

TRIPOD analyses

Aanleiding:

Leren van incidenten staat bij patiëntveiligheid centraal. Het besef groeit dat een goede analyse van de onderliggende factoren (meestal problemen in de organisatie en het management) noodzakelijk is om te komen tot een significante verbetering van de patiëntveiligheid. Verbeteracties die gebaseerd zijn op de resultaten van een dergelijke diepgaande analyse zijn hierbij het uitgangspunt. De Tripod methodiek heeft aangetoond een goed instrument te zijn om een dergelijke analyse uit te voeren.

Beschrijving aanpak:

- (1) Uitgangspunt voor een Tripod-analyse vormt de in kaart gebrachte relatie tussen:
 - het **gevaar** (bijv.: brandgevaar)
 - de **gebeurtenis + gevolgen** (bijv.: brand + gewonde patiënt) en
 - het **slachtoffer** (bijv.: de patiënt).
- (2) Vervolgens wordt geïnterviewd welke vangnetten hebben gefaald of afwezig waren, die de 'gebeurtenis' dan wel (wanneer de gebeurtenis toch optreedt) de 'schade' voor het slachtoffer hadden moeten voorkomen.
- (3) Als laatste stap wordt dieper ingegaan op de (falende/afwezige) vangnetten met als uiteindelijk doel: het in kaart brengen van de zogenaamde 'latente oorzaken'. Dit zijn veelal beleidsmatige of organisatorische aspecten die ertoe bijdragen dat menselijke fouten sneller gemaakt worden en tot ernstige incidenten kunnen leiden.

Deze aanpak gaat dus duidelijk uit van 'No blame-and-shame'.

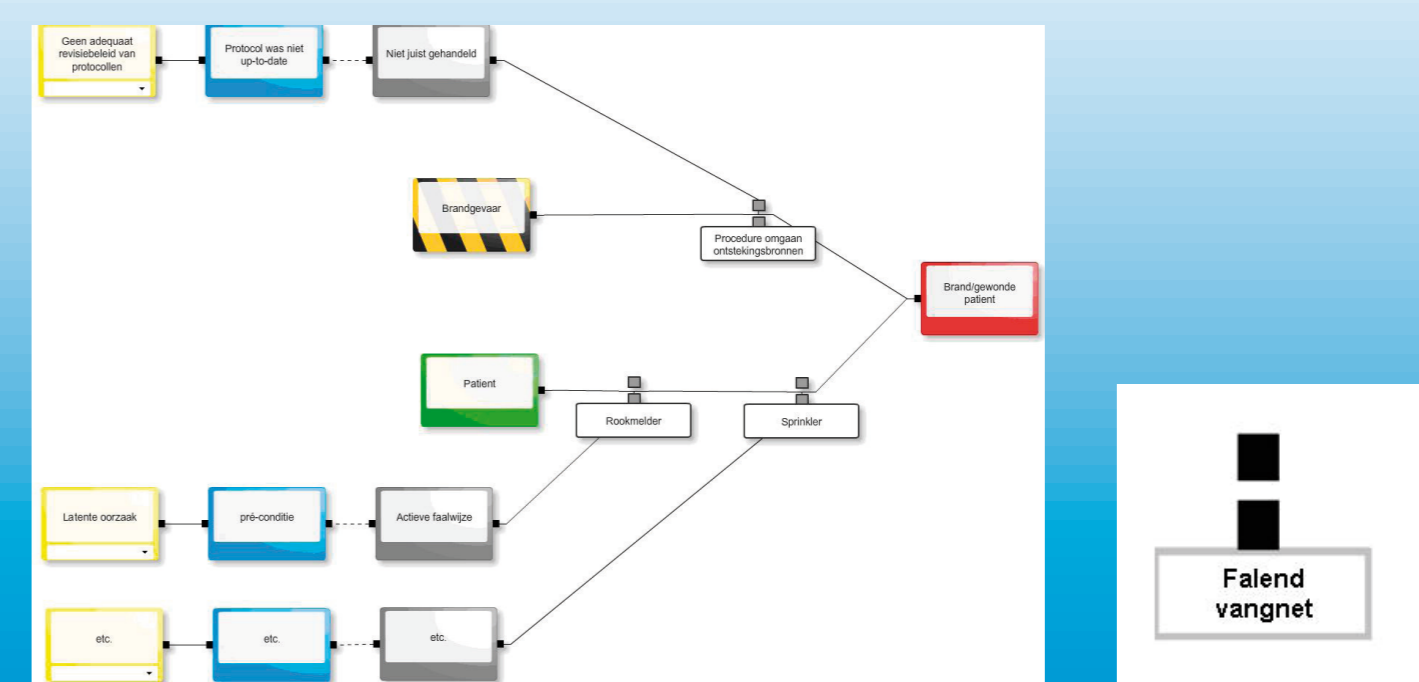
('Tripod' betekent vrij vertaald 'driepoot': de relatie tussen gevaar, gebeurtenis en slachtoffer).

Resultaten:

In 2010 is met de Tripod methodiek gestart en zijn 12 analyses uitgevoerd. Streven voor 2011 is 20 analyses uit te voeren en de daaropvolgende jaren ca. 25 analyses jaarlijks. Met dit aantal jaarlijks breng je bij benadering de voornaamste knelpunten in onze organisatie wat betreft veiligheid in kaart.

Grafische weergave:

Voorbeeld van brand(gevaar):



Van iedere falende barrière wordt achtereenvolgens in kaart gebracht:

- de 'actieve faalwijze (bijv.: 'foutief gehandeld' → de direct zichtbare 'oorzaak')
- de preconditie (bijv.: 'protocol niet actueel' → omstandigheden die foutief handelen bevorderden)
- de latente fout (bijv.: geen adequaat revisiebeleid van protocollen)

N.B.: 'Afwezige barrières' leiden direct tot een latente oorzaak.

Plaats in IRM/High5:

Tripod analyses worden op dit moment grotendeels uitgevoerd m.b.t. patiëntincidenten. Het streven is echter om in toenemende mate ook incidenten vanuit de andere IRM-risicogebieden aan een Tripod analyse te onderwerpen (dus ook: medewerkerincidenten en incidenten m.b.t. ICT, Facilitair, en Financiën).

Contactpersoon/Meer info:

<http://www.tripodincidentanalyse.nl/>

Jos Hoofs, Stafadviseur Patiëntveiligheid (tel.: 7 24 31)