg aan. Prokino zag bij ons de andere aanpak van aanwezigheid van begeleiders en het anders omgaan met hanteren van regels (meer vrij). Het gesprek stemde tot nadenken. Voor nu is bij Juutsom besloten de werkwijze te laten zoals die is aangezien het aansluit bij de huidige cliënten. Indien nodig kan dit in de toekomst aangepast worden.

9. Verbeterpunten vanuit kwaliteitsmanagement.

Vanuit de vaste structuur van het kwaliteitsmanagement en de resultaten die dit oplevert, kan de RvB belangrijkste thema's filteren die aansluiten bij de in paragraaf 4 genoemde kernwaarden en die extra aandacht behoeven. In reflectie op het voorliggend jaar 2019 en als input voor 2020 wil de RvB zodoende de volgende thema's uitlichten:

Tabel 5: Verbeterpunten per kernwaarde t.b.v. kwaliteitsmanagement 2020.

Kernwaarde 1: Gezien en gehoord worden. Ieder mens is uniek en waardevol. Naast elkaar staan, er voor elkaar zijn. Erbij horen en ertoe doen.		
Thema	Bevindingen/ acties 2019	Actie 2020
Luisteren naar elkaar.	Actie punten van het cliënttevredenheidsonderzoek 2018 zijn uitgevoerd.	Een nieuw onderzoek naar de ervaring en kwaliteit van cliënten wordt uitgevoerd.
Corona crisis	De corona crisis veroorzaakte een unieke situatie waarin elkaar goed informeren nog belangrijker dan ooit is.	Ondanks de moeilijke situatie blijven luisteren naar de ervaringen en mening van betrokkenen. De gang van zaken evalueren met betrokkenen.
Kernwaarde 2: Een warm, betrokken, open en overzichtelijk opvoedingsklimaat is essentieel voor de ontplooiing van ieder kind.		
Thema	Bevindingen/ acties 2019	Actie 2020
Deskundige begeleiders zijn nodig voor een goed opvoedkundig klimaat.	Er is ruimte geweest voor verdieping d.m.v. een cursus over geweldloos verzet, wederzijdse partijdigheid en medicatie.	Het opleidingsplan blijft van kracht. In 2020 wordt verder aandacht besteed aan de eisen die passen bij het SKJ.
Gedragsdeskundige	De gedragsdeskundige die is aangetrokken heeft een duidelijke meerwaarde, is betrokken en kan goed een band krijgen met cliënten.	De inzet van de gedragsdeskundige meer structureren.

Samenwerking	Juutsom moet een samenwerkingsverband aangaan om zorg in het kader van de jeugdwet te kunnen blijven leveren.	Juutsom is in zee gegaan met 5 andere partners in de jeugdzorg en vormt samen het koepel TIJ (Team Integrale Jeugdhulp). Doel is korte lijnen, een breed zorgaanbod en efficiënter en klantvriendelijker werken.
Kernwaarden 1& 2:		
Samen er zijn voor onze cliënten.	In een doorlopend coaching traject staat het team van begeleiders stil bij moeilijke situaties rondom cliënten en wordt de onderlinge samenwerking verbeterd en onderhouden.	Het coaching traject wordt vervolgd. Teamreflectie op belangrijke thema's zal hier een belangrijk onderdeel in vormen.
Kernwaarde 3: Een veilige leef- en werkomgeving.		
Thema	Bevindingen/ acties 2019	Actie 2020
Medicatie veiligheid.	Medicatie fouten zijn een blijvend aandachtspunt	Onderzoeken of een digitaal systeem voor aftekenen van medicatie handig is.
Vrijheid beperking	Juutsom moet voldoen aan de WZD en de WVGZ	Werkwijze verder implementeren. Werkwijze kamermoment aanpassen.
Kernwaarde 4: Werken en leven in en met de natuur en volgens ecologische principes heeft een therapeutisch effect.		
Thema	Bevindingen/ acties 2019	Actie 2020
Activiteiten	We betrekken cliënten bij het runnen van een terras waar onze streekproducten worden verkocht. Bewustwording van belang van lokale en ecologische producten vindt plaats.	Cliënten zijn betrokken, We kunnen dit verder opzetten door hen ook te betrekken bij het nieuw in te richten proeflokaal.

Kernwaarde 5: Gezelligheid, onderlinge contacten, samen bezig zijn en samen lekker en gezond eten geven het leven extra glans. Samen avonturen aangaan maakt mooie herinneringen.		
Thema	Bevindingen/ acties 2019	Actie 2020
Planning van feestelijke activiteiten.	Er is een jaarschema gemaakt van de planning van feestelijke aangelegenheden (open dag, etentje, bbq, speldag, sinterklaas en kerst, uitstapjes, kamp)	Corona gooit roet in het eten. De gezelligheid moet in het samenzijn met enkele cliënten worden gecreëerd. Zo kan er bijvoorbeeld vaker samen worden gekookt.
Corona en gezelligheid		We staan voor nieuwe uitdagingen. Er is veel geïnvesteerd in hoe toch aansluiting te blijven vinden ook met jongeren. Vanuit evaluaties kunnen we veel leren.
Kernwaarde 6: De organisatie met bijhorende randvoorwaarden, zoals cliëntadministratie, financiële stromen, personele bezetting, onderhoudszaken etc. moet goed geregeld zijn.		
Thema	Bevindingen/ acties 2019	Actie 2020
Plancare	Plancare is ingevoerd maar het werken ermee is soms nog lastig.	Begeleiders coachen en doel is alle plannen in plancare eind 2020.
Dossieronderhoud	Formulieren zijn soms gedateerd.	Controles uitvoeren en waar nodig dossiers weer up to date maken.

10. Bevindingen vanuit de CR.

In 2018 zijn de kernwaarden zoals hier omschreven vastgesteld in overleg met de cliëntenraad. In het afgelopen jaar is de cliëntenraad betrokken bij het vormen van het samenwerkingsverband TIJ, het verder aanpassen van de zaken rondom de WZD en het invoeren van Plancare. De FOBO analyse is besproken en er is veel gepraat over het beleid rondom Corona. De CR heeft waardevolle adviezen gegeven. Benadrukt is het behouden van de eigenheid van Juutsom bij het aangaan van het samenwerkingsverband, het belang van sommige vrijheid beperkende maatregelen met het oog op veiligheid en overzichtelijkheid, het informeren van cliënten m.b.t. het Corona virus en het recht van cliënten om mee te kunnen lezen in hun rapportage in Plancare. De adviezen en bevindingen van de cliëntenraad worden steeds meegenomen in het kwaliteitsmanagementsysteem en zodoende vertaalt naar acties en evaluaties.

11. Bevindingen vanuit de RvT.

De Raad van Toezicht heeft de rapportage zoals opgesteld in het kwaliteitsrapport 2018 doorgenomen en een reactie gegeven maart 2018. In 2019 en 2020 heeft de RvT bij alle facetten

van de bedrijfsvoering meegedacht. Zo was er veel gesprek over het vormgeven van het samenwerkingsverband TIJ; het vormgeven van de kaders en afspraken. De RVT denkt mee met het vormgeven van het personeelsbeleid en wordt periodiek geïnformeerd over de voortgang van het kwaliteitsmanagementsysteem. Zo is n.a.v. de FOBO analyse gesproken over het verminderen van medicatiefouten en worden de audit rapportages doorgenomen. In overleg met de RvT worden alle acties die voortkomen uit beleid en kwaliteitsmanagement doorgenomen en geëvalueerd. Zo wordt de voortgang bewaakt.