Prospectieve risicoanalyse (HFMEA*) van herhaalmedicatie voorschrijven in een gezondheidscentrum

* Healthcare Failure Mode Effect Analysis

Auteurs:
Dorien Zwart,huisarts-onderzoeker(1,2)
Ian Leistikow, coordinator project patientveiligheid UMCU (2)

(1) Julius Center for Health Sciences and Primary Care, UMC Utrecht
(2) Kenniscentrum Patientveiligheid, UMC Utrecht

Setting:
(3) Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra, locatie Veldhuizen en (4) Fleir Apotheek Veldhuizen

HFMEA- team
Kathinka den Ouden, huisarts (3)
Nicole Bosland, doktersassistente (3)
Frank Verheijen, apotheker (4)
Marieke Hettinga, apothekersass (4)
Rob van Damme, directeur (1,3)
Nic van Dijk, "patiënt" (3,4)
Carin Stob-Hulsbosch, notulist (3)
Dorien Zwart,huisarts-onderzoeker(1,2)

Achtergrond project:
Deze prospectieve risico-analyse dmv HFMEA heeft in 2006 plaatsgevonden binnen het ZonMw-project "Een Nederlandstalige Healthcare Failure Mode and Effect Analysis". In dit project hebben de MAASTRO Clinic Heerlen, het UMC Utrecht en de Patient Safety Systems Group van de TU Eindhoven samengewerkt. Er zijn 15 risicoanalyses gemaakt mbv HFMEA in verschillend specialismen, waarna deze Amerikaanse toolkit is vertaald naar de Nederlandse taal én de Nederlandse situatie. De Nederlandse versie van deze methode heet SAFER (Scenario Analyse van Faalwijzen, Effecten en Risico's) en is vrij verkrijgbaar via www.patientveiligheid.nl.

Patientveiligheid en HFMEA/SAFER
Om grip te krijgen op patientveiligheid zijn instrumenten uit andere "hoogrisico-omgevingen"als de tecnnische industrie en de luchtvaart overgenomen en aangepast voor de gezondheidszorg, Prospectieve en retrospectieve analysemethoden (van resp. mogelijke risico's en reeds voorgevallen incidenten) hebben in veiligheidsmanagementsystemen beide een plaats. In de ziekenhuizen is per 1 januari 2008 een veiligheids-managementsysteem verplicht.

Correspondentie:
d.zwart@umcutrecht.nl
Phone: +31(0)302206155
Fax: +31(0)302201870

www.patientveiligheid.nl

DOEL

HFMEA als methode testen in de huisartsgeneeskundige setting en het proces van voorschrijven van herhaalmedicatie veiliger maken in het gezondheidscentrum

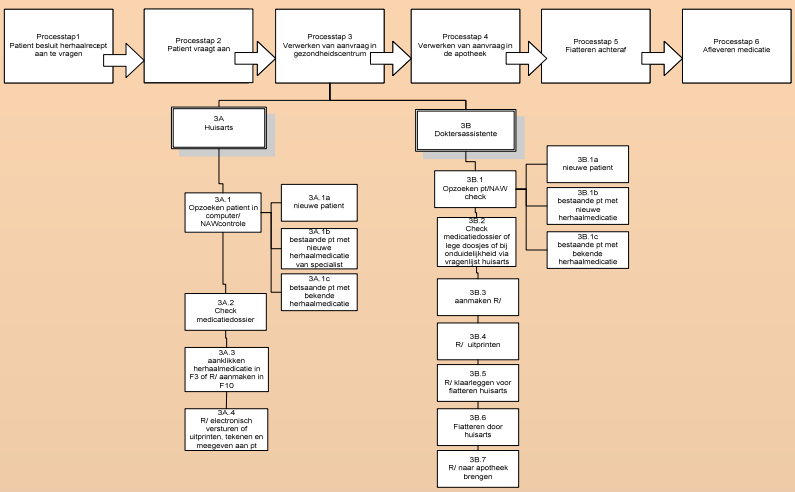
METHODE

HFMEA heeft 5 stappen:

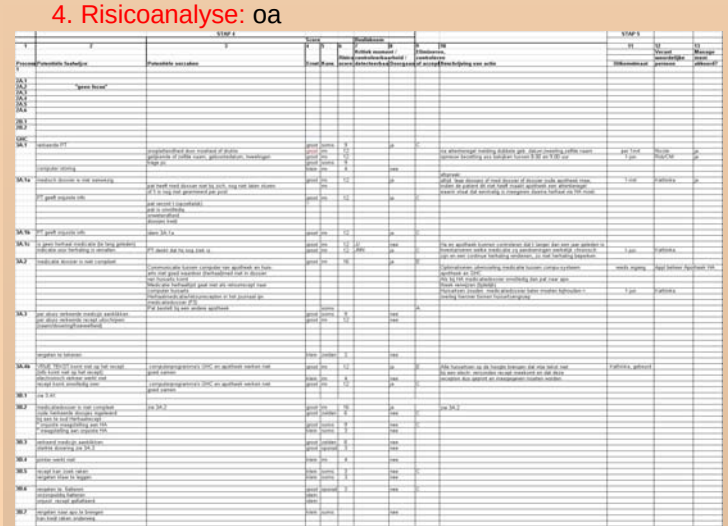
1. Definitie onderwerp: "Patiënt vraagt medicatie aan" t/m "medicatie wordt geleverd"

2. Stel multidisciplinair team samen: oa HA, DA, Apoth, Apoth-ass, Pat, manager

3. Process mapping: oa

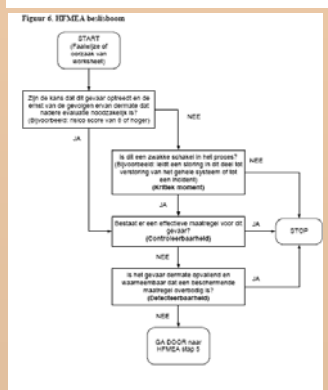


4. Risicoanalyse: oa



Figuur 5. Risico inventarisatie matrix

Kans op optreden	Ernst van gevolg: Catastrofaal	Groot	Matig	Klein
Regelmatig	16	12	8	4
Soms	12	9	6	3
Zelden	8	6	4	2
Sporadisch	4	3	2	1



5. Beschrijf acties en uitkomstmaten (SMART)

RESULTATEN

13 Mogelijke faalwijzen met hoog risico, 12 verbeteracties. Mn in bewaking risico's

BIJWERKINGEN

Meer inzicht in het proces
Toename bewustzijn risico's
Meer begrip voor ieders taken
Risicoanalyse met HFMEA is tijdrovend (130 manuren)

CONCLUSIE

HFMEA geeft inzicht en praktische handvatten om een risicovol proces als herhaalmedicatie voorschrijven in de huisartsenpraktijk veiliger te maken