

Jaarverslag Veilig Incidenten Melden (VIM) 2023

Veilig Incident Melden (VIM) is een methode om incidenten veilig te melden, te onderzoeken en de oorzaken te categoriseren dicht bij het werkproces. Als het duidelijk is waarom een incident is ontstaan, kunnen effectieve maatregelen genomen worden die voorkomen dat in de toekomst nog een keer een dergelijk incident zal plaatsvinden. Dit kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verbeteren van de veiligheid van gasten en medewerkers en vrijwilligers van hospice Dignitas.

Samenstelling VIM commissie.

Deze bestond in 2023 uit
Karin Kadijk, verpleegkundige,
Ingeborg Immen , coördinator hospicezorg en
Corine van Dam , verzorgende (tot en met oktober 2023)
Kirsten Verdonshot , verpleegkundige (vanaf november 2023)

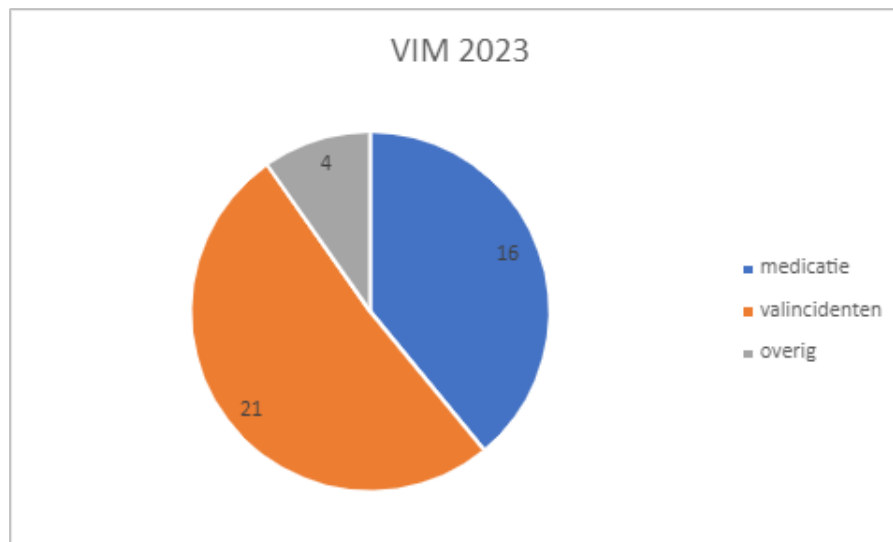
De VIM commissie heeft geen beroep gedaan in 2023 op externe deskundigen voor beoordeling van incidenten.

Aantal incidentmeldingen

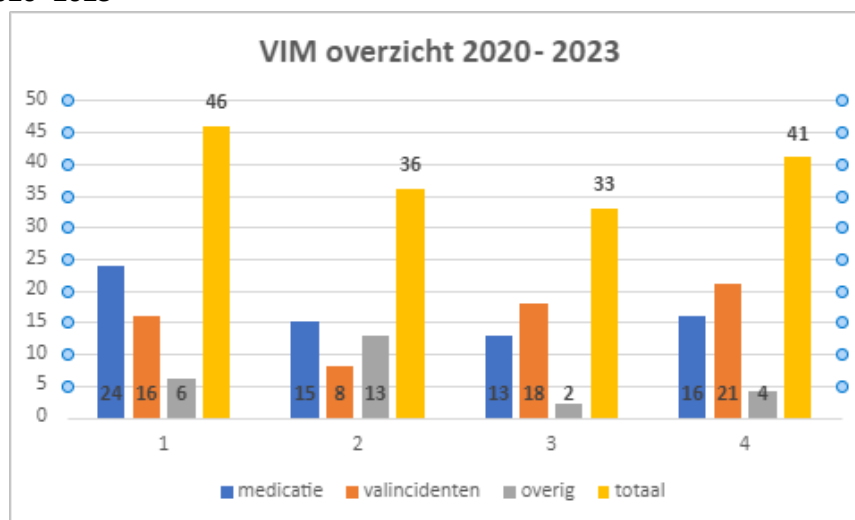
Er zijn in totaal 44 meldingen gedaan, waarvan 3 geen VIM betroffen. Dit is ook teruggekoppeld aan de melder. Het totaal aantal meldingen is in 2023 ten opzichte van 2022 gestegen, zo ook het totaal aantal gasten en verblijfsdagen. Indien de meldingen worden vergeleken met het aantal dagen zorg en aantal gasten dan blijft deze de laatste 3 jaar rond de 1,5 % uitkomen.

	2020	2021	2022	2023
Aantal meldingen	46	36	33	41
Totaal aantal gasten	102	107	110	123
Totaal aantal verblijfsdagen	2074	2412	2396	2488
Percentage incidentmeldingen op aantal gasten	45,1%	33,6%	30,0%	33,0%
Percentage incidentmeldingen op aantal verblijfsdagen	2,2%	1,5 %	1,4%	1,6%

Overzicht soort meldingen 2023



Overzichten totaal en soort meldingen 2020 -2023



Medicatie incidenten

Een totaal van 16 incident meldingen die op het gebied van medicatie hebben plaats gevonden zijn onderverdeeld in twee groepen: medicatieverwerking en medicatieverstrekking.

Groep	Betrokkenen	Analyse en conclusie	Advies en opvolging	Resultaat
Medicatie verwerking	Verpleegkundige(VPK) / verzorgende(VZ) (5 maal)	Onduidelijke en of tegensprekende dosering van medicatie deellijst versus actueel medicatieoverzicht van hospice Dignitas/ huisarts(HA) / ziekenhuis. Oorzaak geen getekende actuele medicatielijst, ontbreken medische rapportage in zorgdossier/ overdracht ziekenhuis	Voorkomen door volgen van werkafspraken, advies in teamoverleg melden dubbelcheck door HA of VPK met paraaf bij revisiedatum tot in gebruik name MediCheck.	Aangepast en handelen volgens werkafspraken HD. Deze medicatiefouten zijn allen in Q1 van 2023 geweest, na in gebruik name MediCheck, april 2023, geen meldingen meer.
	Coördinator Hospicezorg (CHZ) / huisarts(HA) (1 maal)	Geboortedatum gast is mondeling doorgegeven en overgenomen door HA-praktijk. HA heeft medicatie voorgeschreven op de verkeerde geboorte datum en is daardoor voor de verkeerde patiënt besteld.	Advies aan CHZ: adviseer de arts om bij overname c.q. warme overdracht van patiënt elektronisch het dossier met juiste gegevens over te dragen. Niet door CHZ maar tussen de huisartsen zelf. Gegevens zijn vindbaar in Elektronisch Zorg Dossier (EZD) Madenco voor betrokken HA	Werkafspraken met HA en CHZ aangepast om bijdrage te leveren om fouten zoals geboortedatum te voorkomen.
	Verpleegkundige / verzorgende (4 maal)	Ampullen morfine tekort in doosje in vergelijking met opiaten aftekenlijst	Bestaande werkafpraak: "in rust medicatie (bestellingen/ levering) opruimen en verstrekken en bij onjuistheden melden bij leidinggevende via de mail "aangevuld met nieuwe werkafpraak: nachtdienst controleert elke nacht opiatenvoorraad. Afspraak in het teamoverleg VPK/VZ (TO) bespreken.	Handelen volgens werkafspraken HD

Medicatie verstrekking	Verpleegkundige/ verzorgende (3 maal)	Bijna of verkeerde medicatie verstrekt bestemd voor een andere gast	Protocol medicatie volgen, persoonlijk uitzetten/ aftekenen is direct geven aan de betreffende gast. Terugkoppeling persoonlijk aan melder, in TO besproken en in kwartaalverslag TO opgenomen.	Handelen volgens protocol VILANS
	Verpleegkundige/ verzorgende (1 maal)	Medicatie niet gegeven, ontdekt door opvolgende dienst	Niet gewerkt volgens werkafpraak: “ altijd doorgeven aan apotheek wat de plakdagen van pleisters “ Melding besproken in TO	Handelen volgens werkafspraken HD
	Verpleegkundige/ verzorgende (1 maal)	Tablet gevonden op gastenkamer.	Belangrijk bij medicatie verstrekken is controle van inname medicatie door betreffende gast en anders bij geen inname noteren in MediCheck.	Handelen volgens werkafspraken HD
	Verpleegkundige (1 maal)	Morfine subcutaan (sc) gegeven i.p.v. Midazolam sc doordat beide in hetzelfde bekkentje lagen.	Protocol medicatie volgen, persoonlijk uitzetten/ aftekenen is direct geven aan de betreffende gast. Melding besproken in TO.	Handelen volgens werkafspraken HD

Val incidenten

De 21 valincidenten zijn verder geanalyseerd om inzicht te verkrijgen en waar mogelijk passend advies en opvolging te kunnen gaan geven met een resultaat.

Groep	Analyse en conclusie	Advies en opvolging	Resultaat
Valincidenten gast (21)	<p>De 21 valmeldingen betreffen 17 individuele gasten waarvan verschil in frequentie van vallen van 1 (13 gasten) of 2 (4 gasten) maal gedurende opname.</p> <p>Bij 15 van de 21 is het vallen voortgekomen uit het voeren van eigen regie (van de gast) ondanks fysieke en of psychische achteruitgang door voortschrijding van onderliggend lijden in de terminaal palliatieve fase van zijn/ haar leven.</p> <p>Bij 5 van de 21 is het vallen voortgekomen door onrust/ veranderde cognitie op basis van onderliggend lijden en/ of zogenoemde terminale onrust ; uitend in fysieke drang tot lopen/ uit bed gaan. Dit is veelal passend in de stervensfase.</p> <p>Bij 1 van de 21 betreft het uitglijden bij transfer met gebruik van hulpmiddel onder begeleiding van verpleegkundige/ verzorgende en of vrijwilliger. Risico transfers gezien verminderde rompbalans en 4 dimensionele achteruitgang.</p>	<p>Het blijft belangrijk om bij opname en tijdens verblijf de situatie, als verpleegkundige/ verzorgende, van de gast het risico op vallen in te schatten. En de benodigde behoefte aan ondersteuning bij mobiliseren vaststellen/ indiceren en vastleggen in individueel zorgplan.</p> <p>Belangrijk het bespreken van het voeren van eigen regie (van de gast) ondanks fysieke en of psychische achteruitgang door voortschrijding van onderliggend lijden in de terminaal palliatieve fase van zijn/ haar leven. En de daar uit voortvloeiende risico's.</p> <p>Mogelijkheid van inzet zorgvrijwilliger en of naasten voor bieden van nabijheid.</p>	<p>Verpleegkundige/ verzorgende blijven zich bewust van risico op vallen door monitoren, vaststellen/ indiceren, geven van voorlichting en bespreken met individuele gast en naasten.</p> <p>Vastleggen van risico's en afspraken in individuele zorgplan.</p> <p>Veilige transfer bespreken in zorgvrijwilligers overleg, continueren van het geven van tiltraining</p> <p>Medipoint leverancier uitnodigen op TO voor uitleg transferhulpmiddelen</p> <p>Het risico op vallen blijft voor gasten van hospice Dignitas altijd aanwezig.</p>

Overige incidenten

Een totaal van 4 meldingen die dit jaar alleen menselijk handelen betreft. In 2023 bij de overige meldingen geen melding betreffende agressie ontvangen.

Groep	Subgroep	Analyse en conclusie	Advies en opvolging	Resultaat
Overige incidenten	Menselijk handelen	Per abuis scan met gastgegevens gemaild naar extern contactpersoon HD	Gemeld bij medewerker betreffende AVG. Melden in TO, alert zijn/ blijven bij delen van vertrouwelijke gegevens	Bewustwording van eigen handelen met betrekking tot gasten gegevens en risico's.
	Menselijk handelen	Bij sluiten ventilatierooster boven deur kamer Krokus zat de stok los, vervolgens viel hele rooster naar beneden, niet volledig gemonteerd na de opfris van gastenkamers	Alle roosters worden veiligheidshalve door de technische vrijwilligers nagelopen en indien nodig gerepareerd.	Roosters zijn gecontroleerd en zitten vast
	Menselijk handelen	Zorgvrijwilliger is met voet blijven haken aan elektrasnoer van nachtlampje. Hierdoor is het nachtlampje gevallen.	Losse snoeren in en om het bed van de gast waarin medewerkers van HD zich moeten/ kunnen begeven moet hier vrij van zijn. Verkennen mogelijkheid extra stopcontacten achter de bedden/ geïntegreerd in nachtkastje	Eigen spullen mogen op de kamer maar mag veiligheid en zorg niet in de weg staan. Geen obstakel op de grond, tekstuele aanvulling in informatiemap is opgenomen. Indien proef met domotica op Goudsbloem positief is hierna uitrollen voor alle gastenkamers.
	Menselijk handelen	Zorgvrijwilliger trof bij toeval in de zijvleugel de strijkbout (heet) aan op strijkplank. Er lag nog een tafelkleed op die gestreken werd door ZVW-er. Persoon is weggeroepen en vergeten strijkbout uit stopcontact te halen.	Blijf bewust van de werkzaamheden die je uitvoert en de risico's. Overleg dat je als je als ZVW-er ook vast kan staan in uitvoer van je taak. Bespreken in ZVW-ers overleg.	Besproken in ZVW-ers overleg om bewustwording te vergroten en om herhaling te voorkomen

Namens de VIM commissie
26 februari 2024