

# Van effectieve communicatie naar excellente teamprestaties

In de zorg staat betere multidisciplinaire samenwerking internationaal hoog op de agenda. Beleidsmakers, onderzoekers, zorgmanagers en zorgverleners benadrukken het belang van een goede multidisciplinaire coördinatie van zorgactiviteiten door bijvoorbeeld het invoeren van transmurale zorgpaden en door technische oplossingen zoals in Nederland het elektronisch patiëntendossier. Er is echter nog meer nodig. Zo bracht de American Heart Association onlangs een statement uit waarin zij aangeeft dat teamtraining een vereiste is voor alle cardiochirurgische OK-teams.<sup>1</sup> Dit houdt in dat alle leden van het operatieteam worden getraind om effectieve communicatie, leiderschap en situationeel bewustzijn te verbeteren.<sup>1</sup> In 2009 onderstreepten de Nederlandse koepelorganisaties het Landelijke Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV, tegenwoordig V&VN) en de artsenorganisatie Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) ook al het belang van multidisciplinair teamwork.<sup>2</sup> Multidisciplinair teamwork wordt gezien als een katalysator voor het optimaliseren van de kwaliteit en patiëntveiligheid tijdens het dagelijkse zorgproces voor de patiënt. De Inspectie voor de Gezondheidszorg benoemde recent dat een deel van de oplossing voor verbetering van het perioperatieve proces ligt in het elkaar (leren) aanspreken. En bovendien dat teamtrainingen kunnen bijdragen aan het creëren van een open werksfeer, waarin teamleden elkaar durven leren aanspreken op onjuist gedrag.<sup>3</sup>

**DRS. MONA VAN DE STEEG**, senior adviseur, CBO Dutch Institute for Healthcare Improvement (a TNO company), Utrecht

**ERICA VAN DER SCHRIECK-DE LOOS BN MSC**, senior adviseur, CBO Dutch Institute for Healthcare Improvement (a TNO company), Utrecht

**DRS. WOUTER KEIJSER**, TeamSTEPS master trainer en cbo fellow, Utrecht



## TREFWOORDEN

TeamSTEPS, TeamSHOPP, teamwork, multidisciplinaire samenwerking, effectieve communicatie, kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid, excelleren

## LEERDOELEN

- Na het lezen van dit artikel kunt/weet u
- het verband tussen teamprestaties en zorgkwaliteit;
  - de vier essentiële en veranderbare vaardigheden van een zorgteam benoemen;
  - het belang van effectieve communicatie (kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid);
  - barrières, instrumenten en resultaten van effectieve communicatie identificeren.

**KENNISTOETS 1 STUDIEPUNT**

Het Amerikaanse kwaliteits- en patiëntveiligheidsprogramma 'Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPS™)' is een voorbeeld van een veelvuldig toegepast en onderzocht teamtrainingsprogramma in de gezondheidszorg.<sup>4</sup> Deze methodiek speelt in op vier essentiële en veranderbare vaardigheden van een zorgteam: leiderschap, alertheid, communiceren en samenwerken (zie figuur 1). Het programma ondersteunt het creëren van een cultuur continu gericht op verbeteren, onder meer uitgaande van een open werksfeer op basis van communicatievaardigheden. In dit artikel staat effectieve communicatie centraal, met als doel het bevorderen van de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid.

## EFFECTIEVE COMMUNICATIE

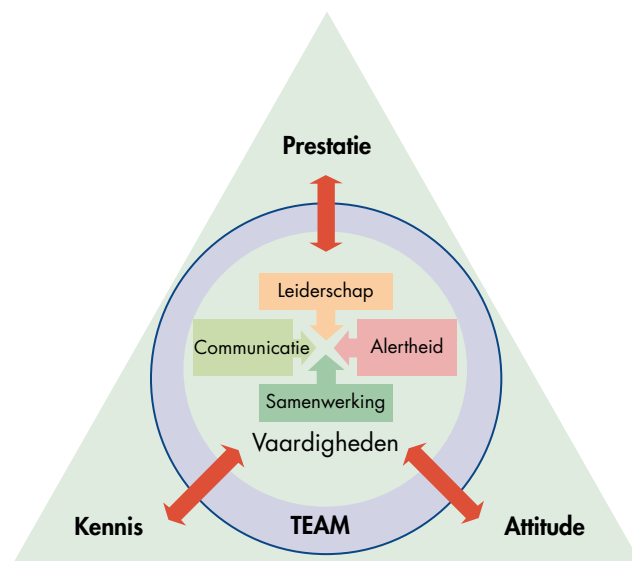
Zorginstellingen zijn complexe werkomgevingen. De zorgverlening is voor het grootste deel gebaseerd op werkzaamheden die door zorgverleners vanuit verschillende disciplines worden uitgevoerd en zij hebben als individu en als discipline ieder hun eigen expertise en gebruiken. De samenwerking van teamleden onderling en de samenwerking tussen verschillende zorgteams brengt als risico met zich mee dat de communicatie niet altijd optimaal verloopt. De communicatie kan soms zelfs onnauwkeurig zijn. Dit kan leiden tot onvolledige informatie-uitwisseling over een patiënt en tot informatie die niet op het juiste moment tijdens het zorgproces

beschikbaar is. De Joint Commission rapporteerde over de periode van 1995-2003 dat ineffectieve communicatie in 70% van de gevallen resulteerde in het ontstaan van vermijdbare schade, inclusief overlijden en blijvende schade.<sup>6</sup> Ook patiënten zien gebrekkige communicatie met patiënten en slechte samenwerking tussen zorgverleners als de belangrijkste oorzaken van medische fouten.<sup>7</sup> Een veiligheidsnet helpt het tijdig signaleren van vermijdbare schade in het zorgproces voor de patiënt, waardoor teamleden fouten gezamenlijk kunnen voorkomen.<sup>8</sup> In teams die optimaal presteren, vormen alle teamleden – op basis van optimale kennis, teamvaardigheden en een teamattitude – een ‘veiligheidsnet’.<sup>8</sup> Alle teamleden hebben de verantwoordelijkheid om op te komen voor het belang van de patiënt. Daarom heeft ieder teamlid, ongeacht functie of discipline, het recht om stelling te nemen tegen een genomen beslissing, maar ook om alle processen stil te leggen indien hij/zij bemerkt of ontdekt dat er een (bijna-)fout kan worden/ wordt begaan.

Teamwork en effectieve communicatievaardigheden kunnen door training worden geoefend in de dagelijkse praktijk.<sup>9,10,11</sup> Onder effectieve communicatie wordt verstaan dat alle teamleden:

- voldoende op de hoogte zijn van de onderlinge rolverdeling;
- continu beschikken over een optimaal situatiebewustzijn;
- werken vanuit een gedeeld leiderschap en aanspreekgedrag;
- werkzaam zijn vanuit één denkkader en werken naar één gezamenlijk doel: als team goede en patiëntveilige zorg verlenen.

Effectieve communicatievaardigheden dragen bij aan het op het juiste moment en op de juiste wijze goed aan elkaar overbrengen van de informatie over de status van de patiënt/cliënt. Als deze dialoog tussen teamleden en teams optimaal verloopt dan zijn teamleden allereerst alert op hun werkomgeving. Met als positief gevolg dat het zorgteam daarmee de kwaliteit en patiëntveiligheid kan optimaliseren. Een effectieve communicatie faciliteert bovendien de ontwikkeling van onderling vertrouwen en een gemeenschappelijk denkkader, een ‘shared mental model’. Het stelt teams bovendien in staat om zich flexibel aan de actuele situatie van de patiënt aan te passen. Dit is van wezenlijk belang in bijvoorbeeld een spoedeisende situatie, wanneer het realiseren van de juiste actuele status van de patiënt binnen korte tijd complex is. In dergelijke complexe situaties kan het voorkomen dat de communicatie tussen teamleden niet naar wens verloopt en tot een stresssituatie leidt. Er zijn verschillende factoren



Figuur 1 De ‘TeamSTEPPS-dreiehoek’.<sup>1</sup>

die tot stress kunnen leiden zwischen teamleden unterling:

- plotseling ontstaan van een spoedsituatie;
- hoge werkdruk;
- wisselende stijl in de wijze van communiceren zwischen disciplines of personen;
- conflict zwischen teamleden of teams unterling;
- overdracht van de patiëntenzorg van het ene dienstdoende team naar het volgende.

Deze stressbevorderende factoren, die ook wel barrières worden genoemd, können weer leiten tot niet-effectieve communicatie mit een negatief gevolg voor die informatie-uitwisseling über die status van die patiënt. Drie aspecten van informatie-uitwisseling über die status van die patiënt zijn crucial:

- het verzoek om informatie van andere teamleden;
- het richten van bepaalde informatie aan teamleden en het verifiëren van die acceptatie;
- het betrekken van patiënten in die communicatie über hun zorgproces.

Het Amerikaanse TeamSTEPPS programma bietet instrumenten die mögliche barrières voor een effectieve communicatie van teamleden können schlechten.

## INSTRUMENTEN VOOR EFFECTIEVE TEAMCOMMUNICATIE

TeamSTEPPS richt sich op een aantal interventies die effectieve communicatie van teams bevorderen, waaronder ‘Situation Background Assessment Recommendation (SBAR)’. Andere voorbeelden van communicatie-‘instrumenten’ zijn: ‘Call out’ en ‘Check back’, ‘Sign out’ en ‘Debriefing’ (zie tabel 1).

<p>SBAR-techniek: Situation, Background, Assessment, Recommendation          Gestandaardiseerde gespreksstructuur waarmee zorgteamleden onderling over een patiënt en diens situatie overleggen door achtereenvolgens de volgende punten na te gaan:</p>	
Situation	Hoe gaat het met de patiënt?
Background	Wat is de relevante klinische achtergrond of context?
Assessment	Wat is volgens mij het probleem?
Recommendation	Wat raad ik aan te doen?
<p>Call out tactiek: luide communicatie          Tactiek om informatie aan een individu 'luid' te communiceren. Kritische informatie wordt uitgewisseld en helpt het team om te anticiperen op vervolgstappen in de zorg voor de soms zelfs vitaal bedreigde patiënt. Hierna volgt meestal een opdracht of verzoek voor een volactie.</p>	
<p>Check back: gesloten-cirkel-communicatie          Communicatiestrategie om informatie te verifiëren en te controleren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De boodschapper verzendt de boodschap.</li> <li>• De ontvanger accepteert de boodschap en bevestigt wat werd gecommuniceerd.</li> <li>• De boodschapper verifieert de acceptatie.</li> </ul>	
<p>Sign out: stopmoment tijdens einde van een OK-programma          Dit moment vindt plaats in aanwezigheid van het hele team op de operatiekamer onder verantwoordelijkheid van de operateur, voordat de patiënt de operatiekamer verlaat. Essentiële informatie over de operatie, het tellen van de operatiematerialen en afspraken over de postoperatieve zorg worden besproken en vastgelegd.</p>	
Debriefing: teambespreking van (bijna-)fouten	
<p>In geval van een (bijna-)fout evalueert het team de gang van zaken waarin onderlinge communicatie en andere teamworkaspecten gestructureerd en in een veilige open sfeer worden besproken.</p>	

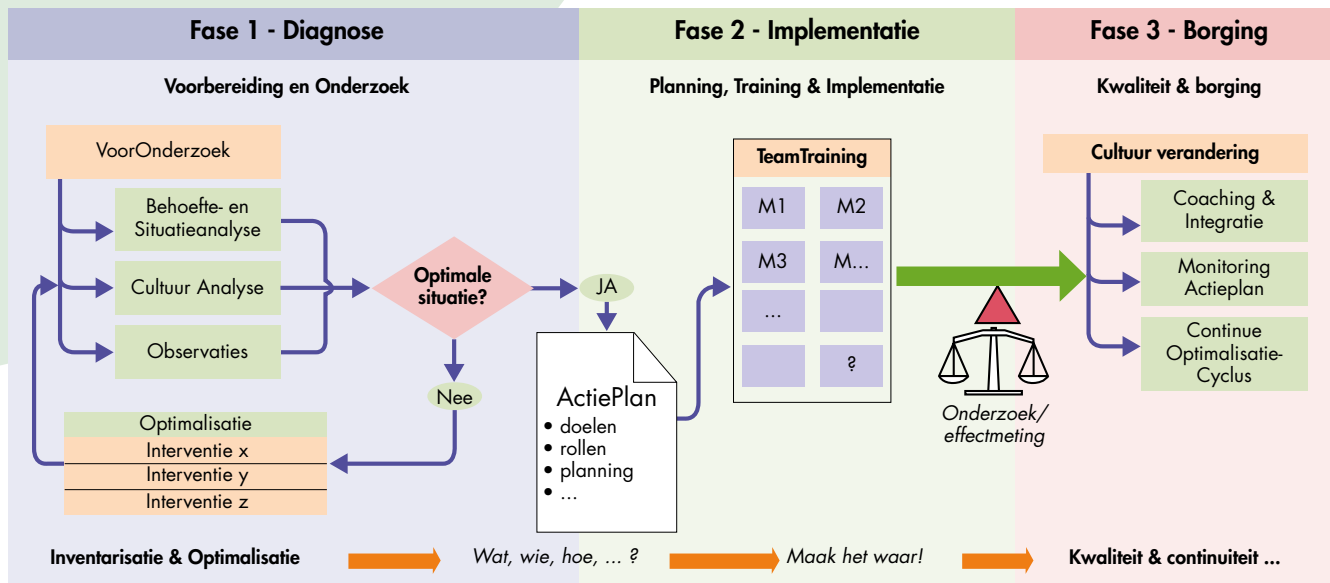
**Tabel 1** Voorbeelden van instrumenten voor effectieve teamcommunicatie.

In een eerder onderzoek bleek dat implementatie van het verbeteren van de onderlinge communicatie van teamleden op verpleegafdelingen van een ziekenhuis, tot een reductie van 30 onbedoelde medicatiebijwerkingen naar 18 per 1000 patiëntdagen leidde;<sup>12</sup> en bij opname tot een verbeterde medicatieoverdracht van 72% naar 88% en bij ontslag van 53% naar 89%.<sup>12</sup> Recent onderzoek laat zien dat 60% valpreventie kan worden behaald door TeamSTEPS teaminterventies.<sup>13</sup> Ook zijn recent significant positieve effecten beschreven in het kader van reanimatietraining,<sup>14</sup> OK-prestaties<sup>15</sup> en op de spoedeisende hulp, onder meer op basis van het invoeren van 'briefs,' 'huddles,' en 'debriefs' of team 'wrap-ups'.<sup>16</sup>

De instrumenten uit tabel 1 zijn relatief eenvoudig in te zetten in het dagelijkse zorgproces. Teamleden leren met behulp van deze instrumenten onder andere inschatten of overgedragen informatie adequaat aankomt bij de ontvanger. En of de inhoud van de informatie vervolgens goed wordt begrepen. Voor effectieve communicatie over de status van de patiënt is ook een samenwerking met de patiënt een kritische succesfactor voor optimaal teamwork.

## DE PATIËNT IN HET TEAM

Patiëntveiligheid is teamwork en de samenwerking met de patiënt is vaak nog niet optimaal.<sup>17</sup> In vergelijking met de verschillende zorgverleners in de keten van het zorgproces is de patiënt de enige persoon die tijdens het zorgproces continu aanwezig is.<sup>17</sup> De unieke invalshoek van de patiënt kan op maat voor de patiënt bijdragen aan het optimaliseren van patiëntveiligheid. Dit is echter alleen mogelijk als patiënten daartoe actief worden uitgenodigd door zorgteams en zorgteamleden.<sup>17</sup> Aangezien dit lang niet overal gebruikelijk is in de praktijk, stimuleren teamworkprogramma's zoals TeamSTEPS teamleden om patiënten en hun familie en vertegenwoordigers actief in het zorgproces te betrekken.<sup>5</sup> Vanuit teamleden is aandacht nodig voor het creëren van de mogelijkheid voor patiënten om vragen te stellen over het zorgproces en om daarin te participeren. Wanneer zorgverleners en patiënten en hun naasten zich bewust zijn van deze participatierol, dan zijn zij in staat om actief deel te nemen als belangrijkste partner in het zorgteam. Patiënten kunnen dan vanuit hun eigen perspectief op het zorgproces de juiste informatie op het juiste moment aanleveren en helpen monitoren. Zij



Figuur 2 Fasering TeamSTEPPS™ implementatie.

## TEAMSTEPS™

Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPS™) is gebaseerd op ruim twintig jaar wetenschappelijk onderzoek naar teamwork en biedt een onderbouwd curriculum gericht op het verbeteren van multidisciplinair samenwerken en een cultuur van continu verbeteren. De fundamenteën van het curriculum zijn onder andere de expertisegebieden Lean / SixSigma, Crew Resource Management (CRM), clinical microsystems en human factor science. Het TeamSTEPPS-programma werd enkele jaren geleden ontwikkeld door de Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, Rockville MD, VS). In Nederland is TeamSTEPPS doorontwikkeld tot een evidence-based verbetercurriculum, waarbij multidisciplinair teamwork, (medisch) leiderschap en procesoptimalisatie geïntegreerd zijn. Het trainen van communicatievaardigheden is hiervan een belangrijk onderdeel. Het programma kan vanuit alle zorgdomeinen gecombineerd worden met bestaande en nieuwe interventies op het gebied van kwaliteit en patiëntveiligheid, bijvoorbeeld teamtrainingen. Het programma ondersteunt zorgprofessionals in zorginstellingen op maat met de implementatie in het dagelijkse zorgproces. Vanuit bestaande behoeften en mogelijkheden worden teams in drie fasen begeleid: diagnose (fase 1), implementatie (fase 2) en borging (fase 3) (zie ook figuur 2). De *diagnosefase* (1) creëert een situatie voor een verbetering en een verandering van de teamvaardigheden. Dit

betekent dat een veranderteam wordt samengesteld met een vertegenwoordiger vanuit iedere betrokken discipline. Dit team identificeert de verander- en verbetermogelijkheden en formuleert een gemeenschappelijk gedragen visie. Het veranderklimaat van het deelnemende team wordt gemeten in de vorm van een cultuurmeting. In de *implementatiefase* (2) wordt aan de hand van de cultuurmeting een TeamSTEPPS plan van aanpak opgesteld, waarin een planning, fasering van interventies en een rolverdeling de basis vormen voor de trainingen die gericht zijn op lokale verbeterdoelstellingen en karakteristieken. Dit gebeurt in aansluiting op lopende interne verbetertrajecten. Voortgangsmetingen geven inzicht in het bereikte effect. De *borgingsfase* (3) leidt tot het structureel inbedden van teamworkvaardigheden en instrumenten voor effectieve communicatie in het dagelijkse zorgproces voor de patiënt met een continue verbetercultuur. Kennis en ervaring worden verspreid naar andere teams binnen de organisatie.

In de Nederland is TeamSTEPPS™ geïntegreerd met een curriculum voor (medisch) leiderschap. Dit wordt sinds 2009 in Nederlandse zorgorganisaties toegepast als 'Team Strategieën & Hulpmiddelen voor Optimalisatie van Prestaties en Patiëntveiligheid' (TeamSHOPP). TeamSHOPP is in Nederland inmiddels toegepast in de langdurige ouderenzorg, revalidatiezorg, thoraxchirurgie en nucleaire geneeskunde.<sup>18</sup>

kunnen een bijdrage leveren aan het signaleren van bijna-fouten, voordat schade kan ontstaan. Deze 'signaalfunctie' geeft een extra dimensie aan het 'veiligheidsnet', omdat effectieve communicatie tussen alle teamleden, inclusief de patiënt, plaatsvindt. Deze samenwerking draagt bij aan excellente teamprestaties op het gebied van zorgkwaliteit en patiëntveiligheid.

### SAMENVATTING

Het Amerikaanse Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPS™) draagt bij aan het optimaliseren van de kwaliteit en patiëntveiligheid in de zorg. Het programma creëert een multidisciplinaire samenwerking van teams, waarin teamleden effectief met elkaar communiceren. Teamleden die effectief communiceren laten ook goede teamprestaties zien op het gebied van medisch leiderschap, onderlinge samenwerking en situationele alertheid. Het resultaat van effectieve teamcommunicatie is onder ander een zorgomgeving met een grotere patiëntveiligheid. De patiënt maakt als cruciale factor deel uit van het team.

### LITERATUUR

- 1 Wahr JA, Prager RL et. al. Circulation. Patient Safety in the Cardiac Operating Room: Human Factors and Teamwork: A Scientific Statement From the American Heart Association. 2013 Aug 5.
- 2 Dijk A van, et al. Doorbreek de dilemma's! Sta op vakkennis, teamwork en vakinhoudelijk leiderschap. Utrecht: KNMG en LEVV, 2009.
- 3 Inspectie voor de Gezondheidszorg. Operatief proces beter gestructureerd, scherpere handhaving op achterblijvende uitvoering blijkt noodzakelijk. Den Haag, juni 2013.
- 4 Clancy CM, Tornberg DN. TeamSTEPPS: assuring optimal teamwork in clinical settings. American Journal of Medical Quality. 2007;22(3):214-7.
- 5 AHRQ. TeamSTEPPS Fundamentals Course: Module 2 Team Structure: Instructor's Materials. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2008. Geraadpleegd via [www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/teamstepps/instructor/fundamentals/module2/igteamstruct.html](http://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/teamstepps/instructor/fundamentals/module2/igteamstruct.html) op 7 december 2013.
- 6 JCAHO. Sentinel event statistics. JCAHO, 2004 ([www.jcaho.org](http://www.jcaho.org)).
- 7 Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie. Medische fouten door slechte communicatie. Persbericht van de NPCF, 2011 Feb ([www.npcf.nl/?option=com\\_content&view=article&id=3664&catid=10:persberichten&Itemid=26](http://www.npcf.nl/?option=com_content&view=article&id=3664&catid=10:persberichten&Itemid=26)).
- 8 Keijser WA, Schriek-de Loos EM van der. TeamSHOPP: een cultuur continu gericht op verbeteren. Proceedings Reproductieve geneeskunde, Gynaecologie en Obstetrie anno 2013. 2013;961-8.
- 9 Baker D, Day R, Salas E. Teamwork as an essential component of high-reliability organizations. Health Serv Res. 2006 August;41 (4 Pt 2):1576-98.
- 10 Stead K, Kumar S, Schultz TJ, Tiver S, et al. Teams communicating through STEPPS. Med J Aust 2009 Jun 1;190(11 Suppl):128-32.
- 11 Jones KJ, Skinner AM, et al. A theory-driven, longitudinal evaluation of the impact of team training on safety culture in 24 hospitals. BMJ Qual Saf. 2013.
- 12 Haig KM, Sutton S, Whittington J. SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2006 Mar;32(3):167-75.
- 13 Spiva L, Robertson B, Delk ML, Patrick S, Kimrey MM, Green B, Gallagher E. Effectiveness of team training on fall prevention. J Nurs Care Qual. 2013 Sep 18. [Epub ahead of print.]
- 14 Sawyer T, Laubach VA, Hudak J, Yamamura K, Pocrnich A. Improvements in teamwork during neonatal resuscitation after interprofessional TeamSTEPPS training. Neonatal Netw. 2013 Jan-Feb;32(1):26-33.
- 15 Armour Forse R, Bramble JD, McQuillan R. Team training can improve operating room performance. Surgery. 2011 Oct;150(4):771-8.
- 16 Turner, P. Implementation of TeamSTEPPS in the emergency department. Crit Care Nurs Q. 2012 Jul-Sep;35(3):208-12.
- 17 Schriek-de Loos E van der, Posma E, Salfischberger Y. De rol van de cliënt in patiëntveiligheid. Een must, geen wenselijkheid. Utrecht: CBO, 2009.
- 18 Klein Ikkink AJ, Keijser WA, et al. Multidisciplinair samenwerken, leiderschap en TeamSTEPPS™, Eerste ervaringen in het cardiothoracale perioperatieve proces van het UMCG Groningen. Posterpresentatie. International Forum on Quality & Safety in Healthcare, april 2013.
- 19 [www.cbo.nl/thema/Excelleren/TeamSTEPPS](http://www.cbo.nl/thema/Excelleren/TeamSTEPPS)