



beeld: Flip Franssen, HH

Alysis Zorggroep integreert veiligheid en risicomanagement in dagelijks werk

Risicoprofiel maakt ziekenhuis veiliger

Gerard Gerritsen, manager
Kwaliteitsbureau Alysis Zorg-
groep

Gert de Bey, voorzitter raad van
bestuur Alysis Zorggroep

Marieke Kessels-Habraken,
consultant bij Infoland

Correspondentieadres:
ggerritsen@alysis.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Een ziekenhuis moet zo veilig mogelijk zijn. Niet alleen voor patiënten, maar ook voor medewerkers en bezoekers. Hoe reduceer je de risico's, zodat je nooit meer in het donker komt te zitten?

In 2005 viel de energievoorziening van Ziekenhuis Rijnstate uit, inclusief het noodaggregaat en de koppeling met het landelijk netwerk. Alles werd donker, de brandweer stond bij het ziekenhuis paraat om massaal te ontruimen. Na enkele uren kon de energievoorziening worden hersteld. Gelukkig hebben zich geen incidenten voorgedaan. Maar de schrik was groot.

De Alysis Zorggroep besloot dan ook, onder andere door deze gebeurtenis, eind 2006 te starten met de invoering van een geïntegreerde aanpak van patiëntveiligheid en risicomanagement. Het doel van de geïntegreerde benade-

ring was het reduceren van risico's op schade aan patiënten, medewerkers en bezoekers. Daarbij werd niet alleen gekeken naar de directe risico's voor de veiligheid van patiënten, maar naar alle risico's organisatiebreed. Denk aan vergissingen met recepten en het voorschrijven van medicatie, links-rechtsverwisselingen waardoor behandelingen op gezonde lichaamsdelen worden uitgevoerd, maar ook aan uitval van de stroom, tekort aan ok-personeel of uitbraak van brand.

Een uitgebreid risicoprofiel is samengesteld voor de drie ziekenhuizen die deel uitmaken van de Alysis Zorggroep: Ziekenhuis Rijnstate,

Ziekenhuis Zevenaar en Kliniek Velp. Hierin zijn alle risico's op schade systematisch in beeld gebracht. Het duidelijke risicoprofiel maakt gerichte sturing mogelijk, wat risico's beperkt en de zorg nog veiliger maakt.

Vijf pijlers

Het risicoprofiel van de Alysis Zorggroep bestaat uit vijf pijlers (zie *figuur 1*), de pijlers van een veilig en betrouwbaar (zieken)huis.

Veiligheidscultuur

De basis van een veilig huis is dat medewerkers zich bewust zijn van risico's. Patiëntveiligheid en risicomanagement moeten daarom volledig zijn geïntegreerd in de organisatiecultuur. Om inzicht te krijgen in het risicobewustzijn van medewerkers van de Alysis Zorggroep is in

2007 op alle zorgafdelingen van de drie ziekenhuizen een nulmeting uitgevoerd. Vervolgens is van veiligheid een echt thema gemaakt binnen de Alysis Zorggroep. Op alle zorgafdelingen zijn indringende discussiebijeenkomsten over patiëntveiligheidscultuur gehouden met in totaal ruim duizend deelnemers. De discussie ging over vragen als: hoe veilig voel je je bij het melden van incidenten, hoe stevig sta je in je schoenen, hoe ga je ermee om als het je collega, leidinggevende of een arts betreft?

Bestaande procedures zijn aangepast om het thema levend te houden binnen de organisatie. Zo krijgen nieuwe medewerkers op hun introductiedag een film te zien over brandveiligheid en leren zij daadwerkelijk een brand te blussen. Het digitaal melden en decentraal afhandelen van onbedoelde gebeurtenissen is ingevoerd. Op elke afdeling zijn drie medewerkers verantwoordelijk gemaakt voor het signaleren en bewaken van de risico's op hun afdeling. Op afdelingsbesprekingen komen risico's expliciet aan de orde.

Na invoering van deze maatregelen heeft eind 2008 een hermeting plaatsgevonden. De gemiddelde score bij zowel de nul- als de 1-meting was op een schaal van 1 (zwak) tot 5 (sterk) ruim boven de 3. Binnen de Alysis Zorggroep heerst dus een positieve patiëntveiligheidscultuur, zowel voor als na de interventies. Een significante verbetering van de 1-meting ten opzichte van de nulmeting was de toename van het aantal meldingen.¹

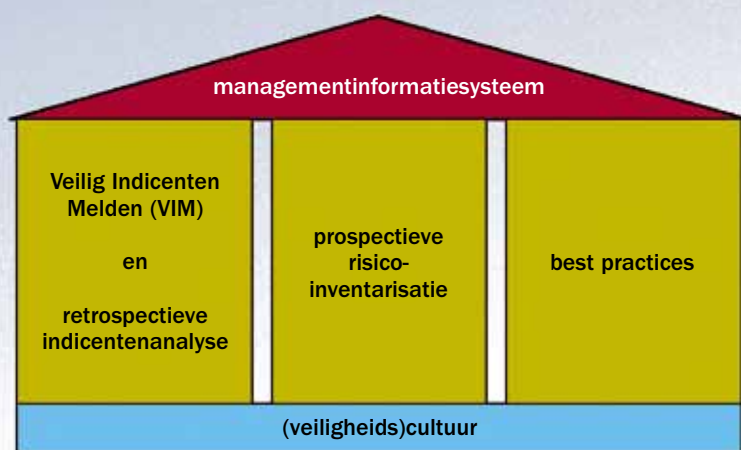
Retrospectieve risicoanalyse

Een retrospectieve risicoanalyse geeft een overzicht van de daadwerkelijke incidenten en risico's. Sinds de invoering van het decentraal (digitaal) melden en afhandelen van incidenten op alle zorgafdelingen is er een duidelijke toename van het aantal meldingen met een factor 4 tot 5 ten opzichte van de voorgaande werkwijze. In de *tabel* is de aard van de incidenten te zien.

Uit de analyse blijkt dat medicatiefouten het meest frequent worden gerapporteerd, gevolgd door administratie-/registratie-, afstemmings- en planningsfouten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het vergeten te noteren dat medicatie is toegediend, het te laat aanleveren van een patiënt voor een scan zodat de nucleaire stof niet meer bruikbaar is of onvolledige rapportage in het patiëntendossier.

Naast de meldingen van incidenten wordt ook informatie gebruikt uit de registratie van klachten, claims en mortaliteit.

1. Een veilig ziekenhuis



De vijf pijlers van het veiligheidsmanagementsysteem moeten zorgen voor een veilig en betrouwbaar ziekenhuis.

Meldingen incidenten

aard gebeurtenis	% van totaal aantal meldingen
vallen	7,4
apparatuur/materialen/hulpmiddelen/ICT	9,6
onderzoek/behandeling	22,8
organisatie/communicatie/documentatie	27,9
bloed/medicatie/voeding	32,3
totaal	100

Van maart 2008 tot juli 2009 zijn binnen de Alysis Groep 7150 incidentmeldingen geregistreerd.

Prospectieve risicoanalyse

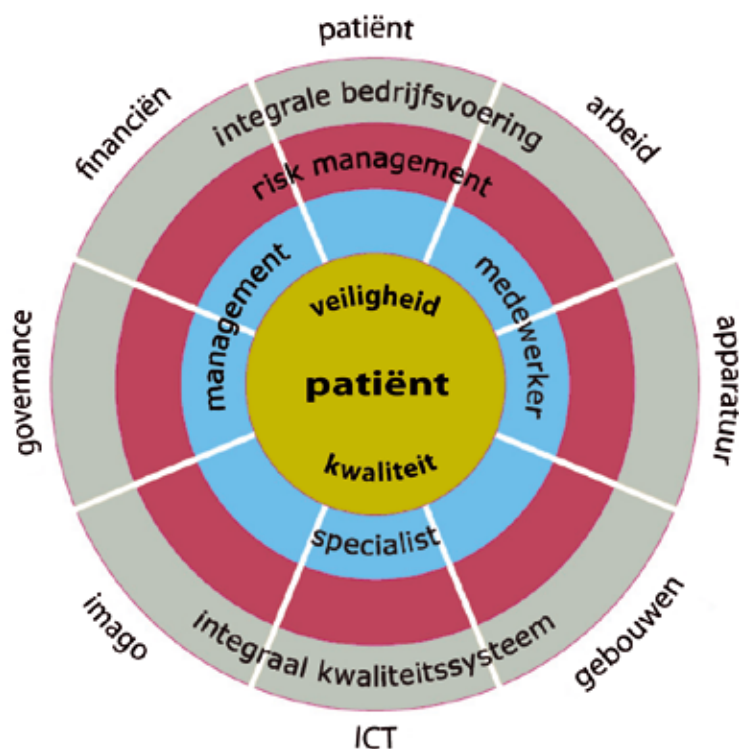
Een prospectieve risicoanalyse brengt de potentiële risico's binnen de werkprocessen in kaart. Voor de acht hoofdprocessen (domeinen) binnen de Alysis Zorggroep zijn verantwoordelijken aangesteld, die de potentiële risico's

op een systematische wijze hebben geïnventariseerd. Binnen elk domeingebied (zie *figuur 2*) zijn de risico's geïnventariseerd, waarbij per risico de oorzaak, het gevolg, de mate van

beheersing, de frequentie van mogelijk voorkomen en de eventuele impact op de organisatie zijn bepaald. Aanvullend zijn op zeventien deelprocessen, zoals overdracht van informatie, eveneens risicoanalyses uitgevoerd. Een rangorde naar ernst van een risico is het totale resultaat.

Met name energie-uitval kan een heel ziekenhuis lamleggen

2. Samenhang domeinen



Centraal in het beleid staat de patiënt. Voor een goede realisatie van kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg zijn specialisten, management en medewerkers van belang. Hun werkzaamheden worden ondersteund door systemen op het gebied van riskmanagement, integrale kwaliteitssystemen en bedrijfsvoering. De werkprocessen zijn ingedeeld in acht domeinen.

Invoering best practice

Het landelijk veiligheidsmanagementsysteem (VMS) heeft tien thema's vastgesteld waarop veel winst valt te behalen, zoals het voorkomen van wondinfecties na een operatie en medicatieverificatie bij opname en ontslag. De Alysis Zorggroep is zelf *best practices* met het Spoed Interventie Team en de contrastnefropathie en voert de overige thema's in, wat tot een directe verbetering van patiëntveiligheid in de dagelijkse werkprocessen heeft geleid.

Managementinformatiesysteem met risico's en verbeteracties

Voor de rapportage en analyses over onbedoelde gebeurtenissen is een uitgebreid digitaal systeem beschikbaar gesteld, waarbij wordt geanalyseerd met behulp van de Prisma-methode. Onderdeel van dit systeem is de registratie van verbetermaatregelen en de resultaten daarvan.

Ernst bepalen

Het samenvoegen van de bevindingen uit het veiligheidscultuuronderzoek, de retrospectieve en prospectieve risicoanalyse en de *best practice*-projecten geeft zicht op de risico's die de Alysis Zorggroep loopt op schade. Het risicoprofiel bevat tachtig groepen van potentiële risico's. De ernst van de risico's is bepaald met de volgende wegingscriteria: de frequentie en impact van het incident op de organisatie; de mate waarin het incident domeinoverstijgende consequenties heeft (de mate waarin de totale organisatie wordt getroffen door het incident); de herstelbaarheid dan wel corrigeerbaarheid van het incident; de impact op het primaire patiëntenzorgproces of op de ondersteunende processen. De belangrijkste risico's blijken te zijn:

Uitval ICT (netwerk) met verlies van data

Uitval van de informatie- en communicatietechnologie belemmert de dagelijkse werkzaamheden sterk of maakt deze zelfs onmogelijk. Directe patiëntschade is het gevolg, omdat essentiële patiëntgegevens als röntgenfoto's en laboratoriumgegevens niet beschikbaar zijn. Ook schade aan managementinformatiesystemen ontstaat, waardoor adequate sturing wordt verhinderd. Individueel dramatische situaties en/of inkomstenverlies en liquiditeitsproblemen voor de organisatie kunnen het gevolg zijn.

Uitval van energie-, gas- of waterinstallaties

Met name energie-uitval leidt tot organisatiebrede problematiek, die een geheel ziekenhuis kan lamleggen en zelfs tot ontruiming kan

SAMENVATTING

- De Alysis Zorggroep reduceert risico's op schade aan patiënten, medewerkers en bezoekers door een geïntegreerde aanpak van patiëntveiligheid en risicomangement, op basis van een risicoprofiel voor het gehele ziekenhuis.
- De basiselementen van het risicoprofiel zijn: gerichte retrospectieve en prospectieve risicoanalyses, metingen van de patiëntveiligheidscultuur, een informatiesysteem en invoering van best practice voor een aantal ziektebeelden.
- Vervolgens zijn verschillende maatregelen genomen om de risico's op schade te reduceren.
- Het risicoprofiel wordt jaarlijks geactualiseerd en de maatregelen worden per kwartaal op hun voortgang getoetst.

leiden. Alhoewel de kans hierop door een grote hoeveelheid genomen maatregelen sterk is gereduceerd, is de impact ervan nog zo groot dat het een hoofdrisico blijft.

Onvoldoende deskundigheid of beschikbaarheid personeel

Onvoldoende deskundigheid, waaronder ook besef van veilig werken, is meestal een van de directe oorzaken van fouten, vergissingen en verkeerde besluiten. Onvoldoende deskundigheid of beschikbaarheid van gekwalificeerde of gespecialiseerde functies kan worden veroorzaakt door bijvoorbeeld schaarste of onbekwaamheid van personeel. Als dit structureel voorkomt, kan escalatie optreden. De gevolgen kunnen dan groot zijn, zowel op zorginhoudelijk (medisch) gebied als op management- en bestuurlijk gebied.

Niet gedekte kosten bij verlies door overschrijding begroting

Bij een structureel financieel tekort ten gevolge van systematisch grotere uitgaven dan inkomsten, ontstaat een negatieve jaarlijkse exploitatie, neemt het eigen vermogen verder af en trekken banken de financiering in. Nieuwe investeringen of verbouwingen vinden hierdoor niet meer plaats.

Onjuiste medicatie

Fouten in het medicatieproces kunnen ernstig letsel tot gevolg hebben.

Niet voldoen aan wet- en regelgeving

Voldoet een ziekenhuis niet aan de wet- en regelgeving, dan kunnen boetes of sluiting van afdelingen met imagooverlies het gevolg zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om ingrijpen door toezichthoudende organen, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, waardoor sluiting van kernonderdelen moet plaatsvinden.

Incidenten ten gevolge van bovenstaande risico's hebben zich overigens niet voorgedaan bij de Alysis Zorggroep. Gezien de aard van de branche loopt elk ziekenhuis deze risico's. Maar juist het tijdig kennen ervan en het gericht sturen hierop, voorkomt dat zich incidenten voordoen. Dat is de kern van risicomangement, het vergroot de veiligheid en betrouwbaarheid van ziekenhuiszorg.

Actualiseren


Na vaststelling van de belangrijkste risico's is besloten deze structureel en volgens een vaste systematiek te monitoren. Elk kwartaal staan

de risico's en het effect van de genomen maatregelen op de agenda van de monitoringsgesprekken tussen raad van bestuur en het direct verantwoordelijke management. Tevens vindt jaarlijks de bespreking van het risicoprofiel met de raad van toezicht plaats. De systematiek als zodanig is onderdeel van de toetsing door de externe accountant en onderdeel van de NIAZ-accreditatietoets. Beide toetsen zijn begin 2009 positief beoordeeld.

Deze werkwijze zorgt voor continue aandacht en bewustwording op elk niveau in de organisatie en heeft het aantal risico's inmiddels gereduceerd met 30 procent. Natuurlijk doen zich ook steeds nieuwe risico's voor, bijvoorbeeld het risico op schade door foutieve invoer van gegevens in het EPD. De verantwoordelijken van de acht hoofdprocessen blijven deze risico's signaleren. Zij actualiseren het risicoprofiel en treffen indien nodig nieuwe maatregelen. Zo zijn om foutieve invoer in het EPD te voorkomen, alarmsignalen ingebouwd en medicatiebegrenzungen aangebracht. De systematiek is inmiddels een vast onderdeel van de planning- en controlecyclus binnen de Alysis Zorggroep.

Grote verschuivingen

De risicoreducerende maatregelen hebben geleid tot grote verschuivingen in het risicoprofiel. De risico's op uitval van de energiecentrale en ICT-voorzieningen zijn bijvoorbeeld sterk gereduceerd, onder andere door grote investeringen in de centrale en aanpalende structuren. Zo zijn essentiële onderdelen van de centrale, aan- en afvoerende systemen en leidingen dubbel uitgevoerd.

De belangrijkste verbetering is dat veiligheid en risicomangement volledig zijn geïntegreerd in de dagelijkse werkzaamheden en een constant thema zijn geworden. Medewerkers durven elkaar aan te spreken op risicogedrag, het besef van de noodzaak van het melden van incidenten is doorgedrongen, de frequentie van het daadwerkelijk melden is sterk vergroot en problemen worden adequater aangepakt. Kortom: er is een wezenlijke verandering in gedrag van medewerkers opgetreden. Risico's worden eerder herkend en schade verder gereduceerd. Dit is de basis van een veilig en betrouwbaar ziekenhuis. 



Meer artikelen over patiëntveiligheid en risicomangement vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

Literatuur

1. Kessels-Habraken MMP. Proactive Safety Management in Health Care: Towards a Broader View of Risk Analysis, Error Recovery, and Safety Culture. Proefschrift – nog te verschijnen (najaar 2009).