Hiërarchie: Wie is er dan verantwoordelijk?
Samenwerken op de intensive care in het ziekenhuis

Auteur: Drs. Yolanda de Graaf

Samenvatting

Onderwerp en vraagstelling
Uit onderzoek binnen complexe, high-risk organisaties, zoals de luchtverkeerscontrole en de nucleaire industrie, is gebleken dat de mate van samenwerking in een team essentieel is voor een veilige uitvoering van activiteiten. Ook de ziekenhuiszorg wordt geleverd in een complexe organisatie met veel verschillende oorzaken voor het ontstaan van risico's voor de patiënt. Hiervan is het onderling samenwerken dus net als binnen de luchtverkeerscontrole en de nucleaire industrie één van de risicofactoren. Uit gesprekken met medewerkers en medisch specialisten blijkt, dat de hiërarchiegradiënt die tussen de leden van het team bestaat, regelmatig die samenwerking en de werksfeer in negatieve zin beïnvloedt. Vraagstelling: Hoe kan de samenwerking tussen verschillende professionals bij de behandeling van patiënten worden verbeterd, gegeven het bestaan van een hiërarchiegradiënt tussen de betrokkenen?

Methoden en technieken
Door sommigen wordt de ziekenhuisorganisatie net als andere hoog risico organisaties gezien als een 'high reliability organisation' (HRO). De kenmerken van een HRO zijn volgens Weick en Sutcliff dat deze organisaties "Mindful organizing" gebruiken om zowel met het verwachte als het onverwachte om te kunnen gaan. Hiervoor is het noodzakelijk dat mensen anticiperen op wat zij in hun werk tegenkomen en wel op de volgende manier: 1. altijd bezig zijn met het feit dat dingen fout kunnen gaan; 2. dingen niet wegredeneren door ze te eenvoudig voor te stellen; 3. weten dat men in een dynamisch systeem werkt. Daarnaast moet het systeem een bepaalde veerkracht (resilience) hebben en de mensen onderling eerbied voor ervaring en deskundigheid. Onderzocht wordt door middel van gesprekken en/of vragenlijsten hoe in de eerste plaats de samenwerking op de intensive care van het ziekenhuis functioneert, waarbij eveneens aandacht zal worden besteed aan het bestaan van een hiërarchiegradiënt, en in de tweede plaats hoe de principes van een HRO kunnen worden toegepast.

Resultaten en discussie
De data uit het onderzoek worden vergeleken met de in de literatuur gevonden werkwijze in een HRO. Vervolgens worden aanbevelingen gedaan met betrekking tot het groeien van de organisatie naar een organisatie met karakteristieke eigenschappen voor een HRO. Daarnaast zullen aanbevelingen worden gedaan aan management, medisch specialisten en het overige team op het gebied van samenwerken om op deze wijze de patiëntveiligheid op de Intensive Care te vergroten.

Opmerking
De deadlines voor de uitvoering van het onderzoek binnen de Moshe en die van het congres lopen synchroon. Ik zie er dan ook naar uit mijn bijdrage aan het congres te kunnen leveren.

De rol van de cliënt in patiëntveiligheid
Een must, geen wenselijkheid

Auteur: Erica van der Schrieck-de Loos MSc (drs. Yvonne Salfischberger)

Samenvatting

Onderwerp en vraagstelling
De invalshoek van de cliënt is nodig om patiëntveiligheid te optimaliseren. Dat blijkt uit de voorstudie 'De rol van de cliënt in patiëntveiligheid: een must, geen wenselijkheid' die het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO in opdracht van ZonMw heeft uitgevoerd. Het doel van de voorstudie is bestaande internationale kennis en lacunes in alle sectoren van de gezondheidszorg weergeven en een aanbeveling te geven over de uitwerking van het thema ‘de rol van de cliënt’ in Nederland. Het gaat om een aanbeveling over de mogelijke en gewenste rol van cliënten gebaseerd op huidige inzichten, benodigd verder onderzoek naar dit thema en gewenste verdere ontwikkelingen in de praktijk. Om tot een aanbeveling te komen is onderzocht welke internationale kennis beschikbaar is over de rol van de cliënt in patiëntveiligheid met betrekking tot beperkingen, risico’s en beïnvloedende factoren, wenselijkheid, interventies en cliëntencollectieven. De visies van zorgprofessionals, cliënten (patiënten) en beleidsmakers zijn in kaart gebracht. En er is gekeken welke lacunes er zijn om een verantwoorde rol van de cliënt in patiëntveiligheid te ontwikkelen. Als uitgangspunt voor het begrip de rol van de cliënt wordt het aanleren van vaardigheden aan zorgprofessionals én het versterken van de rol van de cliënt gehanteerd (Verkenning Patiëntveiligheid ZonMw 2008 & Davis et al. 2007).

Methoden en technieken
De voorstudie naar een internationaal kennisoverzicht en een aanbeveling voor de rol van de cliënt in patiëntveiligheid in Nederland is in vier onderdelen verricht: A. Een internationaal literatuuronderzoek met 20 sleutelwoorden in 4 databases leidde tot 541 artikelen (1999-2009). De samenvattingen van deze artikelen zijn gescreend. Uiteindelijk zijn voor de voorstudie 38 artikelen geanalyseerd aan de hand van de onderzoeksvragen. B. Een internationale websearch waarin 24 concrete interventies zijn geanalyseerd die cliënten uitnodigen en professionals ondersteunen om cliënten een rol te geven in patiëntveiligheid. C. 21 Interviews met 24 nationale patiëntveiligheidsexperts uit de cure, care, eerstelijnszorg en patiënten- en beleidsorganisaties. D. De onderzoeksresultaten zijn tijdens een expertmeeting voorgelegd aan 9 nationale patiëntveiligheidsexperts. Hieruit zijn de conclusies en aanbevelingen voortgevloeid.

Resultaten en discussie
De cliënt heeft een unieke invalshoek op het zorgproces. Deze invalshoek is een waardevolle aanvulling op de kennis van de professional. Zonder een bijdrage van de cliënt is zorgverlening niet optimaal, omdat de cliënt als enige het hele zorgtraject meemaakt. De manier waarop de cliënt een rol kan vervullen is op dit moment nog onduidelijk. Dit hangt af van de mate waarin cliënten willen en kunnen participeren en welke vaardigheden zij daarvoor nodig hebben. Een rol van een cliënt is altijd vrijwillig en kan als een extra verificatiemoment dienen in het zorgproces. De cliënt kan in zijn rol in patiëntveiligheid wel optreden als adviseur of controleur van zijn behandelproces, maar de zorgprofessional blijft eindverantwoordelijk voor de patiëntveiligheid van de cliënt. De kern voor de ontwikkeling van de rol van de cliënt in patiëntveiligheid is de relatie tussen de professional en de cliënt. Zowel de zorgprofessional als de cliënt hebben allereerst bewustwording nodig van het feit

dat een rol van de cliënt mogelijk is. Bovendien hebben zij motivatie en skills (vaardigheden) nodig om de cliënt een rol te kunnen laten spelen. Op die manier groeit het self efficacy (vertrouwen in eigen kunnen) van zorgprofessionals en cliënten om de cliënt daadwerkelijk een rol te kunnen laten invullen in patiëntveiligheid. Bestaande (inter)nationale interventies zijn voornamelijk gericht op informatie en tips aan de cliënt en zijn familie of vertegenwoordiger. Cliënten kunnen een belangrijke rol hebben in het voorkomen van medicatiefouten door bijvoorbeeld informatie te geven over hun medicatiegeschiedenis. Zij kunnen vragen te stellen over de behandeling en een bijdrage leveren aan het naleven van professioneel gedrag door te vragen naar het handen wassen van de zorgprofessional en door incidenten te melden. Internationale voorbeelden van interventies zijn landelijke campagnes met praktische informatie en tips voor zorgprofessionals, cliënten en zorginstellingen. Bekende nationale (praktijk)voorbeelden zijn de Patiëntveiligheidskaart (NPCF et al.), de informatiebrochure 'Durf te vragen' (Centrum Patiëntveiligheid Isala & Zorgbelang) en de animatiefilm 'Help mee aan uw veilige behandeling' (St. Maartenskliniek). Er zijn nog weinig interventies ontwikkeld die zorgprofessional ondersteunen om de cliënt te betrekken in patiëntveiligheid. In de verdere ontwikkeling van interventies is het belangrijk dat naast het perspectief van de cliënt ook het perspectief van de zorgprofessional wordt betrokken. Voor een duurzaam effect van rol van de cliënt is het noodzakelijk dat het perspectief van de cliënt een integrale rol krijgt op micro-, meso-, macro- en systeemniveau: in het individuele zorgproces, op instellingsniveau, in landelijke koepelorganisaties en in de wet- en regelgeving. En dat aansluiting plaatsvindt op bestaande (inter)nationale initiatieven die intussen verder ontwikkeld, geëvalueerd en geïnnoveerd dienen te worden.

Opmerking:
Meer informatie is beschikbaar via de volgende links en/of via de auteurs: Publicaties 2009: http://www.cbo.nl/Downloads/878/KIZ20090601.pdf Schrieck, E. van der - Loos de MSc, drs. E. Posma, drs. Y. Salfischberger. 2009. 'De rol van de cliënt in patiëntveiligheid, een must, geen wenselijkheid'. KIZ tijdschrift voor kwaliteit en veiligheid in zorg 19 (6): 4-7. http://www.cbo.nl/algemeen/233/de-rol-van-de-client-in-patientveiligheid-een-must-geen-wenselijkheid.html Schrieck, E. van der - Loos de MSc, drs. E. Posma, drs. Y. Salfischberger. De rol van de cliënt in patiëntveiligheid. Een must, geen wenselijkheid. Utrecht: augustus 2009. Rapport i.o.v. ZonMw. Referenties: Coulter, A. 2006. 'Patient safety: What role can patients play?' Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care & Health Policy 9(3):205-206. Davis, R.E., R. Jacklin, N. Sevdalis & C. Vincent. 2007. 'Patient involvement in patient safety: What factors influence patient participation and engagement?' Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care & Health Policy 10(3):259-267.

Van incidentmelding naar risicomanagement in de zorgsector
Hoe leidt een incidentanalyse tot een blijvende reductie van het risico en hoe waarborgen we dat?

Auteur: Ir. Vanessa van Eijk (ir. Martijn Mud)

Samenvatting

Onderwerp en vraagstelling
Inmiddels worden er in de Nederlandse ziekenhuizen volop incidenten gemeld. Hier en daar is ook een begin gemaakt met het proactief identificeren van gevaren en het evalueren van de daarmee samenhangende risico's. Dit alles heeft pas zin als de resultaten verankerd kunnen worden in een beheerscyclus. Het gevaar ligt op de loer dat de analyses hooguit leiden tot een enkele tijdelijke verbeteractie, en daarna in een vergeten kast terecht komen. In het bedrijfsleven zijn daar voorbeelden genoeg van, maar dit mag niet gebeuren in de zorgsector. Daarvoor zijn de risico's te groot. Ziekenhuizen zijn voorzichtig begonnen een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) in te richten. Dit zal meer kans van slagen hebben als de incident melding, analyse en opvolging en de prospectieve risicoanalyses daarin ingebed worden. Een eerste stap is het meer inzichtelijk maken van de risico's, zoals dit met behulp van zogenaamde Bowtie-modellen kan worden gedaan. RPS heeft samen met het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam incidentanalyses uitgevoerd van incidenten die vanaf 2001 gemeld zijn. Deze incidentanalyses hebben geleid tot diverse scenario's. De scenario's zijn in Bowtie-modellen weergegeven, die als basis dienen voor het nieuwe meldings- en opvolgingssysteem. Het VIM systeem is in de loop van 2010 op alle afdelingen in gebruik genomen.

Methoden en technieken
Ieder incident wordt geanalyseerd en vervolgens geregistreerd als ongevalspad in een scenariomodel in Storybuilder. Een dergelijk pad loopt van links (oorzaken), via de centrale gebeurtenis (het incident) naar rechts (gevolgen). De niet functionerende elementen van het VMS worden daarmee visueel en direct inzichtelijk gemaakt. De Bowtie-modellen, gemaakt in Storybuilder, sturen de vragen die aan de gebruikers van het meldingssysteem gesteld worden. De gebruiker ziet de onderliggende bowties niet, maar krijgt enkele gerichte eenvoudige vragen te zien. Hierdoor wordt kostbare tijd van het personeel bespaard, zonder dat dit ten koste gaat van de diepgang van de analyse. De data uit het VIM systeem kan eenvoudig geïmporteerd worden in Excel en vervolgens in Storybuilder. In de modellen worden de veiligheidsfuncties weergegeven als barrières. De taken en management controls die nodig zijn om deze barrières in stand te houden kunnen worden "gelinkt" naar het VMS, en vormen daarmee de ruggengraat van het VMS in ontwikkeling.

Resultaten en discussie
De resultaten van incidentanalyses en de uitgevoerde prospectieve analyses worden in bowties weergegeven Dit biedt mogelijkheden om deze nader te analyseren op kritieke elementen van het VMS. De relatie met en de opzet van een hierop gebaseerd auditsysteem worden verkend.

Improving Patient Safety by Learning from the Chemical Industry: a Case Study

Auteur: Ir. Eric Rouhof MoSHE (dr. Nico van Weert)

Samenvatting

Onderwerp en vraagstelling
The Managing Board of the Atrium MCcontacted DSM for support in improvingtheir patient safety performance. It was agreed to deliver support and to start a multi year coperation.
The main question was: what are critical steps for the Atrium MC to improve their performance? How could experiences/tools/training etc. from DSM contribute to this?
Now, about 3 years down the road, progress can be assessed and future challenges are defined.

Opmerking
Inspections, audits, Safety leadership Training, ambition sessions, projectmanagement tools, Incident investigation, competence management, employee culture survey, coaching
Substantial progress is made on various fields, these will be shown.
Challenges for the future are investigated.