


Implementatie VMS Veiligheidsprogramma



Evaluatieonderzoek
in Nederlandse ziekenhuizen

Implementatie VMS Veiligheidsprogramma

Evaluatieonderzoek in Nederlandse ziekenhuizen

Carolien de Blok
Ellen Koster
Janneke Schilp
Cordula Wagner

Samenvatting

Kernpunten

- De implementatie van de tien inhoudelijke thema's is verbeterd;
- Er bestaan grote verschillen tussen ziekenhuisafdelingen in de mate waarin zij de adviezen van een thema naleven;
- De ervaren complexiteit van een thema (mono- of multidisciplinair) beïnvloed de mate van implementatie;
- Cijfermatig inzichtelijk maken van resultaten per thema en geven van feedback aan zorgprofessionals zijn essentieel voor het succesvol implementeren van een thema;
- Door het bieden van zorg op maat aan patiënten is 100% naleving van de adviezen soms niet wenselijk.

De afgelopen jaren is in de Nederlandse ziekenhuissector systematisch gewerkt aan het verbeteren van patiëntveiligheid in de zorgverlening. Naast initiatieven rondom wetgeving, accreditatie, zorginkoop op basis van kwaliteit en een veelvoud aan lokale initiatieven hebben alle Nederlandse ziekenhuizen zich in 2008 geëngageerd aan het VMS Veiligheidsprogramma 'Voorkom schade, werk veilig'. Dit 5-jarige programma (2008 – 2012) is opgezet naar aanleiding van de eerste landelijke dossierstudie naar zorggerelateerde schade en potentieel vermijdbare schade in Nederlandse ziekenhuizen (De Bruijne et al., 2007). Door het implementeren en naleven van bestaande richtlijnen op tien inhoudelijke thema's en het opzetten van een veiligheidsmanagementsysteem wilden de ziekenhuizen in vijf jaar tijd toewerken naar een reductie van de potentieel vermijdbare schade van in het ziekenhuis opgenomen patiënten. Het VMS Veiligheidsprogramma ondersteunde de Nederlandse ziekenhuizen door onder meer het aanbieden van scholing en praktijkgidsen met adviezen over tien inhoudelijke thema's.

Opzet evaluatie

Voor elk van de tien thema's zijn implementatiedoelstellingen geformuleerd. Om inzicht te krijgen in de mate van implementatie van deze tien thema's is de in dit rapport beschreven evaluatiestudie uitgevoerd. De aanname vanuit kwaliteitstheorieën (Deming, Kaizen, Noland) is dat goed georganiseerde evidence based processen leiden tot betere patiëntgerelateerde uitkomsten. Twee thema's (Voorkomen van wondinfecties, en Voorkomen van lijnsepsis en behandeling van ernstige sepsis) werden geëvalueerd vanuit bestaande registratiesystemen en twee thema's (Kwetsbare ouderen

en Optimale zorg bij acute coronaire syndromen) werden geëvalueerd als onderdeel van een landelijk onderzoeksprogramma, de Monitor Zorggerelateerde Schade. Voor de overige zes thema's werd gedurende het laatste jaar van het VMS Veiligheidsprogramma (eind 2011 – eind 2012) een longitudinale prospectieve evaluatiestudie uitgevoerd. Afhankelijk van het specifieke thema werd gedurende twee tot 12 meetmomenten dossieronderzoek, observatieonderzoek of kwalitatief onderzoek op basis van interviews uitgevoerd. De mate van implementatie van de verschillende thema's werd bepaald aan de hand van procesindicatoren, die zich richten op het meten van de naleving van de professionele standaarden en adviezen die beschreven staan in de praktijkgidsen.

Resultaten

Verbetering in implementatie

Meer dan de helft van de Nederlandse ziekenhuizen (N=49) heeft deelgenomen aan de thema's die zijn geëvalueerd binnen de Monitor Zorggerelateerde Schade en de gericht opgezette evaluatie. Deze ziekenhuizen zijn zo veel mogelijk willekeurig geselecteerd en, net als andere ziekenhuizen in Nederland, in de afgelopen jaren aan de slag gegaan met de tien thema's. Aan de bestaande registratiesystemen werd door 20 tot 76 ziekenhuizen per meetmoment data aangeleverd. De bevindingen van het evaluatieonderzoek laten zien dat voor enkele inhoudelijke thema's de in 2008 gestelde implementatiedoelstellingen nagenoeg gehaald zijn. Zo is voor het thema 'Voorkomen van nierinsufficiëntie bij intravasculair gebruik van jodiumhoudende contrastmiddelen' het bepalen van de nierfunctie van de patiënt voorafgaand aan het toedienen van de contrastmiddelen een belangrijke doelstelling. Uit de evaluatie bleek dat dit gebeurt bij 96% van de patiënten. De doelstelling voor het sub-thema Behandeling van ernstige sepsis op de uitkomstindicator (15% reductie in ziekenhuissterfte) is behaald. Binnen het thema 'Optimale zorg bij acute coronaire syndromen' boden aan het einde van het VMS Veiligheidsprogramma alle onderzochte ziekenhuizen toegang tot een hartrevalidatieprogramma, dit is overeenkomstig met de doelstelling. Voor het thema 'Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt' was de doelstelling om in alle ziekenhuizen een spoed interventie systeem te implementeren. Uit de evaluatie bleek dat dit eind 2012 bij 17 van de 18 onderzochte ziekenhuizen operationeel was.

Daarnaast zien we voor een aantal thema's dat de doelstellingen niet gehaald zijn maar er wel een stijging is in de mate van implementatie gedurende het evaluatiejaar. Kwetsbare ouderen worden significant vaker gescreend op risico's rondom vallen, ondervoeding, fysieke beperkingen en delirium. Binnen het thema 'Optimale zorg bij acute coronaire syndromen' steeg het percentage patiënten bij wie risicostratificatie werd toegepast om het risico op overlijden in te schatten significant. Binnen het thema 'Vroege herkenning en behandeling van pijn' werd een significante stijging van het aantal pijnmetingen op de eerste dag na OK waargenomen. De interventiebundel voor het Voorkomen van lijnsepsis werd vaker toegepast en bij IC patiënten werd de screeningsbundel voor ernstige sepsis vaker toegepast. Met betrekking tot het thema 'Medicatieverificatie' werd een licht stijgende trend waargenomen bij zowel opname als ontslag, maar blijft de bundelnaleving gedurende de hele onderzoeksperiode laag.

Voor een aantal thema's bleef de naleving van de adviezen gedurende de onderzoeksperiode constant. Dit gold bijvoorbeeld voor de thema's High risk medicatie, Verwisseling, het hydreren van hoog risicopatiënten bij het thema Voorkomen van nierinsufficiëntie en het Voorkomen van wondinfecties na een operatie. De totale mate van implementatie verschilde tussen de thema's. Voor deze thema's geldt echter dat de landelijke VMS norm nog niet is gehaald en er ruimte is voor de ziekenhuizen om zich in de toekomst te verbeteren.

Verschillen tussen ziekenhuisafdelingen

Het evaluatieonderzoek laat zien dat er grote verschillen zijn tussen ziekenhuisafdelingen in de mate waarin zij de door VMS uitgebrachte adviezen hebben geïmplementeerd. Dit geldt voor alle tien de inhoudelijke thema's. Waar sommige ziekenhuisafdelingen voor thema's zoals medicatieverificatie, toedienen van high risk medicatie en verwisseling 100% scores op naleving van de adviezen, leven andere ziekenhuisafdelingen de adviezen voor slechts een gering percentage van hun patiënten na. Doordat er voor elk thema grote verschillen gevonden zijn, is het behalen van de overall doelstelling per thema op landelijk niveau vrijwel onmogelijk. Ook zijn er inhoudelijke redenen waarom lokaal soms andere keuzes gemaakt worden. Omdat de geformuleerde adviezen soms afwijken van internationale richtlijnen worden deze niet door alle zorgprofessionals onderschreven. Daarnaast maakt de individuele situatie van de patiënt het soms noodzakelijk om, gemotiveerd, van de gegeven adviezen af te wijken.

Context

Om inzicht te krijgen in factoren die de mate van implementatie en naleving van de adviezen beïnvloeden zijn interviews gehouden. Hierin gaven respondenten van de aan het evaluatieonderzoek deelnemende ziekenhuizen aan dat het succesvol implementeren van een thema samenhangt met menselijke, organisatorische en thema-gerelateerde factoren. Menselijke factoren zijn bijvoorbeeld de ervaren noodzaak van een thema, en factoren die samenhangen met de themahouder en de projectgroep. Wanneer professionals de urgentie van een thema als groot ervoeren en er een enthousiaste en competente themahouder en projectgroep waren, werd de implementatie van een thema vaker als succesvol ervaren. Organisatorische factoren zijn onder meer de beschikbaarheid van mensen en middelen voor de implementatie van een thema, de betrokkenheid van het management, de aanpak van het implementatieproces, en de beschikbaarheid van een registratiesysteem om vooruitgang en resultaten cijfermatig te kunnen monitoren. Wanneer tijd en geld beschikbaar werd gesteld door het management voor implementatie en registratie, en het implementatieproces een duidelijke aanpak en verdeling van taken en verantwoordelijkheden had, en resultaten van de mate van implementatie zichtbaar werden gemaakt, werd de implementatie van een thema vaker als succesvol ervaren. Thema-gerelateerde factoren betreffen de ervaren complexiteit van een thema, die samenhang met bijvoorbeeld de mono- of multidisciplinariteit van een thema, de aansluiting van een thema op lopende projecten of bestaande richtlijnen, en de mate van wetenschappelijke onderbouwing van een thema. Thema's die als meer succesvol ervaren werden, waren vaker monodisciplinair en hadden duidelijke, goed onderbouwde en breed geaccepteerde richtlijnen of adviezen als basis.

Internationaal

Ook in andere landen zijn nationale programma's opgezet om patiëntveiligheid in ziekenhuizen te vergroten. Al deze landen geven aan dat de aandacht voor patiëntveiligheid door deze programma's is toegenomen. Ook ervaren deze landen over het algemeen een grote bereidheid tot deelname van ziekenhuizen. Wanneer een programma bestaat uit een groot aantal uiteenlopende thema's, wordt het ene thema succesvoller opgepakt dan het andere. Er zijn internationaal echter nog weinig cijfers beschikbaar over de thema-specifieke resultaten van veiligheidsprogramma's. Een aantal landen heeft wel de invloed van het veiligheidsprogramma op vermijdbare ziekenhuissterfte in beeld gebracht: in Schotland geeft men aan dat de ziekenhuismortaliteit met 5% is gedaald en het aantal 'saved lives' schat men in de VS op ruim 122.000 en in Wales op ruim 1.100.

Conclusies

Dit evaluatieonderzoek laat zien dat er een brede beweging op het gebied van patiëntveiligheid in gang is gezet, maar dat nog niet alle thema's in de ziekenhuizen zijn opgepakt, en ook niet door alle ziekenhuizen in dezelfde mate. Daardoor is op dit moment niet één van de thema's volledig geïmplementeerd in alle Nederlandse ziekenhuizen. Voor alle thema's blijkt een groep koplopers te identificeren te zijn die de doelstelling voor dat thema behalen of zeer dicht benaderen. Hieruit kunnen we concluderen dat de implementatie van de thema's haalbaar is, maar daarvoor dienen wel de juiste randvoorwaarden aanwezig te zijn. Het verder faciliteren van de implementatie van de inhoudelijke thema's uit het VMS Veiligheidsprogramma, zowel binnen de ziekenhuizen als van buitenaf, kan er dan ook voor zorgen dat meer ziekenhuizen de gestelde themadoelen in de nabije toekomst behalen.

De afgelopen jaren is het zorgveld begonnen aan een cultuuromslag. Hierin wordt toegewerkt naar een werkwijze waarin men alert is op mogelijke risico's voor de patiënt, men doorlopend veiligheid gerelateerde kwesties inventariseert, verbetert en evalueert, en waarin suboptimaal verleende zorg openlijk besproken en verbeterd kan worden. Een dergelijke cultuuromslag vergt echter tijd en continue aandacht. Continuering van het Veiligheidsprogramma, hetzij in dezelfde vorm, hetzij in een iets andere vorm, is daarom van groot belang.

Referentie naar het volledige rapport

De Blok, C., Koster, E., Schilp, J., Wagner, C. (2013). Implementatie VMS Veiligheidsprogramma. Evaluatieonderzoek in Nederlandse ziekenhuizen. NIVEL/ EMGO+ VUmc: Utrecht / Amsterdam.
<http://www.nivel.nl/dossier-patienviligheid>



VU medisch centrum

Vrije Universiteit medisch centrum
Postbus 7057
1007 MB Amsterdam
telefoon 020 44 44 444
fax 020 44 44 645



NIVEL
Otterstraat 118-124
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
telefoon 030 272 97 00
fax 030 272 97 29



EMGO+ Instituut
Van der Boechorststraat 7
1081 BT Amsterdam
telefoon 020 444 83 84
fax 020 444 83 87

