

Resumé til offentliggørelse

Fonden Krogens Bo- og Fritidsgård

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 12. oktober 2022 givet påbud til Fonden Krogens Bo- og Fritidsgård om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, tilstrækkelig journalføring og udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Fonden Krogens Bo- og Fritidsgård:

1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herfor, fra den 12. oktober 2022.

2. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herfor, fra den 12. oktober 2022.

3. at sikre udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling samt implementering af en tilstrækkelig instruks for hygiejne, fra den 12. oktober 2022.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 7. juni 2022 et varslet, planlagt tilsyn med Fonden Krogens Bo- og Fritidsgård. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

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.

Begrundelse

Medicinhåndtering

Ved tilsynsbesøget den 7. juni 2022 konstaterede styrelsen, at der i en ud af tre stikprøver var uoverensstemmelse mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste for et præparat, Unikalk, idet der på en udskrevet kopi af medicinlisten ikke fremgik det aktuelle handelsnavn.

I to ud af tre stikprøver var der en æske tbl. Pamol til brug ved behov, som ikke havde en label med ordination og max døgndosis, og som ikke fremgik af medicinlisten. Desuden fremgik det af medicinlisten, at der var ordineret penicillin til brug ved behov af en vagtlæge en måned før tilsynet til behandling af en tilbagevendende infektion, men medicinen var ikke taget i brug.

Desuden fremgik døgndosis for fast medicin kun som antal tabletter på medicinlisten i alle tre stikprøver.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke opdateres og ikke indeholder aktuelle, tilstrækkelige oplysninger, herunder døgndosis, styrke og aktuelt handelsnavn. Der er desuden en risiko, hvis doseringsæskerne ikke er mærket korrekt, samt hvis ordinationer ikke følges.

Styrelsen konstaterede også under tilsynet, at der i en ud af tre stikprøver ikke var foretaget adskillelse af aktuel medicin fra ikke-aktuel medicin. Det drejede sig om præparatet Penicillin. I en anden stikprøve manglede der skillerum i opbeholdte doseringsæsker. Patienten skulle kun have et præparat, om aftenen, men man kunne ikke se tidspunktet af æskerne på grund af det manglende skillerum.

Det er på denne baggrund styrelsens vurdering, at den medicin, som ikke var en del af patientens aktuelle medicin, skulle have været opbevaret adskilt fra den aktuelle medicin.

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.

Det er desuden styrelsens vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis det ikke på tilstrækkelig vis kan kontrolleres, at patienten får medicinen på det rigtige tidspunkt, herunder at det kan kontrolleres, at det er det rigtige tidspunkt og den rigtige ugedag og/eller dato, der står på doseringsæskan.

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 medicin-håndtering sker på forsvarlig vis.

På baggrund af fundene under tilsynet er det styrelsens vurdering, at instruks for medicin-håndtering ikke var tilstrækkeligt implementeret, da personalet ikke fulgte instruks.

Det er styrelsens vurdering, at en utilstrækkelig implementering af sundhedsfaglige instrukser rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, jf. i øvrigt nedenstående afsnit om instrukser, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og patientsikker medicin-håndtering.

Journalføring

Ved tilsynsbesøget den 7. juni 2022 kunne styrelsen konstatere, at der på Fonden Krogens Bo- og Fritidsgård 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 det var gennemgående i alle tre stikprøver, at journalerne ikke blev ført på en overskuelig og systematisk måde. De sundhedsfaglige problemområder var ikke systematisk beskrevet, og observationsnotaterne var ikke systematisk relateret til at relevant sundhedsfagligt problemområde. Det var derfor vanskeligt at sikre kontinuitet og opfølgning. Desuden indeholdt journalerne oplysninger, som ikke var opdateret.

Endelig fandt styrelsen, at relevante oplysninger ikke fremgik systematisk under de relevante problemområder, men fremgik i stedet andre steder i journalen uden henvisninger hertil.

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.

Patienternes aktuelle og potentielle problemområder samt oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser

Under tilsynet kunne styrelsen konstatere, at det var gennemgående i alle tre stikprøver, at patienternes aktuelle og potentielle sundhedsfaglige problemområder var mangelfuldt vurderet og beskrevet. I en journal manglede oplysninger om bl.a. patientens nedsatte syn/begyndende grøn stær, osteoporose og operation for hudkræft. Omfanget og symptomer herpå var ikke tydeligt beskrevet. Ligeledes manglede tilstrækkelig beskrivelse af pleje og behandling. I en anden journal manglede tilstrækkelige oplysninger om patientens overvægt og svamp i hudfolder, samt årebetændelse. I en tredje journal manglede der bl.a. tilstrækkelige oplysninger om, at patienten havde pacemaker og blev monitoreret, samt at patienten var i blodfortyndende behandling.

Styrelsen konstaterede også, at det var gennemgående i alle tre stikprøver, at oversigterne over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser var mangelfulde.

Personalet kunne under tilsynet i tilstrækkelig grad redegøre for de manglende oplysninger om problemområder, pleje og behandling af patienterne samt sygdomme og funktionsnedsættelser, men disse nødvendige oplysninger var ikke journalført.

Det er styrelsens vurdering, at de i tilsynsrapporten beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i journalen udgør en risiko for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient.

Dokumentation af aftaler med de behandlingsansvarlige læger

Styrelsen konstaterede, at der i to ud af tre stikprøver manglede dokumentation af aftaler med de behandlingsansvarlige læger. Personalet kunne dog redegøre herfor.

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.

Instruks for journalføring

Styrelsen har desuden lagt vægt på, at der på behandlingsstedet ikke var en tilstrækkelig instruks for journalføring. Den indeholdt udelukkende instruks vedrørende de 12 sygeplejefaglige problemområder, men indeholdt ikke anvisninger i forhold til personalets opgaver og ansvar for journalføring, herunder hvornår journalen skulle udfyldes ved indflytning. Der manglede desuden anvisninger om opbevaring og adgang til journalen samt krav til indhold og systematik.

Det er styrelsens vurdering, at mangelfulde sundhedsfaglige instrukser rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, jf. i øvrigt nedenstående afsnit om instrukser, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og dækkende journalføring.

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.

Instrukser

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling manglede en præcisering for alle ansatte/personalegrupper, herunder vikarer. Desuden manglede aftalerne for varetagelse af de sundhedsfaglige opgaver. Endelig manglede en beskrivelse af samarbejdet med Hjemmeplejen i Slagelse Kommune, som varetog de mere komplekse sundhedsfaglige opgaver.

Styrelsen konstaterede endelig, at instruks for hygiejne ikke var tilstrækkelig, da den manglede en beskrivelse af, at der ikke må bæres ringe, ure, neglelak og lange ærmer i forbindelse med håndhygiejne. Der manglede også en beskrivelse af, hvordan arbejdstøjet skulle håndteres/vaskes efter brug.

Fonden Krogens Bo- og Fritidsgård har den 4. september 2022 indsendt høringssvar, hvoraf det fremgår, at instruks for hygiejne er ændret, så den nu indeholder de påpegede mangler.

Styrelsen har efterfølgende modtaget instruks for hygiejne, og det er styrelsens vurdering, at instruks er fyldestgørende.

Styrelsen kunne desuden konstatere, at det var gennemgående, at de formelle krav til de skriftlige instrukser ikke var opfyldt, herunder datering, oplysning om hvem der var overordnet faglig ansvarlig for instruks samt dato for ikrafttrædelse og versionslog. Instrukserne manglede også i nogle tilfælde en entydig og relevant fremstilling af emnet med en præcisering af den ansvarlige og målgruppen.

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 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

Det er styrelsens opfattelse, at der på et behandlingssted som Fonden Krogens Bo- og Fritidsgård skal være tilstrækkelige instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling og for hygiejne, og disse skal være tilstrækkeligt implementeret hos personalet.

Det er styrelsens vurdering, at mangelfulde sundhedsfaglige instrukser og mangelfuld implementering af instrukser kan rumme en betydelig risiko for patient-sikkerheden, 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.

Ledelsen har også ansvaret 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 samt at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser.

Styrelsen kan dertil oplyse, at der stilles visse formelle krav til instrukserne. Det er således et krav, at instrukserne løbende opdateres, at instruksen indeholder dato for ikrafttrædelse og for seneste ajourføring, og at instruksen angiver, hvem der har udarbejdet instruksen.

Samlet vurdering

Styrelsen vurderer, at fejl og mangler i relation til medicinbehandling, journalføring og instrukser samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.