



Gebruikershandleiding

Nederlandse vertaling door Wenckebach Simulation Center for Training, Education and Research.
(WEBSTER)

simulatieonderwijs@umcg.nl

www.talkdebrief.org



This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement No 734753



GIG
CYMRU
NHS
WALES
Bwrdd Iechyd Prifysgol
Caerdydd a'r Fro
Cardiff and Vale
University Health Board



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



HELSE STAVANGER
Stavanger universitetssjkehus

TALK debriefing

Target, Analysis, Learning points en Key actions.

Een TALK debriefing houdt in dat een team na een klinische situatie samenkomt om op een positieve en respectvolle manier een gestructureerd leergesprek te voeren.

Het doel is om een situatie of ervaring te evalueren, succesvolle strategieën te benadrukken en te onderzoeken hoe het team haar prestaties nog kan verbeteren.

Indien er oplossingen zijn ter verbetering, worden er afspraken gemaakt (key actions) wie wat gaat doen en hoe het teruggekoppeld gaat worden, om uiteindelijk de patiëntveiligheid stap voor stap te verbeteren.

De TALK-structuur werd in 2014 ontwikkeld en is auteursrechtelijk beschermd.

In 2016 heeft de Europese Unie een Marie Curie-subsidie toegekend aan het programma.

De TALK Foundation is opgericht om de werkzaamheden voort te zetten die met het TALK-project zijn gestart.

Waarom TALK?

TALK zorgt ervoor dat teamleden hun visie op een situatie delen en stelt het team in staat om te analyseren wat wel of niet werkte in die situatie. Hierbij wordt o.a. aandacht besteed aan de communicatie, besluitvorming, situatiewaardigheid en/of efficiëntie. Op deze manier leren teamleden van situaties, kunnen ze rollen, taken en verantwoordelijkheden nog beter op elkaar afstemmen om patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg te borgen of te verbeteren op een positieve wijze die bijdraagt aan het welzijn van het personeel.

TALK stelt teams in staat om kleine veranderingen door te voeren die ertoe doen. Kleine veranderingen kunnen een groot verschil maken!



Wat is TALK?

TALK is een eenvoudig te gebruiken structuur om effectieve nabesprekingen in teams mogelijk te maken. TALK bestaat uit vier stappen die ervoor zorgen dat medewerkers een beknopte, gerichte en constructieve leerdialoog met elkaar voeren over de situatie die ze hebben ervaren.



Target

De eerste stap is om de focus van de nabespreking zo specifiek mogelijk te bepalen. De teamleden delen hun visie op de situatie en stemmen af wat er besproken gaat worden.

- Welk punt gaan we nu bespreken?
- Hoe kijk je naar deze situatie?

Analysis

De teamleden bespreken de gekozen focus en staan vooral stil bij hoe ze succesvolle resultaten kunnen herhalen en welke onderdelen vatbaar zijn voor verbetering. Als onderdeel van deze stap stellen de teamleden verbeteracties voor.

- Dit ging heel goed, hoe zorgen we ervoor dat we dit de volgende keer weer doen?
- Dit was lastig, hoe kunnen we dat de volgende keer beter doen?

Learning points

Nieuwe inzichten die zijn opgedaan tijdens de situatie of in de nabespreking worden met elkaar gedeeld en samengevat in geleerde lessen.

- Wat kan het team leren van deze ervaring?
- Wat hebben we geleerd tijdens het gesprek?
- Welke lessen hebben we hiervan geleerd?

Key actions

Het team bespreekt welke acties er eventueel nodig zijn, hoe ze dat gaat doen, wie het gaat doen en hoe het teruggekoppeld wordt naar het team.

- Wat gaan we doen?
- Wie gaat het doen?
- Hoe weten we allemaal dat het is gedaan?

Wanneer en waar gebruiken we TALK?

De TALK-structuur zorgt voor een effectieve nabespreking in diverse professionele teams in de gezondheidszorg die regelmatig of incidenteel samenwerken.

TALK kan gebruikt worden in allerlei situaties waarvan zorgprofessionals kunnen leren, bijvoorbeeld:

- Teamleden die te maken hebben met nieuwe klinische ervaringen
- Goede resultaten in moeilijke klinische situaties
- Bijna fouten of ernstige ongewenste situaties

TALK kan worden toegepast in allerlei klinische settings, waaronder acuut, niet-acuut, prehospital en de thuiszorg.

Idealiter is een rustige, veilige, besloten omgeving dicht bij de werkplek een goede plek om een TALK debriefing te houden.

Hoe gebruiken we TALK?

Ieder teamlid kan een TALK-gesprek starten.

Als de situatie voor debriefing erg complex of beladen is, kunt u ondersteuning krijgen van een debriefing-mentor.

De TALK debriefing mag niet langer dan 10 minuten duren en kan gehouden worden direct na een situatie of op een later moment, naargelang de omstandigheden.

De kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg is de belangrijkste motivatie om een TALK debriefing te starten.

Waardeer en respecteer inbreng van alle teamleden ongeacht ervaringsniveau. Het doel is dat het een positieve ervaring voor het team is, in plaats van het aanwijzen van schuldigen.

De TALK debriefing moet zich richten op het vinden van oplossingen voor de problemen die besproken zijn.

Het team moet beslissen wie binnen de groep de verantwoordelijkheid neemt voor de afgesproken acties. Op deze manier verbeteren we stap voor stap de kwaliteit en veiligheid van de zorg op onze afdeling.

Wat nu?

Handige tips voor het gebruik van TALK:

- TALK is eenvoudig. Gebruik het om de zorg voor patiënten te verbeteren
- U kunt zakkaarten en posters gebruiken om TALK te promoten. Deze zijn te vinden op www.talkdebrief.org
- Deze kunnen u ondersteuning bieden in het goed uitvoeren van de TALK en als geheugensteuntjes
- Om ervoor te zorgen dat de TALK in uw instituut wordt gebruikt
- Probeer tijd te maken om TALK te initiëren tijdens uw dagelijks werk

Communiceer *good practice* richting andere teams in uw ziekenhuis: deel uw ervaringen met de TALK Debriefing Tool.

Voor meer informatie, materialen, ondersteuning bij implementatie of het delen van ervaringen in Nederland kunt u contact opnemen met: simulatieonderwijs@umcg.nl

Voor meer online informatie, ga naar: www.talkdebrief.org

Goed om te weten

Het idee van TALK als structuur voor multi-professional klinische debriefing is ontwikkeld in Juni 2014, de auteursrechten behoren toe aan het ontwikkelteam, Drs C Diaz-Navarro, A Hadfield and S Pierce. Er zijn geen persoonlijke financiële verdiensten gekoppeld aan de ontwikkeling van de TALK debriefing.

De TALK Foundation is een charitatieve instelling geregistreerd bij de UK Charity Commission onder nummer 1177093.

Basis principe

Doel van de foundation is het bijdragen aan- en het promoten van onderwijs over patiëntveiligheid voor zorgteams.

De TALK foundation onderschrijft de volgende principes:

Visie:

Het ondersteunen van mogelijkheden ter verbetering van de kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid en teamklimaat door het gebruik van TALK.

Missie:

Het vergroten van bewustzijn over patiëntveiligheid door het trainen van zorgprofessionals. Het promoten en aanmoedigen van initiatieven ter bevordering van de patiëntveiligheid.

Waarden:

- ethisch
- voor iedereen
- positief en constructief

Voorbeelden van TALK-debriefing

Situatie 1

David is een zwaarlijvige patiënt van 53 die een electieve laparoscopische cholecystectomie zal ondergaan. Alle teamleden chirurgie en anesthesie komen om 8.15 uur 's morgens bij elkaar en bespreken het chirurgische programma van de dag als onderdeel van hun routinematige teambriefing. David is de derde patiënt op de lijst, maar hij is aangemerkt als een patiënt met een verhoogd risico vanwege de kans op adhesies (eerdere abdominale operatie) en obesitas. Hij wordt daarom bovenaan de lijst geplaatst en het team bereidt zich voor op allerlei mogelijke situaties.

Tijdens de operatie moet de laparoscopische procedure worden omgezet naar een laparotomie, de operatie verloopt ongecompliceerd.

Het team besluit om een TALK debriefing uit te voeren tijdens het hechten van de huid, omdat de patiënt stabiel is, de gazen geteld zijn en het chirurgisch team het goed vindt de TALK nu te doen tijdens een relatief eenvoudige taak.

Medewerkers aanwezig: 2 chirurgen, 2 operatieassistenten, anesthesist, omloop en anesthesieassistent.

Target:

De chirurg legt uit dat hij moest omschakelen naar een open aanpak vanwege intraperitoneale adhesies.

Hij bedankt het team voor hun alertheid en snelle reactie op de chirurgisch noodzakelijke acties.

Analyse:

De anesthesist is erg blij dat de patiënt bovenaan de lijst is geplaatst, omdat er dan voldoende tijd is om ervoor te zorgen dat hij stabiel en pijnvrij is voordat hij terugkeert naar de afdeling. Het is veiliger als dit eerder op de dag gebeurt, wanneer er meer personeel in de buurt is.

Het operatieteam is blij dat de chirurgen hen op de hoogte hebben gebracht van de kans op een laparotomie, daardoor heeft de omloop de kans gekregen om alle benodigde chirurgische sets op voorhand klaar te hebben.

Learning points:

De teambriefing vooraf is vandaag bijzonder nuttig geweest. Het team heeft heel goed samengewerkt en heeft goed op elkaar geanticipeerd. Deze goede voorbereiding heeft veel deurbewegingen voorkomen en dat verkleint de kans op infecties en dat is in het voordeel van de patiënt.

Key Actions:

De chirurg zal een e-mail sturen naar de managers sturen met het voorstel om teambriefings structureel in te voeren.

Situatie 2

Een oudere patiënt is naar de spoedafdeling gebracht, doorverwezen door een huisarts namens het verpleeghuis.

De informatie die de huisarts telefonisch aan de arts van de spoedafdeling geeft, is als volgt:

"Mw Bakker is een zwakke dame van 86 jaar met een ernstige luchtwegeninfectie, die ondanks 3 dagen antibiotica niet herstelt. Ze heeft last van hypertensie en slikt meerdere medicijnen".

Als Mw. Bakker aankomt is ze cachectisch, uitgedroogd, verward en zeer kortademig. Bij nader onderzoek blijkt ze aanzienlijke decubitus boven haar sacrale gebied te hebben.

Personeel aanwezig tijdens de overdracht van de patiënt: arts-assistent, verpleegkundig specialist, regie verpleegkundige, leerling-verpleegkundige. Zij vinden het nuttig om een TALK-gesprek te voeren.

Target:

De leerling-verpleegkundige heeft de decubitus opgemerkt. De verpleegkundigen leggen uit dat ze er niet van op de hoogte waren toen ze de patiënt ophaalden van de SEH naar de afdeling.

De dokter is verbaasd over hoe ziek de patiënt is. Het team besluit om de **gebreken in de informatievoorziening** (target) te analyseren.

Analysis:

Ze zijn het er allemaal over eens dat er informatie verloren kan gaan als het verpleeghuis een patiënt moet doorverwijzen naar de huisarts die vervolgens de spoedafdeling belt. Ze beseffen allemaal dat de meest urgente kwestie de luchtweginfectie is, wat ervoor zou kunnen hebben gezorgd dat het zorgteam alle andere kwesties niet goed heeft uitgevraagd via de telefoon.

De verpleegkundige legt ook uit dat de opname van een patiënt met reeds bestaande decubitus een te melden incident is volgens het ziekenhuisbeleid. De arts had graag meer en beter gestructureerde informatie willen ontvangen voordat de patiënt aankwam.

Learning points:

Informatie gaat vrij eenvoudig verloren als er meerder zorgprofessionals bij een overplaatsing betrokken zijn. Gestructureerde en gestandaardiseerde communicatie, zoals het gebruik van SBAR, voorkomt verlies van belangrijke informatie en bevordert de veiligheid. Het is belangrijk om volledig te zijn in de eerste beoordeling van de patiënt.

Key actions:

Alle medewerkers van de spoedafdeling die verwijzingen ontvangen, moeten vriendelijk verzoeken om patiëntinformatie in SBAR structuur.

De gelamineerde kaart van SBAR wordt naast de opname telefoon gelegd.

De regie verpleegkundige zal al het verplegend personeel herinneren aan het belang van het controleren op decubitus bij patiënten met een beperkte mobiliteit of andere risicofactoren.

Zij zal ook de decubitus melden.