Praktijkervaring uit een psychiatrische setting HFMEA en …

18 april 2017

Koen D'hondt
Kwaliteitscoördinator OLV Ziekenhuis Aalst-Asse-Ninove

Top in Zorg.

Inhoud

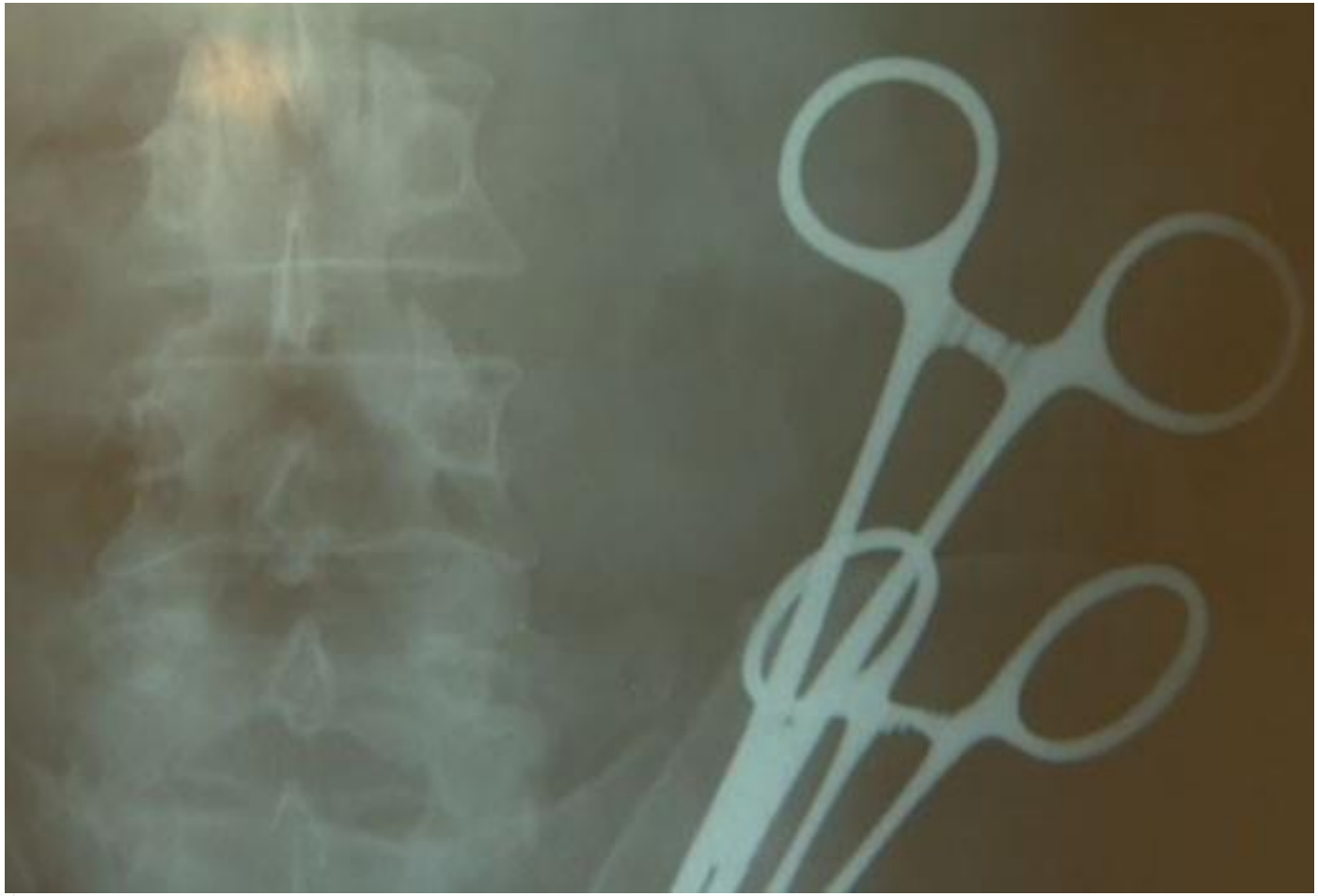
Algemeen

HFMEA – SAFER

Bowtie

PDCA bij risico management

Wat willen we niet…



Wat willen we niet…

BINNENLAND Medische blunders

Strafvermindering voor arts na overlijden 15-jarige op Kazou-kamp: "Thomas wou zelf naar kliniek, maar kreeg geen gehoor"

31/01/17 09u07 De arts die veroordeeld werd tot 12 maanden met uitstel voor de onvoorzichtigheid die leidde tot de dood van diabetespatiënt Thomas Libert (15) ...

Stalen draad van 63 cm blijft achter na operatie, maar dokters ontkennen verantwoordelijkheid

27/01/17 11u49 Meer dan vijftien jaar nadat bij een maagverkleining bij Caroline Labaere (51) uit Izegem een spiraaldraad in haar lichaam achterbleef, blijven ...

Twee dagen na knie-operatie overleden: "We zitten nog altijd met grote vraagtekens"

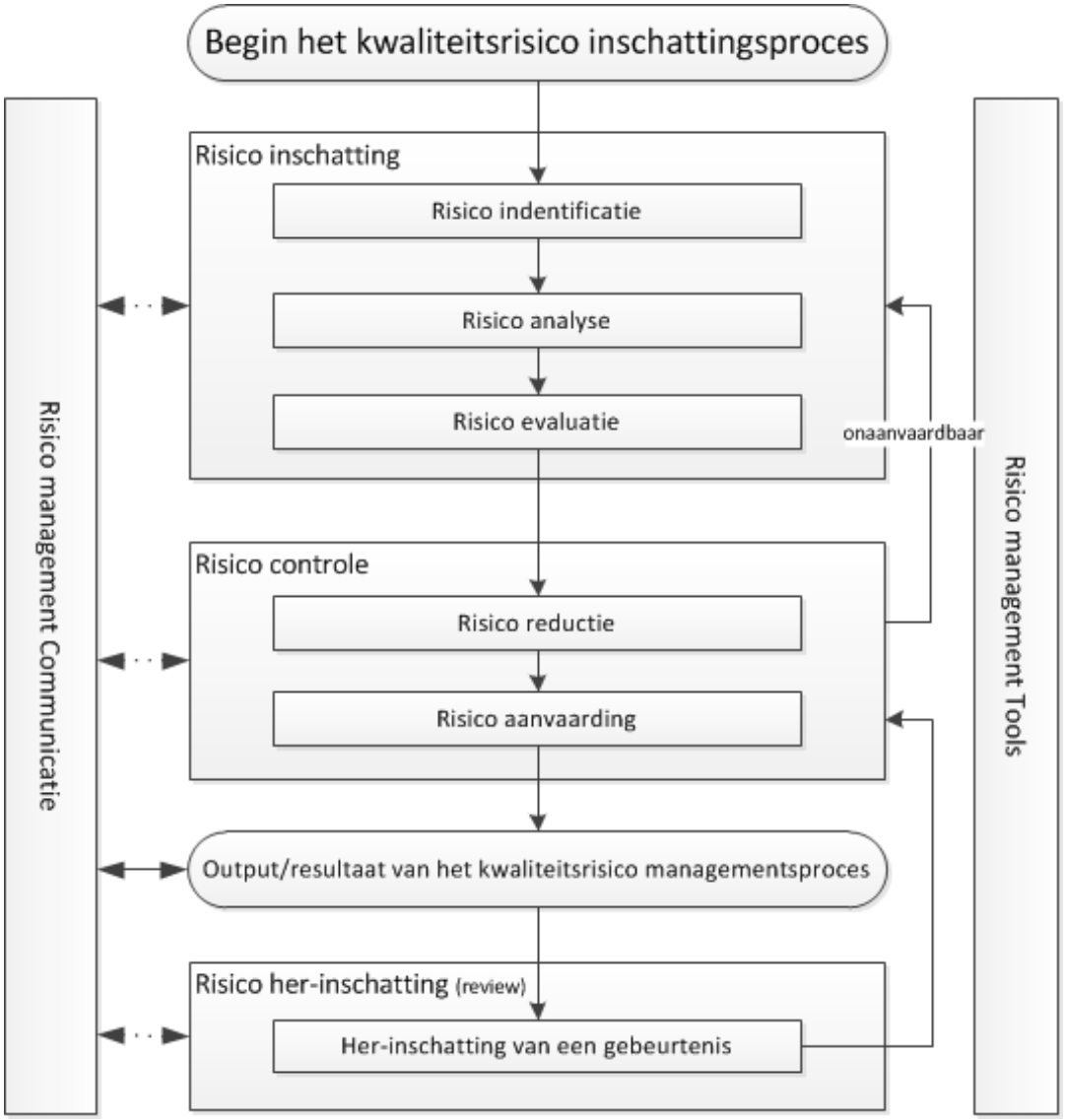
28/10/16 17u08 De nabestaanden van Jurgen Taillieu (42) uit Wevelgem gaan in beroep tegen de vrijspraak van een orthopedisch chirurg van ziekenhuis AZ ...

Ziekenhuis ziet niet dat vrouw 13 gebroken ribben heeft

10/09/16 05u30 Een vrouw van 62 jaar uit Aalst heeft na een val van een twee meter hoge ladder drie keer een verkeerde diagnose gekregen."Op 30 juli zeiden ze ...

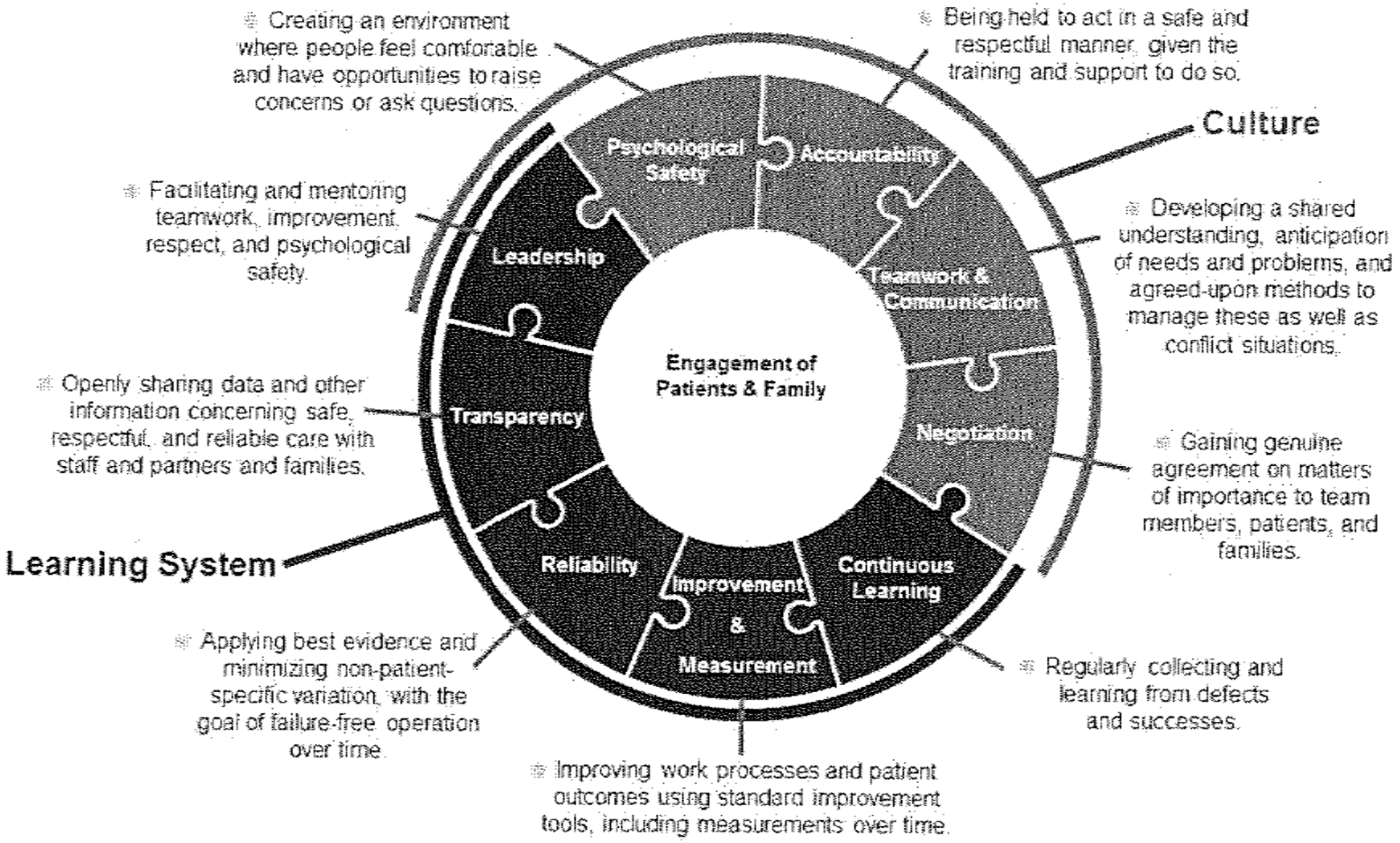
olv Top in Zorg.

Het risicomanagementproces



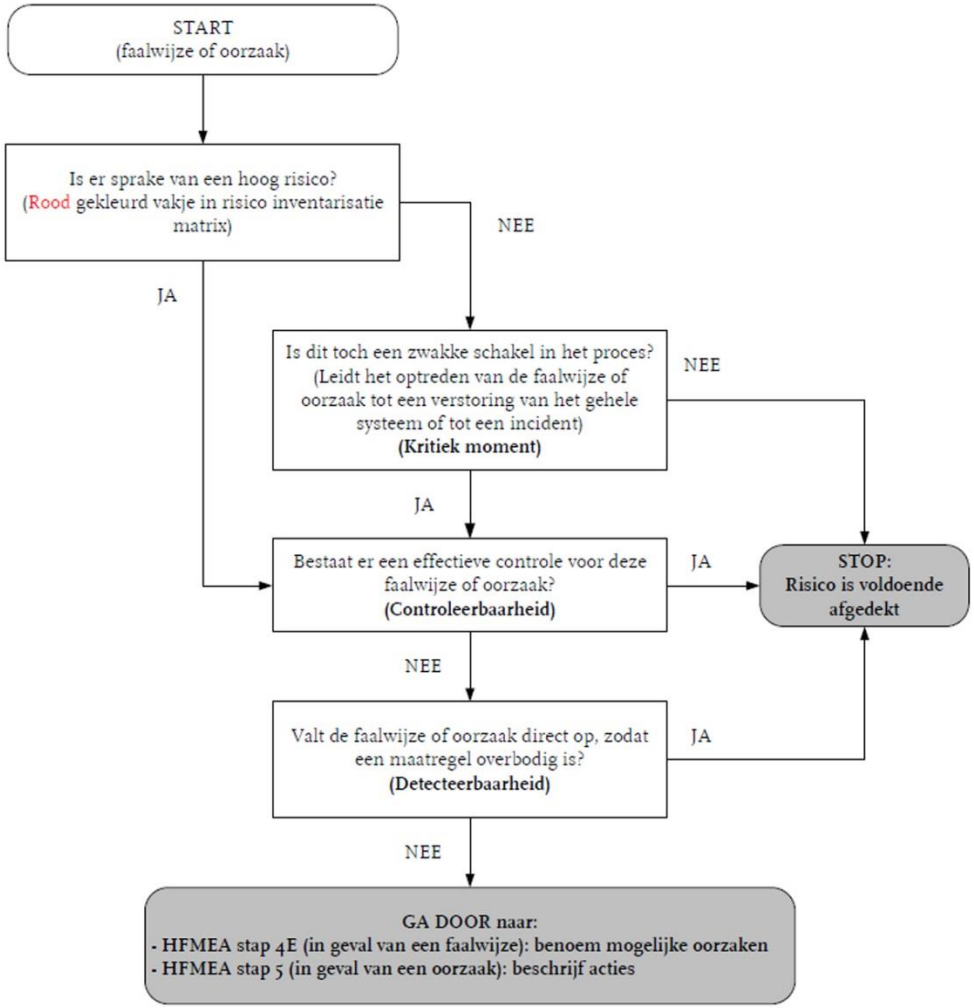
Onderdeel van patiëntveiligheidscultuur

Figure 2. Framework for Safe, Reliable, and Effective Care — with Descriptive Detail for the Components



Top in Zorg.

HFMEA-SAFER: Beslissingsboom



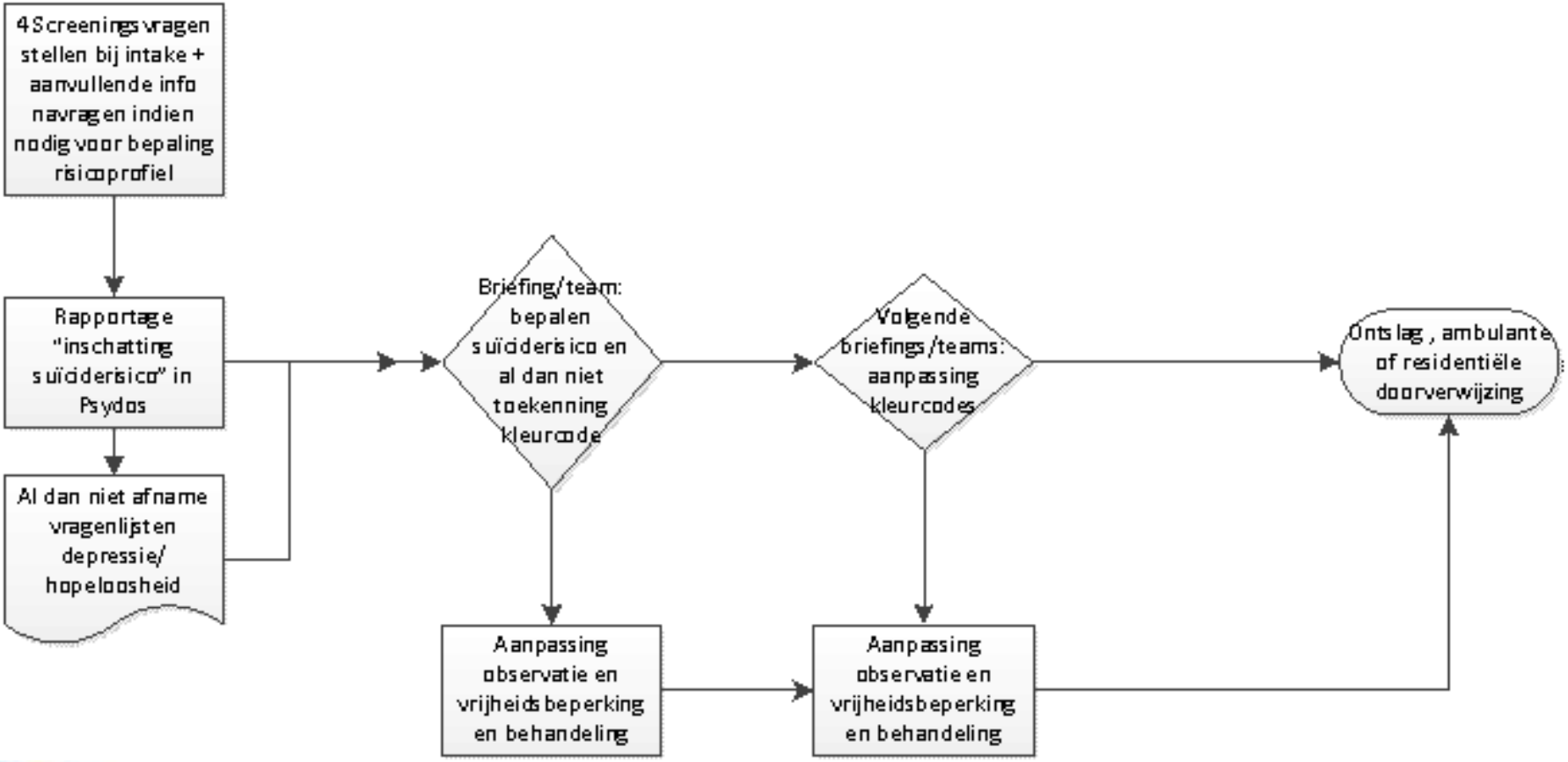
Voorbeeld van HFMEA

- Wij gebruiken de klassieke HFMEA-procedure maar enkele elementen slagen we over of voeren we niet uit, waardoor het totale traject iets vlotter en sneller verloopt: het klassieke traject is als volgt, vertrekkend vanaf de fase waarin het proces en sub-processen reeds beschreven en uitgetekend zijn:
- 1. Bepaal alle mogelijke faalwijzen voor de betrokken sub-processen
  - ~~a. Bepaal voor elke faalwijze ernst van gevolg en mogelijke frequentie~~
  - ~~b. Bepaal het risiconiveau (risicomatrix)~~
  - ~~c. Bepaal voor elke faalwijze via beslisboom of de faalwijze verder moet worden uitgewerkt en behandeld~~
- 2. Bepaal alle mogelijke oorzaken van alle faalwijzen
  - a. Bepaal voor elke oorzaak ernst van gevolg en mogelijke frequentie
  - b. Bepaal het risiconiveau (risicomatrix)
  - c. Bepaal voor elke oorzaak via beslisboom en risicomatrix of de oorzaak verder moet worden uitgewerkt en behandeld
- ~~3. Bepaal voor elke oorzaak of de oorzaak dient geëlimineerd of beheerst te worden.~~
- 4. Classificeer oorzaken volgens ECM (Eindhovens ClassificatieModel)
- 5. Beschrijf acties voor de oorzaken, gegroepeerd volgens ECM
- 6. Duidt verantwoordelijken voor de acties aan
- 7. ~~Bepaal uitkomstmaat~~ (wordt niet gedaan door de HFMEA-groep, maar door de verantwoordelijken die de acties uitwerken en realiseren)

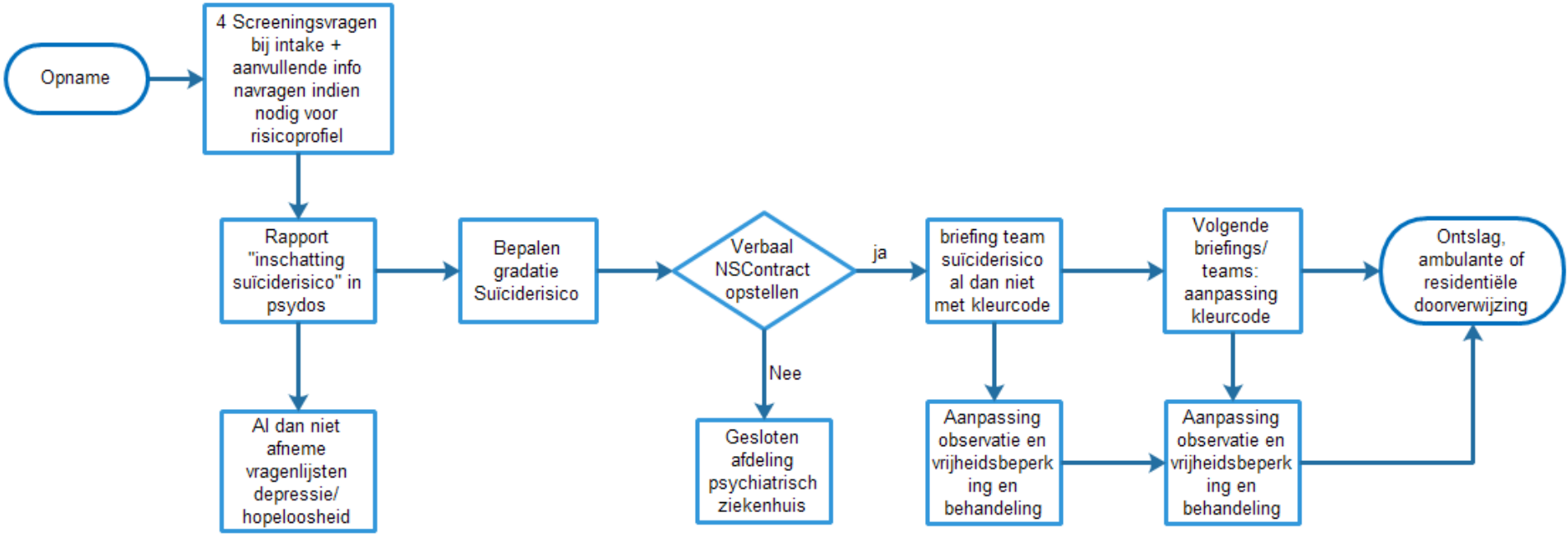
Voorbeeld van HFMEA: team

- Medisch diensthoofd (campus As)
- Psychiater (campus A)
- Psycholoog
- Hoofdvpk (campus A)
- Hoofdvpk (campus As)
- Verpleegkundige
- Zorgzonemanager
- Procesbegeleider
- Medewerker Facilitair departement

Voorbeeld van HFMEA: proces



proces suïcidepreventie



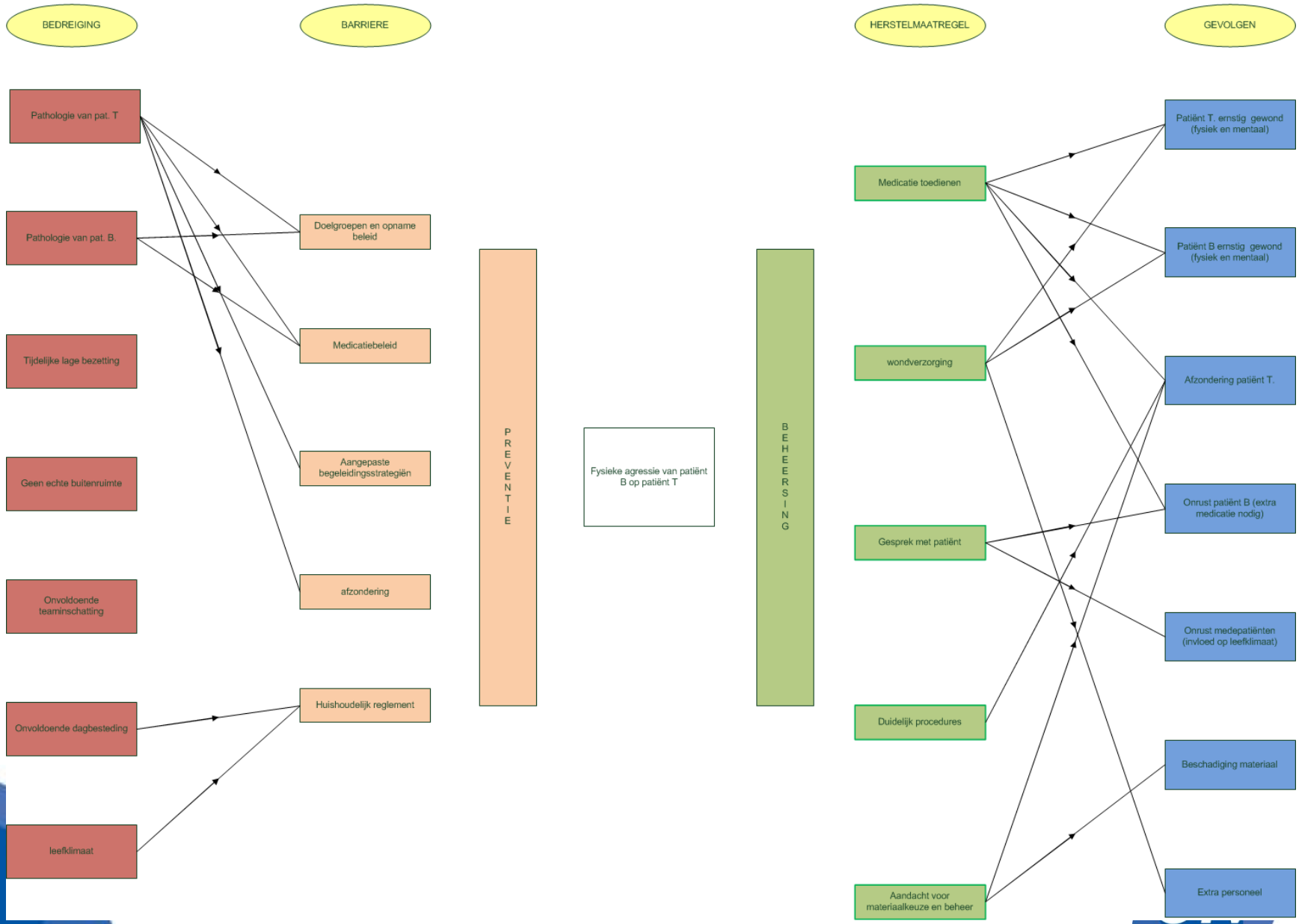
Voorbeeld van HFMEA

- Excel-document

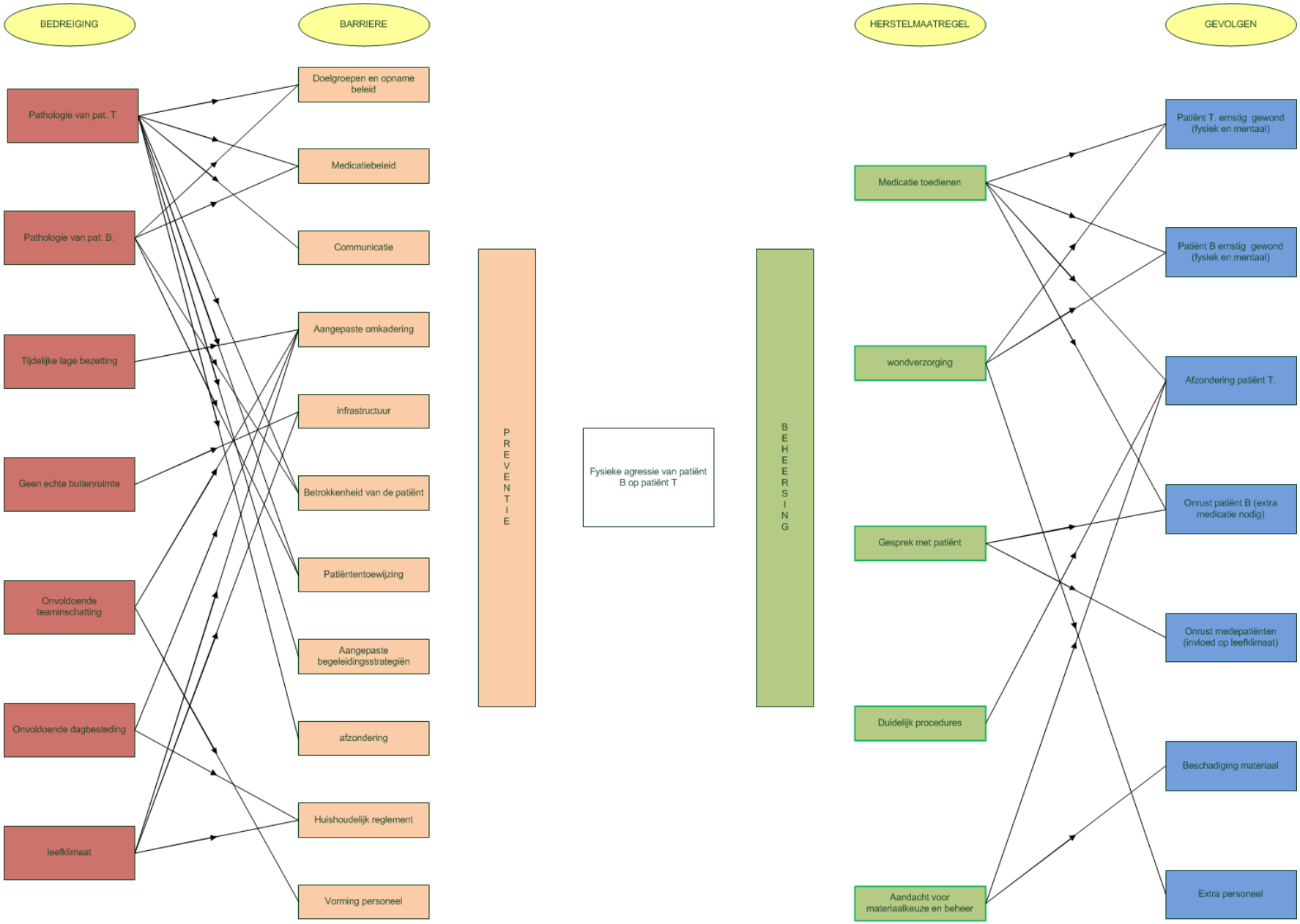
Voorbeeld van Bowtie

- Via de briefing van de L dienst werden wij geïnformeerd van een heel onrustige dag omtrent Pat. T.
- T ging iedereen uitdagen, had extra medicatie gebruikt op eigen initiatief. Had het vooral op B. en F. gemund.
- Omstreeks 21.40 gaat mijn collega met T een afspraak maken dat hij het volgende uur op zijn kamer blijft (en pas dan gaat roken op buitenkoer). Zodanig de ander ptn in alle rust ook hun sigaret konden roken op de buitenkoer.
- Ik was aanwezig in de buitenkoer, toen ik T. zag afkomen (collega was op dat moment weggeroepen voor taak lopende waak). Ik heb getracht T. terug naar de kamer te sturen, maar T. profiteerde nog eens om B. uit te dagen.
- B. kon zich niet meer bedwingen en vloog T. aan : het kwam tot een gevecht (agressiealarm werd geactiveerd) waarbij B. duidelijk de bovenhand had. T. werd geschopt op het hoofd en lichaam.
- Tijdens het gevecht bleef T. een grijns op het gezicht houden.
- Hij leek zich niet te beschermen tegen de schoppen die hij kreeg, enkel beet hij B. in zijn hand.
- Na afloop van het gevecht, hebben we T. kunnen onder brengen op afzondering, preventief, het merendeel van de ptn koos partij voor B. gezien de gebeurtenissen de voorbije dag – was een eerder gemaakte afspraak met Dr L.
- Beide partijen werden verzorgd.
- De onrust op de afdeling op het moment van de vechtpartij was compleet, velen kwamen extra medicatie vragen (werd bij sommigen gegeven).
- Het duurde nog een hele tijd eer B. de rust kon terug vinden.
- T. vroeg rond 24.00 zelf om de voorgestelde medicatie (Clopixol + Temesta)
-

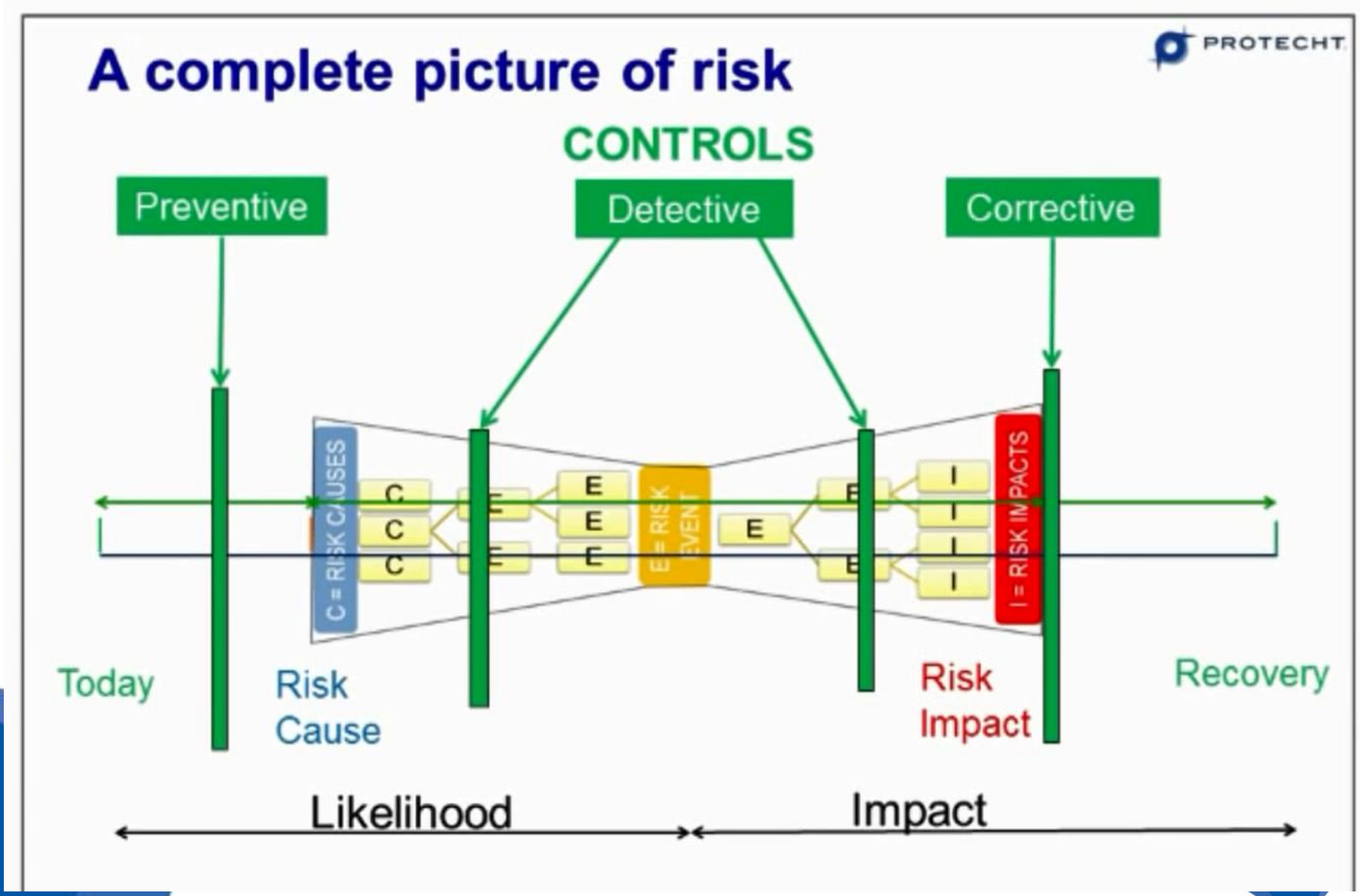
Voorbeeld van Bowtie


BEDREIGING
BARRIERE
HERSTELMAATREGEL
GEVOLGEN
Pathologie van pat. T
Pathologie van pat. B.
Tijdelijke lage bezetting
Geen echte buitenruimte
Onvoldoende teaminschatting
Onvoldoende dagbesteding
leefklimaat
Doelgroepen en opname beleid
Medicatiebeleid
Aangepaste begeleidingsstrategiën
afzondering
Huishoudelijk reglement
PREVENTIE
Fysieke agressie van patiënt B op patiënt T
BEHEERSING
Medicatie toedienen
wondverzorging
Gesprek met patiënt
Duidelijk procedures
Aandacht voor materiaalkeuze en beheer
Patiënt T. ernstig gewond (fysiek en mentaal)
Patiënt B ernstig gewond (fysiek en mentaal)
Afzondering patiënt T.
Onrust patiënt B (extra medicatie nodig)
Onrust medepatiënten (invloed op leefklimaat)
Beschadiging materiaal
Extra personeel

Top in Zorg.


BEDREIGING
BARRIERE
HERSTELMAATREGEL
GEVOLGEN
Pathologie van pat. T
Pathologie van pat. B.
Tijdelijke lage bezetting
Geen echte buitenruimte
Onvoldoende teaminschatting
Onvoldoende dagbesteding
leefklimaat
Doelgroepen en opname beleid
Medicatiebeleid
Communicatie
Aangepaste omkadering
infrastructuur
Betrokkenheid van de patiënt
Patiëntentoewijzing
Aangepaste begeleidingsstrategiën
afzondering
Huishoudelijk reglement
Vorming personeel
PREVENTIE
Fysieke agressie van patiënt B op patiënt T
BEHEERSING
Medicatie toedienen
wondverzorging
Gesprek met patiënt
Duidelijk procedures
Aandacht voor materiaalkeuze en beheer
Patiënt T. ernstig gewond (fysiek en mentaal)
Patiënt B ernstig gewond (fysiek en mentaal)
Afzondering patiënt T.
Onrust patiënt B (extra medicatie nodig)
Onrust medepatiënten (invloed op leefklimaat)
Beschadiging materiaal
Extra personeel

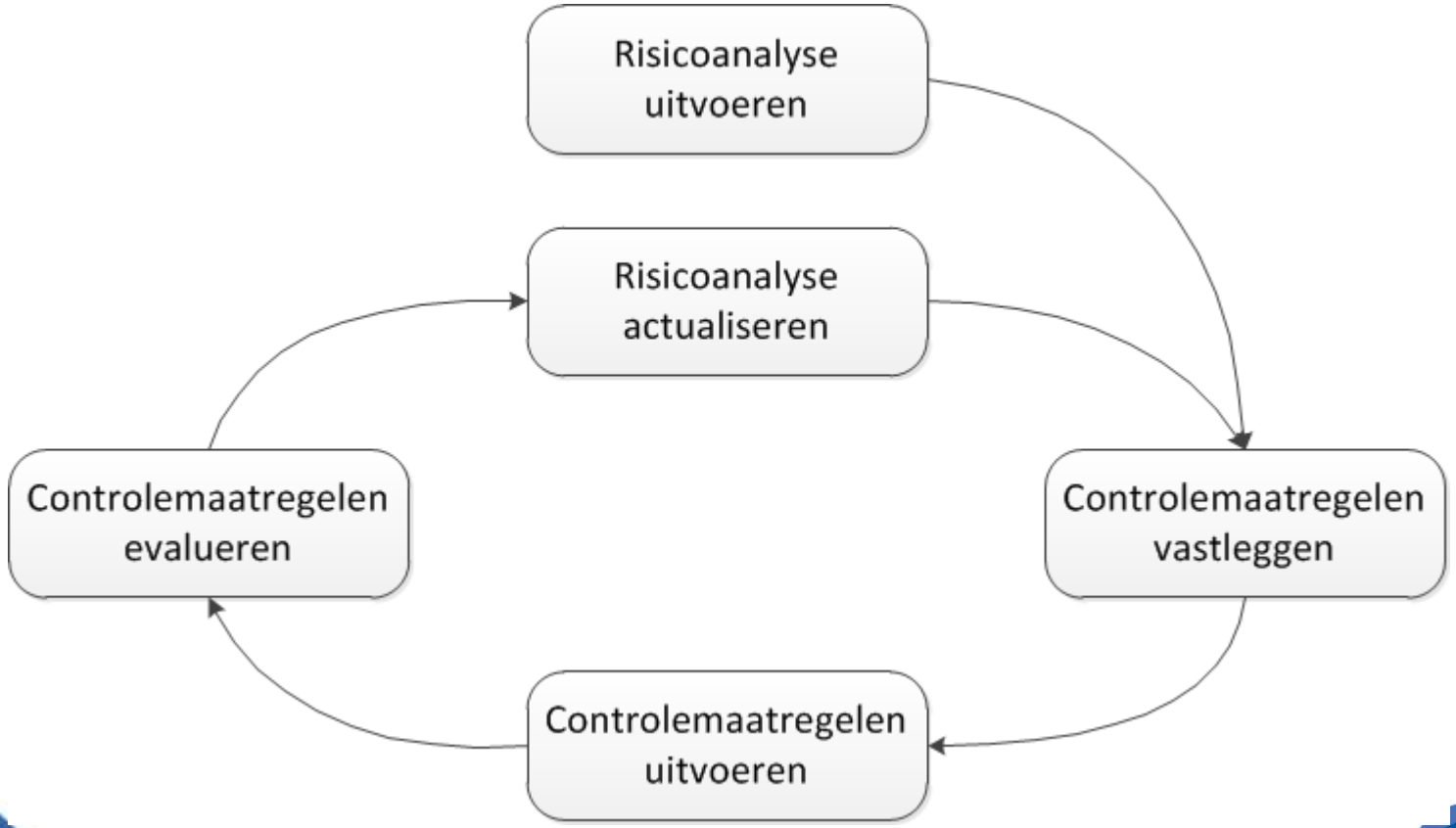
Voorbeeld Bowtie



Risico her-inschatting

- *The written risk assessment should be a living document that is reviewed and updated at least annually.*
- *When there is a change in the organization that could affect the analysed risk, the assessment must be revisited to determine whether the selected priorities are still appropriate.*

PDCA toegepast op risk management



www.foksuk.nl

Top in Zorg.

olv
Top in Zorg.