

# Samen reflecteren: Samen Doen conferentie kwaliteitsrapport 2022 Tragel

Dinsdag 23 mei 2023

Tijd: 14.00u-16.00u

Locatie: Het Palet in Clinge

De jaarlijkse Kwaliteitsconferentie is nu één van de 'Samen Doen' conferenties. Hiervoor worden uitgenodigd: Raad van Toezicht, Management, Centrale Vertegenwoordigers Raad, Ondernemingsraad, Bewonersplatform, zorgcoördinatoren en een vertegenwoordiging van het Expertisecentrum en de Bedrijfsondersteuning. In totaal zijn we met 51 deelnemers.

Het kwaliteitsrapport 2022 is het uitgangspunt voor de bijeenkomst. Het thema 'Veilige zorg' hebben we eruit gelicht. In 2022 stonden de instrumenten nog voorop. In het kader van leren en verbeteren, is de RI&E verder uitgewerkt en is het systeem TriasWeb verder ingericht voor het melden van incidenten. We willen meer aandacht voor het voorkomen van incidenten. Wat de rol is van een preventiemedewerker, vertelt ze zelf tijdens de bijeenkomst op 23 mei 2023. Om het bewustzijn rondom fysieke veiligheid te vergroten, kijken we samen naar een filmpje over [een flatbrand in Arnhem](#). We bespreken wat opvalt en wat actuele vragen zijn voor Tragel: vrijhouden van vluchtwegen, brandwerende spullen en opslaan van vuurwerk. De ontruimingsoefeningen worden genoemd als belangrijk hulpmiddel voor het leren van (on)veilige situaties. Op deze manier doen we er alles aan om bijvoorbeeld een brand te voorkomen; het is dan wel belangrijk om adequaat te reageren op een brandalarm wanneer dit een oefening is. Het is fijn wanneer er ook uitleg over (on)veiligheid wordt gegeven in het Bewonersplatform: wat kunnen cliënten/bewoners zelf in een onveilige situatie (zelfredzaamheid vergroten) en kunnen zij eens oefenen met de brandblusser.



## Wat betekent veilige zorg voor jou?

Twee bewoners uit het Bewonersplatform vertellen ons wat veiligheid voor hen betekent. De ene bewoner vertelt dat veilig voelen samenhangt met meer (vast) personeel. Hij geeft aan dat hij dan beter begrepen wordt en hierdoor beter ondersteund wordt. Er wordt verwezen naar zijn zorgplan waarin ook nieuw personeel alles over hem kan lezen. Hierbij geeft hij juist aan dat hij vanuit privacy niet wil dat iedereen alles kan lezen en geeft voor bepaalde informatie dan ook toestemming. Een ander punt wat deze bewoner maakt, is de inspraak bij nieuwe medebewoners. Het is fijn om op tijd te weten wie er komt en of de nieuwe bewoner erbij past. De andere bewoner gaat in op wat er

gebeurt wanneer een medebewoner heel boos wordt en met dingen gaat gooien. Er gaat dan veel aandacht naar deze medebewoner, terwijl de andere bewoners zich onveilig voelen. Hij vindt dat er een begeleider bij de andere bewoners moet blijven om hen gerust te stellen. Er wordt gevraagd of hij dit ook op de woning bespreekt, bijvoorbeeld in een huiskameroverleg. Dit heeft hij nog niet gedaan, maar hij vindt dit wel een goed idee.

### **In gesprek over veilige zorg:**

In multidisciplinair samengestelde groepen praten we verder over wat ieder verstaat onder veilige zorg en is er ruimte om ervaringen uit te wisselen over de (on)veiligheid van het werk/de zorg. De bedoeling is om er één situatie uit te pakken of aan de hand van een (bestaande) incidentmelding met elkaar door te praten over een gezamenlijke aanpak. Dit doen we eens anders: bedenk wat je vanuit een andere rol gaat doen en wat je van de ander nodig hebt. Dit zijn de rollen waaruit gekozen wordt: cliënt, vertegenwoordiger, zorgcoördinator, medewerker expertisecentrum, stafmedewerker, begeleider, manager, lid van de medezeggenschap en bestuurder/toezichthouder.



Er wordt opgemerkt dat er al veel aandacht is voor de mentale veiligheid van cliënten/bewoners, maar minder voor materiële veiligheid. We zouden per cluster kunnen bekijken wat nodig is voor een veilige leef- en werkomgeving. Zo blijkt dat sommige locaties niet klimaatveilig zijn (waar het erg warm wordt in de zomer). Voor andere locaties is de infrastructuur niet veilig (huisvesting): te kleine ruimten en oneffen vloeren maken het niet ergonomisch en onveilig voor cliënten/bewoners. Hiernaast is er vaak gebrek aan ruimte voor rolstoelen, tilliften, wasrekken e.d. En dagbesteding op de woning heeft ook te maken met het gevoel van je thuis veilig te kunnen voelen.

### **Uit de terugkoppeling:**

Uit de gesprekken blijkt dat er verschillend naar veilige zorg is gekeken. Zo komt er naar voren dat veilig voelen te maken heeft met gehoord worden, gewaardeerd voelen en inspraak hebben. Stabiele en niet te grote teams (met vaste personele bezetting) worden genoemd in het kader van veiligheid voor cliënten/bewoners. Het is belangrijk voor cliënten/bewoners dat begeleiders op elkaar kunnen rekenen, op elkaar letten en goed voor elkaar zorgen (check: hoe is de teamcultuur?). En bedenk: niet iedereen voelt zich veilig door het gedrag van cliënten/bewoners, maar een juiste

bejegening blijft belangrijk. Er is ook gesproken over samenwerking, omdat het onveilig kan worden wanneer er geen goede afstemming is tussen de verschillende disciplines (bijvoorbeeld huishoudelijke dienst en begeleiding). In dit verband is een duidelijke taakverdeling aan de orde geweest (ook in de avond of in het weekend, wanneer niet iedereen aanwezig is). Weet ook wat jouw functie inhoudt en wat er van jou wordt verwacht. Zo wordt (voldoende) scholing genoemd in het kader van veiligheid: medewerkers zijn hiervoor zelf verantwoordelijk en we maken onderscheid in verplichte scholingen enerzijds en scholingen per zorgprogramma anderzijds. Medicatieveiligheid hangt ook samen met kennis van het systeem. We zijn ons ervan bewust dat de systemen rondom medicatie (Ncare, Medicom en een apart systeem voor de apotheek) niet altijd op elkaar zijn afgestemd.

In een gezamenlijke aanpak is verbinding belangrijk. We gaan uit van de beste intentie van iedereen en willen respect voor elkaar ('ieder zijn vak'). Constructieve feedback past hierbij. Zo willen we graag dat er snel gereageerd wordt wanneer er iets niet goed gaat, maar is het fijn om ook aan de voorkant al betrokken te zijn. Wanneer het onduidelijk is bij wie je terecht kunt, kan dit lang duren en dat is juist niet goed in gevaarlijke situaties. Een goede communicatie wordt een aantal keer genoemd. We zijn ons ervan bewust dat dit belangrijk is en nog niet altijd goed gaat. Om de samenwerking te verbeteren willen we meer ruimte geven aan alle betrokken disciplines om actief naar elkaar te luisteren, een voorbeeld te zijn voor elkaar en elkaar te accepteren door elkaars grenzen te respecteren.



### **Concreet over incidenten:**

Uit het bespreken van de incidentmeldingen blijkt hoe we elkaar nodig hebben en dit vanuit verbinding kunnen oppakken wanneer je elkaars verantwoordelijkheden kent. Een veilige situatie creëren en een goede communicatie met betrokkenen staat voorop, om hiervan vervolgens met elkaar te leren (PDCA-cyclus) en dit mogelijk in de toekomst te kunnen voorkomen. Zo wordt vanuit de situatie met een datalek aandacht gevraagd voor veilige digitalisering die voor iedereen toegankelijk is (gebaseerd op de verschillende verantwoordelijkheden).

Er kunnen heftige incidenten voorkomen en melden wordt vaak vergeten. Dit kan ermee te maken hebben dat je gedurende de tijd bepaalde incidenten 'normaal' gaat vinden. De zorgcoördinatoren kunnen de teams stimuleren om meer en breder te melden, bijvoorbeeld ook fysieke belasting. Let op: er kan nog steeds angst zijn dat je hierop aangesproken wordt. Belangrijk is dat begeleiders een

antwoord ontvangen op hun hun melding. Een duidelijk overzicht van wat gemeld kan worden, kan helpend zijn om breder te melden. De informatie is nodig om het bespreekbaar te maken en dat moet bekend zijn bij begeleiders.

**Tot slot:**

Kwaliteit en veiligheid is van ons allemaal. Terug naar de bedoeling betekent aansluiten bij dat wat er nodig is. Leren en verbeteren, dat lukt alleen wanneer we het samen doen. Ook van andere organisaties leren, blijft waardevol.

Met het nieuw Kwaliteitskompas (2023-2028) willen we Samen Verder. Actueel voor Tragel aan de hand van de bouwstenen:

1. Het zorgproces rond de individuele persoon

Aandacht voor de totstandkoming van het zorgplan, samen met de cliënt/bewoner en vertegenwoordiger (informeel netwerk), en juiste toepassing van het ECD (systeem ONS).

2. Onderzoek naar de ervaringen van mensen met een beperking

Invoeren van het nieuwe cliëntervaringsonderzoek 'Dit vind ik ervan!', te beginnen in de clusters LVB I, LVB II en Regio Terneuzen/Sluis, inclusief ambulante zorg. De begeleiders zelf zijn voor ons het instrument, zij geven de cliënt/bewoner de ruimte om echt naar hem/haar te luisteren en leggen de ervaringen vast in begrijpelijke taal (al dan niet samen met cliënt/bewoner), als input voor het zorgplan.

3. Professionele ontwikkeling

Niet het instrument (de kwaliteitsreflectie) voorop, maar juist investeren in de professionele ontwikkeling van de medewerkers (vakmanschap). Om te kunnen reflecteren op kwaliteit en veiligheid zorgen we voor de randvoorwaarden: voldoende en competente medewerkers en informatie beschikbaar via TriasWeb.

4. Inzicht in kwaliteit

We staan open voor een nieuwe vorm van het kwaliteitsrapport. Ook om de kwaliteit en veiligheid van ons werk/de zorg zichtbaar te maken, hebben we elkaar nodig.

