

# Veiligere zorg rondom de infuuspomp in de praktijk: ervaringen met de FRAM methodiek

Gé de Bruijn, adviseur Kwaliteit & Veiligheid

Sander Bouwman, ziekenhuisapotheker

## Even voorstellen

- Sjoukje van Beek, adviseur Instituut Verantwoord Medicijngebruik
- Gé de Bruijn, adviseur kwaliteit en veiligheid (VieCuri)
- Sander Bouwman, ziekenhuisapotheker (VieCuri)
- Lizzie van der Putten, apotheker (VieCuri)
- Nikki Damen, trainer en adviseur Safety-II & FRAM, FIN Zorgadvies



# Aanleiding

- IVM: veel medicatie-incidenten op het gebied van toedienen
- Specifiek: infuuspompen
- Basisoorzaken: voorschrijven, toedienen, controles
- Gehele proces verdient analyse

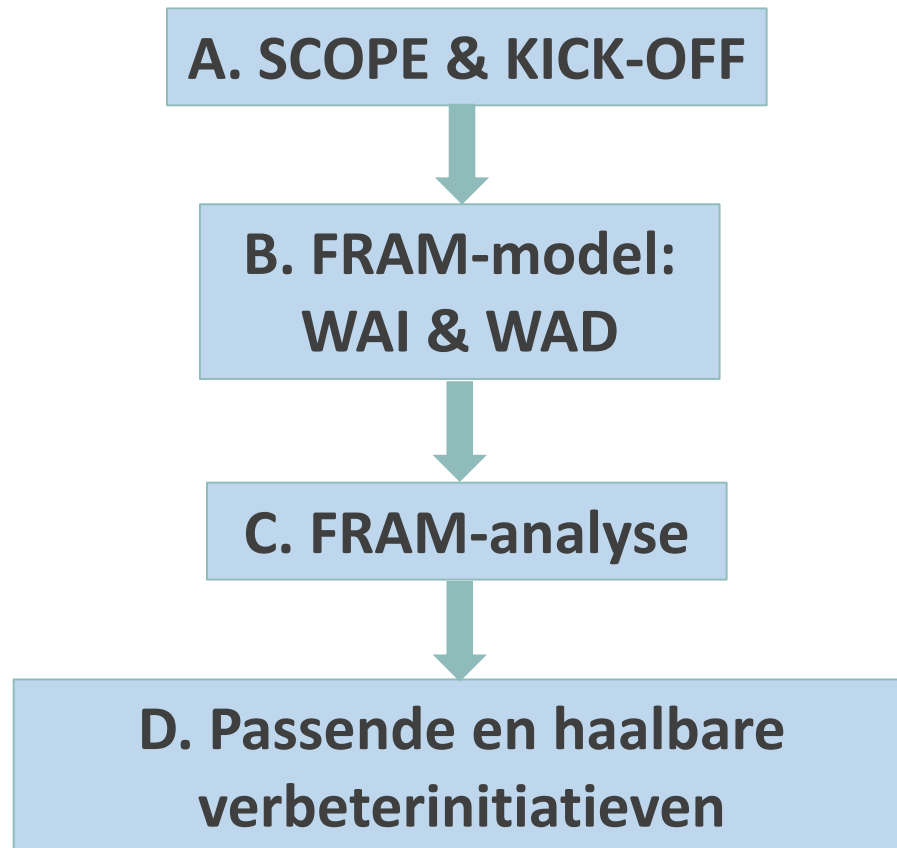
## Doelen Zon-Mw studie:

- Ophalen succesfactoren en verbeterpotentieel m.b.t. zorg rondom infuuspomp
- Geschiktheid FRAM als methodiek binnen organisatie

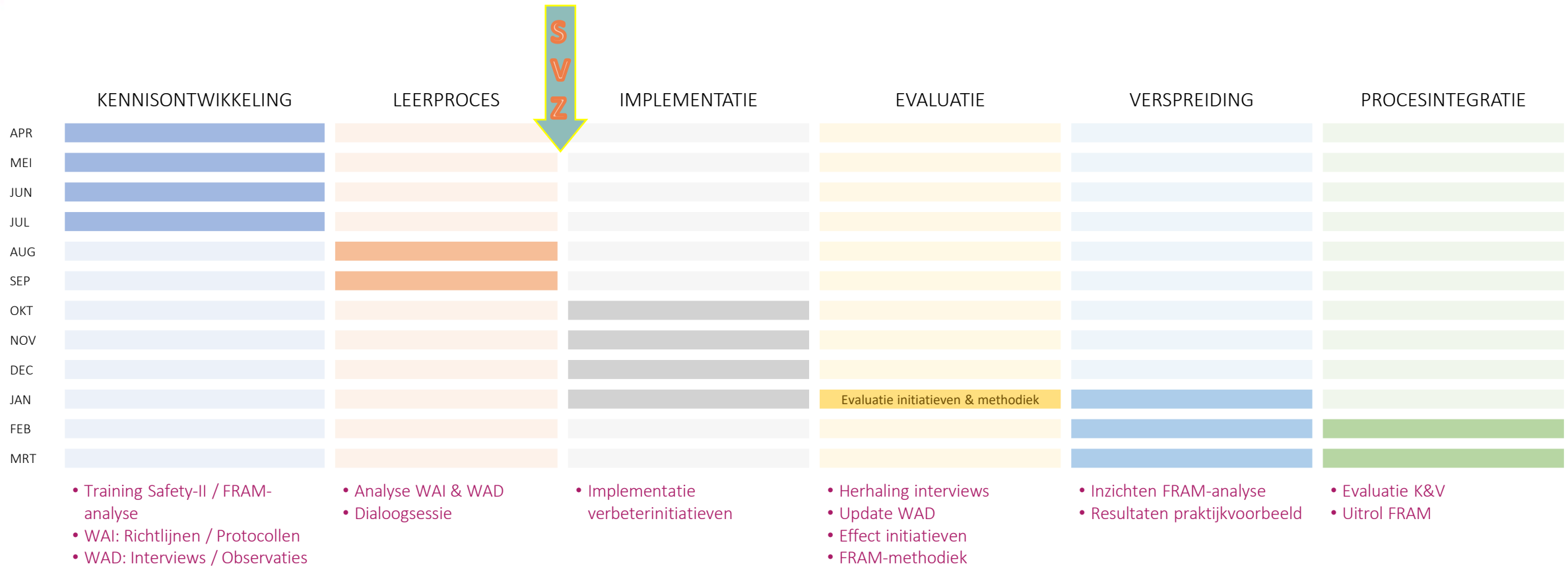
# Vragen

- Ervaringen op het gebied van optimaliseren proces infuuspompen?
  - Wat waren succesfactoren?
  - Wat waren valkuilen?
  
- Ervaringen op het gebied van FRAM analyse?
  - Theorie bekend?
  - In de praktijk mee gewerkt?
  
- Wat moet deze workshop opleveren?
  
- Patiënten (vertegenwoordigers) aanwezig?

# FRAM-methodiek



# Opzet en planning Zon-MW onderzoek

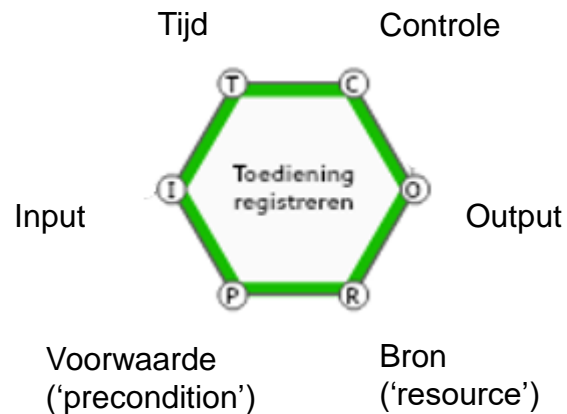


# Scope bepaald

Het proces van voorschrijven t/m toedienen (over de gehele toedienperiode) van geneesmiddelen via infuuspompen, op de CCU & de verpleegafdeling Orthopedie



# FRAM: Theorie



De zes aspecten illustreren:

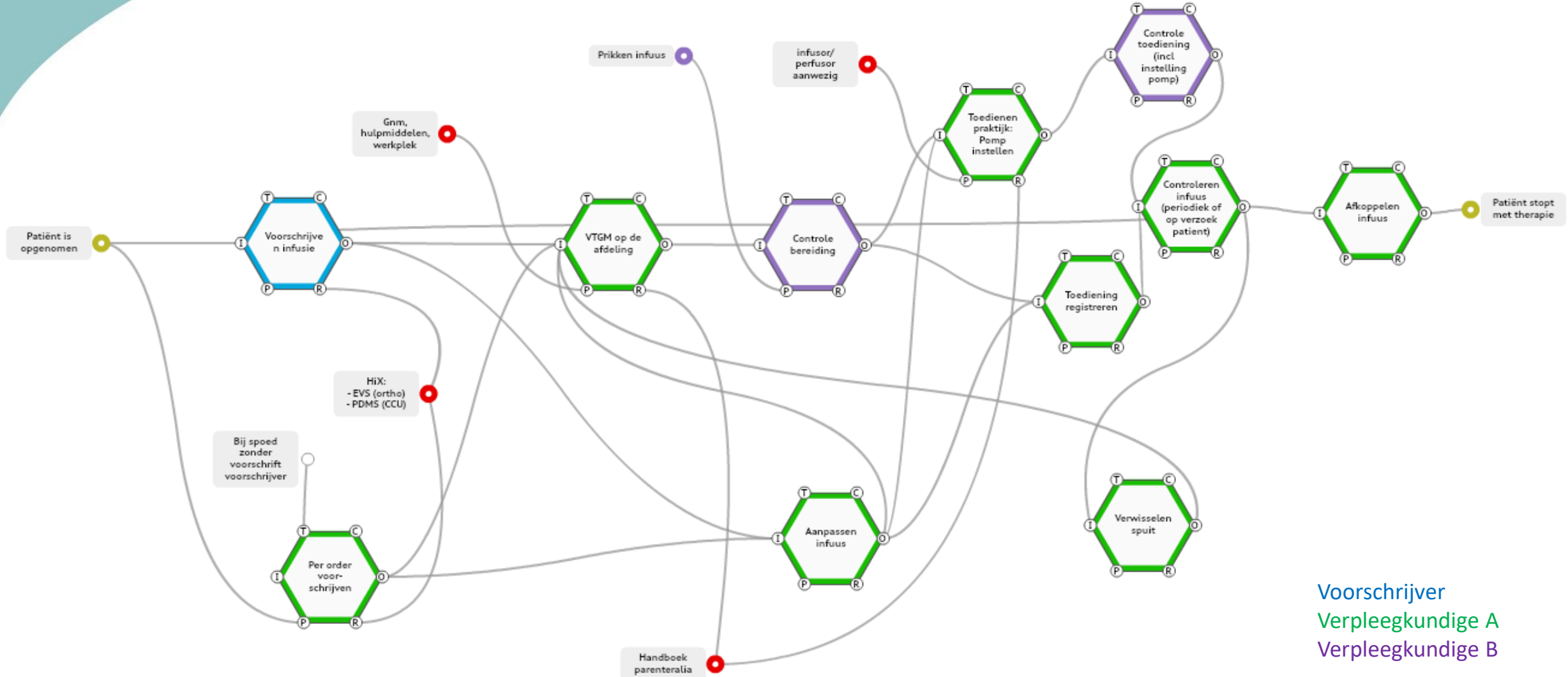
- *Input*: datgene wat de activiteit start of verandert
- *Output*: het resultaat van de activiteit
- *Voorwaarde*: een conditie die aanwezig moet zijn voordat de activiteit uitgevoerd kan worden
- *Bron*: materiaal of menskracht benodigd om de activiteit uit te kunnen voeren, of gebruikt tijdens het uitvoeren van de activiteit
- *Controle*: hoe de activiteit wordt gemonitord of gecontroleerd, richtlijn, werkafspraken, missie en visie
- *Tijd*: tijdsaspecten die de activiteit beïnvloeden (waardoor de activiteit bijv. later uitgevoerd wordt)



# Vragen

- Hoe goed ligt het proces vast in jullie setting?
- Toezicht op vastgelegde procedure versus werkwijze in praktijk?

# Tot nu toe opgehaald: Work-as-imagined



# Vragen

- Vergelijkbaar met veronderstelde situatie in eigen setting?
- Welke accentverschillen?

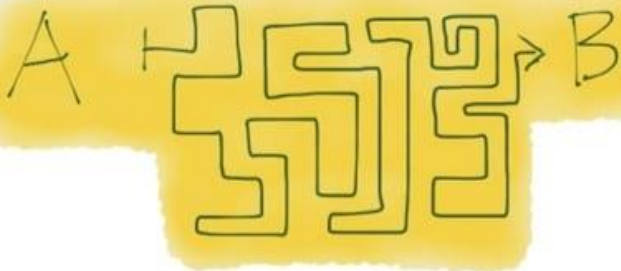
# Vergelijking Work-as-imagined & Work-as-done

Verschil tussen Work-as-imagined & Work-as-done → praktijk is complex!

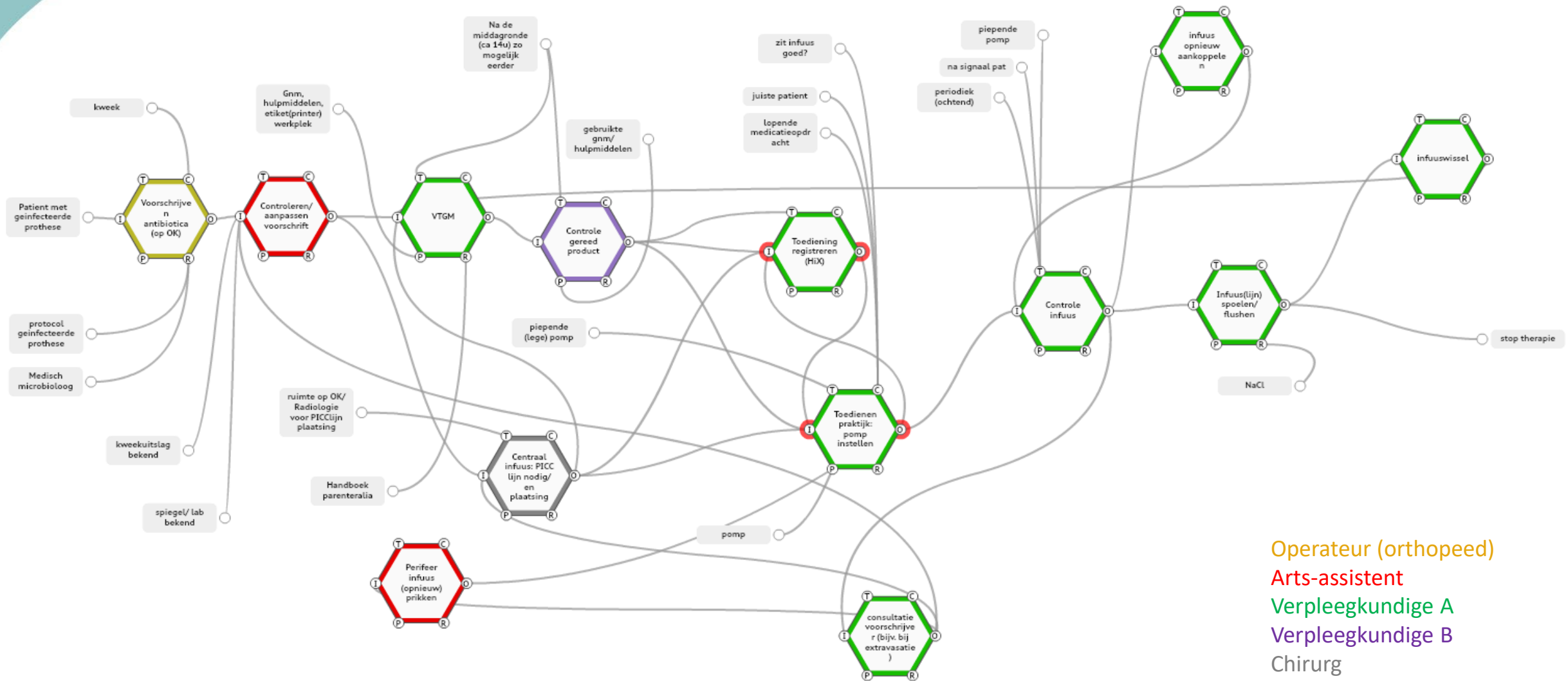
Theory:



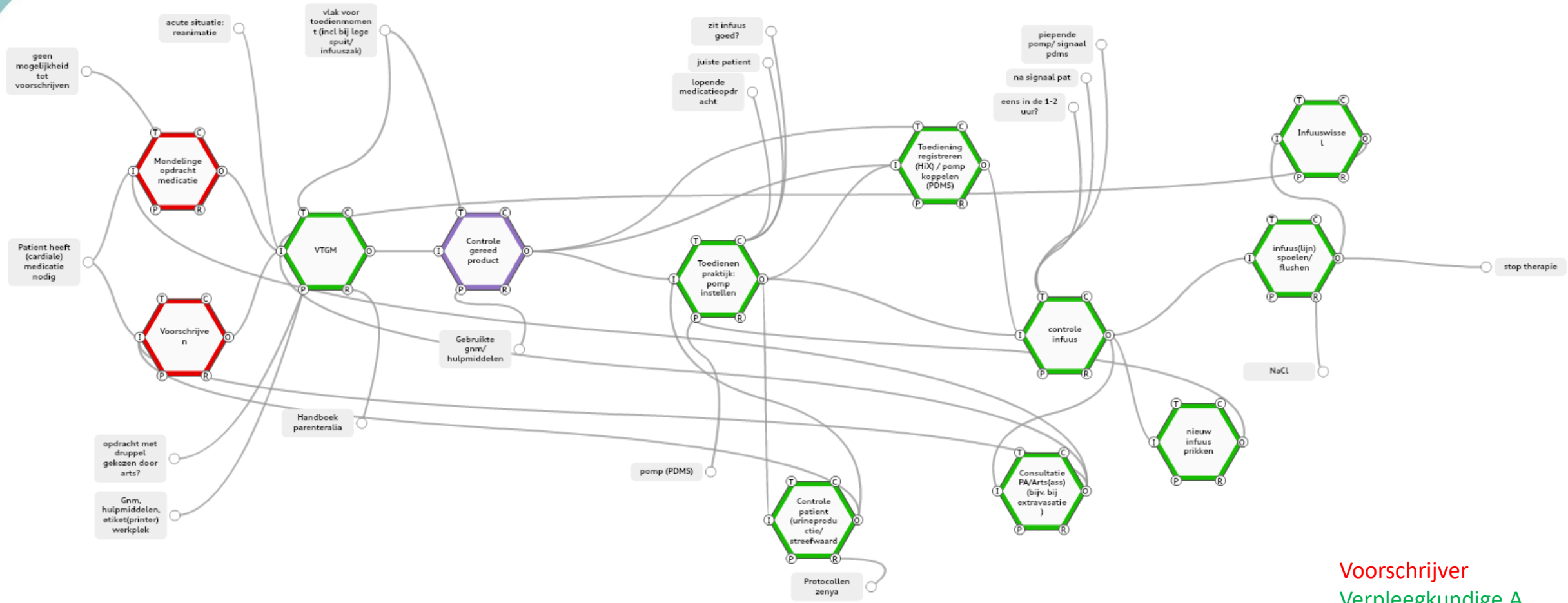
Practice:



# Tot nu toe opgehaald: Work-as-Done (Orthopedie)



# Tot nu toe opgehaald: Work-as-Done (CCU)



Voorschrijver  
Verpleegkundige A  
Verpleegkundige B

# Vragen

- Wat zijn opvallende stappen?
- Wat zijn risico's in de WAD?
- Wat zijn succesfactoren in de WAD?





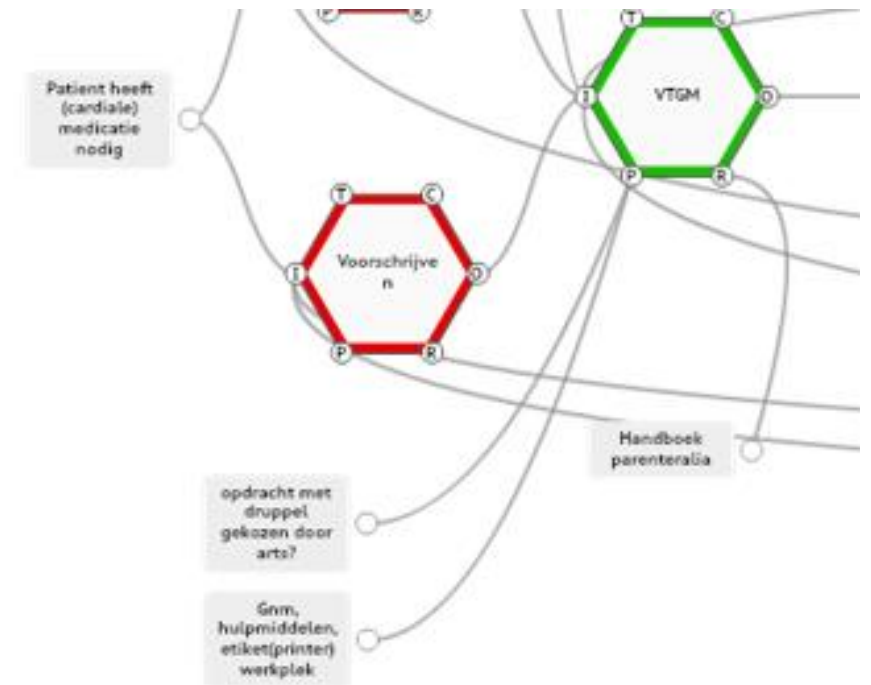
# Vragen tijdens dialoogsessie: wat valt (positief) op?



Invalshoek	Toelichting
<b>Rolduidelijkheid</b>	Wie doet wat in het proces? Hoe zijn de rollen, taken en verantwoordelijkheden verdeeld? Is er overlap/(on)duidelijkheid in rollen? Wie zijn de (verborgen) 'sleutelfiguren'?
<b>Samenwerking &amp; Communicatie</b>	Hoe werken de professionals in het proces samen (onderling en multidisciplinair)? Weten ze elkaar te vinden? Zijn er vaste afstemmingsmomenten vs. informele structuren? Welke communicatie middelen worden gebruikt?
<b>Efficiëntie</b>	Hoe is het proces ingericht, hoe is de 'flow'? Zijn er bepaalde workarounds, dubbele stappen, (schaduw)registraties etc.?
<b>Kwaliteit &amp; Veiligheid (risicomanagement)</b>	Welke aspecten in het proces vallen op t.a.v. K&V/risicomanagement? Worden er bepaalde standaarden gebruikt? Eigen systemen/methodieken? Hoe vindt borging van het proces plaats (bijv. door 1 sleutelfiguur, scholing, supervisie)?
<b>Patiëntperspectief</b>	Welke aspecten vallen op t.a.v. het patiëntperspectief? Wordt patiënt actief betrokken/ geïnformeerd over het proces? Hoe kijkt patiënt hier zelf naar? Wat zijn ervaringen van patiënt met (onderdelen van) het proces?

# Voorschrijven

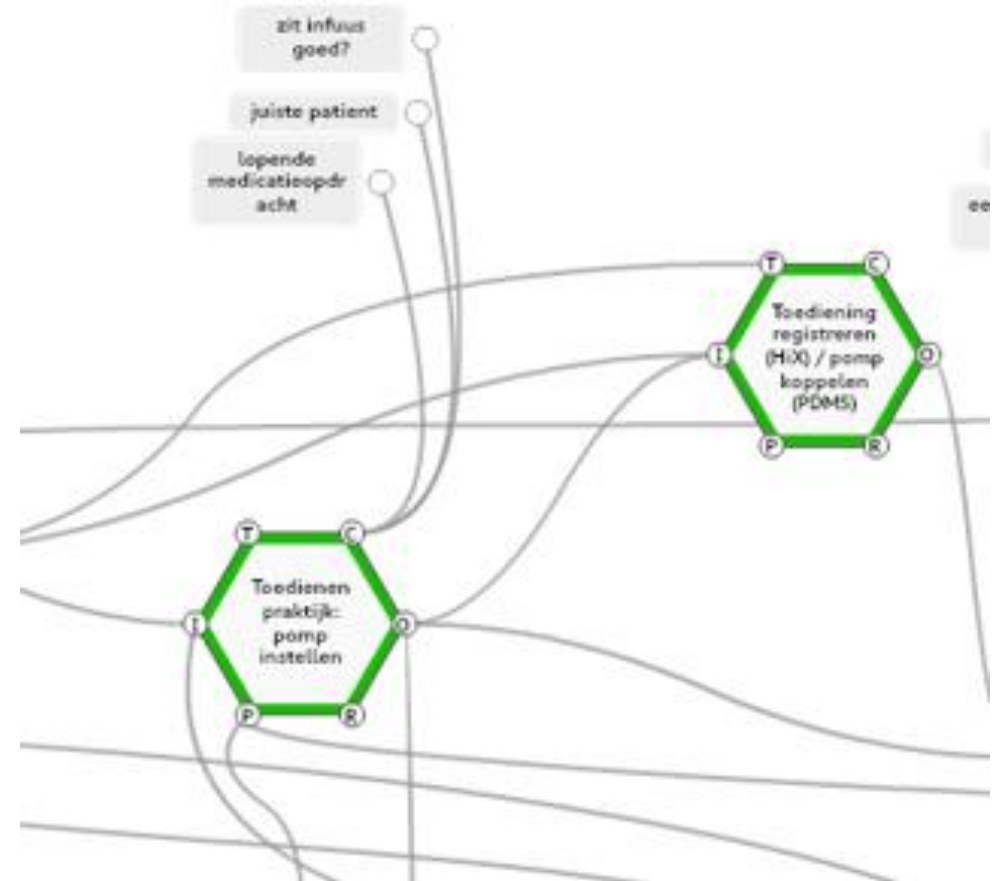
- Voorschrift (van voorschrijver) wordt *gecontroleerd* door arts-ass/PA/vpk
  - Is er een druppel aanwezig (CCU)?
  - Voorschrift 'volgens schema' (CCU)
  - Is het als doorlopende opdracht voorgeschreven (pomp) i.p.v. vrije tekst in opmerkingenveld (ORT)?
- Hoe kijken jullie hier tegenaan?
- Hebben jullie suggesties?



# Toedienen

Wat valt op?

- Variatie in werkwijze tussen CCU en ORT i.v.m. gekoppelde pomp aan HiX (PDMS)
- Soms is controle gereed product tegelijk met toediening registreren (HiX)/ Koppelen pomp PDMS
- Registratie van controle van de spuitwissel vindt (soms?) plaats op kantoor
- Gemotiveerd afwijken van voorgeschreven pompstand



# Controle (infuus)

Wat valt op

- Pro-actief vs. reactief
  - Elke 2 uur langslopen voor controles vs alarmen op seinen



## Conclusies WAI

- Op basis van voorbereiding werkgroep en documentatie opgesteld
- Verschillende documenten in documentbeheersysteem, maar geen eenduidige procesbeschrijving op basis alleen hiervan
- Min of meer rechtlijnig proces met minder onderlinge afhankelijkheden dan de praktijk

# Uitvoeren van de interviews

- Goed gestructureerde voorbereiding is belangrijk
- Betrokkenheid medewerkers
- Eigenaarschap bij verandering
- Uitvoeren op de afdeling geeft mogelijkheid tot observatie in praktijk

# Conclusies uit WAD

- Verschillende werkwijzen op twee afdelingen
- Uniform procesbeschrijving niet haalbaar/ook niet wenselijk gezien verschillen in werksetting
- Er zijn veel onderlinge afhankelijkheden (bronnen, voorwaarden en controles)
- Te bekijken vanuit diverse aspecten voor verbeterpotentieel:
  - Rolduidelijkheid
  - Samenwerking en communicatie
  - Efficiëntie
  - Risicomanagement
  - Patiëntperspectief?

# Wat levert de dialoogsessie op?

- Verdiepende inzichten van het werkproces
  - door multidisciplinaire inbreng
  - door wisselwerking in het gesprek
- Pas op: voor sociaal wenselijke antwoorden
- Positieve flow door de positieve insteek van de bespreking. NB> dit nog beter te gebruiken als motivatie voor deelname aan dialoogsessie
- Met de praktijkmensen gezamenlijke doelen stellen



# Inzichten naar aanleiding van dialoogsessie

- Rolverdeling tussen verpleegkundige en arts in het proces van medicatie via infuus:
  - Multidisciplinaire wisselwerking tussen de professionals
  - Hoe kun je dit stimuleren zonder dat het proces te veel geformaliseerd wordt?
  - “Emancipatie van de verpleegkundige beroepsgroep”
- Meerwaarde van een goed inwerkprogramma:
  - Hoe zit bovenstaand hierin verpakt?

## Wat kost het?

- Goede voorbereiding van de interviews en de dialoogsessie
- Planningsproblematiek in de drukke dagelijkse agenda's
- Tijd!
- Tijdsinvestering van zorgverleners, te doseren

Mogelijkheden 'FRAM-light'?



## Conclusies / discussie

- FRAM analyse geeft breder inzicht in daadwerkelijke werkwijze
  - Zowel op gebied van verbeterpotentie als zaken die juist goed gaan
- FRAM methodiek lijkt te zorgen voor meer betrokkenheid van medewerkers
  - Verbeterinitiatieven krijgen betere voedingsbodem
- Uitdaging voor goed toepassen methodiek
  - Planning vs. organisatie onder druk
- Lessons learned en vervolg: tweede dialoogsessie en uitwerken verbeterinitiatieven
- Drive voor kwaliteitsverbetering komt dichterbij elkaar door FRAM (“ipv K&V heeft wat bedacht voor de afdeling”)

# Hoe nu verder?

Wat worden de vervolgstappen?

- Korte termijn acties?
- Langere termijn acties?
- Overig, bijv. micro-experiment?



# Uitdagingen

- Multidisciplinaire benadering vs. planning en brede analyse
- N.a.v. interviews:
  - Hoe blinde vlekken beter te identificeren?
- Dialoogsessies en interviews: verleiding om in te vullen vs. open vragen en doorvragen > leereffect
- Verzadigingspunt te herkennen (interviews, dialoogsessie)?
- Patiëntparticipatie nog onderbelicht in WAI/WAD: meenemen in verbeterpotentieel
- Nog geen conclusies te trekken m.b.t. verbeterinitiatieven