

Jaarverslag Meldingen Incidenten Cliënten 2017

Samenvatting en analyse

Februari 2018

Inhoudsopgave

Inleiding	2
Hoofdstuk 1 De MIC procedure.....	3
Hoofdstuk 2 De cijfers over 2017	5
2.0 Interne incidentonderzoeken in 2017	5
2.1 Aantal meldingen in de loop der jaren	5
2.2 Type aard incident in de loop der jaren	6
2.4 Type incident per locatie vergeleken tussen 2016 en 2017	7
2.5 Oorzaak incident geregistreerd door melder	10
Hoofdstuk 3 Analyse.....	12
3.1 Werkzaamheden beleidsmedewerker in 2017	12
3.2 Werkzaamheden aandachtvelder in 2017	12
3.3 Verantwoording	12
Hoofdstuk 4 Conclusie en aanbeveling	13

Inleiding

Archipel wil dat cliënten goede zorg krijgen. En dat medewerkers met een goed gevoel hun werk kunnen doen. Maar waar gewerkt wordt, worden fouten gemaakt.

Het is belangrijk dat er een open meldcultuur heerst in de organisatie. Dat wil zeggen dat de medewerker laagdrempelig een incident of een gevaarlijke situatie kan melden zonder daarbij in een verwijtende sfeer terecht te komen. Het is bedoeld om een volgende keer vermijdbaarheid te creëren. Dit kan alleen ontstaan indien er geleerd wordt van incidenten en er ruimte geboden en genomen wordt om structureel tijd te besteden aan het analyseren van incidenten. Verbetering van de kwaliteit van zorg zit vaak niet in grote dingen maar in een optelsom van kleine interventies.

Dit jaarverslag heeft als doel om te informeren over de stand van zaken met betrekking tot de Meldingen Incidenten Cliënten (MIC). Naast een beschrijving van de procedure, omvat het cijfers geaggregeerd breed in de organisatie en uitgesplitst naar locatie / tijdperk. Een opsomming van werkzaamheden is opgenomen en tevens een doorkijk naar het jaar 2018.

Hoofdstuk 1 De MIC procedure

Binnen Archipel worden met betrekking tot het Melden Incidenten Cliënten (MIC) twee stromen gevolgd:

1. enerzijds worden incidenten gemeld en geregistreerd waarbij een cliënt betrokken is;
2. anderzijds worden risico's (gevaarlijke situaties) geregistreerd die voor cliënt hadden kunnen leiden tot een ongeval.

Medewerkers dienen elkaar te stimuleren in het melden. Het melden van incidenten gebeurt binnen Archipel in het digitale registratiesysteem iTask. Sinds 2015 is het huidige registratieformulier van kracht waarbij gekozen is voor eenvoudige registratie. Dat wil zeggen een paar verplichte velden om de toedracht (hoe, wat, waar en wanneer) vast te leggen.

Indien een incident leidt tot ernstige schade of de dood tot gevolg dan is een medewerker verplicht dit direct mondeling kenbaar te maken aan de raad van bestuur (als eindverantwoordelijke) en de specialist ouderengeneeskunde die gekoppeld is aan die locatie (als medisch eindverantwoordelijke).

Aan de hand van de omstandigheden, oorzaak en gevolgen dient er eventueel aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd een calamiteit gemeld te worden. Archipel verricht intern onderzoek met een Prismateam¹. Ook dient dan de eerste contactpersoon van de cliënt geïnformeerd te worden.

MIC hoort bij het kader kwaliteit, welke weer onderdeel vormt van de kaders zelfsturing zorgteams. MIC is dus van toepassing op alle medewerkers in de organisatie. Op verschillende niveaus kan een MIC onderdeel vormen van de leer- / verbetercyclus:

- Elke medewerker is verantwoordelijk om op cliëntniveau kwalitatief goede zorg te bieden. Het is dan ook de medewerker die eventueel naar aanleiding van een MIC aan zet is om het incident in te brengen in een overlegvorm, b.v. artsensite of teamoverleg.
- Op afdelingsniveau is vaak een aandachtsvelder MIC benoemd. Deze medewerker heeft als taak om continu te leren en verbeterpunten aan te brengen in het werkproces naar aanleiding van een risico, een incident of aan de hand van een aantal incidenten bij elkaar (trend).
- Nog een echelon hoger wordt het leren van incidenten en het initiëren van verbeteracties belegd in een netwerkvorm van aandachtsvelders. Deze netwerkvorm kan elkaar regelmatig ontmoeten op basis van locatie, onderwerp of initiatie door beleidsmedewerker.

¹ PRISMA staat voor Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analyses. Het belangrijkste doel van de PRISMA-methode is het systematisch verzamelen en vastleggen van incidenten en het trekken van conclusies en het formuleren van verbetermaatregelen. Door middel van het opstellen van een oorzakenboom worden de faalfactoren in kaart gebracht en basisoorzaken geformuleerd. De met het incident verband hebbende processen, menselijke handelingen, hulpmiddelen en systemen worden geanalyseerd en er worden passende verbetermaatregelen geformuleerd.

Per maand en per half jaar worden er overzichten van de MIC-meldingen uit de database van iTask gehaald door team beleid voor de teams. Het idee van deze overzichten is om zo overzicht en inzicht te geven in het aantal meldingen, verdeeld in meld categorieën maar ook in tijd om na te gaan of er een verandering optreedt.

Deze overzichten worden gepubliceerd in afgeschermdde MIC groepen, per locatie, op Archinet. De beleidsmedewerker van team beleid met MIC in het takenpakket probeert de aandachtsvelders te coachen op analyse- en verbetervaardigheden. Maar ook in het bekend raken met iTask of het registreren van verbeteracties zodat inzichtelijk wordt wat MIC meldingen voor effect hebben op de kwaliteit van zorg binnen een team.

Een verdiepende stap is het ontrafelen van een incident via de prisma-methode. Mocht een team, een aandachtsvelder of een locatie dit willen toepassen dan ondersteunt de beleidsmedewerker hierin.

Incidentencommissie

In het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2017 staat het continu werken aan betere kwaliteit van zorg centraal. De verpleeghuisorganisatie dient een bepaalde basisveiligheid te garanderen, wat betekent dat vermijdbare schade bij cliënten zo veel mogelijk voorkomen moet worden en geleerd wordt van veiligheidsincidenten.

Binnen Archipel is een smalle incidentencommissie op papier ingericht maar nog niet actief en bekend binnen de organisatie.

Hoofdstuk 2 De cijfers over 2017

2.0 Interne incidentonderzoeken in 2017

Archipel heeft naar aanleiding van een aantal incidenten intern onderzoek verricht. Daarbij is de prisma of de prisma-light methode gehanteerd. Dat wil zeggen dat het gehele dossier van de betreffende cliënt is geraadpleegd, onafhankelijke interviews met betrokken zorgverleners hebben plaatsgevonden en een oorzakenboom is opgesteld. Afhankelijk van de toedracht van het incident is de zorgverlening vergeleken met de geldende nationale / lokale behandelrichtlijn, afspraken in zorgplan etc.

Elf incidenten zijn door een onafhankelijke onderzoekscommissie onderzocht. Daarvan zijn zeven incidenten gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd omdat er mogelijk sprake was van verwijtbaar handelen. Deze zeven incidenten zijn te verdelen in de volgende categorieën:

- Twee incidenten (zelfdoding en slikindident) zijn gelabeld als calamiteit en via de calamiteitenrapportage gerapporteerd aan IGZ;
- Twee incidenten zijn onderzocht volgens de definitie “geweld in de zorgrelatie”;
- Na intern onderzoek is een incident gedefinieerd als een opgetreden complicatie;
- Twee incidenten zijn via de familie gemeld bij IGZ waarbij Archipel intern onderzoek heeft verricht en de IGZ tevreden is met de verslaglegging.

Vervolgens zijn vier incidenten uitgebreid onderzocht binnen Archipel. Op basis van de conclusies zijn deze incidenten niet gemeld aan de Inspectie omdat het incident niet geclassificeerd kon worden tot een calamiteit of een complicatie. Bij alle onderzoeken zijn verbetermaatregelen opgesteld voor de raad van bestuur en heeft, zo nodig, nazorg plaatsgevonden voor de betrokken zorgverleners.

2.1 Aantal meldingen in de loop der jaren

In totaal zijn er 11.202 MIC meldingen geregistreerd in 2017.

In onderstaande tabel is het aantal meldingen weergegeven voor de verschillende locaties. De 30 meldingen die zijn geregistreerd voor de dienst behandeling zijn niet meegenomen in de tabel.

Tabel 1. Totaal aantal gemelde incidenten in de loop der jaren

	2014	2015	2016	2017
Dommelhof	3038	447	645	670
Landrijt		2086	2904	3237
Passaat	1229	982	956	1354
Eerdbrand	951	756	1197	1122
Akkers	247	224	358	382
Berkenstaete	290	469	517	615
Ekelhof	597	662	906	1033
Fleuriade	387	534	515	916
Gagelbosch	299	238	463	448
Genderhof	321	111	34	4
Kanidas	1189	995	1151	959
Nazareth	*	*	296	431
Totaal	8548	7504	9942	11171

*geen gegevens beschikbaar uit jaarverslag 2015

Bij een aantal locaties is de meldingsbereidheid gelijk gebleven met het verstrijken van de tijd. Dit kan een signaal zijn voor de cultuur en de alertheid van melden omdat over zijn algemeenheid cliënten in een latere levensfase woonachtig worden binnen Archipel, complexere zorg behoeven en het risico op het optreden van een incident kan toenemen. Ook zijn er locaties, Passaat, Ekelhof, Fleuriade en Nazareth die een flinke toename laten zijn van het aantal meldingen in 2017 ten opzichte van eerdere jaren.

2.2 Type aard incident in de loop der jaren

In 2017 wordt de top drie van incident categorieën gevormd door:

1. Valincident n= 3576 (32%)
2. Agressie of ongewenst gedrag n=3203 (29%)
3. Medicatie n=3042 (27%)

Deze top drie is al een aantal jaar zichtbaar. Kijkend naar het aantal meldingen in de loop der jaren dan valt op dat vanaf 2015 een dip zichtbaar is in het aantal meldingen en ook binnen de diverse categorieën maar dat deze herstelt.

Opvallend is dat het aantal agressiemeldingen jaarlijks stijgt en verdubbelt ten op zichte van 2014. Dit kan verklaard worden door de cliënt omstandigheden maar ook door de medewerker die vaker een incident registreert.

Tabel 2. Trend per type incident in de loop der jaren²

	2014	2015	2016	2017
Vallen	3421	3082	3271	3576
Agressie / ongewenst gedrag	1437	1713	2730	3203
Stoten / knellen / botsen	72	47	58	54
Medicatie	3270	2249	2785	3042
Verbranden	17	16	16	22
Niet uitgevoerde (behandel)afpraak	318	216	218	330
Vermissing cliënt	102	43	55	84
Voeding	76	55	88	145
Overig	257	80	202	188
Totaal	8970	7501	9423	10644
² zonder de meldcategorie risico / gevaarlijke situatie				

2.4 Type incident per locatie vergeleken tussen 2016 en 2017

Per locatie is er een aanzienlijk verschil in totaal aantal meldingen en ziet de top 3 van meldingen er ook anders uit.

Voor locatie Akkers zijn twee kolommen zichtbaar, OUD geeft de periode weer voor de intrek in het nieuwe gebouw en NIEUW is de huidige locatie.

De locatie Jo van Dijkhof valt niet onder het kwaliteitskader verpleeghuis, er verblijven hoofdzakelijk senioren die zo lang mogelijk thuis willen wonen, zichzelf prima kunnen redden, maar ook professionele zorg nodig hebben geboden door de thuiszorg. In die hoedanigheid is hoort de locatie niet thuis in het overzicht.

Locatie Genderhof is begin 2017 gesloten en heel beperkt bewoond geweest door cliënten van Archipel.

Tabel 3 Type incident uitgezet tegen de locaties van Archipel in 2017

2017	Afdeling / Locatie															
Type incident	BH	DE	PE	EE	LE	KB	NB	AN (OUD)	AN (NIEUW)	BS	EhE	FE	GhE	GE	JVD	Totaal
Valincident	14	168	528	524	567	315	155	135	75	222	326	339	205	1	2	3576
Medicatie	8	335	332	171	964	175	157	39	27	240	211	228	153	2	0	3042
Agressie of ongewenst gedrag	5	112	378	362	1242	356	99	41	24	73	201	264	45	1	0	3203
Niet uitvoeren (behandel)afpraak	1	9	15	5	99	11	7	0	1	13	148	18	3	0	0	330
Stoten, knellen, botsen	0	4	2	4	19	11	1	0	0	2	6	4	1	0	0	54
Verbranden	0	1	2	0	9	1	0	1	0	1	6	1	0	0	0	22
Vermissing	0	0	12	5	8	23	1	1	6	22	0	1	5	0	0	84
Voeding	0	10	16	0	54	1	1	0	1	1	52	9	0	0	0	145
Risico/gevaarlijke situatie	1	25	46	36	216	51	6	10	9	31	66	30	31	0	0	558
Overig	0	6	23	15	59	15	4	5	7	10	17	22	5	0	0	188
Totaal	29	670	1354	1122	3237	959	431	232	150	615	1033	916	448	4	2	11202

Wordt het aantal meldingen van 2017 vergeleken met het totaal aantal meldingen van 2016 dan is er een toename van het aantal meldingen (n=1250). Het aantal ligt verspreidt over de verschillende meld categorieën.

Worden de locaties met elkaar vergeleken dan valt op:

- De dienst behandeling van 0 naar 29 MIC meldingen gaat in 2017, of dit solistische meldingen zijn of overlap vertonen met meldingen in de zorg verdient nadere analyse;
- Locatie Dommelhoeve een toename heeft (n=335 tov n=191) van het aantal medicatie meldingen;
- De meldingsbereidheid bij locatie Passaat enorm is toegenomen met ongeveer 400 meldingen meer;
- Locatie Eerdbrand vrij constant blijft in het aantal meldingen en ook de verdeling tussen de verschillende categorieën;
- Locatie Landrijt een toename heeft van het aantal meldingen maar wel een andere spreiding in het geheel, uiteraard is dit ook deels gerelateerd aan de zwaarte / complexiteit van de cliënten;
- De meldingsbereidheid bij locatie Kanidas aanwezig is en blijft voor 2016 en 2017;
- Locatie Nazareth had opvallend weinig agressiemeldingen in 2016, in 2017 is een toename van het aantal agressie meldingen te zien;
- Het valt op dat Berkenstaete een toename heeft in de categorie vermissing (n= 22 in 2017) ten opzichte van (n= 4 in 2016);
- Locatie Ekelhof relatief heeft veel meldingen in de categorie “niet uitvoeren van behandelafspraken” in 2017 en 2016
- De meldingsbereidheid bij locatie Fleuriade is enorm toegenomen met ongeveer 400 meldingen meer;
- Locatie Gagelbosch heeft het minst aantal meldingen agressie ten opzichte van andere locaties;

Tabel 4 Type incident uitgezet tegen de locaties van Archipel in 2017

2017	Afdeling / Locatie														
Type incident	BH	DE	PE	EE	LE	KB	NB	AN	BS	EhE	FE	GE	GA	JVD	Totaal
Valincident	0	177	371	531	689	340	121	177	191	257	206	187	23	1	3271
Medicatie	0	191	258	185	1004	184	136	71	203	233	139	170	11	0	2785
Agressie of ongewenst gedrag	0	197	242	399	884	494	25	46	65	233	110	35	0	0	2730
Niet uitvoeren (behandel)afpraak	0	9	5	6	64	27	3	1	11	84	3	5	0	0	218
Stoten, knellen, botsen	0	5	4	9	5	7	1	2	10	11	3	1	0	0	58
Verbranden	0	2	0	1	8	1	0	0	1	2	0	1	0	0	16
Vermissing	0	0	17	3	6	19	0	3	4	1	1	1	0	0	55
Voeding	0	6	9	1	37	6	0	0	1	28	0	0	0	0	88
Risico/gevaarlijke situatie	0	45	32	49	167	43	8	31	25	46	28	46	0	0	520
Overig	0	13	18	13	40	30	2	27	6	11	25	17	0	0	202
Totaal	0	645	956	1197	2904	1151	296	358	517	906	515	463	34	1	9943

2.5 Oorzaak incident geregistreerd door melder

Bij het registreren van een (bijna) incident in itask, dient de melder aan te vinken wat de mogelijke oorzaak is van het incident. De oorzaken zijn verdeeld in vier categorieën:

1. Organisatorisch
2. Technisch
3. Menselijk (medewerker)
4. Client gerelateerd

In onderstaande tabel is het totaal aantal oorzaken van alle geregistreerde incidenten weergegeven in de tijd. Binnen de categorie organisatorisch ligt de voornaamste oorzaak binnen het domein verantwoordelijkheden en bevoegdheden en overig. Helaas is bij overig geen tekstveld opgenomen dus kan de oorzaak niet achterhaald worden.

De categorie technisch wordt minimaal aangevinkt. Bij menselijk / medewerker gerelateerd is een piek te zien bij zorgvuldigheid en oplettendheid. Deze piek blijft in de tijd stabiel.

De voornaamste oorzaken worden in toename mate geregistreerd bij clientgerelateerde omstandigheden, fysieke en psychische conditie. Dit is verklaarbaar door het aantal val- en agressieincidenten dat toeneemt in de tijd.

Tabel 5 Melder geeft oorzaak /en aan bij registratie incident

Oorzaak incident		2015	2016	2017
Organisatorisch	Protocollen	47	80	96
	Verantwoordelijkheden en bevoegdheden	277	351	408
	Overdracht binnen team	133	179	147
	Overdracht tussen afdelingen	34	41	35
	Communicatie: schriftelijk of mondeling	186	221	236
	Overleg op afdeling	81	100	72
	Opdracht arts/verpleegkundige	40	57	67
	Dossiervoering	30	45	60
	Planning	77	95	84
	Overig	588	754	624

Technisch	Apparatuur	47	90	116
	Hulpmiddelen	154	196	169
	Onderhoudsplannen	2	12	15
	Bediening	15	29	39
	Handleidingen	6	6	2
	Instructie	7	23	24
	Accommodatie	32	57	36
	Infrastructuur	9	6	27
	Netwerk	1	5	10
	Overig	435	563	430

Menselijk	Deskundigheid	210	320	301
	Ervaring	139	194	154
	Ingewerkt zijn	43	76	85
	Zorgvuldigheid	1112	1582	1530
	Oplettendheid	1667	2144	2147
	Ervaren werkdruk	220	258	246
	Draagkracht	65	98	74
	Collegialiteit	18	38	35
	Veiligheidscultuur	188	246	286
	Overig	652	792	585

Cliënt gerelateerd	Fysieke conditie	2802	3531	4266
	Psychische conditie	4021	5661	6767
	Onbekende individuele risico's	832	974	1024
	Autonomie	470	662	759
	Indicatiestelling	103	153	238
	Communicatieve vaardigheden	398	513	583
	Groep samenstelling	160	187	220
	Overig	726	801	514
	Totaal	16027	21140	22511

Hoofdstuk 3 Analyse

3.1 Werkzaamheden beleidsmedewerker in 2017

Het streven is dat de beleidsmedewerker een terugkoppeling publiceert van de geregistreerde incidenten aan het einde van de aflopende kalendermaand. Door andere werkzaamheden en afhankelijkheden van secretariële ondersteuning zijn de maandoverzichten niet elke maand of later gepubliceerd op Archinet in 2017. De halfjaarrapportages zijn twee keer gepubliceerd voor alle zorgteams op Archinet. Ook hier speelt tijdigheid een rol.

In het voorjaar van 2017 is een workshop georganiseerd voor ongeveer 30 aandachtsvelders verspreid over de locaties. Het doel van de bijeenkomst was kennis overdragen, waarom melden, wat kun je met een melding doen en hoe stel je verbeteracties voor. Ook bewustwording hoe een agressie-incident mogelijk te voorkomen is, stond op de agenda.

De beleidsmedewerker heeft getracht zo goed en zo veel mogelijk in contact te komen met aandachtsvelders of het bijwonen van een teamoverleg alwaar MIC een onderwerp van gesprek was. Daarbij is ze afhankelijk geweest van de uitnodiging van een aandachtsvelder / team.

3.2 Werkzaamheden aandachtsvelder in 2017

Binnen de zorgteams van alle locaties van archipel is diversiteit hoe invulling wordt gegeven aan het kader kwaliteit. Sommige teams hebben het gehele kader kwaliteit belegd bij een aandachtsvelder en anders teams hebben een versnippering gedaan van taken waarbij MIC vaak is belegd bij een medewerker.

Het is aan de medewerker / aandachtsvelder om invulling te geven aan de leer- en verbetercyclus.

Op een aantal afdelingen wordt een analyse voor de afdeling (o.a. Berkenhof, Landrijt-pleinen, Gagelbosch-teams 2 en team Oogst/Molen Ekelhof), gedaan en wordt dit ook herhaald na een half jaar. Zo worden ontwikkelingen gevolgd en kunnen verbeteringen geïnitieerd worden.

Bij de meeste locaties en zorgteams worden de MIC meldingen op cliëntniveau opgelost / aangepakt door collega's en eventueel met behulp van het multidisciplinaire team. Soms staan MIC meldingen op een teamoverlegagenda maar is het ook het eerste agendapunt wat wordt overgeslagen bij tijdgebrek.

Terugkoppeling aan de beleidsmedewerker of de vraag naar structurele advisering / coaching ontbreekt.

Het leggen van verbanden en het koppelen van trends vraagt aandacht.

3.3 Verantwoording

Incidenten met een onverwachte afloop of een ernstig gevolg zijn vaak kenbaar bij de raad van bestuur van Archipel en worden onderzocht waarna verbeteracties volgen. Juist bij de andere incidenten ligt ook verbeterpotentieel, niet alleen op cliëntniveau maar ook op teamniveau. Daarbij gaat het vaak om herkennen van en reflecteren op trends.

Teams worden via het eigen kwaliteitssysteem, kompas, bevraagd naar een verbeterplan. Bij het thema veiligheid, wat bij uitstek passend is voor de MIC gegevens, geeft slechts een kwart van de teams een verbeterplan door.

De kwaliteitsgegevens, waaronder MIC, vormen momenteel ook geen onderdeel van de BI tool. Mogelijk worden teams zodoende ook niet bevraagd op de resultaten. Het kan ook zijn dat door de veelheid van gegevens de focus verloren gaat. Dit zou verholpen kunnen worden door de keuze te maken een van de registraties gedurende een periode voor het voetlicht te brengen, bijvoorbeeld vallen, agressie of medicatie incidenten. Een nauwe samenwerking met andere betrokkenen zoals bijvoorbeeld de fysiotherapie voor het maken van een valanalyse kan helpen om meer diepgang in de MIC te brengen.

Mogelijk kan de inrichting van een incidentencommissie met multidisciplinaire vertegenwoordiging bijdragen tot meer richting, open cultuur en verantwoording binnen Archipel.

Hoofdstuk 4 Conclusie en aanbeveling

Er worden incidenten gemeld door medewerkers binnen Archipel. Er is een lichte toename van het aantal meldingen in 2017 ten opzichte van 2016. Tussen de locaties zit verschil in het aantal meldingen en de bereidheid tot melden.

Afhandelen en analyseren van meldingen vindt hoofdzakelijk plaats op cliëntniveau en minimaal op teamniveau. Het leren van elkaar tussen aandachtsvelders vindt sporadisch plaats. Men is vooral binnen het eigen team aan de slag.

Hoe kunnen we dit patroon doorbreken:

- Kwaliteit gegevens opnemen in BI Tool
- Aandachtsvelders benoemen per team en in stand houden
- Kennisontwikkeling en verspreiding
- Aanbrengen van focus en thema's in combinatie met inzet van andere disciplines.
- Laagdrempelige benadering van beleidsmedewerker
- Trots zijn op verbeteracties en durven te delen met anderen
- Incidentencommissie benoemen en opdracht geven
- Workshop op de Archideeldagen?