

TeamSHOPP: een cultuur continu gericht op verbeteren

W.A. Keijser*¹, E.M. van der Schrieck-de Loos²

¹ TeamSTEPPS, Utrecht

² CBO Dutch Institute for Healthcare Improvement (a TNO company), Utrecht

TREFWOORDEN: TeamSHOPP; TeamSTEPPS; (medisch) leiderschap; communicatie; multidisciplinaire samenwerking; alertheid; teamworktraining; zorgkwaliteit; patiëntveiligheid

Inleiding

Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPS) is een verbetercurriculum dat in 2008 door de Amerikaanse overheidsinstanties Department of Defense (DoD) en Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) gelanceerd werd in de Verenigde Staten. Het TeamSTEPPS-programma combineert procesverbetering met teamontwikkeling en leidt tot betere multidisciplinaire teamprestaties. Na de eerste Europese introductie in Nederland in 2008 werd de eerste bewerking van het Amerikaanse TeamSTEPPS-programma naar de Nederlandse zorgpraktijk in de loop van 2009 afgerond onder de term TeamSHOPP: Team Strategieën & Hulpmiddelen voor Optimalisatie van Prestaties en Patiëntveiligheid. Sindsdien wordt het TeamSHOPP-verbetercurriculum in een groeiend aantal Nederlandse zorgorganisaties, zowel in de care en als in de cure, toegepast. In de praktijk (onder andere TeamSHOPP-implementaties) blijkt dat (verdere) ontwikkeling van leiderschapscompetenties van artsen vaak meer vergt dan het volgen van TeamSTEPPS-trainingen alleen. Daarom wordt het Amerikaanse TeamSTEPPS-verbetercurriculum in de Nederlandse versie gecombineerd met het Leadership Framework (Medisch Leiderschap Programma; MLP) van de Engelse National Health Services (NHS). De combinatie van het ontwikkelen van medisch leiderschap en teamwork leidt in de eerste Nederlandse zorginstellingen tot een cultuur die continu, en blijvend gericht is op het verbeteren van de kwaliteit en patiëntveiligheid. Vanaf 2013 ondersteunt het CBO in Nederland zorgprofessionals in zorginstellingen om het TeamSHOPP-programma 'op maat' in te voeren in de dagelijkse praktijk.

In dit artikel wordt de Nederlandse bewerking van het evidencebased TeamSTEPPS-programma beschreven vanuit de achtergrond, de resultaten en de praktijk.

*CORRESPONDENTIE

TEL.: +31-6-28541565

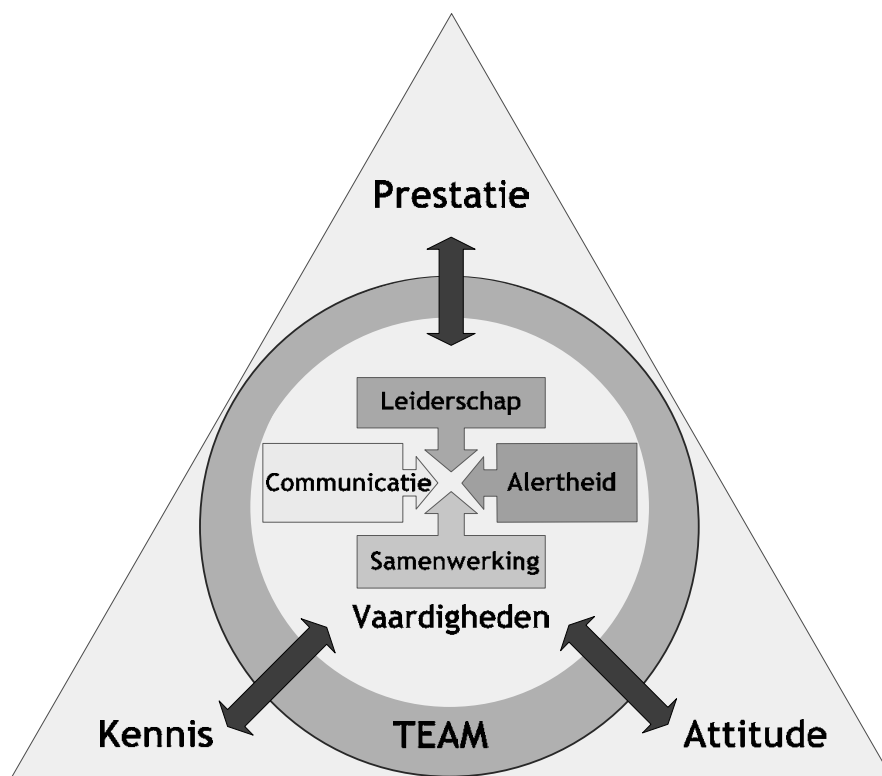
E-MAIL: info@TeamSTEPPS.nl

www.cbo.nl/thema/Excelleren/TeamSTEPPS

Achtergrond

De oorspronkelijke TeamSTEPPS- en Leadership Framework-programma's zijn gebaseerd op ruim twintig jaar wetenschappelijk onderzoek en jarenlange ervaring uit de dagelijkse praktijk, onder meer in *high-reliability organizations* (HRO's), zoals kerncentrales, militaire eenheden en de luchtvaart. Voor deze organisaties is het, net als voor de zorgsector, cruciaal om betrouwbare werkprocessen te realiseren. [1] In de afgelopen decennia blijkt uit de kennis en ervaring van HRO's met teamwork dat effectief communiceren en elkaar structureel ondersteunen cruciale teamaspecten zijn om menselijke fouten in werkprocessen te voorkomen. In de zorg wordt het 'zorgproduct' gerealiseerd door een intensieve samenwerking tussen uiteenlopende specialisten. Daarbij rijst de vraag: hoe maak je van een team van experts een *expert team*? [2] Uit onderzoek naar onder meer *human factors* blijkt namelijk dat ook hoogopgeleide, ervaren en goed gemotiveerde professionals fouten kunnen maken. [3] Bovendien tonen onderzoeksresultaten aan dat goed functionerende teams veel productiever werken en minder fouten maken. [4] Het TeamSHOPP-verbetercurriculum draagt bij aan het leveren van een veilige en kwalitatief hoogwaardige patiëntenzorg, omdat het multidisciplinaire samenwerking van teams optimaliseert. De teamworktraining richt zich op het trainen van leiderschap, alertheid, communicatie en samenwerking tussen zorgprofessionals binnen een team en tussen teams van verschillende afdelingen of expertises (zie figuur 1).

TeamSHOPP bestaat uit een verzameling van praktische materialen, (meet)instrumenten en trainingsmodules die gezondheidszorgbreed en 'op maat' in de dagelijkse praktijk van een zorginstelling kunnen worden toegepast.



Figuur 1. De 'TeamSHOPP-driehoek' (TM, AHRQ/DoD).

Een cultuur continu gericht op verbeteren

De in de inleiding beschreven integratie van het originele TeamSTEPPS-verbetercurriculum (AHRQ) met het Medisch Leiderschap Programma (NHS) blijkt in de praktijk een krachtig platform te zijn voor teams en zorgprofessionals om in de dagelijkse praktijk van hun cliënten- en/of patiëntenzorg continu gericht te zijn op verbeteren. [5,6] Alleen een breed gedragen verbetercultuur waarin zorgprofessionals elkaar multidisciplinair ondersteunen kan de toenemende kwaliteitseisen, regellast en werkdruk het hoofd bieden. Een cultuur die continu gericht is op verbeteren leidt niet alleen tot een betere kwaliteit en patiëntveiligheid. Onderzoek naar het effect van TeamSTEPPS-interventies en de eerste Nederlandse ervaringen met TeamSHOPP laten zien dat het voor zorgprofessionals ook leidt tot het positiever ervaren van de dagelijkse werkzaamheden met meer teamgevoel, en dat zorgprofessionals zich bij een gelijke of zelfs bij een toenemende werkdruk door collega's meer gesteund voelen in hun werkzaamheden. [7]

Een kritische succesfactor voor het positieve effect en een blijvend resultaat van TeamSHOPP-verbetertrajecten is het draagvlak van artsen. Leiderschapscompetenties van artsen zoals (team) communicatie, verbeter- en implementatiekunde zijn daarbij onontbeerlijk en zijn in huidige onderwijs- en nascholingsprogramma's nog niet altijd voldoende opgenomen. Het TeamSHOPP-verbetercurriculum helpt alle teamleden, ongeacht rol of 'rang', inclusief artsen, gezamenlijk een verbetercultuur te bereiken en te behouden (borging) met als doel voortdurend kwaliteit en patiëntveiligheid te leveren aan de cliënt en/of patiënt. [5]

Groeiend urgentiebesef

Ondoelmatigheid en fouten in de zorg zijn vaak te herleiden tot een slechte samenwerking en communicatie. [8] In Nederland is het thema patiëntveiligheid een van de belangrijkste kwaliteitsthema's op dit moment. Internationaal is de laatste jaren veel onderzoek gedaan naar patiëntveiligheid. Hieruit blijkt dat bijna 80% van de medische fouten veroorzaakt wordt door communicatieproblemen. [8] Het Landelijke Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV) en de artsenorganisatie Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) onderstreepen onlangs in het rapport *Doorbreek de dilemma's* het belang van multidisciplinair teamwork. [9]

In de Verenigde Staten bestaat een vergelijkbare ontwikkeling in het in 1999 gepubliceerde visierapport *To Err is Human: Building a Safer Health System* van het Institute of Medicine. [3] In dit rapport wordt nadrukkelijk geadviseerd om: 'interdisciplinaire teamtrainingsprogramma's voor zorgprofessionals te ontwikkelen, op basis van beproefde methoden van teamtraining'. In de VS leidde dit tot een nationaal onderzoeksprogramma (*100K Lives*), en de ontwikkeling van het TeamSTEPPS-verbetercurriculum. In de VS werkt een meerderheid van zorginstellingen met TeamSTEPPS.

Resultaten

Tijdens de Amerikaanse TeamSTEPPS-ontwikkeling is uitvoerig onderzoek verricht naar de effectiviteit van de verschillende teaminterventies binnen het curriculum. Op basis van deze onderzoeken is het curriculum inmiddels in verschillende versies verschenen, onder meer ten behoeve van de eerstelijnszorg, de chronische (ouderen)zorg en de ziekenhuiszorg. Enkele voorbeelden van effectstudies:

- Teamtraining op een afdeling Spoedeisende eerste hulp leidt tot een betere teamoriëntatie en -samenwerking, een betere teamworkattitude van zorgprofessionals en minder medische fouten. [10]
- Multidisciplinaire teamtraining op een kraamafdeling en verloskamers resulteert in een daling van 50% van de gemiddelde ernst van bijwerking/complicatie (op basis van de *Severity Index*) bij geboorten boven de 37 weken en een daling van 14% van de geboortes onder de 37 weken. [11]
- Multidisciplinaire (TeamSTEPPS) teamtraining, inclusief simulatie op een kraam- en verlosafdeling leidt tot 37% blijvende verbetering in perinatale morbiditeit. [12]

Gezien de relatieve complexiteit van het TeamSTEPPS-programma is het veelbelovend dat inmiddels ook de eerste gerandomiseerde trials over het effect ervan verschijnen. [12] Bovendien blijkt TeamSTEPPS de basis te zijn voor innovatief multidisciplinair onderwijs aan studenten geneeskunde en verpleegkunde. [13]

De praktijk

De toegevoegde waarde van het Nederlandse TeamSHOPP-programma voor zorginstellingen is drieërlei: evidencebased en praktijkgericht, 'op maat' toepasbaar en de uitbreiding met het Medisch Leiderschap Programma. Ten eerste is de onderliggende verander- en verbeteraanpak specifiek ontwikkeld en uitvoerig getest in de zorgpraktijk. Zorgorganisaties en -afdelingen hebben echter niet altijd voldoende tijd en mankracht om expertise op te bouwen in verander- en verbetertrajecten. TeamSHOPP biedt geïntegreerde methoden en instrumenten die zonder veel voorkennis gemakkelijk toepasbaar zijn door zorgprofessionals.

Ten tweede biedt TeamSHOPP teamtrainingen die uitgaan van vier kerncompetenties die de basis vormen voor verbeterde teamresultaten, een veiligere zorg en een structurele cultuurverandering: (medisch) leiderschap, situationele alertheid, onderlinge support en communicatie (zie figuur 1). In goed presterende zorgteams dragen teamleden een gedeelde visie en werken zij volgens hetzelfde plan. Zij kennen allen de regels van gestructureerde, effectieve communicatietechnieken, waaronder bijvoorbeeld het toepassen van constructieve feedbackregels. Als groep is het team daarbij in staat om snel en adequaat te reageren op een veranderende situatie. Daarom staan ontwikkelen van kennis, vaardigheden en attitudes (houding en gedrag) in de teamtrainingen centraal. Tabel 1 geeft hiervan een beknopt algemeen overzicht. TeamSHOPP bouwt voort op medisch inhoudelijke expertise die in zorgteams aanwezig wordt verondersteld en de processen die daaruit volgen. Het programma is zo ingericht dat de teamleden om leren gaan met de gestelde eisen aan het eigen teamwork. Zo wordt het kennis- en ervaringsniveau van het team geïnventariseerd en wordt gericht getraind op communicatie en (medisch) leiderschap in combinatie met gedragsfactoren en andere *human factors*. Dit proces vindt plaats in combinatie met procesverbetering. In dit proces staat de vraag 'Wat kan beter en welk gedrag hoort daarbij?' centraal.

De derde toegevoegde waarde van TeamSHOPP is het Medisch Leiderschap Programma (MLP) dat is vervlochten met de uitrol van de proces- en teaminterventies. Het MLP is een gefaseerd ontwikkelprogramma waarbij artsen en zorgmanagers intensief gecoacht worden. Vertrouwelijke individuele coaching- en intervisiemomenten worden hierin afgewisseld. Tabel 2 geeft een overzicht weer van de verschillende categorieën van leiderschapscompetenties.

Tabel 1. Teamworkcompetenties en -vaardigheden en gerelateerde instrumenten en strategieën*.

Teamworkcompetenties	Gedrag en vaardigheden	Instrumenten en strategieën
<p>Leiderschap De capaciteit om: te leiden en te coördineren, taken te delegeren, teamleden te motiveren, middelen goed in te zetten optimale teamprestaties te faciliteren.</p>	<p>Helder kunnen definiëren van individuele teamrollen. Prestatieverwachtingen kunnen communiceren. Actief initiëren van en participeren in teamworkactiviteiten (zie: instrumenten en strategieën). Faciliteren probleemoplossend vermogen binnen team.</p>	<p>Resource Management Delegeren <i>De Brief</i> <i>De Huddle</i> <i>De Debrief</i></p>
<p>Situatie Alertheid De capaciteit om begrip en inzicht te ontwikkelen van context en omstandigheden van het team. Het kunnen toepassen van benodigde strategieën en vaardigheden om de prestaties van teamgenoten te monitoren. De capaciteit om proactief te werken met het gezamenlijke gedachtegoed (<i>shared mental-model</i>).</p>	<p>Anticiperen op en kunnen inschatten van behoeften (o.a. aan hulp) van medeteamleden, onder meer door monitoren van onderlinge activiteiten. Tijdig geven van feedback gericht op tijdige zelfcorrectie. Elkaars 'ogen in de rug' zijn.</p>	<p>Situatie bewustzijn <i>Cross Monitoring</i> <i>STEP</i> <i>I'M SAFE</i></p>
<p>Onderlinge support Capaciteit om te anticiperen op andere teamgenoten en hun behoeften door middel van: accurate kennis werkbelasting proactief onderling te spreiden met oog op een juiste balans tijdens perioden met piekbelasting of werkstress.</p>	<p>Proactief corrigeren van deficiënties in de werkbelasting door onderling schuiven in taakverantwoordelijkheden naar onderbelaste teamleden. Geven en ontvangen van constructieve en evaluerende feedback. Conflicten oplossen. Het geven van support en bevestiging aan anderen.</p>	<p>Taakverlichting/-ondersteuning Geven en ontvangen van feedback Support en bevestiging <i>Two-Challenge Rule</i> <i>CUS</i> <i>DESC Script</i> Samenwerken</p>
<p>Communicatie Capaciteit om effectief informatie uit te wisselen tussen teamleden onderling, onafhankelijk van het gebruikte medium.</p>	<p>Communiceren van belangrijke en relevante informatie door middel van gestructureerde communicatietechnieken. Inschatten of overgedragen informatie adequaat is aangekomen en de inhoud is begrepen door middel van methoden van follow-up en bevestiging.</p>	<p><i>SBAR</i> <i>Call-Out</i> <i>Check-Back</i> <i>Handoff</i> <i>I Pass the Baton</i></p>

*Gebaseerd op data van *Medical teamwork and patient safety: The evidence-based relation* [2].

Tabel 2. Vijf competentie categorieën van het Medisch Leiderschap Programma (MLP).

-
1. Richting geven
 - impact inschatten
 - besluiten nemen
 - toepassen kennis en evidence
 - identificeren van verandercontexten

 2. Persoonlijke kwaliteiten
 - werken vanuit integriteit
 - gericht op continue persoonlijke ontwikkeling
 - zelfmanagement
 - ontwikkelen van zelfbewustzijn

 3. Met anderen werken
 - werken in teams
 - deelname van anderen stimuleren
 - bouwen en behouden van relaties
 - ontwikkelen van netwerken

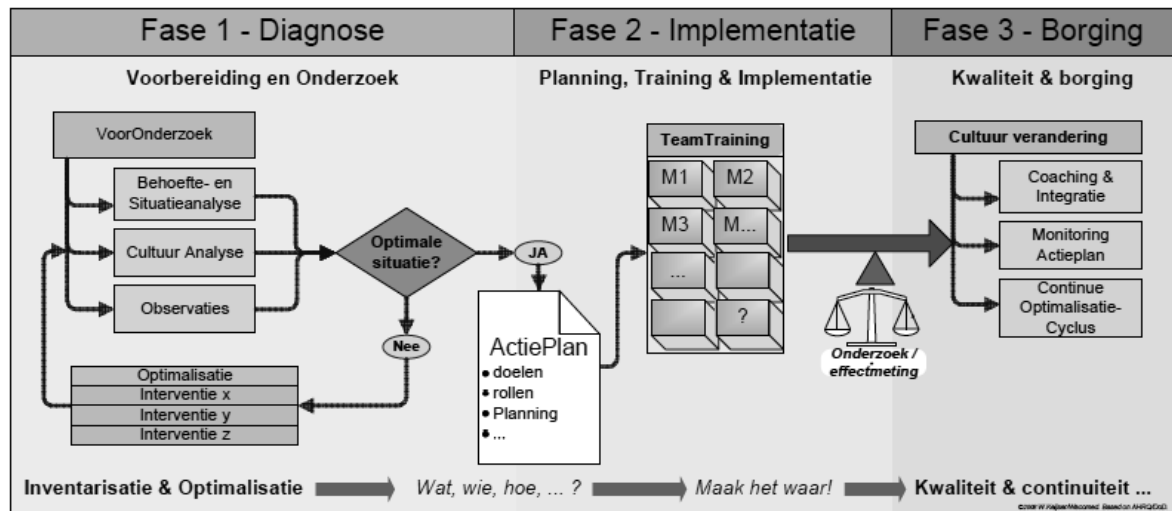
 4. Managen van zorgverlening
 - managen van prestaties
 - managen van mensen
 - managen van middelen
 - planning

 5. Verbeteren van zorgverlening
 - faciliteren van transformatie (duurzame ontwikkeling)
 - stimuleren van verbetering en innovatie
 - kritisch evalueren
 - patiëntveiligheid borgen
-

TeamSHOPP in Nederland

In de periode tussen 2009 en 2012 ondergingen zo'n duizend artsen, verpleegkundigen en verzorgenden in verschillende Nederlandse zorgorganisaties één of meerdere TeamSHOPP-interventies. TeamSHOPP biedt een platform voor (cultuur)verbetering zowel in organisaties binnen eerstelijnszorg, langdurige zorg en hoogcomplexe zorg. [6] In Nederland startte het CBO eind 2012 met de incorporatie van het TeamSHOPP-programma. Vanaf 2013 kunnen zorginstellingen die maximaal willen presteren het TeamSHOPP teamwork verbetercurriculum implementeren, daarbij ondersteund door het CBO. Hierbij worden zorginstellingen vanuit de bestaande behoeftes en mogelijkheden van hun team(s) in drie fasen 'op maat' begeleid (zie figuur 2):

fase 1: nulmeting/diagnosefase & optimalisatie;
 fase 2: planning, training & implementatie;
 fase 3: borging van resultaten.



Figuur 2. Begeleiding 'op maat' in drie fasen.

Het verbetercurriculum sluit aan op lopende interne (verbeter)trajecten en organisatiestructuren van zorginstellingen. Daarnaast is het gebaseerd op het trainen van interne coaches en biedt het praktische interventies die aansluiten op de dagelijkse praktijk (train-de-trainer/coach-de-coach). Op deze manier biedt TeamSHOPP in Nederland zorgprofessionals van een team op een afdeling van een zorginstelling aantoonbaar een blijvende cultuur 'continu gericht op verbeteren'.

Lijst met afkortingen

HRO	High-Reliability Organizations
MLP	Medisch Leiderschap Programma
TeamSHOPP	Team Strategieën & Hulpmiddelen voor Optimalisatie van Prestaties en Patiëntveiligheid
TeamSTEPPS	Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety

Referenties

- [1] Burke C, Salas E, Wilson-Donnelly K, Priest H. How to turn a team of experts into an expert medical team: guidance from the aviation and military communities. *Qual Saf Health Care* 2004;13(Suppl 1):i96-i104.
- [2] Charney C. Making a team of experts into an expert team. *Adv Neonatal Care* 2011;11:334-9.
- [3] Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To err is human: Building a safer health system*. Washington, DC: Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine, National Academy Press; 2000.
- [4] King HB, Battles J, Baker DP, Alonso A, Salas E, Webster J, et al. TeamSTEPPS™: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety. In: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, Grady ML, editors. *Advances in*

- patient safety: new directions and alternative approaches (Vol. 3: Performance and tools). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008.
- [5] Klein Ikkink AJ, Keijser, W, Krooneman-Smits I, Mariani M, Scheeren Th, Struys M, et al. (posterpresentatie). Multidisciplinair samenwerken, leiderschap en TeamSTEPPS. Eerste ervaringen in het cardio-thoracale perioperatieve proces van het UMCG Groningen. Benchmark-OK Conference, Amsterdam; 2012.
- [6] Keijser W, Bakx V. Multi-component intervention to transform (home)care for a sustainable future. (poster presentatie). International Forum on Quality and Safety in Healthcare, Parijs; 2012.
- [7] Awad SS, Fagan SP, Bellows C, Albo D, et al. Bridging the communication gap in the operating room with medical team training. *Am J Surg* 2005;190:770-4.
- [8] Baker DP, Gustafson S, Beaubien J, Salas E, Barach P. Medical teamwork and patient safety: The evidence-based relation. Literature review (Contract No. 282-98-0029, Task Order #54 to the American Institutes for Research). AHRQ Publication No. 05-0053. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2005.
- [9] Dijk A van, Tol M van, Plas M, Mintjes-de Groot J. Sta op vakkennis, teamwork en vakinhoudelijk leiderschap. Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging; 2009.
- [10] Morey JC, Simon R, Jay GD, et al. Error reduction and performance improvement in the emergency department through formal teamwork training: Evaluation results of the MedTeams project. *Health Serv Res* 2002;37:1553-81.
- [11] Mann S, Marcus R, Sachs B. Lessons from the cockpit: How team training can reduce errors on L&D. *Contemporary OB/GYN* 2006;51:34.
- [12] Riley W, Davis S, Miller K, Hansen H, Sainfort F, Sweet R. Didactic and simulation nontechnical skills team training to improve perinatal patient outcomes in a community hospital. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2011;37:357-64.
- [13] Robertson B, Kaplan B, Atallah H, Higgins M, Lewitt MJ, Ander DS. The use of simulation and a modified TeamSTEPPS curriculum for medical and nursing student team training. *Simul Healthc* 2010;5:332-7.