Resumé til offentliggørelse

Hesselager Plejecenter, Svendborg Kommune
Styrelsen for Patientsikkerhed har den 16. januar 2024 givet påbud til Hesselager Plejecenter om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, tilstrækkelig journalføring og indhentelse af informeret samtykke til behandling.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Hesselager Plejecenter:

1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom, fra 16. januar 2024.

2. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom, fra 16. januar 2024.

3. at sikre indhentelse af informeret samtykke til behandling fra 16. januar 2024.

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

Baggrund
Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 3. oktober 2023 et varslet, planlagt tilsyn hos Hesselager Plejecenter. Baggrunden for tilsynet var, at behandlingsstedet var udvalgt ved en tilfældig stikprøve.

Hesselager Plejecenter er en selvejende institution, som har driftsoverenskomst med Svendborg Kommune og anvender kommunens instrukser. Hesselager Plejecenter har 20 faste boliger og tre gæsteboliger. Der boede ved tilsynet 22 patienter på Hesselager Plejecenter.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for plejeområdet 2018-2022. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som styrelsen vurderer, skal efterleves på et sted som Hesselager Plejecenter for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Ved tilsynet blev der gennemgået to journaler og foretaget to medicingennemgange.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Desuden har styrelsen inddraget behandlingsstedets høringssvar af 19. december 2023.

Begrundelse for påbuddet

Medicinhåndtering

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

Overskredet holdbarhedsdato

Styrelsen kunne konstatere, at en insulinpen havde overskredet holdbarhed på fire dage. Det fremgik af dokumentationen på stikkeskemaet og i bogen hos patienten, at insulinen havde været anvendt samtlige fire dage, hvor holdbarheden havde været overskredet.

Det er styrelsens vurdering, at der kan være en risiko for, at patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, hvis det ikke sikres, at disse bliver bortskaffet. Behandling med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, rummer en risiko for utilstrækkelig behandling, da produktets virkning kan være ændret eller nedsat, eller virkningen kan være helt fraværende.

Mærkning af doseringsæsker og medicinbeholdere

Styrelsen konstaterede, at der i et tilfælde var dispenseret PN medicin, som ikke var fyldestgørende mærket med patientens navn og personnummer.

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

Instruks for medicinhåndtering
Behandlingsstedet anvendte Svendborg Kommunes instruks for medicinhåndtering.

På baggrund af flere mangler i medicinhåndteringen er det styrelsens vurdering, at instruksen for medicinhåndtering ikke var tilstrækkeligt implementeret.

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.

Behandlingsstedets ledelse 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
Styrelsen 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.

<u>Journalføring</u>
Ved tilsynsbesøget den 3. oktober 2023 kunne styrelsen konstatere, at der på Hesselager Plejecenter 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
Styrelsen konstaterede under tilsynet, at den sundhedsfaglige journalføring gennemgående ikke var overskuelig, systematisk og ført i en journal.

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.

Journalen består af flere dele – krydshenvisning mangler
Journalerne var derudover ikke ført på en overskuelig og systematisk måde, da dokumentationen ikke blev ført i én journal.

Patienternes blodsukkermålinger og kvittering for administration af ikke-dispenserbar medicin blev dokumenteret på stikkeskemaer og i bøger, som blev opbevaret i patienternes boliger. Det fremgik ikke af primærjournalen, at der var dele af journalen et andet sted på behandlingsstedet.

Det er således styrelsens opfattelse, at der burde have været en krydshenvisning til journalen, så et samlet overblik over behandlingen er sikret.

Aftaler med behandlingsansvarlig læge
Det var gennemgående i de to stikprøver, at aftaler med de behandlingsansvarlige læger om kontrol og opfølgning på den igangværende behandling ikke fremgik af journalen.

Det er styrelsens vurdering, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at det sikres dokumenteret, når der er uklarheder om

behandling og er sket kontakt til lægen på den baggrund, ligesom lægens evt. tilkendegivelser efter lægekontakt skal dokumenteres.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Styrelsen konstaterede, at der gennemgående manglede beskrivelse af, at der var foretaget en vurdering af patienternes aktuelle og potentielle problemområder. Hos en patient med flere kroniske sygdomme, herunder problemer i forhold til blodfortyndende behandling, smerter og kognitive problemer, var vurderingen af de aktuelle og potentielle problemområder samt plan for pleje og behandling ikke journalført. Vurderingen af patientens problemstilling i forhold til diabetes var beskrevet, men denne var ikke fyldestgørende.

Hos en anden patient med flere cirkulatoriske problemstillinger, øjensygdom, diabetes og smerter fremgik det ikke af dokumentationen, at der var foretaget en vurdering af de aktuelle og potentielle problemområder samt plan for pleje og behandling.

Da behandlingsstedet under tilsynet kunne redegøre for, at der var foretaget vurderinger af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen, har styrelsen lagt til grund, at der er tale om journalføringsmangler.

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.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Styrelsen konstaterede, at der ikke fremgik en beskrivelse af den iværksatte pleje og behandling samt opfølgning herpå.

Hos en patient, hvor der var justeret i patientens smertebehandling, manglede der opfølgning på, om justeringen havde haft den ønskede effekt. Behandlingsstedet redegjorde for, at behandlingen havde haft effekt, og at patienten ikke længere havde behov for PN

smertestillende.

Ved samme patient manglede opfølgning på behandling for lidelse i bugspytkirtlen. Behandlingsstedet redegjorde for, at de fulgte op på behandlingen ved hjælp af vægtmålinger og blodsukkermålinger. Der manglede dog dokumentation af, at der var fulgt op på målte blodsukkerværdier. Behandlingsstedet redegjorde for, at der havde været kontakt til behandlingsansvarlig læge, men der manglede dokumentation for systematisk opfølgning på vægtkontrollen. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten blev vejet med faste intervaller og havde en habituel stabil vægt.

Hos en anden patient manglede dokumentation af opfølgning på patientens væskeophobninger og nyligt ordinerede vanddrivende behandling. Patienten havde haft væskeansamling ved luftveje, i abdomen samt i arme og ben. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten ikke længere havde ovennævne symtomer, og at behandlingen havde haft effekt. Behandlingsstedet oplyste videre, at patienten ikke længere var i stand til at administrere en spray mod hjertekramper, men at der endnu ikke var rettet henvendelse til lægen om, at ordinationen ikke længere skulle stå som selvadministrerende. Behandlingsstedet oplyste, at de ikke havde fulgt op på om en kontrol ved øjenlægen, havde resulteret i ændringer af behandlingen.

Det er styrelsens 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.

Instruks for journalføring
Styrelsen konstaterede, at der på Hesselager Plejecenter ikke var implementeret skriftlige instrukser for journalføring. Behandlingsstedet oplyste, at det var besluttet, at behandlingsstedet skulle anvende Svendborg Kommunes instruks for journalføring. Medarbejderne havde dog ikke kendskab til indholdet af instruksen og anvendte den ikke i praksis.

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 opfattelse, at der på et behandlingssted som Hesselager Plejecenter skal være instrukser for journalføring.

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 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 har lagt vægt på, at der var fund i flere målepunkter om journalføring og de var gennemgående i stikprøverne.

<u>Informeret samtykke</u>
Under journalgennemgangen konstaterede styrelsen, at der ikke var indhentet informeret samtykke. Styrelsen fik under tilsynsbesøget oplyst, at der ikke var en systematisk praksis for at indhente et informeret samtykke forud for iværksættelse af en ny behandling.

Ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side.

For at et samtykke kan tillægges betydning, skal patienten således forud for sin stillingtagen have modtaget nødvendig og tilstrækkelig information om behandlingen som angivet ovenfor.

Styrelsen har lagt til grund, at der ikke er taget stilling til patienternes habilitet og ikke er indhentet informeret samtykke til pleje og behandling. Styrelsen har lagt vægt på, at det ikke er dokumenteret i journalen, at der er foretaget en sådan vurdering af handleevnen eller at der er indhentet informeret samtykke til plejen og behandlingen, selvom der er pligt til at journalføre dette.

Styrelsen har videre lagt vægt på, at journalen er udfærdiget i tæt tidsmæssig tilknytning til den udførte pleje og behandling. Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at der ikke under tilsynet fremkom yderligere oplysninger om, at reglerne om indhentelse af informeret samtykke blev efterlevet.

Det er styrelsens opfattelse, at der er tale om grundlæggende mangler i relation til patienternes retsstilling, der udgør en betydelig fare for, at patienternes ret til selvbestemmelse ikke respekteres. Reglerne om information og samtykke har til formål at sikre patienternes selvbestemmelse og er et grundlæggende princip inden for sundhedsretten.

Det er styrelsens vurdering, at den manglende efterlevelse af reglerne om information og samtykke udgør en betydelig fare for patientsikkerheden.

Samlet vurdering

Styrelsen vurderer, at den mangelfulde medicinhåndtering, utilstrækkelige journalføring og manglende indhentelse af informeret samtykke forud for iværksættelse af behandling udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.