

Resumé til offentliggørelse

Plejecentret Hørgården

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 18. januar 2023 givet påbud til Plejecentret Hørgården om at sikre forsvarlig medicinhandling, systematiske sygeplejefaglige vurdering og opfølgning, journalføring, samtykke samt udarbejdelse og implementering af visse instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Plejecentret Hørgården:

1. at sikre forsvarlig medicinhandling, herunder implementering af instrukser herom, fra den 18. januar 2023.
2. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instrukser herom, fra den 18. januar 2023.
3. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for
 - Nyvisiterede patienter fra den 18. januar 2023.
 - Samtlige patienter i aktuel behandling inden den 2. februar 2023.
4. at sikre udarbejdelse og implementering af instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, fra den 18. januar 2023.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 27. oktober 2022 et reaktivt, varslet tilsyn med Plejecentret Hørgården. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde modtaget fire uafhængige bekymringshenvendelser for stedet.

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

Styrelsen 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.

Plejecentret Hørgården har den 10. januar 2023 afgivet høringssvar med en enkelt rettelse til en faktuel fejl, som nu er rettet. Derudover har plejecentret sendt en beskrivelse af en række tiltag, som er eller vil blive iværksat for at rette op på de konstaterede forhold.

Styrelsen anerkender, at Plejecentret Hørgården har lagt en plan for at forbedre forholdene på behandlingsstedet.

Det er dog styrelsens vurdering, at det ikke alene på baggrund af de fremsendte beskrivelser kan konkluderes, at tiltagene og handleplanen er tilstrækkeligt implementeret.

Begrundelse for påbuddet

Medicinhåndtering

Ved tilsynsbesøget den 27. oktober 2022 konstaterede styrelsen, at der var fejl og mangler i medicinhåndteringen på behandlingsstedet.

Medicinliste

Styrelsen konstaterede, at der i to ud af tre journaler ikke fremgik indikation for administration af PN medicin (medicin ved behov) på medicinlisten for terminal behandling og enzympræparater.

I alle tre journaler fremgik det korrekte handelsnavn for flere præparater ikke af den aktuelle medicinliste. Personalet kunne beskrive en procedure for dette, selvom det korrekte handelsnavn for disse præparater ikke fremgik af den aktuelle medicinliste.

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

Adskillelse af aktuel medicin fra ikke-aktuel medicin

Styrelsen konstaterede, at den aktuelle medicin ikke var adskilt fra den ikke-aktuelle medicin i en ud af tre medicingennemgange.

Det fremgår af styrelsens pjece ”Korrekt håndtering af medicin”, at medicin, som ikke er i brug, skal opbevares adskilt fra medicin, der er i brug (f.eks. i en plasticpose i patientens medicinboks).

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis medicin, der ikke er aktuel for patienten, opbevares sammen med den aktuelle medicin, idet dette i væsentlig grad øger risikoen for, at der gives forkert medicin til patienten.

Administration af medicin

I en ud af tre medicingennemgange var den dispenserede hjertemedicin ikke administreret i fire dage. I journalen var der ingen dokumentation, der beskrev, hvorfor hjertepreparatet ikke var administreret. Personalet kunne ikke redegøre for dette.

Det fremgår videre af pjecen ”Korrekt håndtering af medicin”, at det i forbindelse med administration af medicin skal kontrolleres, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne eller dosisposerne, samt at det rigtige tidspunkt er anført på æskerne/poserne.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når ordinationer ikke følges.

Instruks for medicinhåndtering

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler er det styrelsens vurdering, at instruksen for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

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.

Styrelsen skal gøre opmærksom på, at ledelsen, ud over udarbejdelse af instrukser, også har ansvar for, at instrukserne er kendt af personalet. Derudover skal ledelsen også sikre, 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 for medicinhåndtering

Styrelsen vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece ”Korrekt håndtering af Medicin”, 2019, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre at medicinhåndtering sker på forsvarlig vis.

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

Styrelsen vurderer, at fundene under tilsynet er udtryk for manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece ”Korrekt håndtering af Medicin”, 2019, hvilket udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhåndtering sker på forsvarlig vis.

Sygeplejefaglige vurderinger

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at der ved gennemgangen af de tre journaler var flere mangler i vurderingen af patienternes aktuelle og potentielle problemstillinger.

Ved gennemgangen af de tre journaler konstaterede styrelsen, at det eksempelvis ikke fremgik, at en patient havde urinkateter og begyndende tryksår eller i øvrigt, at en patient med diabetes og neuropati i fødderne samt tidligere fodsår havde behov for observation af sine fødder. Derudover fremgik der ingen vurderinger af, hvorvidt en patient fortsat havde et aktuelt problem med afasi, og i øvrigt heller ingen vurderinger af en patients misbrugsmønster. Personalet kunne kun i et begrænset omfang redegøre for dette.

Styrelsen konstaterede ligeledes ved gennemgangen, at der var enkelte mangler i oversigterne over en patients helbredstilstand. Eksempelvis var en beboer i behandling med Digoxin. Det fremgik ikke af oversigten over patientens helbredstilstande, at patienten havde både tinnitus samt hjerteproblemer.

Der var desuden mangler i dokumentationen af den iværksatte pleje og behandling. I en journal var der beskrevet et begyndende tryksår på trods af venderegime og trykaflastende madras. Dette var beskrevet fire dage før tilsynsdatoen, men der var ikke blevet fulgt op på behandlingen. Der fremgik heller ingen dokumentation af, om der var behov for at iværksætte yderligere tiltag for at forebygge udviklingen i tilstanden. Personalet kunne ikke redegøre for dette i gennemgangen af de tre journaler.

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 den 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 behandlingen 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.

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.

Journalføring

Ved tilsynsbesøget den 27. november 2022 kunne styrelsen konstatere, at der ikke blev udført journalføring 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.

Overskuelig og systematisk journalføring

Styrelsen konstaterede, at journalerne ikke var ført på en overskuelig og systematisk måde, da der ikke var krydshenvisninger mellem papirskemaer til dokumentation af eksempelvis afføring, venderegime og stikskema for insulingivning og den elektroniske journal.

I en ud af tre journaler var der ingen henvisning til et vendeskema for en patient, der var vurderet tryksårstruet og var i risiko for obstipation på grund af behandling med opioider.

Der forelå desuden separate papirskemaer for måling af blodsukker og vægt, uden der var foretaget krydshenvisning til den øvrige journal.

Det er således styrelsens opfattelse, at der burde have været en krydshenvisning mellem patientjournalen og de anvendte papirskemaer, så et samlet overblik over behandlingen er sikret.

Det er styrelsens opfattelse, at en systematisk og fyldestgørende journalføring er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet og kommunikation med samarbejdspartnere. Journalen skal kunne give et overblik over patientens tilstand, så personalet blandt andet har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering i en eventuel akut situation.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over den sundhedsfaglige pleje og behandling af patienterne.

Journalføring af aktuell pleje og behandling

Styrelsen konstaterede, at der for en patient med kompliceret diabetes ikke fremgik en vurdering af, om patienten var i en stabil fase ifølge blodsukkermå-

lingerne sammenholdt med patientens livsstil i øvrigt. Selvom vurderingen ikke fremgik, kunne personalet redegøre herfor under gennemgangen.

Det er styrelsens vurdering, at den ovennævnte utilstrækkelige journalføring udgør en risiko for patientsikkerheden, da det udgør væsentlige elementer i helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for, hvilke pleje- og behandlingsindsatser der iværksættes.

Dokumentation af indhentelse af informeret samtykke

Styrelsen konstaterede overordnet set, at patienternes samtykkekompetence og handleevne ikke var tydeligt beskrevet i journalen. Behandlingsstedet dokumenterede ikke systematisk, når der var givet informeret samtykke til behandling, eller om der var givet et samtykke eller stedfortrædende samtykke før kontakt til læge.

Styrelsen konstaterede konkret, at beboerne i tre ud af tre journaler var vurderet som ”delvis habil”.

Af dokumentationen fremgik ikke hvem, der kunne give det stedfortrædende samtykke for patienterne, og heller ikke hvordan eller hvornår personalet skulle kontakte stedfortræder i forbindelse med indhentelse af informeret samtykke til behandling.

Personalet kunne redegøre for, hvordan der blev indhentet samtykke, men at dokumentationen for indhentet samtykke ikke foregik systematisk.

Det er styrelsens vurdering, at den utilstrækkelige journalføring af indhentelse af informeret samtykke udgør en risiko for patientsikkerheden, da grundlaget for behandlingen så ikke er klart, og det derved ikke er sikret, at behandlingen sker med respekt for patientens selvbestemmelsesret.

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.

Instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling

Styrelsen konstaterede, at der ikke forelå en lokal instruks for delegation og personalets kompetencer, selvom Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning foreskriver, at de enkelte behandlingssteder selv skal udarbejde en sådan lokal instruks.

Plejecentrets ledere kunne dog redegøre for dette ved interviewet af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold.

Det er styrelsens opfattelse, at der på et behandlingssted som Plejecentret Hørgården skal være instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling.

Det er styrelsens vurdering, at fraværet af sundhedsfaglige instrukser 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 unkladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Styrelsen 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 unkladelse 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

Styrelsen vurderer, at fejl og mangler vedrørende medicinhåndteringen, de sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, journalføringen samt øvrige instrukser udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.