

Kennisnetwerk Kwaliteitsverpleegkundigen

donderdag 16 november 2023

Verslag Online bijeenkomst

Deelnemers

Twee kwaliteitsverpleegkundigen vanuit Laurens en twee vanuit Careyn.

Welkom en introductie

Er bestaat een groot verschil tussen het werk van elke kwaliteitsverpleegkundige, door het verschil van organisatie en het verschil van werksetting (intramuraal en extramuraal). Ook is het onderwerp 'kwaliteit' voor de ene verpleegkundige een rol 'erbij', en voor de andere een hele functie. Ondanks de diversiteit in het vormgeven aan de functie van kwaliteitsverpleegkundige, blijkt het waardevol om uit te wisselen en van elkaar te leren.

Dit derde, online kennisnetwerk op 16 november stelden we twee vragen centraal:

- Hoe motiveer je je team bij (technologische) innovaties en verandering en implementaties? Zoals bijvoorbeeld het gebruik van nieuwe hulpmiddelen bij (in)continentie.
- Welke normen stellen we in de zorg en hoe hanteer je deze in je rol als kwaliteitsverpleegkundige? Het gaat dan bijvoorbeeld over het dragen van kunstnagels, om het nieuwe rookbeleid of om de rapportages.

Kwaliteitsverpleegkundigen wisselden praktijkvoorbeelden uit en onderzochten welke communicatie en interventies helpend zijn bij het zorgdragen dat de noodzakelijke regels en afspraken worden nageleefd. Hoe spreek je mensen aan? Hoe betrek je het team? Hoe ga je om met weerstand bij verandering? Ben je coach of politieagent?

Praktijksituaties

Allereerst schetsten de kwaliteitsverpleegkundigen de huidige situatie waarbij de organisaties momenteel overstappen van Mijn Caress naar ONS. Na een cursus van 1 dag, moeten de dossiers binnen 1 maand (versneld) overgezet worden. Dat vraagt 2 uur per dossier; het is logisch dat dit nu veel tijd en aandacht vraagt.

Als positieve voorbeelden waarin de voorstellen en interventies van de kwaliteitsverpleegkundigen heel goed uitpakten zijn genoemd:

- 1) Invoering van het Leanbord. Teams hadden weinig structuur en kozen ervoor dit bord in te voeren en een dagstart daaraan te koppelen. De teamleden ervaren nu veel meer houvast en geven elkaar ook feedback, bijvoorbeeld op al/niet uitgevoerde controles.
- 2) Invoering van een ontwikkelteam, waarin wordt aangesloten op onderwerpen waar het team zelf aan wil werken. Hierdoor zijn gemaakte afspraken breed gedragen.
- 3) Het uitvoeren van een prisma-analyse bij het verbeteren van de wondzorg. Dat leverde op dat het team beter weet welk materiaal te gebruiken, het wondverpleegkundige team (intramuraal) ook ingeschakeld wordt in de eerste lijn, er scholing is aangevraagd en er meer dialoog plaatsvindt met artsen.

Rode draad is het aansluiten bij de motivatie van de zorgverleners.

Als voorbeeld van situaties die stroef zijn verlopen werden genoemd:

- 1) Om wisselligging te realiseren en decubitus te voorkomen adviseerde een ergotherapeut het Innocare systeem. Maar de zorg was geen voorstander van dit systeem. Ondanks scholing en goede uitleg waarom wisselligging nodig was, bleef het zorgteam 'weerbarstig' omdat cliënten zich een beetje 'opgesloten' zouden voelen. Mooie suggestie van een collega Kwaliteitsverpleegkundige van een andere organisatie was het 'Turn-all systeem' waar zij goede ervaringen mee heeft. Voordeel is dat mensen er 's nachts niet in hun slaap gestoord hoeven worden en niet 'opgesloten' ligt. Zij geeft de tip dat dit systeem van de leverancier een week uitgeteerd mag worden.
- 2) Een andere 'lastigere' praktijksituatie die werd ingebracht was de logistiek van de vieze waszakken. Het doel is dat er minder bacteriën en vieze geurtjes worden verspreid tijdens het ophalen van de waszakken. Maar er zijn 6 afdelingen, en maar 1 vacumeer-apparaat beneden in de kelder. Een kwaliteitsverpleegkundige benoemt hun positieve ervaringen met het vacumeer-systeem van Less2care. Je kunt bij hen ook een demonstratie aanvragen. Hierbij speelt de begroting/het geld een rol. Kwaliteitsverpleegkundigen ervaren dat zij weinig invloed hebben op de begroting, maar zullen hun wensen en argumenten wel moeten inbrengen bij locatiemanager en regiomanager.

Inzichten

Deelnemers herkennen zich goed op de genoemde dilemma's, zoals de werkdruk bij het overgaan naar het nieuwe systeem ONS, en het geldgebrek om vernieuwing voor elkaar te krijgen. Vaak komen successen én dilemma's in de praktijk voort uit communicatie. Als de communicatie goed verloopt, worden verbeteringen makkelijk doorgevoerd. Het bespreken van visie en aanpakken tussen zorgverleners blijft aandacht vragen: tussen verzorgenden en verpleegkundigen onderling, tussen verzorgenden/verpleegkundigen en behandelaren/huisartsen en met managers. Iedereen wil gehoord en serieus genomen worden.

Onderwerpen voor de volgende bijeenkomst

Genoemd zijn de onderwerpen:

- Hoe kunnen we familieparticipatie bevorderen; de koers is namelijk dat informele zorg/de familie ook meer betrokken moet worden in de zorg, maar dat is nog niet zo gebruikelijk. Sommige mantelzorgers zijn ook 80+, dus als de visie is "we doen het samen", zal het veel eerder in de keten van zorgverlening geregeld moeten worden. Het is meer een maatschappelijke opgave dan een zorgopgave alleen. Hoe dragen we als kwaliteitsverpleegkundigen bij aan de beweging "Zorgen voor-> Samen leven" en hoe beïnvloeden we de mindset van verzorgenden hierin (niet snel uit handen nemen van de familie als zij het zelf kunnen).
- Werken vanuit positieve gezondheid (Goed invullen van verpleegkundig model Mikzo bij opname in plaats van OMAHA). Vroeg in kaart brengen wat de cliënt en de familie nog zelf kan, want als dit eenmaal overgenomen wordt door de zorg, komt dit niet meer terug. En hoe kan familieparticipatie en positieve gezondheid elkaar versterken?
- Hoe kunnen zorgteams beter omgaan met hygiëne en hygiënemaatregelen ivm infectiepreventie. Hoe loopt dat in andere organisaties?