

Lerende netwerken: zonder wrijving geen glans. Samen leren uit incidenten

1. Inleiding

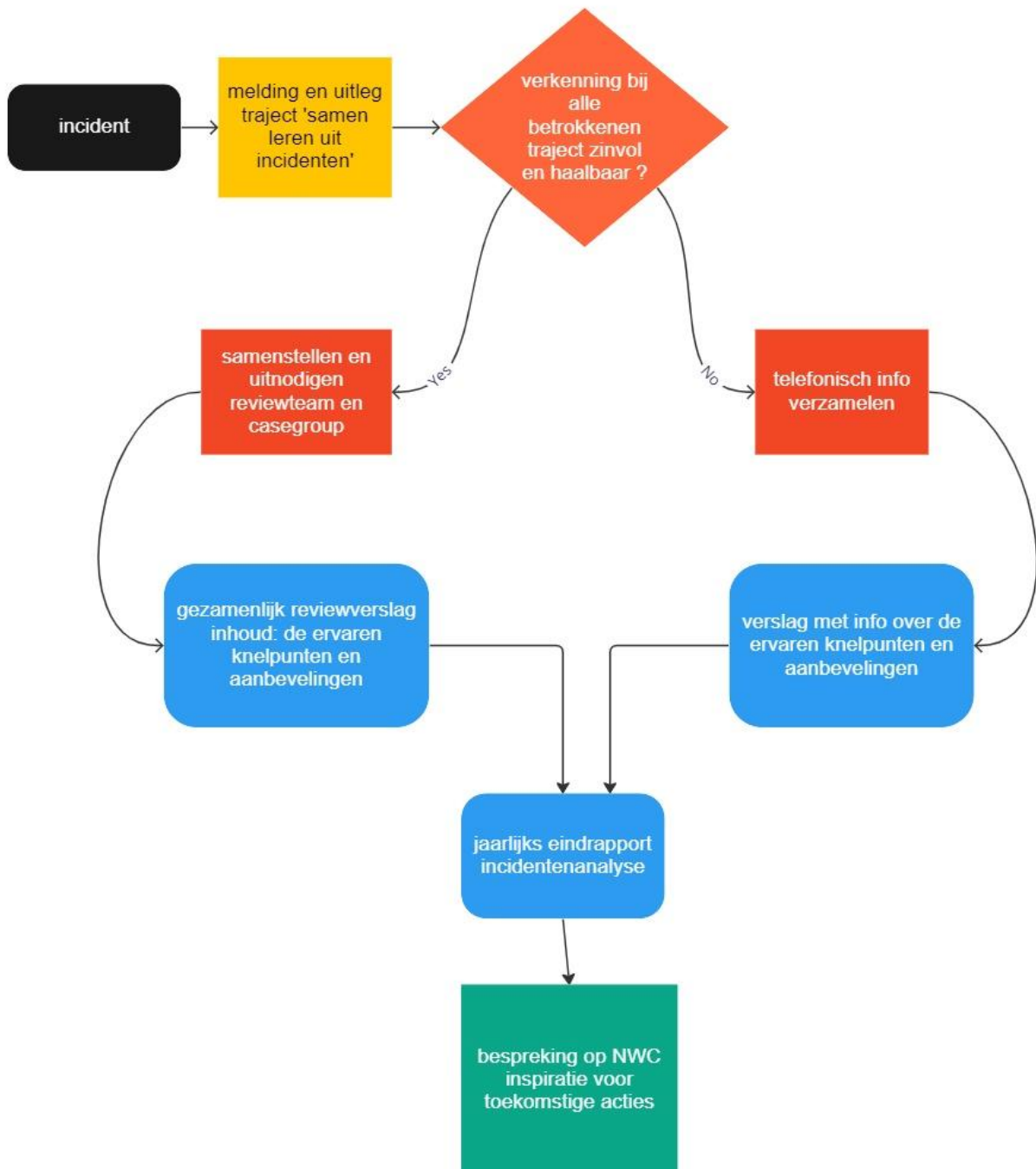
Samenwerken is vaak een erg verrijkend, leerzaam en boeiend proces, maar even vaak vormt het een uitdaging en botst, piept, kraakt en schuurt het. Als lerend netwerk willen we ook graag uit deze schurende samenwerkingen lessen trekken. De tijd nemen om even stil te staan bij een incident. Dit samen onderzoeken is van groot belang vanwege het “ijsberg-model”. Onder de waterlijn van elk gemeld incident zitten er vele andere niet-gemelde incidenten en nog veel meer niet-gemelde bijna-incidenten. De incidentenanalyse (het leerreview) biedt ons de kans deze ijsbergen in beeld te brengen.

Het leerreview richt zich op hoe het komt dat de casus zich heeft voorgedaan, zoals die zich heeft voorgedaan. Dit systeemperspectief richt zich dus niet op de maker van de fout als een schuldige, maar op het patroon in de samenwerking dat geleid heeft tot het incident, of het in ieder geval niet voorkomen heeft. De betrokkenen zijn daarbij getuigen, ervaringsdeskundigen en onderzoekers tegelijkertijd. Het review beoogt informatie op te leveren die helpt het systeem te verbeteren” Veen, Pieter M. e.a., “Bij jeugdzorgincidenten openen LT-reviews de praktijk”, Zijlstra Center, Vrije Universiteit, Amsterdam, maart 2015.

In essentie willen we, samen met alle betrokkenen, onderzoeken waarom de zaken gelopen zijn zoals ze liepen en wat we hier, als netwerk, uit kunnen leren. De focus ligt op het in beeld brengen van de breuklijnen en de eventueel mogelijke oplossingen. Het is dus niet de bedoeling van een incidentenanalyse om een oplossing te vinden voor de concrete casus of om een bemiddelingstraject te starten tussen de betrokkenen. Hiervoor willen we verwijzen naar de klachtenprocedure binnen de verschillende diensten.

Als de incidentenanalyse goed verloopt, geeft het ons richting om de samenwerking en de kwaliteit van zorg binnen ons netwerk te verbeteren, om herhaling van incidenten te voorkomen en om de betrokkenheid van medewerkers en diensten bij het netwerk te vergroten. Bovendien is het samen de dialoog aangaan op zich ook een netwerkversterkende actie.

2. Stappen incidentenanalyse



Stap 1: Melding en uitleg

Na een incident, waarbij de samenwerking tussen diensten in het netwerk een rol speelt, kunnen de betrokken diensten zelf de vraag stellen om een incidentenanalyse op te starten. Dit kan door een mail te zenden naar de stafmedewerker kwaliteitszorg Wingg (ben.henau@wingg.be)

Een traject 'samen leren uit incidenten' is steeds een vrijwillig traject. Deelnemers (betrokkene cliënten, betrokken hulpverleners, verantwoordelijken van de betrokken diensten...) worden hiertoe uitgenodigd. Een incidentenanalyse werkt alleen, wanneer de betrokken instellingen er helemaal achter staan. Om eventueel barrières weg te werken zijn de procesbegeleiders van Wingg beschikbaar voor verder uitleg over hoe een incidentenanalyse verloopt. Lukt het niet om de barrières weg te werken, dan heeft een incidentenanalyse meestal geen zin en voorkomt het annuleren van de incidentenanalyse latere teleurstellingen.

Bij een positief antwoord wordt van alle betrokken diensten verwacht, dat zij op directieniveau akkoord gaan met de spelregels van de incidentenanalyse. Bijvoorbeeld over de tijd die in de review ingezet mag worden.

Stap 2: Verkenning

Na de eerste stap wordt bekeken of een incidentenanalyse zinvol (alle partijen zijn akkoord, incident is voldoende complex om van naderbij te bekijken, incident is voldoende uniek/ nieuw, lijkt voldoende nieuwe info te kunnen genereren...) en haalbaar (tijdsinvestering hier en nu mogelijk voor alle deelnemers) is.

Indien niet dan wordt de info telefonisch verzameld (wat was het incident wat zijn mogelijke knelpunten die de aanmelder ziet, wat zijn suggesties van oplossingen) en opgenomen in het jaarlijks eindrapport incidenten.

Indien wel dan stellen de procesbegeleiders van Wingg een reviewteam en een casegroep samen. Het reviewteam (peerreview) bestaat uit leden van het netwerk Wingg die niet zelf bij de casus betrokken waren, maar kennis hebben van protocollen en beleid. De casegroep bestaat uit bij de casus betrokken cliënten en hulpverleners van de deelnemende diensten.

Op basis van de input kiezen de procesbegeleiders een methode voor het leerreview (zie punt 4 voor suggesties).

Indien aangewezen (bv. bij erg complexe casussen) kan er gekozen worden om voorafgaand aan het leerreview de betrokken hulpverleners te interviewen om een geïntegreerde tijdlijn van de casus op te stellen.

Stap 3: De incidentenanalyse/ het leerreview

Samen in dialoog op zoek gaan.

Tijdens de incidentenanalyse is het belangrijk om:

- Op zoek te gaan naar wat feitelijk wel en niet is gebeurd
- Methodisch aan het werk gaan met een brede kijk op technische factoren, organisatie factoren, menselijk handelen en andere factoren
- Objectief te blijven en een neutrale houding aan te nemen
- De gebeurtenissen in hun context en hun tijd te analyseren (pas op voor de 'hindsight bias')
- Geen aannames doen en niet vanuit een conclusie gaan analyseren

Mogelijk is een focus op zorgcontinuïteit hier een belangrijke topic:

- CROSSSECTIONELE CONTINUÏTEIT – coherentie van alle zorgcomponenten,
- LONGITUDINALE CONTINUÏTEIT – coherentie van zorg over een bepaalde tijdsperiode,
- RELATIONELE CONTINUÏTEIT – een voortgaande (helpende) relatie tussen een patiënt/ cliënt en één of meer zorgverleners,
- INFORMATIONELE CONTINUÏTEIT – beschikbaarheid van relevante informatie over vroegere gebeurtenissen en omstandigheden,
- CONTEXTUELE CONTINUÏTEIT – de zorg integreren in het dagelijkse leven van de patiënt/ cliënt,
- OPERATIONELE CONTINUÏTEIT – een consistente en coherente aanpak van het management van het gezondheidsprobleem aangepast aan de veranderende noden van een populatie.

Daarnaast kunnen ook de andere velden rond kwaliteit van zorg helpen op het geheel in beeld te brengen: in hoeverre was de zorg veilig, effectief, efficiënt, tijdig, gelijk en persoonsgericht.

Stap 4: Inzichten vertalen en aanbevelingen formuleren

Na de leerbijeenkomst maakt de procesbegeleider een concept reviewverslag op. Dit reviewverslag wordt ter commentaar voorgelegd aan alle deelnemers. Het reviewverslag bevat een analyse van het incident en mogelijke oplossingen, aanbevelingen naar de toekomst. Algemeen is de afspraak dat de focus van het rapport ligt op de detectie van de valkuilen en de voorgestelde oplossingen. Het verhaal van het incident zelf wordt slecht summier beschreven met als doel om de valkuilen waarin we terecht kwamen zichtbaar te maken.

Stap 5: Rapportage

Als resultaat van stap 4 stellen de reviewbegeleiders een eindverslag op, dat aan de betrokken organisaties en betrokkenen wordt aangeboden en met hen wordt besproken. Alle deelnemers zijn medeauteurs. Het rapport is pas af indien iedereen er zich in terug vindt.

De thema's/ leerpunten uit de incidentenanalyse worden verzameld en bijgehouden door de kwaliteitscoördinator en jaarlijks voorgelegd aan het NWC. Op die manier kan het geleerde ook inspiratie en richting geven aan het strategisch plan en de operationele doelstelling van het netwerk.

Stap 6: Bedanking

Aan het einde van het traject krijgen de deelnemers een kleine bedanking vanuit het netwerk. Daarnaast worden alle deelnemers van alle leertrajecten van het voorbije jaar door de

kwaliteitscoördinator WINGG op de hoogte gebracht van het resultaat van hun werk in de vorm van een korte samenvatting van de werkpunten die op het NWC werden besproken.

3. Algemene afspraken

De methodiek wordt in samenspraak gekozen volgens wat best pas bij de deelnemers, de casus...

Maar centraal bij alle methodieken staan veiligheid, participatie en een constructieve gespreksfeer.

Hierbij helpen gespreksregels als:

- Laat OMA (oordelen, meningen, adviezen) thuis
- Werk blame-free, houd je niet bezig met vragen als: Wie is er verantwoordelijk? Wie treft schuld? Wie was er onhandig/onprofessioneel?
- Gebruik de LSD –techniek (luisteren, samenvatten, doorvragen)
- Gebruik de 4 stappen van verbindende communicatie (waarnemen, voelen, behoeften, verzoeken)
- ...