

High 5's SOP for Medication Reconciliation

INTERNATIONALE STANDAARD WERKWIJZE VOOR MEDICATIEOVERDRACHT IN NEDERLAND

Het internationale High 5's project is een initiatief van de World Health Organization (WHO) en wordt ondersteund door de ministeries voor gezondheidszorg. De naam ontleent zich aan het invoeren van 5 'Standard Operating Procedures' of standaard werkwijzen (SOP's) voor patiëntveiligheid in 5 landen in 5 jaar. Nederland neemt met inmiddels 13 ziekenhuizen deel aan de SOP for Medication Reconciliation (medicatieverificatie) in opdracht van het ministerie van VWS. Resultaten laten zien dat het mogelijk is om binnen één tot vijf maanden na invoering van de SOP voor medicatieverificatie het aantal medicatieonjuistheden in het actuele medicatieoverzicht met 90% te reduceren. High 5's Nederland is genomineerd voor de ZorgVeiligPrijs 2011 van de IGZ.

Door: E. van der Schrieck-de Loos en A. van Groenestijn

netwerk dat zich verder uitbreidt. De missie van High 5's is het faciliteren van de implementatie en de evaluatie van gestandaardiseerde werkwijzen voor patiëntveiligheid (WHO, 2010). Hiermee wil het netwerk significante, meetbare en blijvende verbeteringen bereiken. De U.S. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), de WHO en Commonwealth Fund ondersteunen High 5's. De coördinatie wordt uitgevoerd door de WHO Collaborating Centre for Patient Safety, de Joint Commission en de Joint Commission International (2010-2015). Elk land neemt met minimaal 10 ziekenhuizen per onderwerp deel. Nederland neemt onder support van het ministerie van VWS deel aan de SOP for Medication Reconciliation (medicatieverificatie). Het CBO leidt het High 5's-project in Nederland.

SOP's als innovatie voor patiëntveiligheid

High 5's kenmerkt zich door de innovatie van patiëntveiligheid door voor elk van de 5 onderwerpen een 'Standard Operating Procedure (SOP)' aan te reiken. Een SOP is een set instructies voor de invoering van een gedefinieerd zorgproces door verschillende zorgprofessionals op een consistente en meetbare wijze (WHO, 2010). De SOP's omvatten een specifiek patiëntveiligheidsprobleem, definiëren een gestandaardiseerd zorgproces en beschrijven een implementatieplan inclusief relevante metingen en gestandaardiseerde evaluatie. Een SOP is wereldwijd toepasbaar voor iedere clinicus, op iedere afdeling van ieder ziekenhuis, maar met ruimte voor de vertaling naar de eigen situatie. Nederland past de SOP voor medicatieverificatie toe. Medicatieverificatie is een formeel proces waarin de thuismedicatie van de patiënt wordt vergeleken met de voorgeschreven medicatie bij opname, interne

High 5's staat voor het significant verbeteren van 5 onderwerpen patiëntveiligheid, in 5 landen, binnen 5 jaar. De 5 onderwerpen zijn:

1. Concentrated Injectable Medicines.
2. *Medication Accuracy at Transitions in Care: SOP voor medicatieverificatie.*
3. Correct Procedure at the Correct Body Site.
4. Communication Failures during Patient Handovers.
5. Addressing Health Care-Associated Infections.

De ministers van gezondheidszorg van Australië, Canada, Duitsland, Nederland, Nieuw Zeeland, UK en USA hebben in 2007 een intentieverklaring getekend voor deelname aan High 5's. Inmiddels maken Frankrijk en Singapore ook deel uit van het High 5's

overplaatsing en ontslag (Watt et al., 2007). De SOP voor medicatieverificatie heeft als doel het voorkomen van medicatiefouten door onvolledige informatie en miscommunicatie die ontstaan tijdens de overdrachtsmomenten van de patiënt in het zorgproces: opname in het ziekenhuis, interne transfers en ontslag uit het ziekenhuis. De SOP voor medicatieverificatie is ontwikkeld in Canada en wordt daar ook in de GGZ uitgevoerd. Inmiddels werken in Nederland 13 ziekenhuizen aan de invoering van de SOP.

Doelstelling: 50% reductie van medicatiefouten

De doelstelling in Nederland met de invoering van de SOP voor medicatieverificatie is een reductie van ten minste 50% medicatiefouten bij spoedpatiënten van 65 jaar en ouder, opgenomen via de spoedeisende hulp (SEH) op de verpleegafdeling. Het uitgangspunt is dat als de SOP doeltreffend werkt bij spoedopnames dit een goede basis vormt voor een efficiënte en goede overdracht bij interne transfers en ontslag van de patiënt (Watt et al., 2007; WHO, 2010). In Canada laten de resultaten zien dat het aantal patiënten met onjuistheden in het actuele medicatieoverzicht door de invoering van de SOP kan worden gehalveerd (Kwan et al., 2007). Onjuistheden in het actuele medicatieoverzicht zijn bijvoorbeeld het niet voorschrijven van thuismedicatie en onjuiste, gemiste en dubbele doseringen na opname. En het dubbel voorschrijven van medicatie bij ontslag ten gevolge van het gebruik van een andere merknaam in het ziekenhuis (Watt et al., 2007).

Doorbreken met de SOP

In Nederland wordt voor de implementatie van de SOP voor medicatieverificatie de Doorbraakmethodiek toegepast. Deze methodiek wordt sinds 1999 door het CBO gebruikt om samen met zorgprofessionals kwaliteitsverbetering in de dagelijkse praktijk te bereiken (Schouten et al., 2007). Doorbraak kenmerkt zich door het invoeren van korte verbetercycli. Multidisciplinaire teams werken samen in het testen, meten en verbeteren van in te voeren veranderingen op de werkvloer. In 2010 startten 11 Nederlandse ziekenhuizen met de invoering van de SOP voor medicatieverificatie. Binnen een jaar hebben de teams in samenwerking met nationale experts de best practice uit Canada vertaald naar de Nederlandse situatie. Tijdens acht nationale geaccrediteerde conferenties hebben de teams een plan van aanpak gemaakt en risicomomenten in de huidige medicatieverificatie geanalyseerd. Zij hebben nul- en resultaatmetingen uitgevoerd en hebben handreikingen voor veranderstrategieën gekregen. De expertise uit de eerste groep ziekenhuizen wordt

gebruikt bij de verspreiding in Nederland. De ziekenhuizen die in 2011 en januari 2012 starten doen dit met vier conferenties, site visits en internationale webinars. Met de invoering van de SOP voor medicatieverificatie geven ze invulling aan de landelijke richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' die sinds 1 januari 2011 van kracht is (Actiz et al., 2008).

Stap voor stap als sleutel tot succes

De 13 ambitieuze ziekenhuizen optimaliseren de medicatieoverdracht van de SEH naar de verpleegafdeling voor patiënten van 65 jaar en ouder. Na een succesvolle invoering van de SOP bij deze doelgroep verspreiden de ziekenhuizen de internationale standaardwerkwijze naar alle (spoed)patiënten, interne transfers en ontslag uit het ziekenhuis. Door de invoering van de SOP 'stap voor stap' te organiseren, kan ieder ziekenhuis resultaten intern laten zien. Zo wordt de invoering van de SOP voor medicatieverificatie met de Doorbraak-methode een effectief implementatieproces.

De SOP voor medicatieverificatie bestaat uit een gestandaardiseerd proces van twee stappen (WHO, 2010). In de eerste stap wordt het verkrijgen van een 'Best Possible Medication History (BPMH)', een actueel medicatieoverzicht, van de patiënt geschetst. 'Best Possible', omdat het perfecte actuele medicatieoverzicht bijna onmogelijk is. In Nederland blijkt tot nu toe dat de beste resultaten worden bereikt als een getrainde apothekersassistent wordt ingezet om het actuele medicatieoverzicht samen te stellen. De apothekersassistent vraagt de

13 High 5's ziekenhuizen Nederland

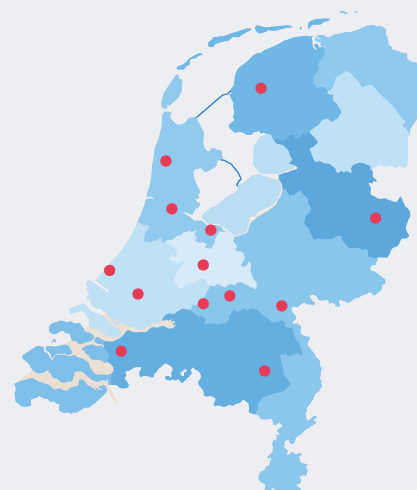
Antonius Ziekenhuis, Sneek/Emmeloord
Rivas Beatrixziekenhuis, Gorinchem
Diakonessenhuis, Utrecht/Zeist/Doorn
Elkerliek ziekenhuis, Helmond
Franciscus Ziekenhuis, Roosendaal
HagaZiekenhuis, Den Haag
Medisch Centrum Alkmaar
Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam
Tergooiziekenhuizen, Hilversum/Blaricum
UMC St. Radboud, Nijmegen
VU Medisch Centrum, Amsterdam
ZGT, Almelo/Hengelo
Ziekenhuis Rivierenland, Tiel

Betrokken experts i.s.m. CBO adviseurs

Dr. Patricia van den Bemt, ziekenhuisapotheker Erasmus MC

Drs. Albert Pol, SEH arts, Wilhelmina ziekenhuis Assen

Drs. Christien van der Linden, Nurse practitioner/klinisch epidemioloog acute zorg, MC Haaglanden





thuismedicatie van de patiënt op bij de stads-apotheek en voert een gesprek met de patiënt over het gebruik van zijn medicatie. De uitkomst van dit gesprek is leidend voor het actuele medicatieoverzicht. Zonder het gesprek met de patiënt over zijn 'eigen wijze' van medicatiegebruik kan geen goed actueel medicatieoverzicht worden verkregen. In een aantal ziekenhuizen wordt gekeken of een arts-assistent kan worden ingezet om het gesprek met de patiënt te voeren. De tweede stap van de SOP gaat om het oplossen van onjuistheden in het actuele medicatieoverzicht (medicatie discrepanties), in overleg met de hoofdbehandelaar. De SOP voor medicatieverificatie dient binnen 24 uur uitgevoerd te worden, gemeten vanaf het moment dat de patiënt op de SEH binnenkomt.

Zonder patiënt géén actueel medicatieoverzicht

Het gesprek met de patiënt over zijn medicatiegebruik is de kritische succesfactor voor het creëren van een actueel medicatieoverzicht. Dit komt overeen met resultaten uit onderzoek naar de rol van de cliënt in patiëntveiligheid. Hieruit blijkt dat patiëntveiligheid bijna onmogelijk is zonder de patiënt te betrekken als controleur of adviseur in zijn eigen zorgproces (Van der Schriek-de Loos et al., 2009, 2011).

Internationale evaluatie

De internationale kwantitatieve evaluatie van de SOP voor medicatieverificatie bestaat uit vier indicatoren. Deze worden gemeten in een eenmalige nul- en maandelijkse nametingen door een onafhankelijk waarnemer over een steekproef van minimaal 30 patiënten uit de doelgroep (Watt et al., 2007).

1. Percentage patiënten dat binnen 24 uur na spoedopname geverifieerd is.
2. Gemiddeld aantal ongedocumenteerde opzettelijke medicatiediscrepanties per patiënt.
3. Gemiddeld aantal onopzettelijke medicatiediscrepanties per patiënt.
4. Percentage patiënten met ten minste één onopzettelijke discrepantie.

De eerste indicator komt overeen met de richtlijn voor medicatieoverdracht én de indicator uit het VMS-veiligheidsprogramma en wordt continu gemeten. De kwaliteit van de SOP wordt gemeten aan de hand van de drie andere indicatoren. Na het behalen van 75% reductie van discrepanties wordt de kwaliteit van de SOP periodiek gemeten. In Nederland vindt tevens een verdere analyse plaats van de discrepanties. De SOP wordt kwalitatief geëvalueerd aan de hand van vier metingen (WHO, 2010).

1. Cultuurmeting patiëntveiligheid voor en na implementatie (nameting volgt nog).
2. Event analysis met SOP-gerelateerde incidenten (in ontwikkeling).
3. Halfjaarlijkse vragenlijst over het implementatieproces voor deelnemende ziekenhuizen.
4. Jaarlijks diepte-interview met minimaal 3 ziekenhuizen na 6 maanden implementatie.

De data-analyse vindt plaats via een internationale, besloten website met voor deelnemende ziekenhuizen een eigen pagina met data (www.high5s.org). Het doel van de internationale evaluatie is het optimaliseren van de SOP's, zodat deze wereldwijd kunnen worden verspreid.

Resultaat: 90% reductie in Nederland

In januari 2011 bereikten 6 van de 11 Nederlandse ziekenhuizen door de invoering van de SOP voor medicatieverificatie gemiddeld 90% reductie van het gemiddeld aantal onopzettelijke medicatiediscrepanties per patiënt ten opzichte van de nulmeting. Deze ziekenhuizen bereikten tevens gemiddeld 80% reductie van het percentage patiënten met ten minste 1 onopzettelijke discrepantie. De 6 ziekenhuizen bereikten de doelstelling binnen één tot vijf maanden na de invoering van de SOP voor medicatieverificatie en verspreiden de SOP naar alle overdrachtsmomenten in het ziekenhuis. De resultaten van de 5 andere ziekenhuizen uit deze groep worden in 2011 verwacht. Deze ziekenhuizen zijn nog bezig met de nametingen en het optimaliseren van de SOP voor medicatieverificatie. De resultaten van de twee laatst gestarte ziekenhuizen worden in de eerste helft van 2012 verwacht. Nieuwe ziekenhuizen kunnen zich nog aansluiten.

Op naar 100% medicatieverificatie

De invoering van de SOP voor medicatieverificatie is zeer succesvol gebleken, omdat in korte tijd onjuistheden in het actuele medicatieoverzicht worden gereduceerd. De SOP blijkt daarmee een goed hulpmiddel te zijn om aan de richtlijn overdracht van medicatiegegevens te voldoen.

De nulmeting toont aan dat in 9 ziekenhuizen bij 0% van de spoedpatiënten van 65 jaar en ouder binnen 24 uur een actueel medicatieoverzicht is opgesteld. Het percentage patiënten dat binnen 24

This work is part of the High 5's initiative with participation of: Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare Care (Australia), Canadian Patient Safety Institute (Canada), National Authority for Health (France), German Agency for Quality in Medicine and the German Coalition for Patient Safety (Germany), CBO (a TNO company) (the Netherlands), Singapore Ministry of Health (Singapore), National Patient Safety Agency (UK), Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, USA) and coordinated by the WHO Patient Safety Programme through the WHO Collaborating Centre for Patient Safety. Funding for global activities primarily provided for by the US AHRQ and WHO.

uur geverifieerd wordt is in de 9 ziekenhuizen na invoering van de SOP met 40% gestegen. Ziekenhuizen werken hard aan het verhogen van dit percentage door enerzijds 'medicatieverificateurs' zo efficiënt mogelijk in te zetten. Anderzijds is een aantal ziekenhuizen succesvol gebleken in het organiseren van capaciteit voor medicatieverificatie op werkdagen na vijf uur en in het weekend. Hiermee wordt verwacht dat het mogelijk is om bij uiteindelijk 100% van de patiënten binnen 24 uur een actueel medicatieoverzicht te creëren.

Literatuur

Actiz et al., *Richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten*, 2008.

Kwan, Y., Fernandes, O.A., Nagge, J.J., Wong, G.G., Huh, J., Hurn, D.A. et al., Pharmacist medication assessments in a surgical preadmission clinic, *Arch Intern Med*, 170 (3), 2007, 1034-1040.

Schouten, L., *Doorbreken met resultaten in de gezondheidszorg*, Van Gorcum, Assen, 2007.

Schriek-de Loos, E.M. van der, Posma, E. en Y. Salfischberger, *De rol van de cliënt in patiëntveiligheid*, CBO, Utrecht, 2009.

Schriek-de Loos, E.M. van der, Posma, E. en Y. Salfischberger, Patiëntveiligheid is teamwork. De unieke invalshoek van de patiënt, *Tijdschrift voor toegepaste Arbeidwetenschap*, supplement, 1, 2011, 60-66.

Watt, A., Fernandes, O., Colquhoun, M. en B. Carthy. Assuring Medication Accuracy at Transitions in care: Medication Reconciliation. Getting Started Kit. ISMP, Canada with support from the Canadian Patient Safety Institute for the High 5's Project Action on Patient Safety, 2007. *Confidential*.

WHO, Assuring Medication Accuracy at Transitions in care: Medication Reconciliation. High 5's Project: Action on Patient Safety. Standard Operating Protocol. WHO, USA, 2010. *Confidential*.

Informatie over de auteurs

Erica van der Schriek-de Loos MSc is projectleider High 5's team Nederland/senior consultant CBO, e.vanderschriek@cbo.nl

Drs. Annemieke van Groenestijn is High 5's team Nederland/consultant CBO, a.vangroenestijn@cbo.nl



Annemieke van Groenestijn



Erica van der Schriek-de Loos

De oplossing voor uw veiligheidsmanagementsysteem

Voor veel zorginstellingen vormt een veiligheidsmanagementsysteem (VMS) de basis voor het systematisch signaleren van incidenten, doorvoeren van verbeteringen en vastleggen van het beleid. Het meld- en leersysteem iTask van Infoland is een softwareoplossing waarmee incidenten eenvoudig worden geregistreerd, geanalyseerd en gerapporteerd. U kunt iTask ook inzetten voor uw risico-inventarisatie zodat incidenten voorkomen kunnen worden.

Benieuwd hoe zorginstellingen veiligheidsmanagement op de kaart zetten met iTask? Kijk dan op www.infoland.nl/veiligheidsmanagement of bel Erik Caris op 040-848 58 68.

infoland 
stroomlijnt kwaliteit en informatie



kwaliteitsmanagement | **veiligheidsmanagement** | risicomanagement | auditmanagement | procesmanagement