



TRIASPECT

maakt zorg veilig



Van incident- naar succesmanagement

Een praktische kijk op waarderend melden en -auditen

Door Pim Südmeier, Triaspect

Inleiding

Sinds 2007 heeft veiligheidsmanagement een vlucht genomen in de Nederlandse gezondheidszorg. Inzichten vanuit de petrochemische industrie werden vertaald naar cure en care. Vanaf die tijd is Veiligheidsmanagement (VMS) een begrip in de zorg. Ook nu nog is het een hot issue. Komende regeerperiode wordt er weer extra budget vrijgemaakt om de kwaliteit en veiligheid binnen de zorg een impuls te geven.

Het melden en analyseren van (bijna) incidenten, is een belangrijke basis voor het verbeteren van kwaliteit en veiligheid. “Het Nieuwe Melden” (Actiz, Triaspect, 2016), waarbij decentraliseren van verantwoordelijkheid voor zorgveiligheid centraal staat, heeft een impuls gegeven aan het actief melden en leren van incidenten op teamniveau. Maar toch blijft het geen favoriet thema van professionals in de zorg. Melden kost (veel) tijd en het heeft een negatieve lading omdat het over (bijna) incidenten en fouten gaat. En als je niet uitkijkt, loopt je imago een flinke deuk op na een calamiteit.

Een mooie tegenhanger van het inzoomen op fouten is Appreciative Inquiry (AI). Deze vorm van waarderend

onderzoeken zoomt juist in op dingen die goed gaan. De inzichten en ervaringen uit AI hebben wij verbonden met de technieken en inzichten uit Het Nieuwe Melden. Daardoor ontstaat een verbetermethode die uitgaat van het melden en verbeteren van dat wat goed gaat, in plaats van dat wat fout gaat. Dit is ook een basisgedachte van het Safety II¹ denken, dat steeds meer aandacht krijgt binnen de Nederlandse zorg. In dit artikel beschrijven wij hoe dit praktisch kan worden toegepast.

Incident- en risicomanagement

De basis van het verbeteren van kwaliteit en veiligheid binnen teams, is vooruitkijken en voorkomen van incidenten. Én terugkijken en leren van incidenten. Liefst iedere dag, met elkaar, om vandaaruit te verbeteren.

Het voorkomen van incidenten doe je door met elkaar risico's binnen zorgprocessen te inventariseren. Deze risico's worden besproken en geëvalueerd op hoogte van impact om ze daarna gericht aan te pakken met verbeteracties en beheersmaatregelen. Dit is echter maar een helft van de cirkel, want de werkelijkheid is weerbarstig. Niet ieder risico is van te voren goed in te schatten. Laat staan volledig te beheersen. Er zal altijd

¹ Safety-I and Safety-II: The Past and Future of Safety Management, E. Hollnagel, 2013

sprake zijn van (bijna) incidenten, ondanks goed risicomanagement. Deze incidenten zijn als het ware de veiligheidslekken die op dit moment nog in de zorgprocessen aanwezig zijn. Door de incidenten te melden en af te handelen, ontstaan data en inzichten die geanalyseerd kunnen worden. Door goede reconstructie en oorzakenanalyse van de huidige incidenten, ontstaat inzicht waar op dit moment risico's in het zorgproces aanwezig zijn. Die



Afbeelding: veiligheidscirkel Triaspect ©

kunnen daarna gericht aangepakt worden met verbeteracties door het team zelf.

Het sluiten van deze veiligheidscirkel op teamniveau is een belangrijke stap in het daadwerkelijk verbeteren van veiligheid binnen zorginstellingen (Veilig wonen, veilig werken. Triaspect 2016). Het is een vliegwiel voor verbetervermogen voor teams. Door prospectieve risicoanalyse en verbetering gevolgd door retrospectieve risicoanalyse en verbetering. Als een continu proces van vooruitkijken en voorkomen, én terugkijken en leren van incidenten. Bij veel van onze klanten hebben wij gemerkt dat het op teamniveau werken met de veiligheidscirkel, grote verbeteringen van de woon- en werkveiligheid van cliënten en

medewerkers tot gevolg . Maar omdat de focus vaak ligt op dingen die (bijna) fout gaan, kost het toch vaak moeite de cirkel in beweging te krijgen én te houden.

Hoe zou het gaan als we niet naar dat wat fout gaat, maar naar dat wat goed gaat gaan kijken? Dat we niet focussen op incidenten maar juist op successen die behaald zijn. Niet op zoek gaan naar de risico's in het werk, maar juist naar de kansen die zich voordoen. Vanuit de richting van Appreciative Inquiry, is hier de laatste jaren veel ervaring mee opgedaan in veranderingsprocessen. En het laat zien dat het een extra impuls voor verbeteren kan zijn.

Appreciative Inquiry

Appreciative Inquiry (AI), oftewel waardierend onderzoeken, is een visie op verandermanagement dat uitgaat van het positieve in mens, organisaties en processen. Centraal staat datgene wat goed gaat en datgene wat men graag nog meer zou willen door ontwikkelen. AI is begin jaren tachtig ontwikkeld door PHD student David Cooperrider² en zijn begeleider Suresh Srivastva van Case Western Reserve University. Zij deden onderzoek binnen de Cleveland Clinic. Een deel van het onderzoek werd uitgevoerd op een traditionele manier vanuit het paradigma problem solving: welke problemen zijn er, wat gaat verkeerd en wat zijn de oorzaken. Het andere deel van het onderzoek richtte zich juist op de succesfactoren: wat gaat goed, wat heeft bijgedragen aan de effectiviteit en het succes van de kliniek? Het onderzoek naar de succesfactoren bleek tot hun verrassing een veel beter resultaat op te leveren dan het onderzoek naar de oorzaken van problemen. De positieve verhalen over wat medewerkers motiveerde en wat wel werkte in het ziekenhuis bleken ervoor te zorgen dat medewerkers de vaak negatieve beelden over hun werk en werkplek anders gingen bekijken. Medewerkers gingen hun verhalen met elkaar delen. De inhoud van de onderlinge gesprekken werd daardoor anders. Men ging praten over successen, kwaliteiten en prestaties, in plaats van over problemen, mislukking en (bijna) incidenten. De resultaten van deze studie gaven zoveel beroering, dat het bestuur deze A.I.-methode op elk niveau van deze organisatie (8000 medewerkers) ging gebruiken om een

² <http://www.davidcooperrider.com/ai-process/>

verandering te vergemakkelijken. Dit was het begin van een nieuwe kijk op menselijk organiseren en veranderen, die uiteindelijk aan de basis staat van de benadering en methode van Appreciative Inquiry. De inzichten vanuit AI worden steeds meer gebruikt binnen de zorg voor bijvoorbeeld complexe veranderingsprocessen, intervisie of waarderend auditen.

Aan de slag met succesmanagement

Wanneer we de inzichten van AI toepassen op het melden van incidenten en inventariseren van risico's, gebeurt er iets wonderlijks: dezelfde bekende werkwijze van verbeteren kan gebruikt worden, maar krijgt opeens een positieve lading!

Het positief tegenovergestelde van een incidenten is namelijk een succes. Bij retrospectief succesmanagement vormt het melden van behaalde successen de basis om als team samen te analyseren wat de oorzaken waren die tot de successen hebben geleid. Dit zijn de succesfactoren of kansen op succes binnen het team. De grootste succesfactoren kunnen door het team worden aangepakt vanuit het perspectief "Hoe versterken we de dingen die we al goed doen?". Dit worden de **succesacties** van het team.

Succesmanagement start met het in beeld brengen van feitelijke successen, door deze systematisch te melden. Net zoals (bijna) incidenten worden gemeld, worden nu successen en feiten waar je tevreden mee bent gemeld. Heel concreet en feitelijk, op basis van een paar simpele vragen:

- Wat voor succes heb je meegemaakt? Waar ben je trots op in je werk?
- Waar en wanneer was het?
- Wat is de succesfactor (mate van succes en kans op herhaling er van)?
- Hoe is het succes ontstaan volgens jou?
- En wat kunnen we doen om het succes te borgen/versterken?

Wat voor successen zou je kunnen melden? Een constructief werkoverleg, een goede overdracht, een leuk compliment dat je gekregen hebt van een cliënt, een week zonder medicatiefouten, een project dat

super is verlopen. De mogelijkheden zijn eindeloos. Zeker als je ze gaat zien en in kaart gaat brengen.

Als de individuele succesmeldingen verzameld zijn kan de analyse starten van de successen met de hoogste succesfactor. Een handige methodiek om dit te doen is de PRISMA Light methodiek, een praktische manier om als team systematisch te leren van successen. Deze methodiek wordt veel gebruikt voor retrospectieve risicoanalyse van (bijna) incidenten. Maar hij kan ook goed gebruikt worden voor de positieve tegenhanger, door te starten vanuit een succes.

De stappen van Prisma Light



Afbeelding: Prisma light © voor succesanalyse

Stap 1: De start

De vraag bij de start is wie het succes gaat onderzoeken; bij een succes van een enkel team, gaat het team zelf aan de slag. Bij een groot succes, over teamgrenzen heen, kan een breder onderzoeksteam worden samengesteld van mensen uit diverse teams. Dat team maakt een onderzoeksplan, met bronnen, interviews en ondersteunende vragensets voor de interviews. Bedoeld om zoveel mogelijk goede inzichten te verzamelen van mensen die betrokken waren bij het succes.

Stap 2: De reconstructie

Hier is het de vraag wat er precies gebeurd is. Het (onderzoeks)team probeert alle feiten chronologische op een rij te zetten die tot het succes hebben geleid. Er wordt als het ware een film gemaakt van alles dat tot het succesmoment heeft geleid. Zo gedetailleerd mogelijk, ga je het een en ander uitpluizen. Of afpellen

zoals met het schillen van een ui. Je verzamelt informatie, ordent, stelt vragen vraagt door en onderscheidt hoofdzaken van bijzaken. Wat, hoe, waar, wanneer, wie? Allemaal goede vragen in de reconstructiestap. Maar let op: stel hier nog niet de waaromvraag! Die komt later in het proces wel aan de orde. Het is belangrijk om eerst op basis van feitelijke informatie de film te kunnen maken voordat we conclusies gaan trekken.

Stap 3: De hoofd- en suboorzaken

Een succes is nooit aan 1 factor of oorzaak te wijden. Het is altijd een samenloop van omstandigheden die toevallig geleid hebben tot een goede afloop. Die toevalligheid en samenhang willen we achterhalen en begrijpen.

Een handige manier om dit te doen is het gebruik van onderstaand analyseschema. Daarin staan hoofd- en suboorzaken die in de afgelopen jaren zijn verzameld uit incidentanalyses bij onze klanten. Door per hoofdoorzaak met elkaar te benoemen welke suboorzaak heeft bijgedragen aan het succes, ontstaat een integraal beeld van suboorzaken van het succes.

Organisatorisch	Technisch	Menselijk (medewerker)	Clïënt / Patiënt gerelateerd
Protocollen	Apparatuur	Deskundigheid	Fysieke conditie
Verantwoordelijkheden en bevoegdheden	Hulpmiddelen	Ervaring	Psychische conditie
Overdracht binnen afdeling	Onderhoudsplannen	Ingewerkt zijn	Onbekende individuele risico's
Overdracht tussen afdeling	Bediening	Zorgvuldigheid	Therapietrouw
Communicatie schriftelijk/ mondeling	Handleidingen	Oplettendheid	Inrichting appartement
Overleg op afdeling	Instructie	Ervaren werkdruk	Autonomie
Opracht van arts/deskundige	Accommodatie	Draagkracht	Indicatiestelling
Dossiervoering	Infrastructuur	Collegialiteit	Groep samenstelling
Planning	Netwerk	Veiligheidscultuur	Uitdrukkingsvaardigheid
Overig	Overig	Overig	Overig

Afbeelding: Mogelijke suboorzaken van een succes

Stap 4: de kernoorzaak

De kernoorzaak achterhaal je door "Waarom" te vragen totdat je niet verder meer kunt. Zo kom je bij de wortels van het succes, of te wel de kernoorzaak.

Als bijvoorbeeld is stap 3 "Oplettendheid" als een van de suboorzaken naar voren is gekomen, moet je als team gaan doorvragen. Waarom waren we zo oplettend op dat moment? Dat kwam doordat het rustig was tijdens de avonddienst. Waarom was het rustig? Omdat

we op tijd zijn begonnen met de medicatieronde. En waarom zijn we op tijd begonnen? Omdat we een korte en duidelijke overdracht en start hadden met het hele team. Dat is de kern en de basis voor het rustig en oplettend kunnen werken tijdens de afgelopen week.

Stap 5: Verbeteracties

In deze laatste stap formuleer je per gevonden kernoorzaak een concrete succesactie om de kernoorzaak te borgen of zelfs te versterken. Het is slim om de verbeteractie ook samen te evalueren, nadat hij is uitgevoerd. Daarmee bekijft het verbetereffect en kan de uitkomst gedeeld worden met andere teams.

Aan de slag met Kansmanagement

Het positief tegenovergestelde van het risico dat er iets fout gaat, is de kans dat iets goed gaat. De andere helft van de veiligheidskring wordt dan prospectief kansmanagement. Inventariseer de kansen, evalueer welke kansen de meeste impact hebben en bepaal de daaruit voortkomende verbetermaatregelen.

Op een positieve manier naar de toekomst kijken, gaat over zien van kansen op succes. En het benutten van die kansen zodat succes ontstaat. Stel je voor hoe leuk is het om in het team van een collega kansen te zien, die te benoemen en samen te bespreken! En de collega's te helpen deze kansen te verzilveren!

In lijn hiermee wordt de laatste jaren steeds meer aandacht besteed aan "Waarderend Auditen". In plaats van alleen de fouten opsporen en kijken waar niet aan de eisen wordt voldaan, wordt ruimte gemaakt voor het belichten van de positieve afwijkingen en manieren waarop goed of zelfs beter dan de eisen wordt gewerkt. Een praktisch handvat voor teams om zelf een waarderende audit te doen, is de positieve vorm van de veelgebruikte Prospectieve Risico Inventarisatie, of te wel de PRI. Deze kan prima gebruikt worden door teams om hun kansen in kaart te brengen, ze te evalueren op succeswaarde en om te zetten in concrete acties. Een Prospectieve Kansen Inventarisatie dus.

Het onderstaande schema kan hiervoor gebruikt worden. Binnen het eigen team, maar ook als collegiale teamaudit bij een ander team.

Activiteit	Kans	Succes-factor	Hoofdoorzaak	Suboorzaken	Kernoorzaak	Verbetermaatregelen

Afbeelding: collegiale kansenaudit

Tijdens een rondgang van 2-3 uur kan een koploper of aandachtsvelder Veiligheid en Kwaliteit binnen een team op zoek gaan naar kansen of positieve afwijkingen die zich voordoen. Ze goed omschrijven en terugkoppelen aan het team geeft energie bij de collega's om mee te denken over het pakken van de kansen en het omzetten tot concrete successen. Er komt positieve lading op de verbetermaatregelen en er wordt uitgekeken naar het effect. Een kans die dan natuurlijk zeker niet onbenut moet blijven, is het vieren van het feestje als het succes is behaald.



Afbeelding: De Succescirkel

Door de cirkel vaker te doorlopen zullen kansen tot nieuwe succes leiden, en nieuwe successen tot nieuwe inzichten in succesfactoren. Steeds opnieuw op zoek gaan naar de kracht van een team, dat is de kern. Om vervolgens die kracht te versterken. Onze praktijkervaringen met het melden en analyseren van successen en complimenten zijn, hoe kan het ook anders, heel positief. Er gaat letterlijk een positieve

energie van uit als er over de successen van afgelopen week wordt gesproken met elkaar en gekeken wordt hoe die komende week ook te gaan realiseren.

Gaan er dan geen dingen meer fout? Natuurlijk wel. Maar als het verbetervermogen binnen het team wordt aangewakkerd, zal ook het oplossend vermogen groter worden.

Conclusie

Het hele proces van succes- en kansmanagement is als het ware “vertraagd denken” met elkaar. En om vertraagd te denken moet je even tijd nemen als team. Dat kost natuurlijk iets. Maar als je gaat kijken wat het je eigenlijk kost als je het niet van tijd tot tijd doet; gemiste verbeterkansen, geen extra betrokkenheid van teams creëren, het rond laten gaan van dezelfde fouten in je proces, ga zo maar door.

Want van successen kun je volgens ons net zoveel leren als van incidenten. En wie weet, misschien nog wel meer. Het is in ieder geval een manier om verbeteren binnen teams op een positieve wijze in beweging te krijgen. “Wat aandacht krijgt, groeit,” luidt de aloude tegeltjeswijsheid. Laten we dan met elkaar wat meer aandacht geven aan het positieve in de zorg. En dat is hard nodig als we kijken naar de huidige toon in het maatschappelijk debat, de berichten in de krant en de krapte op de zorgarbeidsmarkt.

Over Pim Südmeier | Triaspect

Pim Südmeier is expert op het gebied van veilig verbeteren. Al ruim 20 jaar ondersteunt hij organisaties bij vernieuwingsprocessen waarbij de uitgangspunten van zelfsturing en verbetermanagement centraal staan. Het snel kunnen ordenen van complexe vraagstukken en het inspireren en motiveren van mensen binnen veranderingsprocessen, zijn sterke kanten van Pim.

Wilt u meer lezen van Pim Südmeier of over veilig verbeteren? Meld u dan gratis aan voor de Triascoop. Middels deze gratis nieuwsbrief houden wij u op de hoogte van nieuws en publicaties op het gebied van zorgveiligheid.