



Resumé til offentliggørelse

Hjemmeplejen Aakirkeby

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 11 juni 2020 givet påbud til Hjemmeplejen Aakirkeby om at sikre forsvarlig medicinhandling, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, samt tilstrækkelig journalføring

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Hjemmeplejen Aakirkeby.

1 at sikre forsvarlig medicinhandling fra den 11 juni 2020

2 at sikre udarbejdelse af sygeplejefaglige oversigter og gennemførelse af systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for samtlige patienter i aktuel behandling inden den 25. juni 2020 og for nyvistede patienter fra den 11. juni 2020

I den forbindelse skal der samtidig sikres implementering af instruksen for opgaveoverdragelse.

3 at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom fra den 11 juni 2020

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

Begrundelse for påbuddet

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 25. november 2019 et varslet planlagt tilsyn med Hjemmeplejen Aakirkeby, som var udvalgt ved en tilfældig stikprøve. Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der fremkom ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten, herunder journaldokumentationen og medicinbehandlingen for tre patienter.

Ved tilsynet blev styrelsen opmærksom på, at der var problemer med medicinbehandlingen, journalføringen var mangelfuld og der blev ikke foretaget tilstrækkelige og systematiske sygeplejefaglige vurderinger. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget og kravene til et behandlingssted som hjemmeplejen Aakirkeby henvises til tilsynsrapporten.

Medicinhandling

Ved tilsynsbesøget den 25. november 2019 konstaterede styrelsen, at der i en ud af tre stikprøver ikke var overensstemmelse mellem lægens ordination i FMK og ordinationen i behandlingsstedets lokale medicinoversigt. Dette betød, at patienten fik en halv tablet for meget af vanddrivende medicin.



STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED

Det var styrelsens opfattelse, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis der ikke er overensstemmelse mellem ordinationen i FMK og angivelsen på medicinlisten, da det udgør en risiko for, at patienten får en forkert dosis medicin. Styrelsen kunne i den konkrete situation konstatere, at det faktisk havde medført en for høj dosis medicin i forhold til det ordinerede.

Styrelsen vurderede, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler udgjorde en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre at medicin håndtering sker på forsvarlig vis

Sygeplejefaglige oversigter, vurderinger og opfølgning herpå

Det følger af vejledning nr 9019 af 15. januar 2013, pkt 6.2.2, at der som led i den sygefaglige pleje og behandling, som minimum skal være taget stilling til, om patienten har potentielle og/eller aktuelle problemer inden for 12 oplyste sygeplejefaglige problemområder. Det fremgår, at denne stillingtagen skal journalføres.

Som led i udførelsen af patientbehandling og -pleje skal der udarbejdes et overblik over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser, samt foretages beskrivelse af den pleje og behandling, der er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme. Der skal også foretages en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

Ved tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at der var oversigter over patienternes sygdomme, men der var ikke tydelige aftaler med de behandlingsansvarlige læger i forhold til kontrol af eksempelvis daglige blodsuktermålinger og temperaturmålinger herunder hvilket referenceinterval, der var acceptabelt i de konkrete tilfælde. Personalet kunne kun i begrænset omfang redegøre for aftalerne med behandlingsansvarlige læger i forhold til de nævnte eksempler ovenfor. Styrelsen lagde derfor til grund, at der delvist var tale om manglende eller utilstrækkelig udførelse af den nødvendige pleje og behandling. Da personalet dog delvist kunne redegøre for de anførte problematikker vurderer styrelsen, at nogle af forholdene må henføres til mangelfuld journalføring. Se mere nedenfor under journalføring.

Styrelsen konstaterede også, at patienternes aktuelle og potentielle problemer i ingen af de tre stikprøver var systematisk vurderet. Eksempelvis var smerte og sanseindtryk ikke systematisk vurderet og beskrevet hos patienter, der var i behandling med smertestillende medicin. Respiration og cirkulation og Ernæring var ikke systematisk vurderet og beskrevet hos en patient, der havde diabetes, forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol. Respiration og cirkulation og Hud og slimhinder var ikke systematisk vurderet og beskrevet hos en patient, der var i



behandling med et blodfortyndende lægemiddel, hvor der på grund af lægemidlets karakter var en forhøjet risiko for at patienten kunne pådrage sig blødninger i huden. Udskillelse af affaldsstoffer var ikke systematisk opdateret. Det fremgik af problemområdet, at patienten fik hjælp til at tømme blæren to gange i døgnet. Opslag i handlingsanvisningen viste, at der i stedet var anlagt et midlertidigt blærekateter. Personalet kunne kun i begrænset omfang redegøre for disse problematikker.

Det blev under tilsynsbesøget oplyst, at opgaven med at beskrive aktuelle og potentielle problemstillinger var hos den kommunale sygepleje. Der var udarbejdet en instruks for overdragelse af opgaver mellem sygeplejen og hjemmeplejen. Medarbejderne var dog i tvivl om arbejdsgangene og hvilken enhed, der var ansvarlig for opfølgning på de sygeplejefaglige problemområder. Styrelsen lagde derfor til grund, at instruksen ikke var implementeret.

Det er styrelsens vurdering, at den manglende implementering af instruksen for overdragelse af opgaver mellem sygeplejen og hjemmeplejen udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, da instruksen har til formål at sikre klarhed omkring opgave-, ansvars- og kompetencefordelingen på behandlingsstedet.

Det er videre styrelsens vurdering, at det indebærer, at der ikke var sikret et tilstrækkeligt grundlag og klare rammer for at varetage de ydelser, som hørte under Hjemmeplejen Aakirkeby.

Styrelsen lagde også vægt på, at der af stikprøverne ikke fremgik systematiske sygeplejefaglige vurderinger af de 12 sygeplejefaglige problemområder, som efter styrelsens opfattelse er nødvendige som grundlag for den videre pleje og behandling ved Hjemmeplejen Aakirkeby.

Henset til at personalet i begrænset omfang kunne redegøre for nogle af problemområderne, men at disse blot ikke var journalført, vurderede styrelsen, at ikke alle manglerne kan henføres til utilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå mv, men i stedet må henføres til mangelfuld journalføring. Se mere nedenfor under journalføring.

Der var i tre ud af tre stikprøver ikke en tilstrækkelig og systematisk dokumentation af den aktuelle pleje, behandling, opfølgning og evaluering. Under tilsynet blev det oplyst, at man brugte VAR som opslagsværk og at medarbejderne kunne tilgå VAR på tablet, når de stod i patienternes hjem. Det var muligt at tilføje link til VAR i handlingsanvisningerne, uden det dog forekom. I tre ud af tre journaler var der ingen præcis beskrivelse af systematisk opfølgning og evaluering eksempelvis i relation til decubitus, eller hos en patient med demens og diabetes 2, hvor der var daglige udsving i blodsukker. Behandlingsstedet anvendte ”stikkemaer”, men dette fremgik ikke af handlingsanvisningen, ligesom det heller ikke fremgik, om insulin skulle gives i lår eller maveregion.



STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED

Der var en mangelfuld handlingsanvisning vedrørende pleje af indstikssted hos en patient, der havde en PEG-sonde

Personalet kunne i begrænset omfang redegøre for de ovennævnte forhold vedrørende dokumentation af den aktuelle pleje, behandling, opfølgning og evaluering. Styrelsen lagde derfor til grund, at der ikke blev foretaget tilstrækkelig og systematisk pleje, behandling, opfølgning og evaluering af patienterne, ligesom de forhold, der blev udført, ikke blev journalført i tilstrækkeligt omfang.

Det var styrelsens opfattelse, at stillingtagen til de ovenfor nævnte forhold var 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 iværksættes. Manglende overblik over aftaler med de behandlingsansvarsvarlige læger og hvornår der skal reageres på udsving i tilstande, manglende sikring af systematisk gennemgang og vurdering af de sygeplejefaglige problemområder og manglende kontinuerlig, systematisk opfølgning og evaluering heraf 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, eller i hvilken grad, det har udviklet sig under behandling og pleje. Det kan medføre en forsinkelse i identifikation af et potentielt problem eller af manglende effekt af den iværksatte pleje, og deraf afledt forsinkelse af eller manglende relevant pleje og behandling af patienten.

Journalføring

Ved tilsynsbesøget 25. november 2019 kunne styrelsen konstatere, at der ved Hjemmeplejen Aakirkeby ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med de gældende regler herom.

Ved gennemgang af tre patienters journaler og medicinlister konstaterede styrelsen, at behandlingsstedet ikke havde en ens arbejdsgang i forhold til hvordan den sundhedsfaglige journal blev ført. Observationer vedrørende de forskellige problemer og indsatser blev skrevet forskellige steder og uden at blive bundet sammen med fx den konkrete sygeplejefaglige indsats, den var en opfølgning på. I to ud af tre stikprøver blev der ført forskellige former for logbøger i patientens hjem uden henvisning dertil i hovedjournalen.

Styrelsen konstaterede også, at personalet kunne redegøre for enkelte aktuelle og potentielle problemer inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder, i begrænset omfang kunne redegøre for aftaler med de behandlingsansvarlige læger og for aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering. Se nærmere ovenfor under ”Sygeplejefaglige oversigter, vurderinger og opfølgning herpå”. De forhold, som personalet kunne redegøre for, var imidlertid ikke journalført.



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Det er styrelsens opfattelse, 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

Styrelsen vurderede på den baggrund, at den manglende efterlevelse af reglerne om journalføring udgjorde en betydelig fare for patientsikkerheden.

Konklusion

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget et høringssvar fra Hjemmeplejen Aakirkeby med bilag i form af undervisningsmateriale og en dokumentations-tjekliste. I høringssvaret beskrives de faglige og organisatoriske initiativer, behandlingsstedet vil iværksætte med henblik på at bringe de uopfyldte målepunkter i orden.

Styrelsen anerkendte, at der derved var gjort tiltag med henblik på at rette op på de konstaterede forhold i relation til medicinhåndteringen og journalføringen, men kunne ikke på den baggrund konstatere, at tiltagene var tilstrækkeligt implementeret og havde haft den nødvendige virkning i praksis af hensyn til patientsikkerheden på stedet.

Det var styrelsens vurdering, at de under tilsynet konstaterede fejl og mangler i relation til medicinhåndtering, sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå og journalføring samlet set udgjorde problemer af større betydning for patientsikkerheden.