



nieuwsbrief

OK project

voor organisatorisch leidinggevenden, medisch managers, specialisten en medewerkers op de operatieafdeling

Iedere plek gecheckt?

Het OK-project gaat de laatste fase in. De ziekenhuizen zijn volop bezig om alle vangnetten in te voeren. In deze derde OK nieuwsbrief leest u hoe de operatieafdelingen in beweging zijn gekomen. Met onder meer voorbeelden van ziekenhuizen die alle vangnetten inmiddels hebben ingevoerd. Wat waren struikelblokken en hoe zijn deze opgelost?

Resultaten verificatiebezoeken

MediRisk bezocht de afgelopen twee jaar 63 operatieafdelingen. Tijdens dit "verificatiebezoek" keken riskmanagers mee of de OK-vangnetten aanwezig waren. Na een terugkoppeling volgden ziekenhuizen met actieplannen waarmee ze aangaven hoe en wanneer ze de ontbrekende vangnetten alsnog gingen invoeren. Hoe staat het er na de verificatiebezoeken voor? We maakten de balans op...

Op meer dan driekwart van de operatieafdelingen waren de vangnetten nog niet ingevoerd. Verbeterpunten binnen de schadecategorieën lagen vooral in het nakomen van afspraken en inzicht in de naleving. Ook hadden veel ziekenhuizen onvolledige of onduidelijke procedures en afspraken. Per schadecategorie hebben we de opvallendste resultaten van de verificatiebezoeken op een rij gezet:

Achtergebleven materialen

Bijna overal is een gazentelprocedure aanwezig, het controleren van een compleet instrumentarium is vaak een knelpunt. Inzicht in de naleving van de tel- of weegprocedure en het registreren van resultaten hiervan zijn nog niet optimaal. Afspraken over overdracht en notitie van bewust achtergelaten materialen zijn niet altijd vastgelegd.

Benieuwd naar het volledige overzicht en de cijfers? Ga naar de ledensite van MediRisk.nl!

Beweging zichtbaar in de actieplannen

Na de verificatiebezoeken zijn alle ziekenhuizen flink in beweging gekomen. Via de actieplannen kunnen ze aangeven hoe en wanneer ze de ontbrekende vangnetten alsnog gaan invoeren. Riskmanager Lotte de Jong beoordeelt alle plannen: "De operatieafdelingen steken veel tijd en energie in de actieplannen en er is al een duidelijke verschuiving zichtbaar. Met kleine verbeteracties, zoals bij medewerkers onder de aandacht brengen van afspraken of aanpassingen van een protocol, zijn veel onvoldoendes direct omgezet naar voldoende. Wel zien we dat ziekenhuizen de genomen acties soms niet concreet omschrijven of geen implementatiedatum noemen. Voor een goede beoordeling hebben we deze informatie wel nodig. Daarom hebben we een *actiefomulier* ontwikkeld dat ziekenhuizen helpt bij de terugkoppeling van acties. Het formulier kunt u vinden op de ledensite van MediRisk.nl. De laatste actieplannen verwachten we in augustus 2009, daarna kunt u de definitieve resultaten van het OK-project tegemoet zien."

Verwisselingen

Wat opvalt is dat procedures vaak niet volledig zijn. Vooral maatregelen om verwisseling van vingers en tenen te voorkomen ontbreken. Ook wordt een markeerbeleid voor vingers en tenen niet overal toegepast. In veel ziekenhuizen is er geen inzicht in de naleving van de gemaakte afspraken.

Apparatuur en materiaal

Procedures voor falende apparatuur en preoperatieve controle door chirurgie ontbreken vaak. Het resultaat van laatstgenoemde procedure wordt niet consequent vastgelegd. Regelmatig vindt geen onderhoud plaats volgens specificaties van de leverancier.

Positionering

Details over specifieke vangnetten zijn niet altijd zichtbaar in gemaakte afspraken. Denk hierbij aan tussentijdse controles en maatregelen om cornea-beschadiging en valincidenten te voorkomen. Afspraken over documentatie staan vaak niet in de protocollen en verslaglegging blijkt lastig na te leven.

Medicatie

Protocollen ontbreken vaak, of de procedure is onvolledig omdat geen dubbelcheck is opgenomen. Een dubbelcheck door anesthesie vindt in enkele gevallen plaats. Ook wordt niet altijd een etiket gebruikt of ontbreekt een doseringsaanduiding op etiketten.

MediRisk | april 2009

Inhoud

| | |
|---|---|
| Iedere plek gecheckt? | 1 |
| Hoe staat het ervoor na de verificatiebezoeken, zit er beweging in de actieplannen? | |
| Hoe pak je interne audits aan? | 2 |
| Zelf toezicht houden op naleving en borging van afspraken. | |
| Ziekenhuizen in actie | 3 |
| In Flevoland is veel veranderd en de vangnetten zijn in het Amstelland Ziekenhuis inmiddels "gemeengoed". | |
| Landelijke ontwikkelingen | 4 |
| Pak die preventieprikkel! | 4 |
| MediRisk OK-symposium | 4 |



MediRisk

Tips bij interne audits

Maak keuzes en wees duidelijk

- ✓ Kijk nog eens naar alle afspraken, ook de ongeschreven en bepaal wat de belangrijkste zijn.
- ✓ Gebruik als hulpmiddel bijvoorbeeld de MediRisk rapportage van het verificatiebezoek waarin de OK-vangnetten omschreven staan.
- ✓ Gebruik een checklist, turf- of vragenlijst waarop concreet omschreven staat waar auditoren op moeten letten.
- ✓ Bepaal van te voren wat de gewenste norm is, bespreek afwijkingen altijd met betrokken collega's en ga tot actie over.

Waarborg objectiviteit en kwaliteit

- ✓ Stel interne auditoren aan die objectief zijn, dus die geen belang hebben bij het te onderzoeken proces.
- ✓ Train de auditoren niet alleen op de algemene vaardigheden van het verrichten van een audit, maar ook op speciale vaardigheden om de OK te kunnen bekijken.

Informeer medewerkers vooraf

- ✓ Vertel uw medewerkers wat het doel is van de audit en waar de auditoren specifiek naar kijken.
- ✓ Maak hierbij duidelijk dat audits zich richten op het proces en de randvoorwaarden en niet op het functioneren van individuele personen.

Koppel terug en formuleer verantwoordelijkheden

- ✓ Koppel altijd terug wat met de resultaten van de audit of observatie gebeurt en wie daarvoor verantwoordelijk is.
- ✓ Maak duidelijk dat het management verantwoordelijk is voor het oplossen van de knel- en verbeterpunten, en niet de auditoren. Betrek medewerkers wel bij het oplossen van knelpunten uit de audit.
- ✓ Leg de uitkomsten van de interne audit naast cijfers van interne klachten, claims en VIM-meldingen. Dit geeft een totaalbeeld van bepaalde processen en verbeterpunten.

Het belang van interne audits

Zelf toezicht houden op naleving en borging van afspraken

Een belangrijk onderdeel van de vangnetten is de controle op naleving. Via een periodieke check kan een ziekenhuis controleren of iedereen zich houdt aan gemaakte afspraken. Dat kan met een steekproef, interne audit, observatie op de werkvloer of een andere manier van toezicht. Tijdens de verificatiebezoeken aan de ziekenhuizen viel op dat sommige ziekenhuizen het lastig vinden om een interne audit op te zetten. Een gemiste kans, want het reduceren van schaderisico's op de OK begint bij een consequente naleving van afspraken en de bewustwording daarvan.

Lilian Knol, projectleider van het OK-project: "Veel processen in ziekenhuizen gaan op de automatische piloot, gewoontes sluipen er op een gegeven moment in, vooral onder het mom "We doen het al jaren zo". Het blijft kennelijk een lastige klus ervoor te zorgen dat alle afspraken bij iedereen op het netvlies staan. In menig actieplan scoorde de naleving, en ook de controle op de naleving onvoldoende. Juist een interne audit kun je heel goed gebruiken om te kijken of de vangnetten nog op orde zijn en of iedereen zich bewust is van de risico's. Ook geeft een audit inzicht

in hoe je omgaat met processen en afspraken. Het houdt je als het ware een spiegel voor waardoor meteen duidelijk is waar zwakke plekken liggen en waar je verbeterpunten moet doorvoeren."

Maar hoe pak je het nou aan als medewerkers afspraken niet naleven?

Lilian Knol: "Zorg er voor dat de afspraken bij iedereen bekend zijn. Alleen een protocol verspreiden en op internet zetten garandeert nog niet dat medewerkers deze ook in de dagelijkse praktijk toepassen. Ook als je afspraken aanscherpt moet je ervoor zorgen dat iedereen hiervan op de hoogte is. Het werkoverleg is hiervoor bij uitstek geschikt. Daarnaast moeten medewerkers ook inzicht krijgen in de borging en naleving. Koppel daarom altijd auditresultaten terug en betrek medewerkers ook bij het oplossen van knelpunten uit de audit."

Kun je een voorbeeld geven van interne audit?

"Eén van onze ziekenhuizen gebruikt een verwisselingsprotocol waarin staat dat alle chirurgen op een checklist moeten noteren aan welke zijde ze gaan opereren. Ook moeten ze aftekenen dat ze gemarkeerd hebben. Om inzicht te krijgen in de naleving van deze afspraken turven ze regelmatig hoe vaak en hoe volledig iedere chirurg de checklist heeft ingevuld. Daarna bespreekt het OK-management de resultaten in de vakgroep zodat iedereen zich weer bewust is van de afspraken. Een ander voorbeeld van interne audit is om een collega mee te laten lopen. Gewapend met een checklist kijkt hij letterlijk over de schouder van een medewerker mee naar de naleving van de afspraken en de processen. Dit gebeurt al in veel ziekenhuizen en is een handige methode om verbeterpunten te signaleren."

Minder auditbezoeken MediRisk

Wist u dat ...

- de MediRisk vangnetten globaal zijn opgenomen in de vernieuwde NIAZ Kwaliteitsnorm Zorginstelling?
- MediRisk hierdoor minder audits in de aangesloten ziekenhuizen kan gaan doen?
- dit tegemoet komt aan de vraag van ziekenhuizen om minder toetsingsmomenten?
- MediRisk momenteel samen met de ziekenhuizen onderzoekt hoe de vangnetten het beste te borgen zijn via de interne auditsystemen van de ziekenhuizen?
- MediRisk onder andere in samenwerking met NIAZ de ziekenhuizen gaat ondersteunen bij het opleiden van deskundige auditoren?
- hierbij vooral de expertise van MediRisk ingezet wordt om risicovolle situaties op de OK en SEH in kaart te brengen?
- u voor meer informatie en advies altijd contact kunt opnemen met uw eigen contactpersoon Preventie bij MediRisk?
- dat deze te vinden is op de MediRisk ledensite onder: Over MediRisk > Contactpersonen.



Ziekenhuizen in actie

Momenteel zijn diverse operatieafdelingen aan de slag met de actieplannen om zo de verbeterpunten uit de verificatiebezoeken door te voeren. IJsselmeerziekenhuizen en Ziekenhuis Amstelland waren er al snel bij en hebben inmiddels alle vangnetten ingevoerd. Hun "geheim"? Positief communiceren en het geven van verantwoordelijkheid aan medewerkers.

Veel veranderd in Flevoland

Ook IJsselmeerziekenhuizen scoorde op alle vangnetten als één van de eerste ziekenhuizen een voldoende. Ondanks de roerige tijden eind 2008. Door te blijven hameren op verandering en het herschrijven van alle protocollen zorgde kwaliteitsmedewerker OK Joke Glasbergen er mede voor dat de vangnetten allemaal zijn ingevoerd.

"Het is altijd moeilijk om de neuzen dezelfde kant op te krijgen. Door de sluiting van onze operatiekamers eind vorig jaar door de IGZ, en ook door de eisen van MediRisk, is iedereen wakker geschud. Nu moesten we wel! We zijn tijdens de sluiting alle protocollen gaan herschrijven en hebben checklists ontwikkeld. Met alle snijdende specialismen, anesthesiologen en OK-medewerkers hebben we het patiëntenproces tegen het licht gehouden. Ook doordat de riskmanagers van MediRisk met ons meekeken en tips gaven zijn we er achter gekomen dat veel zaken simpeler en overzichtelijker konden. We hebben bijvoorbeeld de time-out procedure ingevoerd, gekoppeld aan de checklist "Patiënt oké dan OK" (zie kader). Hiermee checken we nu op gestructureerde wijze alle kritische zorgmomenten."

Patiënt oké dan OK

- ✓ hebben we de juiste patiënt voor de juiste ingreep aan de juiste zijde?
- ✓ zijn alle materialen aanwezig, nog iets speciaals nodig?
- ✓ is de juiste apparatuur aanwezig en gecheckt?
- ✓ zijn postoperatief alle materialen (gazen, instrumenten, disposables) compleet?
- ✓ zijn alle overdrachtsmomenten afgevinkt en geparafeerd?
- ✓ zijn pre-, per- en postoperatief alle bijzonderheden genoteerd?

Joke Glasbergen



Tijdwinst

IJsselmeerziekenhuizen heeft tijdens speciale OK-praktijkdagen de checklist bij alle gebruikers getoetst. Joke Glasbergen: "We hebben daar met zijn allen afgesproken dat iedereen met de checklist gaat werken, en dat we elkaar aan spreken op "fout" gedrag. In het begin kregen we wat weerstand, omdat het tijdrovend zou zijn. Maar door er gewoon mee te gaan werken en regelmatig te evalueren, kost het maar één minuut tijd en je wint ook tijd terug omdat je van te voren alles hebt gecheckt."

Blijven toetsen

Ook nieuw is dat iedere maand een interne audit wordt gedaan. "De hygiënist, kwaliteitsmedewerker, snijdend specialist en operatieassistent bekijken het operatieve proces. Het pre- en postoperatieve proces wordt tegen het licht gehouden door een anesthesioloog en verkoever- of anesthesiemedewerker. Zij bekijken hoe de processen verlopen, of we doen wat we hebben afgesproken in de protocollen en ze omschrijven verbeterpunten. Ook een handig hulpmiddel vind ik de MIP-expert®. Hierin melden we alle afwijkingen in de afspraken, protocollen en checklists. Heel belangrijk want je krijgt daardoor inzicht in waar het probleem ligt, of wie het veroorzaakt. En zo krijg je ook draagvlak om verbeteracties in gang te zetten."

Positief communiceren

Als tip aan collega-ziekenhuizen die een veranderingsproces meemaken geeft Joke: "Blijf aangeven dat er niks verandert als je achterover blijft leunen. Door collega's en specialisten die spiegel voor te houden, en er positief over te blijven communiceren, gaan ze nadenken over hun rol. Want alleen door samen te werken kan er echt iets veranderen. Ik ben wat onze ziekenhuizen betreft positief richting de toekomst. We hebben een nieuwe "baas" en het OK-complex op locatie Lelystad gaan we verbouwen naar de huidige eisen. MediRisk heeft onze vangnetten positief beoordeeld en blijft ons ondersteunen. We zitten wat mij betreft samen op de goede weg om de kwaliteit en veiligheid op de operatiekamers te waarborgen. Daar wordt de patiënt beter van!"

'Vangnetten zijn op onze OK gemeengoed'

Het Amstelland Ziekenhuis in Amstelveen kwam na het



verificatiebezoek direct in actie om de ontbrekende vangnetten in te voeren. Inmiddels gaan alle overdrachtsmomenten gepaard met een checklist.

Dick Nijman is hoofd operatiekamers in het Amstelland: "Het is bij ons heel hard gegaan. Je kunt als manager wel een plan van aanpak schrijven maar je moet het ook nog in de praktijk brengen. Om dit te realiseren zijn we van de gebaande paden afgestapt. Bij ons op de OK werd bijvoorbeeld nog op de ouderwetse manier geteld. We kwamen er mede door het bezoek van MediRisk achter dat de procedure voor het wegen van onze instrumenten niet sluitend was. Tijd voor actie dus. We hebben meteen een nieuwe procedure gemaakt. Ook hebben we een groot vangnet ingebouwd in het postoperatieve traject. Alle overdrachtsmomenten gaan bij ons gepaard met een checklist. Op de holding, van de OK naar de recovery en vice versa, echt iedereen heeft zijn eigen controlelijst. Het komt bijna niet meer voor dat iemand met een mondkapje de koffiekamer binnenloopt. Vangnetten zijn op onze OK echt gemeengoed geworden."

Continu aandacht vragen

Dick Nijman besteedde tijdens ieder werkoverleg continu aandacht aan de vangnetten. Soms hadden medewerkers praktische bezwaren, maar vooral kwamen hele goede ideeën naar voren. "Als leidinggevende moet je niet alles zelf willen verzinnen maar je team betrekken. Op die manier krijg je draagvlak. En vooral kwamen hele goede praktische ideeën op tafel die we direct konden toepassen. Dus als je van een geheim mag spreken: je team de ruimte en verantwoordelijkheid geven leidt vaak tot hele goede resultaten."



Op elke plek
een check!

OK-project ook op MediRisk.nl!

Bezoek de ledensite voor:

- het actieformulier
- praktijkvoorbeelden
- resultaten verificatiebezoeken
- veelgestelde vragen
- laatste nieuws



MediRisk OK-symposium

Op dinsdagmiddag 16 juni 2009 organiseert MediRisk een mini-symposium over de OK-vangnetten voor managers en leidinggevenden op de OK.

De middag staat in het teken van uitwisseling van kennis en ervaring bij de invoering van de vangnetten. Is centrale afstemming van regelgeving en eisen noodzakelijk? Wat voor invloed heeft dit op de vangnetten? Dat komt aan de orde in een paneldiscussie. Tijdens praktische workshops krijgen deelnemers handvatten over de succes- en faalfactoren rond drie vangnetten interne audits, medicatieveiligheid en tellen/wegen van instrumenten.

Ook is er ruim gelegenheid collega's te ontmoeten. Meer informatie over het programma vindt u vanaf begin april op de ledensite van MediRisk.nl!

Contact met MediRisk

Heeft u vragen of opmerkingen over het OK-project of informatie uit deze nieuwsbrief? Aarzel niet en neem contact op met uw contactpersoon Preventie bij MediRisk. Deze vindt u op de ledensite onder: Over MediRisk > Contactpersonen. Inloggegevens zijn beschikbaar via de communicatieafdeling van uw instelling.

Landelijke ontwikkelingen rond de vangnetten

IGZ: Landelijk rapport in aantocht

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) analyseert dit voorjaar alle verkregen gegevens van het onderzoek over de postoperatieve fase en hoopt daarvoor de zomer een landelijk rapport over te publiceren. Inspecteur Ed Schoemaker: "Ruwe uitkomsten lijken het beeld van ons onderzoek uit 2008 naar het per-operatieve traject te bevestigen: afstemming, communicatie, overdracht en gedrag rond infectiepreventie schieten tekort en het onderhoud van apparatuur is onvoldoende zichtbaar. De follow-up van de peroperatieve fase vindt in het najaar plaats. De IGZ zal interne audits opvragen en verificatiebezoeken afleggen."

LVO: "Niets doen geen optie"

De Landelijke Vereniging van Operatieassistenten (LVO) presenteert in juni een richtlijn om onbedoeld achterblijven van operatiemateriaal te voorkomen. Deze landelijke evidence based richtlijn is tot stand gekomen via onder meer literatuuronderzoek. CBO (Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg) controleerde de geselecteerde artikelen op methodologische

kwaliteit. Nicole Dreesen, voorzitter van de projectgroep over de stand van zaken: "Als vertegenwoordigers van operatieassistenten willen we onze verantwoordelijkheid nemen bij het invoeren van de vangnetten. Ook voor ons was duidelijk dat er knelpunten waren in de controle op de compleetheit van het instrumentarium en disposables. Niets doen was en is daarom geen optie. In ons onderzoek hebben we onder andere gekeken naar welke patiënt-, team-, materiaal-, operatie- en organisatiegebonden risicofactoren van invloed zijn op het onbedoeld achterblijven van operatiemateriaal. Er komt geen kant en klaar protocol, wel geven we handvatten en tips waarom en hoe bepaalde acties te nemen bij het tellen en wegen van operatiemateriaal."

VMS Veiligheidsprogramma

MediRisk is ook betrokken bij het expertteam van het VMS Veiligheidsprogramma "Voorkom schade, werk veilig" van over verwisselingsfouten. Het expertteam werkt momenteel aan een praktijkgids met handreikingen om verwisselingen te voorkomen.



Pak die preventieprikkel!

Een case report is een onderzoek dat MediRisk instelt als er een claim binnenkomt met een directe link naar het ontbreken of niet functioneren van één of meerdere vangnetten. Sinds 1 januari 2009 zijn de OK-vangnetten verplicht en kan uw operatieafdeling met een case report te maken krijgen. Riskmanager Bart Jongbloed vertelt waarom.

Een case report om te prikkelen? Was dat nodig?

"Absoluut. De vangnetten zijn immers verplicht. Maar in de praktijk zagen we toch een aantal claims voorbij komen waarvan we dachten "hoe heeft dit kunnen gebeuren, daar is toch een vangnet voor?" Er was onlangs een links-rechts verwisseling, terwijl het ziekenhuis tijdens het verificatiebezoek alle vangnetten om verwisselingsfouten te voorkomen ingevoerd had. Ook de time-outprocedure. Continu alert blijven op risico's vraagt dus om aandacht en onderhoud."

Vooraf de naleving van afspraken en controle op de naleving zijn hierbij verbeterpunten. Dat blijkt ook uit de verificatiebezoeken. MediRisk onderneemt daarom direct actie als een claim met een link naar de vangnetten binnenkomt. Tijdens dit case report stellen we aanvullende vragen aan het betrokken ziekenhuis. Als uit het onderzoek blijkt dat het vangnet inderdaad niet heeft gefunctioneerd of zelfs ontbrak, dan moet het ziekenhuis als sanctie maatregel € 5.000,- storten in het preventiefonds."

Een preventiefonds?

"Dit is een extra subsidiepot voor preventieactiviteiten in de ziekenhuizen die zijn gericht op het invoeren van de vangnetten. OK-managers die een goed idee hebben om de invoering van vangnetten te versnellen en weerstanden te overbruggen, kunnen een aanvraag indienen voor subsidie. Dit kan bijvoorbeeld een werkconferentie, een interne audit of observatie op de werkvloer zijn. U hoeft overigens niet te wachten tot een case report of sanctie maatregel om subsidie aan te vragen."

Meer informatie over het case report en het preventiefonds vindt u op MediRisk.nl

