Peer Support in het UMCG

Jan Jaap Erwich, gynaecoloog

Namens de Commissie Calamiteiten Patientenzorg (CCP)

umcg


Er gaat iets niet goed…
incident
complicatie
calamiteit
FOUT
klacht
DIM
IGJ
verwijtbaar
tuchtzaak
aansprakelijkheid





JAN BLEYEN

Doodgeboren

EEN MONDELINGE GESCHIEDENIS
VAN ROUW

En zwijgen was het antwoord



Anneke Avis

Ouders over het verlies van hun baby
in de jaren 1945-1970

PERINATALE PANAUDIT NEDERLAND

KNOV

Handreiking

"Opvang na een traumatische gebeurtenis"

Impact op

- Patiënt zelf
- ‘Veroorzaker’ (NIET second victim)
- Familie en vrienden rond de patiënt
- Afdeling en staf
- Ziekenhuis
- Kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg

Peer Support en calamiteiten zijn met elkaar verbonden in het UMCG

- Het begon allemaal in 2012……
- De Raad van Bestuur gaf de opdracht om:

1) Alles rond calamiteiten te verbeteren

2) Een Peer Support programma op te starten voor medewerkers betrokken bij een calamiteit

Wat hoort er idealiter te gebeuren na een calamiteit anno 2019?

1.	Hoofd afdeling of vervanger meldt aan dienstdoend directeur / directeur medische zaken	1. onverwijld
2.	Daarbij moet afgestemd zijn met alle andere betrokken afdelingen	
3.	Melding aan Inspectie (IGZ)	3. 1 dag
4.	**Support medewerkers**	4. **1 dag**
5.	Analyse calamiteit middels PRISMA systematiek	5. 4 weken
6.	Terugrapportage aan betrokkenen en afdelingshoofd	6. Week 4-5
7.	Slotrapport aan IGZ	7. Week 6

Calamiteiten in het UMCG
Drie teams aan het werk!

1. **CCP**: Calamiteiten Commissie Patiëntenzorg (12 leden; vast)
2. **CAT**: Calamiteitenanalyse team (**Prisma-team**; ca. 30 leden; ad hoc 2-3 per calamiteit)
3. **Peer Support Team** (ca 70 leden; ad hoc 1-2 per calamiteit)

Disclosure

- Het informeren van de patiënt en/of betrokkenen dat er een fout is gemaakt.
- Eén van de moeilijkste momenten in het hele proces!
- Vraagt om bepaalde vaardigheden, (vraag van te voren hulp!)
- Moet snel gebeuren.
- Is niet te vergelijken met ‘slecht-nieuws’ gesprekken.

Argumenten voor openheid

- Staan voor je beroep
- Erkennen dat er dingen niet goed kunnen gaan
- Moreel dilemma niet laten ontstaan
- Al is de leugen nog zo snel……
- Openheid lucht op / geeft mogelijkheid om een gebeurtenis af te sluiten

Wat willen betrokkenen? :

Open, eerlijk en zorgen dat
het niet nog eens kan gebeuren



Disclosure
Onze emoties maken het lastig

- Ontkenning, defensief
- Jargon
- Beschuldigen, zelf-anderen
- Niet luisteren, geen ruimte voor vragen
- speculeren

Disclosure

- Timing: zo snel als redelijk
- Wie: senior
- Hoe: empathie, eigen emoties onder controle, aandacht voor medische en sociale noden, verontschuldigingen voor bekende fouten, stiltes mogen, vraag naar vragen-zorgen-emoties.
- Verberg geen dingen die zeker zijn
- Disclosure is een proces, niet alleen een moment:
  - "We weten het nu nog niet"
  - uitleg over wat er verder gaat gebeuren

the CENTER for PROFESSIONALISM and PEER SUPPORT



When Things Go Wrong: Making the Case for *Peer Support*

Jo Shapiro, MD

Chief, Division of Otolaryngology

Director, Center for Professionalism and Peer Support

Brigham and Women's Hospital

Associate Professor, Otolaryngology

Harvard Medical School

Waarom Peer Support?

- Complicaties zijn ‘all in the game’
- Artsen zijn niet onfeilbaar
- Maar…… artsen horen geen ***fouten*** te maken
- Alles wat vermijdbaar of verwijtbaar is hoort niet bij performance van artsen

Waarom Peer Support in het UMCG?

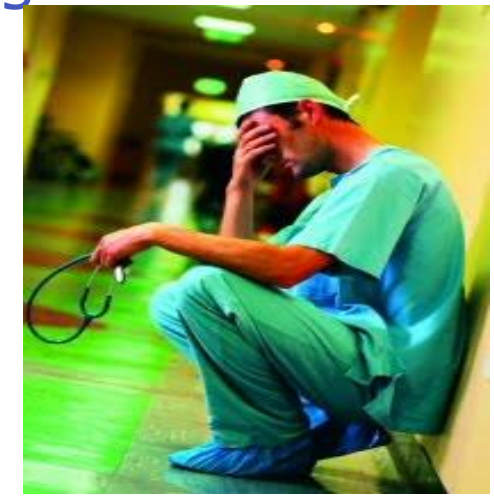
- Fouten maken geeft specifieke stress
- Support door “non-Peers” bleek niet te werken
- Team MW/ARBO kreeg zelden vragen om support vanuit medici
- Patiëntveiligheid in geding



Emoties: ?
Denk eens terug aan…

Emoties bij een calamiteit

- Angst (reputatieverlies, woede van patiënt of familie, claims, opleiding, gevolgen voor de patiënt)
- Woede (gericht op omgeving)
- Twijfel aan eigen functioneren
- Schaamte
- Verdriet
- Isolatie



Normale reacties op een abnormale gebeurtenis



Mogelijke reacties

- Gedragsmatig: slapeloosheid, verminderde productiviteit
- Emotioneel: angst, woede, depressie, verlies van vertrouwen
- Cognitief: verminderde concentratie, obsessief herbeleven van de gebeurtenis
- Lichamelijke klachten: vermoeidheid, rugpijn, misselijkheid

Kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg

Het verwerken van fouten

- Het merendeel van de medische betrokkenen herstelt in de loop der tijd
- In die tijd is functioneren vaak suboptimaal
- Klein deel ervaart ernstige nasleep
  - Depressief, suïcidaal
  - Burnout symptomen

Physician suicide

- **40% HIGHER:** The suicide rate among male doctors than among men in general

- **130% HIGHER:** The suicide rate in female doctors than among women in general



Schernhammer E. NEJM 2005

Noodzakelijkheid Peer support

Analyse door Jo Shapiro: 3100 artsen uit Washington School of Medicine betrokken bij ernstige fouten of 'near misses"

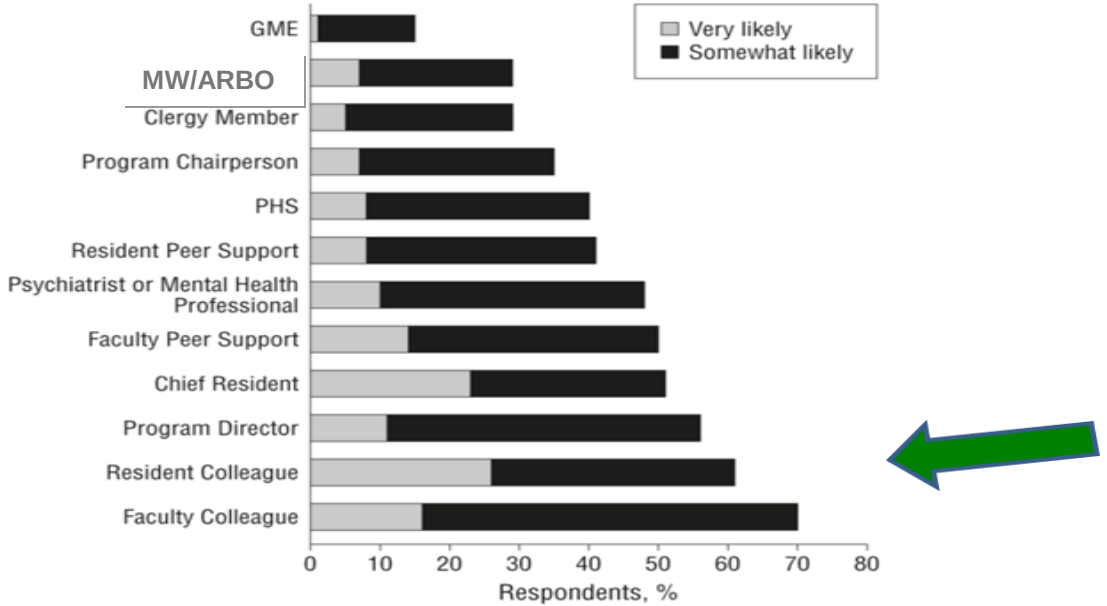
- 61% angst voor nieuwe fouten
- 44% verlies van vertrouwen in eigen functioneren
- 42% slaapproblemen
- 13% angst voor reputatieschade
- 10% ervoer steun van organisatie



Hu J, Fix M, Hevelone N, Lipsitz S, Greenberg C, Weissman J, Shapiro J.

Arch Surg 2012;147:212-17

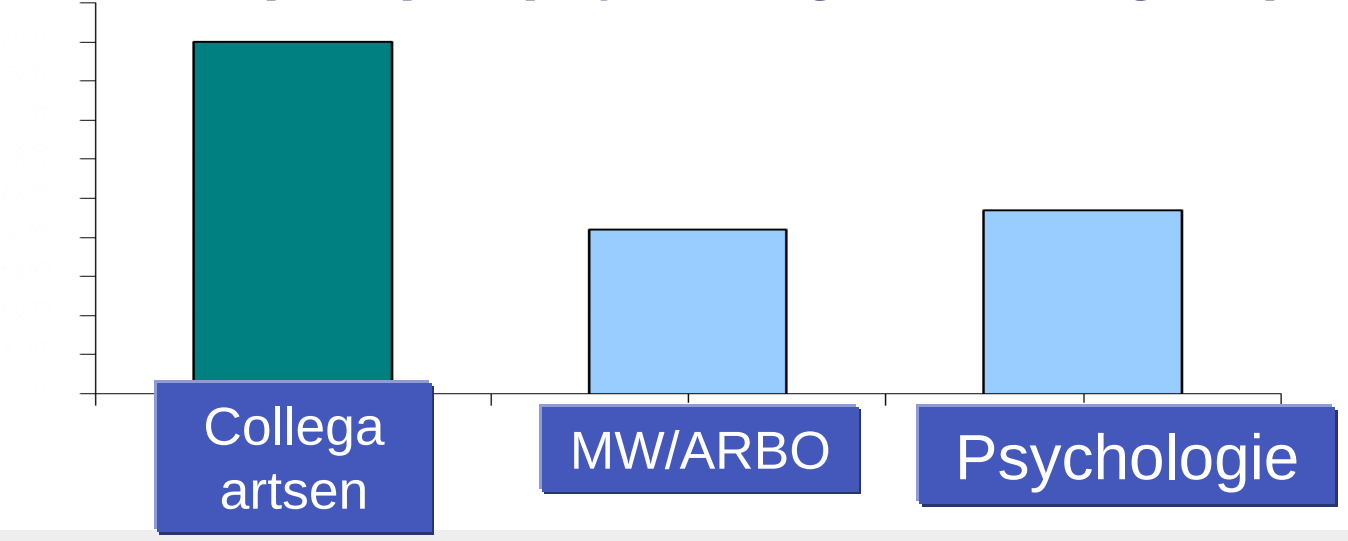
"Please state the likelihood that you would or would not seek support from each of the following when faced with stressful situations"



EAP = employee assistance program; GME = graduate medical education; and PHS = physician health services.

Bronnen van support

Collega artsen waren de meest populaire potentiële supporters (90%) vergeleken met maatschappelijk werk/ARBO (42%) of psychologie-afdelingen (47%)



From: Physicians' Needs in Coping With Emotional Stressors: The Case for Peer Support
Arch Surg. 2012;147(3):212-217. doi:10.1001/archsurg.2011.312

Waarom moet de support geleverd worden door een *peer*, dwz een collega?



Rol van de Peer Supporter



- Emotionele begeleiding betrokken arts, verpleegkundige of paramedicus
- Taak: pro-actief, steunend & adviserend, luisterend oor
  - Peer supporter introduceert zichzelf & biedt mogelijkheid tot ondersteuning
  - Benadrukt dat dit standaardprocedure is
  - Wens / behoefte van betrokken hulpvrager is bepalend hoe vervolgtraject eruit ziet
  - Geen verslaglegging
- Peer supporter is geen psycholoog of psychiater!
- Schrijft geen medicatie voor o.i.d.
- Adviseert wel bij alarmsignalen

Intro: uitleg
Vertrouwelijk,
Vrijwillig
geen notulen

Ik bel als lid van de peer support groep (via CCP)
Kan ik je even storen? Ik hoorde dat je wat overkomen is
Ik wil graag horen hoe het met je gaat
Dit doen we nu bij iedereen die iets overkomen is, want men vindt het meestal fijn om hier met een collega over te kunnen praten. Wil je mij vertellen hoe het met je gaat?
Waar spreken we af? Hoeveel tijd? Zo kan je mij bereiken

Bespreken voorval
Coping
Hulp

Hoe gaat het met je?
Wat ga je nu doen?
Wie steunt je, professioneel/thuisfront?
Wat heeft eerder voor jou geholpen?
Deze reacties zijn normaal, worden minder
Er zijn ook veel dingen goed gegaan
Schuldig voelen is niet schuldig zijn

Zorg goed voor jezelf: eten, slapen, sporten
Is het goed als ik nog bel over twee weken of zo?
Kun je werken? Hulp nodig? Rol huisarts?
Relaxatie technieken, stoppen dwanggedachten

LSD: Luister, Samenvatten, Doorvragen (open)
NIVEA: Niet Invullen Voor Een Ander
Stiltes zijn OK
Gebruik “ik”
Oogcontact
Non-verbale communicatie
Eigen ervaringen niet vergelijken
Niet oordelen
Geen oplossingen aandragen
Beloon openheid
Reageer op emoties

DON’Ts
“Het valt wel mee”
“Dat was stom, je moet je waardeloos voelen”
“Wat ik heb meegemaakt…”
Onder druk zetten
Slechte timing
Opdringerig zijn

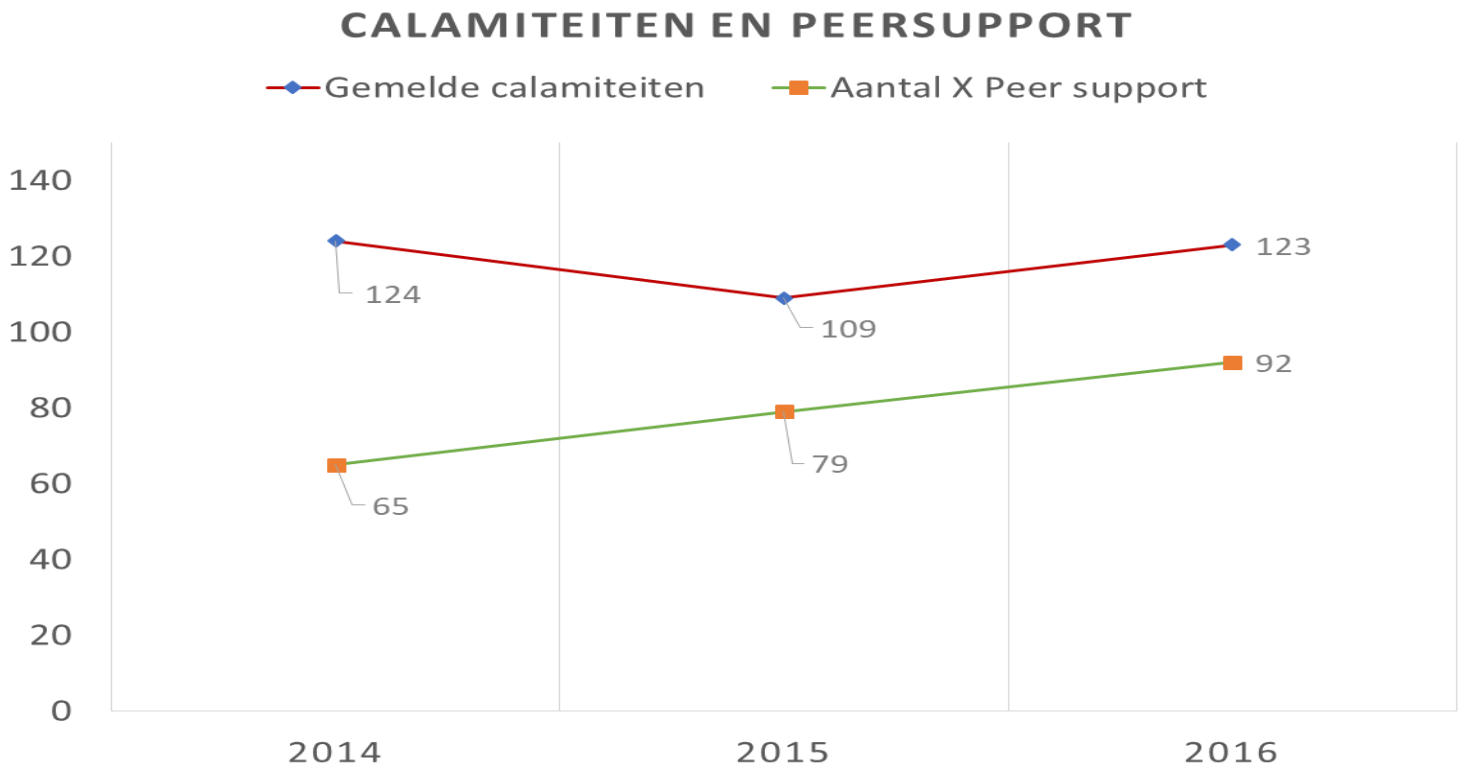
CAVE
Overdrijven - ontkennen
Trigger herbeleven van
eerdere gebeurtenissen
Suïcide
Incompetentie (-gevoelens)

Met de meeste medewerkers gaat het weer goed zonder veel interventie

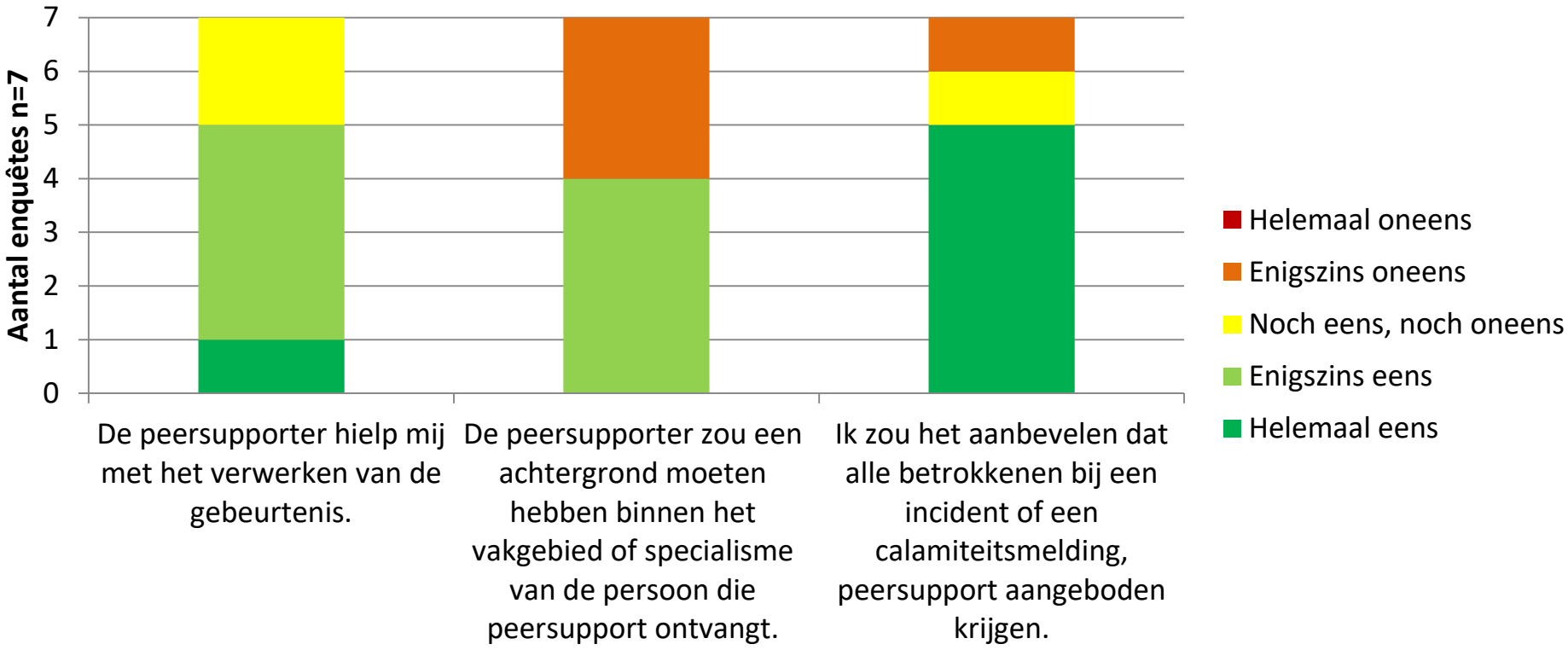
Peer support in het UMCG



- Support wordt door eigen beroepsgroep gegeven
- Werkt alleen in klimaat van veilige cultuur
- Pro-actief benaderen, niet wachten op hulpvraag
- Vrij grote groep getrainde supporters nodig (artsen/verpleegkundigen)


CALAMITEITEN EN PEERSUPPORT
Gemelde calamiteiten
Aantal X Peer support
140
120
100
80
60
40
20
0
124
109
123
65
79
92
2014
2015
2016

Evaluatie gesprek met de peersupporter



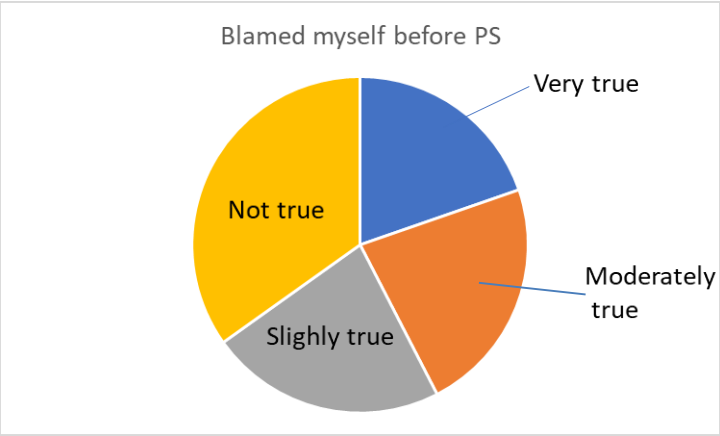
Descriptive evaluation 2018:

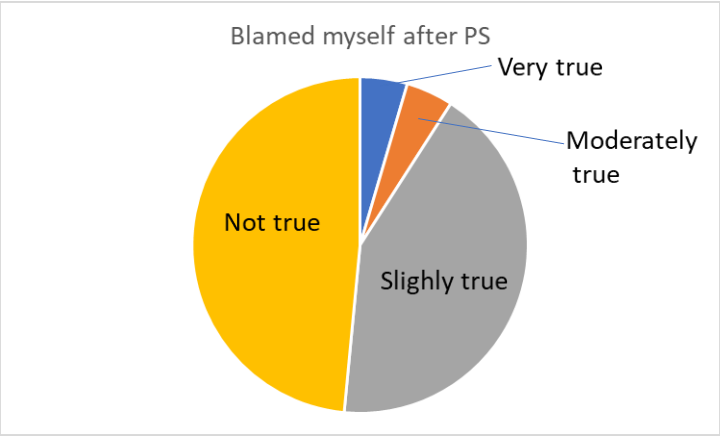
- 200 x PS offered and accepted (range 18-71)
- 90% safety incident; other: (legal)complaint, care related aggression
- 1 conversation with Peer Supporter enough in >50%
- 40% to medical doctors and residents
- mean appreciation mark (0-10): **8+** (n=85); 100% recommend PS

NFU
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UMC'S
CONSORTIUM KWALITEIT VAN ZORG

Effect evaluation UMCU and UMCG (n=66):

Anonymous one point self assessment of feeling '**I blamed myself'** before and after having Peer Support

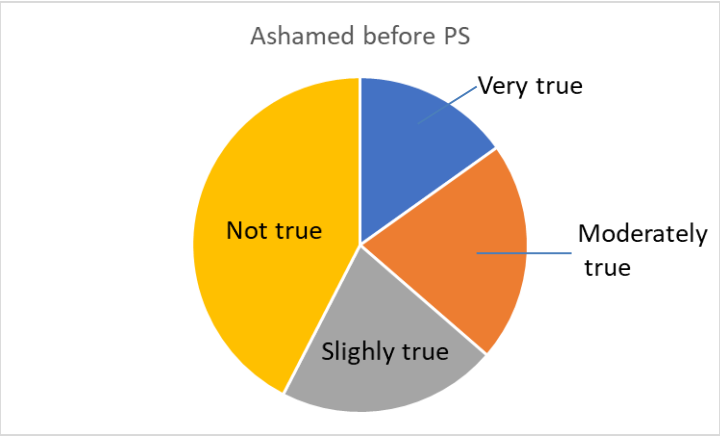


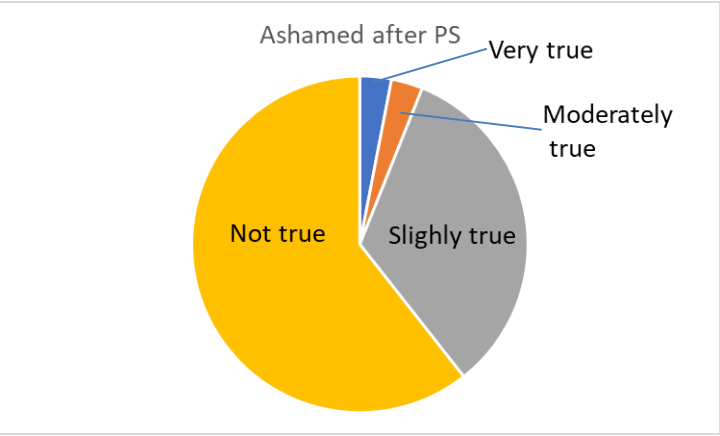


NFU
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UMC'S
CONSORTIUM KWALITEIT VAN ZORG

Effect evaluation UMCU and UMCG (n=66):

Anonymous one point self assessment of 'I **feel ashamed'** before and after having Peer Support

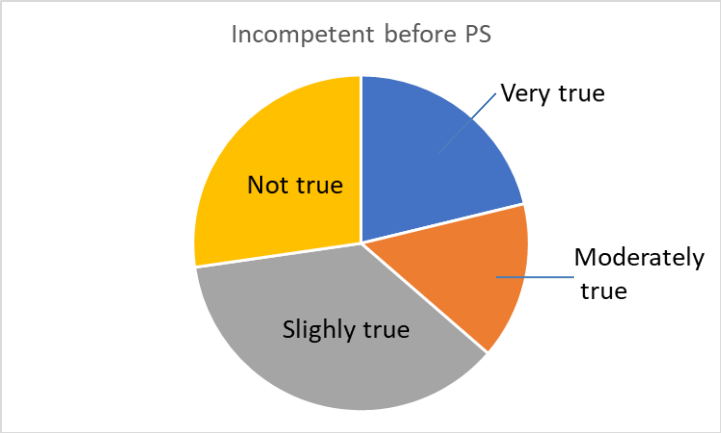


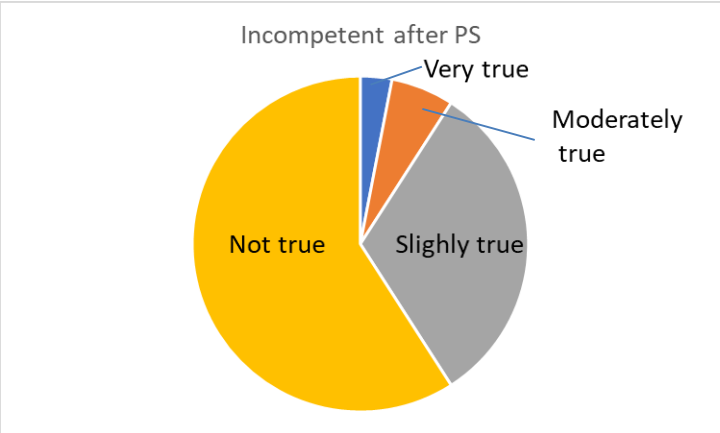


NFU
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UMC'S
CONSORTIUM KWALITEIT VAN ZORG

Effect evaluation UMCU and UMCG (n=66):

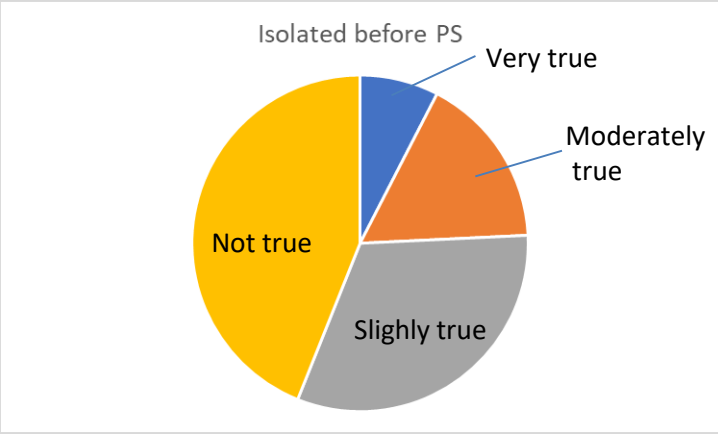
Anonymous one point self assessment of '**I feel incompetent'** before and after having Peer Support

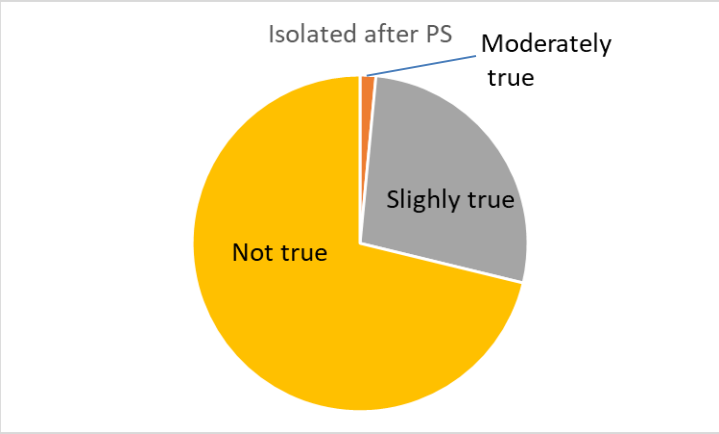




Effect evaluation UMCU and UMCG (n=66):

Anonymous one point self assessment of '**I feel isolated'** before and after having Peer Support





NFU
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UMC'S
CONSORTIUM KWALITEIT VAN ZORG

Evaluation interviews UMCU (n=19, saturation of aspects)

- Strengthened personally and professionally by PS contact with colleague

- Better capable of
  - caring for the patient involved
  - cooperating with RCA
  - have a role in disclosure

"After the incident I had the feeling I had done something totally wrong. The Peer Supporter could understand what I thought and asked me how I felt about it. [...] She also prepared me for the possible impact of the RCA interview. I had never had to deal with that before. Thanks to her I knew what to expect." – Res.G.

NFU
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UMC'S
CONSORTIUM KWALITEIT VAN ZORG

Coordinator experience all UMC's, organisation level:

- Consistentely positive attitude towards Peer Support
- Increased 'openness' about incidents
- Move towards a 'just culture':
  - Who has been harmed?
  - What do they need?
  - Who is able to provide that support?
  - What can we learn from the experience?
- No significant resistance

NFU
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UMC'S
CONSORTIUM KWALITEIT VAN ZORG

Experience all UMC's:

- Evaluation difficult (response)
- Coordinator less time/no successor
- Intervisions canceled
- No training of new Peer Supporters
- Continuation at risk (few centres)

Critical succes factors PS program:

1. Support from Hospital Board
2. Support from Clinical Leaders
3. Supporters proposed by team
4. Train Peer Supporters
5. Independent Coordinator
6. Coherence with
   - Disclosure Coaching
   - Patient Support
   - M&M meetings

??? How to get from a reactive intervention to a continuous support culture ???

Peer Support team – eerste-tweede lijn?

Peer Support mogelijkheden huisartsen/ketenzorg

tijdens reguliere intervisie veilig genoeg ?

ander beroeps netwerk aanwezig ?

essentie is pro-actieve aanpak,

maar hoe dan logistiek rond start/melding ?

Samen met tweede lijn in samenwerkingsverband ?

Take-home:
voorkom verdere schade

Disclosure **en afhandeling kunnen beter**

Analyses gericht op zinnige verbeteringen

Openheid en rol patiënt / nabestaanden

Een *Peer-support* programma is:
- Een werkgever *must*
- te doen
- Nuttig
- Bijdragend aan patiëntveiligheid

