

Resumé til offentliggørelse

Hjemmeplejen Virum

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 6. marts 2023 givet påbud til Hjemmeplejen Virum om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og tilstrækkelig journalføring

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Hjemmeplejen Virum:

- 1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering fra den 6. marts 2023.**
- 2. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for**
 - Ny-visiterede patienter fra den 6. marts 2023
 - Samtlige patienter i aktuel behandling inden den 27. marts 2023.
- 3. at sikre tilstrækkelig journalføring fra den 6. marts 2023.**

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 29. november 2022 et reaktivt tilsyn med Hjemmeplejen Virum. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde modtaget en bekymringshenvendelse vedrørende bl.a. medicinhåndtering, journalføring og brug af vikarer.

Hjemmeplejen Virum havde på tidspunktet for tilsynet 251 borgere med behov for sundhedsfaglig pleje og behandling samt 22 medarbejdere. Der var både faglærte og ufaglærte medarbejdere.

Hjemmeplejen Virum havde et tæt samarbejde med Mobilt Akut Team med henblik på forebyggelse af indlæggelser. Hertil havde Hjemmeplejen Virum og Hjemmesygeplejen Sennepsmarken et tæt samarbejde med private leverandører om pleje og behandling af patienterne.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for plejeområdet. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som styrelsen vurderer, skal efterleves på et sted som Hjemmeplejen Virum for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Ved tilsynet blev der gennemgået tre journaler og foretaget tre medicingennemgange.

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.

Begrundelse

Medicinhåndtering

Ved tilsynsbesøget observerede styrelsen, at der ikke var korrekt håndtering af medicin.

Journaler vedrørende medicinhåndtering

I to ud af tre stikprøver var der ikke en sikker dokumentation af administration af ikke-dispenserbar medicin. Det vedrørte eksempelvis administration af insulin og blodfortyndende injektionsbehandling.

Styrelsen konstaterede desuden i en stikprøve, at der ikke var overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsken på én enkelt dag. Videre manglede patientens CPR-nummer på tre dagsdoseringsæsker.

Styrelsen fik under tilsynet oplyst, at den medarbejder, der udleverede medicinen altid kontrollerede indholdet i æskerne før udlevering og kontaktede en social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske ved uoverensstemmelser.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når administration af ikke-dispenserbar medicin ikke dokumenteres korrekt, da der derved kan opstå tvivl om, hvorvidt medicinen er givet og det risikeres, at denne ikke gives eller gives flere gange end ordineret til patienten. Det er desuden styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for fejlmedicinering, hvis der er fejl i den dispenserede medicin i doseringsæsken, eller når doseringsæsken ikke er mærket korrekt.

Medicinliste

I en stikprøve manglede det aktuelle handelsnavn på flere præparater, og i en stikprøve, hvor patienten var i blodfortyndende behandling (risikosituationslægemiddel), var der ikke overensstemmelse mellem det ordinerede medicin og den aktuelle medicinliste, da de ugedage, hvor patienten skulle have henholdsvis én og to tabletter, ikke stemte.

Behandlingsstedet oplyste, at uoverensstemmelsen skyldtes, at de havde modtaget ordinationen elektronisk fra den behandlingsansvarlige læge, uden at lægen havde lagt ordinationen direkte i Det Fælles Medicinkort (FMK), og at behandlingsstedet derfor havde måtte overføre ordinationen manuelt til den lokale medicinliste.

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

Styrelsen har hertil lagt vægt på, at der bl.a. var tale om et risikosituationslægemiddel, som kræver særlig opmærksomhed fra behandlingsstedet, da det ellers kan få alvorlige konsekvenser for patienten.

Samlet vurdering af medicin håndtering

Styrelsen vurderer, at fundene under tilsynet er udtryk for manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece ”Korrekt håndtering af Medicin”, 2019, hvilket udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicin håndtering sker på forsvarlig vis.

Styrelsen har i sin vurdering lagt vægt på, at fejl og mangler i medicin håndteringen generelt rummer en alvorlig fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller manglende medicinering.

Sygeplejefaglige vurderinger

Det var gennemgående, at de nødvendige sygeplejefaglige beskrivelser af patienternes aktuelle problemer og risici ikke forelå konsekvent i de tre stikprøver.

Eksempelvis manglede der hos en patient med diabetes nogle fyldestgørende beskrivelser af behandlingsplanen, herunder frekvens for blodssukker målinger, referenceintervaller og individuelle symptomer på for højt og for lavt blodsukker. Hos en patient med opmærksomhedsforstyrrelse manglede en faglig vurdering/beskrivelse af problemområdet ”Kommunikation”, og hos en patient med hjertesygdom og alvorlig sygdom i lungerne manglede en faglig vurdering/beskrivelse af, hvordan sygdommene kom til udtryk hos patienten.

Der kunne under tilsynet ikke redegøres for disse mangler i de sygeplejefaglige vurderinger.

Derudover var der i to ud af tre stikprøver eksempler på manglende eller ufuldstændig opfølgning og evaluering på pleje og behandling. Det drejede sig eksempelvis om manglende faglig beskrivelse af rødme af hud, risiko for infektion, ernæringsproblem samt opfølgning på diabetes behandling. Under tilsynet kunne der ikke redegøres fyldestgørende for de manglende opfølgninger og evalueringer.

På baggrund af fundene og de oplysninger, der fremkom i forbindelse med gennemgang af journalerne, har styrelsen lagt til grund, at de ovenfor nævnte mangler ikke kan henføres til manglende journalføring, men må anses som ud-

tryk for, at der hos Hjemmeplejen Virum ikke systematisk foretages de fornødne vurderinger og opfølgning herpå.

Det er styrelsens 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 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 behandling 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.

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.

Journalføring

Ved tilsynsbesøget kunne styrelsen konstatere, at der ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9521 af 1. juli 2021 om sygeplejefaglig journalføring.

Overskuelig og systematisk journalføring

Journalerne blev ikke ført på en overskuelig og systematisk måde, idet det var forskelligt hvilke data, der blev noteret i oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser.

Endvidere var der ikke en sikker arbejdsgang for, hvor og hvordan væsentlig information i korrespondancemeddelelser fra de behandlingsansvarlige læger vedrørende årskontroller og behandlingsplaner for patienternes kroniske sygdomme, skulle fremgå i journalen.

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.

Dokumentation af patienternes aktuelle og potentielle problemer samt oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser

Den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle problemer og risici forelå ikke konsekvent i de tre stikprøver. Eksempelvis manglede beskrivelse af funktionsniveau hos en patient der sad i kørestol og kommunikation hos en patient med begyndende demens.

Styrelsen konstaterede også, at oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser i enkelte tilfælde ikke var fuldstændig beskrevet for så vidt angik enkelte sygdomme og funktionsnedsættelser, f. eks. alvorlig lungesygdom, nyresygdom og nedsat mobilitet.

Behandlingsstedet kunne under tilsynet redegøre for, at disse forhold var relevant vurderet, og at der i disse tilfælde alene var tale om mangelfuld journalføring.

Det er styrelsens vurdering, at den ovennævnte utilstrækkelige journalføring udgør en risiko for patientsikkerheden, da det udgør væsentlige elementer i helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for, hvilke pleje- og behandlingsindsatser der iværksættes.

Se nærmere om mangler i de sygeplejefaglige beskrivelser under afgørelsens afsnit ”Sygeplejefaglige vurderinger”.

Journalføring af habilitet og informeret samtykke

I en ud af tre stikprøver fremgik dokumentation af informeret samtykke i forbindelse med AK-behandling ikke af journalen.

Der blev ved tilsynet redegjort for en praksis, hvor patienternes eller de pårørendes informerede samtykke på vegne af patienten altid blev indhentet.

Det er styrelsens vurdering, at den utilstrækkelige journalføring af indhentelse af informeret samtykke udgør en risiko for patientsikkerheden, da grundlaget

for behandlingen så ikke er klart, og det derved ikke er sikret, at behandlingen sker med respekt for patientens selvbestemmelsesret.

Styrelsen henviste til § 17, stk. 1, i journalføringsbekendtgørelsen og pkt. 2 i vejledning nr. 161 af 13. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

Samlet vurdering vedr. 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 manglerne i relation til medicin håndtering, sygeplejefaglige vurderinger og journalføring udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.