

Praktijkgids
Veiligheidsrondes



veiligheids
programma

Het VMS Veiligheidsprogramma is bedoeld voor alle Nederlandse ziekenhuizen. Door de deelname van maar liefst 90% van de ziekenhuizen, belooft het VMS Veiligheidsprogramma een succesvolle stap richting de doelstelling '50% reductie van vermijdbare onbedoelde schade' te worden. Vakinhoudelijke kennis wordt tijdens conferenties en in de vorm van tools op **www.vmszorg.nl** aangeboden. De combinatie van een in de NTA 8009:2007 geborgd veiligheidsmanagementsysteem én tien grotendeels evidence based inhoudelijke thema's, maakt het programma wereldwijd vooruitstrevend. Tot december 2012 stellen ziekenhuizen zich ten doel één of meerdere risico's in hun eigen ziekenhuis beter te beheersen en fouten te voorkomen mede door deelname aan 10 thema's van het VMS Veiligheidsprogramma.



Inhoud

Inleiding 7

1 Context VMS Veiligheidsprogramma 8

2 Belang van Veiligheidsrondes 9

3 Doel van Veiligheidsrondes 12

4 Werkwijze van Veiligheidsrondes 13

4.1 Aan welke voorwaarden moeten
Veiligheidsrondes voldoen? 13

4.2 Wie voert Veiligheidsrondes uit en
hoe vaak? 13

4.3 Waar worden Veiligheidsrondes
gehouden? 15

4.4 De uitvoering van
Veiligheidsrondes 16

5 Resultaat van Veiligheidsrondes 18

6 Literatuurlijst 19

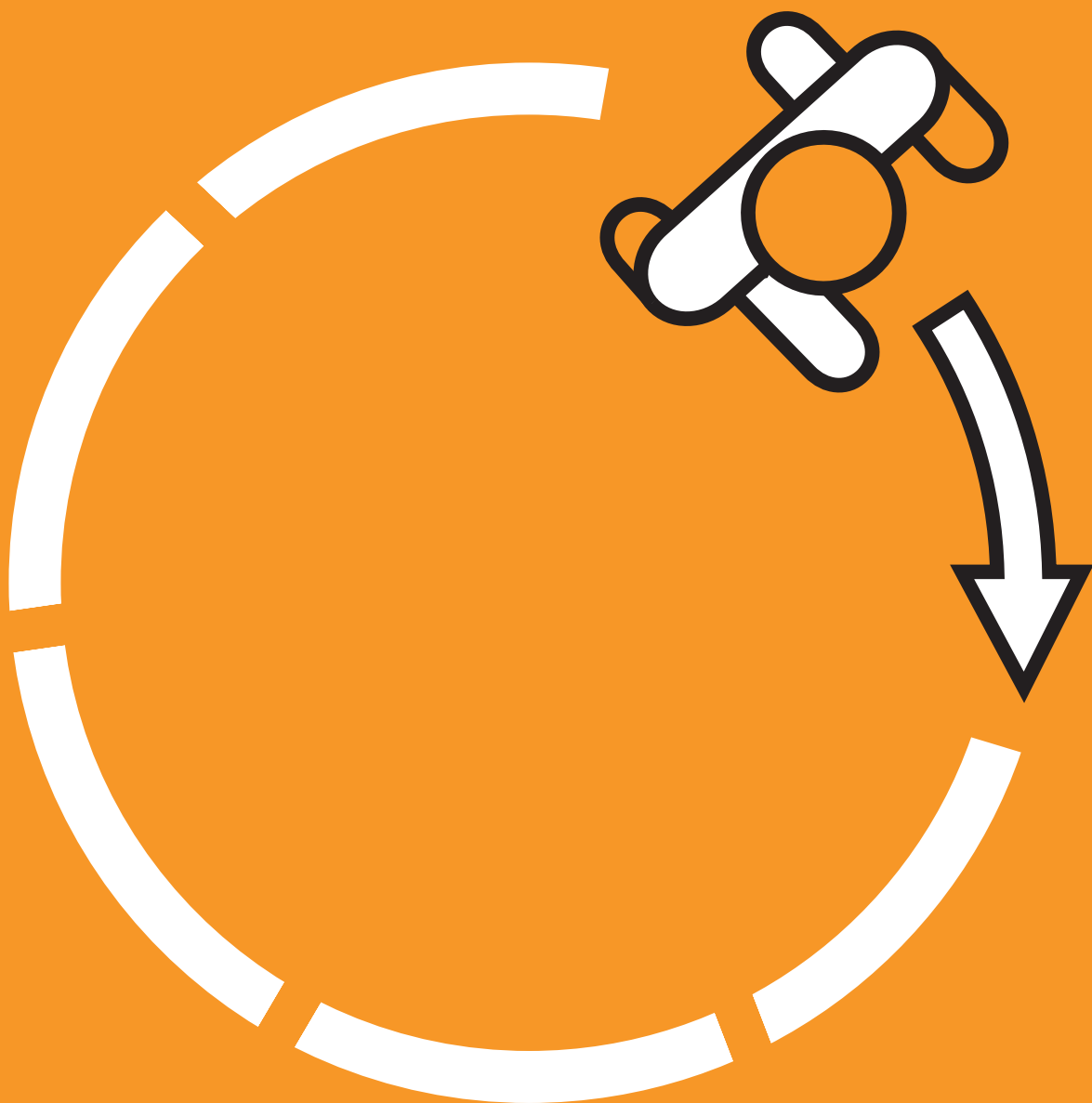
7 Bijlagen 20

Bijlage 1

Gespreksvoorbeelden 21

Bijlage 2

Items met betrekking tot
patiëntveiligheid 22



Inleiding

In de Nederlandse Technische Afspraak (NTA 8009: 2007) staan de basiseisen beschreven voor een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) voor instellingen die ziekenhuiszorg verlenen. Hierin is een belangrijke rol weggelegd voor de raad van bestuur (eindverantwoordelijkheid) en het management (invulling van het beleid op de eigen afdeling). Naast de raad van bestuur en het management dragen alle professionals bij aan het creëren van een veiligheidscultuur door over veiligheid te praten, incidenten te melden en inzichtelijk te werken volgens duidelijke richtlijnen en protocollen. Het bouwen aan veilige zorg vraagt om een open en proactieve cultuur op de afdelingen. Het veranderen van gedrag en het stimuleren van professionals om door een veiligheidsbril naar het eigen werk te kijken, zijn aspecten die aandacht vragen bij het werken aan veiligheid.

In het VMS Veiligheidsprogramma is cultuur een belangrijk element. Het is een onlosmakelijk onderdeel van het managementsysteem van een ziekenhuis. Cultuur wordt voornamelijk gekenmerkt door gedeelde normen en opvattingen. Deze normen en opvattingen over patiëntveiligheid kunt u, als lid van de raad van bestuur of hoger management, uitdragen door voorbeeldgedrag en door het bespreekbaar maken van de mate van patiëntveiligheid in uw ziekenhuis.

Om patiëntveiligheid bespreekbaar te maken, is in de Verenigde Staten het instrument Walkrounds ontwikkeld door het Institute of Healthcare Improvement (Frankel, 2004). In deze praktijkgids is het instrument Walkrounds vertaald naar de Nederlandse situatie. De naam is daarmee veranderd in Veiligheidsrondes. In een voormalig project VMS Zorg is al gewerkt met Veiligheidsrondes door de toen negen participerende ziekenhuizen en deze zijn als een zeer positieve interventie ervaren.

Deze praktijkgids beschrijft het doel van Veiligheidsrondes en de manier waarop u Veiligheidsrondes kunt uitvoeren. Ook zijn adviezen voor de locatie en de gespreksvoering op de afdeling in de praktijkgids opgenomen.

1 Context

VMS Veiligheidsprogramma

In het kader van het VMS Veiligheidsprogramma en de daaraan verbonden doelstelling van 50% reductie van onbedoelde vermijdbare schade, dienen ziekenhuizen op 31 december 2012 aan de gestelde eisen van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) te voldoen en de doelstellingen van tien inhoudelijke thema's te behalen.

Een VMS is een noodzakelijke voorwaarde voor een veilige omgeving voor patiënten.

Dit systeem bundelt op unieke wijze veilige bouwstenen en interventies waardoor de risico's op het ontstaan van fouten gemanaged kunnen worden. Een VMS heeft tot doel het verkleinen van de kans op vermijdbare schade tijdens de zorg aan patiënten.

De basiseisen van het VMS zijn vastgelegd in een Nederlandse Technische Afspraak (NTA 8009:2007). Hierin is de eindverantwoordelijkheid voor patiëntveiligheid en het invoeren van een VMS uitdrukkelijk neergelegd bij de raden van bestuur. De raad van bestuur bewerkstelligt dat het patiëntveiligheidsbeleid aansluit bij het meerjarenbeleid van het ziekenhuis.

Het is daarom ook van groot belang dat een raad van bestuur het initiatief neemt om te starten met Veiligheidsrondes.

De basisvoorwaarden voor een VMS zijn met ondersteuning van het NEN (Nederlands Normalisatie-instituut) in samenwerking met zesendertig partijen opgesteld, waaronder acht ziekenhuizen. Ieder ziekenhuis in Nederland heeft de NTA 8009:2007 ontvangen.

In de NTA zijn de volgende eisen uitgewerkt:

- **Leiderschap**
- Medewerkers
- Patiëntenparticipatie
- Prospectieve risico-inventarisatie
- Operationele beheersmaatregelen
- Beheren en beheersen van veranderingen
- Melden van incidenten en retrospectieve risico-inventarisatie
- Monitoren van uitkomsten en rapportage
- Verbeteren veiligheid van de zorgverlening

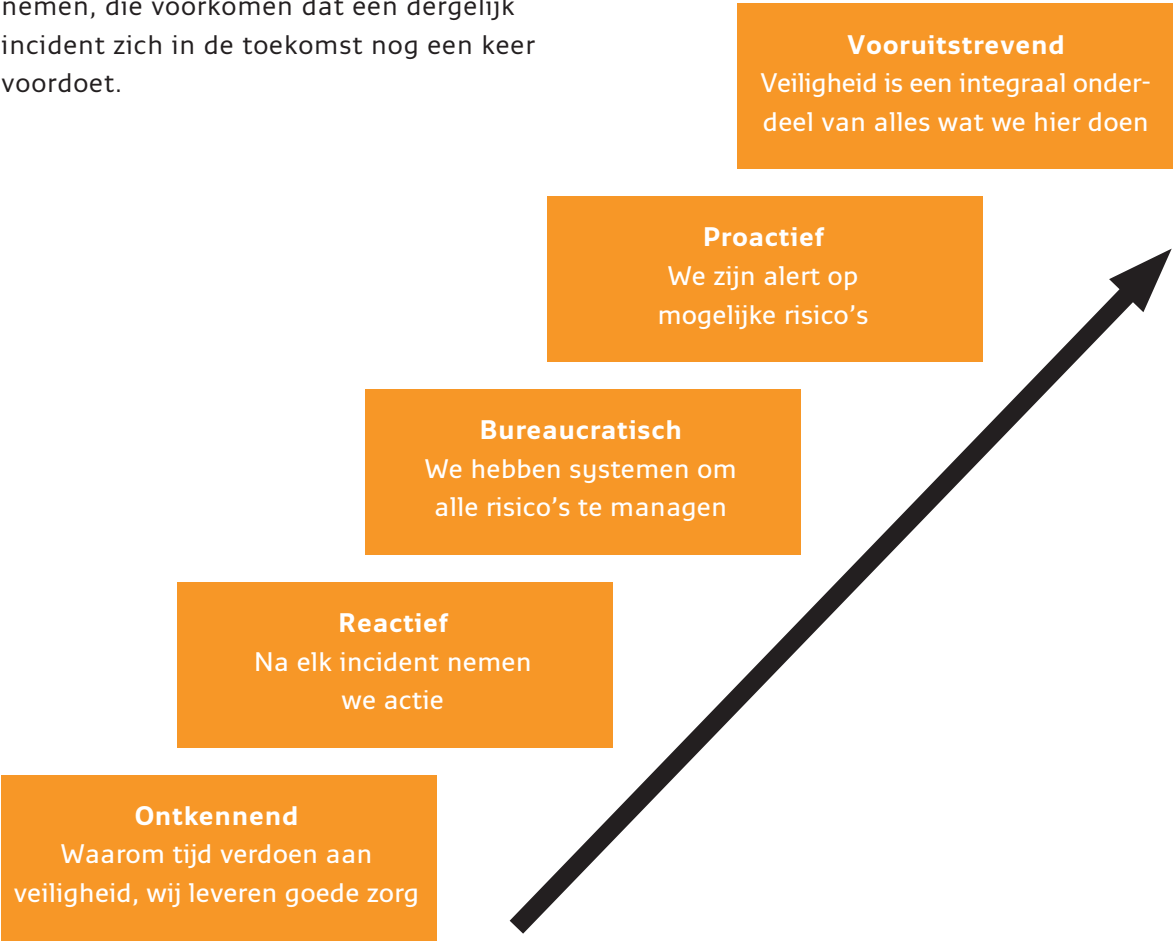
Binnen een VMS worden risico's op verschillende manieren opgespoord. Retrospectief (wat is er mis gegaan) door middel van het analyseren van incidenten en prospectief (wat kan er mis gaan) door middel van het analyseren van zorgprocessen voordat er een incident optreedt. Zorgprocessen zijn alle handelingen die moeten worden verricht om de zorgvraag van de patiënt te beantwoorden vanaf het eerste contact met het ziekenhuis tot en met ontslag. Deze praktijkgids gaat in op hoe u binnen uw organisatie Veiligheidsrondes kunt uitvoeren.

2 Belang van Veiligheidsrondes

In de NTA 8009:2007 staat dat de raad van bestuur verantwoordelijk is voor de veiligheids-cultuur (NTA 8009:2007 3.6). Hierbij speelt het hoger- en middenmanagement een belangrijke rol. Zij creëert de voorwaarden voor het ontstaan van een veiligheidscultuur, waarin sprake is van openheid en transparantie. Dit is een veiligheidscultuur waarin medewerkers bereid zijn incidenten, calamiteiten en complicaties te melden en ervan te leren (NTA 4.1.5). Het management zorgt ervoor dat mogelijkheden voor verbeteringen worden herkend in het kader van Continu Betrouwbaar Verbeteren (NTA 4.11.1).

Van belang is dat binnen uw ziekenhuis een veiligheidscultuur bestaat of ontstaat, die stimuleert om te leren van incidenten. In een dergelijke cultuur vraagt u zich niet af wie een fout heeft gemaakt, maar wat er is mis gegaan. Alleen als duidelijk is hoe een incident is ontstaan, kunt u effectieve maatregelen nemen, die voorkomen dat een dergelijk incident zich in de toekomst nog een keer voordoet.

De veiligheidscultuur binnen ziekenhuizen in Nederland verandert. Na ontkenning ('incidenten zijn niet te voorkomen') komen de meeste ziekenhuisorganisaties via de reactieve fase in het stadium waarin systemen worden ontwikkeld om risico's vast te stellen en te managen. Het einddoel is te komen tot een vooruitstrevende veiligheidscultuur, waarin incidenten gezien worden als het gevolg van een combinatie van organisatorische, technische en individuele fouten. Het instrument Veiligheidsrondes is één van de hulpmiddelen om een volgende ontwikkelings-fase van de veiligheidscultuur in uw organi-satie te bereiken (Struben & Wagner, 2006).



Voor de ontwikkeling van een organisatiecultuur naar een veiligheidscultuur is de bewustwording van de risico's voor patiëntveiligheid bij de medewerkers in het primaire proces van groot belang.

Medewerkers moeten zich bewust worden van onveilige situaties die kunnen leiden tot schade. Evenals van het feit dat zij zelf kunnen bijdragen aan het verbeteren van de veiligheid. Bewustwording begint bij de leiders van het ziekenhuis, omdat de hogere lagen in de organisatiehiërarchie de meeste invloed hebben op de rest van de organisatie.

Om de veiligheidscultuur te optimaliseren, is het noodzakelijk dat de raad van bestuur en het hoger management het persoonlijk commitment overdragen aan het middenmanagement. Zo kan zich dit als een olievlek verspreiden over alle medewerkers.

Naast erkenning is ook sturing nodig om alle managers en medewerkers te betrekken bij de samenwerking. Dit leidt tot een patiëntveiligheidsbeleid met aandacht voor continue betrouwbare verbeteringen.

Cultuur wordt gemaakt door gedeelde normen en opvattingen. Hierbij geldt in de meeste gevallen dat de laagste norm van de leider de hoogste norm van de medewerker is.

Bijvoorbeeld: een teamleider die in zijn operatiekleding het ziekenhuisrestaurant bezoekt, kan niet verwachten dat operatieassistenten zich elke keer omkleden als ze de operatieafdeling verlaten. Duidelijk is dat wanneer het hoger management het goede voorbeeld geeft, en interesse en betrokkenheid toont, de veiligheidscultuur verbetert.

“De bezoeken verlopen in een open en prettige sfeer. Soms moet een gesprek even op gang komen, maar dat is geen probleem. Een korte rondleiding helpt om inzicht te krijgen in wat er op een afdeling speelt.

De Veiligheidsrondes zijn recentelijk geëvalueerd en 94% van zowel het bezoekende team als de bezochte afdelingen heeft de bezoeken als (zeer) positief gewaardeerd.”

Dhr. prof. dr. T. J. F. (Jean) Savelkoul,
lid raad van bestuur, VUmc, Amsterdam.

Door het lopen van Veiligheidsrondes kunt u betrokkenheid tonen met het gevoerde veiligheidsbeleid, kunt u veiligheidgerelateerde problemen identificeren en ondersteunt u de medewerkers bij het verbeteren van de patiëntveiligheid.



3 Doel van Veiligheidsrondes

Dit instrument is bedoeld voor de raad van bestuur en het hoger- en middenmanagement om in gesprek te gaan met medewerkers in de directe patiëntenzorg. Hiermee krijgt u inzicht in de patiëntveiligheid van de afdeling en kunt u het onderwerp patiëntveiligheid aan de orde stellen. 'Veiligheidsronde' betekent letterlijk 'het lopen van een ronde op een afdeling', waarbij u specifiek let op de patiëntveiligheid. U voert Veiligheidsrondes uit op patiëntgebonden afdelingen in het ziekenhuis.

Veiligheidsrondes

- geven het hoger management de mogelijkheid om het belang van een veilig ziekenhuis uit te dragen en hun betrokkenheid te tonen;
- bieden de mogelijkheid voor medewerkers om aan te geven hoe de raad van bestuur of het hoger management kan bijdragen aan een veilige afdeling;
- creëren een veiligheidsbewustzijn;
- dragen bij aan het realiseren van een veiligheidscultuur;
- geven inzicht in de patiëntveiligheid van een afdeling;
- bieden de mogelijkheid om van elkaar en van andere afdelingen te leren over patiëntveiligheid;
- dragen bij aan het continu betrouwbaar verbeteren van patiëntveiligheid.

Veiligheidsrondes werken het best volgens een vaste structuur. De informatie die hieruit voorkomt, analyseert u en koppelt u op systematische wijze terug naar zowel het management als de medewerkers. Belangrijk is dat het management de Veiligheidsrondes zelf uitvoert en deze niet delegeert.

Met het begrip hoger- of middenmanagement worden hier alle leidinggevendenden bedoeld, zoals divisie managers, unit managers, medisch managers.

4 Werkwijze van Veiligheidsrondes

Het proces van een Veiligheidsronde bestaat uit een aantal stappen:

- 1 Het vaststellen van de voorwaarden.
- 2 Het vaststellen door wie en hoe vaak een Veiligheidsronde plaatsvindt.
- 3 Het vaststellen waar een Veiligheidsronde plaatsvindt.
- 4 Het uitvoeren van een Veiligheidsronde, inclusief de acties na de Veiligheidsronde.

4.1 Aan welke voorwaarden moeten Veiligheidsrondes voldoen?

De raad van bestuur beslist of het tijdstip en de locatie van de Veiligheidsronde wel of niet worden aangekondigd. Dit is afhankelijk van de veiligheidscultuur in uw ziekenhuis. In een veilige cultuur wordt het lopen van een Veiligheidsronde als normaal beschouwd. Als de cultuur onvoldoende veilig is of bij de start van Veiligheidsrondes, kunnen medewerkers een Veiligheidsronde als bedreigend ervaren. Het voordeel van het aankondigen van een Veiligheidsronde is dat medewerkers vooraf kunnen nadenken over de patiëntveiligheid op hun afdeling. Een nadeel van het aankondigen kan zijn dat medewerkers sociaal wenselijk (veiligheids)gedrag vertonen. U kunt ook kiezen voor een tussenvorm. Dan informeert u de medewerkers over het doel en de werkwijze van een Veiligheidsronde, maar geeft u het definitieve tijdstip niet door. Te allen tijde moeten medewerkers ervan verzekerd zijn dat alle informatie, die uit een Veiligheidsronde naar voren komt, vertrouwelijk en anoniem wordt behandeld.

4.2 Wie voert Veiligheidsrondes uit en hoe vaak?

Bij voorkeur voert de raad van bestuur in samenwerking met het hoger- of middenmanagement een Veiligheidsronde uit. Het is belangrijk dat juist bestuursleden en leden van het hoger management het belang van patiëntveiligheid zichtbaar uitdragen en hun betrokkenheid tonen. De impact van de fysieke aanwezigheid van leden van de raad van bestuur of leden van het hoger management op de werkvloer is over en weer zeer groot. Evenals de directe communicatiemogelijkheid tussen de bezoekers en de medewerkers in de directe patiëntenzorg. De Veiligheidsronde maakt het mogelijk dat medewerkers daadwerkelijk kunnen laten zien wat hun ervaringen op het gebied van patiëntveiligheid zijn. Daarnaast krijgen de bezoekende deelnemers meer inzicht in de mate van patiëntveiligheid van de geboden patiëntenzorg in hun ziekenhuis. Mocht er in uw ziekenhuis sprake zijn van duaal leiderschap, dan is aan te raden dat zowel de medische als de verpleegkundige leidinggevende deelneemt aan de Veiligheidsrondes. Aanbevolen wordt een jaarrooster te maken, zodat u jaarlijks op alle patiëntgebonden en risicovolle afdelingen een Veiligheidsronde kunt houden. Een Veiligheidsronde duurt gemiddeld 30 tot 60 minuten. Het is ook mogelijk om als manager van een afdeling een ronde te houden op een collega-afdeling. Dit gebeurt altijd in overleg met de manager van die afdeling. De afdelingen kunnen zo onderling ook bijdragen aan nieuwe inzichten op het gebied van patiëntveiligheid.



4.3 Waar worden Veiligheidsrondes gehouden?

Veiligheidsrondes worden in principe overal uitgevoerd, maar vooral op patiëntgebonden afdelingen. Daar wordt de directe patiëntenzorg geboden en bestaan dus de meeste risico's voor de patiënt. Door een Veiligheidsronde op de afdelingen zelf te houden, is het laagdrempelig en behoudt het een informeel karakter.

Het lopen van Veiligheidsrondes maakt het belang van en de betrokkenheid bij patiëntveiligheid zeer zichtbaar. Het heeft daarom de voorkeur om Veiligheidsrondes daadwerkelijk lopend uit te voeren. Het voeren van de bijbehorende gesprekken dient ook te midden van medewerkers plaats te vinden. Houd bij besprekingen op de gang of op de afdeling wel rekening met de privacy van patiënten. Realiseer dat het bespreken van onveilige situaties binnen luisterafstand van patiënten impact kan hebben op het welbevinden van deze patiënten.

Mocht u toch kiezen voor gesprekken in een meer besloten ruimte, zorg dan dat iedereen hiervan op de hoogte is. Anders kan een groot deel van het doel van Veiligheidsrondes, het zichtbare belang van en betrokkenheid bij patiëntveiligheid, ongemerkt verloren gaan.

“De Patiëntveiligheidsronde+ (PVR+) maakt deel uit van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) waar ook VIM (Veilig Incident Melden) deel van uitmaakt. Het is bij ons de tweede belangrijke tool om de patiëntveiligheid en de patiëntveiligheidscultuur te verbeteren. Tijdens de rondgang worden geen onbekende items gecontroleerd, maar wordt gekeken of iedereen de gemaakte afspraken naleeft. De PVR+ wordt gelopen door de afdelingsmanager en minimaal een onafhankelijke tweede persoon. Aan de hand van een checklist die deels ziekenhuisbreed is en deels met specifieke afdelingsitems aangevuld kan worden, worden cruciale patiëntveiligheidsitems bekeken en besproken.”

Dhr. N. J. H. W. (Nico) van Weert,
manager Kwaliteit en Veiligheid, Atrium
Medisch Centrum Parkstad, Heerlen.

4.4 De uitvoering van Veiligheidsrondes

Voor de Veiligheidsronde

- Kondig een Veiligheidsronde wel of niet aan.
- Als u kiest voor een aangekondigde Veiligheidsronde kunt u dit één tot vier weken van tevoren melden via de hiertoe geëigende kanalen van uw instelling.

Tijdens de Veiligheidsronde

De leden van de raad van bestuur of het hoger management gaan in gesprek met één of meer medewerkers van de afdeling. Dit gesprek gaat over de ervaren patiëntveiligheid. Een Veiligheidsronde kunt u op verschillende manieren uitvoeren:

- Het houden van een gesprek op de afdeling, soms letterlijk op de gang, waarbij medewerkers (eventueel vooraf) gevraagd worden om deel te nemen aan het gesprek. Daarnaast kunt u op basis van gesignaleerde onveilige situaties die u ziet, ervaart of uit incidentmeldingen naar voren komen, een gesprek voeren over veiligheid. Items met betrekking tot patiëntveiligheid die hierbij ter sprake kunnen komen worden benoemd in de bijlagen.
- Het letterlijk lopen van een ronde over de afdeling, waarbij medewerkers gevraagd worden naar bestaande en/of potentieel gevaarlijke situaties.
- Het houden van een overleg met een groep medewerkers met een specifieke functie. De leden van het hoger management vragen bijvoorbeeld alle leerling-verpleegkundigen of alle arts-assistenten van de afdeling chirurgie om deel te nemen aan het gesprek. Tijdens dit gesprek kan een specifiek onderwerp met betrekking tot veiligheid besproken worden, bijvoorbeeld de consequenties van het wel of niet gebruiken van protocollen.
- Het houden van een gesprek met patiënten en mantelzorgers over de door hun ervaren veiligheid in het ziekenhuis. Welke situaties vinden zij onveilig en waarom?

Voor het aangaan van een gesprek over patiëntveiligheid met medewerkers zijn een aantal aanknopingspunten geformuleerd in bijlage 1.

Onderwerpen die in de gesprekken aan bod kunnen komen, zijn

- medicatie- (bijna)incidenten;
- miscommunicatie tussen personen (patiënten - (para)medici);
- vallen, delier, ondervoeding;
- het niet volgen van protocollen en waardoor komt dit?;
- apparatuur (onderhoud, gebruik, bevoegdheid en opleiding);
- overdracht tussen disciplines en afdelingen;
- omgeving (en voelt de patiënt zich veilig?);
- organisatie (ziekenhuisbreed, maar bijvoorbeeld ook hoe functioneert het incidentmeldingenteam?);
- verbeteren (hoe werken de medewerkers en afdeling aan patiëntveiligheid?);
- incidenten (wordt er gemeld? zijn er opvallende of terugkerende problemen?);
- opleiding (is/wordt iedereen bekwaam door opleiding en is dit inzichtelijk?);
- inwerken (kan het inwerken bijdragen tot minder fouten, preventie of een sterkere verbetercultuur?);
- waarin kunnen leidinggevenden/management bijdragen?

In bijlage 2 vindt u meer items met betrekking tot patiëntveiligheid, die u ter sprake kunt brengen tijdens de Veiligheidsrondes.

Na de Veiligheidsronde

- *Bedank de afdeling en de medewerkers.*
Veiligheidsrondes leveren de meeste resultaten op als er in vertrouwen met elkaar gesproken kan worden over patiëntveiligheid. Dit vertrouwen vraagt een bepaalde mate van kwetsbaar opstellen van alle betrokken partijen. Het is daarom goed dit te benoemen en de deelnemers en betrokken afdeling te bedanken.
- *Koppel het gesprek terug.*
Na afloop van een Veiligheidsronde is het belangrijk dat u de uitkomsten van de gesprekken geanonimiseerd terugkoppelt naar de medewerkers. Dit kan bijvoorbeeld door de resultaten/conclusies van de Veiligheidsronde te bespreken tijdens een afdelingsoverleg of door een brief aan de deelnemers en medewerkers. Het is van belang dat de manager aangeeft waar het gesprek over ging en welke acties/verbetermaatregelen er op basis van de Veiligheidsronde genomen worden en wanneer. De uitkomsten van de Veiligheidsronde bespreekt u ook binnen de raad van bestuur en het hoger management voor de besluitvorming over verbeteringen. Hierdoor kunt u ook kennis en ervaring van andere afdelingen delen.
- *Meld incidenten in het incidentmeldingssysteem.*
Incidenten die tijdens een Veiligheidsronde aan de orde komen, meldt u in het incidentmeldingssysteem, als dat nog niet is gebeurd. Dit kan de bij het incident betrokken persoon doen, maar ook de manager (uiteraard in overleg met de betrokkene). Het gaat immers om het verkrijgen van inzicht in onveilige situaties en daarin verbeteringen doorvoeren.
- *Voer verbeteracties in.*
Informatie uit een Veiligheidsronde vertaalt u naar concrete verbetermaatregelen. Hierin is een belangrijke taak weggelegd voor de manager. De manager is op deze manier ook verantwoordelijk voor het 'oplossen' van het probleem, oftewel voor het verbeteren van de patiëntveiligheid. Voor het invoeren van verbetermaatregelen kunt u gebruik maken van de praktijkgids 'Continu Betrouwbaar Verbeteren' van het VMS Veiligheidsprogramma. Meer informatie hierover vindt u op www.vmszorg.nl.

"Een groot pluspunt bij de Veiligheidsrondes is de uitwisseling van ideeën met de raad van bestuur. De interactie met de werkvloer en de betrokkenheid van de raad van bestuur is hierbij van grote waarde. Je hebt het gevoel dat er iets gedaan wordt met de zaken die besproken zijn. De raad van bestuur zou het vaker moeten doen."

Mw. A. (Ans) Kupper-Steenstra, hoofd en verpleegkundig werkplekmanager zorg eenheid Neurologie, VUmc, Amsterdam.

5 Resultaat van Veiligheidsrondes

Het effect van een Veiligheidsronde uit zich in:

- Een toegenomen veiligheidsbewustzijn bij raad van bestuur, hoger- en middenmanagement en medewerkers in de directe patiëntenzorg.
- De ervaring dat veiligheidscultuur het resultaat is van gezamenlijke inspanningen. Het verbeteren van patiëntveiligheid lukt niet als de raad van bestuur of de medewerkers alleen staan. Elkaar op de hoogte brengen van patiëntonveilige omstandigheden en de mogelijkheden om dit te voorkomen, levert een patiëntveilige omgeving op.
- Een toename van het aantal incidentmeldingen.
- Een toename van het aantal ingevoerde verbetermaatregelen voor de patiëntveiligheid.
- Een verhoogde respons op een (veiligheids) cultuurenquête.
- Het uitvoeren van een prospectieve risico-inventarisatie.

Een Veiligheidsronde is:

- geen inspectieronde om te kijken of iedereen zich aan regels en afspraken houdt;
- geen vervanging van een 'gewoon' informeel overleg met medewerkers;
- geen middel om nieuw beleid te communiceren;
- geen middel om het leiderschap te belichten;
- geen instrument om de patiënttevredenheid te toetsen.

6 Literatuurlijst

Frankel A.

Patient Safety Leadership Walkrounds.

Institute of Healthcare Improvement, 2004.

**Heemskerk B Th, Nap EW,
Werther-Voorrecht EPM.**

Handleiding Veiligheidsrondes. Utrecht 2007.

NTA 8009:2007.

Veiligheidsmanagementsysteem voor ziekenhuizen en instellingen die ziekenhuiszorg verlenen.

Beleidscommissie Koepel 'VMS zorg', 2007.

Struben V, Wagner C.

Handleiding IZEP, instrument voor zelfevaluatie van de patiëntveiligheidscultuur.

Utrecht 2006.

Tol B van.

Veiligheidsrondes, onderdeel van Veiligheidsmanagement.

VUmc, Amsterdam 2009.



Bijlagen

Bijlage 1 Gespreksvoorbeelden

**Bijlage 2 Items met betrekking tot
patiëntveiligheid**

Bijlage 1

Gespreksvoorbeelden

Voor het aangaan van een gesprek over patiëntveiligheid met medewerkers zijn een aantal aanknopingspunten geformuleerd.

“Kunt u zich gebeurtenissen herinneren die in de afgelopen dagen hebben geleid tot een langer verblijf van de patiënt?”

Bijvoorbeeld: afspraken die niet zijn nagekomen, verkeerde medicijnen gegeven, miscommunicatie.

“Hebben er incidenten plaatsgevonden die tot schade bij de patiënten hadden kunnen leiden?”

Bijvoorbeeld: het verkeerd programmeren van een infuuspomp, pakken van een verkeerde dosis van een medicijn.

“Zijn er incidenten gebeurd waarvan u denkt dat die tot schade aan de patiënt hebben geleid?”

Bijvoorbeeld: infecties, chirurgische complicaties, bijwerkingen van medicijnen.

“Is op de afdeling bekend waar de grootste risico's liggen?”

Zo ja, worden deze besproken tijdens teamoverleggen en overdrachtsmomenten?

“Wordt er over incidenten gesproken tijdens de visites? Worden deze dan geregistreerd in het incidentmeldingssysteem?”

“Hoe en waar komt informatie over geanalyseerde meldingen terug?”

“Welke omgevingsaspecten kunnen mogelijk leiden tot schade aan de patiënt?”

Bijvoorbeeld: verplaatsing van de patiënt binnen het ziekenhuis, communicatie, informatica- en computerproblemen.

“Kunt u denken aan situaties waarin het systeem of uw omgeving op een structurele manier faalt?”

Bijvoorbeeld: niet genoeg informatie beschikbaar hebben, doelen die niet realiseerbaar zijn.

“Is er iets wat ik als manager kan doen om een volgend incident te voorkomen?”

Bijvoorbeeld: meer informatie nodig, meer teamwork.

“Welke specifieke interventie heeft u van uw manager nodig om de zorg voor patiënten veiliger te maken?”

Bijvoorbeeld: het samenstellen van een multidisciplinaire groep om een probleem te analyseren, het assisteren bij het veranderen van een houding van een bepaalde groep, het faciliteren van interactie tussen twee specifieke groepen.

“Op welke manier kunnen we nog meer uit de Veiligheidsrondes halen?”

Bijvoorbeeld: vaker informeel overleg, vaker individueel overleg in plaats van groepsdiscussies, het geven van tijd om problemen te bespreken.

Bijlage 2

Items met betrekking tot patiëntveiligheid

Hygiëne

- Nagels
- Haar
- Sieraden/horloges
- Handdesinfectie
- Ziekenhuiskleding

Kennis en Scholing

- Life support
- Voorbehouden of risicovolle handelingen
- Ontruiming
- Organisatiegebonden scholing
- Afdelingsgebonden scholing

Patiëntenruimtes

- Losstaand materiaal
- Snoeren/stekkerblokken
- Bel binnen bereik
- Bedden in laagste stand of bedhekken omhoog
- Juiste fixatie
- Bevestiging medisch hulpmiddelen (O2)

Keuken/Voeding

- Overschrijden THT datum
- Bezoek in de keuken
- Gebruik bijvoeding
- Alleen ziekenhuisproducten in koelkast/keuken

Medicijnruimte/Steriele ruimte

- Bereikbaarheid voor medewerkers/patiënten
- Kasten en medicatiekar opgeruimd/afgesloten
- Verwerking medicatie-opdrachten
- Realisatie dubbelcheck medicatietoediening
- Schone werkplek voor medicatiebereiding
- Bekendheid met relevante voorschriften
- Opiatenbeheer en -gebruik
- Verbandmiddelenkar of kast opgeruimd
- Steriele middelen opgeruimd en overschrijden sterilisatie datum
- Aftekenlijsten (onderhoud, controle)

Overdracht

- Inter- en multidisciplinair
- Tussen afdelingen

Dossiervoering

- Vermelding thuismedicatie, allergieën, reanimatiebeleid, MRSA verdenking
- Wijze van verslaglegging per dienst en notatie opdrachten
- Screening ondervoeding, decubitus, delier, pijn etc.

Privacy

- Badge/herkenning medewerkers
- Herkenning patiënten
- Beheer patiëntengegevens (dossiers, labuitslagen)
- Gebruik computer (openstaande applicaties, toegang patiënteninformatie)

Apparatuur

- Gebruik
- Onderhoud
- Beleid bij storingen

Incidentenmeldingen

- Hoeveel meldingen
- Af te leiden risico's
- Frequentie bijeenkomen en resultaten meldingencommissie
- Verbeteradviezen en resultaten

Overigen

- Vluchtwegen
- Blusmiddelen
- Ontruimingsplan



Colofon

‘Praktijkgids Veiligheidsrondes’ is een uitgave van het VMS Veiligheidsprogramma. U kunt de praktijkgids downloaden en/of bestellen via de website van het VMS Veiligheidsprogramma www.vmszorg.nl

Publicatienummer

2009.0110

ISBN

978-94-90101-10-7

Vormgeving

SOGOOD, Haarlem

www.sogooddesign.nl

Redactie

Angelique Spaan Tekstproducties, Den Haag

www.angeliquespaan.nl

Deze uitgave kwam tot stand dankzij inspanningen van:

P. (Patricia) Boelhauwers,

Programmamedewerker VMS Veiligheidsprogramma

Drs. B. Th. (Brigit) Heemskerk,

Programmamanager VMS Veiligheidsprogramma

Drs. M. M. (Miriam) Kroeze,

Projectleider VMS Veiligheidsprogramma

J.W. (Conny) van Velden MSc

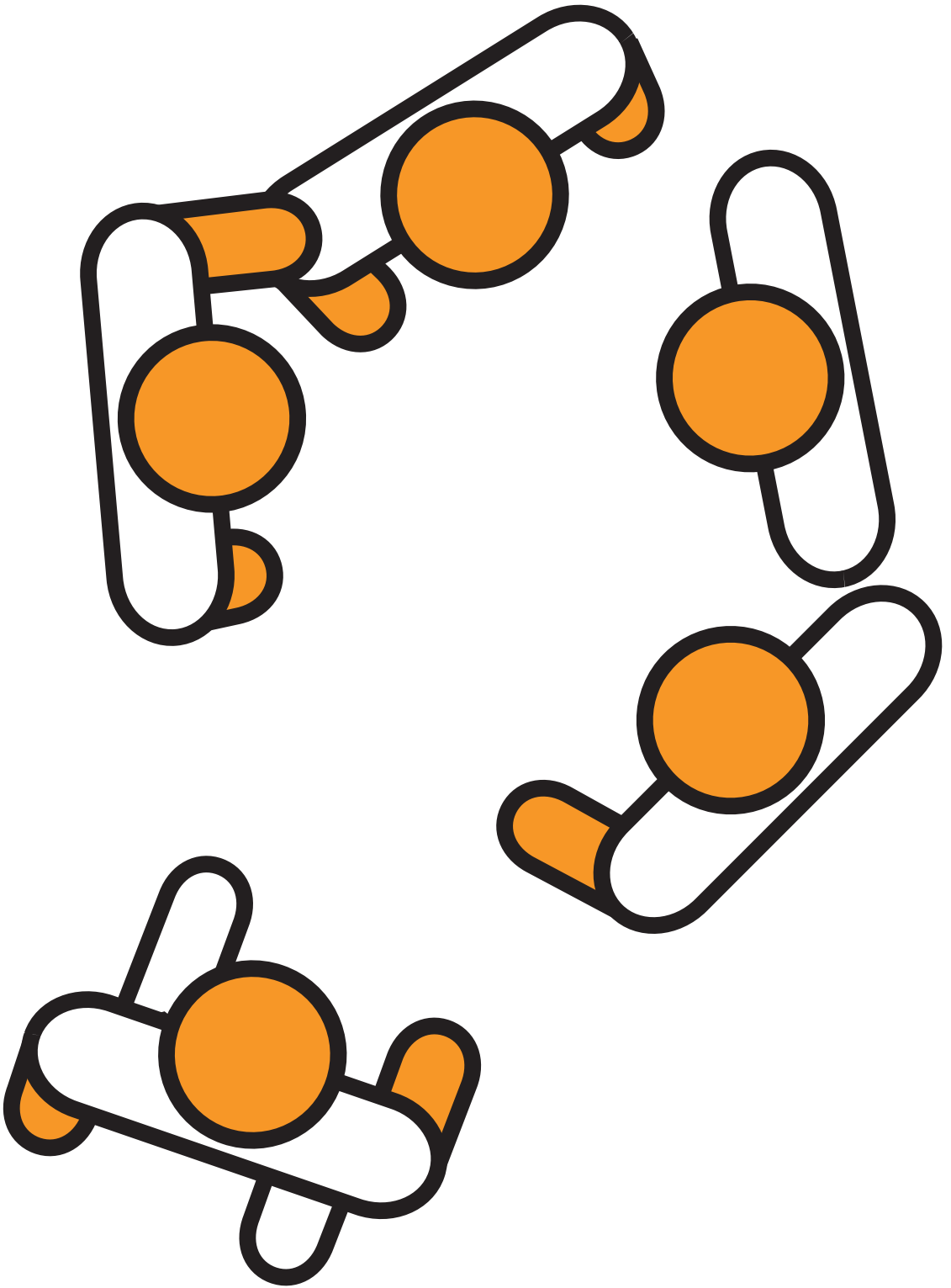
Programmamedewerker VMS Veiligheidsprogramma

Met medewerking van:

- Atrium Medisch Centrum Parkstad, Heerlen
- Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging, Utrecht
- VU Medisch Centrum, Amsterdam

Copyrights

Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend. Ondanks de uiterste zorgvuldigheid waarmee deze uitgave tot stand is gekomen, is het VMS Veiligheidsprogramma niet aansprakelijk voor eventuele drukfouten. Noch voor het gebruik van de inhoud van de teksten en de daaruit voortvloeiende feiten, omstandigheden en gevolgen. Overname van teksten is toegestaan na schriftelijke toestemming van de uitgever.





Het VMS Veiligheidsprogramma wordt
geïnitieerd door:

NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ),
Nederlandse Federatie van Universitair
Medische Centra (NFU),
Orde van Medisch Specialisten (Orde),
Landelijk Expertisecentrum
Verpleging & Verzorging (LEVV) en
Verpleegkundigen & Verzorgenden
Nederland (V&VN)



www.vmszorg.nl