STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Resumé til offentliggørelse

Kristiansminde Demenscenter

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 4. januar 2023 givet påbud til Kristiansminde Demenscenter om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning samt tilstrækkelig journalføring.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Kristiansminde Demenscenter:
1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder udarbejdelse og implementering af instruks for adrenalin, fra den 4. januar 2023.

2. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for

- **Ny-visiterede patienter, fra den 4. januar 2023.**
- **Samtlige patienter i aktuel behandling, fra den 11. januar 2023.**

3. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herfor, fra den 4. 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 8. november 2022 et varslet, reaktivt tilsyn med Kristiansminde Demenscenter. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde modtaget fire bekymringshenvendelser vedrørende de sundhedsfaglige forhold på stedet.

Kristiansminde Demenscenter er et kommunalt plejehjem i Roskilde Kommune med ca. 100 patienter. På tidspunktet for tilsynet var ansat ca. 175 medarbejdere, herunder sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, en psykomotorisk terapeut, rengøringsassistenter samt faglærte og ufaglærte timelønnede. Desuden var tilknyttet plejehjemlæger til behandlingsstedet.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for plejeområdet, som er udtryk for de minimumskrav, som styrelsen vurderer, skal efterleves på et sted som Kristiansminde Demenscenter for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

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.

Styrelsen for Patientsikkerhed

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

www.stps.dk

Styrelsen har desuden inddraget behandlingsstedets høringssvar, hvor behandlingsstedet har bemærkninger til de faktuelle oplysninger i rapporten vedrørende behandlingsstedets organisering og personalegruppe. De faktuelle oplysninger i tilsynsrapporten er blevet tilpasset i overensstemmelse med høringssvaret. Det er dog styrelsens vurdering, at oplysningerne ikke fører til en ændret vurdering af patientsikkerheden på stedet.

Begrundelse for påbuddet

Medicinhåndtering

Administration af ikke-dispenseret medicin

I tre ud af tre journaler var det ikke dokumenteret, at ikke-dispenserbar medicin var givet til patienterne.

Det er styrelsens vurdering, at manglende dokumentation heraf medfører en risiko for patientsikkerheden, idet der i så fald kan opstå tvivl om den givne medicin og effekten hos patienten. Ligeledes øger det risikoen for, at patienten ikke modtager behandlingen eller modtager forkert behandling.

Styrelsen har hertil lagt vægt på, at der bl.a. var tale om insulin, som er et risikosituationslægemiddel, der kræver særlig opmærksomhed fra medarbejderne.

Adrenalin og overskredet holdbarhedsdato

Ved tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at adrenalin og tilhørende kanyler havde overskredet holdbarhedsdato.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, hvis patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er, idet produktets virkning kan være ændret, nedsat eller helt fraværende.

Styrelsen har særligt lagt vægt på, at det var tale om adrenalin til brug for akut livreddende behandling ved en alvorlig allergisk reaktion, og at der som følge af den overskredne holdbarhed derved ikke var sikkerhed for, at der var et tilstrækkeligt akutberedskab på stedet.

Instruks for håndtering af adrenalin

Styrelsen kunne konstatere, at instruksen for håndtering af adrenalin ikke var opdateret, og at medarbejderne ikke var orienteret om denne instruks eller instrueret i anvendelse af adrenalin.

Det er styrelsens vurdering, at fraværet af fyldestgørende instrukser for medicinhåndtering samt manglende implementering heraf 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.

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 har desuden lagt særlig vægt på, at der på tidspunktet for tilsynet ikke var et tilstrækkeligt akutberedskab på stedet.

Sygeplejefaglige vurderinger
Under tilsynet konstaterede styrelsen, at i tre ud af tre journaler var den faglige vurdering samt beskrivelsen af patienternes aktuelle problemer og risici mangelfuld.

Videre konstaterede styrelsen i tre ud af tre journaler, at dokumentation vedrørende opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, der var iværksat hos patienterne, var mangelfuld.

Der kunne under tilsynet ikke redegøres i tilstrækkeligt omfang for de manglende oplysninger, og det er derfor styrelsens vurdering, at manglerne ikke alene kan henføres til manglende journalføring.

Det er styrelsens opfattelse, at vurdering af de nævnte 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.

Journalføring

Ved tilsynsbesøget kunne styrelsen konstatere, at der på Kristiansminde Demenscenter 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 ved gennemgang af tre journaler konstatere, at disse ikke var overskuelige, idet der var en uens anvendelse og systematik i dokumentationen. Det betød, at personalet havde svært ved at fremfinde informationer om patienternes pleje og behandling i journalerne.

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 sygeplejefaglige vurderinger

Som det fremgår under afsnittet om sygeplejefaglige vurderinger, manglede der i journalerne dokumentation for, at der var foretaget de fornødne vurderinger og opfølgning herpå.

Det er styrelsens vurdering, at manglende dokumentation heraf kan have betydning for senere vurderinger af patientens tilstand, da der uden dokumentation heraf også er risiko for, at der opstår tvivl om, hvorvidt et symptom inden for et område er nyopstået eller ej, for eksempel ved skiftende personale eller anvendelse af vikarer. Den manglende dokumentation kan derfor også medføre en forsinkelse i identifikation af et potentielt problem, og deraf afledt manglende relevant pleje og behandling af patienten eller forsinkelse heraf.

Journalføring af samtykke

I en ud af tre journaler manglede dokumentation for samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger ved kontakt med egen læge i forbindelse med opstart af ny behandling.

Der blev ved tilsynet redegjort for en praksis, hvor patienternes eller de pårørendes samtykke på vegne af patienten altid blev indhentet.

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 utilstrækkelig journalføring heraf udgør en risiko for patientsikkerheden, da grundlaget for behandling og videregivelse da ikke er klart, og det derved ikke er sikret, at behandling eller videregivelse af helbredsoplysninger sker med respekt for patientens selvbestemmelsesret.

Styrelsen henviste til sundhedsloven §§ 15 og 41 samt vejledning nr. 161 af 13. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

Instruks for journalføring
Styrelsen konstaterede på tilsynet, at instruksen for journalføring var uoverskuelig og manglede implementering.

Det er styrelsens vurdering, at utilstrækkelig implementering af en sådan instruks rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og dækkende journalføring.

Styrelsen skal i den forbindelse henvise til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser.

Samlet vurdering vedr. journalføring
Det er styrelsens vurdering, at de beskrevne 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.

<u>Samlet vurdering</u>
Styrelsen vurderer, at fejlene og manglerne i relation til medicinhåndtering, sygeplejefaglige vurderinger og journalføringer udgør kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen har særligt lagt vægt på, at der ved tilsynet ikke var et tilstrækkeligt akutberedskab i form af adrenalin på stedet, herunder en opdateret og implementeret instruks herfor.

Selvom styrelsen vurderer, at der på tidspunktet for tilsynet var kritiske forhold af betydning for patientsikkerheden, har styrelsen vurderet, at et påbud om

at rette op på forholdene aktuelt vil være tilstrækkeligt for, at der kan rettes op på patientsikkerheden på stedet, idet behandlingsstedet under tilsynet oplyste, at der ville blive fremskaffet ny adrenalin samme dag.