

Perioperatieve Veiligheid Stimuleren

Delen van kennis en expertise



Inleiding

De perioperatieve richtlijn is voor de acht umc's een belangrijk instrument om de patiëntveiligheid in het zorgproces van operatieve patiënten te garanderen. Om de implementatie van de zeven stopmomenten uit deze richtlijn in de umc's te verbeteren, hebben de umc's binnen het verbeterprogramma van het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg kennis en expertise uitgewisseld in een multidisciplinaire projectgroep met vertegenwoordigers uit de acht umc's. Deze notitie beschrijft de belangrijkste onderwerpen van uitwisseling in deze projectgroep.

Achtergrond van de perioperatieve richtlijn

Het perioperatieve proces is een organisatorisch complex proces waar veel zorgverleners bij betrokken zijn. Bovendien is het een proces met veel risico's: nationaal en internationaal onderzoek toont aan dat meer dan de helft van de vermijdbare patiëntschade in het perioperatieve proces plaats vindt, het proces vanaf beslissing tot opereren tot het moment van ontslag na de behandeling.

Sinds 2006 onderzoekt de Nederlandse Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) de kwaliteit en veiligheid van het perioperatieve proces. Het onderzoek richt zich niet op het medisch inhoudelijk handelen, maar op de communicatie, de samenwerking en de overdracht van zorg binnen het perioperatieve proces. Het perioperatieve proces wordt hierbij onderverdeeld in drie trajecten: het preoperatieve, het operatieve en het postoperatieve traject. De IGZ heeft over alle drie de trajecten afzonderlijk gerapporteerd (Toezicht Operatieve Proces, TOP 1,2,3).

De beroepsgroepen hebben de handschoen opgepakt: de perioperatieve richtlijn is ontwikkeld die beschrijft hoe het pre-, per- en postoperatieve proces moet worden ingericht. In deze landelijke richtlijn worden duidelijke (veiligheids)normen gesteld aan de organisatie en de uitvoering van het perioperatieve proces, waarbij wordt gefocust op gestructureerde overdrachts-, controle- en stopmomenten. Goede overdracht met checklisten, invoering van zeven stopmomenten en een goede registratie worden in de perioperatieve richtlijn noodzakelijk geacht om de veiligheidsrisico's rondom het perioperatieve proces te verminderen.

Gedeelde uitdagingen

De implementatie van de perioperatieve richtlijn is een breed gevoelde uitdaging. Bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van de zeven stopmomenten en het gebruik van een checklist, zoals ervaren door de umc's, zijn weergegeven in onderstaande tabel.

	Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
Richtlijn zelf	<p>Evidence gebruik checklist</p> <p>De ontwikkeling van lokale versie checklist (Passport, Groene Golf, SURgical PATient Safety checklist, TOP plus, Safety Checklist)</p> <p>Opname checklist in EPD, digitalisering checklist</p>	<p>Gebrek aan evidence voor lokale versies van de checklist</p> <p>Onduidelijkheden over toepassing checklist bij niet electieve chirurgie, hoog volume operaties en bij operaties onder lokale anesthesie</p> <p>Geen digitale checklist</p>
Professional/Patiënt	<p>Training in Crew Resource Management (CRM)</p>	<p>Gebrek aan veiligheidscultuur</p> <p>Spanning tussen routinematig handelen en veiligheidscultuur</p>
Sociale omgeving	<p>Inzet van ambassadeurs/clinical champions</p>	<p>Gedoogcultuur</p>
Organisatorische setting	<p>Monitoring checklist, beschikken over sturings- en managementinformatie</p> <p>Top-Down via Raad van Bestuur</p>	

De uitwisseling bracht een grote variatie in checklists aan het licht, en het gebruik ervan. Ook was er variatie in het type operaties waarbij de stopmomenten werden uitgevoerd (alleen electieve operaties, wel/niet dagcentrum, wel/niet bij lokale anesthesie), de manier waarop de compliance gemeten werd (observaties, manueel tellen, digitale output), hoe vaak performance gemeten werd (steekproeven of continu) en vooral ook in de manier waarop compliance beoordeeld werd (van % operaties waarbij time-out is uitgevoerd tot % patiënten waarbij alle zeven stopmomenten zijn uitgevoerd).

Tevens is een vergelijking van de prestaties in de actuele praktijk van de umc's gemaakt aan de hand van de uitkomstmaten: 'het percentage patiënten die electieve chirurgie ondergaan en waarbij de afzonderlijke stopmomenten zijn genoteerd in het medisch dossier' en 'het percentage patiënten die electieve chirurgie ondergaan waarbij de hele bundel, alle zeven stopmomenten, zijn genoteerd in het medisch dossier'. Daaruit bleek dat de time-out (stopmoment IV) zeer goed geïmplementeerd was met een compliance van meer dan 90% bij alle umc's. Alle umc's hadden echter moeite om stopmoment

VII, het ontslag uit het ziekenhuis, te implementeren. Aan dit stopmoment is daarom specifieke aandacht gegeven in de uitwisseling tussen de umc's.

Daarbij onderkennen alle umc's een 'afvinkcultuur' en het verbeteren van de veiligheidscultuur is daarom benoemd als een belangrijke aandachtspunt voor het verbeteren van de kwaliteit van de stopmomenten. Daarom is in de uitwisseling van methodieken en verbeterstrategieën niet alleen aandacht besteed aan de kwantiteit van de uitvoering van de stopmomenten, maar vooral ook aan de kwalitatieve verbetering ervan.

Uitwisseling methodieken en verbeterstrategieën

De verbeteractiviteiten die lokaal zijn uitgevoerd om de stopmomenten te implementeren zijn weergegeven in onderstaande tabel. De implementatiestrategieën bleken in ieder umc te bestaan uit een groot aantal activiteiten, gericht op verschillende doelgroepen en verschillende niveaus in de organisatie. De meest opmerkelijke en meest succesvolle activiteiten werden besproken. Elk umc kon gebruik maken van ontwikkelde producten of succesvolle interventies kopiëren.

Implementatiestrategie	Door umc's uitgevoerde activiteiten
<p>Informerende strategie: bedoeld om mensen te informeren over de invoering van de stopmomenten in het operationele proces.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flyers, vouwbrochures, handboekjes, zakboekjes, posters checklist, informatie op televisieschermen binnen OK complex • Publicatie in lokaal bulletin • Presentaties aan stakeholders, presentatie door piloten • Informatie rondes langs alle verpleegafdelingen, discussies met stakeholders • Informatiemarkt
<p>Motiverende en draagvlak vergrotende strategie: bedoeld om mensen mee te krijgen en aan te zetten tot de verandering, dus om de stopmomenten kwalitatief goed uit te voeren.</p> <p>Hieronder vallen ook interventies met betrekking tot gedragsverandering en cultuurverandering.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inzet van clinical champions, ambassadeurs • Medische afdelingshoofden en snijdende disciplines in regiegroep • Brede steun vanuit OK bestuur, OK management, RvB, voorzitters van alle divisies, medische afdelingshoofden • Audits, observatierondes, steekproeven • Dashboard, kwaliteitsmonitor, maandelijkse transparante feedback met ranking, digitale performance feedback, feedback via kennisplein, digitale OK nieuwsbrief, Inloopsessies met stand van zaken, voortgang en best practice • Metingen teamklimaat • Prijs voor de beste 10 'Surpassers'
<p>Educatieve strategie: bedoeld om mensen kennis en vaardigheden aan te leren zodat zij weten hoe ze de stopmomenten in praktijk kunnen uitvoeren, maar ook om te leren hoe veiligheid door eigen gedrag en teamgedrag verbeterd kan worden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CRM-training voor alle medewerkers OK-complex • Flight simulator training op Schiphol voor implementatieleiders • Operatieve richtlijnen binnen handbereik op Kwaliteitsinformatiesysteem • Verplichte e-learning • Help desk teams met directe fysieke beschikbaarheid • Ziekenhuisbreed scholingsprogramma met masterclasses • Introductie cursus voor alle nieuwe medewerkers • Instructiefilmje per stopmoment, Instructies via plasmaschermen OK

Implementatiestrategie	Door umc's uitgevoerde activiteiten
<p>Organisatorische strategie: Bedoeld om processen goed te stroomlijnen en blokkades op te lossen zodat de implementatie van stopmomenten kan worden uitgevoerd.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Multiprofessionele teams per snijdende keten • Multidisciplinaire teams voor ontwikkeling specifieke thema's die daarna ziekenhuisbreed aangeboden worden (groene golf stopmomenten) • Kwaliteitsmonitor via ziekenhuis data-unit • Introductie preoperatief spreekuur anesthesiologen t.b.v. thoraxpatiënten • Compliance data opgenomen als kwaliteitsindicatoren, koppeling met EPD • Koppeling stopmoment VII aan postoperatief afsprakenformulier • Digitale applicatie van SURPASS met op de persoon herkenbare en herleidbare digitale ondertekening, gelogd op dag en tijd, onmogelijkheid om een stap in het systeem over te slaan zonder herkenbare eindverantwoordelijke • Gedragsgericht interventie programma op basis van Individuele Zelf Evaluatie Patiëntveiligheid (IZEP)
<p>Faciliterende strategie: bedoeld om in belangrijke randvoorwaarden te voorzien die nodig zijn om de implementatie van stopmomenten succesvol te helpen invoeren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Digitale checklist, integratie in EPD, time out en sign out verplichte velden in EPD • Commitment RvB, mandaat afdeling OK • Handhavingsbeleid • Meer computers op afdeling, op de afdeling de COW (computer on wheels), beschikbaarheid computers op holding voor invullen digitale checklist
<p>Marktgerichte strategie: bedoeld om het gevoel van urgentie te vergroten, door een relatie te leggen tussen de implementatie van stopmomenten en de (financiële) gevolgen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Individuele gesprekken tussen projectleider en 'dwarsliggers' om hun argument 'kosten' te weerleggen • Internationale publicatie effect SURPASS • Media aandacht voor SURPASS • SURPASS kenmerk werkt positief bij verzekeraars en IGZ. • Budget impact analyse laat kostenreductie zien met SURPASS
<p>Patiëntgerichte strategie: Bedoeld om vanuit de patiënten de druk te vergroten om patiëntveilig te werken in de perioperatieve keten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Spiegelgesprekken met patiënten • Aandacht in de patiënten krant (in de patiënt veiligheidsweek). • Toelichting in opnamefolder • Informatie via beeldschermen poli chirurgie en poli anesthesie

Enkele activiteiten zijn in de projectgroep uitvoerig bediscussieerd, zoals onder meer handhavingsbeleid: hoe wordt er gehandeld bij non-compliance? Welke activiteiten worden ontplooid? Wat is het effect van deze activiteiten? Vooral het hoog in de organisatie handhaven (RvB) is als zeer

effectief ervaren. Daardoor is het mede mogelijk om medewerkers via een persoonlijke brief aan te spreken op het verplicht gebruik van de checklist.

Ook de kwaliteit van de stopmomenten en de wijze van monitoring hiervan is veelvuldig besproken, met daarbij de inzet van simulatie- en CRM-trainingen. In elk umc vinden observatierondes op de OK plaats, veelal door kwaliteitsfunctionarissen. Zij beoordelen de kwaliteit van de stopmomenten met een - al dan niet - zelf ontwikkeld meetinstrument.

Verder is uitgebreid ervaring uitgewisseld over briefing en debriefing. Hierbij wordt aan het begin en einde van de OK-dag de organisatie besproken, met name wisselingen in personeel, en de planning en het verloop van het OK-programma. Tijdens de briefing en debriefing worden geen individuele patiënten besproken, daarvoor dient de sign in en sign out. In enkele umc's is ervaring opgedaan met de implementatie van de 'dagstart' (briefing) om de communicatie/afstemming te verbeteren. Daarnaast is er tijd voor dedicated OK-teams - samengesteld voor specifieke, patiëntgerelateerde aandachtsgebieden bestaande uit chirurgen, anesthesiologen, intensivisten, OK-assistenten en anesthesiemedewerkers - om met elkaar in gesprek te gaan: het zo genoemde 'Faculty Hour'.

Specifieke aandacht voor stopmoment VII: het ontslag naar huis

Om de implementatie van stopmoment VII naar een hoger niveau te tillen zijn niet alleen implementatieactiviteiten gedeeld, maar ook randvoorwaarden voor implementatie van stopmoment VII geformuleerd. Deze randvoorwaarden en daarbij passende activiteiten zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Randvoorwaarden	Activiteiten
Stopmoment VII is ingebouwd in de workflow	<ul style="list-style-type: none"> • Stopmoment VII beschrijven in lokale protocol en lokale checklist, waarbij is vastgelegd wie proceseigenaar is • Stopmoment VII integreren in workflow/controle in ICT systeem • Patiënten informatie brochure ontwikkelen met de door de patiënt te checken items bij ontslag
Alle benodigde documenten zijn gestructureerd	<ul style="list-style-type: none"> • Brief huisarts • Medicatie overzicht • Leefregels • Postoperatieve afspraken • Contactadres bij problemen • Complicatieregistratie
Compliance stopmoment VII is meetbaar	<ul style="list-style-type: none"> • Structuur indicatoren bepalen en meetbaar maken • Proces indicatoren bepalen en meetbaar maken • Uitkomst indicatoren bepalen en meetbaar maken
Een feedback structuur is bepaald	<ul style="list-style-type: none"> • Automatische management informatie is geregeld • Real-time management informatie is geregeld • Compliance data zijn herleidbaar naar persoon

Op basis van de vastgestelde randvoorwaarden en de uitwisseling van ontwikkelde materialen, zoals protocollen en voorlichtingsfilmpjes, en van ingezette activiteiten, hebben de umc's gewerkt aan verbeteringen in het ontslagproces.

Meer informatie

Meer informatie over het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg vindt u op onze website www.nfukwaliteit.nl of via kwaliteit@nfu.nl

Datum

september 2015

Ons kenmerk

ConsKvZ-1512.03/MV

Tekst

Dr. José Maessen, MUMC+

Dr. Gera Welker, UMCG

Dr. Marion Verduijn, NFU-consortium Kwaliteit van Zorg (eindredactie)

Betrokken experts

Dr. Andre Wolff, Radboudumc (voorzitter)

Prof. Dr. Marja Boermeester, AMC

Drs. Marjolein Feenstra, Erasmus MC

Prof. Dr. Rob Pelger, LUMC

Drs. Roald Schaad, LUMC

Drs. Valerie Smit, MUMC+

Els Meers, MUMC+

Dr. Jose Maessen, MUMC+

Dr. Gera Welker, UMCG

Alice Hobo, UMCG

Prof. Dr. Wolfgang Buhre, UMCU

Drs. Saskia Papenhuijzen, UMCU

Kodheza Koppenol, VUMC

Dr. Anita Huis, NFU-consortium Kwaliteit van Zorg

