

Resumé til offentliggørelse

Hjemmeplejedistrikt Øst

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 1. august 2024 givet påbud til Hjemmeplejedistrikt Øst om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger og journalføring samt udarbejdelse og implementering af visse instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af et tilsynsbesøg den 4. juni 2024 et påbud til Hjemmeplejedistrikt Øst, Rebild Kommune, om at sikre:

- 1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom, fra den 1. august 2024.**
- 2. at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for**
 - Ny-visiterede patienter fra den 1. august 2024.
 - Samtlige patienter i aktuel behandling inden den 8. august 2024.
- 3. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom, fra den 1. august 2024.**

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 4. juni 2024 et varslet, planlagt tilsyn med Hjemmeplejedistrikt Øst, Rebild Kommune. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Hjemmeplejedistrikt Øst, Rebild kommune havde på tidspunktet for tilsynet 34 medarbejdere fordelt på 15 social- og sundhedsassistenter, 18 social- og sundhedshjælpere og én ufaglært. Desuden var der tilknyttet ca. 15 timeløns ansatte samt et dagligt forbrug af eksterne vikarer. Der var tiltrådt en ny leder den 1. juni 2024.

Hjemmeplejedistrikt Øst har dagligt faglig sparring med hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, og Rebild kommune har et akutteam, som behandlingsstedet kan kontakte ved behov.

Ved tilsynet blev der gennemgået tre journaler og foretaget to medicingennemgange. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Vi har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten. Styrelsen har desuden inddraget behandlingsstedets partshøringssvar af 12. juli 2024. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Hjemmeplejedistrikt Øst har afgivet høringssvar med beskrivelser af en række tiltag, der er iværksat for at sikre tilstrækkelig journalføring, og tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger fremadrettet samt udarbejdelse og implementering af visse instrukser. Blandt andet har behandlingsstedet fokus på implementering af hverdagstriagering og hverdagsdokumentation og løbende audits og stikprøvekontroller af dokumentationen.

Styrelsen anerkender, at behandlingsstedet har foretaget en række tiltag med henblik på at forbedre journalføring og sygeplejefaglige vurderinger.

Det er dog styrelsens vurdering, at tiltagene ikke alene på baggrund af de fremsendte beskrivelser kan anses for tilstrækkeligt implementeret.

Begrundelse

Medicinhåndtering

Vi konstaterede, at der var fejl og mangler i medicinhåndteringen på behandlingsstedet.

Medicinliste

Vi konstaterede, at der i begge medicingennemgange var præparater, hvor handelsnavnet manglede at blive opdateret.

Det er vores vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret.

Medicinbeholdning

Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede vi, at der i en medicingennemgang ikke var overensstemmelse mellem antallet af

tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Tablet Alendronat var skrevet på medicinlisten til kl. 8 en gang om ugen sammen med al anden morgenmedicin den pågældende dag, men blev dispenseret i særskilt doseringsæske og skulle gives ½ time før anden medicin, hvilket dog ikke fremgik af medicinliste eller andetsteds i journalen. Hos den samme patient var der dispenseret en tablet for meget kl. 8 i en ud af 14 doseringsæsker.

I en medicinbeholdning manglede navn og personnummer på tre ud af 14 æsker og navnet manglede på en æske, som kun var påført personnummer. I en anden medicingennemgang manglede en anbrudsdato på et præparat til øjendrypning.

Ved gennemgangen konstaterede vi også, at der i en medicingennemgang var doseret medicin med udløb i maj 2024 og i en medicingennemgang var der i kassen med ikke aktuel medicin fund af inhalationsmedicin med udløb i 2019, ligesom at der i adrenalineredskabet var fund af kanyler med udløb i 2023 og i marts 2024.

Det fremgår af Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af medicin", 2023, at der kun må dispensereres tabletter i doseringsæskerne, hvis man har al den medicin, som skal bruges til hele den periode, der doseres til. Når medicinen er dispenseret, skal det kontrolleres, at antallet af tabletter på den lokale medicinliste er det samme, som antallet af tabletter i doseringsæskerne. Det fremgår også, at doseringsæsker med dispenseret medicin skal være mærket med patientens navn og personnummer, at der skal skrives anbrudsdato på salver, dråber og anden medicin, der har begrænset holdbarhed efter åbning, og at det skal kontrolleres, at medicinens holdbarhedsdato ikke er overskredet.

Det er vores vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicin, der er ordineret til patienten, ikke opbevares, mærkes og dispensereres korrekt. Desuden udgør manglende anbrudsdato og kontrol af holdbarhed en risiko for, at patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er eller kan være overskredet, og produktets virkning dermed kan være ændret, nedsat eller helt fraværende.

Instruks for medicinhåndtering

Vi vurderer på baggrund af antallet af fund i medicinhåndteringen, at instruks for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

Vi vurderer, at utilstrækkelig implementering af instrukser for medicinhåndtering udgør en risiko for patientsikkerheden, idet

instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Samlet vurdering af medicinhandteringen

Vi vurderer, at fundene under tilsynet er udtryk for manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler, vejledning om udfærdigelse af instrukser og Styrelsen for Patientsikkerheds pjese "Korrekt håndtering af Medicin", 2023, hvilket udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhandtering sker på forsvarlig vis.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at fejl og mangler i medicinhandteringen generelt rummer en alvorlig fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller manglende medicinering.

Sygeplejefaglige vurderinger

Styrelsen henviste til vejledning om sygeplejefaglig journalføring, pkt. 5.2., om de 12 sygeplejefaglige problemområder, samt oplyste at på behandlingssteder, hvor der udføres pleje og behandling, og hvor der ikke eller kun i mindre omfang er tilknyttet sundhedsfagligt personale med ansvar for at foretage de sygeplejefaglige vurderinger, har ledelsen ansvaret for at sikre, at de 12 sygeplejefaglige problemområder vurderes, revurderes og opdateres, når det er relevant.

Patienternes aktuelle problemer og risici

I to ud af tre journalgennemgange var patientens aktuelle problemer og risici ikke beskrevet i nødvendigt omfang. I en journalgennemgang manglede en beskrivelse af patientens cancer, hoftefraktur, anæmi og kronisk nyresygdom. I en anden journal manglede respiration og cirkulation at blive revurderet, da der havde været ændring af tilstanden vedrørende patientens KOL.

Personalet kunne ikke under tilsynet redegøre mundtlig for, at patienternes aktuelle problemer og risici var vurderet i nødvendigt omfang.

Aktuel pleje, behandling, opfølgning og evaluering

I to ud af tre journalgennemgange manglede en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.

I en journalgennemgang var det beskrevet, at patienten havde et sår på 0,5 x 0,5 cm., men der manglede opfølgning og evaluering af såret. Personalet ved tilsynet mente at såret var ophelet. Behandlingsstedet redegjorde for, at de ved sårpleje anvendte TIME-modellen til beskrivelse af såret, men dette fremgik ikke af patientens journal.

I samme stikprøve manglede opfølgning og evaluering af den aktuelle tilstand hos en patient med KOL, som på grund af vejrtrækningsbesvær var opstartet anden medicin herfor. Ved samme patient manglede også en opfølgning og evaluering af smerter, idet patienten var overgået til anden smertebehandling og det fremgik af journalen, at lægen efter ca. tre uger skulle have tilbagemelding på virkning, hvilket der ikke kunne findes en beskrivelse af. Personalet ved tilsynet kunne ikke redegøre herfor.

Ved en anden patient med rectumcancer og kronisk nyresygdom var der observeret blod i bleen og lugtende urin, men det fremgik ikke af journalen, om der var handlet på observationerne eller hvilken plan der var iværksat. Personalet ved tilsynet kunne ikke redegøre herfor.

I den tredje stikprøve manglede en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlig læge vedrørende patientens behandling, opfølgning og kontrol af diabetes, da patienten var reduceret i insulin og fik målt blodsukker tre gange dagligt. Personalet kunne ikke redegøre for, hvornår de skulle reagere i forhold til for højt eller for lavt blodsukker samt hvor længe de skulle måle blodsukkeret tre gange dagligt.

I forbindelse med interview om de sygeplejefaglige vurderinger, kunne personalet redegøre for, hvordan de sygeplejefaglige vurderinger samt beskrivelse af plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering generelt skulle udføres, men ved journalgennemgang blev det konstateret, at dette ikke blev udført i praksis.

Samlet vurdering af sygeplejefaglige vurderinger

Det er vores opfattelse, at vurdering af disse forhold og dokumentation heraf er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients sikkerhed, da dette udgør et væsentligt element i helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for, hvilke pleje- og behandlingsindsatser der skal iværksættes.

Det er videre vores opfattelse, at manglende vurdering af relevante sygeplejefaglige problemområder og dokumentation heraf også kan have betydning for senere vurderinger af patientens tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, hvorvidt et symptom inden for et område er nyopstået eller ej. Det kan medføre en forsinkelse i identifikation af et potentielt problem og deraf afledt manglende relevant pleje og behandling af patienten eller forsinkelse heraf.

Det er på denne baggrund vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne, og når der ikke sikres opfølgning på sygeplejefaglige observationer.

Journalføring

Vi konstaterede, at der på Hjemmeplejedistrikt Øst ikke blev ført journal i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 713 af 12. juni 2024 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9473 af 25. juni 2024 om sygeplejefaglig journalføring.

Systematisk og overskuelig journal

I en journal i overbliksbilledet var lagt lange beskrivelser af sygdomsforløb og notater ind fra indkomne beskeder, hvilket gjorde det vanskeligt at danne sig et overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser.

Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, da dette danner grundlaget for tilrettelæggelsen og udførelsen af den fortsatte sygeplejefaglige behandling og pleje.

Implementering af instruks for journalføring

Vi konstaterede, at der på Hjemmeplejedistrikt Øst var en instruks for journalføring, men vurderer på baggrund af den manglende systematik og overskuelighed i journalerne, at denne ikke var implementeret tilstrækkeligt.

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalføringen er det vores vurdering, at implementering af instruksen for journalføring er nødvendig på Hjemmeplejedistrikt Øst.

Samlet vurdering vedr. journalføring



Det er vores vurdering, at de beskrevne mangler i form af ikke fyldestgørende og systematisk journalføring rummer en betydelig fare for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede mangler indenfor medicinhåndtering, sygeplejefaglige vurderinger og journalføring udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.