

Resumé til offentliggørelse

Hybyhus Plejehjem, Fredericia Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 18. marts 2025 givet påbud til Hybyhus Plejehjem, Fredericia Kommune, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og tilstrækkelig journalføring.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Hybyhus Plejehjem, Fredericia Kommune, 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 Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 9. januar 2025 et varslet, reaktivt tilsyn hos Hybyhus Plejehjem, Fredericia Kommune. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse.

Hybyhus er et kommunalt plejehjem beliggende i Fredericia Kommune. Plejehjemmet består af tre distrikter med to plejhjemsledere. Tilsynet blev gennemført på distrikt 12, hvor der var 39 faste og fire midlertidige pladser. Personalet bestod primært af sundhedsfagligt uddannet personale.

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

Begrundelse for påbuddet

Medicinhåndtering

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

Medicinliste

Vi konstaterede, at der på en medicinliste fremgik flere præparater, som behandlingsstedet havde oprettet som lokale ordinationer. Disse fremgik ikke af FMK (fælles medicinkort) som behandlingsstedet brugte.

Desuden var der oprettet to lokale ordinationer på viskøse øjendråber og et lægemiddel mod for meget luft i mavetarmkanalen. Begge præparater var ordineret flere år tilbage.

Desuden var der på medicinlisten oprettet en lokal ordination på en tablet magnesium fast dagligt, ligesom der fremgik en lægeordination på magnesium pn max 1-2 tabletter dagligt.

Behandlingsstedet redegjorde for, at de ville tage kontakt til den behandlingsansvarlige læge i forhold til at få afklaret det maksimale indtag af magnesium, som patienten måtte få på et døgn.

Hos en anden patient var medicinlisten ikke opdateret med to præparaters aktuelle handelsnavne.

Vi vurderer, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret.

Medicinbeholdning

Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede vi, at der i en patients medicinbeholdning aktuelt var anbrudt tre medicinæsker, som alle tre indeholdt paracetamol. Det var uklart hvilken medicinæske, der blev udleveret fra, da alle medicinæsker var anbrudt og havde forskellige handelsnavne.

Hos en patient manglede der to PN præparater i beholdningen, patientens navn på to præparater, ligesom der ikke var angivet en anbrudsdato på et præparat, som havde en begrænset holdbarhed efter åbning.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis al den medicin, der er ordineret til patienten, ikke findes i

patientens beholdning eller ikke opbevares korrekt, idet dette øger risikoen for, at patienten ikke får den ordinerede medicin eller ikke får det til rette tidspunkt.

Vi vurderer også, 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.

Instruks for medicinhåndtering

Vi konstaterede, at det af den overordnede instruks for medicinhåndtering fremgik, at sygeplejersker kunne oprette en lokal ordination der omhandlede vitaminer og kosttilskud. Denne arbejdsgang blev ikke fulgt i praksis.

Vi vurderer derfor, at instruks for medicinhåndtering ikke var tilstrækkeligt implementeret på stedet.

Vi henviste til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser og oplyste, at 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 ansvars- og kompetencefordelingen for den sundhedsfaglige behandling mellem alle ansatte personalegrupper, og hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Samlet vurdering af medicinhåndteringen

Vi vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds 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 styrelsens vurdering, at utilstrækkelig implementering af instruks for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker medicinhåndtering. Instrukser 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

Vi 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.

Under tilsynet kunne vi konstatere, at der hos en patient ikke var foretaget ernæringscreening og lagt en ernæringsplan, ligesom der ikke kunne redegøres nærmere for, om der var foretaget en tryksårsscreening. Patienten var i risiko for at udvikle tryksår, og havde aktuelt et tryksår.

Personalet kunne ikke redegøre for, om patienten fik tilbudt proteindrikke, spiste til måltider og blev vejlet, ligesom der ikke kunne redegøres for, om der var fulgt op og evalueret på, om patienten fik den ernæring, der var behov for.

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 på den baggrund, 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

Vi konstaterede, at der ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 713 af 12. juni 2024 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9473 af 25. juni 2024 om sygeplejefaglig journalføring.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Under tilsynet konstaterede vi, at en patients aktuelle problemområder ikke i tilstrækkelig grad var beskrevet. Det omhandlede flere komplekse problemområder, der relaterede sig til ernæring og kost.

Personalet kunne redegøre for patientens ernæringsrisiko, og at patienten var i stor risiko for udvikling af tryksår.

Hos en patient med ødemer og sår under fødderne var problemområderne ligeledes ikke tilstrækkeligt beskrevet.

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.

Vi vurderer, 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 konstaterede, at der hos en patient i ernæringsrisiko og som fik en særlig diæt manglede beskrivelse af ernæringsplan, kostregistreringer samt opfølgning og evaluering.

Personalet kunne redegøre for, at patienten fik tilbudt proteindrikke, spiste til måltiderne og blev vejet.

Hos en anden patient manglede der i to dage efter, at patienten havde været dårlig, en opfølgning på, om der var målt en temperatur som planlagt og en vurdering af patientens tilstand.

Det fremgår af ovennævnte vejledning, at for hvert af de identificerede problemer og risici skal planlægning, udført pleje, behandling og opnåede resultater journalføres i nødvendigt omfang. Sundhedspersoner skal ud fra journalen kunne få kendskab til, hvilken pleje og behandling der er planlagt, udført, resultatet samt eventuel opfølgning.

Vi vurderer, 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 Hybyhus Plejehjem var en instruks for journalføring, men vurderer på baggrund af ovennævnte fund, at denne ikke var implementeret tilstrækkeligt.

Vi skal henvise til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser. Instrukser sikrer klarhed om ansvars- og kompetencefordelingen på stedet og 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.

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalføringen er det vores vurdering, at implementering af instruksen for journalføring er nødvendig på Hybyhus Plejehjem, Fredericia Kommune.

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 af påbuddet

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede mangler i relation til medicinhåndtering, sygeplejefaglige vurderinger og journalføring samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.