

Personeelssamenstelling Het Schild

In Het Schild voelen blinden en slechtzienden zich thuis. Hun vrijheid, zelfstandigheid en zelfbeschikking zijn het uitgangspunt van de organisatie. De leefwijze van de cliënt en de wensen die hiermee in verband staan, zijn uitgangspunt voor het handelen van medewerkers. Daarbij wordt samen met de cliënt gezocht naar een evenwicht tussen kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg- en dienstverlening. Dit vraagt om voldoende, bevoegd en bekwaam personeel zodat er kwalitatief verantwoorde zorg en ondersteuning wordt geleverd.

De veranderingen in de zorgzwaarte, de toenemende complexiteit van zorg, de daling van de verblijfsduur van cliënten met een intensieve zorgvraag en de veranderingen rond thuiszorg in aanleunwoningen geven spanning op het competentieniveau van de zorgverleners en de eisen die daaraan gesteld worden. Daarnaast vraagt de sturing vanuit zorgvraag een toenemende flexibiliteit in personeelscapaciteit.

Het Schild kent een drietal te onderscheiden cliënt groepen:

- 1) Cliënten met een intensieve zorg en ondersteuningsvraag, intramuraal verblijvend. Dit betreft overwegend cliënten met een (beginnend) dementieel beeld, waarbij in dag- en avondsituatie ondersteuning in directe nabijheid noodzaak is. Tijdens nachtsituaties wordt veelvuldig gebruik gemaakt van zorgtechnologie ter ondersteuning van de wakende nachtdienst.
- 2) Cliënten met een zorg en ondersteuningsvraag, intramuraal verblijvend. Dit betreft cliënten die met (grotendeels geplande) zorg en ondersteuning zo zelfstandig mogelijk wonen. Men verblijft in de eigen woning. Er is geen gemeenschappelijke huiskamer. Deels maken deze cliënten gebruik van gezamenlijke dagbesteding, deels van algemeen aangeboden welzijnsactiviteiten. Zowel gedurende dag, avond als nachtsituatie is ondersteuning oproepbaar en in directe omgeving beschikbaar.
- 3) Zelfstandig wonende cliënten, aanleunbewoning in pandig, met indien gewenst ondersteuning vanuit thuiszorg.

Eerstgenoemde cliëntgroep betreft een kwetsbare groep ouderen waarvoor het kwaliteitskader verpleeghuiszorg van toepassing is, hoewel het cliënten betreft met een voor het kwaliteitskader afwijkende indicering (ZGvis in plaats van VV) en op dit moment de behandelfunctie nog geheel bij de 1^e lijn (huisarts) belegd is.

Ten aanzien van de eerste groep gelden de volgende uitgangspunten en uitdagingen in de personeelssamenstelling:

1. Aandacht, aanwezigheid en toezicht

- Tijdens de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten zijn er minimaal twee medewerkers beschikbaar om deze taken te verrichten.
- Tijdens de dag en avond is er permanent iemand in de huiskamer of gemeenschappelijke ruimte om de aanwezige bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en toezicht te houden. Cliënten die geen gebruik maken van de huiskamer, en waarbij dit daadwerkelijk verantwoord is, worden op geplande tijden in het appartement bezocht. Daarnaast wordt zo nodig zorgtechnologie ingezet voor veiligheid.

- Wanneer een bewoner de ruimte moet verlaten is er iemand aanwezig om dit op te vangen. Waar mogelijk wordt hierbij gebruik gemaakt van een vrijwilliger of familielid. De afbakening tussen professionele verantwoordelijkheid en de inzet van familie en vrijwilligers vraagt nog aandacht.
- In iedere dagdienst is er een medewerker aanwezig die de juiste kennis en competenties heeft om separaat van de zorgtaken aandacht te besteden aan zingeving/zinvolle daginvulling van cliënten. Het team bestaat uit integrale medewerkers met zorgachtergrond aangevuld met kennis van groepsprocessen en welzijnggebieden, of met SPW/MZ-achtergrond aangevuld met zorginhoudelijke kennis
- De medewerkers die in direct contact zijn met de cliënten, kennen hun naam, zijn op de hoogte van en houden rekening met hun achtergrond en persoonlijke wensen.

2. *Specifieke kennis, vaardigheden*

- Er is altijd iemand aanwezig die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de zorg- en begeleidingsvragen en zorg- en begeleidingsbehoeften van de cliënten en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken.
- Er zijn in de teams meerdere BIG geregistreerde verpleegkundigen werkzaam.
- Er zijn afspraken met huisartsen over bereikbaarheid en beschikbaarheid. Er is een samenwerkingsovereenkomst met alle huisartsen waarin ook wederzijdse verplichtingen en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd. Daarnaast zijn er afspraken met Zinzia over de inzet van specifieke (para)medische ondersteuning door een specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapeut, ergotherapeut en psycholoog.
- Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit.

3. *Reflectie, leren en ontwikkelen*

- Er is voor iedere zorgverlener voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. De omvang en aard hiervan is vastgelegd in het opleidingsplan.
- CAO afspraken en eisen van de beroepsvereniging hierover worden nageleefd en de beoogde CAO gelden worden hiervoor ingezet.
- Er is voldoende tijd beschikbaar om als EVV-er of contactverzorgende deel te nemen aan multidisciplinair overleg.
- Methodisch werken en multidisciplinair werken vormen de basis van verpleeghuiszorg. Een deel van de deskundigheidsbevordering besteedt aan deze aspecten (multidisciplinaire) aandacht.
- Er is een scholingsbeleid van zittende en aankomende zorgverleners dat hun vakbekwaamheid aantoonbaar versterkt
- Er zijn periodieke gesprekken waarin competentie- en loopbaanontwikkeling aan de orde komen.
- Verpleegkundigen van de afdelingen coachen de medewerkers bij de begeleiding en verzorging van toenemende complexe zorg- en begeleidingsvraagstukken.

Concreet betekent bovenstaande voor 20 cliënten, overwegend zorgzwaarte ZGvis 4 en ZGvis 5:

Begeleid Wonen team 1 en 2

Fte	Functie
2.01	Verpleegkundige
4.62	Verzorgende/EVV
0.67	Leerling Verzorgende
5.80	Medewerker dagbesteding
0.67	Leerling medewerker dagbesteding
3.86	Assistent begeleid wonen
3.87	Flexibele inzet

21.50 Fte