

Jaarverslag Melding Incident Patiëntenzorg 2016

Opsteller: Voorzitter MIP commissie
Datum vastgesteld: 28.03.2018 door MIP commissie

Algemeen en werkwijze

Het doel van het melden van incidenten aan de Melding Incident Patiëntenzorg (MIP) commissie is het voorkomen en verminderen van incidenten en (potentieel) gevaarlijke situaties voor patiënten. Daarmee wordt beoogd de veiligheid van patiënten in de meest brede zin te bewaken en de kwaliteit van zorg te verbeteren.

De MIP-commissie verzamelt continu gegevens over de incidenten via het Melding Incident Patiënt formulier, individuele gesprekken met de melders en geeft na het periodiek MIP-overleg (3 à 4 maal per jaar) aanbevelingen voor verbeteracties die worden uitgezet in de reguliere samenwerkingsstructuren van het multidisciplinaire team.

MIP-commissie

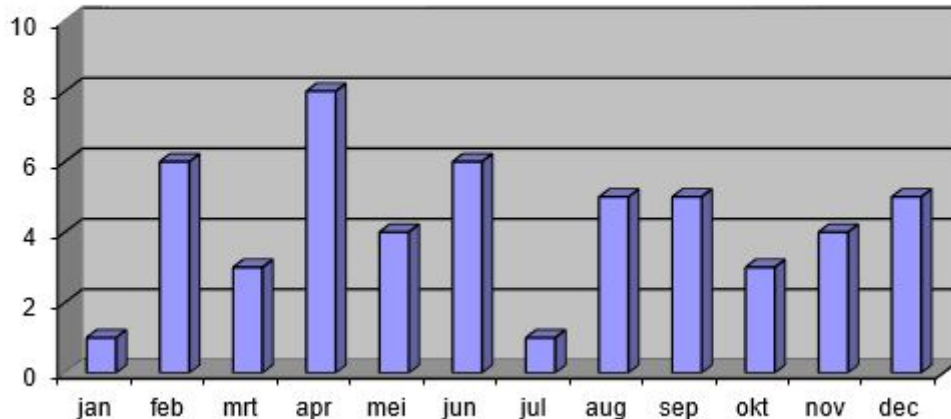
De MIP-commissie van het Academisch Hospice Demeter bestond in 2016 uit:

- Saskia Teunissen - algemeen directeur Academisch Hospice Demeter
- Alexander de Graeff - internist-oncoloog / hospice-arts
- Gon Uyttewaal - verpleegkundig specialist i.o.
- Jolande Ijsseldijk - verpleegkundige
- Lijdi Hoogenboom - verpleegkundige/zorgcoördinator, tevens voorzitter MIP-commissie
- De apotheker van de Stichtse Apotheek te De Bilt is minimaal 2x per jaar aanwezig bij het MIP-overleg

Meldingen

In 2016 zijn er in het Academisch Hospice Demeter in totaal 51 meldingen van incidenten gedaan. Dit zijn 8 meldingen minder dan in 2015.

Aantal meldingen per maand in 2016



De meldingen zijn evenredig verdeeld over het gehele jaar, met een uitschieter in de maand april. Hier is geen duidelijk aanwijsbare verklaring voor te geven.

De meldingen in april hebben diverse oorzaken, waarvan 5 meldingen rondom medicatie. Maar deze meldingen zijn van verschillende aard en houden geen direct verband met elkaar. In april is er een nieuwe apotheker gestart in de Stichtse Apotheek, maar ook dit lijkt geen direct verband te hebben in relatie tot aantal MIP medicatie. In april was er 1 MIP die in directe relatie stond tot apotheek, dit betrof een onjuist etiket op een doosje van geleverde medicatie en werd tijdig ontdekt door de verpleegkundige.

In mei 2016 is er in Demeter gestart met een elektronisch zorgdossier, 'Hospad'. Deze invoering heeft stapsgewijs plaats gevonden volgens een door bestuur, coördinatie team en kwaliteitsadviseur ontwikkeld implementatieplan. Frequentie evaluatie maakte daar deel van uit. De meldingen die in mei en juni zijn gedaan hadden allemaal betrekking op medicatie en hadden geen verband met de invoering van Hospad. Er is een melding geweest in directe relatie tot Hospad, weergegeven binnen communicatie. Dit incident vond plaats in september 2016 en betrof een onjuiste rapportage van een dienstdoende huisarts in Hospad. De rapportage van 2 patiënten was hierbij omgewisseld. Dit werd tijdig gesignaleerd door de verpleegkundige en had geen directe gevolgen voor de patiënt.

In vergelijking met de jaren 2014 en 2015 valt op dat er geen piek van meldingen meer is in de zomermaanden. Mogelijk is dit te verklaren doordat er geen grote veranderingen in de zomermaanden zijn geweest, zoals de invoering van een nieuw computersysteem bij de apotheek in 2015.

De meldingen vanuit 2016 zijn onderverdeeld in 4 categoriën:

- Medicatie : 40 meldingen
- Vallen : 8 meldingen
- Communicatie : 1 meldingen
- Overig : 2 meldingen

Aard van het incident 2016



Risicomatrix

In de risicomatrix wordt de 'ernst van het gevolg' (van het incident) afgezet tegen de 'kans op optreden' (herhalingsrisico). De volgende verdeling wordt hierbij gebruikt:

- Klein: bijv. hematoom, ongemak, onrust, onvrede
- Matig: bijv. ernstig tijdelijk letsel
- Groot: bijv. ernstig blijvend letsel, permanente afname van lichamelijke/psychische functie of overlijden.

In 2016 zijn onderstaande gegevens verwerkt in de Risicomatrix, naar aanleiding van de in totaal 51 meldingen van incidenten. Er is hierbij een onderscheid gemaakt tussen daadwerkelijk gebeurde, direct patiëntgebonden incidenten en incidenten die tijdig gesignaleerd zijn en/of niet direct patiëntgebonden.

Risicomatrix	Gevolgen volgens de melder						
	Incidenten			Tijdig gesignaleerd / niet direct patiëntgebonden			Totaal
Kans op optreden volgens melder	Klein	Matig	Groot	Klein	Matig	Groot	
Zelden	2	1		1			4
Jaarlijks	6			5			11
Maandelijks	9	1		12			22
Wekelijks	10			4			14
Totaal	27	2		22			51

Risicomatrix	Gevolgen volgens de melder						
	Incidenten			Tijdig gesignaleerd / niet direct patiëntgebonden			Totaal
Aard van het incident	Klein	Matig	Groot	Klein	Matig	Groot	
Medicatie	17	2		21			40
Vallen	8						8
Communicatie				1			1
Overig	2						2
Totaal	27	2		22			51

In de categorie medicatie zijn de meeste meldingen gedaan, in totaal 40. Waarvan er 19 meldingen direct patiëntgebonden waren en 21 tijdig gesignaleerd/niet direct patiëntgebonden, deze meldingen werden veelal tijdig gesignaleerd via controle en dubbelcheck door verpleegkundigen en zorgkundigen.

Beschrijving gevolg incident

In 2016 zijn er geen incidenten geweest welke als 'groot' staan weergegeven in de Risicomatrix: Er hebben 2 direct patiëntgebonden incidenten rondom medicatie plaatsgevonden die als 'matig' zijn weergegeven in de Risicomatrix. Dit betrof ernstig tijdelijk letsel in de vorm van:

- Te lage dosering van medicatie, door onjuiste informatie mbt dosering op toedieningslijst.
- Toename pijn, doordat een nieuwe afspraak rondom pijnmedicatie door de dienstdoende verpleegkundige onjuist en onvolledig was gerapporteerd. Hierdoor heeft patiënt de voorgeschreven medicatie niet gekregen. De nieuwe medicatie afspraak werd gemaakt via telefonisch overleg met dienstdoende arts.

De overige 49 incidenten zijn als 'klein' weergegeven in de Risicomatrix, waarvan er 27 direct patiëntgebonden meldingen van incidenten waren en 22 tijdig gesignaleerde/niet direct patiëntgebonden incidenten.

Communicatie vanuit MIP-commissie

Het is niet mogelijk om de zorg risicoloos te maken, het is wel mogelijk om de risico's tot een haalbaar minimum terug te brengen. Door het melden van incidenten wordt het duidelijk wat die risico's zijn. De MIP-commissie wil over deze incidenten open en transparant te zijn en heeft daarom in 2016 aan het zorgteam actief terugkoppeling gegeven over diverse, relevante meldingen. Het doel hiervan is om de bewustwording te vergroten, zodat incidenten consequent gemeld worden aan de MIP-commissie.

Deze terugkoppeling gebeurde door middel van mondelinge communicatie tijdens het V&Z overleg (voor professionele medewerkers) en tevens door schriftelijke communicatie via het Vlugschrift.

Acties n.a.v. incidenten

De MIP-commissie heeft in 2016 in totaal 2 keer een overleg gehad om de meldingen van incidenten te bespreken. Aan de hand hiervan zijn o.a. de onderstaande verbeteracties uitgevoerd, ter voorkoming van soortgelijke incidenten in de toekomst.

MIP medicatie, aantal incidenten: 40, o.a.

- Onduidelijkheid op toedieningslijst: zonodig medicatie, gestopte medicatie, afwijkende tijden, onjuiste medicatietijden.
- Recepten/mutaties verkeerd verwerkt waardoor incidenten mbt medicatie-toediening.
- Onvolledige/onjuist geschreven recepten.
- Onduidelijkheid rondom plakken Fentanyl pleister bij mutatie in dosering.

Actiepunten / aandachtspunten rondom medicatie:

- In verhouding veel incidenten rondom medicatie. Hiervoor vindt er regelmatig evaluatie plaats met de apotheker rondom verbeterpunten. De apotheker wordt ook uitgenodigd voor het MIP-overleg.
- Herhaling van afspraken in de procedure rondom voorschrijven en verwisselen mutatie in dosering van Fentanyl-pleister, via Vlugschrift en V&Z overleg
- Nieuwe afspraak dat bij rescue medicatie op toedieningslijst de vermelding 'tot 6x daags' verdwijnt. Nieuwe vermelding is 'indien nodig', dit is tevens volgens richtlijn.

- Nieuwe afspraak n.a.v. MIP rondom afbouwschema
Dexamethason: altijd mutatie schrijven bij wijziging in dosering. Geen afbouwschema op recept meer schrijven.
- Herhaling van afspraak voor dosering altijd in mg, via V&Z overleg.
- Scholing aan verpleegkundigen en zorgkundigen over werking Oxycodon, n.a.v. onjuiste aftekening op toedieningslijst.
- De aanwezige medicatie-noodvoorraad in Demeter is gecontroleerd door apotheker en waar nodig aangevuld.
- Receptformulier voor opioïden is aangepast . Tevens is de optie 'bestellen voor noodvoorraad' hierop toegevoegd.
- N.a.v. aantal incidenten tijdens nachtdiensten waarbij Vitras verpleegkundigen betrokken waren, is er een apart overleg en scholingsmoment geweest voor Vitras verpleegkundigen. Hierin tevens terugkoppeling van MIP gedaan.
- Meerdere keren terugkoppeling gegeven naar professionele team en dienstenteam n.a.v. incidenten rondom medicatie, via V&Z-overleg en Vlugschrift.

MIP vallen, aantal incidenten: 8

- 8 valincidenten met volgens Risicomatrix een klein gevolg.
- De MIP rondom vallen waren allen afzonderlijke incidenten, geen direct verband met elkaar. Met veelal als oorzaak plotselinge zwakte van patiënt en/of niet gebeld voor begeleiding tijdens mobiliseren.
- 1 MIP waarbij patiënt uit bed is gevallen, door bedhekken die niet omhoog waren. In zorgplan stond afspraak voor bedhekken omhoog. Patiënt was delirant.

Actiepunten / aandachtspunten rondom vallen:

- Herhaling van protocol valpreventie, dit staat vermeld op de website van Hospice Demeter en in de patiënten-informatiemap op de kamer. Hierin staat o.a. beleid rondom bedhekken vermeld. Deze zijn altijd omlaag, tenzij er andere afspraken met patiënt en/of naasten hierover zijn gemaakt. Deze worden dan genoteerd in zorgplan. Tevens attentie voor inzetten hulpmiddelen in de vorm van een verlaagd bed en valmatras.
- De patiëntfoon wordt frequent (preventief) ingezet indien patiënten verward/onrustig zijn. Dit wordt altijd met patiënt en naasten besproken.

MIP communicatie, aantal incidenten: 1

- MIP rondom onjuiste rapportage in Hospad door dienstdoende arts in het weekend. Tijdig ontdekt door verpleegkundige, geen directe gevolgen voor patiënt. Besproken met betreffende arts.

Actiepunten / aandachtspunten rondom communicatie:

- Stapsgewijs implementatieplan inclusief regelmatige evaluatie rondom invoering Hospad vanaf mei 2016 in samenspraak met de kwaliteitsadviseur.
- Jaarlijks overleg met dienstenteam en verpleegkundigen van Demeter onder leiding van de medisch directeur en verpleegkundig consulenten hospicezorg.

MIP overig, aantal incidenten: 2

- Beide incidenten komen voort uit 1 MIP en hadden betrekking op dezelfde patiënt, met als onderwerp ascites. Enerzijds incident rondom het achterwege blijven van proactief beleid bij patiënt met ascites. En anderzijds incident rondom praktische uitvoering van ascitespunctie.

Actiepunten / aandachtspunten rondom overig:

- Conclusie: dit betrof een eenmalig incident, ontstaan door een ongelukkige samenloop van omstandigheden. Er is scholing geweest voor verpleegkundigen en zorgkundigen rondom ascites en ascitespunctie. En tevens is het incident door de algemeen directeur uitvoerig doorgesproken met de arts die de ascitespunctie uitvoerde.

Conclusie

In 2016 zijn er 51 meldingen gedaan, dit zijn 8 meldingen minder dan in 2015.

Alle melders waren verpleegkundigen en zorgkundigen. Men lijkt zich verantwoordelijk en veilig te voelen om meldingen te doen, gegeven de diversiteit van de meldingen.

Er hebben geen grote incidenten plaatsgevonden en 2 incidenten die als 'matig' zijn weergegeven in de Risicomatrix. De regelmatig voorkomende overige incidenten, welke als 'klein' zijn weergegeven in de matrix leiden eveneens tot verbetermaatregelen in het volgende kalenderjaar.