

De ziekenhuisapotheek van het Maastricht Universitair Medisch Centrum ontving onlangs de Nationale Patiëntveiligheid Award omdat zij door een nieuwe aanpak voor het klaarmaken van injectie- en infusievloeistoffen (parenteralia) de foutkans reduceerde van 40 naar één procent. 'De taken liggen nu daar waar ze eigenlijk horen.'

Case van de maand | Mirjam Hulsebos

MUMC+ verhoogt patiëntveiligheid

Ziekenhuisapotheek maakt zelf parenteralia

Het MUMC+ deed onderzoek naar de medicatieveiligheid bij het klaarmaken van parenteralia. Een zogenaamde disguised observer keek een tijd lang mee over de schouder van verpleegkundigen die deze vloeistoffen klaarmaakten. Het bleek dat in maar liefst 40 procent van de gevallen fouten werden gemaakt. Meestal kleine fouten, zoals het niet goed mengen waardoor er nog wat poeder onder in de flacon achterblijft. Maar soms ook grotere fou-

ten zoals een verkeerde dosering en af en toe zelfs het verwisselen van medicijnen. Bovendien was de hygiëne niet optimaal. Bij een test met het klaarmaken van bouillon bleek dat de bouillon bij apothekersassistenten in geen van de gevallen troebel werd, terwijl die kans bij verpleegkundigen negen procent was.

Werkdruk

Erwin Vanderhoeft is afdelingshoofd van de verpleegafdeling Interne Geneeskunde (hematologie/medische oncologie en maag-, darm- en leverziekten). Hij kan de hoge foutkans eenvoudig verklaren: 'Dit is een bijzonder specialistische afdeling. Wij doen meer dan 100 intraveneuze toedieningen per etmaal. Juist om die reden waren wij al voorloper als het gaat om medicatieveiligheid, maar de druk op onze afdeling nam toe. We hadden goede protocollen, maar als de werkdruk zo hoog is, dan bestaat de kans om fouten te maken. Het werd bijvoorbeeld steeds lastiger om een dubbelcheckpartner te vinden. En vond je die, dat was voor die persoon de verleiding groot om even snel een handtekening te zetten zonder echt goed te checken of de medicatie goed was klaargemaakt. Als je een vloeistof volgens het protocol bereidt, dan duurt dat tien minuten. Als je een minuutje wint door het net wat minder nauwkeurig te doen, is dat veel als je praat over meer dan 100 toedieningen per dag. Dat gebeurt natuurlijk niet bewust, dat is gewoon een logisch gevolg als je altijd onder hoge tijdsdruk presteert.' Daarom stelde Vanderhoeft in samenspraak met de RVE-manager op een gegeven moment voor om het klaarmaken van parenteralia niet langer door de verpleegkundigen te laten doen, maar door de ziekenhuisapotheek. 'Natuurlijk was er op mijn afdeling best wat weerstand tegen. Verpleegkundigen waren bang dat dit een uitholling van hun

De cijfers

De cijfers in MUMC+ laten een indrukwekkende verbetering zien. Door parenteralia niet langer te laten klaarmaken door verpleegkundigen maar door apothekersassistenten is de foutkans gereduceerd van 40 naar één procent. Ook de kans op besmetting is gedaald, van negen naar nul procent. En tot slot vindt er een veel betere dubbelcheck plaats bij het toedienen van parenteralia, zo valt op te maken uit een analyse van de barcodescan-gegevens. Een barcode wordt gemiddeld over de vier afdelingen nu 4,3 keer vaker gescand dan voorheen.



Van de Plas (l) en Vanderhoeft: 'Verpleegkundigen waren bang dat dit een uitholling van hun functie betekende. Die angst is grotendeels verdwenen'

functie betekende. Maar die angst is grotendeels verdwenen. Wij zijn van mening dat het werk moet gebeuren door de mensen die er het best op toegerust zijn. De hoofdtaak van verpleegkundigen is zorgen voor de patiënt. Klaarmaken van medicijnen leidt daar alleen maar van af. Bovendien is dat juist de taak van de ziekenhuisapothek. Apothekersassistenten zijn daarvoor opgeleid. Zij doen de hele

dag niets anders, terwijl het op onze afdeling alleen maar een extra handeling erbij is.'

Kostenneutraal

Ziekenhuisapotheker Afke van de Plas pakte de handschoen die Vanderhoeft haar toewierp maar al te graag op. 'Wij zijn verantwoordelijk voor de medicatieveiligheid. Als wij zelf de medicijnen klaarmaken, kunnen we de kwaliteit beter garanderen. Zoals Erwin al zegt vinden wij dat je werkzaamheden daar moet neerleggen waar ze eigenlijk horen.' Maar dat is makkelijker gezegd dan gedaan. 'Het was een hele organisatie om dit op touw te zetten. Het is niet maar zo een klein taakje wat je ergens weghaalt, het betekent een volledig andere invulling van FTE's. We hebben apothekersassistenten moeten aannemen', vertelt Van de Plas. De herverdeling van taken pakt kostenneutraal uit. 'We hebben nu al met al meer mensen op de loonlijst staan. Maar daar staat tegenover dat apothekersassistenten goedkoper zijn dan verpleegkundigen. Bovendien hoeven we nu niet meer op iedere verpleegafdeling een medicijnkamer te hebben, maar volstaan we met één medicijnkamer per vier afdelingen. En tot slot hoeven we minder voorraden aan te houden omdat we de vraag van vier afdelingen bundelen.'

VMS Veiligheidsprogramma

Het ministerie van VWS heeft samen met de NVZ, NFU, Orde en V&VN ten doel gesteld om de potentieel vermijdbare schade met 50 procent terug te brengen. 93 ziekenhuizen hebben zich aan deze doelstelling gecommitteerd en nemen deel aan het programma. Daarin zijn naast het implementeren van een gecertificeerd VMS tien hoogrisico thema's benoemd. Eén daarvan is de High Risk Medicatie: het klaarmaken en toedienen van parenteralia.

'De medicatieveiligheid én de medewerker-tevredenheid zijn toegenomen. Wat wil je nog meer?'

Dicht op de bal

De eerste verpleegafdeling die op de nieuwe manier ging werken was interne geneeskunde. Dat is ook meteen de meest complexe afdeling. De implementatie verliep soepel. Dit was te danken aan een goede voorbereiding en open communicatie tussen apotheek, verpleegafdeling en artsen. Toch was het alles behalve eenvoudig. 'Het is essentieel dat je het project goed voorbereidt, met mensen die de dagelijkse praktijk goed kennen. Maar dan nog gebeuren er dingen waar je op voorhand geen rekening mee houdt. Daarom is het noodzakelijk dat je de eerste weken heel kort op de bal speelt, dat je iedere dag evalueert hoe het ging en wat er beter kan en moet. Bovendien moet je een luisterend oor bieden aan verpleegkundigen die er moeite mee hebben dat zij die taak moeten afstoten. Kortom, je moet op allerlei fronten coachen en begeleiden. Zit je daar als leidinggevende niet dicht genoeg op, dan is zo'n project gedoemd te mislukken', zegt Vanderhoeft. Hij maakte tijdens de implementatie dan ook lange werkweken. Na de succesvolle overgang van de verpleegafdeling interne geneeskunde volgden drie andere verpleegafdelingen. Op het moment van het interview werken vier verpleegafdelingen op de nieuwe manier, de overige gaan stapsgewijs over. Vanderhoeft is blij dat MUMC+ met de meest complexe afdeling is begonnen. 'Dat was intensief, maar we kunnen het op de andere afdelingen nu relatief eenvoudig implementeren. Alle hobbels die je maar zou kunnen bedenken hebben we immers al genomen bij interne geneeskunde.' Op dit moment werken de apothekersassistenten van 6.30 tot 22.00 uur, alleen op werkdagen. In de weekenden worden de parenteralia klaargemaakt door de verpleegkundigen. Vanderhoeft dringt erop aan dat dit verandert. 'We merken dat we onze vaardigheid kwijtraken doordat we het alleen nog maar in het weekend hoeven te doen. Bovendien is het nu extra lastig om de veranderingen bij te houden. Er komen nieuwe injectie- en infusievloeistoffen bij, waar we nu eigenlijk nauwelijks ervaring mee opdoen omdat we ze zo sporadisch klaarmaken.' Ook Van de Plas maakt zich er hard voor dat de ziekenhuis-apotheek ook in het weekend werkt. 'We hebben gewoon aangetoond dat het veel beter is voor de kwaliteit. Natuurlijk, het heeft een impact op de kosten als de apothekers-assistenten ook weekenddiensten moeten draaien. Maar de winst is overduidelijk.' Van de Plas probeert te besparen door in de toekomst een extra functielag te creëren onder het niveau van apothekersassistent. 'Er zijn eenvoudiger ta-

ken die je zou kunnen laten uitvoeren door mensen die geen apothekersassistent zijn, maar die alleen een interne opleiding krijgen. Nu wij er zoveel werk bij krijgen, is het logisch om meer functiescheiding aan te brengen.'

Minder stress

Uit een enquête onder verpleegkundigen blijkt dat 78 procent de nieuwe werkwijze ziet als een ontlasting van de taken. 52 procent vindt desondanks wel dat het een uitholling van het beroep is. De nieuwe werkwijze wordt beoordeeld met het rapportcijfer 7,5. 'Op die cijfers zijn we trots', zegt Van de Plas. 'De medicatieveiligheid én de medewerker-tevredenheid zijn toegenomen. Wat wil je nog meer?' Vanderhoeft herkent dit beeld, al denkt hij dat er onder-tussen minder verpleegkundigen zijn die de nieuwe taak-verdeling zien als een uitholling van hun functie. 'Dat gevoel leefde vooral in het begin. De meeste verpleegkun-digen zijn nu blij dat ze meer aandacht kunnen hebben voor de patiënt. Bovendien is de psychische belasting van het maken van een medicatiefout weggefallen. Voorheen hadden verpleegkundigen toch wel stress van het feit dat ze fouten maakten. Dat gaat ten koste van de kwaliteit van het werk. Er is nu gewoon meer rust op de afdeling.' |

Hesjessysteem niet overwogen

Sommige ziekenhuizen laten verpleegkundigen een speciaal hesje aantrekken als zij bezig zijn met medica-tie, zodat anderen weten dat ze hem of haar niet mogen storen. Hoewel daar ook goede resultaten mee worden geboekt, heeft MUMC+ deze werkwijze niet overwogen. Van de Plas: 'Wij hebben er heel bewust voor gekozen om taken daar neer te leggen waar ze eigenlijk horen, bij medewerkers die daar specifiek voor zijn opgeleid. Dat verpleegkundigen medicijnen klaarmaken is ooit ontstaan uit efficiencyoverwegin-gen. Zij lopen immers al op de afdeling rond. Je kunt allerlei maatregelen nemen om hen beter geproto-colleerd te laten werken en dat zal de kwaliteit ook wel verhogen, maar in de kern klopt die werkwijze in onze ogen eigenlijk niet.'