Transmurale Safety incidenten (TSI)

Haio: WOUTERS Viki , KUL
Promotor: Eeckloo Kristof , U.G.
Praktijkopleider: JANVIER Peter , LEENDERS Tim , Mechiels Reinoud , RYCKEBOSCH Philippe , VAN CLEEMPUT Marc , VAN MELKEBEEK Jan

Context: Transmurale incidenten, gedefinieerd als ongewenste gebeurtenissen die optreden bij de overdracht of samenwerking tussen verschillende zorgverleners en –instellingen, vormen een aanzienlijk risico voor de patiëntveiligheid. Ondanks hun impact worden deze incidenten weinig gerapporteerd en onderzocht. Deze thesis heeft als doel deze lacune aan te pakken door de rapportage van transmurale incidenten op regionaal niveau in België te onderzoeken. De nadruk in deze thesis ligt op incidenttypes, rapportagepatronen en barrières voor incidentmelden.

Onderzoeksvraag: • Welke soort incidenten werden gerapporteerd, door wie en hoe vaak? Zijn er opvallende gelijkenissen en verschillen met wat de literatuur ons leert? • Wat zijn de barrières en ondersteunende factoren bij het melden van transmurale incidenten? Welke suggesties en verbetermogelijkheden kunnen op basis hiervan worden geformuleerd?

Methode: Dit proefschrift maakt gebruik van gegevens uit het Transmural Safety Inident (TSI) project, een kwaliteitsverbeterend project uitgerold in Gent en Roeselare. Deelnemende artsen verzamelden transmurale incidenten vanuit de spoedgevallendienst en de huisartsenpraktijk. De incidenten werden onderverdeeld volgens thema en geanalyseerd. Daarnaast wordt aan de hand van korte online interviews aan 3 deelnemende artsen en 4 projectverantwoordelijken korte vragen gesteld over hun ervaring met het project en de impact ervan op de zorg. Vooraf aan het verwerken van de meldingen werd een literatuuronderzoek uitgevoerd rond transmurale incidenten.

Resultaten: Tussen maart 2022 en januari 2023 ontving men in totaal 288 meldingen waaruit 347 incidenten voortkwamen. Hoewel de resultaten onvoldoende statistische kracht bevatten, werden overeenkomsten gezien met de literatuur, vooral wat betreft incidenten in communicatie, medicatieoverdracht en oneigenlijk gebruik van spoedgevallen. Barrières voor het melden van transmurale incidenten omvatten administratieve lasten, angst voor juridische gevolgen en gebrek aan zichtbare veranderingen als gevolg van de meldingen. Snelle feedback aan melders en efficiëntere meldsystemen kunnen het incidentmeldproces verbeteren, maar het bevorderen van een veilige meldcultuur staat voorop.

Conclusie: Het Transmural Safety Incident (TSI)-pilootproject markeert een primeur in België voor veilige transmurale incidentmelding tussen spoedgevallendiensten en huisartsen. Via het inzetten op een veiligere werksfeer heeft dit bottom-up project meer begrip en respect gecreëerd tussen spoedartsen en huisartsen. De resultaten bieden onvoldoende statistische kracht, maar vertonen overwegend overeenkomsten met de literatuur, vooral wat betreft incidenten in communicatie, medicatieoverdracht en oneigenlijk gebruik van spoedgevallen. Verbetermogelijkheden na incidenten werden voelbaar toegepast in de praktijk. Dit pilootproject dient als opstap voor verdere ontwikkeling en uitbreiding van de transmurale zorg in België. Een essentieel aspect hierbij is het optimaliseren van de veiligheidscultuur in de zorg. Het doel blijft om te evolueren naar een naadloze zorg met groeiend wederzijds respect.