

Resumé til offentliggørelse

Distrikt Heden Stoholm, Viborg Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 24. marts 2025 givet påbud til Distrikt Heden Stoholm, Viborg Kommune, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og tilstrækkelig journalføring.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Distrikt Heden Stoholm, Viborg 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 23. januar 2025 et varslet, reaktivt tilsyn hos Distrikt Heden Stoholm, Viborg Kommune. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde modtaget en henvendelse vedrørende bekymring for behandlingsstedets medicinhåndtering, mangelfuld journalføring og personalets ansvars- og kompetenceforhold.

Distrikt Heden Stoholm er en plejeenhed i Viborg Kommune, som yder sygepleje og hjemmepleje til ca. 280 patienter. Personalet er primært sundhedsfagligt uddannet.

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

Vi har desuden inddraget behandlingsstedets hørings svar af den 17. marts 2025.

Begrundelse for påbuddet

Medicinhåndtering

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

Medicinliste

Vi konstaterede, at der i begge stikprøver manglede angivelse af korrekt handelsnavn på to præparater.

Desuden konstaterede vi, at der var uoverensstemmelse mellem antallet af tabletter på den lokale medicinliste, og antallet af tabletter i dosisposerne. Personalet kunne redegøre for, at der var foretaget en ændring af lægen i det Fælles Medicin Kort, som først skulle effektueres ved skift til ny dosisrulle.

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 ud af to stikprøver var ordineret stærk smertestillende medicin, som ikke var i den aktuelle medicinbeholdning.

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.

Adskillelse af aktuel medicin fra ikke-aktuel medicin

Vi konstaterede desuden, at der i en af stikprøverne manglede adskillelse af aktuel og ikke-aktuel medicin. Der manglede navn på flere beholdere med patientens medicin, og der var fund af et præparat med samme virkning men forskelligt handelsnavn (to glas), hvor der ikke kunne redegøres for, hvilken der aktuelt var i brug.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis medicin, der ikke er aktuel for patienten, opbevares sammen med den aktuelle medicin og når medicinen ikke er mærket med patientens navn, idet dette i væsentlig grad øger risikoen for, at der gives forkert medicin til patienten.

Dispensering og administration af medicin

Herudover blev det i en af stikprøverne konstateret, at der manglede dokumentation for dispensering og administration af en hormoncreme.

Vi vurderer, at det udgør en betydelig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når der ikke sker dokumentation for administration af ikke-doserbare 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.

Instruks for medicinhåndtering

Vi konstaterede, at der på Distrikt Heden Stoholm var en instruks for medicinhåndtering, 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 unkladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

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.

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.

Vi vurderer hertil, at utilstrækkelig implementering af instruks for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden,

da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker medicinbehandling. Instrukser har til formål at forebygge tvivlsituationer 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.

Under tilsynet konstaterede vi, at der i begge stikprøver var eksempler på manglende vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patienternes problemer eller risici.

Hos en patient, var der under funktionsniveau ikke journalført behov for hjælp til personlig pleje mv. grundet svingende funktionsniveau. Hos samme patient var der under bevægeapparatet beskrevet i et notat fra 2023, at patienten havde epilepsi. Patienten var ikke udredt herfor og var ikke medicineret for epilepsi. Der var ikke foretaget yderligere vurdering heraf, og der kunne ikke redegøres for om patienten havde epilepsi, idet der ikke var set sikre symptomer på epilepsi.

Under problemområdet ernæring var der hos en patient, som var i behandling med hurtigvirkende insulin ved for højt blodsukker ikke beskrevet, hvilke symptomer patienten frembød i forhold til de symptomer, som der blev redegjort for.

Under problemområdet cirkulation var der hos en patient, som var i behandling for hjertesygdom, ikke foretaget en vurdering eller opdatering af patientens tilstand. Der kunne ikke redegøres for patientens aktuelle status.

Herudover blev det konstateret, at der i flere tilfælde ligeledes ikke var fulgt op og evalueret på den iværksatte pleje og behandling.

Hos en patient manglede der opfølgning og evaluering i forhold til en igangværende sårbehandling samt i forhold til patientens cirkulatoriske problemer.

Hos en anden patient var der ikke fortaget relevant opfølgning og evaluering i forhold til ernæringsindsats og behandling for eksem. Endvidere manglede der opfølgning og evaluering i forhold til ophør med antipsykotisk medicin. Hos samme patient var beskrevet en tilstand med epilepsi, men der kunne ikke redegøres for, om der faktisk var tale om epilepsi, og det var ikke beskrevet, om der var aftaler med den behandlingsansvarlige læge om opfølgning herpå. Der manglede opfølgning og evaluering på patientens smerter, hvor der blev redegjort for, at patienten nu var smertefri. Dette var ikke journalført.

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.

Det er på denne baggrund vores 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

Vi konstaterede, at der på Distrikt Heden Stoholm ikke blev ført journal 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.

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

Vi konstaterede under tilsynet, at der ikke var en ensartet metode til at journalføre overblikket over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser. I en journal fremgik det blandt andet ikke af oversigten, at patienten havde diabetes. Hos samme patient var der i beskrivelsen af patientens sundhedsfaglige problemområder anført, at patienten havde epilepsi, dette fremgik ligeledes ikke af oversigten.

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.

Vi vurderer, 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

Det fremgår af vejledningen, at sundhedspersoner ud over at kunne få kendskab til patientens tilstand ud fra journalen også skal kunne se, hvilke overvejelser der er gjort.

Vi konstaterede, at der hos en patient ikke var foretaget journalføring af patientens problemer i forhold til vægttab samt ønske om vægtøgning. Der blev redegjort for at iværksatte tiltag for at understøtte patientens ønske om vægtøgning var beskrevet i en døgnrytmeplan.

Desuden var der under problemområdet hud og slimhinder hos to patienter ikke foretaget den nødvendige beskrivelse af problemområdet.

Herudover var der hos en patient ikke den nødvendige beskrivelse af en iværksat behandling for et sår. Der kunne redegøres for en iværksat plan, men den var ikke journalført.

Hos en patient kunne der redegøres for en iværksat plan for tryksårsaflastning af fødder. Der blev redegjort for, at planen for

anvendelse og beskrivelse af håndtering af tryksårsaflastende hjælpemidler var anført i en døgnrytmeplan.

Hos en anden patient manglede der opdatering på den aktuelle behandling og håndtering af patientens topkateter. Der kunne redegøres for den aktuelle behandling og håndtering.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet samlet set redegøre i tilstrækkelig grad for ovenstående mangler, og 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.

Implementering af instruks for journalføring

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

Vi skal henviser 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.

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 Distrikt Heden Stoholm, Viborg Kommune.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Vi vurderer, 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 fejl og mangler i relation til medicinbehandling, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og journalføring samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.