

Resumé til offentliggørelse

Plejecenter Ålholmhjemmet, Hillerød Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 6. august 2024 givet påbud til Plejecenter Ålholmhjemmet om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, at der gennemføres systematiske sygeplejefaglige vurderinger samt tilstrækkelig journalføring.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Plejecenter Ålholmhjemmet at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom.
2. at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
3. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 23. maj 2024 et varslet, reaktivt tilsyn hos Plejecenter Ålholmhjemmet. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse vedrørende bekymring for patientsikkerheden på stedet.

Plejecenteret Ålholmhjemmet er et plejehjem i Hillerød Kommune med 46 pladser. Personalet består blandt andet af tre sygeplejersker, 20 social- og sundhedsassistenter og 24 social- og sundhedshjælpere. Plejecenteret samarbejder med praktiserende læger i Hillerød og har endvidere en plejehjemslæge i huset hver anden tirsdag.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for plejeområdet 2024. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som vi vurderer, skal efterleves på et sted som Plejecenter Ålholmhjemmet for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Ved tilsynet gennemgik vi instrukser og to journaler samt foretog to medicingennemgange og interview med ledelse og medarbejdere.

Vi 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.

Desuden har vi inddraget behandlingsstedets hørings svar af 10. juli 2024 med bemærkninger til et fund i tilsynsrapporten, som er rettet. Bemærkningerne medfører dog ikke en ændring af vores samlede vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet.

Begrundelse for påbuddet

Medicinhåndtering

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

Medicinliste

I begge stikprøver konstaterede vi, at der var seks præparater, hvor de aktuelle handelsnavne ikke fremgik af medicinlisten.

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

Administration af ikke-dispenserbare lægemidler

Vi konstaterede, at der i en stikprøve i to tilfælde ikke var kvitteret for ikke-dispenserbar medicin. Det drejede sig om et risikolægemiddel.

Det fremgår af ovennævnte pjece, at det skal dokumenteres, når der er administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår medicinen er givet.

Det er vores vurdering, at det udgør en betydelig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når der ikke sker dokumentation for administration af ikke-dispenserbare lægemidler, da det derved er usikkert, hvorvidt medicinen er givet og det risikeres, at denne ikke gives eller gives flere gange end ordineret til patienten.

Manglende anbrudsdato og mærkning af medicinbeholdere

Videre kunne vi konstatere, at der manglede navn og anbrudsdato på øjendråber samt på tre insulinpenne.

Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor man ikke kan være sikker på holdbarheden, og dermed virkningen.

Det er videre vores vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinbeholdere ikke er mærket korrekt med navn, eller hvis oplysninger på medicinbeholdere og doseringsæsker ikke stemmer overens med ordinationen og/eller angivelsen på medicinlisten.

Instruks for medicinhåndtering

På baggrund af de fund, der var for medicinhåndtering, vurderede vi, at instrukserne for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad på Plejecenter Ålholmhjemmet.

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.

Instrukser sikrer således klarhed om blandt andet hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Vi skal gøre opmærksom på at ledelsen, ud over udarbejdelse af instrukser, også har ansvar for, at instrukserne er kendt af personalet, at instrukserne har en sådan udformning, omfang og placering, at de er anvendelige i det daglige arbejde, at nyansatte og vikarer introduceres til afdelingens instrukser og at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser.

Samlet vurdering af medicinhåndteringen

Vi vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og vores pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2023, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhåndtering sker på forsvarlig vis.

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

Det er hertil vores vurdering, at utilstrækkelig implementering af instruks for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker medicinhåndtering. Instruks har til formål at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

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 problemområder og risici samt opfølgning herpå

Ved interviewet under tilsynsbesøget kunne ledelsen ikke redegøre for behandlingsstedets praksis for sygeplejefaglig vurdering af patientens problemer og/eller risici indenfor de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Det blev oplyst, at nogle af de efterspurgte oplysninger kunne findes i døgnrytmeplanen uden, at der i journalen var henvisning hertil. Der var forud for beskrivelsen i døgnrytmeplanen ikke foretaget en sygeplejefaglig vurdering indenfor det /de relevante problemområder.

Tilsynet foregik i maj 2024. Hos en patient med væskeretention, som skulle vejes hver måned, var sidste vejning foretaget i januar 2024.

Hos en patient der anvendte kompressionsstrømper manglede evaluering af patientens ødemer.

Hos en patient, hvor der var konstateret en betændelsestilstand, var dette ikke vurderet efter igangsat antibiotikabehandling og der manglede beskrivelse af effekten.

Overgange i patientforløb

Det blev konstateret, at der ikke var faste arbejdsgange, når oplysninger fra sygehusindlæggelser blev modtaget og skulle anvendes i den videre pleje og behandling.

Behandlingsstedet havde ikke anvendt vigtige oplysninger fra sygehusets udskrivelsesrapport efter en patients seneste akutindlæggelse. Dette resulterede i, at patientens helbredstilstande efterfølgende ikke var blevet opdateret i de sygeplejefaglige vurderinger. Der manglede beskrivelse af patientens forværrede tilstand, herunder påvirkning af respirationen ved hvile- og funktionsdysnø, særligt ved tale.

Samlet vurdering vedr. 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.

Vi vurderer, 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.

Vi vurderer videre, at det udgør en stor risiko for patientsikkerheden, når der ikke er faste arbejdsgange for, hvordan relevante oplysninger fra sygehus til primær sektor anvendes, idet udvekslingen af oplysninger om patientens pleje og behandling danner grundlaget for, at der skabes sammenhæng i patientens behandling.

Journalføring

Vi konstaterede, at der på Plejecenter Ålholmhjemmet ikke blev ført journal 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.

Systematisk og overskuelig journal bl.a. oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser

Vi kunne under tilsynet i begge stikprøver konstatere, at der ikke var et fyldestgørende overblik over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser. For eksempel manglede beskrivelser af, at en patient anvendte ilt, rollator, havde dyspnø, væskeretention, smerter, forstoppelse samt tørre øjne og skæl.

Det er vores opfattelse, at journalen skal give et systematisk og fyldestgørende overblik over patientens tilstand, så også personale, der ikke normalt varetager den enkelte patients behandling og pleje, har mulighed for at varetage plejen forsvarligt, ligesom det er nødvendigt for at understøtte kommunikationen med samarbejdspartnere.

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.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Vi konstaterede, at der hos en KOL- patient der anvendte ilt, manglede opdatering af journalen med de seneste oplysninger efter nylig udskrivelse fra sygehuset. Herunder manglede bl.a. beskrivelse af patientens farver i forbindelse med åndedrætsbesvær ved hvile-og funktions dyspnø. Samt plan for den videre behandling, herunder at patienten var henvist til speciallæge.

Endvidere konstaterede vi, at der hos patient med diabetes manglede beskrivelse af hvilke symptomer, der var ved hypoglykæmi/hyperglykæmi. Ligeledes manglede henvisning til stikkeskema, og det var ikke beskrevet, at patienten gik til regelmæssig behandling hos fodterapeut.

Hos patient med flere hjertelidelser i behandling med blodfortyndende medicin manglede dels en beskrivelse af, hvordan hjertelidelsen påvirkede patienten samt beskrivelse af om der var en øget tendens til blå mærker samt stillingtagen til risiko ved fald. Patienten var over tid blevet tiltagende svimmel og var faldet flere gange.

Videre konstaterede vi i to ud af to stikprøver, hvor begge patienter havde en stofskiftesygdom, at det ikke var vurderet, hvordan dette kom til udtryk.

Hos en patient som havde ødemer og var i behandling med vanddrivende, manglede der en beskrivelse af ødemernes størrelse og farve. Derudover var patienten i behandling med kompressionsstrømper og havde væskeretention pga. nedsat nyrefunktion.

Derudover manglede beskrivelse af patients neuropatiske smerter, smertetilstanden -og patientens smerteoplevelse. Patienten var i behandling mod depression, men det var ikke beskrevet, om patienten var velbehandlet og ved et evt. tilbagefald kendtes symptomerne ikke for, hvordan disse kom til udtryk. Endvidere var patientens kognitive evner sparsomt beskrevet, og ikke præciseret tilstrækkeligt i forbindelse med nedad gående udvikling.

Endelig manglede en beskrivelse af afføringsmønster hos patient i behandling med PN- laksantia. Præparatet var ikke anvendt siden august 2023.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet redegøre i tilstrækkelig grad for, at der var foretaget vurderinger af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen. Vi har derfor lagt til grund, at der er tale om journalføringsmangler.

Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når overvejelser om og vurderinger af, hvilke aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici, den enkelte patient har, ikke journalføres i tilstrækkeligt omfang, da sådanne oplysninger er nødvendige for at understøtte og sikre kontinuitet i den fortsatte pleje og behandling af den enkelte patient.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Vi foretog tilsynsbesøget i maj 2024. Hos en patient med væskeretention, som skulle vejes hver måned, var sidste vejning beskrevet i januar 2024.

Hos en patient der anvendte kompressionsstrømper manglede evaluering af patientens ødemer.

Hos en patient med en konstateret betændelsestilstand, var dette ikke vurderet efter igangsat antibiotikabehandling, og der manglede beskrivelse af effekten.

Det er vores vurdering, at en korrekt og fyldestgørende dokumentation af disse oplysninger er nødvendigt for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet.

Implementering af instruks for journalføring

Vi konstaterede, at der på Plejecenter Ålholmhjemmet var en instruks for journalføring, men vurderer på baggrund af ovennævnte fund, at denne ikke var implementeret tilstrækkeligt.

Det er ledelsens ansvar, at der foreligger de nødvendige instrukser, ligesom ledelsen har ansvar for, at instruksen er kendt af personalet og for at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med instruksen.

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

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er vores 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 for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede fejl og mangler i relation til medicin håndtering, journalføring og sygeplejefaglige vurderinger samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.