

Resumé til offentliggørelse

Bofællesskabet Svanepunktet, Furesø Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 14. februar 2025 givet påbud til Bofællesskabet Svanepunktet om at sikre forsvarlig medicinhandling, systematiske sygeplejefaglige vurderinger, tilstrækkelig journalføring og implementering af visse instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Svanepunktet, at sikre:

1. forsvarlig medicinhandling og implementering af instrukser herom.
2. at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
3. tilstrækkelig journalføring og implementering af instrukser herom.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 17. december 2024 et varslet, reaktivt tilsyn med Svanepunktet. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse.

Bofællesskabet Svanepunktet er et kommunalt botilbud i Furesø Kommune målrettet voksne i alderen 18 til 85 år med betydeligt og varigt nedsat psykisk og evt. fysisk funktionsevne. Svanepunktet har 19 boliger, hvoraf to var ledige på tilsynsdagen. Der er 12 ansatte på Svanepunktet fordelt på socialpædagoger, social- og sundhedsassistenter og omsorgsmedhjælpere og har derudover et korps af timelønnede som supplement til det fastansatte personale og afløsning. Svanepunktet samarbejder med Furesø Kommunes akutteam og rehabiliteringscenter på samme matrikel og med demenskonsulenterne i Furesø Kommune. Desuden samarbejder Svanepunktet med den kommunale hjemmepleje, som varetager den personlige pleje af borgerne.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for bosteder 2019-24. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som vi vurderer, skal

efterleves på et sted som Svanepunktet for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Ved tilsynet gennemgik vi instrukser og tre journaler. Desuden gennemførte vi interview af ledelse og medarbejdere og foretog medicingennemgang for tre patienter.

Vi 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. Vi har desuden inddraget behandlingsstedets partshøringssvar af 12. februar 2025.

Svanepunktet har indsendt materiale i form af en udførlig handleplan for, hvordan Svanepunktet vil rette op på de fund, der var i de uopfyldte målepunkter.

Vi anerkender, at behandlingsstedet har planlagt en række relevante tiltag med henblik på at rette op på journalføringen, de sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, samt medicinhåndteringen. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden på behandlingsstedet.

Begrundelse for påbuddet

Medicinhåndtering

Vi konstaterede, at der var fejl og mangler i medicinhåndteringen på behandlingsstedet.

Medicinliste

Vi konstaterede, at medicinlisterne ikke var ført systematisk, idet der var flere enslydende ordinationer af samme lægemiddel.

Vi konstaterede endvidere, at der i to stikprøver ikke var overensstemmelse mellem flere handelsnavne på medicinlisterne og de lægemidler, der var i patienternes beholdning.

Vi vurderer, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret.

Medicinbeholdning

Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede vi, at

patienterne havde fået ordineret lægemidler til brug efter behov, men at disse ikke var i patienternes medicinbeholdning.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis al den medicin, der er ordineret til patienten, ikke findes i patientens beholdning eller ikke opbevares korrekt, idet dette øger risikoen for, at patienten ikke får den ordinerede medicin eller ikke får det til rette tidspunkt.

Administration af ikke-dispenserbare lægemidler

Vi konstaterede, at administrationen af ikke-dispenserbar medicin ikke var journalført i nødvendigt omfang. Dette var tilfældet for eksempelvis væggtabsregulerende injektioner og øjendråber.

Vi vurderer, 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.

Mærkning af doseringsæsker og medicinbeholdere

Vi konstaterede, at der hos en patient var cpr.nr men ikke navn på doseringsæskerne.

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.

Overskredet holdbarhedsdato og manglende anbrudsdato

Videre kunne vi konstatere, at der ikke var anbrudsdato på øjendråber med begrænset holdbarhed efter åbning. Endvidere var overskredet for et lægemiddel.

Vi vurderer, 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.

Vi vurderer også, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor man ikke kan være sikker på holdbarheden, og dermed virkningen.

Instruks for medicin håndtering

På baggrund af fundene i medicin håndteringen konstaterede vi, at medicininstruksen ikke var fuldt implementeret.

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 blandt andet hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Vi skal gøre opmærksom på at ledelsen, ud over udarbejdelse af instrukser, også har ansvar 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 og at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser.

Samlet vurdering af medicin håndteringen

Vi vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds 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.

Desuden vurderer vi, 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

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.

Under tilsynet konstaterede vi i to ud af tre stikprøver, at den sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle problemer og risici var mangelfuldt beskrevet eller ikke vurderet, således at patienternes habituelle tilstand samt individuelle tegn på forværring af helbred ikke fremstod klart. Dette galdt for eksempel i forhold til medicinsk behandling mod epilepsi, overvægt, infektioner og ekzem i huden, manglende sygdomsindsigt, tendens til forstoppelse, D-vitamin- og B12 vitaminmangel, psykoser og smerter.

Endvidere var der i en ud af tre stikprøver ikke den nødvendige beskrivelse af plan, opfølgning og evaluering af den aktuelle pleje og behandling. Dette galdt for eksempel plan for og opfølgning på brug af afføringsmiddel efter behov, hvor der var ordineret flere forskellige lægemidler samt plan for og opfølgning på brug af antipsykotisk medicin efter behov.

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.

Det er videre vores 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 behandling af patienten eller forsinkelse heraf.

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

Vi konstaterede, at der på Svanepunktet ikke blev ført journal i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 713 af 12. juni 2024 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9473 af 25. juni 2024 om sygeplejefaglig journalføring.

Systematisk og overskuelig journal herunder oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser

Vi konstaterede under tilsynet i en af stikprøverne, at journalen ikke var ført systematisk, idet planer for pleje og behandling, eksempelvis en risikovurdering, ikke umiddelbart kunne findes. Desuden var der ikke i nødvendigt omfang henvisninger til relevante steder i den pædagogiske del af journalen.

Videre konstaterede vi i to ud af tre journaler, at oversigten over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser var mangelfuld i forhold til de sygdomme og funktionsnedsættelser, som patienterne modtog behandling for både medicinsk og ikke-medicinsk.

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.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Hos en patient med tendens til udsving i den psykiske tilstand blev det oplyst, at low arousal blev anvendt som metode, men det var ikke muligt at finde en beskrivelse af, hvordan patienten skulle tilgås for at forebygge og/eller nedtrappe situationerne. Der kunne ved tilsynet mundtligt redegøres herfor.

Vi vurderer, 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

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

Det er ledelsens ansvar, at der foreligger de nødvendige instrukser, ligesom ledelsen har ansvar for, at instruksen er kendt af personalet og for at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med instruksen.

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalføringen er det vores vurdering, at implementering af instruksen for journalføring er nødvendig på Svanepunktet.

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. Vi har lagt vægt på, at der var fund i flere af målepunkterne om journalføring.

Endvidere vurderer vi, at utilstrækkelig implementering af instruks for journalføring rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker journalføring. 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.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at fejlene og manglerne i relation til medicinhåndtering, sygeplejefaglige vurderinger og journalføring samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.