



Medicatiefouten door werkdruk

Als onderdeel van het proces van veilig incidenten melden is het in kaart brengen van medicatie-incidenten van belang. Werkdruk blijkt een veelgenoemde oorzaak van medicatie-incidenten. Er is echter onvoldoende bekend op welke manier werkdruk het ontstaan van medicatie-incidenten beïnvloedt.

SILVIA KOK, kwaliteitsverpleegkundige, Amstelring

ILSE GERAEDTS, adviseur ketenzorg, Amstelring

MARJON VAN RIJN, onderzoeker, Amsterdam UMC

MARIKE DE BOER, onderzoeker, Amsterdam UMC

LEERDOELEN

Na het lezen van dit artikel:

- kent u het proces van veilig incidenten melden in de zorg;
- weet u welke werkdrukgerelateerde factoren van invloed zijn op medicatie-incidenten;
- kent u verbeteracties om medicatie-incidenten door werkdruk te voorkomen.

TREFWOORDEN

medicatie-incidenten, werkdruk, werkdrukgerelateerde factoren

1 STUDIEPUNT

Casus

Het is druk op de afdeling. Twee collega's meldden zich vanmorgen ziek en u bent de enige die die avond de medicatie mag delen. Er gaan meerdere bellen en ook bezoek vraagt regelmatig uw aandacht, het is een drukke avond. De volgende dag blijkt meneer Timmer een deel van zijn medicatie niet te hebben gehad, waardoor hij die nacht veel wakker heeft gelegen met pijn en onrust. Wanneer uw collega u vraagt of u mogelijk medicatie bent vergeten die avond, bedenkt u dat inderdaad de telefoon ging toen u bij meneer Timmer was. Wat stom, denkt u bij uzelf, ik moet de volgende keer beter opletten. U bespreekt met uw collega dat u een melding van een medicatie-incident gaat maken.

In de zorg komen incidenten regelmatig voor. Incidenten kunnen grote impact hebben op zorgprofessionals, cliënten en naasten. Onder een incident in de zorg wordt verstaan

'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en die heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt'.¹

Incidenten die vooral voorkomen in de zorg zijn medicatie-incidenten.²

Voorbeelden van medicatie-incidenten zijn:

- het toedienen van de verkeerde medicatie;
- medicatie vergeten te geven.

Om de kwaliteit van zorg te blijven verbeteren, is het daarom belangrijk te leren van incidenten.²⁻⁴ Uit de analyse van medicatie-incidentmeldingen, uitgevoerd als onderdeel van het proces rondom incidenten (zie kader) in een organisatie voor ouderenzorg, blijkt werkdruk een veelgenoemde factor te zijn die invloed heeft op het ontstaan van medicatie-incidenten. In literatuur komt eveneens naar voren dat werkdruk bij zorgprofessionals regelmatig bijdraagt aan medicatie-incidenten.⁵⁻⁷ Het is echter onvoldoende duidelijk welk soort werkdrukgerelateerde factoren precies een rol spelen bij het ontstaan van medicatie-incidenten. Inzicht in deze factoren kan bijdragen aan het bevorderen van medicatieveiligheid.

Dit onderzoek had daarom als doel inzicht te krijgen in

- werkdrukgerelateerde factoren als mogelijke oorzaak van medicatie-incidenten;
- verbeteracties die zorgprofessionals kunnen helpen om met werkdruk om te gaan tijdens het medicatieproces.

HET PROCES RONDOM INCIDENTEN

Een methodische inrichting van het proces rondom incidenten is essentieel. Zorgaanbieders zijn (sinds 1 juli 2016) op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) dan ook verplicht een intern proces in te richten voor het veilig melden van incidenten (IGJ, 2020). Dit proces bestaat in het algemeen uit de volgende stappen:

- melden;
- coördineren/ beoordelen;
- analyseren;
- verbeteren.

In de stap analyseren worden incidentmeldingen nader in kaart gebracht. Hierbij wordt onder andere gekeken naar trends met betrekking tot oorzaken en tijdstippen van incidenten. Dit geldt voor alle soorten incidenten in de zorg.

METHODE

In dit onderzoek, uitgevoerd binnen één zorgorganisatie voor ouderenzorg (24 woonzorglocaties), is de standaard digitaal verzamelde informatie rondom incidentmeldingen geanalyseerd en is een enquête uitgezet onder zorgprofessionals.

Incidentmeldingen

De standaard verzamelde incidentmeldingen van één jaar van alle somatische en psychogeriatrische afdelingen binnen een zorgorganisatie zijn geanalyseerd. Daarbij is gekozen voor de meldingen van 2019 (januari 2019 t/m december 2019). Recentere data vanaf 2020 werden vanwege het ontstaan van de COVID-19-pandemie niet als representatief beschouwd.

Vanuit het totaal aantal incidentmeldingen zijn de meldingen van het type 'medicatie-incident' nader geanalyseerd. De kwalitatieve informatie (toelichting op het incident door de melder) bij deze meldingen is vervolgens gecategoriseerd.

Dit betrof het categoriseren van:

- de genoemde werkdrukgerelateerde factoren;
- aangegeven verbeteracties die volgens melders zouden kunnen helpen om een (vergelijkbaar) incident te voorkomen.

Enquête

Op basis van literatuur en de kwalitatieve analyse van incidentmeldingen is een enquête opgesteld. De enquête bestond uit meerkeuzevragen met meerdere antwoordmogelijkheden. De enquête werd digitaal verspreid onder 63 zorgprofessionals van twee afdelingen voor somatiek en twee afdelingen voor psychogeriatric binnen de zorgorganisatie. De bewoners op deze afdelingen vormen de belangrijkste doelgroepen binnen intramurale woonafdelingen. Afdelingen voor tijdelijk verblijf zijn buiten beschou-

wing gelaten in dit onderzoek. In de enquêtes werd opnieuw gevraagd naar factoren die een rol spelen bij het ontstaan van werkdruk en welke factoren volgens zorgprofessionals helpen om werkdruk in het medicatieproces te verminderen. Op deze manier kregen alle betrokken zorgprofessionals de kans om bij te dragen aan dit onderzoek.

RESULTATEN

Allereerst worden de incidentmeldingen gepresenteerd zoals deze standaard worden gerapporteerd binnen de zorgorganisatie, inclusief de in dat systeem aangegeven werkdrukgerelateerde factoren en verbeteracties om hiermee om te gaan. Vervolgens worden de werkdrukgerelateerde factoren en verbeteracties gepresenteerd die uit de enquête zijn voortgekomen.

Dit onderzoek is een voorbeeld van het gebruik van eigen data binnen de organisatie voor leren en kwaliteitsverbetering.

ANALYSE INCIDENTMELDINGEN

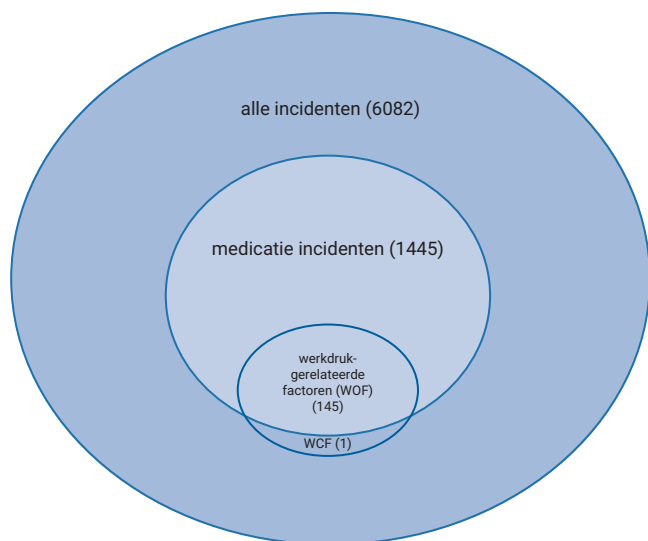
Incidentmeldingen in relatie tot werkdruk

Figuur 1 laat het aantal (medicatie-)incidenten in relatie tot de werkdrukgerelateerde factoren zien. In 2019 werden in totaal 6082 incidenten gemeld. Medicatie-incidenten kwamen hierbij 1445 keer voor. Bij 145 medicatie-incidenten werd 'ervaren werkdruk' als een van de oorzakelijke factoren opgegeven. Dit betreft 10% van het totaal aantal medicatie-incidenten. In totaal werden werkdrukgerelateerde factoren 176 keer als oorzaak voor een incident opgegeven. Dus 31 keer bij andere incidenten dan medicatie-incidenten. Dit betekent dat het bij 82% van de incidenten waar werkdrukgerelateerde factoren een rol speelden, ging om medicatie-incidenten en bij 18% om andere incidenten.

Uit de kwalitatieve analyse van de incidentmeldingen zijn de volgende categorieën werkdrukgerelateerde factoren gekomen:

- nog veel andere werkzaamheden naast medicatieverstreking (algemene werkdruk op de afdeling);
- onderbroken worden door bellen/ oproepen van cliënten;
- flexmedewerkers op de afdeling;
- te weinig bevoegde zorgprofessionals voor medicatieverstreking;
- te weinig zorgprofessionals algemeen;
- medicatie is niet volledig op orde (bijv. niet alle medicatie aanwezig);
- acute gebeurtenis/ incident buiten medicatieproces;
- complexer worden van medicatie;
- veel administratie rondom medicatieverstreking;*
- anders.

* toegevoegd op basis van literatuur



Figuur 1 Werkdrukgerelateerde factoren (afgekort in WGF) in relatie tot (medicatie-)incidenten.

Verder zijn de volgende verbeteracties uit de kwalitatieve analyse van de incidentmeldingen gekomen:

- goede werkafspraken rondom medicatie delen;
- betere communicatie binnen het team;
- ondersteuning bij 'hoe ik mij beter kan concentreren tijdens het medicatie delen';
- meer bevoegd zorgpersoneel (gediplomeerd);

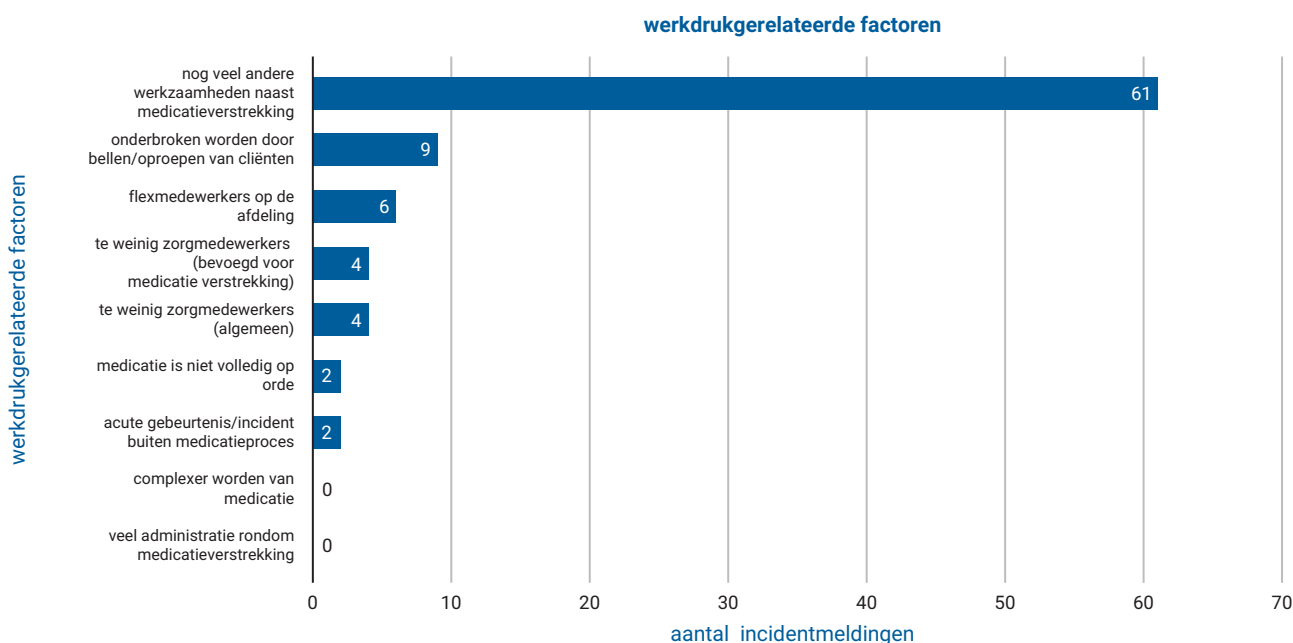
- meer zorgpersoneel (algemeen);
- minder flexmedewerkers/ meer vast personeel;
- digitale systemen rondom medicatie delen/ registratie meer ontwikkelen;
- met elkaar in gesprek over medicatie-incidenten (reflecteren);
- educatie/ scholing op het gebied van medicatie;
- beter opletten;
- anders.

Werkdrukgerelateerde factoren bij medicatie-incidenten

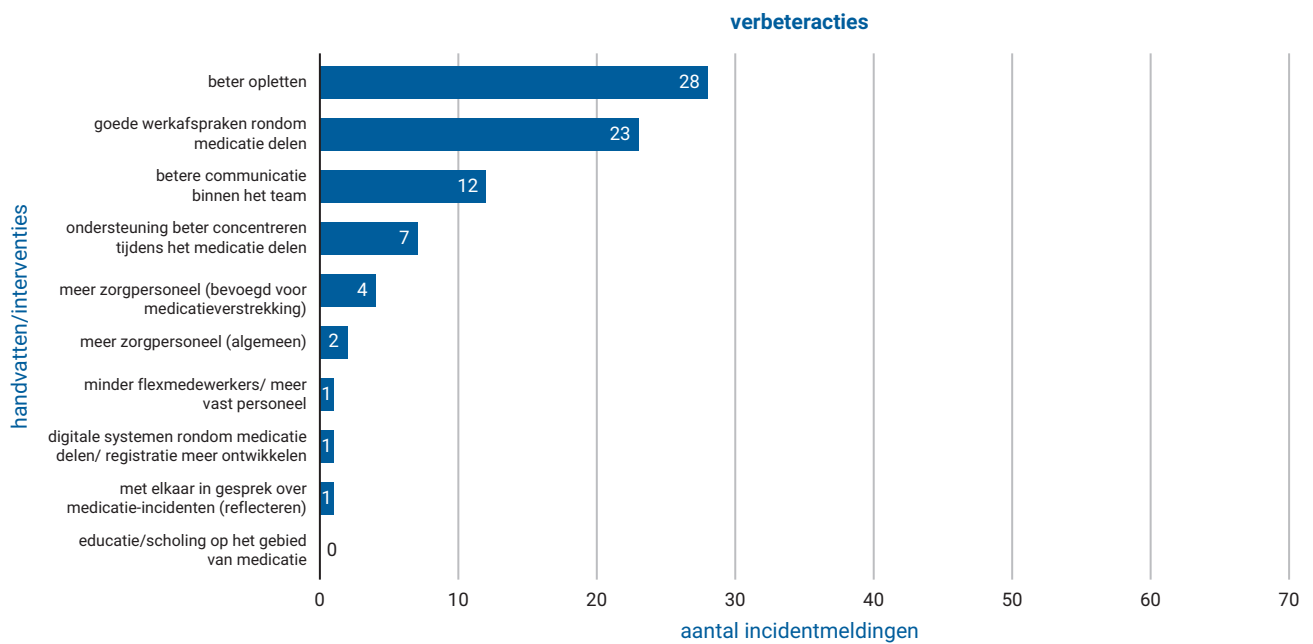
'Veel andere werkzaamheden naast medicatie-verstrekking' blijkt de meeste invloed te hebben op het ontstaan van medicatie-incidenten (61 meldingen) (zie figuur 2a). Niet in alle incidentmeldingen was een toelichting gegeven of was een duidelijke categorie toepasbaar (in de opsomming hierboven 'beschreven als anders').

Verbeteracties

Als voorstel voor een verbeteractie om incidenten in de toekomst te voorkomen werd 'beter opletten' het meest genoemd (28 keer). En daarnaast 'goede afspraken rondom medicatie delen' (23 keer) en 'betere communicatie binnen het team' (12 keer) (zie figuur 2b). Niet bij alle incidentmeldingen werd een voorstel voor een verbeteractie gegeven.



Figuur 2a Werkdrukgerelateerde factoren bij het ontstaan van medicatie-incidenten (data incidentmeldingen) aangegeven door de melders van de incidenten.



Figuur 2b Verbeteracties om werkdruk tijdens het medicatieproces te verminderen (data incidentmeldingen) aangegeven door de melders van de incidenten.

ENQUÊTE

Beschrijving kenmerken deelnemers

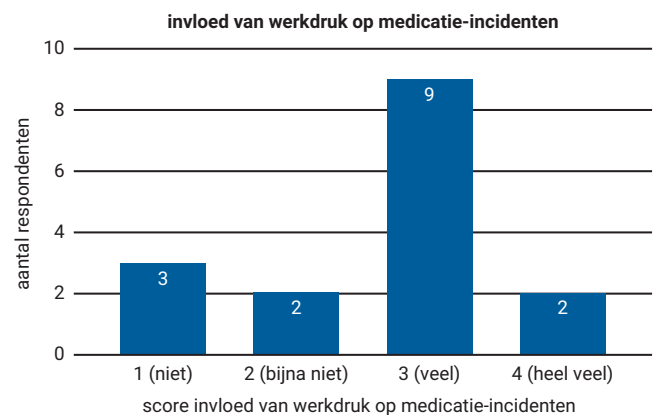
Zestien zorgprofessionals vulden de enquête in. In tabel 2 zijn kenmerken van de deelnemers weergegeven.

Tabel 2 Kenmerken respondenten van de enquête.

kenmerken respondenten		aantal (%)
functie	verzorgende IG (VIG)	12 (75%)
	verpleegkundige	3 (19%)
	geen antwoord	1 (6%)
jaren werkzaam in de zorg	0-10 jaar	4 (25%)
	11-20 jaar	2 (13%)
	> 21 jaar	9 (56%)
	geen antwoord	1 (6%)
werkzaam op afdeling	psychogeriatrische afdeling	6 (38%)
	somatische afdeling	9 (56%)
	alle afdelingen	1 (6%)
medicatie-incident meegemaakt	ja	11 (69%)
	nee	4 (25%)
	geen antwoord	1 (6%)

Invloed van werkdruk op medicatie-incidenten

Van de 16 respondenten, gaf het grootste deel (9) aan dat werkdruk 'veel invloed' heeft op het ontstaan van medicatie-incidenten (zie figuur 3). Dat betreft 56% van de respondenten.



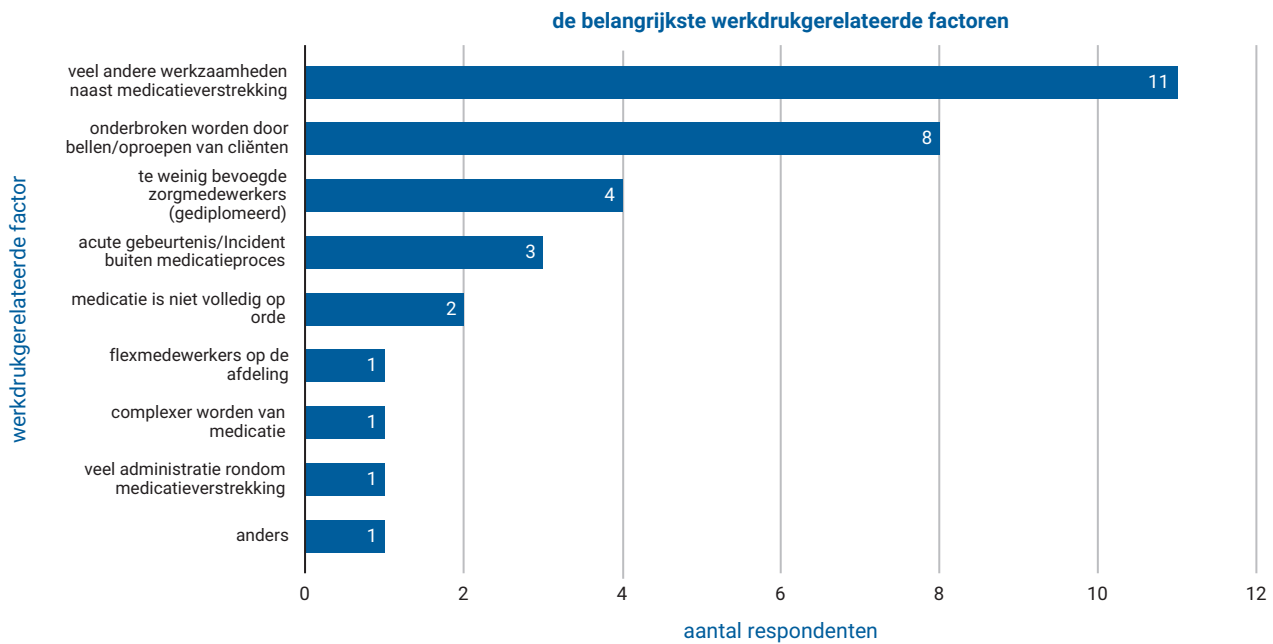
Figuur 3 Invloed van werkdruk op het ontstaan van medicatie-incidenten.

De rol van werkdrukgerelateerde factoren bij medicatie-incidenten

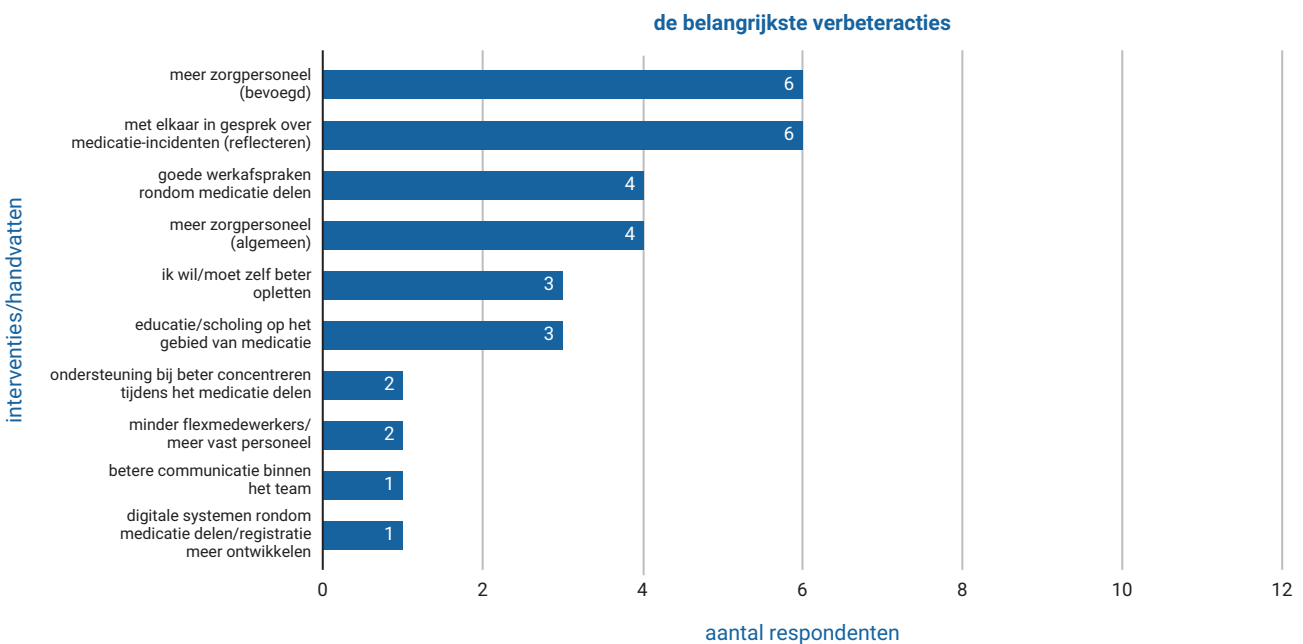
De werkdrukgerelateerde factoren die volgens de respondenten de meeste invloed hadden op het ontstaan van medicatie-incidenten waren 'Nog veel andere werkzaamheden naast medicatieverstrekking (algemene werkdruk op de afdeling)' (11 keer) en 'Onderbroken worden door bellen/oproepen van cliënten' (8 keer) (zie figuur 4a).

Verbeteracties

De verbeteracties die volgens respondenten het meest zouden helpen om werkdruk tijdens het medicatieproces te verminderen waren: 'Meer bevoegd



Figuur 4a De belangrijkste werkdrukgerelateerde factoren bij het ontstaan van medicatie-incidenten (twee antwoorden mogelijk).



Figuur 4b De belangrijkste verbeteracties om werkdruk tijdens het medicatieproces te verminderen (twee antwoorden mogelijk).

zorgpersoneel (gediplomeerd)' (6 keer) en 'met elkaar in gesprek over medicatie-incidenten (reflecteren)' (6 keer) (zie figuur 4b).

DISCUSSIE

Het doel van dit onderzoek was inzicht te verkrijgen in:

- werkdrukgerelateerde factoren als mogelijke oorzaak van medicatie-incidenten;
- verbeteracties die zorgprofessionals kunnen helpen om met werkdruk tijdens het medicatieproces om te gaan.

Als belangrijkste werkdrukgerelateerde factor werd genoemd: 'nog veel andere werkzaamheden naast medicatieverstrekking'. Het lijkt er hierdoor op dat de meest voorkomende werkdrukgerelateerde factoren die medicatie-incidenten beïnvloeden buiten het directe medicatieproces liggen.

Wat betreft verbeteracties om werkdruk tijdens het medicatieproces te verminderen, gaven zorgprofessionals vooral aan dat 'goede werkafspraken rondom medicatie verstrekken' en 'beter opletten' kunnen helpen. Tevens werd genoemd dat 'meer

bevoegd zorgpersoneel' en 'met elkaar in gesprek over medicatie-incidenten' ondersteunen bij werkdruk verminderen in het medicatieproces. Dit suggereert dat meerdere verbeteracties zouden kunnen bijdragen aan het verlagen van werkdruk in het medicatieproces.

Een beperking in het onderzoek was dat niet bij alle incidentmeldingen een toelichting was gegeven op de oorzaken en niet altijd een voorstel voor een verbeteractie of interventie is gedaan. Daarnaast was het aantal respondenten van de enquête laag, waardoor de resultaten met voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. De betrokken deelnemers vormen echter wel een goede afspiegeling van medewerkers in de ouderenzorg. Vervolgonderzoek zal moeten uitwijzen in hoeverre de resultaten ook voor andere zorgorganisaties, zowel binnen de ouderenzorg als daarbuiten, gelden.

Evaluatie draagt bij aan het inzicht in (het meldproces rondom) medicatie-incidenten en de rol van werkdruk bij deze incidenten. Evaluatie in de praktijk kan gebeuren op grond van het aantal incidenten (kwantitatieve uitkomsten). Bij evaluatie op grond van het aantal incidenten dient rekening gehouden te worden met een aantal aspecten:

- De uitkomsten kunnen beïnvloed worden door (externe) factoren, die per evaluatiemoment kunnen wisselen.
- Uitsluitend kijken naar het aantal incidenten in een evaluatie heeft tevens als nadeel dat er een risico bestaat op minder melden, doordat men het idee kan hebben dat verminderen van het aantal incidenten het belangrijkste doel is.
- Door incidenten ook kwalitatief te evalueren wordt meer inzicht verkregen in zowel oorzaken als suggesties voor verbetering.

Aanbevelingen

De implicaties voor de praktijk en de aanbevelingen hebben zowel betrekking op het algemene proces van incident melden als op werkdruk bij medicatie-incidenten.

In het proces omtrent incidenten is aandacht nodig voor:

- melden
- beoordelen
- analyseren
- verbeteracties.
- In de stap 'analyseren' in het proces, is van belang niet uitsluitend de kwantitatieve analyse te verrichten, maar ook meer diepgang te creëren door middel van de kwalitatieve gegevens uit de incidentmeldingen. Nauwe betrokkenheid van

zorgprofessionals uit de praktijk is noodzakelijk om betekenis te geven aan deze data. Zij hebben immers het meest direct te maken met deze incidenten. Hiermee wordt bijgedragen aan het inzetten van passende verbetermaatregelen.

- Het evalueren van het gehele proces omtrent incidenten (melden, coördineren/beoordelen, analyseren en verbeteren) in de praktijk geeft meer inzicht dan alleen het kijken naar de cijfermatige uitkomsten (zoals het aantal medicatie-incidenten).
- Naast een goede inrichting van inhoudelijke medicatieprocessen, is aandacht nodig voor coördinatie van werkzaamheden in het medicatieproces en overige werkzaamheden, zodat deze goed op elkaar afgestemd blijven.
- Zorgprofessionals beschrijven in meldingen van medicatie-incidenten hun eigen handelen (maar ook dat van collega's) kritisch. Gezamenlijk in gesprek blijven over incidenten is hierbij van groot belang. In de huidige organisatie worden de verbeteracties in verschillende commissies geëvalueerd. ■

LITERATUUR

1. IGJ. Brochure zorgaanbieders: Calamiteiten melden aan IGJ. Utrecht: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd; 2020 (<https://www.igj.nl/>).
2. Dijk L van, Eikenhorst L van, Wagner C. Leren van de praktijk van medicatieverificatie. TvZ. 2021;19-21.
3. Adriaansen M. Openheid na incidenten. TvZ 2021;9.
4. Brunsveld-Reinders A, Dijker L den. Safety-II: Een incidentonderzoek. TvZ. 2021;6:24-6.
5. Carvalho de Oliveira A, Carlos Garcia P, de Souza Nogueira L. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: a systematic review. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(4):683-94.
6. Tang FI, Sheu SJ, Yu S, et al. Nurses relate the contributing factors involved in medication errors. J Clin Nurs. 2007;16(3):447-57.
7. Johnson M, Sanchez P, Manias E, et al. The impact of interruptions on medication errors in hospitals: an observational study of nurses. J Clin Nurs. 2017;25(7):498-507.