

Dik Snijdelaar

anesthesioloog, medisch hoofd
leerhuis, Ziekenhuis Gelderse
Vallei

Yolanda de Graaf

adviseur en trainer in (patiënt)
veiligheid, apotheker, 9Lives

Marian Claessen

mdl-arts, Ziekenhuis
Gelderse Vallei

Jessica Mesman

universitair hoofddocent,
afdeling Society Studies,
Maastricht University

LEREN VAN WAT GOED GAAT IN ZIEKENHUIS GELDERSE VALLEI

Video als krachtige zorgverbeteraar

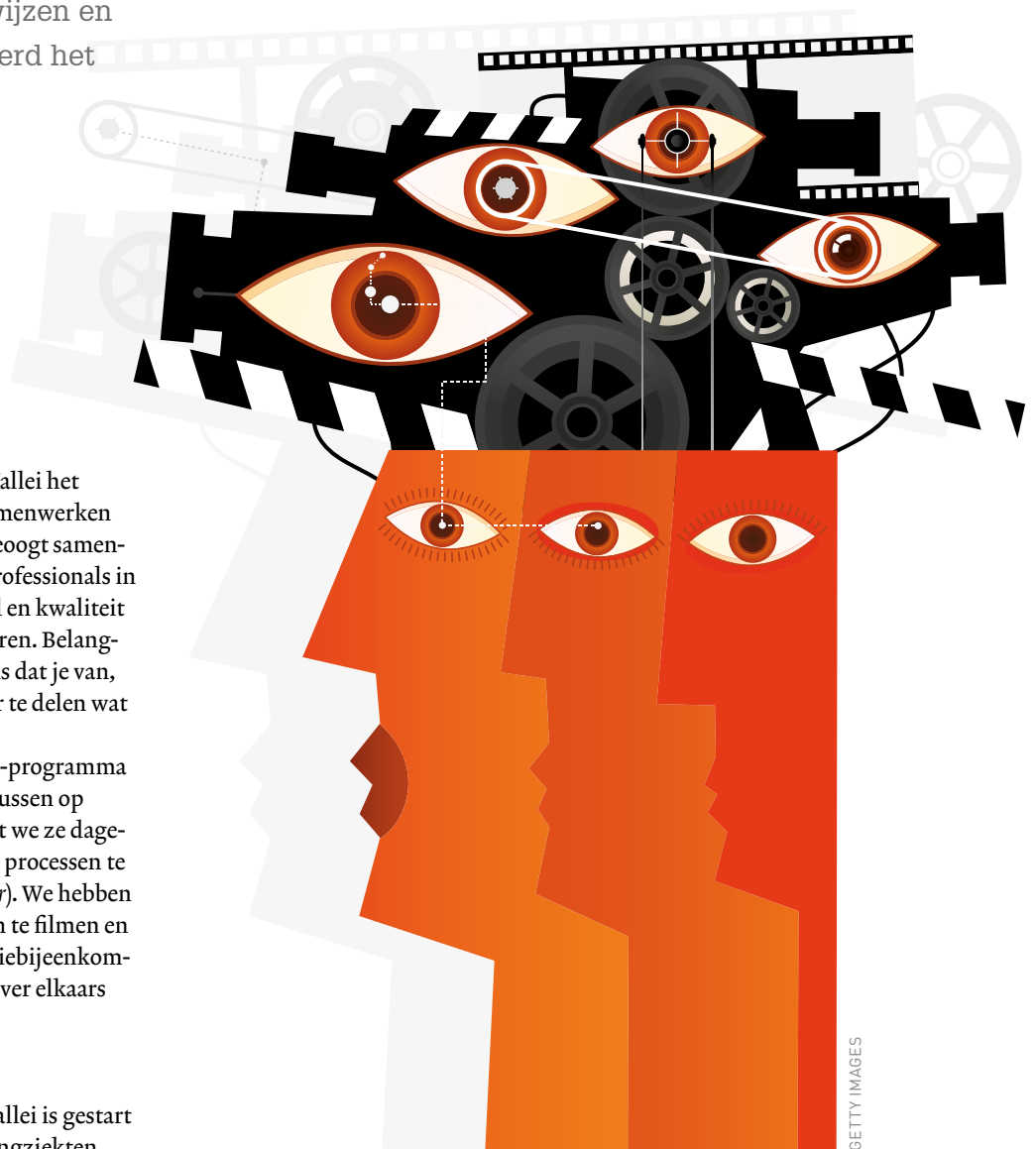
We leren niet vaak van wat al goed gaat. Toch had een project in Ede precies dat doel. Door video-opnames te maken van standaardwerkwijzen en deze samen te bespreken werd het zorgproces geoptimaliseerd.

In 2018 is in Ziekenhuis Gelderse Vallei het programma InterProfessioneel Samenwerken En Leren (IPSEL) gestart. IPSEL beoogt samenwerkingsvaardigheden van zorgprofessionals in teams te versterken om zo de veiligheid en kwaliteit van de patiëntenzorg verder te bevorderen. Belangrijk uitgangspunt van het programma is dat je van, over en met elkaar leert door met elkaar te delen wat goed gaat.

Een van de projecten binnen het IPSEL-programma is gebaseerd op het principe dat het focussen op zaken die we over het hoofd zien omdat we ze dagelijks gebruiken, belangrijk kan zijn om processen te verbeteren. Dit heet exnovatie (zie *kader*). We hebben dit gedaan door dagelijkse handelingen te filmen en zorgverleners tijdens zogeheten reflectiebijeenkomsten met elkaar in gesprek te brengen over elkaars handelen.

Enige schroom

De exnovatie in Ziekenhuis Gelderse Vallei is gestart op de endoscopieafdeling van MDL/Longziekten.



GETTY IMAGES

Het project werd begeleid door twee ervaren, externe deskundigen, Yolanda de Graaf en Jessica Mesman. Eerst is een videoteam – bestaande uit een endoscopieverpleegkundige, een polikliniekassistente, een verpleegkundige en een mdl-arts – getraind in het verzamelen en selecteren van videomateriaal en in het begeleiden van de reflectiebijeenkomsten.

‘Filmen helpt anders te kijken!’

Aanvankelijk was er enige schroom over het filmen en het gefilmd worden. Daarom zijn we begonnen met het filmen van het ophangen van de endoscoop. Dit is anoniem te filmen door alleen in te zoomen op de handen. Als tweede onderwerp is een van de belangrijke VMS-thema’s gefilmd: het optrekken van medicatie en de dubbelcheck door een tweede zorgprofessional. Ook dit kon anoniem door in te zoomen op de handen. Al deze handelingen zijn op verschillende momenten bij meerdere zorgprofessionals gefilmd. Uit het materiaal werden enkele goede voorbeelden geselecteerd die werden besproken in reflectiebijeenkomsten. Gedurende het project raakten de zorgprofessionals gewend aan het filmen en het bespreken in de bijeenkomsten. Hierdoor kwam er ruimte om als derde onderwerp de time-outprocedure te filmen die voorafgaat aan de endoscopie. Nu kwamen voor het eerst de betrokken zorgprofessionals herkenbaar in beeld.

In de keuken kijken

Bij exnovatie is een reguliere evaluatie die uitgaat van een potentieel causaal verband tussen de interventie en de uitkomst niet haalbaar. Ook een kosten-batenanalyse is nauwelijks op te stellen want de kosten (inhuur trainers, eventuele verletkosten) zijn vaak wel duidelijk maar de baten zijn moeilijk vast te stellen. Maar als iets niet direct meetbaar is, betekent dat nog niet dat er geen effect is! Doordat iedereen deelnam aan de reflectiebijeenkomsten kwam er een discussie op gang over de dagelijkse handelingen en procedures en over de impact hiervan op de patiënt en het zorgproces. De zorgprofessionals signaleerden verschillende accenten in de werkwijzen van hun collega’s. Een van deel-

nemers meldde: ‘Je kunt bij elkaar in de keuken kijken. Iedereen doet het net wat anders. Filmen helpt anders te kijken!’ Collega’s die zelf niet direct betrokken zijn bij het uitvoeren van een endoscopie, zagen weer andere dingen dan degenen die dit geregeld uitvoeren. Dit werkte als een ‘buitenstaandersblik met buitenstaandersvragen’. De reflectiebijeenkomsten droegen bij aan een hernieuwde bewustwording en herwaardering van het handelen van collega’s als ook van het eigen handelen. Men leert van anderen, maar ook van zichzelf, doordat men zich bewust wordt van de eigen wijze van handelen – ‘Je kijkt meer vanaf een afstand, ook naar je eigen handelingen.’

Time-out

Vóór de exnovatie was de perceptie dat de drie gefilmde onderwerpen door de betrokken zorgprofessionals op een goede manier werden uitgevoerd. Tot verwondering en verbazing van de deelnemers – ‘ik wist niet dat je een halfuur over het optrekken van medicatie kon praten’ – lieten de videobeelden toch vaak zaken zien die nog beter konden. Het bespreken hiervan heeft geleid tot aanpassingen in werkwijzen en procedures:

1. Ophangen van de endoscoop

Bij het ophangen van de endoscoop werden op details verschillende werkwijzen gehanteerd. Er is nu weer gekozen voor een eenduidige werkwijze. Dit is hygiënischer en bevordert de levensduur van de endoscoop en is dus kostenbesparend.

2. Optrekken van medicatie en de dubbelcheck

Dit vond plaats op meerdere werkplekken en tijdens dit proces waren er enkele verstoringen. Nu wordt het optrekken van de medicatie en de dubbelcheck op één plek uitgevoerd zonder dat verstoringen worden getolereerd om medicatiefouten te verminderen. Besloten is ook om een van de medicamenten als voor-ge vulde spuit te gaan inkopen.

EXNOVATIE

Marcel Levi betitelde exnovaties als ‘innovaties zonder toegevoegde waarde’ die zo snel mogelijk weer uit het medisch arsenaal verwijderd moeten worden. Ook elders heeft exnovatie een negatieve connotatie; exnoveren is het weghalen van praktijken die innovatie in de weg staan. Wij gebruiken echter de positieve betekenis (ontwikkeld binnen de filosofie) die zich richt op het expliciteren van het aanwezige potentieel om verbetering te bewerkstelligen. Wat al bestaat is immers niet per definitie minder waard of minder interessant. Exnovatie is in onze ogen dus niet het weghalen, maar juist het omarmen van potentieel – om ervan te leren. Kortom leren van wat goed gaat!

Wat al bestaat is niet per definitie minder waard of minder interessant

3. Time-outprocedure voorafgaand aan endoscopie

De volgorde van de vragen op de time-outposter op de scopiekamer, het daadwerkelijk stellen van de vragen en de time-out-afvinklijst in het epd verschilden. Ook waren er verstoringen tijdens het uitvoeren van de time-out en was niet altijd iedereen even goed betrokken tijdens de time-out. Door dit met elkaar te bespreken is er nu een meer uniforme benadering van de time-out en ligt de nadruk weer op het samen doen van de time-out en het wachten op elkaar. Ook is meer bewustwording gecreëerd over de manier van vragen stellen (open in plaats van gesloten vragen). Verder zijn er aanpassingen gedaan in het epd om de time-out efficiënter te laten verlopen. De ruimtelijke opstelling is gewijzigd zodat tijdens de time-out de zorgprofessional die de computer bedient niet met de rug naar de arts en patiënt zit.

Verbindend

In de verbouwplannen van de afdeling zijn nu randvoorwaarden opgenomen die zijn voortgekomen uit de reflectiebijeenkomsten. Ook leverden de bijeenkomsten meerdere aanpassingen op in de volgorde van voorbereidende handelingen op de endoscopie-afdeling. De bijeenkomsten versterkten de samenwerking – ‘Deze manier van kijken naar het eigen werk werkt verbindend.’ De positieve insteek van de geselecteerde videobeelden heeft hier zeker aan bijgedragen.

De afdeling kan nu zelf exnovatie als vorm van leer- en verandering gebruiken. Het videoteam van de afdeling is hierbij *in the lead* en bepaalt de thema's, de momenten en locaties van uitvoering en reflectie. Exnovatie is hiermee een belangrijk instrument geworden in de PDCA-kwaliteitscyclus van de afdeling. Exnovatie en (video)reflectiebijeenkomsten dragen bij aan het interprofessioneel samen verder verbeteren van de veiligheid en kwaliteit van de patiëntenzorg. Leren van wat er goed gaat! ■

contact

snijdeloord@zgv.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

VELDWERK

DE BESTUURDER



MARK VAN HOUDENHOVEN is
CEO van de Sint Maartenskliniek

Professionals en liefde

Daar zat ik dan, met mijn vrouw, haar broer, zus en vader. Samen bij hun geliefde moeder en echtgenote die net was overleden in het Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis in Tilburg. Diep verdriet.

Ja, ik wist het. We waren geholpen door goed getrainde professionals in de twee ambulances, bij de politie, de buurman met de AED die begreep wat hij deed. De cardioloog, de jonge arts van de Spoedeisende Hulp, de SEH-verpleegkundige: allen hadden professioneel gehandeld, zich deskundig en adequaat tot het uiterste ingespannen. Maar ik voelde nog iets. Liefde.

Aan het bed werd zichtbaar en onzichtbaar ook voor ons gezorgd. De vraag naar donatie kwam in alle rust. Daar was tijd voor, voelde ik, in alle drukte. Respect voor elk antwoord. Alsof wij de enigen waren, al die lange, zware uren.

Er was gevochten voor haar leven en er was verloren. Maar naast de zorg en de professionaliteit was

ALSOF WIJ DE
ENIGEN WAREN,
AL DIE LANGE,
ZWARE UREN

er plaats voor afsluiting, voor aandacht en liefde. Tweede kerstdag kregen wij een kaart van het SEH-team. Als steun voor ons verlies.

Deze keten van

zorg en liefde bestaat echt overal in Nederland. Ook bij mij in het ziekenhuis. Elke dag extra zorg, aandacht, attenties. Dat merkte ik tijdens het kerstdiner voor onze dwarslaesiepatiënten en hun familie. Georganiseerd door ervaringsdeskundigen, keukenmedewerkers, verplegende en ondersteunende collega's en medische staf. Mooie mensen, mooie gesprekken, betrokkenheid en liefde. Een eer om dit te ervaren.

In mijn werk gaat het vooral over professionaliteit, deskundigheid, opleiden, trainen en over technische en technologische vragen. Maar het belangrijkste bij topzorg blijft aandacht, respect, liefde. Dat kun je niet trainen. Maar wel koesteren, stimuleren en beschermen. Die taak ligt bij ons, dat vraagt de samenleving van ons allemaal.