

Resumé til offentliggørelse

Center for Rehabilitering og Akutpleje, Assens Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 7. september 2021 givet påbud til Center for Rehabilitering og Akutpleje, Assens Kommune om at sikre forsvarlig medicinhandling, sygeplejefaglige vurdering, tilstrækkelig journalføring, indhentelse af samtykke og forsvarlig hygiejne.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Center for Rehabilitering og Akutpleje, Assens Kommune:

1. at sikre forsvarlig medicinhandling, herunder implementering er instruks for medicinhandling, fra den 7. september 2021.
2. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for samtlige patienter fra den 7. september 2021.
3. at sikre tilstrækkelig journalføring fra den 7. september 2021.
4. at sikre indhentelse af informeret samtykke fra patienterne forud for pleje og behandling samt samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger, fra den 7. september 2021.
5. at sikre forsvarlig hygiejne fra den 7. september 2021.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 28. juni 2021 et varslet, reaktivt tilsyn med Center for Rehabilitering og Akutpleje, Assens Kommune.

Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde modtaget flere bekymringshenvendelser vedrørende mangler i plejen, behandling, opfølgning og evaluering i forhold til patienternes aktuelle og potentielle sundhedsfaglige problemstillinger, samt medicinhandlingen, patienternes retsstilling, håndtering af akutte situationer samt hygiejnen på behandlingsstedet.

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 for påbuddet

Medicinhandling

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. +45 7228 6600
Email stps@stps.dk

www.stps.dk

Ved tilsynsbesøget den 28. juni 2021 konstaterede styrelsen, at instruks for medicin håndtering ikke var implementeret, da personalet ikke havde tilstrækkeligt kendskab til instruks. I flere tilfælde redegjorde personalet for en praksis i modstrid med instruks.

I alle tre stikprøver fremgik det aktuelle handelsnavn ikke af medicinlisten for i alt tre præparater.

Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en risiko for, at patienten ikke får den korrekte medicin, hvis det aktuelle handelsnavn ikke fremgår af medicinlisten.

Styrelsen konstaterede også, at det i en af tre stikprøver ikke fremgik, hvem der havde dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin.

Det er styrelsens vurdering, at der kan opstå usikkerhed om, hvorvidt et ikke-dispenserbart præparat er administreret, da det modsat dispenseret medicin ikke er muligt at kontrollere, hvorvidt der f.eks. er givet øjendråber.

Styrelsen vurderer, at dokumentation af dispensering og administration af ikke-dispenserbar medicin bør fremgå på en af følgende måder:

- Kvittering direkte i den lokale patientjournal.
- Fremgå som en selvstændig opgave på opgaveliste hos den enkelte patient.
- Dokumenteres på skema hos patienten.

Styrelsen konstaterede også under tilsynet, at der i alle tre stikprøver blev opbevaret aktuel medicin sammen med medicin, der ikke var aktuel.

Det er styrelsens opfattelse, 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.

I en stikprøve havde patienten ikke fået den ordinerede medicin en af dagene i løbet af en uge. Personalet kunne ikke redegøre for årsagen hertil.

Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis det ikke sikres, at patienterne får den ordinerede medicin, og at det ikke sikres, at der følges op på eventuel glemt medicin.

I en stikprøve manglede der anbrudsdato på en mikstur, der havde begrænset holdbarhed efter åbning.

Det er styrelsens opfattelse, 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.

Endelig fandt styrelsen, at der var sterile produkter i behandlingsstedets depot, som havde overskredet datoen for sidste holdbarhed med op til 5 år.

Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en risiko for, at patienter bliver behandlet med produkter, der ikke længere er sterile, hvis holdbarheden ikke kontrolleres, og produkterne bliver bortskaffet rettidigt.

Styrelsen vurderer, at de konstaterede fejl og mangler vedrørende medicin håndteringen på behandlingsstedet udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da medicin håndteringen ikke sker på tilstrækkelig forsvarlig vis.

Styrelsen har desuden lagt vægt på, at der på Center for Rehabilitering og Akutpleje var en instruks for medicin håndtering, men at denne ikke var tilstrækkeligt implementeret. Det er styrelsens vurdering, at manglende implementering af sundhedsfaglige instrukser rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og patientsikker medicin håndtering.

Sygeplejefaglige vurderinger

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at der i alle tre stikprøver var mangelfulde eller manglende beskrivelser af patienternes aktuelle og potentielle problemer. Der manglede således en sygeplejefaglig vurdering af en patients aktuelle og potentielle problemer, selvom vedkommende havde været på behandlingsstedet i fem dage. Desuden var der en utilstrækkelig beskrivelse af årsagen til, at en patient fik vanddrivende medicin, og personalet kunne ikke redegøre herfor. I en anden stikprøve var der en mangelfuld beskrivelse af en patients problemer med depressiv tilstand og smerter. Heller ikke dette kunne personalet redegøre for.

I alle tre stikprøver var der desuden ufyldstgørende oversigter over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, og personalet kunne ikke redegøre herfor.

Der manglede også dokumentation for aftaler med de behandlingsansvarlige læger vedrørende opfølgning i forhold til luftvejssygdom, ødem og blodtryk. Personalet kunne ikke redegøre for eventuelle aftaler.

Styrelsen konstaterede også, at der manglede en beskrivelse i journalen af hudproblemer hos en patient, og hvordan disse skulle behandles og observeres. Personalet kunne ikke redegøre herfor. Der manglede også en beskrivelse af op-

følgning på en lav iltmætning hos en patient. Heller ikke dette kunne personalet redegøre for.

I en stikprøve var en patient ikke blevet tilbudt vejning ved indflytningen, selvom vedkommende var småtspisende og undervægtig. Det fremgik heller ikke, hvad årsagen til en nyligt afsluttet antibiotikabehandling var, og observationer og opfølgning i forhold til infektionen var ikke dokumenteret. Personalet kunne ikke redegøre for disse forhold.

I en stikprøve fremgik det, at patientens egen læge skulle følge op på behandling med vanddrivende behandling. Det fremgik ikke, at lægen havde gjort dette, selvom behandlingsstedet havde anmodet herom 2 ½ måned forinden, og det fremgik heller ikke, hvad planen var for behandlingen. Personalet kunne ikke redegøre for det.

Styrelsen kunne også konstatere, at det ikke var beskrevet i journalen, at der var foretaget en vurdering af et væggtab på tre kilo hos en patient, og personalet kunne ikke redegøre herfor. Der var desuden givet behandling for smerter hos patienten, men det fremgik ikke af journalen, hvilke smerter der var tale om, og om behandlingen havde haft effekt. Personalet kunne heller ikke redegøre for dette.

Det er styrelsens opfattelse, at vurdering af alle de ovennævnte 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 28. juni 2021 kunne styrelsen konstatere, at der på Center for Rehabilitering og Akutpleje, Assens Kommune, ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med de gældende regler herom.

Overskuelig og systematisk journalføring

Styrelsen kunne under tilsynet konstatere, at journalerne fremstod med manglende systematik og overskuelighed, som gjorde det vanskeligt at få overblik over patienternes aktuelle tilstand, pleje og behandling.

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 habilitet

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at der i to ud af tre stikprøver ikke var dokumentation for, at patienternes habilitet var vurderet. I et af tilfældene kunne personalet godt redegøre for patientens habilitet.

Styrelsen kan oplyse, at for at et informeret samtykke fra en patient er gyldigt, skal patienten være habil.

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 den utilstrækkelige journalføring i denne forbindelse 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 fyldestgørende, systematisk og overskuelig journalføring rummer en betydelig fare for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient.

Samtykke

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at personalet i en ud af tre stikprøver var i tvivl om patientens habilitet. I samme stikprøve var det ikke dokumenteret, at der var indhentet samtykke fra patienten før lægekontakt. Personalet kunne ikke redegøre for, om samtykke var indhentet.

Styrelsen har lagt til grund, at der ikke i tilstrækkelig grad var taget stilling til patienternes habilitet og ikke var indhentet informeret samtykke til pleje og behandling (i disse tilfælde).

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.

Styrelsen kan videre oplyse, at der i sundhedsloven skelnes mellem samtykke til videregivelse af oplysninger og informeret samtykke til behandling af patienten.

Styrelsen har lagt til grund, at der i den førnævnte stikprøve ikke var indhentet samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger forud for lægekontakt.

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 samt videregivelse af helbredsoplysninger udgør en betydelig fare for patientsikkerheden.

Hygiejne

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at personalet ikke kunne redegøre for producent og holdbarhed af sprit til hånddesinfektionen i behandlingsstedets spritbeholdere. Holdbarhedsdatoen på spritbeholderne var overskredet, men det blev oplyst, at spritbeholderne blev genopfyldt fra en større dunk.

Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis man ikke kan være sikker på, at holdbarheden af håndhygiejnemidler ikke er overskredet, da virkningen af desinficeringen dermed ikke er sikret, og man dermed ikke kan være sikker på at undgå kontaktsmitte.

Samlet vurdering

Det er styrelsens vurdering, at fejlene og manglerne i relation til medicinbehandling, sygeplejefaglige vurderinger, journalføring, samtykke og hygiejne samlet set udgør problemer af større betydning for patientsikkerheden.