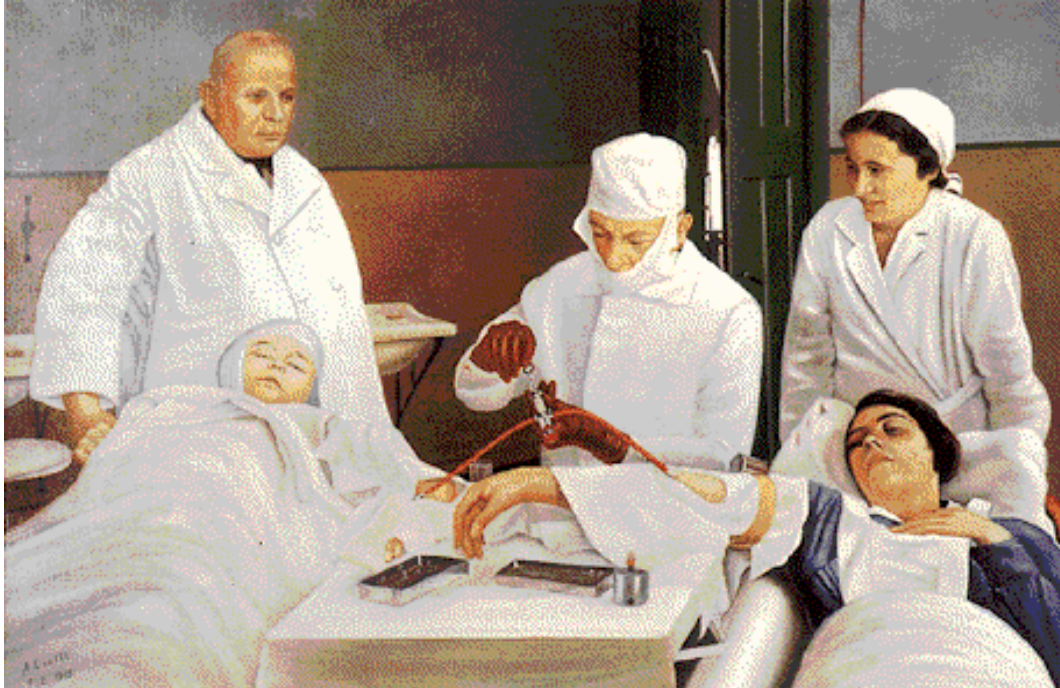


Van ader tot ader=

Een risico-analyse van de bloedtransfusieketen



Jos Hoofs

*Doctoraal scriptie Beleid en Beheer
Faculteit der Gezondheidswetenschappen
Universiteit Maastricht*

November, 2001

1^e beoordelaar :

Prof. dr. G.G. van Merode
Hoogleraar Logistiek en Operationeel Management in de Zorg
Universiteit Maastricht

2^e beoordelaar :

Prof. Dr. Ir. A. Hasman
Hoogleraar Medische Informatica
Universiteit Maastricht

Instellingsbegeleiders :

Mr. I. de Jong
Risicomanager azM

Ir. M.D.I. Lansbergen MTD
Klinisch fysicus i.o. azM

Omslagfoto :

Bloedtransfusie met de zogenaamde spuit van Jubé, in 1933 onder leiding van professor Michaël (links) in de Zuidwal-kliniek te Den Haag.

*Bron : "Bloed, Van magie tot wetenschap" Strengers PFW, van Aken WG.,
Natuur&Techniek , Maastricht 1994.*

“Rather than being the main instigators of an accident, operators tend to be the inheritors of system defects... Their part is that of adding the final garnish to a lethal brew whose ingredients have already been long in the cooking”

Reason, 1990

Inhoudsopgave

Samenvatting

Summary

Inleiding	1
1. Probleemstelling, onderzoeksvragen en hypothese	3
2. Aanleiding	4
3. De aandacht voor risico's en kwaliteit	
3.1 <i>Risico</i>	5
3.2 <i>Risico-analysemethoden</i>	6
3.3 <i>Kwaliteitsbeleid</i>	7
3.4 <i>Risicobeleid</i>	11
4. Decisionmaking & Human failure	
4.1 <i>Het nemen van beslissingen</i>	14
4.2 <i>Ervaring</i>	19
4.3 <i>Menselijk falen</i>	21
5. Cognitive engineering	24
6. De onderzoeksopzet	
6.1 <i>Context en locatie</i>	25
6.2 <i>Afbakening van het onderzoek</i>	26
6.3 <i>Type en design onderzoek</i>	28
7. De onderzoeksmethode	
7.1 <i>De groepssessies</i>	29
7.2 <i>De individuele interviews</i>	29
8. Overzicht van de data	32
9. Analyse van de data	40
10. De eindconclusie	50
Gebruikte afkortingen	56
Dankwoord	57
Literatuurlijst	58

Samenvatting

De afgelopen jaren is de aandacht voor kwaliteitszorg één van de speerpunten binnen de gezondheidszorg. Het leveren van een kwalitatief goed product wil zeggen een product dat voldoet aan de belofte van de leverancier en/of de verwachting van de klant (i.c. de patiënt).

Om dit streven gestalte te geven is er in de voorbije periode een tendens ontstaan om het proces, dat uiteindelijk moet leiden tot een kwalitatief goed product, tot in detail vast te leggen om het resultaat hiervan uiteindelijk als voorschrift te laten dienen voor het dagelijks handelen.

Er zijn echter ontelbaar vele factoren die het dagelijks handelen beïnvloeden en dus uiteindelijk ook de kwaliteit van de output, of nauwkeuriger geformuleerd : de variatie in de output, bepalen.

Om inzicht te krijgen in de factoren die de dagelijkse prestatie ('performance') beïnvloeden, zijn het SRK-model van Rasmussen (1986) en de hieruit afgeleide 'foutenclassificatie' volgens Reason (1990) goed bruikbaar.^{3, 6, 7}

Hierbij kan een onderverdeling worden gemaakt in stimulus/respons-niveau's, waarbij de vertrouwdheid van de medewerker met de betreffende taak het uitgangspunt is.

Met dit onderzoek tracht ik enerzijds aan te geven dat de huidige aandacht voor kwaliteitszorg (protocollering) te eenzijdig is, anderzijds dat het SRK-model een bruikbaar model is om duidelijk in kaart te brengen welke aspecten bij een gegeven proces een rol spelen. Vervolgens kan men hieruit een plan van aanpak afleiden waarbij de nadruk wisselend kan liggen op proces(re)design, training dan wel protocollering.

De bloedtransfusieketen diende enkel als 'kapstok' om een aantal onderzoeksvragen aan op te hangen. Uiteindelijk lijkt een uitgebreider onderzoek zinvol. Dit onderzoek zou moeten leiden tot een bruikbaar instrument dat structureel binnen (zorg)processen kan worden toegepast om uiteindelijk te kunnen bepalen welke verbeteringen noodzakelijk zijn.

Op die manier kan mijns inziens zinvoller gestalte worden gegeven aan zowel kwaliteitszorg als risicobeheer.

Summary

One of the main issues within healthcare in the past years is the close attention to quality-assurance. High standard quality of healthcare implies the delivery of a product that meets the demands or the expectations of both the provider as well as the client (i.e. the patient).

In order to achieve this goal there has been made an tremendous effort since the last decade to standardize the process that normally should lead to a product that meets the requirements of the producer and/or client. This means that every detail is verbalized in written procedures that should be followed up by the performer of the tasks within the process.

In every day performance however, there are much more factors that influence daily performance and consequently determine the quality of the product or service, or in other words : determine the variance in the outcome of the process.

In order to get a better insight in the factors that influence daily performance, the SRK-framework designed by Rasmussen (1986) as well as the classification of error inferred from this model by Reason (1990), can be used as suitable instruments to achieve this target.^{3, 6, 7}

Hereby it is possible to make a gradation in performance levels, in the course of which the familiarity of the task performed is the main starting-point.

Within this analysis I have tried to show that the present-day attention for quality-assurance (written procedures) is a limited one, on the other hand I have shown that the SRK-framework is a suitable model for mapping out which aspects influence the performance within in a given process.

Subsequently it is possible to draw up a plan of action, that gives varying attention to process(re)design, training or written procedures.

I have taken the process of blood transfusion (“from vein to vein”) as an example to find answers to my questions. In the end a more comprehensive analysis would be worthwhile.

Such a second analysis should lead to the design of an meaningful instrument that can be used in a structural way to adjust processes within healthcare, and make them eventually more safe. In that way a greater contribution to quality assurance as well as risk management might be expected.