

Kwaliteitsverslag 2018

Inhoudsopgave:

Inleiding.	pag 3
1. Algemeen	pag 4
2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	pag 5
3. Wonen en welzijn	pag 6
4. Veiligheid	pag 7
5. Leren en werken aan kwaliteit	pag 10
6. Leiderschap, governance en management	pag 12
7. Personeelssamenstelling	pag 12
8. Gebruik van hulpbronnen	pag 15
9. Gebruik van informatie	pag 15
10. Enkele kerngegevens betreffende 2018	pag 16

Inleiding

Dit is het kwaliteitsverslag over 2018, zoals bedoeld in het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

In deze verslaglegging hanteren wij de opzet zoals in het kwaliteitskader opgenomen. Voor algemene informatie over ons en onze plannen verwijzen wij graag naar het kwaliteitsplan 2019-2021.

Dit verslag is besproken in de Raad van Toezicht, het Management team, de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en met de partners uit het lerend netwerk.

De thema's die aan de orde komen vanuit het kwaliteitskader zijn Avondlicht niet onbekend. Hoogstens zijn ze iets anders geordend. Willen we kwalitatief goede zorg bieden dan kan dat niet anders dan door hier aan te (blijven) werken. Uiteraard helpt een andere ordening om nog eens goed naar je eigen processen en de kwaliteit van de zorg te kijken. Dat is ook de lerende houding die we ons graag aanmeten.

In dit verslag volgen we de indeling die we ook in ons kwaliteitsplan bij onze kwaliteitskalender gehanteerd hebben. Zo ontstaat er samenhang tussen beide documenten.

1. Algemeen

In 2018 zijn er drie belangrijke thema's geweest voor Avondlicht.

De nieuwbouw:

Er is een start gemaakt met de nieuwbouw voor onze PG doelgroep. Er komen 24 PG plaatsen, met een mogelijke uitbreiding naar 32.

Het wordt een gebouw met een groot, aaneengesloten loopgebied en een binnentuin waar de cliënten ten alle tijden onbegeleid in kunnen lopen. De cliënten van Avondlicht hebben altijd een tuin of erf gehad, en die mogelijkheid gaan ze hier weer krijgen.

De huidige PG afdeling (16 cliënten) gaat in zijn geheel over naar de nieuwbouw. Alle keuzes die gemaakt worden, worden gedaan door een werkgroep met daarin ook medewerkers van de afdeling. Het moet hun gebouw worden. In 2018 zijn er al veel keuzes gemaakt, dat zal in 2019 niet anders zijn.

Het ECD (Elektronisch Cliënten Dossier):

Tot nu toe maakt Avondlicht gebruik van een papieren zorgdossier. De cliëntadministratie en declaratie vinden via aparte systemen plaats. In 2017 zijn wij een project opgestart om een integraal systeem te selecteren. Dat heeft geresulteerd in een systeem dat op 1 januari 2018 werkzaam zal zijn voor het financiële gedeelte. Voor het inhoudelijke zorgdossier nemen we meer de tijd, dat wordt in de loop van 2018 geïmplementeerd.

Op deze manier zijn we 2018 ingegaan. Helaas bleek in april 2018 dat het software bedrijf per 1-1-2019 het hele softwarepakket uit de markt nam. Wij hebben toen in een korte tijdsspanne een keuze voor een andere leverancier gemaakt, maar daarmee ging ook heel veel voorbereidingstijd verloren.

Per 1 juli hebben we de declaraties uitbesteed. Dit is een tijdelijke oplossing. Het is de bedoeling dat we het hele declaratie-gedeelte zelf gaan doen in 2019.

Voor wat betreft het inhoudelijke (ECD) deel zijn we weer gestart met een werkgroep om keuzes te maken die voor dit pakket relevant zijn. Uiteraard hebben we daar waar mogelijk gebruik gemaakt van eerder gemaakte keuzes.

Een complicerende factor is dat we de keuze gemaakt hebben om ons door een ander ICT bedrijf te laten ondersteunen. Zeker voor het ECD is een goede ICT ondersteuning heel belangrijk. In 2019 hopen we dit alles geïmplementeerd te hebben.

Werkbeleving:

Om goede zorg te kunnen bieden is er een open en veilige omgeving nodig. In Avondlicht bestond te veel de cultuur van: praten over de ander en niet met de ander en niet vragen, maar oordelen. Ook voelden medewerkers zich niet altijd even veilig. In overleg met de OR is besloten om hier professioneel aandacht aan te gaan schenken. Te beginnen met een aantal sessies met het MT en daarna drie sessies met alle medewerkers. Dit proces wordt extern ondersteund en begeleid.

Hier geldt een verplichte aanwezigheid. Ook leren om op een goede manier elkaar feedback te geven komt daarbij aan de orde.

In 2018 zijn er 4 sessies geweest met twee externe begeleiders voor het hele team. Het team is opgedeeld in 4 groepen in een multidisciplinaire samenstelling. De eerste bijeenkomst is gebruikt om aan te kunnen geven waar men tegen aan loopt, In de tweede bijeenkomst is een begin gemaakt om dit bespreekbaar te kunnen maken en feedback te geven en ontvangen. In de derde bijeenkomst is de directeur-bestuurder bij alle sessies aanwezig geweest om ieders persoonlijke verhaal aan te horen. Na de zomer hebben we weer 4 sessies gehad, waar het voltallige MT bij aanwezig was. Daar is met name naar de toekomst gekeken. In de tussentijd is er veel aandacht voor dit thema geweest middels twee wekelijkse bijeenkomsten, waar een MT lid in gesprek ging met een willekeurig multidisciplinair team wat die dag toevallig aanwezig was. Hier werd de voortgang besproken en eventuele knelpunten kwamen daarna weer aan de orde in het MT. De onderlinge sfeer en het vertrouwen zijn zeker verbeterd, uiteraard zijn we er nog niet, maar we zijn zeker op de weg omhoog. De cultuur is opener en veiliger geworden.

Veel aandacht is er in dit jaar geschonken aan de implementatie van de AVG. Er is een externe FG (functionaris Gegevensbeheer) aangesteld.

Voor al onze scholingen (behalve voor enkele klinische lessen) zijn we voor het theoretische gedeelte overgegaan op e-learning.

In 2018 is het kwaliteitsplan 2019-2021 geschreven. Dit geeft inzicht in en een overzicht van de besteding van de extra kwaliteitsgelden. Dit kwaliteitsplan is bekend bij alle medewerkers en voor de definitieve vaststelling besproken in MT, RvT, OR, CR, en partners van het lerend netwerk.

2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De cliënt staat centraal moet meer zijn dan alleen een mooie kreet. Het is van groot belang dat we nieuwsgierig zijn naar de vraag achter de vraag en dat we proberen het onze cliënten zo maximaal mogelijk naar de zin te maken. Waar bij de uitspraak: alles kan, tenzij... leidend is.

Om dit goed uit te kunnen laten voeren is het van groot belang gestructureerd en planmatig te werk te gaan. De EVV is coördinator van zorg en verantwoordelijk voor de totstandkoming en het onderhouden van het zorgplan, in samenspraak met de cliënt of diens vertegenwoordiger. Dit zorgplan (uitgaande van de vier domeinen) is de basis voor onze zorgverlening. Uiteraard heeft de cliënt zo veel mogelijk regie over zijn eigen leven. Het is aan ons om de (on)mogelijkheden aan te geven.

Naast de reguliere gesprekken van de EVV met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger en de cliënt besprekingen die minimaal 2 keer per jaar plaats vinden zijn er jaarlijks gesprekken met de cliënt, diens EVV, de betrokken teamleider en de directeur-bestuurder over de zorg -en dienstverlening en het wonen in Avondlicht.

Dit alles om vanuit meerdere gezichtspunten te bezien of onze zorg -en dienstverlening wel voldoet aan de wensen van de cliënten. Het moet er voor zorgen dat de cliënten ervaren dat het echt om hun gaat en wij zo goed mogelijk op hun vraag in willen spelen.

Wij hebben bovenstaande doelen in 2018 behaald. De verpleegkundigen/teamleiders spelen een belangrijke rol hierin.

3. Wonen en welzijn

Avondlicht is een ongeveer dertig jaar oud huis, waar de laatste jaren fors in geïnvesteerd is, om het geheel een warme, huiselijke en eigentijdse uitstraling te geven. Mensen die binnen komen moeten voelen dat ze welkom zijn (er is ook geïnvesteerd in een nieuwe receptie), maar er moet ook levendigheid zijn. Alle activiteiten vinden plaats in de centrale ontmoetingsruimte, naast de entree. In Avondlicht zijn appartementen van verschillende grootte. Het is ons beleid dat we, als het even kan, ook een niet geïndiceerde partner bij ons kunnen laten wonen. Eind 2018 hadden we 8 echtparen bij ons wonen. Bedrijfseconomisch misschien niet de beste keuze, maar wat de kwaliteit van leven betreft voor de bewuste echtparen is dit onbetaalbaar.

Er vinden dagelijks activiteiten plaats in de centrale ontmoetingsruimte, maar we hebben ook kleinere huiskamers waar begeleiding en dagbesteding plaats kan vinden voor specifiekere doelgroepen.

Ook vinden er veel gezamenlijke eetactiviteiten plaats.

Activiteiten vinden niet alleen overdag plaats, maar regelmatig ook in de avond. Het is aan de cliënt of die mee wil doen aan de verschillende activiteiten. Het is onderwerp van gesprek tussen de activiteitenbegeleider en de cliënt om te bezien waar hij/zij graag aan mee wil doen.

Het appartement is het domein van de bewoner, het wordt ook ingericht naar de wens van de bewoner. Persoonlijke spullen zijn heel bepalend voor het welbevinden en de eigen sfeer.

Door de mix van cliënten, met behandeling, zonder behandeling, huren (met zorg), Pg en somatiek, is Avondlicht een levendige organisatie gebleven ondanks de steeds zwaardere populatie cliënten. Deze mix willen we koesteren omdat we er in geloven dat juist deze mix en alle aandacht die er is voor de cliënten en hun familie er voor zorgt dat het goed toeven is in Avondlicht.

Van groot belang hierbij zijn de vele vrijwilligers, die het leven van onze cliënten veraangenamen en onze medewerkers daarin ondersteunen. Uiteraard doen we zo veel mogelijk samen met de bewoner en zijn/haar familie. Die zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Gezien het feit dat er 's-avonds in de centrale ontmoetingsruimte meer begeleiding nodig was hebben we een extra dienst in het leven geroepen, zodat elke avond tot half negen een medewerker dagbesteding aanwezig is om de cliënten te ondersteunen.

Avondlicht is geen huis met een christelijke signatuur, toch vinden er maandelijks kerkdiensten plaats en is er veel contact tussen de cliënten en de plaatselijke kerken.

We hebben er voor gekozen om de persoonlijke was (indien gewenst) zelf te wassen en alleen het bulkgoed nog uit te besteden. Dat komt de persoonlijke benadering ten goede. De medewerkers van de huishouding zorgen nu ook voor de persoonlijke was van de cliënten op hun afdeling.

Vrijwilligers hebben een belangrijke rol in Avondlicht. Zowel in de directe ondersteuning in de verschillende huiskamers als in het creëren van extra veiligheid, middels de zogenoemde deurwachten. Die zijn in de avond aanwezig achter de receptie en dat geeft zowel cliënten als medewerkers een veilig gevoel.

4. Veiligheid

Veiligheid is een van de redenen waarom mensen graag in een beschutte omgeving willen wonen, naast de sociale aspecten van het niet eenzaam hoeven te zijn.

Veiligheid is echter een breed begrip. Naast een veilig gebouw met veel aandacht voor brandveiligheid zijn er ook andere aspecten waarin veiligheid een grote rol speelt. Medicatieveiligheid, vrijheid beperkende maatregelen, decubitusbeleid en veiligheid rondom valpreventie en ziekenhuisopname.

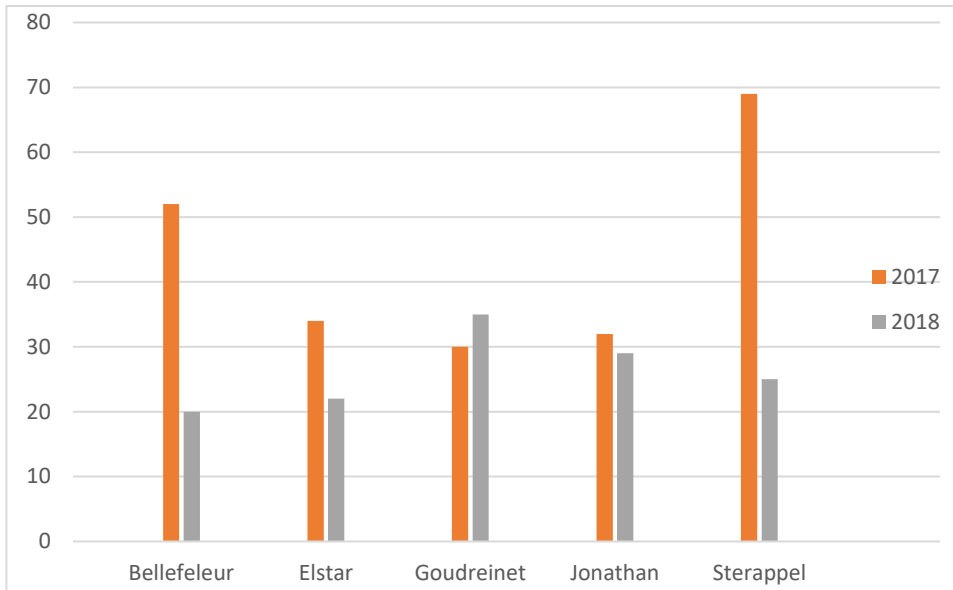
In Avondlicht werken we met Triasweb, een digitale omgeving waarbij veiligheid een leidend thema is. Niet alleen onze meldingen incidenten cliëntenzorg worden hierin gedaan, ook kan er van elke cliënt een zogenoemde cliëntenscan gedaan worden.

In 2018 zijn van alle cliënten zogenoemde risicoprofielen gemaakt (digitaal) en van daaruit wordt bekeken welke risico's er zijn voor de cliënt. In overleg met de SO wordt bepaald welke risico's aanvaardbaar zijn en welke niet. Dit wordt daarna in het zorgplan verwerkt.

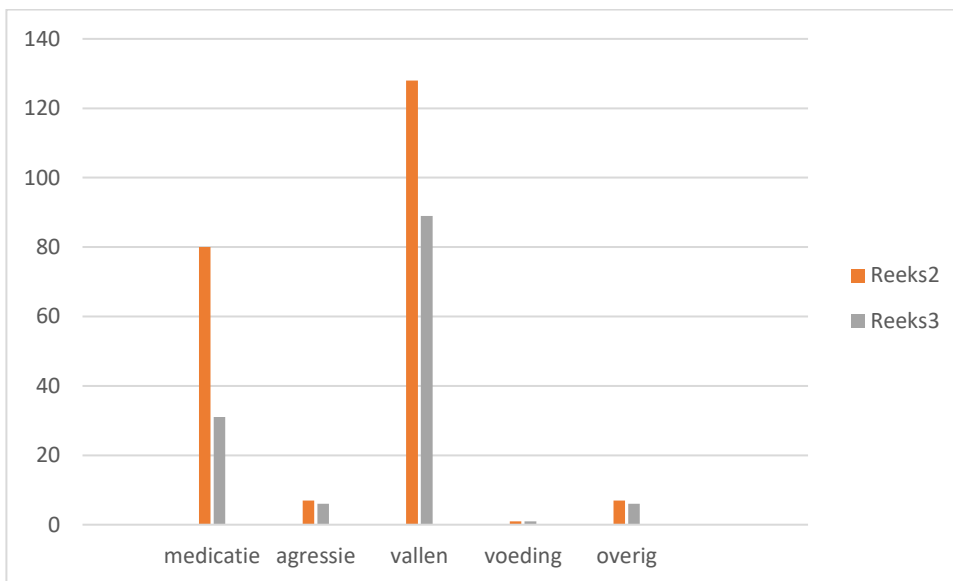
Op basis van de cliënten scan is dus in kaart te brengen welke potentiële veiligheidsgevaaren de cliënt loopt. Deze cliëntenscan is vast onderdeel van de cliënt bespreking.

In 2018 is de commissie VVIM (Veiligheid, Vrijheid, Infectie en Medicatie) 5 keer bij elkaar geweest. Zij adviseren de directeur-bestuurder omtrent het beleid en de manier van werken rondom deze thema's. Zij stellen ook verbetermaatregelen voor.

In onderstaande overzicht staan de aantallen incidenten vermeld uit 2018:



Deze meldingen zijn als volgt gerubriceerd:



Medicatieveiligheid:

Avondlicht werkt samen met apothekhoudende huisartsen. De medicatie voor de behandelplaatsen wordt geleverd door de AHA uit Herwijnen. Met hem vinden meerdere keren per jaar structureel overleg plaats rondom eventuele afstemming. Ook worden er inhoudelijke medicijnreviews gedaan met AHA, SO en zorgmedewerker.

Van de door de cliënten gebruikte psychofarmaca wordt maandelijks een overzicht gemaakt hetgeen in de VVIM commissie besproken wordt en waar gekeken wordt welke medicatie afgebouwd kan worden.

In de cliënt bespreking worden voorstellen tot vermindering/aanpassing van medicatie besproken met cliënt en vertegenwoordiger en gekeken wat mogelijk is.

Na inzet vermindering /aanpassing vindt volgens gemaakte afspraken hierover een evaluatie plaats.

De specialist ouderen geneeskunde bespreekt met de teamleider twee keer per jaar het gebruik van medicatie door de cliënten met de apotheekhoudende huisarts.

Decubituspreventie:

Decubitus komt in Avondlicht bijna/niet voor. Iedere bewoner heeft een antidecubitusmatras en daar waar nodig wordt, in overleg met de SO en ergotherapie, een luchtwisselmatras ingezet. Dit om te voorkomen dat decubitus kan ontstaan. Ook is er veel aandacht voor mobiliteit. Voorkomen is beter dan genezen.

Incontinentie:

Als incontinentie geconstateerd wordt bij de cliënt wordt er met de arts overlegd om de oorzaak van de incontinentie op te sporen en aan de hand daarvan worden vervolgstappen ondernomen: medicatie en/of gebruik incontinentiemateriaal. De cliënt wordt begeleid in het gebruik van materiaal.

Vrijheid Beperkende Maatregelen (VBM):

In Avondlicht willen we het gebruik van VBM tot een minimum beperken. Uiteraard zijn deze soms onontkoombaar.

Indien er geen andere mogelijkheden meer beschikbaar zijn, wordt er gekozen voor een maatregel die het minst belastend is voor de cliënt.

Om tot een verantwoorde keuze te komen gebruikt Avondlicht een stappenplan. Dit wordt dit in een Multidisciplinair overleg, in overleg met de cliënt of diens contactpersoon, besproken. Uit evaluaties wordt bepaald of de VBM gecontinueerd moet worden.

De VBM worden geregistreerd en besproken in de VVIM commissie en op werkoverleggen.

Vallen:

Registratie in Triasweb

De overzichten uit Triasweb worden besproken in de VVIM commissie, waar nodig worden acties uitgezet welke via het MT geïmplementeerd worden in de organisatie.

In de cliënt bespreking wordt middels de controlelijst valrisico (ontwikkeld in de VVIM commissie) gekeken welke risico's er voor de cliënt zijn en welke mogelijke alternatieven er zijn om een VBM te voorkomen.

Een VBM wordt besproken met cliënt en vertegenwoordiger, er wordt toestemming gevraagd en dit wordt vastgelegd met handtekening op VBM formulier en opgenomen als zorgdoel in het dossier.

De VBM wordt in de cliënt bespreking geëvalueerd.

Ook vanuit het eerder genoemde Triasweb wordt gekeken naar potentiële (val)gevaren. Preventief kunnen dan al maatregelen genomen worden om deze risico's in te perken.

Probleemgedrag:

Probleem gedrag wordt geobserveerd en besproken tijdens de gedragsvisite waar in overleg aangegeven wordt welk stappenplan gemaakt wordt om de situatie aanvaardbaar te houden en de cliënt voor zichzelf en zijn omgeving te beschermen. Indien gewenst wordt er een klinische les aan de hand van een casus gegeven aan de medewerkers om te komen toe eenheid in handelen. Ook vinden er gedragsvisites plaats.

Depressie:

Als een cliënt verdacht wordt van een depressie wordt met de Cornell scale gekeken naar de mate van depressiviteit. In overleg met cliënt en SO en psycholoog wordt tijdens de gedragsvisite een plan van aanpak gemaakt wat volgens afspraak wordt geëvalueerd waarbij rapportage van observaties door medewerkers overlegd wordt.

Ondervoeding:

Bij ongewenste gewichtsafname wordt de diëtiste ingeschakeld en volgens haar voorschrift het voedingspatroon van de cliënt aangepast.

Voor elk kritisch onderdeel in de zorg zijn zogenoemde aandacht functionarissen aangesteld.

In elke dienst zijn er BHV-ers ingepland, ook de brandveiligheid is voor Avondlicht een continue aandachtspunt. 40% van de huidige medewerkers in Avondlicht zijn opgeleid als BHV.

Voor alle hulpmiddelen zijn onderhoudscontracten afgesloten.

Er zijn in 2018 geen Meldingen Incidenten Personeel geweest.

Ook zijn er geen klachten geweest; noch van cliënten/contactpersonen, noch van personeel.

Avondlicht heeft geen incidenten hoeven te melden bij de IGJ

5. Leren en werken aan kwaliteit

Om aan kwaliteit te kunnen werken zijn goede afspraken nodig. Wat wordt door de cliënt als kwaliteit gezien, maar ook wat zijn onze standaarden en hoe denken externe partijen daarover (IGJ, Zorgkantoor, Gemeente).

Ook dit jaar hebben we weer interne en externe audits gedaan/laten doen. Hieruit ontstaan weer verbeterplannen die allemaal uitgevoerd zijn.

Indien er, op welk gebied dan ook, een rapport gemaakt wordt, dan starten we een multidisciplinaire werkgroep op (vaak met afvaardiging van de OR en/of CR) om een concept plan van aanpak over dat onderwerp te maken en dat aan het MT aan te bieden, alwaar besluitvorming plaatsvindt. Dit jaar was hebben we dat gedaan omtrent de tevredenheidsonderzoeken.

Avondlicht werkt al jaren met een jaarplansystematiek. Middels stoplichtoverzichten kunnen wij door het jaar heen zien hoe het gaat met de voortgang. Dit wordt ook als zodanig twee keer per jaar met de RvT besproken.

Ook het kwaliteitsplan kent deze systematiek en wordt een paar keer per jaar geëvalueerd.

Het kwaliteitsplan is besproken in MT, CR, OR, RvT en in het lerend netwerk, zodat het een breed gedragen en besproken plan is geworden. Ook de medewerkers zijn allemaal op de hoogte van de inhoud van het kwaliteitsplan.

In het lerend netwerk zijn elkaars kwaliteitsplannen besproken. Ook vindt er veel uitwisseling plaats. Er heerst een open sfeer waarin het als toegevoegde waarde gezien wordt dat wij elkaar kritisch kunnen bevragen maar elkaar ook op de hoogte kunnen houden van nieuwe ontwikkelingen en successen in de eigen organisatie. Vanuit het lerend netwerk heeft er een medicatie audit in Avondlicht plaatsgevonden. De resultaten stemmen tot tevredenheid.

Feedback partners lerend netwerk:

In een overleg van het lerend netwerk zijn alle kwaliteitsverslagen besproken. We hebben dit gedaan door elk kwaliteitsverslag van tops en tips te voorzien.

Tops:

- Mooi verhalend
- Informatief
- Blijft dicht bij zorgproces
- Compact
- Transparant, kwetsbare opstelling
- Heldere opbouw, start met drie thema's
- Menselijk, informeel
- Goed beeld huidige situatie
- Focus op ontwikkeling

Tips:

- Inhoudsopgave toevoegen (is gerealiseerd)
- Landelijke trend vertalen naar consequenties voor Avondlicht
- Geef aandacht aan advanced care planning
- Beter verschil maken tussen het nu en wat de plannen zijn (het is een beschrijving van het afgelopen jaar, de plannen staan in het kwaliteitsplan)
- Meer resultaatgericht
- Gebruik stoplichten (dat doen we wel in onze jaarplanning)
- Grafieken meer duiden (is gebeurd)
- Relatie met kwaliteitsindicatoren onvolledig

6. Leiderschap, governance en management

Avondlicht kent een hiërarchische structuur met een RvT, directeur-bestuurder, MT. Het MT bestaat uit: De directeur-bestuurder, de teamleiders en de medewerker kwaliteit.

De directeur-bestuurder voorziet de RvT van informatie. Tweemaandelijks wordt er overlegd. De directeur-bestuurder krijgt jaarlijks een functioneringsgesprek en ook jaarlijks evalueert de RvT haar eigen manier van werken.

Dit alles volgens de zorgbrede Governancecode.

In het MT vindt ook besluitvorming plaats over op welke wijze een besluit medegedeeld of geïmplementeerd wordt.

De directeur-bestuurder heeft een verpleegkundige achtergrond. Ook in de RvT zit iemand met een zorgachtergrond.

De directeur-bestuurder heeft jaarlijks gesprekken met alle cliënten (die dat wensen) en kent alle medewerkers.

De info die medewerkers regelmatig vanuit de directeur-bestuurder en/of MT krijgen wordt ook verstrekt aan de RvT, zodat eenieder op dezelfde manier geïnformeerd wordt.

De RvT heeft ook jaarlijks overleg met de OR, de CR en het MT. Het staat de RvT vrij om ten allen tijde ook onaangekondigd in de organisatie haar oor te luister te leggen.

Bovenstaande is in 2018 ook zo gerealiseerd.

7. Personeelssamenstelling

Aangezien er nog geen landelijke normen bestaan betreffende de kwaliteit en kwantiteit van het personeel, beschrijven wij hier de keuzes die Avondlicht als organisatie hieromtrent gemaakt heeft.

De zorgzwaarte van de cliënten in Avondlicht neemt toe. Aan de andere kant zijn er ook een aantal appartementen die niet meer in gebruik zijn voor cliënten vanuit de WLZ maar daar wonen cliënten die huren in het kader van scheiden van wonen en zorg en er zijn veel partneropnames. Sommigen van hen hebben geen of slechts zeer beperkte zorg nodig.

De totale zorgzwaarte is dus geen vast gegeven. Wij moeten proberen in te spelen op de veranderingen binnen de totale zorgvraag. Dat maakt het ook zo moeilijk om daar vaste richtlijnen voor te hebben. Wij zetten ons personeel in afhankelijk van de zorgvraag, maar proberen daar wel een zekere continuïteit in te handhaven.

Het kan niet zo zijn dat de bezetting wekelijks verschilt, dat zou ook betekenen dat medewerkers hun dienstrooster steeds veranderd zien op korte termijn, dat willen wij niet.

Ook medewerkers dienen er vrij zeker van te kunnen zijn dat de gemaakte afspraken rondom hun dienstlijst zo veel als mogelijk waargemaakt kunnen worden. De dienstlijst is in samenspraak met het personeel drie maanden van te voren bekend, zodat zij hun werk en privé situatie goed op elkaar af kunnen stemmen.

Fluctuaties in de bezetting zijn uiteraard soms nodig, maar dat proberen we zo veel mogelijk te beperken.

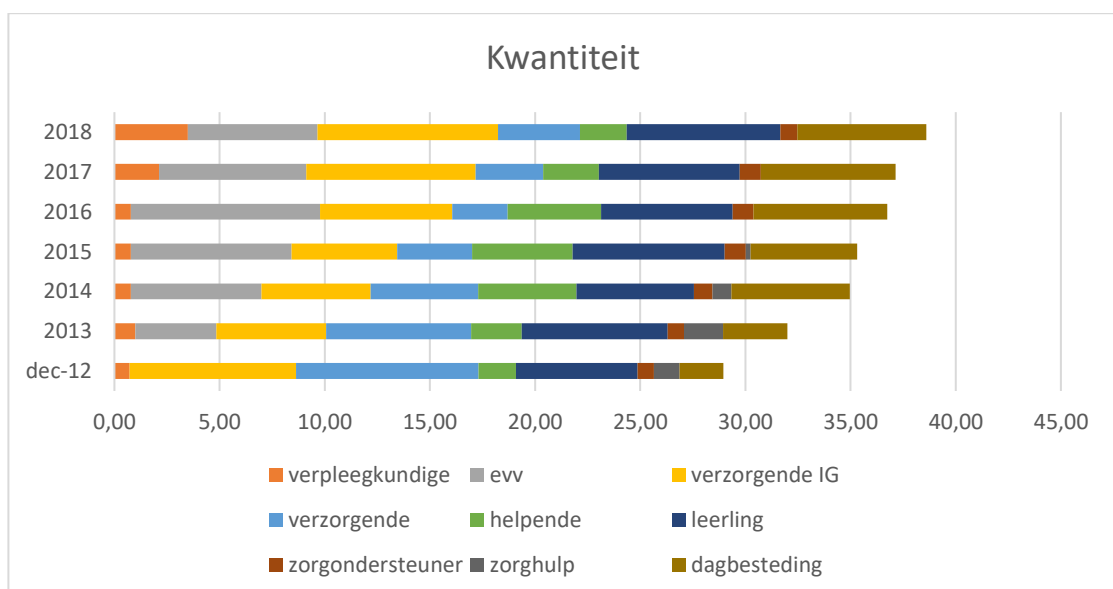
Avondlicht is een zorgorganisatie, dat betekent voor ons dat wij er naar streven onze overhead zo laag mogelijk te houden om ook echt in staat te zijn de prioriteit aan de zorg te geven. De bewoner heeft recht op aandacht, begeleiding en goede zorg. Werken in de zorg betekent altijd werken in een schaarste model. Je wil altijd meer kunnen bieden dan de daadwerkelijke situatie mogelijk maakt. Dat betekent dat we creatief moeten omgaan met de vraag van de cliënt en ook samen met vrijwilligers en mantelzorgers te onderzoeken wat je een cliënt kan bieden. Avondlicht kent ongeveer 113 zeer betrokken vrijwilligers.

Wij proberen de werkzaamheden per afdeling te organiseren. Dit betekent dat gedurende de dag een vast team de zorg draagt voor de cliënten van de betreffende afdeling. Ook de huishoudelijke medewerker maakt deel uit van dat team. In de avond en nacht geldt dit afdeling gebonden werken alleen voor de PG-afdeling. De overige afdelingen worden in die diensten samengevoegd tot een geheel.

Kwantiteit van het personeel in de zorg

In Avondlicht wordt veel personeel ingezet in de zorg en dagbesteding. Dit doen we uit de overtuiging dat de focus van een zorgorganisatie op de zorg dient te liggen. In onderstaande grafiek is de ontwikkeling te zien van de ingezette formatie binnen de functies werkzaam in de directe zorg en dagbesteding (zowel binnen de functies als in totale formatie).

Het is daarbij goed om te weten dat er in 2018 gemiddeld 5 van de 70 beschikbare appartementen verhuurd zijn en er 8 partnerplaatsen zijn. De zorgvraag is in deze gevallen maar zeer beperkt. De inkomsten per plaats zijn voor bovenstaande cliënten aanzienlijk lager zijn dan bij een hogere ZZP indicatie.



Deze grafiek geeft weer hoe de formatie de afgelopen jaren toegenomen is. Deze toename is per functie in beeld gebracht.

Kwaliteit van het personeel in de zorg

De afgelopen jaren is er veel aandacht geweest aan opleidingen en (bij)scholingen. Wij zijn een erkend leerbedrijf waar medewerkers de opleiding tot helpende, verzorgende IG, EVV en verpleegkundige kunnen behalen. In al deze situaties is er sprake van een combinatie van werken/leren. De diploma's die behaald worden zijn allemaal landelijk erkend.

De verpleegkundigen hebben tijdens hun opleiding allemaal een maand stage in een ander verpleeghuis gelopen.

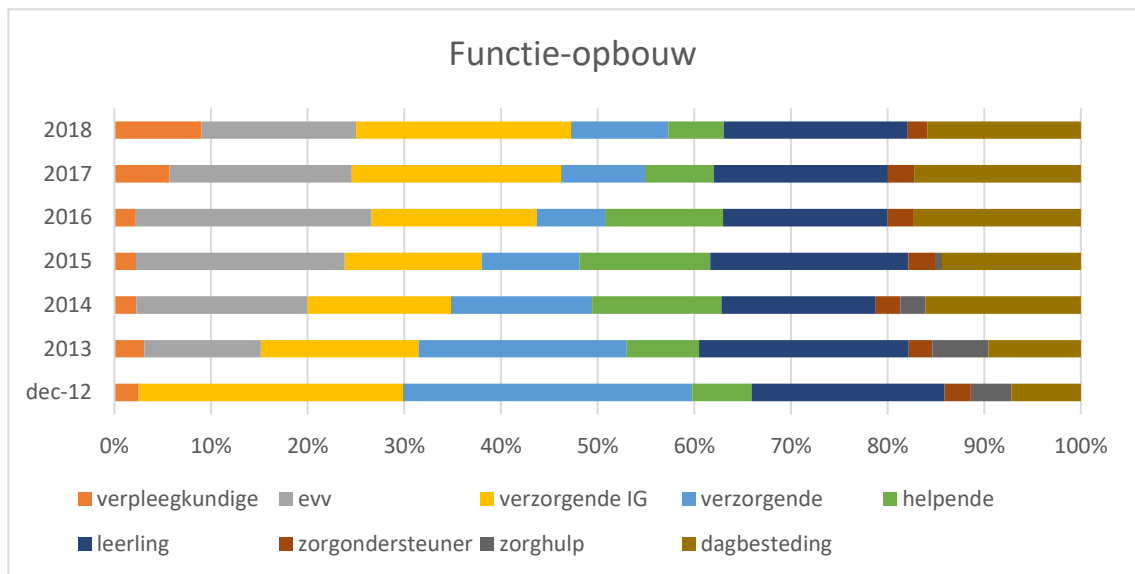
Ook hebben er zeer regelmatig klinische lessen plaatsgevonden over diverse onderwerpen.

Dit alles om ons personeel toegerust te maken en te houden om aan de (veranderende) zorgvraag te kunnen voldoen.

Ook bieden wij stage mogelijkheden voor verzorgenden en verpleegkundigen die niet een werken/leren variant gekozen hebben maar een voltijdsopleiding.

In onderstaande grafiek is te zien hoe de samenstelling van ons personeel in de laatste jaren is veranderd in kwalitatief opzicht (als percentage van de totale formatie).

Het gemaakte scholingsplan is in zijn geheel uitgevoerd.



Deze grafiek geeft de toegenomen kwaliteit in verhouding met de totale formatie weer.

Overige gegevens

In 2018 hebben wij 4 leerlingen gehad die het gehele jaar stage liepen vanuit diverse beroepsopleidingen (BOL leerlingen)

Het ziekteverzuim over 2018 bedroeg 2,1 %!!!

Avondlicht heeft geen moeite om nieuw personeel te werven, er zijn geen reguliere vacatures.

De uitstroom bedroeg 5 medewerkers, 3,5 fte (6.6%).

De doorstroom bedroeg 5 medewerkers, 4,2 fte (7.9%).

De instroom bedroeg 5 medewerkers, 4,0 fte (7,5%).

8. Gebruik van hulpbronnen

Het faciliteren van de medewerkers om een goede zorg- en dienstverlening te kunnen bieden aan onze cliënten is een belangrijke taak van het MT. Avondlicht transformeert langzaam maar zeker van een bejaardentehuis naar een verzorgingshuis naar deels een verpleeghuis. Dat vergt andere ondersteuning En soms andere hulpbronnen, meer gericht op de verpleeghuiszorg. Avondlicht is een financieel zeer gezonde organisatie, dus als het ten goede komt aan de zorg voor onze cliënten dan kan er op dat gebied veel. Het vastgoed wordt middels verschillende onderhoudscontracten goed onderhouden, en dat geldt ook voor al onze verpleegmaterialen. Op elk gebied voldoen wij aan de hedendaagse eisen.

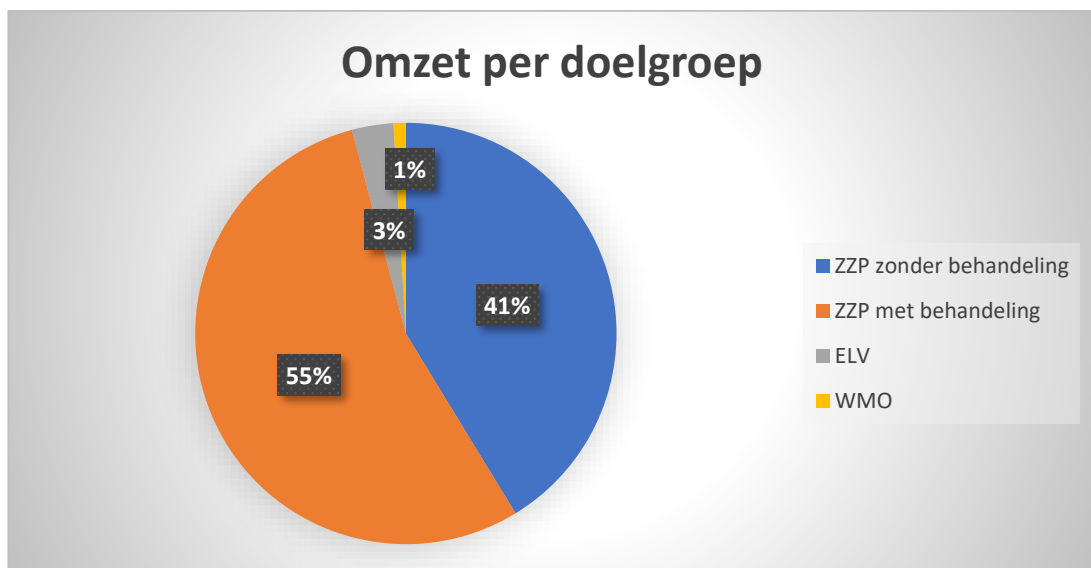
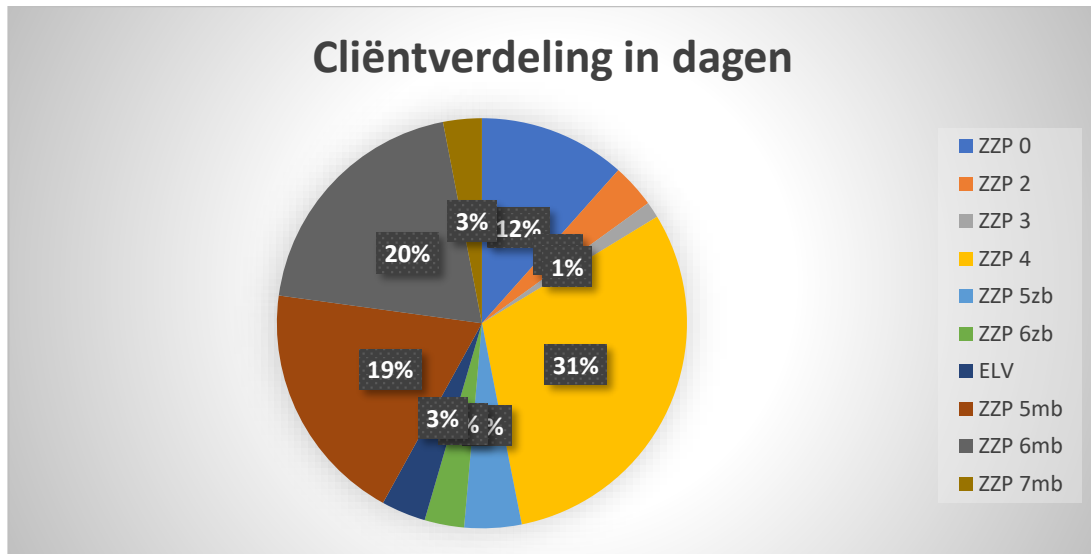
9. Gebruik van informatie

In 2018 hebben we voor het meten van de tevredenheid van cliënt, contactpersoon, medewerker en vrijwilliger voor het eerst gebruik gemaakt van: "MijnZorgpeiler". Samen met OR en CR hebben wij verschillende (gevalideerde) vragenlijsten gemaakt. De cliënten zijn door een externe partij geïnterviewd (om de onafhankelijkheid te waarborgen), de overigen hebben de vragenlijst anoniem en digitaal ingevuld. De uitkomsten zijn heel inzichtelijk weergegeven en aan de hand daarvan zijn plannen van aanpak gemaakt met de betrokkenen om knelpunten te verbeteren en daarna weer te evalueren of de plannen effect gehad hebben.

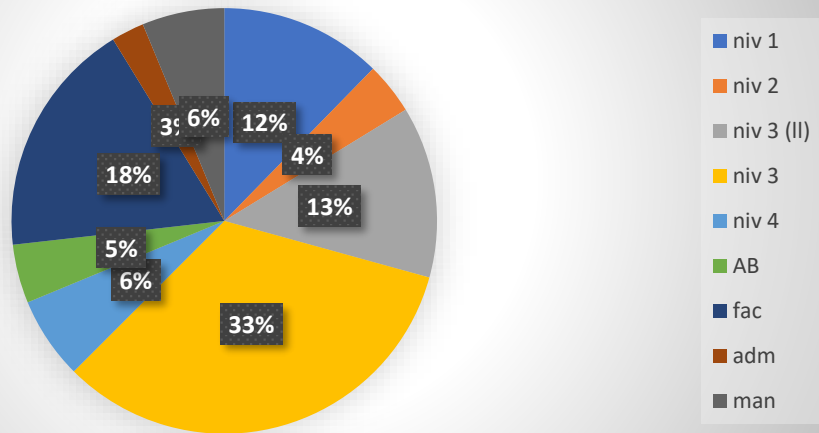
- Cliënten:
 - N is: 46 (94%)
 - NPS score: 54.3
 - Aantal respondenten die een 8,9 of 10 scoorden: 82.6%
 - PG contactpersonen:
 - N is: 9 (69%)
 - NPS score: 44.4
 - Aantal respondenten die een 8,9 of 10 scoorden: 77.8%
- De gemiddelde NPS scores voor cliënten/contactpersonen is:
- NPS score: 52.7
 - Aantal respondenten die een 8,9 of 10 scoorden: 81.8%
- Medewerkers:
 - N is: 40 (44%)
 - NPS score: 10.3
 - Aantal respondenten die een 8,9 of 10 scoorden: 61.5%
 - Vrijwilligers:
 - N is: 20 (17%)
 - NPS score: 15.8
 - Aantal respondenten die een 8,9 of 10 scoorden: 84.2%

Al met al scores die de (grote) tevredenheid (zeker bij cliënten/contactpersonen) goed weergeven.

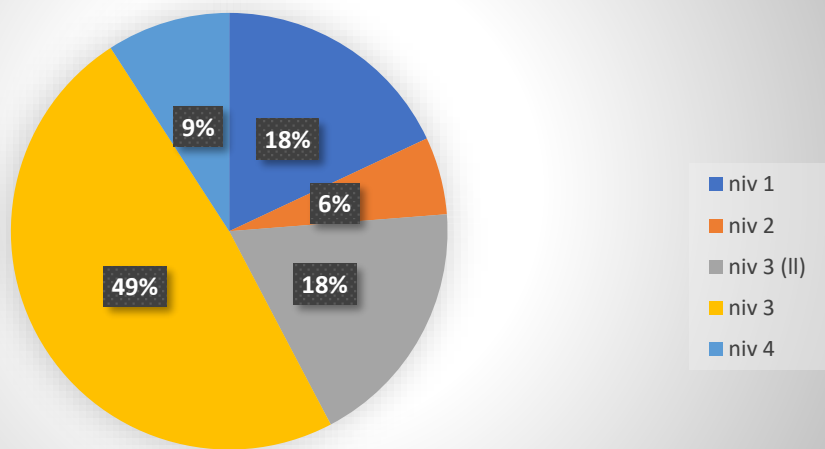
10. Enkele kerngegevens betreffende 2018



Verdeling alle medewerkers



Verdeling zorgmedewerkers



AB/19-06-2019