

ZORGBOOG EN IVM VERBETEREN DE MEDICATIEVEILIGHEID

# Minder gevaar voor fouten

De Zorgboog heeft met hulp van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik de medicatieveiligheid verbeterd. *Goede samenwerking met huisartsen en apotheek blijken essentieel.*

tekst Els Dik en Barend Voskuilen beeld Picture alliance/KEYSTONE

**B**INNEN DE ZORGBOOG waren wel 150 documenten gerelateerd aan medicatie, de medicatieveiligheid werd ad hoc geregeld en het vermoeden bestond dat bepaalde fouten in het medicatieproces nog veel voorkwamen. Daarom heeft de Zorgboog het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) gevraagd te helpen bij het op orde brengen van de medicatieveiligheid. Er is een project gestart, gericht op de medicatieketen in de sectoren woonverpleging en wijkzorg en wijkverpleging.

**Bij de Zorgboog leveren 2400 medewerkers en 1100 vrijwilligers zorg aan alle generaties in de regio Zuidoost-Brabant. Bij het IVM werken apothekers, artsen en andere medische professionals aan de verbetering van het voorschrijfgedrag en de medicatieveiligheid in zorginstellingen.**

Het project is opgeknipt in drie stappen. Allereerst is het medicatieproces geanalyseerd, vervolgens is het proces herschreven en tot slot is dat geïmplementeerd in de organisatie.

## Analyse

De analysefase had een tweeledig karakter. Enerzijds zijn van de hele keten de risico's van het medicatieproces op de werkvloer geanalyseerd door middel van een risi-

co-inventarisatie en -evaluatie (RIE). Anderzijds zijn de organisatie, contracten en documenten, protocollen en werkinstructies over het medicatieproces in kaart gebracht.

Uit de RIE bleek dat de grootste risico's lagen op het moment dat mensen zorg gaan ontvangen van de instelling. Familie, thuiszorg of ziekenhuis moeten dan aan de hand van een actueel medicatieoverzicht van de apotheek informatie overdragen over welke geneesmiddelen worden gebruikt. Bij deze overdracht gaat het vaak mis. Verder zijn grote risico's: het malen van geneesmiddelen, de medicatietoediening en de afwezigheid van een toedienlijst van de apotheek in de thuissituatie.

Een apotheker van het IVM heeft in drie bijeenkomsten samen met de commissie medicatieveiligheid de risico's besproken en vervolgcacties vastgesteld. Verbeteracties zijn in gang gezet en gemonitord. Zo is bijvoorbeeld de procedure voor het malen van geneesmiddelen aangescherpt. In de oude situatie werd niet altijd aan de hand van de instructie op de toedienlijst gemalen. Daardoor werden soms medicijnen gemalen die niet gemalen mogen worden, omdat ze een systeem voor vertraagde afgifte hebben. De werkinstructie *Slikproblemen en*



*malen* is vernieuwd; hierin is de rol van de arts en de apotheek nadrukkelijker vastgelegd.

De teams in de wijkzorg en wijkverpleging hebben hierna verbeteracties ingezet om met de juiste medicatiegegevens en een actuele toedienlijst van de apotheek te werken. Met betrokken lokale apothekers is besproken hoe de beschikbaarheid van een toedienlijst, ook bij 'losse' medicatie, te verbeteren is. Dat gaat nu veel beter.

Als tweede onderdeel van de analysefase heeft een adviseur van de Zorgboog alle documenten en bestaande afspraken verzameld. Uit deze inventarisatie bleek dat de werkinstructies voor het medicatieproces versnipperd waren. Met werkgroepen is het gewenste proces in kaart gebracht en als diagram in Visio verwerkt; dit is een programma voor opstellen van processchema's. De zes landelijk vastgestelde 'Veilige principes in de medicatieketen' - voorschrijven, ter hand stellen/afleveren, opslag/beheer, gereed maken, toedienen/registreren, evaluatie - zijn daarbij als uitgangspunt gebruikt. Een apotheker van het IVM heeft geholpen om de richtlijn Veilige principes te vertalen naar nieuw medicatiebeleid, waaronder de taken en verantwoordelijkheden van medewerkers en commissies. Met ondersteuning van een werkgroep zijn de werkinstructies geüpdatet en in logische samenhang gebracht. Dit heeft geleid tot een Zorgboogbreed medicatiebeleid. De 150 documenten



## CHECKLIST OPTIMALE MEDICATIEVEILIGHEID

- Het medicatiebeleid is beschreven.
- Werkinstructies zijn up-to-date en hebben samenhang. Dit is de basis voor goede instructie aan de medewerkers.
- De commissie medicatieveiligheid functioneert goed. Er is een helder mandaat, er zijn duidelijke prioriteiten en evaluatiemomenten.
- Er is een coördinator medicatieveiligheid. Deze jaagt verbeterprocessen aan, kent de nieuwste regelgeving en is *linking-pin* naar de apotheek en (huis)arts.
- De kwaliteit van het medicatieproces in de organisatie wordt regelmatig geëvalueerd. Dat kan door middel van interne audits, audits door de apotheek of door een onafhankelijke organisatie.
- De medewerkers zijn betrokken. MIC-meldingen worden besproken in het werkoverleg en de teams doen zelfevaluatie medicatieveiligheid.
- De medewerkers zijn bekwaam in het medicatieproces, ze ontvangen jaarlijks nascholing/e-learning over medicatie(veiligheid).

zijn gereduceerd tot twee hoofdprocessen - namelijk 'proces woonverpleging' en 'proces wijkzorg & wijkverpleging' - met daaronder 40 documenten.

### Van papier naar praktijk

Een interessant effect van deze in eerste instantie 'papieren' exercitie was dat medewerkers bij het meelezen al begonnen na te denken hoe zij met medicatie omgaan en of dit in lijn is met de beoogde werkwijze. Daardoor konden al vroeg in het project veel praktische verbeteringen worden doorgevoerd. Speciaal aangewezen medewerkers van iedere afdeling, de zogeheten aandachtsvelders, kregen vervolgens van het IVM training om de bekendheid met de werkinstructies te vergroten en om hen input te geven om hun teams te motiveren. Het onderwerp bleek sterk te leven op de werkvloer. De aandachtsvelders leerden veel van elkaar, de verschillen in werkwijzen werden besproken. En dankzij hun input zijn de werkinstructies verder aangescherpt naar de dagelijkse praktijk. Ook de ad-hoc werkwijze van aanpassen

van het medicatiebeleid is aangepakt. Het signaleren van knelpunten en het inzetten van verbeteracties in het medicatieproces zijn beter geborgd in een logische PDCA-kwaliteitscyclus. De commissie medicatieveiligheid is van een operationeel overlegorgaan om knelpunten op te lossen veranderd in zowel bewaker van medicatiebeleid als toezichthouder op de borging van het hele ketenproces rond medicatieveiligheid.

### Audits

Om te bezien of het medicatieproces verbeterd was, heeft een IVM-apotheker ruim een half jaar na de scholingsbijeenkomsten audits gehouden op vier afdelingen en in twee thuiszorgteams. Aan de hand van een checklist met ruim honderd punten zijn medewerkers geïnterviewd. Ook heeft de auditor gekeken naar ordening en samenstelling van de werkvoorraad, actuele toedienlijsten, en de werkwijze bij toediening van medicatie. Het medicatieproces op de afdeling woonverpleging bleek duidelijk verbe-

terd, zowel bij het malen van de medicatie, het aftekenen bij de toediening als de inrichting van de werkvoorraad. Wel moet men nog alert zijn om het juiste actuele medicatieoverzicht bij opname te verkrijgen.

In de thuiszorg bleken een toedienlijst en een actueel medicatieoverzicht vaker dan voorheen beschikbaar. Punt van aandacht is daar dat er een compleet uitvoeringsverzoek van de huisarts moet zijn voor cliënten met insuline. Ook de borging om de juiste medicatieoverzichten van de apotheek te krijgen, verdient blijvende aandacht.

### Sterk verbeterd

Dankzij de cyclische aanpak - foutenanalyse, heldere beschrijving van taken en procedures, implementatie ervan met scholing en vervolgens analyse - is de medicatieveiligheid in nog geen jaar tijd sterk verbeterd. Het IVM bracht de benodigde expertise in en de inzet van de apotheek en de motivatie van de zorgmedewerkers zorgden voor het resultaat. Essentieel is goede samenwerking met en expertise van de apotheek. Aandachtspunt blijft de samenwerking met de lokale apothekers en huisartsen. Omdat ieder zijn eigen werkwijze in de thuiszorgsituatie heeft, zijn hier de risico's op fouten met medicatie dan ook het grootst. In de scholingen zijn de teams getraind om apothekers en huisartsen te betrekken bij het veilig toedienen van de medicatie in de thuiszorg. Hoe en wanneer zoek je contact en met wie? Van belang is om niet alleen ad hoc tijdens een probleem contact te zoeken, maar van tevoren op een rustiger moment met de apotheker en huisarts te spreken en toe te lichten waarom je een toedienlijst en uitvoeringsverzoek nodig hebt. Inmiddels is de samenwerking met de lokale apothekers en huisartsen al sterk verbeterd. Een regionale afspraak waar alle betrokken partijen zich aan houden, is voor de Zorgboog een lonkend perspectief. ■

.....  
**Els Dik ondersteunt als apotheker bij het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik zorginstellingen bij het verbeteren van hun medicatieproces.**

**Barend Voskuilen is coördinator kwaliteit bij de Zorgboog, adviseert zorginstellingen, traint professionals en is mediator in de zorg.**