



Infectiepreventie- protocollen

Ziekenhuispersoneel blijkt slecht uit de voeten te kunnen met de protocollen die hen én de patiënten moeten beschermen tegen infecties. Vooral in acute situaties, wanneer ze het hardst nodig zijn, schieten protocollen tekort. Met bescheiden middelen valt daar best wat aan te doen, ontdekte communicatiewetenschapper Lisette van Gemert-Pijnen. *ARBO* sprak met haar.

Juni 2003 promoveerde Lisette van Gemert-Pijnen aan de faculteit Gedragwetenschappen van de Universiteit Twente. Haar proefschrift kreeg de titel 'Het tot stand komen en functioneren van infectiepreventieprotocollen', een onderzoek naar communicatie gestuurd door wet- en regelgeving. Van Gemert ondervroeg personeel van vijf Nederlandse ziekenhuizen over hun kennis en gebruik van twee infectiepreventieprotocollen: die met betrekking tot MRSA-besmetting en die voor accidenteel bloedcontact ('prikaccidenten'). MRSA is een door zijn resistentie moeilijk te bestrijden bacterie die kan voorkomen bij personeel en patiënten. Bij accidenteel bloedcontact kan via overdracht van geïnfecteerd bloed besmetting met hepatitis (B, C) of HIV optreden. Rondom beide vormen

van besmetting bestaan in ziekenhuizen strikte voorschriften, onder meer opgesteld omdat de wet (Arbowet en Kwaliteitswet voor zorginstellingen) dit verlangt. Deze infectiepreventieprotocollen moeten zo duidelijk zijn dat het personeel kan bepalen wanneer welke actie nodig is. Naast vragen(lijst)onderzoek is bij dit promotieonderzoek een groep personeelsleden gevraagd om in een praktijktest na te gaan wat ze, steeds aan de hand van de protocollen, zouden moeten doen in bepaalde (gesimuleerde) acute situaties. Ook is uitgebreid gesproken met de ontwikkelaars van protocollen.

De studie is een vervolg op eerder onderzoek naar veiligheidscommunicatie in met name de industrie. Van Gemert: "In de gezondheidszorg heb je ook te maken met veiligheidsbeleid,

met name op het gebied van infectiepreventie. Doorgaans is de ziekenhuishygiënist daarmee belast: die moet zorgen dat het personeel volgens de voorschriften werkt. In feite is dat een communicatieproces. Bij voorschriften en protocollen gaat het immers niet alleen om tekst, maar vooral om gedragsbeïnvloeding in een bepaalde context."

U onderzocht de bruikbaarheid van protocollen op twee manieren: met vragenlijsten en een praktijktest. Dat leverde opmerkelijke verschillen op. Wat viel u het meeste op? "Ik heb bewust gekozen voor beide onderzoeksmethoden. Als je mensen vraagt naar problemen die ze denken te ondervinden met een protocol, komen ze met globale antwoorden als 'ik weet niet waaraan het ligt' of 'het

kost te veel tijd'. Dat geeft te weinig inzicht in de precieze problemen. Pas bij de praktijktest, waarbij mensen een scenario kregen voorgeschoteld en hen werd gevraagd volgens het protocol te handelen, bleek dat er een scala aan problemen kan optreden. Mensen begrijpen de tekst niet, kunnen de informatie voor de eigen beroepsgroep niet terugvinden, zien geen oplossing voor hun probleem of menen dat de aangegeven handelwijze onuitvoerbaar is, bijvoorbeeld omdat ze de patiëntenzorg verstoort. Ook blijkt uit de praktijktoets dat het personeel de eigen kennis en vaardigheden in het toepassen van de voorschriften niet altijd gebruikt. Er werd vooral afgeweken van de voorschriften om besmetting na accidenteel bloedcontact te voorkomen. Het blijkt onbekend dat bepaalde handelingen berusten op wettelijke voorschriften. Ook is het onduidelijk bij wie men zich moet melden en wat daarvan eventueel de juridische consequenties zijn. En er is te weinig notie van risico's en risicofactoren. Daar komt nog bij dat veel ziekenhuizen 'protocol-

"Het beleid van ziekenhuizen rond het opstellen en implementeren van voorschriften is vaak een papieren kwestie"

moe' zijn, gewoon omdat ze er zoveel hebben en de relevantie ervan soms moeilijk is in te schatten. Hoe dichter een protocol bij de eigen werksituatie staat, hoe relevanter men het vindt. Maar ziekenhuisbrede protocollen zoals die voor infectiepreventie, staan te ver van de medewerkers af. Die worden eerder gezien als probleem van



de ziekenhuishygiënist of de microbioloog. Anderzijds vinden medewerkers dat ziekenhuizen onvoldoende aandacht besteden aan de bestrijding van infecties en dat zij te weinig worden gestimuleerd om volgens protocollen te werken."

ü hebt ook gekeken naar het ontwikkelen van protocollen. Wat zijn daarbij de knelpunten?

"Als je naar protocollen kijkt, zie je waar de makers mee geworsteld hebben: ze moesten een protocol maken dat voldoet aan de wettelijke regels én in de praktijk uitvoerbaar is. Dat is lastig als de wetgeving onduidelijk is. Op het punt van infectiebeleid is dat in Nederland zeker het geval. Onderzoekje hoe het komt dat mensen niet uit de voeten kunnen met bepaalde regels, dan blijkt dit van een groot aantal factoren afhankelijk te zijn. Het maakt duidelijk dat het ontwikkelen van protocollen een

complexe taak is die in ziekenhuizen meestal niet als zodanig wordt herkend en erkend. Het beleid van ziekenhuizen rond het opstellen en implementeren van voorschriften is vaak een papieren kwestie. In verband met controles door de inspectie en in het kader van de certificering zien directies graag van alles en nog wat in protocollen vastgelegd. Zo ontstaat een woud aan protocollen, die elkaar soms zelfs tegenspreken en vaak nauwelijks geïmplementeerd worden vanwege gebrek aan tijd en geld."

Wat vonden de deelnemende ziekenhuizen van de uitkomsten van uw onderzoek?

"Ziekenhuizen zien de problemen, zij willen hun protocollen graag verbeteren, maar vragen zich meteen af wie dat dan moet doen. Aan de hand van aanbevelingen uit mijn proefschrift werken we nu aan de opzet van een

vervolgonderzoek naar manieren om protocollen te verbeteren. De Inspectie voor de gezondheidszorg is geïnteresseerd in ons onderzoek omdat ze de kwaliteit van zorg steeds meer moet toetsen en gebruik maakt van protocollen. Ook zorgverzekeraars hebben belang bij meetbare zorgkwaliteit. Probleem is wel dat er voor de uitvoering voldoende mensen beschikbaar moeten zijn, zoals ziekenhuis-hygiënisten, kwaliteitsfunctionarissen en mensen die er op de werkvloer mee aan de gang gaan. Vanuit arbodiensten zouden ook bedrijfsartsen en andere arboprofessionals een grotere rol moeten spelen bij het ontwikkelen van goede (arbo)protocollen. We proberen ons te concentreren op de vraag hoe met kleine verbeteringen veel winst te behalen is. Voorbeeld is het saneren van protocollen, zodat per onderwerp of probleem nog maar één protocol geldig is. Ook is het mogelijk om ter verbetering van de uitvoerbaarheid belangrijke gebruikersgroepen als verpleegkundigen bij het ontwikkelen van protocollen te betrekken. Daarnaast is het nodig om na te denken over de manier waarop informatie zo goed mogelijk is te presenteren. Daar is immers voldoende kennis over beschikbaar. Zulke verbeteringen hoeven niet veel te kosten en kunnen de protocollen aanzienlijk verbeteren, mits je ze afstemt op de structuur en cultuur van de organisatie. Het klakkeloos overnemen van blauwdrukken is uit den boze."

Wat moeten arboprofessionals uit uw proefschrift oppikken?

"Bedrijfsartsen moeten inzien dat er in de gezondheidszorg veel duidelijker gecommuniceerd moet worden over arbeids-

omstandigheden en risico's van beroepsziekten. Ze dienen zich er bewust van te zijn dat ze vanuit de Arbowet- en regelgeving een rol hebben in protocollen gericht op veilig werken en preventie van beroepsziekten. Daarbij is de samenwerking tussen bedrijfsarts, arbocoördinator en ziekenhuishygiënist van groot belang. Daar moet dus ruimte voor komen in de contracten tussen ziekenhuizen en arbodiensten. Ook andere arboprofessionals zouden tijd en capaciteit moeten hebben om zich bezig te houden met protocolontwikkeling, het stimuleren van het werken volgens protocollen en het toezicht daarop. Ze zouden de veiligheidscultuur op afdelingen moeten proberen te versterken. Er zijn instrumenten als vragenlijsten beschikbaar om de veiligheidscultuur in kaart te brengen. Met de uitkomsten daarvan kun je verder werken, bijvoorbeeld aan het opstellen van op beroepsgroepen toegesneden werkvoorschriften."

Welke instrumenten zijn er om protocollen in de praktijk te toetsen?

"Je kunt denken aan audits gericht op veilig en hygiënisch werken. Arboprofessionals zouden die samen met ziekenhuis-hygiënisten kunnen uitvoeren. En dan gaat het niet om audits waarbij alleen wordt gekeken of bepaalde documenten aanwezig zijn, maar meer om het observeren van de naleving van hetgeen er in het protocol staat beschreven. Dat gebeurt in de industrie ook, in het kader van verbeterprogramma's. In de Verenigde Staten worden observatiestudies gedaan in operatie- en isolatiekamers. Over de scores wordt

feedback gegeven aan het personeel. Dat werkt. Je zou medewerkers ook kunnen laten observeren door mensen uit de eigen omgeving. Dat blijkt goed te worden gewaardeerd als men er eenmaal aan gewend is. Een ander instrument is bijvoorbeeld het trainen van medewerkers via een cd-rom met praktijkscenario's. Je schotelt ze situaties voor, laat ze handelen en geeft feedback. Zo is het mogelijk de kennis over protocollen op peil te brengen, want

"In de gezondheidszorg moet veel duidelijker gecommuniceerd worden over arbeidsomstandigheden en risico's van beroepsziekten"

de meeste mensen overschatten hun kennis totdat er incidenten optreden. Pas dan zien ze waar de hiaten zitten. Ze hoeven geen examen te doen, maar een dergelijke interactieve cd-rom is wel een aantrekkelijke manier om kennis bij te spijkeren. Verder kun je denken aan een attenderingssysteem, waarmee je medewerkers die op een cruciaal moment een belangrijke beslissing moeten nemen ondersteunt met instructies en informatie. Zo help je hen een goede afweging te maken en leren ze direct bij. Dat moet je vooral doen bij kritische beslissingen waarbij veel winst is te behalen door het nemen van een juist besluit. In Groot-Brittannië worden dergelijke systemen gebruikt, in Nederland ook in bepaalde behandelprotocollen van huisartsen. Het lijkt me goed om het gebruik van al dit soort instrumenten onderdeel te maken van opleidingen voor arboprofessionals en ziekenhuis-hygiënisten." «