

Veiligheidsbeleid in de GGZ

VEILIGHEID VOOR CLIËNT ÉN MEDEWERKER

Opvallend bij de manier waarop GGZ-instellingen aan veiligheid werken is de focus op veiligheid voor cliënten én op veiligheid voor medewerkers. GGZ-instellingen snakken naar eenvoudige, niet-bureaucratische werkwijzen, die aansluiten op de praktijk en op de behoeften van cliënten en medewerkers. Vertrouwen in professionals speelt hierbij een cruciale rol.

Door: R. Bering

Instellingen in de GGZ zijn druk doende om de veiligheid voor cliënten én medewerkers te verhogen. Op 20 mei 2011 organiseerde GGZ Nederland een symposium 'Balans tussen beheersen en vertrouwen' in het kader van het Patiëntveiligheidsprogramma GGZ 2008-2011. Dit artikel bevat een overzicht van onderwerpen die in de GGZ belangrijk zijn op het gebied van veiligheid voor medewerker en cliënt. Vervolgens komt aan de orde hoe belangrijk het is om decentraal aan veiligheid te werken. De bijdrage eindigt met een praktijkvoorbeeld van de Reinier van Arkelgroep in Den Bosch, die zich richt op het verhogen van veiligheid door het vereenvoudigen ('ontknopen') van nodeloos complex georganiseerde processen. Het accent ligt in dit artikel niet primair op de veiligheid voor de cliënten, maar op de veiligheid van medewerkers en op de noodzaak professionals bij het werken aan veiligheid te betrekken door ze te vertrouwen en door ze processen te laten 'ontregelen'.

Veiligheid voor medewerkers

Enkele bekende risico's voor medewerkers zijn agressie van cliënten, er alleen voor staan in onveilige situaties, het ontbreken van een sterke teamsamenstelling en inbreuk op de eigen privacy.

Agressie kan de vorm aannemen van fysiek, psychisch of verbaal geweld, zoals uitschelden, bedreigingen, seksuele intimidatie, slaan,

schoppen, gijzelen en het aanbrengen van vernielingen. Het is voor medewerkers belangrijk dat zij beschikken over voldoende vaardigheden, expertise en zelfvertrouwen om met onveilige situaties en agressie om te gaan. Een protocol kan daarbij goede diensten bewijzen. Daarnaast zijn agressietrainingen, het aanleren van professionele de-escalatietechnieken en het collega's leren aanspreken op gedrag van belang.

Er alleen voor staan en niet kunnen rekenen op snelle hulp in acute onveilige situaties is een tweede veiligheidsrisico voor medewerkers. Deze situatie kan zich voordoen omdat er geen collega's beschikbaar zijn of omdat communicatieapparatuur niet naar behoren werkt. Dit is vooral in de avonduren, 's nachts en in het weekend een belangrijk punt voor verpleegkundigen. Duidelijke afspraken over de taken als een alarm afgaat en een goede zorg voor bereikbaarheid van alle medewerkers zijn hier belangrijk. In tijden van een lage bezetting (avond, nacht, weekend) moet bekend zijn wie waar dienst heeft, zodat iemand weet op wie hij kan terugvallen.

Een teamsamenstelling die niet optimaal is, oftewel een kwalitatief en/of kwantitatief onvoldoende bezetting van het team, kan onveilige situaties voor medewerkers opleveren. Veiligheid, teamwerk en professionalisering gaan samen en elk team moet evenwichtig zijn opgebouwd en als team stáán voor goede zorg. Om



Renee Bering

dat te realiseren heeft elk team een aantal enthousiaste koplopers nodig die ambitie uitstralen en die in de praktijk het goede voorbeeld geven. Het is nodig om als team te werken en niet alleen vanuit de eigen discipline te denken en te handelen. Vertrouwen en de wil om elkaar te begrijpen en goed samen te werken in het team zijn cruciaal.

Inbreuk op privacy van medewerkers kan ontstaan als cliënten – door gebruik te maken van hun inzage-recht – bekend raken met de namen van hulpverleners. Ook bij het doen van aangifte van agressie bestaat het risico dat de namen van medewerkers bekend worden. Dit is voor de privacy en de veiligheid van medewerkers niet wenselijk. Instellingen moeten er dus aan werken om de privacy van medewerkers veilig te stellen.

Veiligheid voor de cliënt

Het Patiëntveiligheidsprogramma GGZ 2008-2011 richt zich op reductie van medicatie-incidenten, dwang en drang, grensoverschrijdend gedrag/agressie, somatische incidenten, valincidenten, laboratoriumincidenten, tentamen suicide (poging tot zelfmoord, afgekort TS) en vermissing en ontvluchting (in Forensisch Psychiatrische Centra).

Met het oog op veiligheid moet er sprake zijn van één herkenbare en geïmplementeerde systematiek voor het voorschrijven, controleren en verstrekken van medicijnen. Op de praktijk toegesneden ondersteuning door ICT is hierbij noodzakelijk. Medewerkers die medicatie verstrekken moeten voldoende geschoold zijn, in het bijzonder niet-verpleegkundigen. Een procedure medicatieverificatie bij opname en ontslag moet worden ontwikkeld om een betrouwbaar beeld te krijgen van het medicijngebruik van de cliënt. Koppeling met regionale en landelijke databestanden zal hierbij steeds belangrijker worden.

Dwang en drang worden in het algemeen beschouwd als noodmaatregel, die alleen moet worden toegepast als het écht niet anders kan. Het streven is om zo weinig en zo kort mogelijk dwang en drang toe te passen. Een bekend spanningsveld waar de GGZ mee kampt is dat door het verminderen van dwang en drang de onveiligheid en de onzekerheid voor medewerkers kunnen toenemen. Om dat tegen te gaan is het zinvol te investeren in agressietrainingen en trainingen in de-escalerende technieken voor (leerling-)verpleegkundigen. Om onzekerheid en onveiligheid verder te reduceren is het nodig om bij agressie en grensoverschrijdend gedrag volgens protocol te werken. Daarbij geldt dat preventie van agressief gedrag

essentieel is: signalen van agressie moeten in een vroeg stadium worden herkend, zodat escalatie zoveel mogelijk kan worden voorkomen. De somatische of lichamelijke conditie en veiligheid van cliënten moet systematisch worden bewaakt. Het is belangrijk dat er goede afspraken zijn voor somatische zorg, bijvoorbeeld met huisartsen en ziekenhuizen. Ook moeten er voldoende mogelijkheden zijn voor vervoer van zieke cliënten naar een somatische arts of ziekenhuis.

Valincidenten zijn niet altijd te vermijden en komen helaas nog frequent voor. Elke GGZ-instelling zal zich moeten inzetten om (de kans op) valincidenten te verminderen. Dit kan bijvoorbeeld door valincidenten te monitoren, te analyseren en maatregelen te treffen om herhaling in de toekomst te voorkomen. Zo beschikt Delta Psychiatrisch Centrum sinds 2007 over een valpoli, waar een fysiotherapeut en huisarts de valincidenten bespreken en analyseren met cliënten. Ze brengen vervolgens de oorzaken in kaart en adviseren cliënten, behandelaren en verpleegkundigen hoe ze vallen in de toekomst kunnen voorkomen. De valpoli leidt tot betere zorg en minder vallen.

Als een GGZ-instelling een eigen laboratoriumfunctie heeft, moet de instelling zich richten op het terugdringen van risico's ten aanzien van de laboratoriumbepalingen, het afnemen van bloed en urine, de administratieve afhandeling en dergelijke. Bij inkoop van laboratoriumdien-

'Elk team heeft een aantal enthousiaste koplopers nodig die ambitie uitstralen'

sten kan de instelling veiligheidseisen opnemen in een dienstverleningsovereenkomst.

Een gebrek aan professionaliteit kan onveiligheid en fouten opleveren waardoor de risico's op TS kunnen toenemen. Een goed behandelplan, met aandacht voor alle levensgebieden kan de kans op TS verminderen. Ook is belangrijk extra aandacht te besteden aan risicovolle momenten, zoals overplaatsingen en overgang naar een andere behandelaar binnen of buiten de instelling.

Elke instelling moet vermissing en ontvluchting zoveel mogelijk terugdringen. Belangrijk hierbij is het in kaart brengen van de plaatsen en omstandigheden waar de risico's op vermissing of ontvluchting het grootst zijn en daar passende maatregelen op nemen.



Overige aspecten van veiligheid

Naast veiligheid voor cliënten en medewerkers besteden GGZ-instellingen aandacht aan de veiligheid van leef- en werkomgeving, veiligheid van informatie en bedrijfsnoodplannen en bedrijfshulpverlening. Bij de veiligheid van leef- en werkomgeving gaat het om beveiliging van het terrein, beveiliging van gebouwen door middel van bodyguards en alarminstallaties, hygiëne en het omgaan met gevaarlijke stoffen en apparatuur. Veiligheid van informatie betreft zaken als bescherming van gegevens van cliënten, bescherming gegevens medewerkers, het goed functioneren van apparatuur, programmatuur en stroomvoorziening, de bestrijding van computervirussen, hacking en het voorkomen van verlies van gegevens door menselijke fouten.

Decentrale veiligheidsteams

Zoals uit bovenstaande tekst blijkt raakt veiligheid aan vrijwel alle aspecten van de zorgorganisatie. Ervaringen in ziekenhuizen hebben geleerd dat het van belang is om naast een centrale aansturing en regie decentrale veiligheidsteams te hebben, die de veiligheid op de werkvloer bewaken en verbeteren. In decentrale teams moeten professionals, ondersteuning

en leiding participeren. Een of meer behandelaren en/of verpleegkundigen zijn nodig omdat zij weten hoe het primaire proces beter en veiliger kan. Zij trekken collega's op de werkvloer mee en bewegen ze ertoe om veilig te werken en eventuele nieuwe inzichten of afspraken toe te passen.

Een beleids- of stafmedewerker is nodig om ondersteuning te bieden bij het meten en verbeteren van processen, om de stroom van incidentmeldingen te kanaliseren en mee te denken over de selectie van incidenten die voor analyse in aanmerking komen, om risicoanalyses te helpen uitvoeren en zo nodig contact te onderhouden met centraal ingestelde expertgroepen (bijvoorbeeld op het gebied van de reductie van dwang en drang) of commissies (zoals de MIP-commissie). De derde onmisbare participant is de leidinggevende die voorwaarden kan scheppen om medewerkers in te zetten voor veiligheid en die kan bewaken dat het in gang gezette traject voldoende urgentie en bekendheid krijgt.

Dichtbij de werkvloer kunnen de veiligheidsteams een praktisch, op maat gemaakte benadering ontwikkelen om veiligheid te bevorderen en kunnen zij ervoor zorgen dat er voldoende kruisbestuiving plaatsvindt met de mensen die zich op centraal niveau inzetten voor veiligheid. In veel gevallen zullen medewerkers die een bijdrage leveren aan een centraal veiligheidstraject, bijvoorbeeld een project- of expertgroep, zich ook decentraal kunnen en willen inzetten voor veiligheid.

Ontregeling en ontbureaucratisering in de Reinier van Arkelgroep

Bij de Reinier van Arkelgroep is ook sprake van een combinatie van een centrale en een decentrale aanpak. Bij deze instelling staan het vereenvoudigen van processen en vertrouwen

Trust Rules

1. Maak contact persoonlijk
2. Definieer gezamenlijke doelen
3. Geef het goede voorbeeld
4. Bouw vertrouwen op met goede regels
5. Geef elkaar verantwoordelijkheid en vertrouwen
6. Houd koers en bewaar rust ook als er iets misgaat
7. Zet in op geïnformeerd vertrouwen, niet op blind vertrouwen
8. Ga mild om met misverstanden en maak korte metten met misbruik (high trust, high penalties)
9. Durf te experimenteren en leer van ervaringen

Bron: KPMG

in de professional centraal. ‘Ontregel je processen en vertrouw je professionals’ – dit was de boodschap van Gerton Heyne, bestuurder van de Reinier van Arkelgroep, op het symposium ‘Balans tussen beheersen en vertrouwen’. Volgens Heyne leven en werken we in de zorg met de illusie van maakbaarheid van veiligheid. Het risico daarvan is dat de zorg te procesgericht wordt benaderd met te veel en te gedetailleerde regels, kengetallen en controles.

Professionals houden echter niet van te gedetailleerde en dwingende regels – zij hebben behoefte aan vrijheid en eigen verantwoordelijkheid. Zij willen ontregeling en ontbureaucratisering. Om professionals gemotiveerd te houden moet het accent dus meer liggen op vertrouwen dan op controle. De Reinier van Arkel-groep maakt gebruik van de zogenaamde ‘Trust Rules’ waar ook KPMG mee werkt: negen uitgangspunten voor een betere balans tussen regels en vertrouwen (zie kader).

De Reinier van Arkel-groep wil af van complexiteit in de besturing van processen. Immers: hoe meer processtappen, hoe meer stappen fout kunnen gaan. Gerton Heyne noemt processen die nodeloos complex geregeld zijn ‘knooppunten’ of ‘rotondes’. De verschillende onderdelen van de Reinier van Arkel-groep zijn na een startbijeenkomst en deelsessies zelf aan de slag gegaan met de vraag: Waar zitten onze rotondes, wat kan eenvoudiger, wat kan worden ‘ontregeld’?

De benadering ‘Vertrouw je professionals en zorg voor eenvoud in de regelingen’ klinkt professionals als muziek in de oren en stimuleert de betrokkenheid van professionals bij het werken aan veiligheid. Binnenkort organiseert de Reinier van Arkel-groep een symposium over de toepassing van de Trust Rules op het VeiligheidsManagementSysteem (zie website).

Ten slotte

In de GGZ gaan het werken aan veiligheid voor de cliënten en het werken aan veiligheid voor medewerkers hand in hand. Gevoelens van onveiligheid bij medewerkers moeten serieus worden besproken en daarbij moet worden beoordeeld of er sprake is van onveiligheid die kan worden verminderd door een beter ‘vangnet’ te maken (een bepaalde werkwijze, bepaalde interventies en dergelijke). Gevoelens van onveiligheid kunnen ook duiden op onvoldoende vaardigheden of zelfvertrouwen. In die gevallen is het nodig er alles aan te doen de weerbaarheid van professionals te vergroten en ze te leren omgaan met agressie die inherent is aan de cliëntenpopulatie. Naast de bestrijding

en preventie van onveiligheid moet aandacht worden besteed aan degenen onder wiens verantwoordelijkheid of in wiens aanwezigheid iets (bijna) fout is gegaan. Zij hebben een goede opvang nodig van het team en mogelijk van deskundige begeleiders. Daarbij moet geen sprake zijn van ‘blamen en shamen’, maar van gezamenlijk analyseren en leren van het betreffende incident of de calamiteit.

Het werken aan veiligheid in de GGZ vraagt naast een centrale regie en sturing om een praktische benadering op het niveau van de behandelafdelingen of -teams. Dáár vindt de cliëntenzorg plaats, dáár zijn de behandelaren, verpleegkundigen en andere hulpverleners die weten waar de risico's in het zorgproces zitten. Zij zijn de aangewezen personen om een veilige werkwijze te bedenken en te implementeren. Daarvoor is het belangrijk dat zij het vertrouwen en de bevoegdheden krijgen om hiermee aan de slag te gaan. Afdelingen moeten inzicht hebben in de eigen probleem- en risicogebieden, zodat ze gerichte maatregelen kunnen nemen. Decentrale veiligheidsteams kunnen daarbij goede diensten bewijzen.

Meer informatie

Voor meer informatie over de lezingen die gehouden zijn op het symposium ‘Balans tussen beheersen en vertrouwen’ in het kader van het Patiëntveiligheidsprogramma GGZ 2008-2011: zie www.veiligezorgiederszorg.nl

Informatie over de auteur

Renee Bering is werkzaam als organisatieadviseur/trainer in de gezondheidszorg. Zij verzorgt onder meer training en begeleiding op het gebied van veiligheid en kwaliteit. www.bering.nl

Samenvatting

- Werken aan veiligheid voor de cliënt en veiligheid voor medewerkers gaan in de GGZ hand in hand.
- Decentrale veiligheidsteams, bestaande uit professionals, ondersteuning en leiding, kunnen veel resultaten en commitment bereiken.
- De GGZ heeft geen behoefte aan nóg meer regels en handboeken. Een benadering die wel op steun kan rekenen is: Ontregel je processen en vertrouw je professionals.