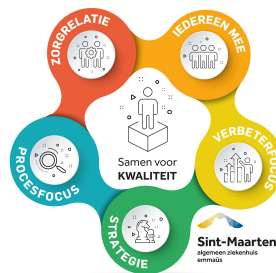




Sint-Maarten

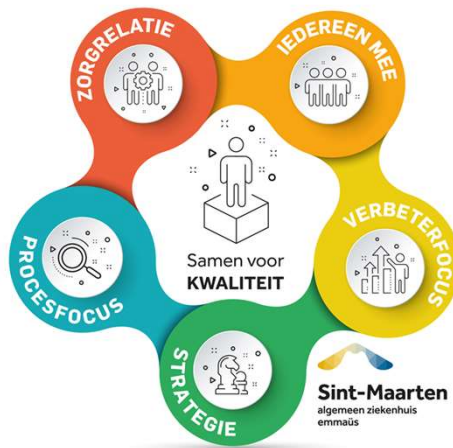
algemeen ziekenhuis
emmaüs



Werken aan kwaliteit vanop de werkvloer

Het optimaliseren van de safe surgery checklist door de werkgroep OK kwaliteit

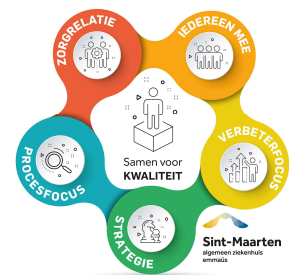
Maaïke De Raeymaecker – stafmedewerker kwaliteit
AZ Sint-Maarten



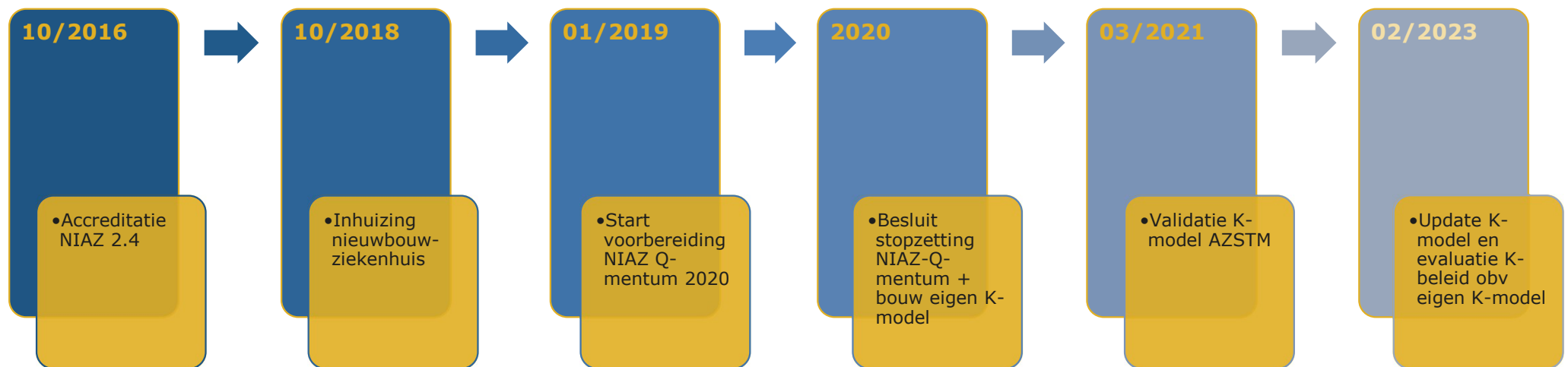
1. *Kwaliteitsbeleid AZSTM*
2. *K-beleid: iedereen mee! – werkgroep OK kwaliteit*
3. *Aansluiting onderzoeksproject*
4. *Reflexief aan de slag met de WG OK Kwaliteit*
5. *Hoe nu verder?*
6. *Hoe kijken we terug op deze reflexieve oefening?*

K-model AZ Sint-Maarten

1



Naar een kwaliteitsmodel met de stempel van AZ Sint-Maarten



2020

- Overvloed aan kwaliteitscriteria van NIAZ Q-mentum, onvoldoende op onze maat en zeer complex ervaren.
- Geen draagvlak bij personeel en artsen
- Engagement voor eigen K-model

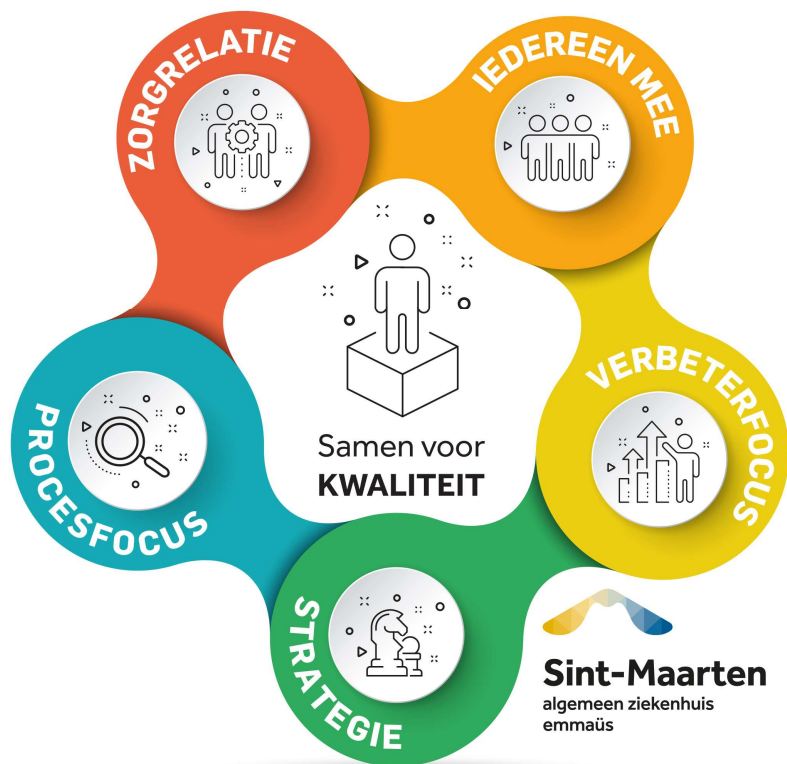
K-beleid AZ Sint-Maarten

Eigenschappen

- *Een kwaliteitsbeleid op AZ Sint-Maarten-formaat*
 - Vanuit onze praktijkervaring → duidelijke positieve impact hebben op patiëntenzorg en klinische outcome.
 - Een selectie van kwaliteitsambities en initiatieven, in nauw overleg met artsen en personeel
 - Beter aansluiten bij de noden van ziekenhuismedewerkers en inspelen op de verwachtingen van de patiënt.
 - Meer aandacht voor meten en opvolgen van kwaliteitsindicatoren: aandacht om kwaliteit van zorg te sturen obv data.
- *Patiëntveiligheid centraal*
 - Processen, kwaliteitssystemen en -structuren vanuit de laatste geslaagde accreditatie blijven actief.
 - Patiëntveiligheid staat centraal op de agenda door het bepalen en opvolgen van concrete patiëntveiligheidsdoelen (PVD).
- *Aansluiting bij bestaande kwaliteitsregelgeving en audits*
 - Sluit nauwer aan bij de overheidsregulering waarbij het ziekenhuis, diensten en zorgprogramma's al aan verschillende kwaliteitseisen onderworpen zijn.
 - Met dit kwaliteitsmodel moeten we (opnieuw) kunnen slagen in een externe audit door de overheid of een nog te bepalen auditinstantie.

Kwaliteitskaders (1)

- KWALITEITSMODEL AZ SINT-MAARTEN**



K-Model AZSTM

Pijler (5: Zorgrelatie, Strategie, Procesfocus, Verbeterfocus, Iedereen mee)

Ambities (34)

PVD

Kritische succesfactoren (+- 160)

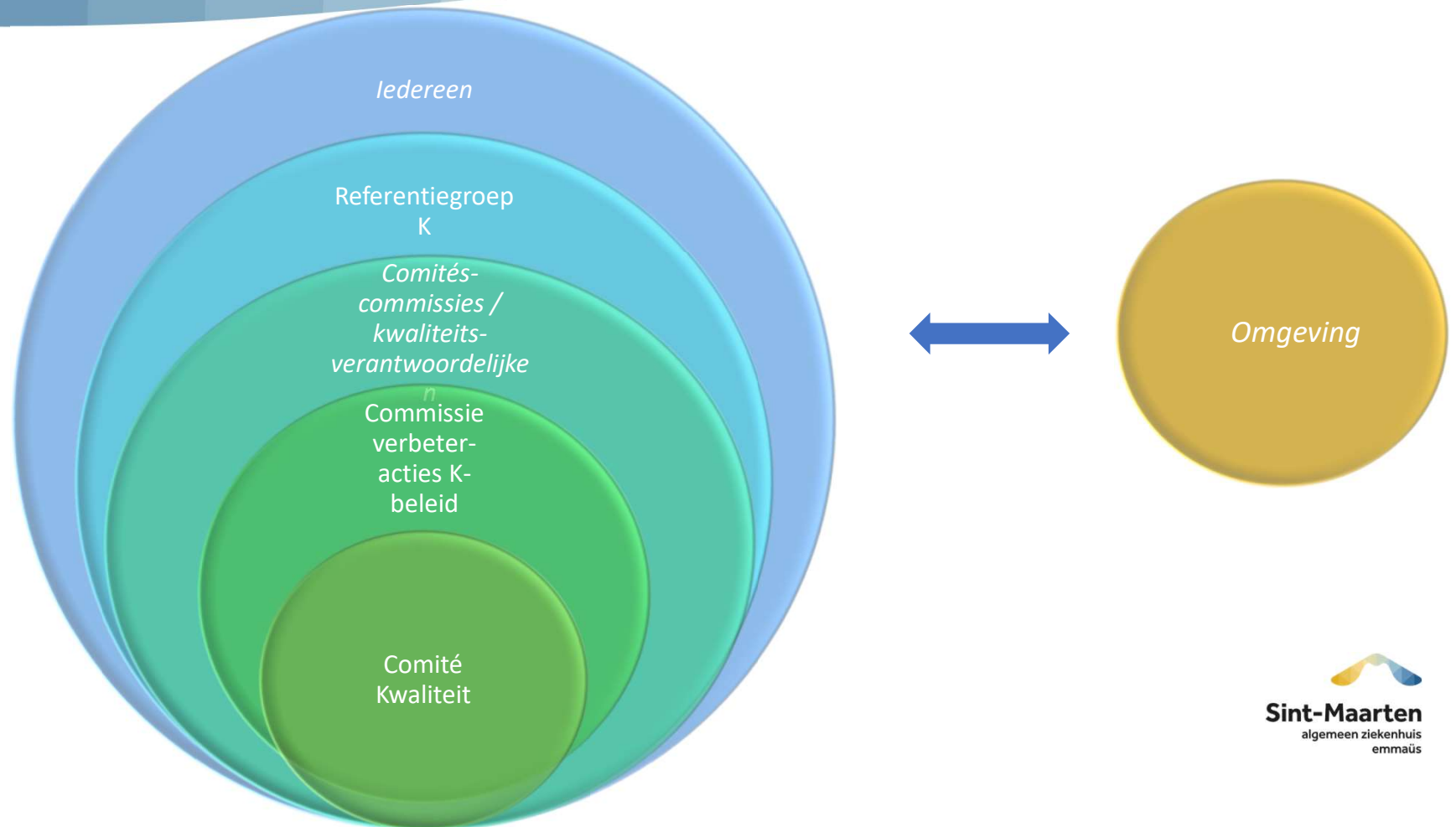
Verbeteracties
Toetsing K-beleid

Kwaliteitskaders (2)

PATIËNTVEILIGHEIDSDOELEN AZ Sint-Maarten

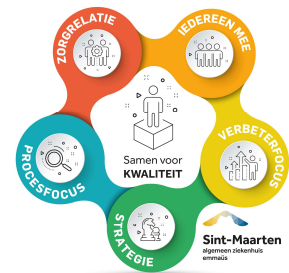
- Ziekenhuishygiëne
 - Handhygiëne
 - Opvolging infecties
 - Reiniging, desinfectie en sterilisatie
 - Antimicrobieel beleid
- Medicatie
 - Medicatieverificatie
 - Hoog Risico Medicatie (HRM)
 - Gevaarlijke afkortingen
- Beheer en opvolging van incidenten
- Patiëntidentificatie
- Training en scholing kwaliteit en patiëntveiligheid
- Communicatie
 - Safe surgery checklist
 - Overdracht van informatie
- Suïcidepreventie
- Decubituspreventie
- Valpreventie
- Apparatuur
 - Preventief onderhoudsprogramma
 - Veilig gebruik van medische apparatuur en medische hulpmiddelen

K-structuren in AZSTM (1)



K-beleid Iedereen mee

2



K-beleid: iedereen mee

Kwaliteitsdagen

- **Kwaliteitsbeurs gedurende 2 dagen**
 - *Mix van verschillende topics/departementen*
 - *Inzetten op het interactieve*
 - *Medewerkers stellen hun projecten voor*
- **Lezingen voor verschillende doelgroepen**
 - *Eigen inbreng medewerkers naar topics*



K-beleid: iedereen mee

Kwaliteitsdagen

- **osKars**
 - 5 osKars (pijlers) gekozen door het publiek
 - Behoud betrokkenheid van organisatie
 - Er wordt over 'gesproken', men leert elkaars projecten kennen
 - Kwaliteit leeft
- 1 extra osKar : juryprijs
(bepaald door referentiegroep K en Comité K)



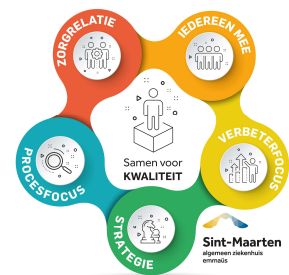
Iedereen mee: samen voor kwaliteit

Betrekken van medewerkers

- **Referentiegroep Kwaliteit**
- **Comités en commissies**
- **Werkgroepen:**
 - Specifiek voor OK: Werkgroep OK kwaliteit
 - Werkgroep van medewerkers met OK manager, verpleegkundigen, anesthesie en chirurgie, stafmedewerker kwaliteit
 - Samen bepalen welke kwaliteitstopics op de eenheid worden aangepakt
 - +/- samenkomen om de 2 maanden
 - Werkgroep zorgt voor de vertaalslag naar de grotere groep
- **Individuele medewerker**

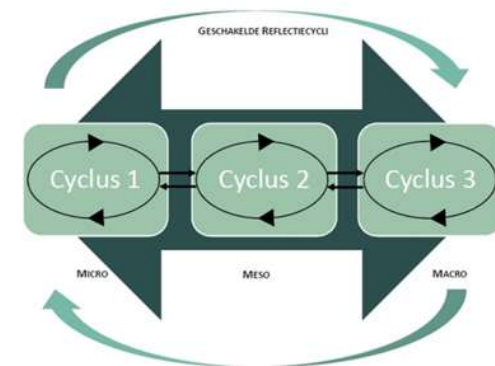
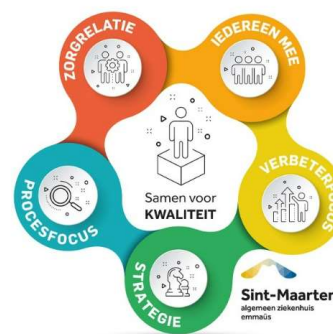
Aansluiting intersectoraal onderzoek rond kwaliteit van zorg en hulpverlening

3



Intersectoraal onderzoek rond kwaliteit van zorg en hulpverlening

- Intersectoraal onderzoek naar kwaliteit van zorg gestart: 08/2020 → Jeugdzorg Emmaüs en PC Bethanië
 - 2021: +VAPH (Monnikenheide)
 - januari 2023: **AZ Sint-Maarten**
- **Uitgangspunten**
 - Bottom-up: participatieve aanpak
 - Kwaliteit zichtbaar maken op manier die recht doet aan de complexiteit van zorg en welzijn door aan de slag te gaan met de reflexieve cycli
 - Kruisen van kennis

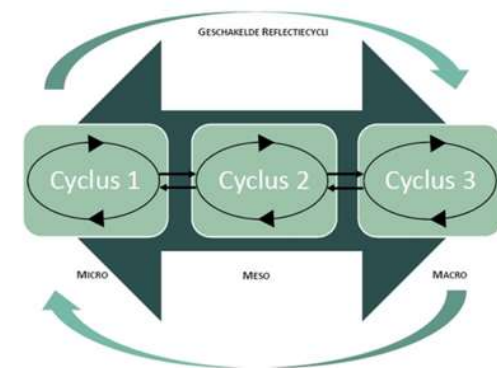
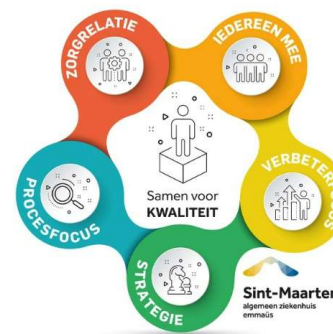


Intersectoraal onderzoek rond kwaliteit van zorg en hulpverlening

- **Aansluiting AZSTM aan het project:**

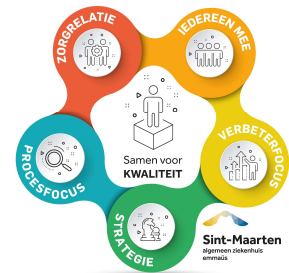
- Project is aansluiting bij aanpak AZSTM om met het K-beleid bottom-up aan de slag te gaan
- Essentie van betrokkenheid van de medewerker (gedragenheid)
- Integreren van de reflexiviteit in het omgaan met kwaliteit en zijn resultaten binnen de organisatie
- Vertaalslag van geslaagde resultaten en methodiek(en) op micro-meso-macro niveau

(bv systematiek van shadowing in context van OK verder toepassen binnen de organisatie)



Reflexief aan de slag met de werkgroep OK kwaliteit

4



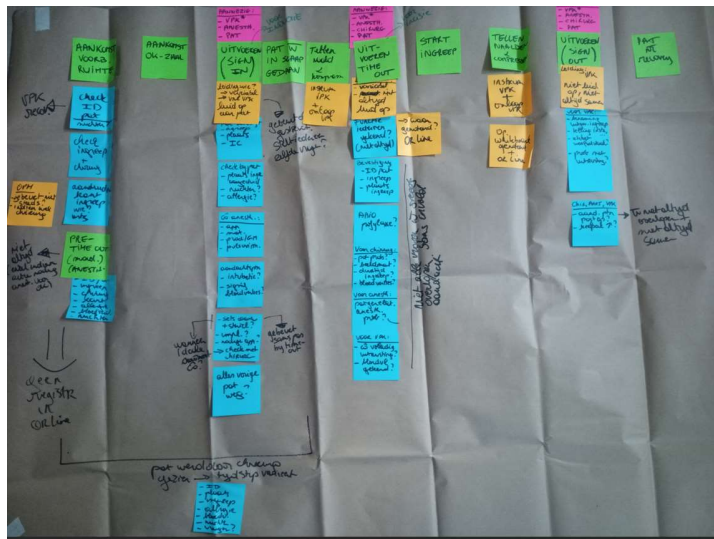
Selectie topic

- Keuze door werkgroep voor topic '**gebruik safe surgery checklist' (SSC)**
 - Optimaliseren van cultuur en gebruik checklist
 - Gekozen als thema om deel te nemen aan project:
 - Gedragen thema
 - Was reeds een topic waar de werkgroep OK kwaliteit aan werkte
- **Wat is SSC?**
 - Safe Surgery draait om het verbeteren van de veiligheid van chirurgische zorg door onder andere een set van veiligheidsstandaarden voorop te stellen.
 - Concreet: vragen stellen op 3 momenten → sign-in (voor inductie), time-out (voor incisie), sign-out (na afronding ingreep)
 - Het installeren van een beleid rond Safe Surgery leidt tot een verbetering van de patiëntveiligheid, een centrale pijler in het kwaliteitsbeleid van AZ Sint-Maarten.

Genomen acties binnen de werkgroep

1. Analyse huidige situatie

- Huidig procesverloop met knelpunten in kaart brengen adhv value stream mapping
- Oorzakenanalyse huidige knelpunten
- Bepalen van actiepunten voor verdere optimalisatie



Genomen acties binnen de werkgroep

2. Sensibilisatie adhv cartoons

Sign in
– plaats
ingreep



Sign in– implantaten
aanwezig



Sign out –
instrumenten tellen

Genomen acties binnen de werkgroep

3. Shadowing op het OK

- Doel:
 - niet enkel kijken of de SSC wordt toegepast bij elke ingreep, maar ook wijze waarop (kwalitatieve benadering)
 - Aandachtspunten uit de shadowing werden meegenomen in een verdere bevraging bij verpleegkundigen, artsen en chirurgen
- Methodiek
 - Geblindeerde en niet-geblindeerde observatie in een aangekondigde periode
 - Bij medewerkers, door medewerkers
 - Aan de hand van een checklijst, opgemaakt binnen de werkgroep

Genomen acties binnen de werkgroep

3. Shadowing op het OK

- Resultaten
 - Naar een volgende shadowing => checklist verder verfijnen
 - Bepaalde vragen van sign-in worden al vooraf gesteld
 - Onduidelijkheid rond taak/verwachtingen naar anesthesist bij ondersteunen/overlopen SSC
 - Niet alle betrokkenen zijn nog aanwezig bij het overlopen van de sign-out



Observaties van shadowing werden meegenomen in een verdere bevraging bij medewerkers naar ervaringen en cultuur rond het toepassen van de SSC

Genomen acties binnen de werkgroep

4. Bevraging verpleegkundigen, chirurgen en anesthesisten

- Bevraging cultuur SCC bij medewerkers:
 - Focusgroep 12 anesthesisten (juni 2023)
 - Online survey 33 chirurgen, 5 assistenten en 27 VPK (juni-augustus 2023)
 - Responsgraad (respons/vragenlijst gekregen)
 - 33/52 chirurgen (63,5%)
 - 5/7 assistenten HK (71,4%)
 - 27/56 VPK (48,2%)
- Belangrijkste resultaten:
 - Verloop sign-in wordt soms als onvolledig en ongestructureerd ervaren
 - Sommige vragen stelt men soms bewust niet luidop bij de sign-in om de pat niet te verontrusten (bv. wordt er veel bloedverlies verwacht?)
 - Het moment van de sign-out is niet altijd duidelijk

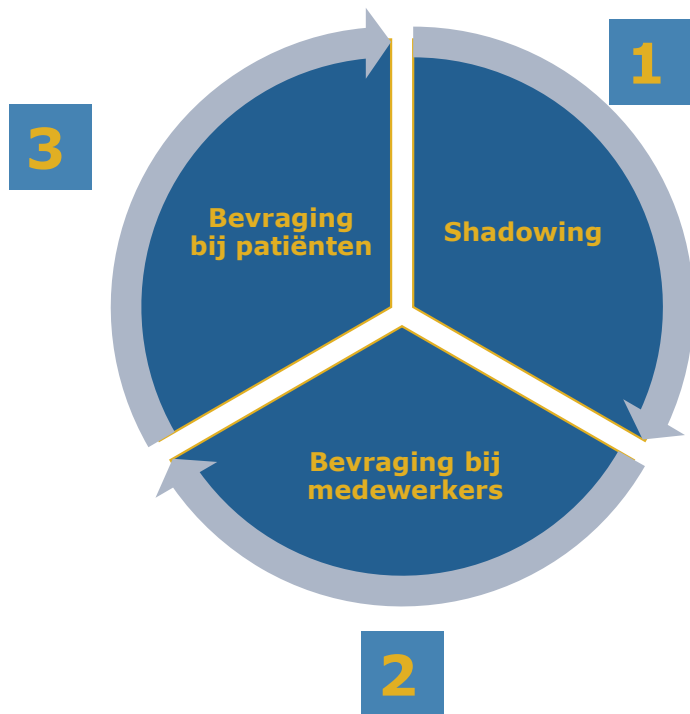
22> *Bepaalde aandachtspunten uit deze bevraging, meegenomen in bevraging patiënten*

Genomen acties binnen de werkgroep

5. Bevraging patiënten

- September 2023: 18 patiënten (afd. heelkunde 440) mondelinge bevraging (vragenlijst)
- Bevraging patiënt naar beleving bij bevraging van veiligheidsvragen aan de pat
- Resultaten: (mbt Sign in)
 - Patiënten vinden het niet lastig dat er zo vaak en zo veel vragen worden gesteld, integendeel → gevoel geruststelling
 - Vragen worden soms al onderweg naar het OK gesteld
 - Bevestiging dat niet steeds alle vragen luidop gesteld worden (cf. risico op significant bloedverlies)
 - Meningen verdeeld over gevoel dat zulke vraag opwekt (7 pat horen vraag liever niet ⇔ 6 pat zou dit een veilig gevoel geven (men is voorbereid); anderen neutraal/genuanceerd/geen duidelijk antwoord)

De reflexiviteit in onze oefening



De observaties van de shadowing

1

⇒ worden meegenomen in de bevraging om daar naar de cultuur/ervaring te meten (waarom wordt iets wel of niet gedaan)

2

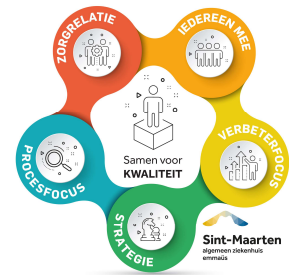


Bedenkingen/aandachtspunten uit deze bevraging worden meegenomen in de bevraging van patiënten ~ hoe ervaart de patiënten deze vragen rond veiligheid op het OK?

3

Hoe verder?

5

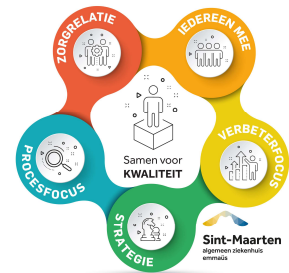


Hoe gaan we hier als werkgroep mee verder?

1. Verder inzetten op aandachtspunten uit bevestigingen
 - Keuze om allereerst verder in te zetten op aandachtspunten mbt sign-in
 - Moment van sign-in scherp stellen (oa in OR line)
 - Verwachtingen duidelijk stellen rond moment en inhoud sign-in
2. Methodiek van shadowing
 - Verder verfijnen en een 2^e toepassing ervan organiseren op OK (voorjaar 2024)
 - Methodiek gaan toepassen op organisatieniveau ikv andere topics bv. patiëntenidentificatie, project zorgmodel
3. Verder bekijken van toepassing SSC op dag OK

**Hoe kijken we terug op
deze reflexieve oefening?**

6



Hoe kijken we terug op deze reflexieve oefening?

- **Ervaringen**

- Zelf bepalen van kwaliteitsthema's creëert meer betrokkenheid en gedragenheid
 - Verandering vraagt steeds tijd, implementatie heeft meer kans op slagen bij intrinsieke motivatie
- Medewerker die procesmatig begeleidt en naar groter geheel meekijkt = meerwaarde voor afdeling (ondersteuning) en procesbegeleider (voeling werkvloer)
- Belang van de verschillende invalshoeken te bekijken: medewerker, patiënt,.. = verrijkend + centrale uitgangspunt is immers de patiënt
- Data (shadowing en bevraging) als belangrijke hoeksteen om de dialoog op gang te brengen => objectiveren en op basis hiervan verder optimaliseren
- Reflexieve processen/ideeën vanuit microniveau (werkvloer) zijn voedend voor het mesoniveau (organisatie) => bv. concept van shadowing op organisatieniveau gaan toepassen

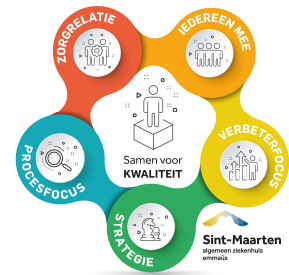
Hoe kijken we terug op deze reflexieve oefening?

- **Ervaringen**

- Geen start van 'nul', veel gelijkenissen met lean management
- Betrokkenheid medewerkers vs alledaagse operationaliteit
 - Belang van vaste momenten, gestructureerd in te plannen
- Aandacht blijven focussen op afspraken en genomen acties
 - Blijvende sensibilisatie is nodig voor de acties te borgen
- Focus op het positieve en de medewerkers die mee zijn
 - Verandering van cultuur vraagt tijd
- Omvang van het OK
 - Grote groep met verschillende disciplines
 - Vertaalslag naar grotere groep niet altijd makkelijk en vraagt tijd

Vragen ter reflectie

7



Uitwisseling van vragen en ideeën

- Zijn er nog vragen rond onze aanpak?
- Hoe werken jullie bottom-up, met betrokkenheid van de werkvloer, aan kwaliteit?
- Wat vinden jullie dat werkt en waar lopen jullie tegen aan?
- Hoe betrokkenheid hoog houden?
- Hebben jullie voorbeelden van (succesvolle) acties/ kwaliteitsprojecten op de werkvloer?
 - Wat waren hier de succesfactoren?
 - Wat waren struikelblokken?



Sint-Maarten

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Bedankt voor uw aandacht!



Vragen?
maaike.de.raeymaecker@emmaus.be