



Van auditbevindingen naar verbeteren: Succesfactoren voor verandering

In de Walvisgeluiden van juli 2013 hebben we een artikel geschreven over het belang van een goed auditprogramma als basis voor effectieve audits. Een goed auditprogramma en goed uitgevoerde audits zijn echter nog geen garantie voor goed geïmplementeerde verbetermaatregelen. We horen veel kwaliteitsmedewerkers of auditcoördinatoren verzuchten dat het in de praktijk niet altijd gemakkelijk is om van de auditbevindingen tot goed uitgevoerde verbetermaatregelen te komen. En dat is natuurlijk erg zonde van alle tijd en moeite die er in de audit wordt gestopt. Dat moet toch anders kunnen?

Verbeteren is veranderen

Oké, de audits zijn achter de rug; de auditoren hebben vastgesteld dat er onderwerpen en punten zijn die afwijken van de gestelde eisen. Soms gaat het om kleine auditbevindingen, soms om grotere bevindingen. Deze bevindingen nodigen als het goed is uit tot het doorvoeren

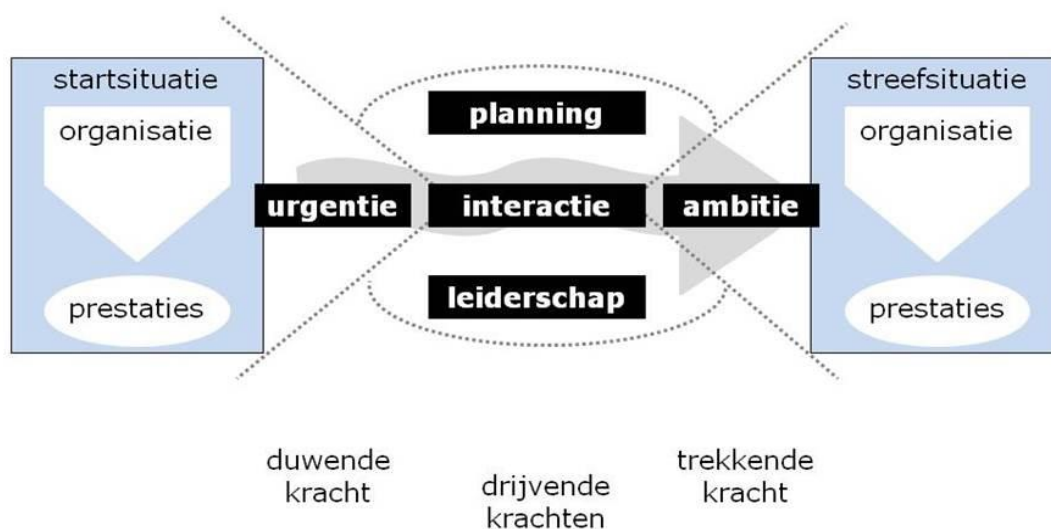
In dit nummer

Van auditbevindingen naar verbeteren	1
Goed onderzoek naar de oorzaken van calamiteiten en incidenten	4
VG Kind H818 en H822	6

van verbeteringen.

Het is zaak om daarbij te onderkennen dat het doorvoeren van verbeteringen een verandering in de organisatie bewerkstelligt. Gericht verbeteren betekent dat zaken anders en hopelijk beter gaan verlopen. Helaas weten we uit talrijke voorbeelden dat het doorvoeren van geplande veranderingen soms een erg lastig en complex proces kan zijn. Inmiddels zijn er talrijke onderzoeken uitgevoerd naar succes- en faalfactoren bij veranderprocessen. Om deze succesfactoren goed op een rijtje te krijgen kun je gebruik maken van allerlei lijstjes en modellen. Bij Walvis zijn we gecharmeerd van het vijfkrachtenmodel van Annemarie Mars (zie onder andere haar boek 'Hoe krijg je ze mee?').

(lees verder op pagina 2)



Figuur 1: Vijfkrachtenmodel, Mars, Annemarie, Hoe krijg je ze mee?, 3e druk, Assen, 2008)

Vijf krachtenmodel

Om veranderingen succesvol door te voeren gaat Mars uit van de volgende vijf krachten:

Urgentie:

Belangrijk is dat er voldoende urgentiegevoel ontstaat, een besef dat er iets moet veranderen en waarom er iets moet veranderen. Waarom is het nodig om in beweging te komen?

Ambitie:

Hierbij gaat het om het concreet maken van de gewenste verandering. Wat moet er daadwerkelijk anders?

Planning:

Hier onder verstaan we de veranderstrategie die gevolgd wordt om mensen mee te krijgen in de samenwerking. Ga je gebruik maken van veel informeren, of doe je juist een beroep op loyaliteit of op plichtsbesef, probeer je mensen te verleiden of kies je juist voor een heel andere aanpak?

Interactie:

Hier gaat het om het communiceren met de betrokken personen, waarbij zij mee kunnen denken, invloed op de verandering en het veranderproces kunnen uitoefenen. Hoe kom je in verbinding met elkaar?

Leiderschap:

Leidinggevend en op verschillende niveaus moeten betrokken zijn in het opzetten en implementeren van de verandering. Hoe moeten zij hun verantwoordelijkheid nemen door de interactie met medewerkers aan te gaan? En hoe moeten zij medewerkers stimuleren om een verandering door te voeren?

Het vijfkrachtenmodel als hulpmiddel om gericht en effectief te verbeteren

Tot zover de theorie. Hoe kunnen we deze vijf krachten in de praktijk inzetten om onze auditbevindingen te vertalen naar gerichte verbeteringen?

Kracht 1: urgentie

Idealiter creëren de auditbevindingen urgentiegevoel bij

degenen die aan de slag moeten met de bevindingen: het besef dat het noodzakelijk is om een verbetering door te voeren. In het belang van de cliënt, de organisatie, de medewerkers, of wat dan ook.

Om dit gevoel van urgentie of noodzaak te creëren is het belangrijk dat we met auditbevindingen komen die er echt toe doen. Helaas is de werkelijkheid vaak nog anders en zien we nog teveel auditbevindingen die vooral gaan over kleine details die niet van wezenlijk belang zijn. Of erger nog: auditbevindingen die gebaseerd zijn op meningen en aannames van de auditoren en niet op feiten.

Auditbevindingen die in de ogen van leidinggevenden niet echt belangrijk zijn, zullen nooit hoog op zijn of haar prioriteitenlijst komen te staan.

We moeten als auditoren er dus voor zorgen dat we in de eerste plaats met goede, ter zake doende bevindingen komen en in de tweede plaats dat goed duidelijk wordt wat de ernst en het risico van de auditbevindingen is. Hoe vaak kwam de bevinding voor, is er sprake van een incident of is het structureel, is het een bevinding die strijdig is met het beleid of de visie, leidt de auditbevinding tot onaanvaardbare (veiligheids)risico's voor cliënten en/of medewerkers?

Zo ja, geef dat dan duidelijk en feitelijk aan in de auditrapportage. Geef daarbij eventueel prioriteiten aan, want niet alle auditbevindingen zijn even belangrijk. Zorg er dus voor dat voor alle betrokkenen duidelijk is dat er op grond van de auditbevinding een noodzaak, een urgentie is om aan de slag te gaan.

Kracht 2: ambitie

Veelal zien we in auditverbeterplannen vage ambities als 'we moeten het onderwerp nog eens inbrengen in het werkoverleg' of 'we moeten de procedure nog eens goed onder de aandacht brengen'. Dit soort vage formuleringen helpen niet om de auditbevindingen om te zetten in daadwerkelijke verbeteringen.

(lees verder op pagina 3)

De twee voorbeelden hierboven van zogenaamde 'verbetermaatregelen' zijn geen daadwerkelijke verbetermaatregelen, ze zijn een middel waarmee eventueel een verbetering tot stand kan komen. Wat wel helpt om daadwerkelijk een verandering te realiseren is het zo concreet mogelijk omschrijven wat er binnen afzienbare tijd veranderd moet zijn.

Stel dat bij een audit is gebleken dat bij een derde van de bekeken zorgplannen de cliënt niet aantoonbaar akkoord is met het zorgplan.

Dan moet daar vervolgens een concrete verbetermaatregel aan gekoppeld worden en die moet niet zoiets zijn als 'onderwerp op de agenda van het teamoverleg zetten'. Liever zien we iets als: *'per 1 maart is het aantal zorgplannen waaruit duidelijk blijkt dat de cliënt akkoord is met het plan, gestegen tot 90%.'*

Kortom, formuleer de gewenste situatie en maak dat concreet. Het is vaak wel nodig om leidinggevendenden die verantwoordelijk zijn voor het formuleren van verbetermaatregelen hierbij te helpen of te stimuleren.

Krachten 3 en 4: planning en interactie

Deze twee krachten nemen we hier samen omdat planning en interactie in de praktijk vaak dicht tegen elkaar aan zitten. Bij 'planning' hebben we het over de strategie die wordt ingezet om tot verandering te komen en bij 'interactie' hoe deze strategie wordt geconcretiseerd.

Als we dit betrekken op auditbevindingen zien we dat vaak automatisch de veranderstrategie 'informereren, uitleggen en eventueel overtuigen' wordt ingezet. Veelal is dit een strategie die maar tot een bepaalde hoogte succesvol zal zijn. Leidinggevendenden en medewerkers worden de gehele dag over van alles en nog wat geïnformeerd en moeten vaak zelf maar zien wat ze met die informatie doen.

We zien dit ook vaak bij auditrapportages. Deze worden rondgestuurd onder leidinggevendenden met daarbij het verzoek om er 'iets' mee te gaan doen.

Als auditcoördinatoren gaan we er dan van uit dat onze

boodschap wel duidelijk zal zijn: hier is een auditrapport met bevindingen, en daar moet een leidinggevende (eventueel met het team van medewerkers) verbetermaatregelen aan koppelen. Dat is toch niet zo moeilijk?

Helaas voelen veel leidinggevendenden zich op deze manier niet echt gestimuleerd of verleid om snel tot actie over te gaan en belandt de auditrapportage ergens op de stapel met 'to do'.

Wat vaak beter werkt is om met die leidinggevendenden waarvan je weet dat ze het 'lastig' vinden om iets te doen met auditbevindingen, via één-op-één gesprekken te bespreken wat er van ze wordt verwacht. Voordeel hiervan is dat de leidinggevende invloed krijgt en mee kan denken en dat je gelijk duidelijk kunt maken hoe urgent eventueel de auditbevindingen zijn. Tevens kan je dan gelijk helpen bij het formuleren van goede, ambitieuze verbetermaatregelen.

Voordeel van deze aanpak is verder dat je je veranderstrategie veel beter kunt afstemmen op de betreffende leidinggevende. Bij de een is goed uitleggen al voldoende, bij de ander moet je meer een beroep doen op diens loyaliteit of plichtsbesef en bij weer een ander moet je vooral duidelijke, soms bijna dwingende afspraken maken. Nadeel van deze aanpak is natuurlijk dat het behoorlijk wat tijd kan kosten. Tijd die zich weer terugbetaald door heldere verbetermaatregelen.

Kracht 5: leiderschap

Tot slot, het effectief doorvoeren van veranderingen vereist een actieve sturing en monitoring door bestuurders, directeuren, managers, teamleiders, afdelingshoofden, etc. Vaak heb je daar als auditcoördinator niet of nauwelijks invloed op en moet je de situatie accepteren zoals die is. Wel kun je er natuurlijk sterk bij het management op aandringen om een onderwerp als 'voortgang verbeteracties naar aanleiding van de audit' onderdeel te laten uitmaken van de periodieke managementrapportages, mocht dat nu nog niet het geval zijn.

(lees verder op pagina 4)

Daarnaast kan je zelf ook proberen om de voortgang van de verbetermaatregelen te volgen door periodiek contact te hebben met de leidinggevenden die verantwoordelijk zijn voor de realisatie van de verbetermaatregelen. De meeste invloed gaat daarbij uit van daadwerkelijk face-to-face contact met de leidinggevende, communiceren per e-mail is hooguit een aanvullende vorm van communicatie om de verbetermaatregelen te monitoren.

Trap niet in de vijf valkuilen Goed onderzoek naar de oorzaken van incidenten en calamiteiten

De behoefte aan goed onderzoek naar basisoorzaken van calamiteiten en incidenten wordt groter. Dat merken we althans aan aanvragen voor het uitvoeren van onafhankelijk calamiteiten onderzoek en aan aanvragen voor PRISMA trainingen. Misschien komt dat doordat de Inspectie hogere eisen stelt aan de kwaliteit van interne onderzoeken, of doordat in diverse normen steeds meer aandacht komt voor retrospectieve analyses, of doordat instellingen steeds meer het belang inzien van het nemen van maatregelen om herhaling van incidenten te voorkomen.

Het uitvoeren van goed onderzoek lijkt makkelijker dan het is. Op papier is het niet zo ingewikkeld om directe oorzaken van een incident te benoemen en om vervolgens de oorzaken van de oorzaken in kaart te brengen tot je bij de basisoorzaak bent. In de praktijk gaat er echter veel mis bij dit soort onderzoek met als gevolg dat vergelijkbare incidenten zich nogmaals voordoen. In dit artikel noemen we een vijftal valkuilen voor het uitvoeren van een basisoorzaken onderzoek en hoe daar mee om te gaan.

Valkuil 1 'het duurt te lang'

Een goed onderzoeksverslag bevat een zo nauwkeurig mogelijk chronologisch feitenrelaas. Wat is er precies gebeurd, welke omstandigheden speelden een rol en hoe dachten en handelden de betrokkenen rondom het incident. Soms duurt het te lang voordat een onderzoek wordt gestart.

Naar mate er meer tijd zit tussen incident en onderzoek, wordt het steeds moeilijker om de feiten te reconstrueren. Betrokkenen gaan elkaar steeds meer tegenspreken. Een ander fenomeen, bekend uit de psychologie, is dat mensen behoefte hebben aan een logische verklaring voor

hun eigen handelen. Naarmate er meer tijd overheen gaat ontstaat er een steeds comfortabelere uitleg. De urgentie wordt minder, de te interviewen betrokkenen gaan over tot de orde van de dag en het wordt steeds moeilijker om tijd vrij te maken voor het onderzoek.

Het is dus zaak om het onderzoek zo snel mogelijk te starten. Zeker bij ernstige incidenten en calamiteiten. Dat lukt alleen als direct bij de melding van het incident de ernst en de kans op herhaling vastgesteld wordt.

Bij incidenten met een hoog-risico wordt vervolgens zo snel mogelijk een onderzoek gestart. Daarnaast moet het onderzoek een hoge status krijgen, bijvoorbeeld doordat iemand hoog in de hiërarchie optreedt als opdrachtgever en troubleshooter.

Valkuil 2 'meningen en feiten onvoldoende gescheiden'

Alleen al het opbouwen van een chronologisch feitenrelaas is lastig. Het lijkt eenvoudig, je bestudeert relevante documenten en je interviewt betrokkenen. Van de interviews worden verslagen gemaakt. Deze verslagen geven elk een interpretatie van de werkelijkheid weer. Betrokkenen kijken verschillend tegen de zaak aan en komen met verklaringen voor hun handelen die niet perse kloppen.

Tijdens een door ons uitgevoerd onderzoek naar een medicatie-incident bleek dat de verpleegkundige niet op het etiket van het medicijn had gekeken. Op de vraag waarom zij dit niet gedaan had kwam zij in twee gesprekken met verschillende motieven.

(lees verder op pagina 5)

De informatie uit de verslagen kan dus niet één op één als feitelijk in het chronologisch feitenrelaas overgenomen worden. Strijdigheden moeten zoveel mogelijk uitgezocht worden en als dat niet lukt, dan moeten zij als verschillende interpretaties weergegeven worden.

Valkuil 3 'te veel begrip'

Onderzoekers vragen nog al eens onvoldoende door. Dat komt dan vaak omdat zij bang zijn dat het onderzoek pijnlijk wordt voor de geïnterviewde. Maar het komt ook doordat zij zich soms te veel vereenzelvigen met hun gespreksgenoot en redeneren: 'ja, dat zou ik ook zo doen'.

Een onderzoeksgesprek vraagt om een professionele houding. De interviewer is vriendelijk maar doortastend. Er is nog al eens sprake van emotie, zeker als het een ernstig incident betreft. Het is goed om dat een plek te geven, bijvoorbeeld door te zeggen: 'ik kan me voorstellen dat dit flink aan is gekomen'. Het is ook belangrijk om steeds te benadrukken dat dit type onderzoek kan helpen om herhaling van een dergelijke situatie te voorkomen. Maar vervolgens moet je als onderzoeker wel de diepte in durven te gaan, ook al haalt dat de ander uit zijn of haar comfortzone.

Te veel begrip kan ook komen doordat je de omstandigheden zo goed kent dat je je al bij voorbaat neerlegt bij een schijnbaar gegeven onoplosbare situatie. Bijvoorbeeld: 'Bij ons werkt de facilitaire dienst nu eenmaal erg traag, daar is niets aan te doen'. Voor onderzoekers die deel uit maken van een sociaal systeem, is het vaak niet zo makkelijk om patronen van dit sociale systeem te herkennen.

Valkuil 4 'te haastig concluderen'

Bij de basisoorzaak methodiek gaat het om het steeds weer onderzoeken waarom een oorzaak zich heeft voorgedaan. Net zo lang tot er geen relatie meer aantoonbaar is met het te onderzoeken incident of tot de onderliggende oorzaak echt niet meer te beïnvloeden is door de organisatie.

In een instelling worden volgens een vaste methodiek urgentiebepalingen uitgevoerd op telefonisch gemelde zorgvragen. Er heeft zich een incident voorgedaan als gevolg van het onvoldoende consequent toepassen van de



binnen de instelling gehanteerde uitvraagmethodiek. De vraag is nu wat er voor gezorgd heeft dat de betreffende medewerker de methodiek niet gevolgd heeft. De medewerker geeft aan dat dit komt doordat zij aan het einde van de dienst minder scherp is. De onderzoekscommissie adviseert in eerste instantie om de lengte van de dienst te beperken. In tweede instantie besluit de commissie te onderzoeken of de uitvraagmethodiek aan het begin van de dienst inderdaad beter gehanteerd is dan aan het einde van de dienst. Dit blijkt niet het geval te zijn. Waarom de uitvraagmethodiek niet gevolgd is, is dus nog steeds niet beantwoord.

Vervolgonderzoek moet uitwijzen of het één medewerker is die de uitvraagmethodiek niet consequent hanteert of dat het om meerdere medewerkers gaat.

Indien dat laatste het geval is kan onderzocht worden over een overeenkomst is tussen die medewerkers. Daarnaast kan onderzocht worden wat de invloed is van de techniek, de arbeidsomstandigheden en de rol van het management. Kortom, meestal zijn er meerdere oorzaken en vaak liggen ze dieper dan in eerste instantie wordt gedacht.

Valkuil 5 'advies te vaag'

Het komt helaas ook vrij vaak voor dat de adviezen van onderzoekscommissies te vaag en te vrijblijvend zijn. Natuurlijk is het aan het relevante management om maatregelen te bepalen maar het management mag best ondersteund worden met concrete adviezen.

(lees verder op pagina 6)

Een voorbeeld:

In een instelling gaat er nog al eens iets mis doordat medewerkers zich niet aan procedures houden. Uit het onderzoek blijkt dat vooral medewerkers die al langer in dienst zijn, er zich op voor staan dat ze de procedures niet meer doornemen, juist omdat zij al zoveel ervaring hebben. Dit is bekend bij het management en het management accepteert deze situatie omdat zij niet 'als politieagent' wil optreden richting zorgprofessionals. De onderzoekscommissie die zowel begrip heeft voor het standpunt van de ervaren medewerkers als voor het management adviseert het management om in het werkoverleg nogmaals het belang van het volgen van de procedures te benadrukken. Het management neemt het advies over maar na verloop van tijd blijkt dat een aantal medewerkers zich nog steeds niet aan de procedures houdt met vergelijkbare incidenten als gevolg.

Het uitvoeren van een goed onderzoek naar basisoorzaken en calamiteiten is niet eenvoudig en vereist kennis van onderzoeksmethodologie en in het verkrijgen van de vaardigheid in het toepassen er van. Daarnaast is het nemen van goede maatregelen een vak apart. In het artikel 'Van auditbevindingen naar verbetermaatregelen' in deze Walvisgeluiden staan een aantal tips die ook toepasbaar zijn voor verbetermaatregelen naar aanleiding van incidentenonderzoek.

Ook in de volgende Walvisgeluiden zullen we aandacht besteden aan het implementeren van verbetermaatregelen.

Walvis feliciteert de Da Vincie Kliniek met het behalen van het ZKN-keurmerk

Afgelopen zomer is de Da Vincie Kliniek te Geldrop er in geslaagd om het ZKN-Keurmerk te verkrijgen.

Het ZKN-keurmerk bewaakt het gehele zorgproces van zelfstandige privéklinieken. Van diagnose tot behandelresultaat.

Het keurmerk garandeert dat het medisch personeel bevoegd is (BIG-geregistreerd) om het beroep uit te oefenen. Naast de kwaliteit en professionaliteit van het medisch personeel, worden ook de behandeling, de intake, de veiligheid van de apparatuur, infectiepreventie, wachttijden, nazorg en klanttevredenheid getoetst. Deze toetsing vindt periodiek en herhaaldelijk plaats. Het ZKN-keurmerk beoordeelt dus het gehele functioneren van de kliniek én de kwaliteit van het gehele zorgproces.

We zijn er trots op dat we de Da Vincie Kliniek hierbij hebben mogen ondersteunen en dat er een kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem is ontwikkeld dat én voldoet aan de ZKN-eisen én dat helpt om de klant centraal te zetten.

VG Kind H818 en H822

Met ingang van 1 januari 2013 is het voor Zorgaanbieders met kinderdagcentra mogelijk om de prestaties VG kind gedrag H818 en H822 te leveren. Deze prestaties zijn bedoeld voor kinderen met (zeer ernstige) verstandelijke beperkingen en blijvende zwaarwegende gedragsproblematiek.

H818 betreft begeleiding van deze doelgroep en H822 behandeling van deze doelgroep. Om deze prestaties te kunnen leveren, is een positief CCE-advies nodig.

Kijk eventueel voor meer informatie op de website van het CCE: <http://www.cce.nl/>

Walvis ConsultingGroep

Johannes Bosboomstraat 39
3817 DP Amersfoort

Telefoon:

085 – 87 80 640

Internet:

www.walviscg.nl

E-mail:

info@walviscg.nl

'Voor kwaliteit van mens en organisatie'