

HET NIEUWE VEILIGHEIDSDENKEN

Presentatie bij spel





...IT HAPPENS

*I fell asleep
behind the wheel...*

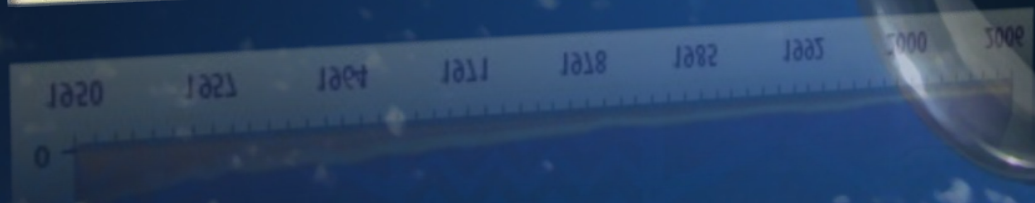
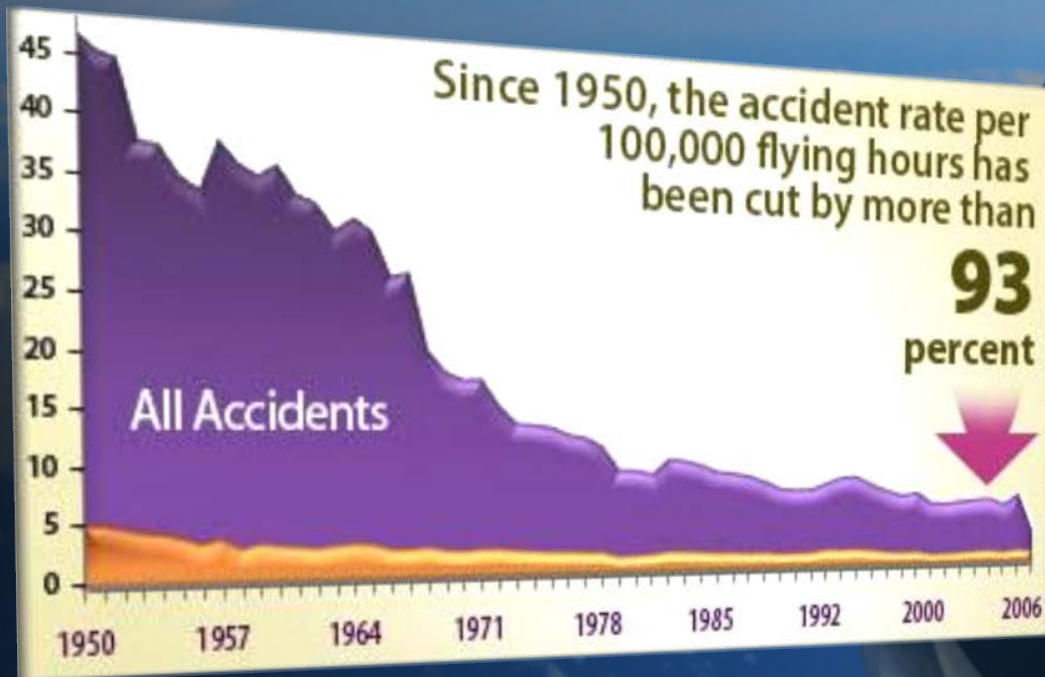




Safety matters

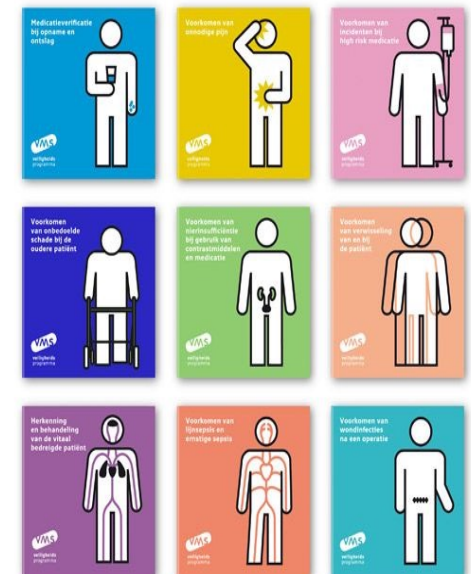
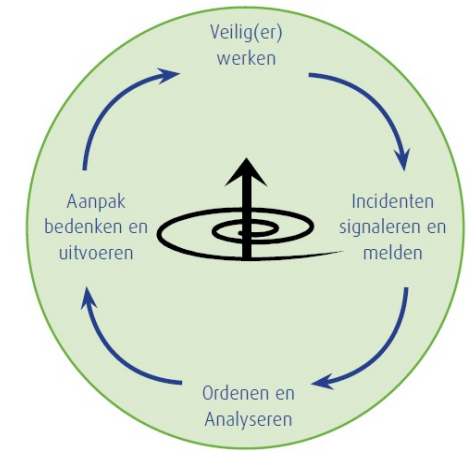


AVIATION



Hoe gaan wij ermee om?

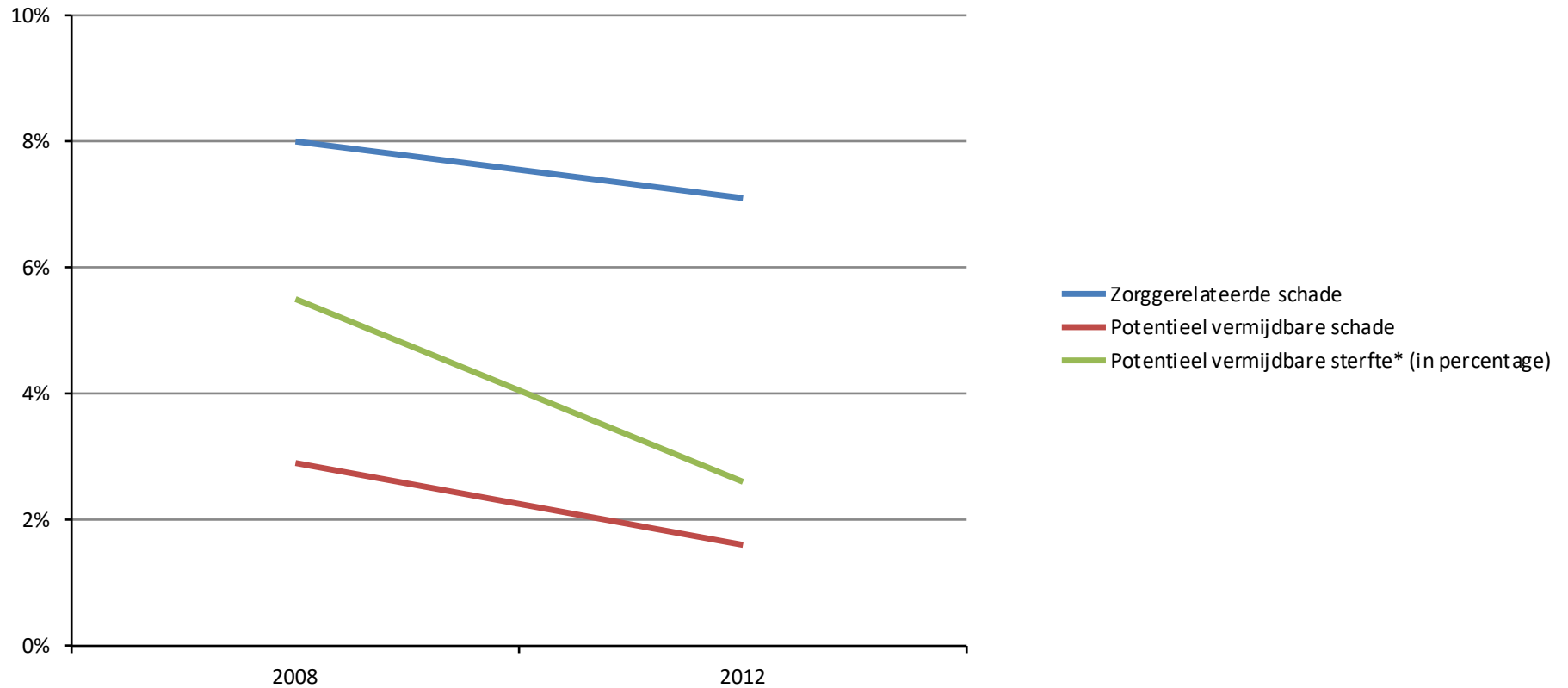
- Veilig Management Systeem/ Risicogebieden
- Kwaliteitsindicatoren
- PRI (prospectieve risico inventarisatie)
- VIM/MIP
- Calamiteit meldingen
- Complicatie registratie
- Commissie Onbedoelde Schade
- IVOP/Surpass
- Morbiditeit/mortaliteit besprekinge

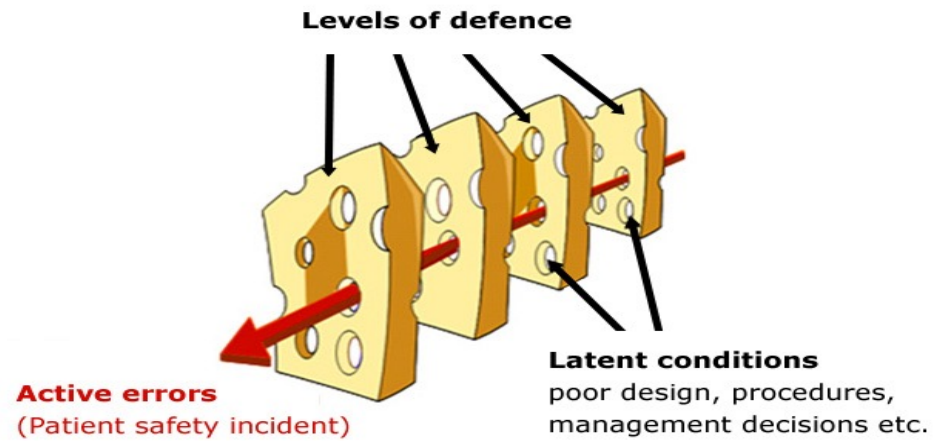




STANDARDS

In grafiek 2008 -- 2012





Safety 1



HIS FAULT

HER

THEIR

NOT

**HUMAN
ERROR**





Chesley Sullenburger



Francesco Scettino

Hindsight Bias

- Knowing the outcome of an accident flight reveals what crew should have done differently.
- Accident crew does not know the outcome.
 - They respond to situation as they perceive it at the moment.

Safety 2





THE HUMAN FACTOR



**“resilience of teams and team members”
FLEXIBILITEIT / VEERBAARHEID**



Air traffic controllers at LaGuardia saw the plane clear the George Washington Bridge by less than 900 feet before gliding into the water about 3:31 p.m.

Routes taken by Costa Concordia

- ←←← Previous cruise 14 Aug. 2011
- ←←← Previous cruise 6 Jan. 2012
- ←←← Route of disaster 13 Jan. 2012

Local times (GMT +1)

Porto Santo Stefano

22:54: Ship evacuated

Giglio Porto

22:11: Ship turns and drifts towards shore

21:45: Ship hits rocks

5km
5 miles

Microsoft, Lloyd's List



RISICOVOLLE SITUATIES EN ADVERSE EVENTS

Invloedgebied herkennen

risicovolle situatie

Invloedgebied acteren

adverse event

Invloedgebied leren

Probeer medewerkers attent te maken op het feit dat een **risicovolle situatie kan ontstaan of worden vermeden**, door bv..

Early Warning systemen

Text-Mining / Live Coding

Andere signaleringssystemen

Successen zichtbaar maken:
"vier je feestje bord"

Probeer medewerkers duidelijk te maken dat tijdens een risicovolle situatie, een **moment van reflectie voorafgaand aan actie** van grote waarde kan zijn..

Persoonlijke/Individuele Actie

Groeps-Actie

"Code of Action"

"Code of Conduct"

Probeer samen met medewerkers te analyseren welke **omstandigheden** tot welke actie hebben geleid: **goede én minder goede..**

AE als window gebruiken

Verbreden naar hele organisatie

Betrokkenen beschermen (zowel patiënt als medewerker)

Nieuwe werkwijze CDO
Replay

Invloedgebieden versterken elkaar

Invloedgebieden versterken elkaar

RESILIENT TEAMS AT WORK



When the Going Gets Tough –
The Tough Get Going



Just Culture

CASUS

Mevrouw van Spaendonck, 85 jaar oud, wonend in een verzorgingshuis, is vanochtend door de verpleeghulp gevonden naast haar bed. Ze heeft veel pijn in haar rechterheup en kan er niet goed meer op staan.

In haar kamer in het verzorgingshuis is ze redelijk mobiel met een rollator. Daarbuiten is zij slecht mobiel en heeft zij voor korte stukken een rollator en voor langere stukken een rolstoel nodig. Zij kan nog net zelf in en uit bed komen, maar in de badkamer en toilet moet zij vaak worden geholpen.

Zij is bekend met DM waarvoor ze zowel orale medicatie als insuline gebruikt. Verder heeft ze hartritmestoornissen die gereguleerd zijn met medicijnen en daarbij heeft zij een matig ernstige aortaklepstenose. Zij gebruikt dabigatran 2 dd 150 mg.

Ze is nog redelijk goed georiënteerd en meestal vrolijk, ze heeft in een gesprek met de arts van de instelling aangegeven dat zij een mooi leven heeft gehad: "Als er iets ergs gebeurt hoeft het voor mij allemaal niet meer zo, maar ik ben nog niet levensmoe hoor!" Ze heeft al jaren geleden een "niet reanimeren" verklaring laten opstellen, want ze wil niet als een kasplantje leven.

Zij heeft nog maar weinig directe familie; er is nog een nichtje die haar eens per maand bezoekt (zij is nu echter niet bereikbaar omdat ze stage loopt in Uganda) en verder een neef in Nieuw Zeeland en 2 achternichten in New York.

De arts in de instelling heeft haar morfine 5 mg im toegediend en daarmee is de pijn goed onder controle.



VG:

- Staaroperatie 2014
- Cholecystectomie 1999
- Mamma waarvoor amputatie linker mamma 1987, geen tumoractiviteit meer
- Paroxysmaal Atriumfibrilleren
- NONSTEMI
- Jaar geleden geweigerd voor CABG



LO:

- Vrij heldere, niet hevig pijnlijke dame. Ze is hardhorend en draagt een gehoorapparaat dat voortdurend piept.
- Lengte 156cm Gewicht 87kg
- RR 178/95 mmHg, pols 83/min irregulair
- Cor:S1S2, ejectiegeruis over aortaklep
- Pulm: vesiculair ademgeruis, licht verlengd expirium, verder geen bijgeluiden.
- Het rechterbeen ligt in exorotatie, maar is maar weinig verkort. Rotaties zijn pijnlijk.
- Ze heeft een zeer dunne huid en op haar rechter onderbeen pretibiaal is een ontvelling te zien van ongeveer 8 bij 4 cm.



Aanvullend onderzoek:

- X-Bekken en X-heup re: mediale collum fractuur Garden 2 Pauwels 1-2 (dus: geringe dislocatie)
- Lab: Hb 7.7, licht gestoorde nierfunctie met een kalium van 3.2, glucose is 6.5.
- ECG: cf eerdere ECG's met tekenen van linker kamer hypertrofie en AF met volgfrequentie van 89/min. Geen tekenen van acute ischemie.

Collum fractuur met waarschijnlijk stabielere eigenschappen

