



Discipline overstijgende cursussen voor AIOS

OOR Utrecht

Cursus Patiëntveiligheid



Discipline overstijgende cursus voor AIOS - Patiëntveiligheid

8 en 9 november 2011

Inhoudsopgave

1. Algemene informatie	5
1.1 Leeswijzer	5
1.2 Doelstelling van de cursus	6
1.3 Programma overzicht	7
1.4 Werkwijze	8
1.5 Tijdsinvestering door cursist	9
1.6 Uitgereikte literatuur	9
1.7 Toetsing	9
1.8 Evaluatie	9
1.9 Contact met cursusleiding	9
2. Informatie per cursus dagdeel	10
2.1 Onderdeel 1: Kick-off	10
2.2 Onderdeel 2: Hoe ontstaat een fout	11
2.3 Onderdeel 3: Human Factors in de zorg	11
2.4 Onderdeel 4: Mogelijke juridische gevolgen van een incident	12
2.5 Onderdeel 5: Als het misgaat	12
2.6 Onderdeel 6: Tips & tools voor de dagelijkse praktijk en wat doe je morgen anders?	13
3. Aanbevolen literatuur en websites	14

1. Algemene informatie

1.1 Leeswijzer

Geachte collega,

Dit is het cursusboek voor de cursus patiëntveiligheid, onderdeel van het discipline overstijgend regionaal onderwijs voor AIOS. Voor deze cursus hoeft u **niets voor te bereiden**. Het worden anderhalve intensieve en interactieve dagen waarin u kennis en ervaringen opdoet die direct bruikbaar zullen zijn in de praktijk.

Het is een afwisselend programma met veel ruimte voor het delen van eigen gedachten en ervaringen. Wij hopen dat u zich voldoende op u gemak zal voelen om hier actief en openhartig aan bij te dragen.

De cursuscommissie Patiëntveiligheid

Prof.dr. Cor Kalkman	anesthesioloog UMC Utrecht
Karien den Ridder	senioropleider en SIRE trainer UMC Utrecht
Sjef van Gestel	kinderarts-intensivist, lid MIP UMC Utrecht
Dorien Zwart	huisarts, docent huisartsopleiding UMC Utrecht
Mw. Prof.dr. M.M.E. Schneider	medisch Manager Divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie
Prof. Dr. Edith ter Braak	plv. opleider Interne Geneeskunde

Gastsprekers

Mr. M.A. Mosman	afdeling juridische zaken UMC Utrecht
Prof.dr. Jan Maarten Schraagen	bijzonder hoogleraar Toegepaste functieleer bij de Faculteit Gedragwetenschappen Universiteit Twente.
Dr. M.P. Heringa	chef de clinique Verloskunde UMC Utrecht
Drs K. de Lange	trainingsadviseur "Als het misgaat"

1.2 Doelstellingen van de cursus

Algemeen

De cursist doet kennis en vaardigheden op om incidenten en onveilige situaties vroegtijdig te herkennen en om op opbouwende wijze bij te dragen aan het bedenken en uitvoeren van maatregelen om de patiëntveiligheid structureel te verbeteren

Globale doelstellingen

Na afloop van de cursus

- heeft de AIOS kennis opgedaan over systeemdenken in relatie tot patiëntveiligheid;
- begrijpt de AIOS de rollen die Human Factor Engineering en hiërarchie in werkrelaties spelen bij het ontstaan van incidenten in de patiëntenzorg;
- kan de AIOS de relatie uitleggen tussen patiëntveiligheid en juridische aspecten die spelen bij het werken in de gezondheidszorg alsmede de consequenties daarvan voor het eigen handelen;
- kan de AIOS toelichten wat in een multidisciplinaire setting bijdraagt aan een veilige werkomgeving waardoor fouten bespreekbaar worden en wat de eigen rol daarin is;
- kan de AIOS reflecteren op eigen communicatief gedrag en benoemen wat bijdraagt aan effectieve communicatie over incidenten in de eigen werkomgeving;
- is de AIOS in staat om het belang te erkennen van en een bijdrage te leveren aan open communicatie met de patiënt nadat zich een incident heeft voorgedaan.

1.3 Programma overzicht

Dag 1 - Dinsdag 8 november 2011		
Descartes vergadercentrum, Van Geunsgebouw (tegenover AZU)		
	Onderdeel	Inhoud
08.45 uur	Zaal open	Ontvangst en registratie
09.00 - 10.15 uur	<i>Deel 1</i> Kick-off Kennismaking Patiëntveiligheid	- Kick-off - Kennismaking docenten en deelnemers en elkaar - Uitleg programma en toetsing. - Afspraken met betrekking tot vertrouwelijkheid - Presentatie Patiëntveiligheid (inter)nationaal
Door: Karien den Ridder, cursuscoördinator prof.dr. Margriet Schneider, Medisch Manager Divisie Interne Geneeskunde en Dermatologie		
10.15 - 10.30 uur	Pauze	
10.30 - 11.45 uur	<i>Deel 2</i> Hoe ontstaat een fout	- Incident bespreking - Casuïstiek uit de praktijk
Door: dr. Sjef van Gestel, kinderarts-intensivist, lid MIP UMC Utrecht		
11.45 - 12.30 uur	<i>Deel 2 - vervolg</i> Hoe ontstaat een fout -> incidentanalyse	- Opdrachten in subgroepen
Door: Karien den Ridder		
12.30 - 13.15 uur	Lunchpauze	-
13.15 - 15.00 uur	<i>Deel 3</i> Human Factors in de zorg	- "Human Factors" in de zorg - Cultuur en veiligheid - Voorkómen van fouten / incidenten
Door: prof.dr. Jan Maarten Schraagen door TNO aangesteld als bijzonder hoogleraar Toegepaste Functieer bij de Faculteit Gedragwetenschappen van de Universiteit Twente		
15.00 - 15.15 uur	Pauze	
15.15 - 16.00 uur	<i>Deel 5 voorbereiden</i> Fouten bespreken, vragen en casuïstiek inventariseren	Deelnemers in groepjes Vertel je casus, wat is je gedrag, wat zijn automatismen? Doel: voorbereiding "Als het misgaat"
Door: Karien den Ridder		
16.00 - 17.00 uur	<i>Deel 4</i> Mogelijke juridische gevolgen van een incident	Wet- en regelgeving rondom incidenten
Door: mr. M.A. Mosmans, Afdeling Juridische Zaken UMC Utrecht		
17.00 - 17.15 uur	Afsluiting dag 1	"Wrap up" en korte evaluatie

Dag 2 - Woensdag 9 november 2011		
Descartes vergadercentrum, Van Geunsgebouw (tegenover AZU)		
Tijd	Onderdeel	Inhoud
09.00 - 10.30 uur	<i>Deel 5</i> Als het misgaat	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe ga je om met de patiënt als je een fout hebt gemaakt. - Hoe herstel je de relatie? - Hoe ga je met jezelf om? - Hoe ga je met collega's om als ze een fout hebben gemaakt.
Door: Dr. Martijn P. Heringa, Chef de clinique Verloskunde, UMC Utrecht Kim de Lange, trainer/actrice		
10.30 - 10.45 uur	Pauze	
10.45 - 12.00 uur	<i>Deel 5 - vervolg</i> Als het misgaat	Vervolg
Door: Dr. Martijn P. Heringa, Chef de clinique Verloskunde, UMC Utrecht Kim de Lange, trainer/actrice		
12.00 - 12.45 uur	<i>Deel 6</i> Tips en tools voor de dagelijkse praktijk. Wat doe je anders vanaf morgen?	<ul style="list-style-type: none"> - Wat zou je zelf kunnen doen? - Opdrachten maken
12.45 - 13.00 uur	Afsluiting	<ul style="list-style-type: none"> - Afsluiting - Schriftelijke en mondelinge evaluatie.
Cursuscommissie		

1.4 Werkwijze

De cursus wordt gegeven door de leden van de cursuscommissie en enkele gastdocenten (zie 1.1.)

De cursusgroep is samengesteld uit AIOS van verschillende specialismen.

Onderdelen van de cursus worden afwisselend plenair en in subgroepen van 8 à 10 cursisten gegeven. Onderdeel 5 bevat eerst de mogelijkheid om met elkaar te bespreken wat in de eigen werksituatie is fout gegaan. Hiermee wordt een aanzet gemaakt voor de training "als het misgaat". In deze training zal door een ervaren docent in samenwerking met een acteur/trainer geoefend worden hoe u kunt communiceren als u een fout heeft gemaakt. Hoewel dit een plenaire bijeenkomst is, wordt van de deelnemers gevraagd bij te dragen aan een veilige omgeving.

1.5 Tijdsinvestering door cursist

Aantal uren voorbereidingstijd en zelfstudie buiten de cursusdagen

Er is **geen** voorbereiding nodig. Na afloop van de cursus dient de cursist een presentatie te geven over iets wat zij/hij zou willen verbeteren in het kader van patiëntveiligheid in het eigen ziekenhuis. Dit valt binnen de reguliere cyclus van het geven van presentaties in het kader van de opleiding.

Aantal uren/dagdelen tijdens cursusdagen

Anderhalf maal 8 uur, 12 uur totaal

1.6 Uitgereikte literatuur

Tijdens de training ontvangen de deelnemers de volgende boeken:

- * Als het misgaat
- * Kwaliteit en veiligheid in patiëntenzorg
- * Dit nooit meer; artsen vertellen over hun incident
- * Complications, a surgeon's notes on an imperfect science

Tevens ontvangen de deelnemers een zakkaartje "Als het misgaat".

1.7 Toetsing

Nadien dient de cursist een presentatie te geven over een verbetering in het kader van patiëntveiligheid in het eigen ziekenhuis. De opleider beoordeelt deze presentatie. Hiervoor wordt de opleider een beoordelingsinstrument ter beschikking gesteld (in deze module).

1.8 Evaluatie

De cursus eindigt met een schriftelijke evaluatie. Juist omdat dit nu een pilot betreft, zijn wij bijzonder geïnteresseerd in jouw op- of aanmerkingen, zodat we de cursus nog beter kunnen afstemmen op de behoefte van AIOS. Het evaluatieformulier is in de losbladige map gevoegd.

1.9 Contact met cursusleiding

Contact via Manon Sakkers;

Mail: m.e.sakkers@umuctrecht.nl

Telefoon: 088 755 3451

2. Informatie per cursusdagdeel

2.1 Onderdeel 1: Kick-off en achtergrond van het thema patiëntveiligheid

Doelstellingen

- Onderlinge kennismaking en kennismaking met cursuscommissie
- Betrokken raken bij het onderwerp
- De eigen (voor)oordelen kennen
- Inzicht in vorm en uitkomst internationale studies naar “Adverse Events”
- Globaal inzicht in bestaande initiatieven met betrekking tot patiëntveiligheid.

Onderwerpen/thema's

Het maken van fouten (in de zorg), emoties die dat oproept
Thema patiëntveiligheid heden ten dage (inter)nationaal.

Uitvoering

- Kennismaking docenten en deelnemers
- Afspraken met betrekking tot vertrouwelijkheid
- Uitvoering met behulp van een presentatie

Verrijkingsliteratuur patiëntveiligheid in internationaal perspectief

- Entin EB, Lai F, Barach P. Training teams for the perioperative environment: a research agenda. *Surg Innov.* 2006 Sep;13(3):170-8.
- Seiden SC, Barach P. Wrong-side/wrong-site, wrong-procedure, and wrong-patient adverse events: Are they preventable? *Arch Surg.* 2006 Sep;141(9):931-9.
- Baker DP, Salas E, King H, Battles J, Barach P. The role of teamwork in the professional education of physicians: current status and assessment recommendations. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2005 Apr;31(4):185-202.
- Amalberti R, Auroy Y, Berwick D, Barach P. Five system barriers to achieving ultrasafe health care. *Ann Intern Med.* 2005 May 3;142(9):756-64.
- Cantor MD, Barach P, Derse A, Maklan CW, Wlody GS, Fox E. Disclosing adverse events to patients. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2005 Jan;31(1):5-12.

2.2 Onderdeel 2: Hoe ontstaat een fout?

Doelstellingen

- Incidentbespreking: hoe ontstaan fouten en wat zijn de gevolgen daarvan?

Onderwerpen/thema's

- Voorbeelden van incident uit de praktijk, oorzaken en gevolgen

Uitvoering

- Casuïstiek uit de praktijk gerelateerd aan incidentonderzoek.

2.3 Onderdeel 3: Human factors in de zorg

Doelstellingen

De cursist:

- maakt kennis met "Human Factors" als belangrijke bron voor het leren van fouten en incidenten
- erkent de beperkingen van menselijke waarneming en het belang van een goede mens-machine interface
- kent het belang van cultuur en hiërarchie bij het ontstaan van onveilige situaties
- kent de beperkingen van het onderscheid tussen "technische fout" en "menselijke fout"
- heeft kennis van systeemdenken en de rol van barrières bij het voorkomen van incidenten ("gatenkaas model")

Onderwerpen/thema's

- Human Factors in de zorg

Literatuur

- Dekker s. The field guide to human error investigations. 2002. ISBN 0 7546 1924 9
- Casey s. Set phasers on stun and other true tales of design, technology and human error. 1993. ISBN 0 9636 1788 5

Uitvoering

Interactieve plenaire sessie

2.4 Onderdeel 4: Mogelijke juridische gevolgen van een incident

Doelstellingen

Het kunnen leggen van een relatie tussen patiëntveiligheid en juridische aspecten van werken in de zorg

Onderwerpen/thema's

WGBO, klachtrecht, tuchtrecht, civielrecht, strafrecht en openheid & aansprakelijkheid

Literatuur, sites

- Wollersheim, H. (e.a. Hoofdredacteur) Kwaliteit en veiligheid in patiëntenzorg. Bohn, Stafleu, van Loghem, Hoofdstuk 8, door A. Molendijk en I. leistikow, 2011.
- www.medirisk.nl (zoekterm: klachtwegen)
- Legemaate J. Patiëntveiligheid en patiëntenrechten: informatie en openheid staan central. Medisch Contact 2006;61:784-7.
- Evert Pronk, Analyse, Onbedoeld en te voorkomen, Onderzoek naar onopzettelijke schade bij ziekenhuispatiënten, Medisch Contact, 27 april 2007-06-12

Uitvoering

- Presentatie en discussie

2.5 Onderdeel 5: Als het misgaat

Doelstellingen

Het leren behouden van een open communicatie met de patiënt na een incident. Het omgaan met jezelf na het maken van een fout. Hoe ga je om met anderen op als zij een fout hebben gemaakt?

Literatuur

- Duclos CW et al. Patiënt perspectives of patiënt-provider communication after adverse events. Int J Qual Health Care. 2005 Dec;17(6):479-86.

Uitvoering

Subgroep dag 1: bespreken met elkaar wat het betekent om een fout te maken. Daaruit vragen destilleren en meenemen naar dag 2.

Plenair dag 2: bespreken welke interventies gebruikt kunnen worden na het maken van een fout door jezelf en anderen. Hoe ga je met de patiënt het gesprek aan als je een fout hebt gemaakt? Hoe herstel je de relatie. Er wordt gewerkt met een trainer/acteur. Mogelijk zal een patiënt zelf haar/zijn verhaal vertellen.

2.6 **Onderdeel 6: Tips & Tools voor de dagelijkse praktijk en wat doe je morgen anders?**

Doelstellingen

- Veiligheidsverbeteringen bedenken voor de eigen dagelijkse praktijk
- Bedenken van een actie voor patiëntveiligheid in de eigen werksituatie, gekoppeld aan de eindopdracht.

Literatuur

- Jagsi R, Kitch BT, Weinstein DF, Campbell EG, Hutter M, Weissman JS. Residents report on adverse events and their causes. Arch Intern Med. 2005 Dec 12-26;165(22):2607-13.
- Volpp KG, Grande D. Residents' suggestions for reducing errors in teaching hospitals. N Engl J Med. 2003 Feb 27;348(9):851-5

Uitvoering

In kleine groepen en plenair

3. Aanbevolen literatuur en websites

- Leistikow IP, Ridder K den, Vries, de B.
Patiëntveiligheid: Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie.
Elsevier Gezondheidszorg. Hoofdstuk 1: Inleiding. Maarsen. 2008
- Wagner C, Wal G van der, Tuijn S.
Patiëntveiligheid in Nederland; Verbeterinitiatieven en innovaties in de zorg.
Van Gorkum 2005.
- Baker GR, Norton PG, Flinchoff V, et al.
The Canadian adverse event study: the incidence of adverse events among
hospital patients in Canada.
JAMC 2004;170(11):1678-86.
- Leistikow IP, Plaisier CCM, Blijham GH.
Een lichtend voorbeeld. Het veiligheidsmanagementsysteem in het UMC Utrecht.
Medisch Contact 2006;61:911-3.
- Evert Pronk
Analyse, Onbedoeld en te voorkomen, Onderzoek naar onopzettelijke schade bij
ziekenhuispatiënten, Medisch Contact, 27 april 2007-06-12
- Mensje Melchior, Interview,
Dit getal moet omlaag, Inspecteur-generaal Van der Wal vindt dat het beter
moet, Medisch Contact, 27 april 2007
- Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG, Fraser VJ, Levinson W.
Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors.
JAMA. 2003 Feb 26;289(8):1001-7.
- Chan DK, Gallagher TH, Reznick R, Levinson W.
How surgeons disclose medical errors to patients: a study using standardized
patients. Surgery. 2005 Nov;138(5):851-8.
- www.patiëntveiligheid.nl
- www.vmszorg.nl
- www.ihl.org
- www.patientsafety.gov
- www.npsa.nhs.uk

Uitgereikt tijdens cursus

- Wollersheim, H. (e.a. Hoofdredacteur)
Kwaliteit en veiligheid in patiëntenzorg. Bohn, Stafleu, van Loghem
- Gawande A.
Complications (A Surgeon's Notes On An Imperfect Science)
- Dit nooit meer; artsen vertellen over hun incident
- Centrum Patiëntveiligheid Isala
Als het misgaat