

Tilrettet

Resumé til offentliggørelse

Hjemmeplejen Allinge/Tejn

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 8. februar 2022 givet påbud til Hjemmeplejen Allinge/Tejn om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, gennemførelse af sygeplejefaglige vurderinger og tilstrækkelig journalføring.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Hjemmeplejen Allinge/Tejn:

1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks for medicinhåndtering, fra den 8. februar 2022.
2. at sikre udarbejdelse af sygeplejefaglige oversigter og gennemførelse af systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for:
 - samtlige patienter i aktuell behandling inden den 15. februar 2022
 - nyvisiterede patienter fra den 8. februar 2022.
3. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herfor, fra den 8. februar 2022.

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

Manglende efterlevelse af påbuddet straffes med bøde, jf. sundhedsloven § 272, stk. 1, medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 8. oktober 2021 et varslet planlagt tilsyn med Hjemmeplejen Allinge/Tejn, som var udvalgt ved en tilfældig stikprøve.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten. Styrelsen har endvidere inddraget oplysningerne i behandlingsstedets høringssvar af 17. januar 2022.

Begrundelse for påbuddet

Medicinhåndtering

Styrelsen konstaterede, at medicinhåndteringen ved Hjemmeplejen Allinge/Tejn ikke foregik forsvarligt og i overensstemmelse med gældende regler herom, idet styrelsen konstaterede, at der var fejl og mangler i medicinhåndteringen på behandlingsstedet.

Medicinliste

Styrelsen konstaterede i én ud af tre stikprøver, at medicinlisten ikke var entydig. Det fremgik således, at det var medarbejderne, der administrerede patientens smertestillende medicin, men det blev oplyst ved interview, at det var patienten selv, der styrede behandlingen.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og entydigt og ikke sikres opdateret, herunder hvis der er uklarhed om, hvorvidt medicinen administreres af patienten selv eller af behandlingsstedets medarbejdere.

Medicinbeholdning

Styrelsen konstaterede, at medicinen i én ud af tre stikprøver ikke var opbevaret forsvarligt. Det drejede sig om fund af løse Ibuprofen tabletter (smertestillende) og små poser udleveret fra tidligere indlæggelser (mere end 4 uger siden), hvor den ene indeholdt blandede tabletter og den anden indeholdt oxycodon (stærk smertestillende).

Dispensering og administration af medicin

Styrelsen konstaterede i en stikprøve, at medicinbeholderen, hvor der aktuelt var dispenseret medicin fra, var kasseret. I én ud af tre stikprøver var der i beholdningen af aktuel medicin i flere tilfælde anbrudt æsker/glas fra forskellige producenter, hvilket kunne give tvivl om det dispenserede for perioden, give risiko for forveksling samt udløb før præparatet blev opbrugt.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, hvis ordinationer ikke følges og hvis det ikke er muligt at kontrollere, at det dispenserede stemmer overens med ordinationen eller angivelsen på medicinlisten.

Holdbarhed og anbrudsdato

I en stikprøve konstaterede styrelsen, at der i beholdningen af medicin, der aktuelt var i brug, fandtes sovemedicin, som var udløbet i juni 2021. Som anført ovenfor var der desuden fund af løse tabletter i en ikke-aktuel medicinbeholdning.

Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en risiko for, at patienten modtager medicin uden eller med begrænset virkning, hvis det ikke sikres, at den givne medicin ikke har overskredet sin holdbarhedsdato.

Instruks for medicinhåndtering

Hjemmeplejen Allinge/Tejn havde en instruks for medicinhåndtering. På baggrund af de fund, styrelsen gjorde ved gennemgang af medicinhåndteringen, må styrelsen imidlertid lægge til grund, at instruksens ikke er tilstrækkelig implementeret på behandlingsstedet.

Det er styrelsens vurdering, at manglende implementering af instruks for medicinhandling rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og patientsikker medicinhandling, herunder særligt i forbindelse med akutte situationer og eventuelle nyansættelser.

Samlet vurdering vedr. medicinhandling

Styrelsen vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og handling af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece ”Korrekt handling af Medicin”, 2019, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhandling sker på forsvarlig vis.

Sygeplejefaglige oversigter og vurderinger og opfølgning herpå

Ved journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer konstaterede styrelsen, at der i tre ud af tre stikprøver var mangelfulde sygeplejefaglige vurderinger, hvor det ikke fremgik i tilstrækkeligt omfang, hvordan problemet kom til udtryk hos patienten.

I én stikprøve havde patienten haft faldepisoder, men det fremgik ikke i den faglige vurdering, at patienten var faldtruet, og ej heller, at patienten havde en række ganghjælpemidler. Faldudredning skulle gentages med faste intervaller, hvilket ikke var udført. Patientens høreproblemer, cirkulationsproblemer og mén efter tidligere cerebral sygdom var mangelfuldt beskrevet. Patientens problem med udskillelse af afføring var ikke vurderet trods periodisk behov for medicinsk behandling.

I en anden stikprøve fremgik det ikke, hvorledes depression, forhøjet blodtryk eller symptomer på tarmsygdom kom til udtryk for patienten, og dette fremgik heller ikke af oversigt over sygdomme. Det fremgik ikke, hvilke hjælpemidler patienten anvendte grundet svært synshandicap.

I en tredje stikprøve fremgik patientens faldrisiko ikke. Endvidere var ernæring vedrørende diabetes, vitamin- og mineralmangeltilstand sparsomt vurderet, og der var uklarhed om, hvor hyppigt blodsukre skulle måles, idet der var divergerende oplysninger i journalen om dette. Relevant viden vedrørende psyko-sociale forhold var ikke beskrevet. Patientens havde KOL og forhøjet blodtryk samt ødemer i ekstremiteterne, men det fremgik ikke, hvordan patientens problemer inden for respiration og cirkulation kom til udtryk. Patientens var ordineret pn smertestillende behandling (efter behov), men det fremgik ikke, hvilke smerter patienten led af. På medicinskemaet var det angivet, at den smertestillende medicin blev administreret af medarbejderne, men det blev oplyst, at patienten selv administrerede dette. Viden/udvikling var ikke vurderet i forhold til patientens nedsatte sygdomsindsigt. Patientens havde desuden problemer med tilbage-

vendende urinvejsinfektion og var fornyligt afsluttet behandling. Problemet i relation til udskillelse af urin var imidlertid ikke vurderet.

Ved gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge konstaterede styrelsen, at der i tre ud af tre stikprøver var mangelfulde oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelse.

I én stikprøve fremgik det ikke af dokumentationen, at patienten tidligere havde haft en epileptisk problemstilling. Ved medicingennemgangen fandtes flere præparater af antiepileptisk medicin i medicinbeholdningen, og der var to æsker udleveret i henholdsvis 2019 og 2020 til fast behandling af epilepsi. Medarbejderne var ikke bekendt med denne historik omkring patienten.

I en anden stikprøve blev der set medicin mod muskelgigt i beholdningen, som ej heller var i brug. I journalen fandtes ikke oplysninger om lidelsen, aktuelt eller tidligere, og medarbejderne var ikke bekendt med det.

Ved gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering konstaterede styrelsen, at der i én ud af tre stikprøver var uklarhed om opfølgning på den iværksatte pleje og behandling. I stikprøven fremgik det, at både sygeplejen og hjemmeplejen samme dag, men uden kontakt og koordinering med hinanden, sendte en lang række af målinger af patientens blodsukre til behandlingsansvarlig læge.

Interview med personalet viste, som det fremgår, at der enten kun kunne redegøres delvist for de mangelfulde vurderinger, eller at personalet ikke var bekendt med helbredsmæssige og eventuelt behandlingskrævende forhold hos patienten eller ikke havde sikret koordination af den behandlingsmæssige indsats, herunder ved aftaler med den behandlingsansvarlige læge. Styrelsen må derfor lægge til grund, at der overvejende var tale om manglende eller utilstrækkelig udførelse af den nødvendige pleje og behandling.

Det er styrelsens opfattelse, at vurdering af og stillingtagen til 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 styrelsens 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 behandlingen af patienten eller forsinkelse heraf.

Det er på denne baggrund styrelsens 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

Styrelsen konstaterede, at der ved Hjemmeplejen Allinge/Tejn ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med de gældende regler herom.

Overskuelig og systematisk journalføring

Styrelsen fik ved tilsynet oplyst, at myndighedsafdelingen visiterede ydelser ud fra, om det var sygeplejen, der havde en opgave, eller om det var hjemmeplejen, eller ud fra hvilket vagtlag opgaven skulle udføres i. Det blev oplyst, at medarbejderne ikke kiggede eller søgte på andre faggruppers visiterede ydelser/handlingsanvisninger, og de enkelte faggrupper vurderede dermed kun ud fra deres egne observationer.

I to ud af tre stikprøver var journalføringen ikke systematisk idet der ikke var ensartet dokumentation og brug af observationsnotater. For et problemområde vedr. en patients sår og en anden patients diabetes, var der både observationsnotater knyttet via helbredstilstanden, der var observationsnotater der var knyttet til handlingsanvisningen og nogle andre observationsnotater vedr. problemerne var lagt under observationsnotater.

Ved gennemgang af observationsnotater fremgik det, at der var notater der var skrevet under emnet ”sår”, men som ikke var relateret og dermed kun fremgik her. Der var flere parallelle veje at tilgå observationsnotaterne på.

Ved interview fremgik det, at det ikke var fastlagt, hvordan medarbejderne skulle orientere sig i observationsnotater, og sikre at de læste alle relevante steder.

Hos en patient med diabetes, fremgik det ikke systematisk af dokumentationen, hvor på kroppen insulin blev indgivet.

I flere stikprøver var der mangler i oversigten over patientens aktuelle og potentielle problemer. Der manglede oplysninger om nedsat kraft i en arm, brok, forhøjet blodtryk, tarmsygdom, smerter, forstoppelse, årsag til blodfortyndende medicin, og søvnproblemer. Disse oplysninger kunne findes eller udledes af andre steder i journalen, f.eks. i medicinskema, helbredstilstande, døgnrytmeplan, generelle oplysninger eller ved mundtlige oplysninger. Det var imidlertid ikke muligt på baggrund af journalføringen at få et overblik over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser til brug ved en eventuel akut situation eller ved anvendelse af vikarer.

Styrelsen vurderer på baggrund af ovenstående fund, at de organisatoriske forhold i kommunen dermed var styrende for metodikken i journalføringen fremfor faglig relevans. Styrelsen bemærker endvidere, at der forekom en unødigt overdokumentation som følge af, at der blev oprettet faglige opgaver afhængigt af faggruppe eller vagtlag.

Det er styrelsens opfattelse, at en systematisk og fyldestgørende journalføring er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet og kommunikation med samarbejdspartnere. Journalen skal kunne give et overblik over patientens tilstand, så personalet blandt andet har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering i en eventuel akut situation.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over den sundhedsfaglige pleje og behandling af patienterne.

Instruks for sundhedsfaglig dokumentation

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i den sundhedsfaglige dokumentation på stedet, er det styrelsens vurdering, at der ved Hjemmeplejen Allinge/Tejn er behov for en instruks for sundhedsfaglig dokumentation.

Behandlingsstedet havde ved tilsynet en instruks for sundhedsfaglig dokumentation, men det er på baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalgennemgangen samt de oplysninger, der kom frem under tilsynet, styrelsens vurdering, at instruksen for sundhedsfaglig dokumentation ikke blev fulgt og dermed ikke var tilstrækkeligt implementeret. Det er styrelsens vurdering, at utilstrækkelig implementering af en sådan instruks rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og dækkende journalføring.

Samlet vurdering af journalføring

Det er styrelsens vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke ajourført, 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 vurderer, at fejlene og manglerne i relation til medicinhåndtering, sygeplejefaglige vurderinger og journalføring udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.