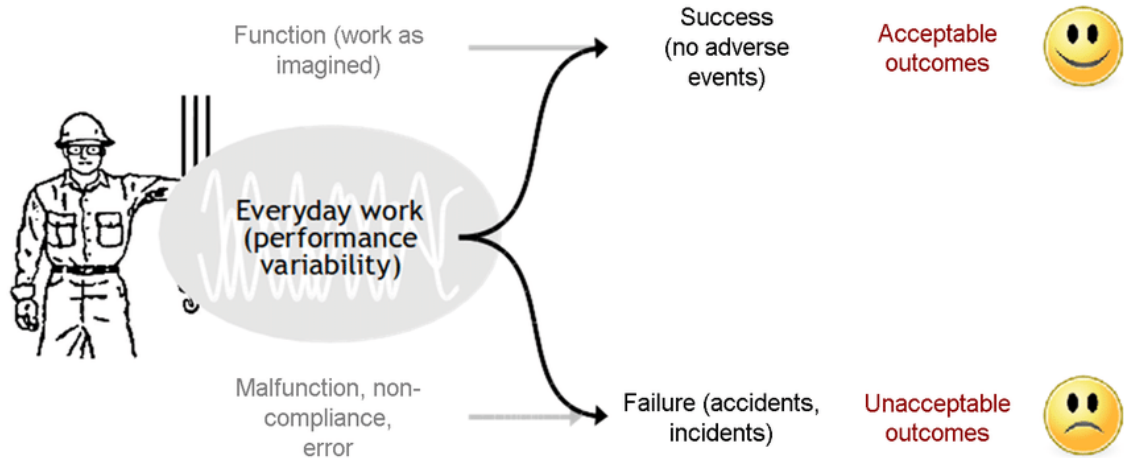
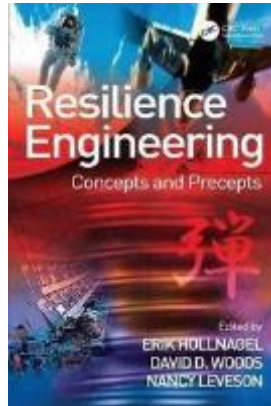


Leren van de dagelijkse praktijk: Safety-II

- *Gedachtengoed S-II*
- *Praktische uitwerking: hoe doe je dat?*



Jaap Hamming
Heelkunde
LUMC, LEIDEN



Hoe kijkt de buitenwereld naar ons?

Grootste deel incidenten heeft mede te maken met communicatie

Klinische omgeving zeer complex: vereist teamwork

Mensen zijn **gemaakt** om fouten te maken in complexe situaties

Bron: presentatie Roos Trooster – kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO

Pers smult er van...



The screenshot shows the RTL Nieuws website header with the logo and navigation menu. The main article title is 'Elke maand zeker 20 ziekenhuisdoden door medische fouten'. Below the title is a sub-headline 'Nederland' and a date '24 maart 2018 16:34'. The article text states that in the Netherlands, at least 20 hospital patients die each month due to medical errors, based on data from the Inspectie Gezondheidszorg.

Elke maand zeker 20 ziekenhuisdoden door medische fouten

Nederland

24 maart 2018 16:34
Aangepast: 26 apr 2018 16:00



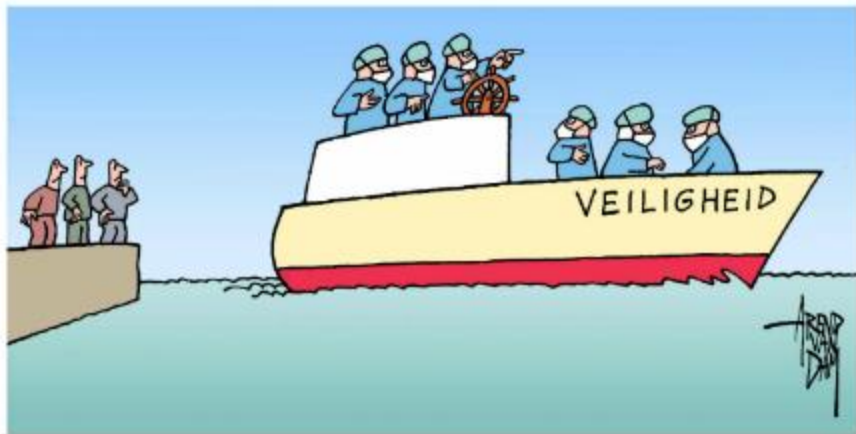
Beeld: W. Block

In Nederland sterven elke maand zeker 20 ziekenhuispatiënten door medische fouten. Dat blijkt uit cijfers die RTL Nieuws heeft opgevraagd bij de Inspectie Gezondheidszorg. Daaruit komt ook nog eens naar voren dat elke maand gemiddeld 32 mensen schade oplopen door een fout in het ziekenhuis.

En het effect?



En het effect?



professionals weer de regie over veiligheid



Klassieke visie op Patientveiligheid

"klassiek":
systeem goed
mens risico

Veiligheidssystemen:

- focus op opsporen fouten
- afwezigheid van fouten: veilig?
- voorkom fouten: je bent veilig

Veiligheid Klassiek

Veiligheid = afwezigheid van fouten
Safety-I: voorkomen van fouten



Complexiteit van het begrip "calamiteit"



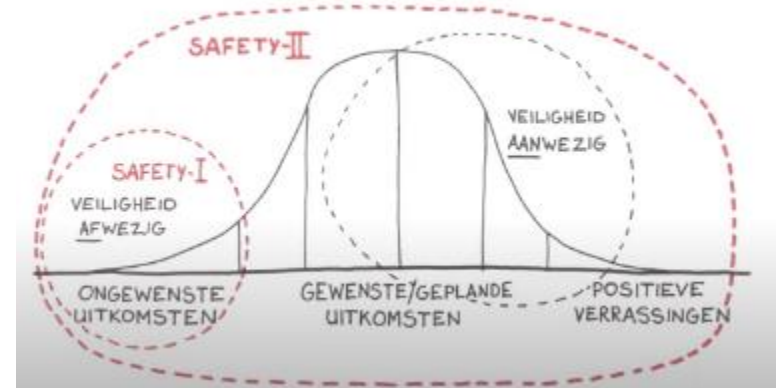
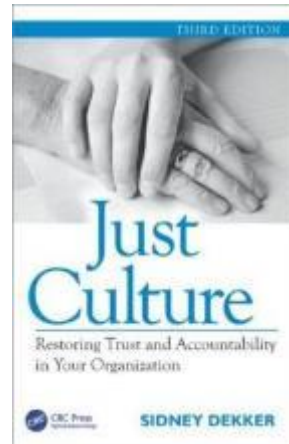
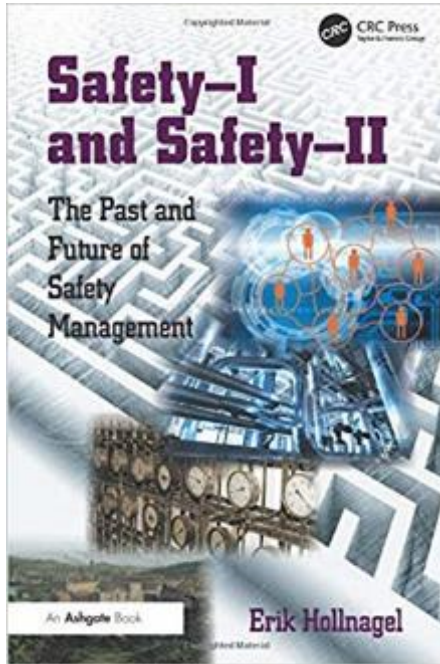
Wat zijn daarvan de beperkingen? zorg is complex



<https://www.youtube.com/watch?v=M1Q-EbX6dso>

***Work-as-Done is anders
dan Work-as-Imagined***

2 principles in Modern Veiligheidsdenken



<https://youtu.be/x1o1TnbGNX8>

Dus “moderne” visie op veiligheid: S-II

**Voorkomen
van Fouten**



**Zorgen dat
het Goed Gaat**

Wat betekent dat?

Van Voorkomen
van Fouten

Naar Zorgen dat
het Goed Gaat

Het vermogen om:

**Acceptabele resultaten te behalen
onder variërende omstandigheden**

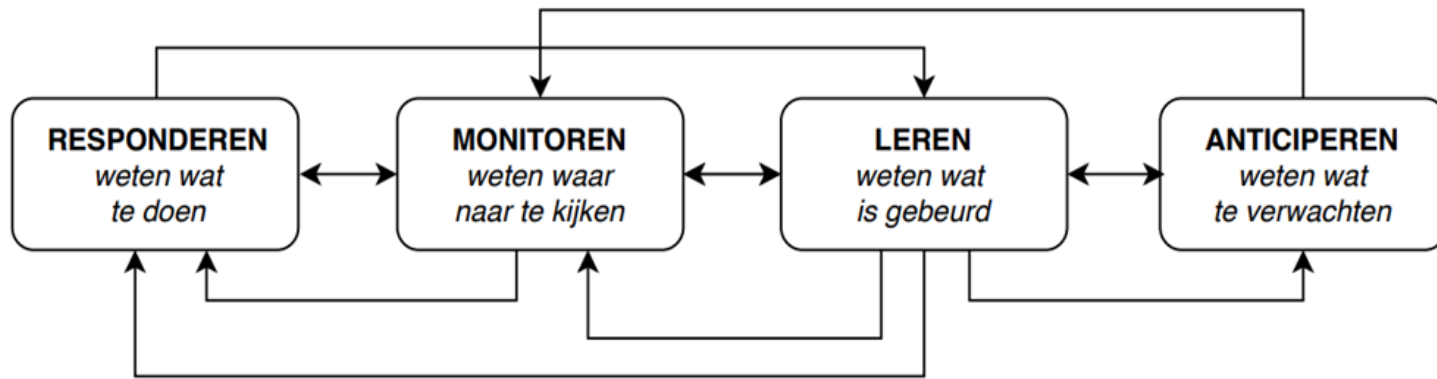
“Resilience”: Aanpassingsvermogen / Veerkracht



“Resilience Engineering” Principles

Aanpassings
vermogen

Veerkracht



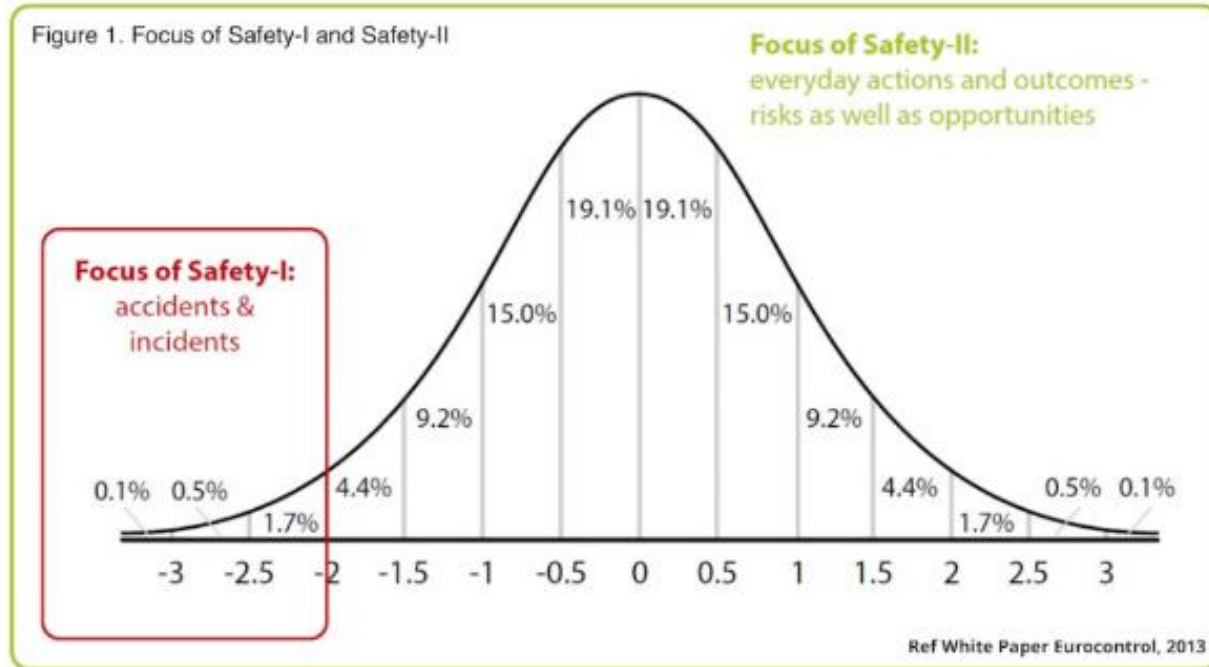
Wat hebben we dan nodig om het goed te laten gaan...?



In een goede Cultuur:
Open communicatie
Goed samenspel
Laagdrem
Drang om
.....



Safety-II (S-II) in de praktijk



Hoe doe je dat dan; S/II in de praktijk?

RPET

The Resilient Performance Enhancement Toolkit¹

How to learn from work that goes well and how to use it to do better

© Erik Hollnagel, 2019

Continue Leren: Wat gaat goed?

- Waar en Wanneer er wordt gewerkt
- Moet deel uitmaken van het werk
- Minstens eens per week (zo niet elke dag...)

Wat is nou zo leerzaam?

- Hoe professionals:
 - een verandering herkennen,
 - met onverwachte situaties omgaan
 - patronen herkennen
- Welke geleerde lessen wil je vasthouden?
-

Nadelen “complicatie/incident” bespreking



Vaak maar eens per maand / maanden



Leren is niet continue, maar afhankelijk of er iets gebeurt



Er wordt hoogstens wat geleerd van wat specifiek is misgegaan

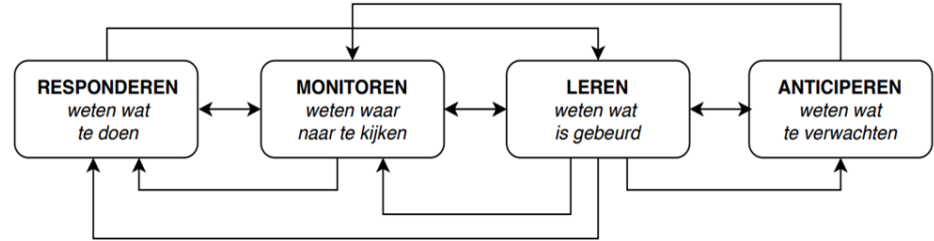


.....

Start van de Kwaliteitsbespreking Vaatchirurgie (2016):

Wekelijks (1-1,5 uur in het begin):

- Alle ontslagen patienten
 - Controle administratie
 - Complicaties registratiecontrole en bespreking
- Geleerde lessen bespreken en vastleggen



Wat ging er goed?

Wat kon er beter?

- Vooruit kijken naar op te nemen patienten volgende week

Wat gaan we doen, wat kunnen we verwachten?

Wat ging er (meteen) goed?



Goed atmosfeer, Open discussie

Korte feedback loop

Anticipatie: goed checks

Aandacht voor: "hey, dat is goed gegaan, goed gedaan.."

Administratie op orde

“Het TEAM voelt zich betrokken en “greep op kwaliteit...”

Waar moest aan gewerkt worden?

Aanvankelijk weinig betrokkenheid VPK
Hoe doen we multidisciplinaire focus?
Opvolging van geleerde lessen
“Collectieve Geheugen”
Kwantitatieve data periodiek
Frustrerende EPD omgeving

.....



Taking Morbidity and Mortality Conferences to a Next Level
The Resilience Engineering Concept

Merel J. Verhagen, MD, Marit S. de Vos, MD, PhD,† and Jaap F. Hamming, MD, PhD*✉*

Annals of Surgery • Volume 272, Number 5, November 2020

Stand van zaken 5 jaar verder...?

Goede dingen behouden ---- Efficiëntere voorbereiding
Verpleegkundigen aangesloten tijdens bespreking
Ook periodiek harde data (VIM, DICA, ..)
Feedback patienten incorporeren
Andere groepen doen het ook
Begonnen met Interne Geneeskunde

Onderzoek naar effecten



TEAMWORK

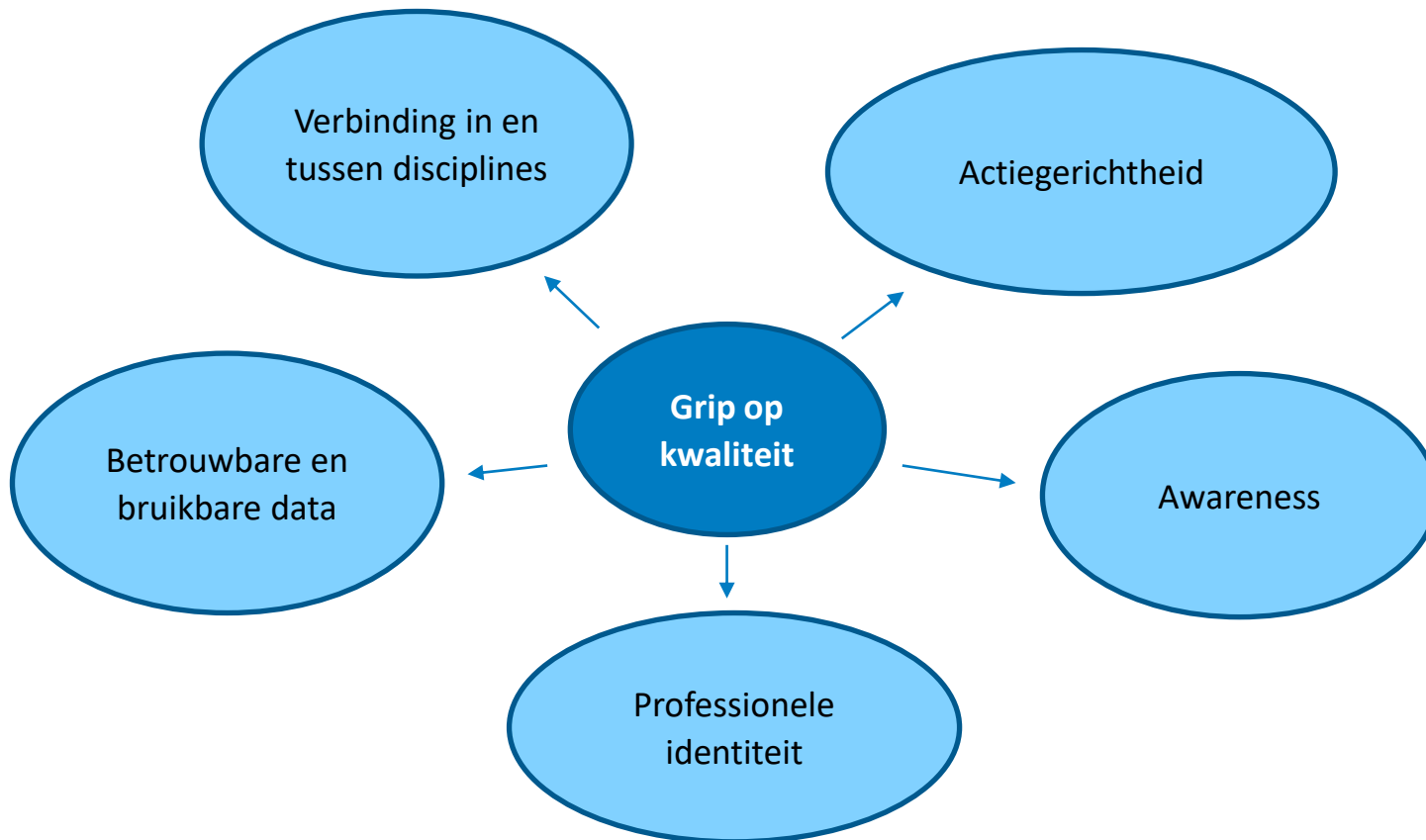
coming together is a beginning

keeping together is progress

working together is success

- Henry Ford

Wat levert het ons op?



Hoe regel je dat dan? Wat is er nodig?

»TIJD IS GELD«
ZEI DE MANAGER

»ZORG IS TIJD NEMEN«
ZEI DE ZORGVERLENER



Psychological safety to accomplish

- Shared expectations and meaning
- Confidence that voice is welcome
- Enhance continuous learning

Edmondson AC. Administrative Science Quarterly 1999, 44: 350–383.

Essentieel...?



Als je een reflectieve teambespreking wilt opzetten?

Waarom zou je een reflectieve teambespreking willen invoeren?

Wat zou het doel zijn voor het team?

Wat hoop je er uit te halen?

- Systematische reflectie
- Verantwoording over kwaliteit van zorg
- Met alle betrokkenen

Andere benadering van veiligheid (Safety II)

Gaat niet over...

- alleen maar kijken naar succes of positieve uitkomsten
- het einde van het traditionele veiligheid
- best practices
- (alleen) veiligheid

Maar gaat over...

- kijken naar alle uitkomsten en vooral naar het normale werk
- het reflecteren op onderliggende aannames
- delen van praktijken om ervan te leren, niet om centraal 'uit te rollen'
- goed werk > goede zorg

Overige bronnen

(Pubmed: “de vos ms; hamming jf”)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=de+vos+ms%2C+hamming+jf&sort=date>

<http://resilienthealthcare.net>

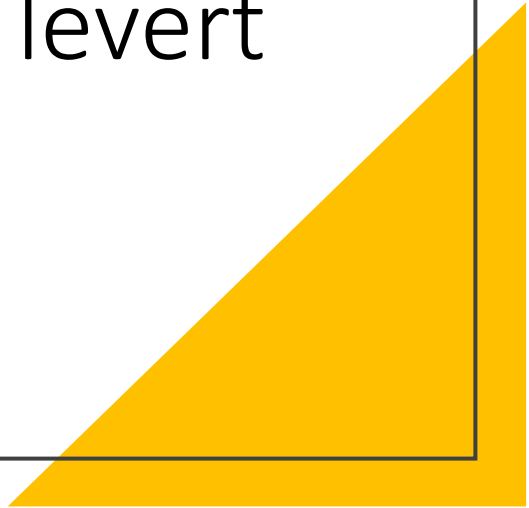
<http://functionalresonance.com/basic-principles.html>

<http://www.safetydifferently.com/>

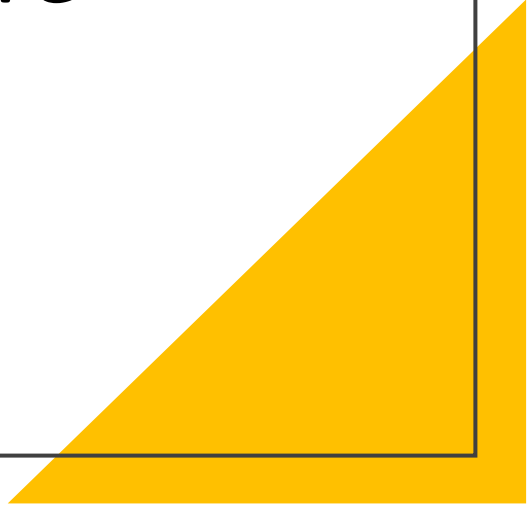
Modern Veiligheidsdenken in de praktijk:



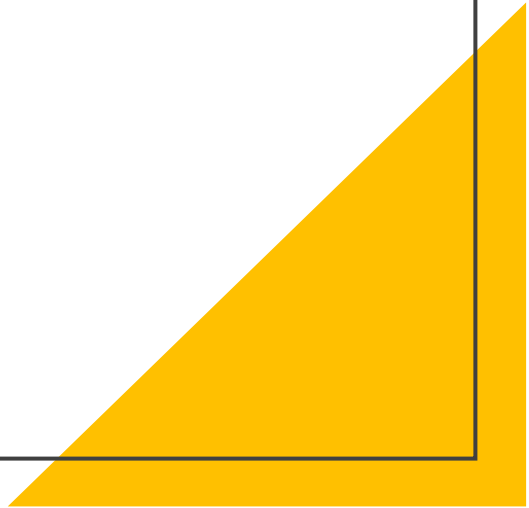
Het is normaal om met elkaar te praten over de zorg die je levert



Op onze afdeling weten we wat er goed gaat en hebben we zicht op wat we (moeten) aanpassen



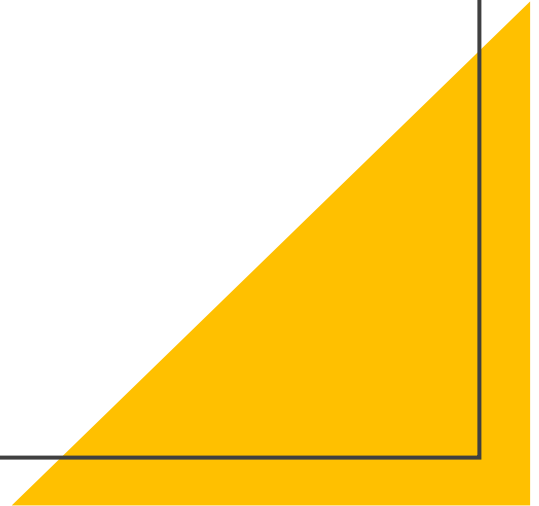
Op onze afdeling zijn
voldoende voorwaarden
aanwezig om een
kwaliteitsbespreking te
organiseren



Wij hebben data beschikbaar
om het gesprek over kwaliteit
mee te voeren

A yellow right-angled triangle is positioned in the bottom right corner of the slide, pointing towards the top-left.

Ik weet wat een reflectie
bespreking in houdt



Leren door te Reflecteren en te Anticiperen (1)

Dagelijkse Zorg

Voorwaarden

Tijd nemen en bepalen
Geen andere werkzaamheden
Data beschikbaar

Hoe onthouden we dat?

Wat ging goed?:

- ✓ Gedaan wat moest? (ook “mazzel”)
- ✓ iets bijzonders, anders, extra?
- ✓ iets aanpassen / vastleggen?

Wat kon beter?:

- ✓ Ingecalculeerd?
- ✓ Onverwacht / out of the bleu?
- ✓ iets te leren / verbeteren?
- ✓ iets aanpassen / vastleggen?

Leren door te Reflecteren en te Anticiperen (2)

“Langere” Termijn

Voorwaarden

Tijd nemen en bepalen

Geen andere
werkzaamheden

Data beschikbaar

- **Mortaliteit / necrologiebespreking**
- **Data uit registraties (DICA, complicaties)**
- **Hoe tov landelijk / international?**
- **Hoe staat het met de te leren lessen / aanpassingen beleid?**