

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/19916> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Beuzekom, Martie van

Title: Latent risk factors in operating theatres and intensive care units

Issue Date: 2012-10-02

8

Samenvatting en conclusies

Samenvatting

Een goede maat voor patiëntveiligheid is moeilijk te geven. Patiëntveiligheid hangt van zoveel factoren af, dat het niet mogelijk is om deze in één getal te vangen. Het is duidelijk dat wanneer maatregelen om de veiligheid te verbeteren zonder inachtneming van de totale context worden ingevoerd, deze vaak niet effectief en zelfs schadelijk kunnen zijn. Idealiter moet veiligheid verbeterd worden op de werkvloer door het minimaliseren van latente oorzaken die in combinatie schade kunnen veroorzaken. De voortdurende zoektocht om met kleine stapsgewijze maatregelen de veiligheid te verbeteren, is vergelijkbaar met het kwaliteitsconcept van voortdurende kwaliteitsverbetering.

De veiligheid van een organisatie kan worden verbeterd door het onderzoeken en corrigeren van processen die het gedrag op de werkvloer ("the sharp end") bepalen. Fouten komen niet van zelf, maar ontstaan binnen de context van de werkomgeving. In deze werkomgeving zijn een aantal risico factoren aanwezig die aanleiding kunnen geven tot fouten maar die niet meteen in het oog springen. Daarom worden ze Latente Risico Factoren (LRFs) genoemd. LRFs dat zijn personeel, opleiding, communicatie, planning & coördinatie, ontwerp, onderhoud en beschikbaarheid van apparatuur, teamwork, team instructies, hygiëne, situationele awareness, hiërarchie en procedures. Onderzoek maakt duidelijk dat verborgen gebreken in het systeem de werkende mens in een positie kan brengen waarin ze fouten maken of 'onveilig gedrag' vertonen. Om de patiëntveiligheid te optimaliseren is inzicht in de kans op fouten en incidenten een belangrijke voorwaarde. Inzicht in de onderliggende oorzaken van onveiligheid maakt dat er gericht maatregelen getroffen kunnen worden om de veiligheid structureel te

verbeteren. Verbeteren van deze onderliggende factoren is meer effectief dan verbeteringen gericht op de directe oorzaken van fouten.

In hoofdstuk 2 wordt een overzicht van LRFs gegeven. De controle van elk van deze LRFs valt onder de verantwoordelijkheid van de organisatie en niet onder die van het individu. Daarom passen ze in een systeemgerichte benadering. Deze benadering staat in tegenstelling tot de persoonsgerichte benadering, waarin individuele prestatie-maten, zoals vaardigheden of oplettendheid, centraal staan.

In hoofdstuk 3 wordt de ontwikkeling van de Leidse Operatie en Intensive Care schaal (LOTICS) beschreven als een instrument om proactief de onderliggende oorzaken van fouten te detecteren door het meten van LRFs. De schaal toont de sterke en zwakte punten van een organisatie, waardoor de mogelijkheid ontstaat van data gestuurde interventies. Veranderingen in de veiligheid kunnen daardoor worden gecontroleerd en de effecten van interventies worden geëvalueerd. Op dezelfde manier kan de LOTICS worden gebruikt voor vergelijking tussen ziekenhuizen, werkeenheden en disciplines.

In hoofdstuk 4 wordt een succesvolle implementatie van een veiligheidsprogramma in de operatiekamer beschreven. De gunstige verandering in LRFs: apparatuur/materiaal en personele bezetting, gingen gepaard met een daling van het totale aantal waargenomen (bijna)fouten en een daling van fouten in de betreffende categorieën. Dit type interventie heeft voordelen voor het personeel van een OK, omdat de veranderingen in de werkomgeving zichtbaar zijn en resulteerden in verbetering van de taakuitvoering en daarom waarschijnlijk worden geaccepteerd.

In hoofdstuk 5 worden de relaties tussen de Latente Risico Factoren (LRFs) en welzijn in anesthesieteams onderzocht. De resultaten geven aan dat arbeidssatisfactie, stress en intentie om te vertrekken vrij goed voorspeld worden door de LRFs. Belangrijk is dat deze bevinding aantoont dat ongunstige arbeidsomstandigheden niet alleen leiden tot mogelijke gevaren voor de patiëntveiligheid, maar ook een negatieve invloed hebben op stress gerelateerde uitkomstmaten. De meeste studies over veiligheidskwesties in de anesthesie hebben zich geconcentreerd op anesthesiologen, maar de resultaten van deze studie tonen aan dat om een valide beeld van de veiligheid te krijgen het hele anesthesie team hierbij betrokken moet worden.

In hoofdstuk 6 hebben we ons gericht op de invloed van de klinische omgeving (Operatiekamer vs. Intensive Care Unit) en disciplines op de scores op de LRFs. We zagen dat IC personeel (staf en verpleegkundigen) minder problemen waarneemt voor training, communicatie, team instructie en hiërarchie. Dit kan het gevolg zijn van een ander werkproces, in vergelijking met de operatiekamer. Anesthesisten en personeel van de OK hadden een gunstigere perceptie over ontwerp en beschikbaarheid van apparatuur dan die van de ICU. We vonden verschillen tussen disciplines op alle LRFs. We suggereren dat dit het gevolg is van verschillen in organisatie van werk en professionele training. De taken van de verschillende disciplines kunnen een verklaring zijn dat ze slechts een aantal aspecten, maar niet het gehele plaatje overzien. Daarom adviseren wij in het kader van veiligheidsprogramma's, alle disciplines erbij te betrekken.

Conclusies

De proactieve identificatie van LRFs helpt bij het ontwikkelen van maatregelen om foutinducerende omstandigheden te voorkomen, voordat zij een bijdrage kunnen leveren aan letsel bij de patiënt. Interventies gericht op ongunstige LRFs zoals gemeten met de LOTICS kunnen patiëntveiligheid verbeteren. Dit proefschrift heeft aangetoond dat staf en medewerkers van afdelingen anesthesiologie, OK en ICU in staat zijn om deze tekortkomingen te signaleren, hoewel ze in waardering over de risico's verschillen. Ongunstige LRFs kunnen fungeren als stressoren op de werkplek en een negatieve invloed hebben op het welzijn van het personeel. De sleutel tot een gezonde werkplek is het beheersen van de tekortkomingen in de structuur van de werkomgeving.

De bereidheid van het personeel te spreken over patiëntveiligheid is een belangrijk onderdeel van de veiligheid in de OK en ICU. Daarom is een cultuur van openheid van belang. We denken dat het versterken van het veiligheidsbewustzijn onder medewerkers een begin is om dit te realiseren. Dit kan het beste worden gedaan door de uitvoering van concrete en zichtbare verbeteringen. We denken dat indien personeel en staf de patiëntveiligheid binnen de OK en ICU een hoge prioriteit geeft dit uiteindelijk hen zal motiveren tot een grotere betrokkenheid bij en verantwoordelijkheid voor de veiligheid van de patiënt.

