

Resumé til offentliggørelse

Sygeplejen, Samsø Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 23. maj 2024 givet påbud til Sygeplejen, Samsø Kommune, om at sikre forsvarlig medicinhandling, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og journalføring heraf.

Vi har påbudt Sygeplejen:

1. at sikre forsvarlig medicinhandling, herunder implementering af instruks herom, fra den 23. maj 2024.
2. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for:
 - ny-visiterede patienter fra den 23. maj 2024.
 - samtlige patienter i aktuel behandling inden den 6. juni 2024.
3. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom, fra den 23. maj 2024.

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

Baggrund

Vi gennemførte den 14. marts 2024 et varslet, reaktivt sundhedsfagligt tilsyn hos Sygeplejen, Samsø Kommune. Baggrunden for tilsynet var begrundet i et tidligere tilsyn for blodfortyndende medicin, hvor der blev givet et påbud den 29. juni 2023.

Sygeplejen i Samsø Kommune består af hjemmesygepleje, sygeplejeklinik og akutteam. Der er tilknyttet ca. 230 borgere til Sygeplejen, og ansat 11 sygeplejersker og to social- og sundhedsassistenter, som varetager opgaver i hjemmesygeplejen, sygeplejeklinikken og akutteamet.

For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Vi har desuden inddraget behandlingsstedets høringsvar af den 8. maj 2024.

Begrundelse

Medicinhåndtering

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

Medicinliste

Ved tilsynet blev der i en stikprøve konstateret uoverensstemmelse mellem den udprintede medicinliste, som lå i patientens hjem, og den lokale medicinliste i journalen. Ved interview blev der redegjort for en praksis, hvor der før medicindispensering altid skulle printes nye og opdaterede medicinlister ved ændringer i det Fælles Medicin Kort (FMK). Medicinlisterne skulle anvendes i tilfælde af manglende netdækning.

I samme stikprøve fremgik det ikke af den lokale medicinliste, hvem der varetog patientens p.n. smertestillende medicin, eller hvad den maksimale døgndosis var. Patienten kunne redegøre for, at han selv administrerede sin p.n. smertestillende medicin, og at han højst måtte tage seks tabletter i døgnet.

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

Dispensering og administration af medicin

I en stikprøve konstaterede vi uoverensstemmelse mellem antal tabletter i doseringsæsken og antal tabletter på medicinlisten, men døgndosis passede. På medicinlisten fremgik det, at depottablet morfin skulle gives klokken 20. Denne tablet var dispenseret i aftenrubrikken. Herudover manglede der i aftenrubrikken to tablet magnesia. Disse tabletter lå i stedet i natrubrikken.

Personalet kunne redegøre for, at ordinationen på tablet magnesia var blevet forlænget. Patienten redegjorde for selv at have dispenseret disse i æskerne. Der lå endvidere i medicinmappen en ekstra æske uden ugedag. I denne æske manglede der en morfin tablet samt to magnesia tabletter. Personalet kunne ikke redegøre for dette.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når ordinationer ikke følges, herunder

når det dispenserede ikke stemmer overens med ordinationen eller angivelsen på medicinlisten.

Administration af ikke-dispenserbar medicin

Det blev desuden konstateret, at der i en stikprøve ikke var dokumenteret for, hvornår der var givet ikke-dispenserbar medicin. Der blev kvitteret samlet for hele besøget i besøgskalenderen og derfor fremgik det ikke tidstro, hvornår der var givet insulin til patienten.

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.

Løse tabletter, manglende anbrudsdato og forsvarlig opbevaring

Desuden konstaterede vi en løs tablet i en æske med depotmedicin.

Herudover var der i en anden stikprøve manglende anbrudsdato på insulinpen Tresiba.

Endelig blev der konstateret en æske med morfintabletter, som lå let tilgængelig for uvedkommende.

Det er vores opfattelse, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis medicin ikke opbevares forsvarligt samt hvis der behandles med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, hvis det ikke kan sikres, at disse bliver bortskaffet, fordi holdbarhedsdatoen ikke kan kontrolleres. Det kan fx være tilfældet, når tabletterne ikke ligger i deres originale emballage. 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.

Mærkning af doseringsæsker og medicinbeholdere

Herudover konstaterede vi, at der var flere dispenseringsæsker, som ikke var mærket med patientens navn og personnummer, ligesom der var flere præparater, som ikke var mærket korrekt.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis doseringsæskerne ikke er mærket korrekt, eller hvis oplysninger på doseringsæskerne ikke stemmer overens med ordinationen og/eller angivelsen på medicinlisten.

Implementering af instruks for medicin håndtering

På baggrund af ovennævnte fejl og mangler i medicin håndteringen er det vores vurdering, at instruksen ikke var tilstrækkeligt implementeret.

Vi 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.

Samlet vurdering af medicin håndteringen

Vi vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og vores pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2023, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicin håndtering sker på forsvarlig vis.

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

Det er hertil vores vurdering, at utilstrækkelig implementering af instruks for medicin håndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker medicin håndtering. Instrukser har til formål at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Sygeplejefaglige vurderinger

Vi 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.

Under tilsynet konstaterede vi, at der i en stikprøve manglede en evaluering af, hvor højt blodsukkeret måtte være, før lægen skulle kontaktes.

I en anden stikprøve manglede der dokumentation vedrørende opfølgning og behandling af patientens problematik med fedt-diarré. Patienten var i behandling med Imodium.

Personalet kunne ikke redegøre fyldestgørende for ovenstående mangler.

Det er vores 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.

Vi vurderer på denne baggrund, 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 14. marts 2024 kunne vi konstatere, at der ikke blev ført journal 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.

Systematisk og overskuelig journal

Vi kunne under tilsynet konstatere, at der i en af stikprøverne ikke var et tilstrækkeligt overblik over patientens sygdomme, idet der manglede en beskrivelse af patientens fedt-diarré og under funktionsnedsættelse

manglede der en beskrivelse af, at patienten sad i kørestol og anvendte rollator.

Det er vores 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.

Vi vurderer, 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

Vi konstaterede i en stikprøve, at der manglede beskrivelse af patientens symptomer ved for højt og for lavt blodsukker. Der manglede desuden en beskrivelse af hud og slimhinder hos patienten, som var diabetiker og i AK-behandling.

Hos patient, der sad i kørestol på grund af adskillige knoglebrud, manglede beskrivelse af bevægeapparatet. På grund af smerter sov patienten ikke meget om natten og der manglede beskrivelse af patientens søvnbehov.

I begge stikprøver manglede beskrivelser af funktionsniveau, da de begge fik hjælp til ADL.

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

Under tilsynet konstaterede vi i en stikprøve, at der i en handlingsanvisning var beskrevet, at der skulle anvendes NaCl til brug ved sårpleje, men i behandlingsplan fra sygehuset var det beskrevet, at der skulle anvendes Klorhexidin. Personalet ved tilsynet kunne redegøre for, at det var Klorhexidin de anvendte ved sårpleje.

Det er vores 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.

Implementering af instruks for journalføring

Styrelsen konstaterede, at der på stedet var en instruks for journalføring, men vurderer på baggrund af ovennævnte fund, at denne ikke var implementeret tilstrækkeligt.

Vi henviste 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 unkladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalføringen er det styrelsens vurdering, at implementering af instruksen for journalføring er nødvendig på et sted som Sygeplejen, Samsø Kommune.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Vi vurderer, 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

Vi vurderer, at de konstaterede fejl og mangler i relation til medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og journalføring heraf samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.