



Resumé til offentliggørelse

De Midlertidige Pladser, Allerød Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 17. november 2022 givet påbud til De Midlertidige Pladser, Allerød Kommune, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, tilstrækkelig journalføring, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, sikre indhentelse af informeret samtykke samt udarbejdelse og implementering af visse instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt De Midlertidige Pladser, Allerød Kommune:

1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom, fra den 17. november 2022.
2. at sikre systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå fra den 17. november 2022.
3. at sikre tilstrækkelig journalføring fra den 17. november 2022.
4. at sikre indhentelse af informeret samtykke forud for undersøgelse og behandling fra den 17. november 2022.
5. at sikre udarbejdelse og implementering af instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, fra den 17. november 2022.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 29. september 2022 et planlagt tilsyn hos De Midlertidige Pladser, Allerød Kommune. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

De Midlertidige Pladser er beliggende i Allerød Kommune, og der er 16 pladser på stedet. Borgerne visiteres gennem kommunens visitation, via praktiserende læge eller ved akut påvirket tilstand i et samarbejde mellem kommunens akutteam og akuttelefonen 1813. Borgerne kommer direkte fra hjemmet eller efter en hospitalsindlæggelse med det formål at blive stabiliseret, undgå hospitalsindlæggelse eller i ventetiden på andet ophold fx plejehjem eller hospice, hvor ophold i egen bolig ikke længere er mulig. Personalet består af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter samt to fysioterapeuter og en ergoterapeut, som indgår i de rehabiliterende forløb.

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.

Styrelsen har desuden inddraget behandlingsstedets høringssvar af 2. november 2022. I høringssvaret beskriver behandlingsstedet en række tiltag, der er iværksat og planlagt med henblik på fremadrettet at sikre patientsikkerheden på stedet.

Begrundelse

Medicinhåndtering

Ved tilsynsbesøget den 29. september 2022 konstaterede styrelsen, at der på De Midlertidige Pladser var fejl og mangler i medicinhåndteringen.

Opdatering af medicinliste

Styrelsen konstaterede, at der i en stikprøve manglede ordination på Insulin givet den 28. og den 29. september 2022. Det blev under tilsynet oplyst, at samarbejdet med den praktiserende læge var meget vanskelig, og at genordinationer derfor ikke altid blev effektueret ved doseringsperiodens ophør.

I en anden stikprøve stemte styrken på et Unikalkpræparat ikke overens med styrken på den udleverede medicin fra apoteket.

Desuden manglede der i en ud af tre stikprøver aktuelt handelsnavn på enkelte præparater. Videre var der i medicinbeholdningen taget to glas i brug med samme indholdsstof, men med forskellige handelsnavne.

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

Mærkning og manglende anbrudsdato

Det blev konstateret, at der i to ud af tre stikprøver manglede label med patientens navn og lægens ordination på flere præparater.

Desuden blev det konstateret, at der i to ud af tre stikprøver ikke var anbrudsdato på eksempelvis astmamedicin og insulinpen.

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.

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

Ikke-dispenserbar medicin

Herudover blev det konstateret, at der i to ud af tre stikprøver manglede kvitteringer for ikke-dispenserbar medicin, eksempelvis ved behandling for astma, alvorlig øjensygdom og diabetes.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en betydelig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når der ikke sker dokumentation for administration af ikke-dispenserbare 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

Styrelsen konstaterede, at der forelå en instruks, men på baggrund af de medicinfund, som der blev gjort under tilsynet, er det styrelsens vurdering, at instruksen ikke var tilstrækkeligt implementeret på stedet.

Det er styrelsens vurdering, at utilstrækkelig implementering af instruks for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og patientsikker medicinhåndtering, herunder særligt i forbindelse med akutte situationer og eventuelle ny-ansættelser. Se nærmere om krav til instrukser under afsnittet ”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.

Det er hertil styrelsens vurdering, at en utilstrækkelig implementering af instruks for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker medicinhåndtering.

Sygeplejefaglige vurderinger

Det følger af vejledning om sygeplejefaglig journalføring pkt. 5.2., at det skal journalføres, hvis en patient har aktuelle eller potentielle problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder, når det har betydning for pa-

tientens tilstand/situation og fortsatte pleje og behandling. Vurderingen heraf kan foretages af en sygeplejerske, social- og sundhedsassistent og andet personale med de fornødne kompetencer, som løser sundhedsfaglige opgaver.

De sygeplejefaglige problemområder

Styrelsen konstaterede, at der i alle tre stikprøver manglede vurdering og beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer og/eller beskrivelsen var mangelfuld.

I en af stikprøverne manglede der blandt andet faglig vurdering og beskrivelse af en patients gigt og methotrexate behandling, smerter i forbindelse med fraktur, herunder nylig operation og smertebehandling i forbindelse hermed samt udtrappingsplan uden henvisning til relevant problemområde. Samme patient havde endvidere en infektion og et tryksår samt astma og søvnproblemer og var i behandling med sovemedicin, hvor der manglede en faglig vurdering og beskrivelse.

I en anden stikprøve manglede der en beskrivelse af en patients depression og grøn stær. Det var under problemområdet beskrevet, at patienten var i medicinsk behandling for grøn stær, men der manglede en beskrivelse af, hvordan det kom til udtryk hos patienten. Ligeledes manglede der en beskrivelse af, at patienten var i blodfortyndende behandling og overgået fra Comprilan kompressionsstrømper til kompressionsbind.

Herudover blev det konstateret, at der ikke blev fulgt op og evalueret på den iværksatte pleje og behandling.

I alle tre stikprøver manglede der beskrivelser og dokumentation af opfølgning og evaluering på den iværksatte pleje og behandling.

I en stikprøve havde patienten fx insulinkrævende diabetes, og der fremgik ikke referenceværdier og interventioner ved for højt/lavt blodsukker. Ligeledes var der ikke kvitteret for insulingivning henholdsvis den 28. og den 29. september. Patienten havde en fraktur og var i smertebehandling. Det fremgik ikke af den sundhedsfaglige dokumentation, hvad indikationen for behandlingen var ud over smerter, og om der var fulgt op på effekten af smertebehandlingen. Ligeledes var behandling og opfølgning på frakturen ikke beskrevet, men det fremgik af en tavle på kontoret, at patienten skulle til røntgenundersøgelse og ambulantly opfølgning.

I en anden stikprøve havde patienten fx fået ordineret Morfin efter en operation for en fraktur. Der fremgik en udtrappingsplan i LMK (lokalt medicinkort) men uden henvisning til problemområde og/eller relevante handlingsanvisninger. Patienten var i medicinsk behandling for søvnløshed, men det fremgik ikke, om der var effekt heraf.

Desuden var patienterne i alle tre stikprøver i behandling med laksantia uden beskrivelse af, om der var effekt af behandlingen. Der var generelt ikke angivet dato for evaluering.

Personalet kunne ved interview ikke i tilstrækkelig grad redegøre for ovenstående fund.

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 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.

Journalføring

Ved tilsynsbesøget den 29. september 2022 kunne styrelsen konstatere, at der på De Midlertidige Pladser 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 kunne under tilsynet konstatere, at journalen ikke blev ført overskueligt og systematisk, da flere relevante og vigtige oplysninger og beskrivelser vedrørende patienternes aktuelle og potentielle problemer fremgik i korrespondancemeddelelser og eller observationsnotater uden henvisning fra problemområde.

Det var et generelt billede, at de sundhedsfaglige notater fra korrespondancen ikke blev overført til journalen, og relevante notater dokumenteret i observationsnotater kunne ikke fremsøges efter emne, hvorfor det heller ikke var muligt at følge et specifikt problems udvikling.

Videre fremgik der oplysninger om patienternes behandling på en tavle på et kontor, men disse aftaler fremgik ikke af journalen.

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.

Dokumentation af oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med de behandlingsansvarlige læger

Styrelsen konstaterede, at oversigten over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser i alle stikprøver ikke var fyldestgørende. Der manglede eksempelvis beskrivelse af angst og depression, søvnløshed, mavesyre i spiserøret og forhøjet kolesterol.

Ligeledes var det gennemgående, at der manglede tydelig beskrivelse af aftaler med den behandlingsansvarlige læge.

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.

Det er videre styrelsens vurdering, at manglende journalføring af oplysninger om patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser udgør en risiko for patientsikkerheden med hensyn til kontinuitet i plejen, intern kommunikation på behandlingsstedet og ved behov for hurtig og relevant håndtering af en eventuelt akut opstået situation.

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.

Informeret samtykke

Styrelsen kunne ved tilsynsbesøget konstatere, at reglerne vedrørende patienternes retsstilling, herunder indhentelse af informeret samtykke forud for undersøgelse og behandling ikke var kendt af personalet.

Det fremgår af sundhedslovens § 15, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov. Ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side.

Ved tilsynet blev det konstateret, at det ikke fremgik af journalen, om patienten var vurderet til helt eller delvist selv at have evnen til at give informeret samtykke til pleje og behandling, og hvem der eventuelt kunne give et stedfortrædende samtykke.

Personalet kunne ikke redegøre fyldestgørende for patienternes habilitet og dermed samtykkekompetence, ligesom de ikke kunne redegøre fyldestgørende for, hvem der kunne give et stedfortrædende samtykke.

Styrelsen kan oplyse, at reglerne om information og samtykke har til formål at sikre patienternes selvbestemmelse og er et grundlæggende princip inden for sundhedsretten.

Det er styrelsens opfattelse, at utilstrækkeligt kendskab til og dermed efterlevelse af reglerne om informeret samtykke udgør en grundlæggende mangel, der indebærer en fare for, at patienternes ret til selvbestemmelse ikke respekteres.

Instrukser

Det fremgår af vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser, at instrukser er et nødvendigt arbejdsredskab til styrkelse af patient-sikkerheden. 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.

Det er styrelsens opfattelse, at der på et behandlingssted som De Midlertidige Pladser blandt andet skal være en instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling.

Styrelsen kunne ved tilsynet konstatere, at der manglede en beskrivelse af vikarer samt afløseres ansvar og opgaver.

Der kunne ved interview ikke i tilstrækkelig grad redegøres for vikarer og afløseres daglige ansvar og opgaver.

Styrelsen konstaterede desuden, at instruksen for medicin håndtering ikke var tilstrækkeligt implementeret. Der henvises til afsnittet om ”Medicin håndtering”.

Det er styrelsens vurdering, at en ikke fyldestgørende instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling 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

Styrelsen vurderer, at fejlene og manglerne i relation til medicinhåndtering, sygeplejefaglige vurderinger, journalføring, informeret samtykke og visse sundhedsfaglige instrukser samlet set udgør kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen har lagt vægt på omfanget af uopfyldte målepunkter samt det forhold, at der er tale om en særligt sårbar patientgruppe.

Styrelsen vurderer videre, at selvom der er tale om kritiske problemer, vil et påbud om at rette op på forholdene aktuelt være tilstrækkeligt, idet ledelsen ved drøftelserne under tilsynet gav udtryk for en forståelse for alvorligheden.