



Resumé til offentliggørelse

Rehabiliteringshuset, Glostrup Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 18. april 2023 givet påbud til Rehabiliteringshuset, Glostrup Kommune, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og tilstrækkelig journalføring.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Rehabiliteringshuset:

1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom, fra den 18. april 2023.
2. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, fra den 18. april 2023.
3. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom, fra den 18. april 2023.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 26. januar 2023 et reaktivt tilsyn hos Rehabiliteringshuset, Glostrup Kommune. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde modtaget en bekymringshenvendelse vedrørende medicinhåndtering og manglende sygeplejefaglige vurderinger.

Rehabiliteringshuset er et kommunalt rehabiliteringscenter i Glostrup Kommune med plads til 24 patienter. Der var et fast samarbejde med træningsområdet i kommunen, og der var også et samarbejde med kommunens hjemmesygepleje samt kommunens fælles akutfunktion, hvis der er behov for ekstra sygeplejefaglige kompetencer.

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 27. marts 2023. I høringssvaret beskriver behandlingsstedet en række tiltag, der er iværksat og planlagt med henblik på fremadrettet at sikre tilstrækkelig medicinhåndtering, journalføring og systematiske sygeplejefaglige vurderinger på stedet.

Begrundelse

Medicinhåndtering

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

Medicinbeholdning

Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede styrelsen, at i tre ud af tre stikprøver var der ikke sikker dokumentation for administration af ikke-dispenserbar medicin, eksempelvis administration af insulin, innohep, øjendråber og KOL-medicin.

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 medicin håndtering

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at det ikke var muligt at finde en gældende, fyldestgørende instruks for medicin håndtering. Medarbejdere og ledelse kunne redegøre for arbejdsgange i forbindelse med medicin håndtering.

Det fremgår af vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser, at instrukser er et nødvendigt arbejdsredskab til styrkelse af patientsikkerhed. Det fremgår, hvornår der skal være instrukser og hvilke nærmere krav der er til disse.

Det er styrelsens opfattelse, at der på et behandlingssted som Rehabiliteringshuset skal være instrukser for medicin håndtering.

Det er styrelsens vurdering, at fraværet af eller manglende implementering af instruks for medicin håndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instrukserne har til formål at understøtte, at behandling og pleje sker med den fornøden omhu og samvittighedsfuldhed.

Samlet vurdering af medicin håndteringen

Styrelsen vurderer, at den manglende efterlevelse af af vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece ”Korrekt håndtering af Medicin”, 2019, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre at medicin håndtering sker på for-svarlig vis.

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

Sygeplejefaglige vurderinger

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at der ikke kunne redegøres fyldestgørende for mangler i de sygeplejefaglige vurderinger hos en patient med diabetes. Der manglede en faglig beskrivelse af, hvordan sygdommen kom til udtryk

hos patienten. Patienten var tryktruet, og lå på en trykaflastende madras, men der var ingen beskrivelse af patientens hud. Der var en mangelfuld beskrivelse af patientens behov for at blive understøttet i sufficient væske og fødeindtag, herunder en manglende beskrivelse af en dysfagi-problematik. Der manglede ligeledes beskrivelse af patientens smerteproblematik.

Styrelsen konstaterede også, at hos en patient med diabetes var planen for aktuell pleje og behandling, herunder blodsukker-målinger ikke opdateret og evalueret. Under tilsynet kunne der ikke redegøres for den manglende opfølgning og evaluering heraf.

På baggrund af de oplysninger, der fremkom i forbindelse med gennemgang af journalerne, har styrelsen lagt til grund, at de ovenfor nævnte mangler ikke kan henføres til manglende journalføring, men må anses som udtryk for, at der ikke foretages de fornødne grundlæggende vurderinger og opfølgning herpå.

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.

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 26. januar 2023 kunne styrelsen konstatere, at der på Rehabiliteringshuset, Glostrup Kommune, ikke blev ført journal i overensstem-

melse med bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundheds-personers patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9521 af 1. juli 2021 om sygeplejefaglig journalføring.

Systematisk og overskuelig journal, herunder oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser

Styrelsen kunne under tilsynet konstatere, at de gennemgåede journaler ikke fremstod systematiske og overskuelige. Dette kom blandt andet til udtryk ved, at der ikke var nogen systematik i forhold til, hvor aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering blev journalført. Der henvises til beskrivelsen af fundet i tilsynsrapporten.

Styrelsen konstaterede også, at andre pleje- og behandlingsforløb var dokumenteret under "lægekorrespondancer" eller "handlingsanvisninger", men der var ingen konsensus i, hvor det blev dokumenteret.

Desuden konstaterede styrelsen, at der i én ud af tre journaler var oversigten over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser mangelfuld, idet det ikke fremgik af oversigten, at en patient havde tendens til fejlsynkning og var hukommelsessvækket.

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.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Det fremgår af vejledningen, at sundhedspersoner ud over at kunne få kendskab til patientens tilstand ud fra journalen også skal kunne se, hvilke overvejelser der er gjort.

Af vejledningen fremgår de 12 sygeplejefaglige problemområder, og det fremgår, at hvis patienten har problemer eller risici inden for disse, skal det, som har betydning for patientens nuværende tilstand/situation og fortsatte pleje og behandling, journalføres i nødvendigt omfang.

Styrelsen konstaterede, at der i tre ud af tre stikprøver var mangler i den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle problemer og risici.

Hos en patient med diabetes manglede faglige beskrivelser af, hvordan sygdommen kom til udtryk samt beskrivelser af omfang af ødemer, nedsat syn og smerteproblematik. Patienten havde ligeledes en depression, hvilket der ikke var en fyldestgørende beskrivelse af.

Hos en anden patient med KOL manglede faglige beskrivelser af, hvordan sygdommen kom til udtryk. Patienten havde ligeledes en smerteproblematik, som ikke var fyldestgørende beskrevet.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet redegøre i tilstrækkelig grad for, at der var foretaget vurderinger af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen. Styrelsen har derfor 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

Det fremgår af ovennævnte vejledning, at for hvert af de identificerede problemer og risici skal planlægning, udført pleje, behandling og opnåede resultater journalføres i nødvendigt omfang. Sundhedspersoner skal ud fra journalen kunne få kendskab til, hvilken pleje og behandling der er planlagt, udført, resultatet samt eventuel opfølgning.

Styrelsen konstaterede, at i to ud af tre journaler var beskrivelsen af opfølgning samt evaluering af pleje og behandling ikke fyldestgørende.

Hos en patient med behandlingskrævende hudproblematik, var aktuel pleje og plan ikke beskrevet. Patienten havde ligeledes kateter, hvor plan for pleje og behandling ikke var opdateret.

Under tilsynet blev der redegjort for den manglende journalføring.

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.

Informeret samtykke

Styrelsen konstaterede under tilsynsbesøget, at behandlingsstedet ikke konsekvent skrev i journalen, om der forud for indhentelse af informeret samtykke var foretaget en habilitetsvurdering.

I én ud af tre journaler fremgik det, at en patient var delvist inhabil. Det fremgik ikke af journalen, hvad patienten eventuelt kunne eller ikke kunne give samtykke til. Desuden fremgik det ikke, hvem der eventuelt skulle give stedfortrædende samtykke.

Ved tilsynet kunne personalet redegøre for omfanget af den manglende dokumentation af patientens habilitet, ligesom de kunne redegøre for en praksis for indhentelse af informeret samtykke, forudgået af en habilitetsvurdering, på stedet.

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

Styrelsen henviste til § 17, stk. 1, i journalføringsbekendtgørelsen og pkt. 2 i vejledning nr. 161 af 13. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

Instruks for journalføring

Styrelsen konstaterede, at der på Rehabiliteringshuset var en instruks for journalføring, men vurderer, at instruksen ikke var fyldestgørende, ligesom der ved tilsynet var tvivl om hvorvidt den var gældende, idet det blev oplyst, at Glostrup Kommune var ved at revidere samtlige instrukser inden for det sundhedsfaglige område.

Styrelsen skal henvise til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser. Instrukser sikrer klarhed om ansvars- og kompetencefordelingen på stedet og har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor unndladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Det er styrelsens vurdering, at fraværet af eller 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 unndladelse 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.

Samlet vurdering

Styrelsen vurderer, at de konstaterede fejl og mangler i relation til medicin-håndtering, sygeplejefaglige vurderinger og journalføring samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.