

Resumé til offentliggørelse

Pleje- og Omsorgscenter Skovvænget

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 17. maj 2024 givet påbud til Pleje- og Omsorgscenter Skovvænget om at sikre forsvarlig medicin håndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og tilstrækkelig journalføring.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Pleje- og Omsorgscenter Skovvænget:

- 1. at sikre forsvarlig medicin håndtering, herunder implementering af instrukser herfor, fra den 17. maj 2024.**
- 2. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for:**
 - ny-visiterede patienter fra den 17. maj 2024.
 - samtlige patienter i aktuell behandling inden for en uge fra den 17. maj 2024.
- 3. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herfor, fra den 17. maj 2024.**

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 7. marts 2024 et varslet, reaktivt tilsyn med Pleje- og Omsorgscenter Skovvænget.

Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde modtaget en bekymringshenvendelse vedrørende varetagelse af den nødvendige pleje og behandling, herunder korrekt medicin håndtering.

Pleje- og Omsorgscenter Skovvænget er et kommunalt plejecenter i Viborg Kommune med 99 pladser.

På tidspunktet for tilsynet var der ansat ca. 114 medarbejdere fordelt på sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygehjælpere, pædagoger, en ergoterapeut, husassistenter, aktivitetsmedarbejdere og elever. Herudover var ansat ca. 30 ufaglærte afløsere. Der var på tidspunktet for tilsynet tre vakante stillinger.

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

Styrelsen har desuden inddraget behandlingsstedets partshørings svar af 7. maj 2024 med beskrivelser af handlingsplan og triage for at rette op på de fund, som vi fandt i forbindelse med tilsynet den 7. marts 2024.

Styrelsen anerkender, at behandlingsstedet har arbejdet effektivt for at forbedre de sundhedsfaglige forhold blandt andet ved at iværksætte implementering af relevante instrukser, forsøge at skabe struktur for sygeplejefaglige vurderinger og systematisk journalføring og ved at have et særligt fokus på patienter i insulin behandling.

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

Begrundelse for påbuddet

Medicin håndtering

Ved tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at der var fejl og mangler i medicin håndteringen på behandlingsstedet.

Medicinliste

Vi konstaterede, at det i to ud af fire stikprøver fremgik af medicinlisterne ved pn-ordinationer " sygeplejefaglig vurdering 1-2 gange i døgnet efter behov". Der kunne ikke redegøres for betydningen af denne formulering.

Vi så også, at der i to ud af fire stikprøver manglede en beskrivelse af hvorfor patienten fik svagt smertestillende medicin og i en af stikprøverne manglede handelsnavnet på to præparater.

Derudover redegjorde medarbejderne for en arbejdsgang i forhold til manglende opdatering af FMK, når en patient blev udskrevet fra sygehuset op til en weekend. Det blev hertil oplyst, at FMK først blev opdateret den førstkommande hverdag, da det skulle være en sygeplejerske, som varetog opgaven.

Ifølge ledelsen var imidlertid en praksis, der sikrede, at FMK blev opdateret inden for 24 timer efter udskrivelse.

Det er styrelsens 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 i en stikprøve, at langsomvirkende insulin og hurtigvirkende insulin ikke var opbevaret korrekt efter behandlingsstedets procedure. Insulinpennene var byttet rundt i kasserne, så den langsomvirkende insulin lå i kassen til den hurtigvirkende insulin og omvendt. Begge penne blev anvendt dagligt.

Styrelsen så yderligere, at der i to stikprøver manglede navn på beholder med ordineret medicin.

Vi konstaterede også, at der i en stikprøve var fund af enkelte løse tabletter, dels i beholdningen af aktuel medicin og dels i beholdningen af ikke-aktuel medicin.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis den medicin, der er ordineret til patienten, ikke opbevares korrekt, idet dette øger risikoen for, at patienten ikke får den ordinerede medicin eller at medicinen ikke har den forventede virkning som følge af evt. overskredet holdbarhed.

Instruks om medicin håndtering

Styrelsen kunne ved tilsynet konstatere, at behandlingsstedet havde instrukser for medicin håndtering, men at disse ikke var tilstrækkeligt implementeret.

Vi konstaterede, at behandlingsstedet havde en procedure i forhold til at forebygge forveksling af langsomvirkende og hurtigvirkende insulin, men at denne procedure ikke blev fulgt i praksis. Ligeledes redegjorde ledelsen for en procedure for opdatering af FMK, som adskilte sig fra den praksis, som medarbejderne redegjorde for.

Det er styrelsens vurdering, at utilstrækkelig implementering af medicininstrukser rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instrukserne har til formål at sikre en ensartet og patientsikker medicin håndtering samt at forebygge tvivlsituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Samlet vurdering af medicin håndteringen

Styrelsen vurderer, at fundene under tilsynet er udtryk for manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler, vejledningen om udfærdigelse af instrukser og Styrelsen for Patientsikkerheds pjese "Korrekt håndtering af Medicin", 2023, 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

Styrelsen henviste under tilsynet 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.

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at der ikke i alle tilfælde var foretaget en vurdering af patienternes relevante aktuelle problemstillinger og risici.

Vi så for eksempel, at der hos en patient med svær regulerbar diabetes manglede en vurdering af patientens fodsår. I journalen fremgik det, at patienten havde sår på hælen, men der var ingen beskrivelse af såret, eller hvilken behandling der var iværksat. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvorvidt patienten aktuelt havde et sår og i givet fald hvilken plan der var for sårbehandlingen.

Hos samme patient var der ikke lagt en klar og tydelig plan for, hvad medarbejderne skulle gøre i de situationer, hvor patienten ikke ville samarbejde omkring måling af blodsukker. Der kunne redegøres for, at patienten i en periode havde haft en sensor til blodsuktermåling, men at denne ikke var aktuel længere og derfor skulle der måles blodsukker fire gange dagligt til brug for vurdering af den hurtigvirkende insulin p.n. I journalen fremgik det, at medarbejderne registrerede, når det ikke var muligt at måle blodsukkeret, men der var ingen plan for, hvad medarbejderne så skulle iværksætte af tiltag.

Hos en anden patient, som var i fast medicinsk smertebehandling, var problemområdet vedrørende smerter ikke vurderet. Og hos to patienter fremgik vægtregistreringer uden mål for indsatserne eller vurdering af, hvornår der skulle reageres på en eventuel afvigelse. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre fyldestgørende for de manglende vurderinger.

Derudover konstaterede vi, at der manglede opfølgning og evaluering på aktuel pleje og behandling.

Vi så for eksempel hos en patient i medicinsk behandling for afføringsproblematik, at der var flere dage med manglende registrering af afføring, men der fremgik ingen opfølgning på dette. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for opfølgningen.

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.

Journalføring (sygeplejefaglig)

Ved tilsynsbesøget konstaterede vi, at der på Pleje- og Omsorgscenter Skovvænget 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

Oversigterne over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser var ikke fyldestgørende dokumenteret, i det der manglede beskrivelser af patienternes funktionsnedsættelser for eksempel i forhold til kognitive funktioner og fysiske funktioner.

Det er styrelsens 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 styrelsens 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

Styrelsen konstaterede, at journalerne var mangelfuldt beskrevet i forhold til vurderingen af patienternes aktuelle problemstillinger og risici, ligesom journalerne manglede opdatering heraf ved ændringer i patienternes tilstand.

Hos en patient med demens var problemområdet vedrørende søvn og hvile ikke beskrevet. Behandlingsstedet kunne redegøre for patientens afbrudte søvnmønstre, og for hvad personalet skulle gøre i de situationer, men det var ikke journalført.

Ligeledes var problemområder vedrørende bevægeapparat ikke beskrevet hos to patienter som var kørestolsbrugere. Hos en patient, som var tryksårstruet, manglede beskrivelse af patientens aktuelle status. Hos en patient, som var i medicinsk behandling for depression, manglede der en opdatering af aktuel status og patientens symptombillede i forhold til depression. Og hos to patienter med smerteproblematikker manglede opdatering af, hvor smerterne var lokaliseret samt aktuel status.

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

Styrelsen konstaterede også under tilsynet, at der hos to patienter med afføringsproblematikker manglede en beskrivelse af status og hvilke afvigelser, der skulle reageres på. Under tilsynet kunne behandlingsstedet delvist redegøre for, at der var foretaget vurderinger heraf. De havde dog ikke journalført det, de kunne redegøre for.

Det er styrelsens 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.

Implementering af instruks for journalføring

Under tilsynet så vi, at behandlingsstedet havde en fyldestgørende instruks for sundhedsfaglig dokumentation, men med baggrund i at journalerne ikke var opdateret og overskuelige i forhold til

patienternes pleje og behandling vurderer vi, at behandlingsstedet ikke har implementeret instruksen i nødvendigt omfang.

Nogle medarbejdere gav udtryk for, at det var svært at få den nødvendige tid til at få opstartet journalen hos nye patienter samt få journalen opdateret i forbindelse med årskontroller hos lægerne.

Styrelsen skal henvise til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser.

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.

Det er styrelsens vurdering, at manglende implementering af instruks for journalføring rummer en betydelig 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 vedr. journalføring

Det er styrelsens vurdering, at de beskrevne 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 indenfor medicinhåndtering, sygeplejefaglige vurderinger og journalføring udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.