STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ammershøjparken, Pleje- og ældrecenter
Ammershøjparken 51
4070 Kirke Hyllinge

Afgørelse om påbud til Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken

29. oktober 2019

Sagsnr. 5-9011-5475/1
Reference ANKA

Styrelsen for Patientsikkerhed har nu truffet endelig afgørelse i sagen med sagsnr. 5-9011-5475/1.

Styrelsen har den 2. oktober 2019 partshørt Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken over et afgørelsesudkast om påbud efter sundhedsloven § 215 b, stk. 1.

Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken har den 22. oktober 2019 afgivet høringssvar, som er inddraget i afgørelsen.

Afgørelsen og den endelige tilsynsrapport er vedlagt. Som bilag til afgørelsen er også vedlagt det endelige resumé til offentliggørelse. Det er dette resumé, Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken har pligt til at offentliggøre.

Med venlig hilsen

Anders Kallfoed
Fuldmægtig, cand.jur.

Styrelsen for Patientsikkerhed

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

www.stps.dk

STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ammershøjparken, Pleje- og ældrecenter
Ammershøjparken 51
4070 Kirke Hyllinge

29. oktober 2019

Sagsnr. 5-9011-5475/1
Reference ANKA

AFGØRELSE

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af et tilsynsbesøg den 19. august 2019 et påbud til Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken om:

1) at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herfor, fra dags dato,

2) at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for samtlige patienter i aktuel behandling og for nyvisiterede patienter, fra dags dato,

3) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom fra dags dato,

4) at sikre indhentelse af informeret samtykke fra patienterne forud for pleje og behandling fra dags dato, og

5) at sikre implementering af instruks for hygiejne fra dags dato.

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

Begrundelse
Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 19. august 2019 et varslet planlagt tilsyn med Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken, som var udvalgt ved en tilfældig stikprøve.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der fremkom ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten, herunder journaldokumentationen for tre patienter.

Ved tilsynet blev styrelsen opmærksom på, at der var problemer med medicinhåndteringen, at der ikke systematisk blev foretaget sygeplejefaglige vurderinger, at journalføringen var mangelfuld, at der ikke konsekvent blev indhentet

informeret samtykke forud for pleje og behandling, og at instrukserne for medicinhåndtering og hygiejne ikke var tilstrækkeligt implementeret.

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

I tilsynsrapporten har Styrelsen for Patientsikkerhed opstillet minimumskrav i form af målepunkter, som efter styrelsens opfattelse skal efterleves på et sted som Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken for at understøtte, at behandling og pleje sker med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed. I rapporten er de relevante vejledninger m.v. angivet i tilknytning til de enkelte målepunkter i rapportens bilag.

Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken har den 22. oktober 2019 afgivet høringssvar. Høringssvaret bestod af en handleplan, der beskriver, hvordan de uopfyldte målepunkter vil blive bragt i orden.

Styrelsen anerkender, at der på Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken er sket relevante tiltag til sikring af patientsikkerheden.

Det er dog styrelsens vurdering, at det ikke alene på baggrund af de fremsendte beskrivelser kan konkluderes, at tiltagene og handleplanen er tilstrækkeligt implementeret.

<u>Medicinhåndtering</u>
Ved tilsynsbesøget den 19. august 2019 kunne styrelsen konstatere, at der på Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken var problemer med medicinhåndteringen.

Det fremgår af vejledning nr. 9079 af 12. februar 2015 om ordination og håndtering af lægemidler pkt. 2.5.1., at lægen skal sikre, at lægemiddelordinationen er tydelig, så den, der skal varetage håndteringen af lægemidlet, er i stand til at udføre opgaven korrekt, og at følgende blandt andet fremgår af ordinationen: indikationen for behandlingen, lægemidlets handelsnavn, lægemiddelform, styrke (hvis lægemidlet findes i flere styrker), enkeltdosis og doseringshyppighed (evt. tidspunktet).

Det fremgår af vejledning om ordination og håndtering af lægemidler pkt. 2.6.1., at den medhjælper, der dispenserer et lægemiddel, er ansvarlig for, at dispenseringen er i overensstemmelse med ordinationen, og for at lægemiddelbeholderen (doseringsæske, medicinbæger, ampul, sprøjte eller lignende) er mærket med patientens navn og personnummer, jf. identifikationsvejledningen.

Det følger af vejledning nr. 9808 af 13. december 2013 om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet (identifikations-

vejledningen) pkt. 5.4.2., at ved brug af doseringsæske og andre beholdere, hvor den enkelte patients medicin opbevares særskilt, skal doseringsæsken mærkes med patientens navn og personnummer.

Ved tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at det korrekte handelsnavn i to ud af tre stikprøver ikke fremgik af den aktuelle medicinliste, i alt drejede det sig om fire forskellige præparater. I en stikprøve manglede der maksimal døgndosis for øjendråber (Oftagel).

I en af stikprøverne var der uoverensstemmelse mellem det ordinerede tidspunkt, medicin skulle gives og det tidspunkt medicinen blev dispenseret på. Af medicinlisten fremgik det, at Hjerdyl skulle gives klokken 8, men i dagsdosetterne var tabletten dispenseret til klokken 9.

I en anden af stikprøverne fremgik det af medicinlisten, at patienten skulle have mycostatin. Dette var dog ikke i beholdningen og ifølge personalet var dette ikke aktuelt mere.

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds opfattelse, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke opdateres, hvis ordinationer ikke følges, samt hvis oplysninger på doseringsæskerne ikke stemmer overens med ordinationen og/eller angivelsen på medicinlisten.

Det blev herudover konstateret, at der i to stikprøver manglede navn og cpr-nummer på enkelte af dagsdosetterne, og i en stikprøve blev der fundet løse tabletter i beholdningen med ikke-aktuel medicin.

Styrelsen vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og identifikationsvejledningen, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre at medicinhåndtering sker på forsvarlig vis.

Styrelsen har i øvrigt lagt vægt på, at der var en instruks for medicinhåndtering, men at denne ikke blev fulgt af personalet.

<u>Sygeplejefaglige vurderinger</u>
Ved tilsynsbesøget den 19. august 2019 kunne styrelsen konstatere, at der på Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken ikke systematisk blev foretaget sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.

Det følger af vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, pkt. 6.2.2, at der som led i den sygefaglige pleje og behandling, som minimum skal være taget stilling til, om patienten har potentielle og/eller aktuelle problemer inden for 12 oplistede sygeplejefaglige problemområder. Det fremgår, at denne stillingtagen skal journalføres.

De 12 sygeplejefaglige områder er:

- funktionsniveau, fx evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activities of Daily Living)
- bevægeapparat, fx behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens
- ernæring, fx under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning
- hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv, fx. muskler, hår og negle
- kommunikation, fx evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen
- psykosociale forhold, fx arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed. Vejlede i og spørge til livsstilsproblemer, misbrug og mestring
- respiration og cirkulation, fx luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls
- seksualitet, fx samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler smerter og sanseindtryk, fx akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse
- søvn og hvile, fx faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile
- viden og udvikling, fx behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomme og hukommelse
- udskillelse af affaldsstoffer, fx inkontinens, obstipation, diarré.

Som led i udførelsen af patientbehandling og -pleje skal der foretages beskrivelse af den pleje og behandling, der er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme. Der skal også foretages og journalføres en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

Oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt skal dokumenteres, ligesom det skal dokumenteres, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge.

Styrelsen kunne ved tilsynet konstatere, at der i tre ud af tre stikprøver ikke var en fyldestgørende faglig vurdering og dokumentation af aktuelle og potentielle problemer inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder.

I to ud af tre stikprøver var der ikke en samlet oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, og der manglede beskrivelser af de aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handikap, der var indgået med behandlingsansvarlige læger.

Det blev herudover konstateret, at det ikke var konsekvent, at man sammenholdt medicinlisten med oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser.

Endelig blev det konstateret, at der ikke var en fyldestgørende faglig beskrivelse af pleje og behandling i forhold til patienternes aktuelle helbredsmæssige problemer og opfølgning og evaluering var ikke konsekvent og systematisk. Der manglede i alle stikprøver henvisning fra de sygeplejefaglige problemområder til den beskrevne pleje og behandling.

For en detaljeret beskrivelse af fundene, se målepunkt 3, 4 og 5 i tilsynsrapporten.

På baggrund af de oplysninger, der fremkom i forbindelse med gennemgang af journalerne, må styrelsen lægge til grund, at den manglende angivelse af stillingtagen til de 12 sygeplejefaglige problemområder samt beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemområder og oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, ikke kan henføres til manglende journalføring, men i betydeligt omfang må tages som udtryk for, at der ikke foretages sådanne grundlæggende vurderinger og opfølgning herpå.

Det er styrelsens opfattelse, at stillingtagen til disse forhold 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 iværksættes.

Det er videre styrelsens opfattelse, at manglende vurderinger 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 forsinkelse i eller manglende relevant pleje og behandling af patienten.

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.

Ud over at det fremadrettet skal sikres, at der laves systematiske sygeplejefaglige vurderinger af alle patienter, er det styrelsens opfattelse, at det også er nødvendigt at opdatere aktuelle journaler, så der er foretaget systematiske sygeplejefaglige vurderinger af samtlige patienter, der aktuelt er i behandling.

<u>Journalføring</u>
Ved tilsynsbesøget den 19. august 2019 kunne styrelsen konstatere, at der på Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med de gældende regler herom.

Det fremgår af bekendtgørelse nr. 530 af 24. maj 2018 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) § 3, at der for hver patient oprettes én patientjournal på hvert enkelt sygehus, klinik, praksis, kommunalt sundhedscenter, plejehjem, bosted m.v., jf. dog stk. 2 og 4.

Det fremgår videre af § 10, stk. 2, nr. 2, i journalføringsbekendtgørelsen, hvilke oplysninger en patientjournal skal indeholde i forhold til de enkelte patientkontakter.

Det er uddybet i vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013 om sygeplejefaglige optegnelser, pkt. 6.2.1, at journalen ved hver enkelt patientkontakt i relevant omfang skal indeholde følgende:
a) Oplysning om årsag til henvendelsen eller kontakten og aktuel helbredssituation før kontakten.
b) Dato for kontakten.
c) Nødvendige observationer og oplysninger om patientens tilstand.
d) Indikation for foretagne undersøgelser samt resultatet heraf.
e) Planlagt indsats.
f) Udført pleje og behandling, herunder opgaver udført på delegation, forebyggelsestiltag, lindring, rehabilitering, observation mv., herunder observation af virkning og evt. bivirkning af given behandling med henblik på tilbagemelding til ordinerende læge.
g) Beskrivelse og vurdering af resultatet.
h) Information og undervisning af patienten.
i) Ændringer i patientens tilstand og deraf følgende revurdering af indsatsen.
j) Indtrådte komplikationer og bivirkninger mv.
k) Henvisninger til andre sundhedspersoner og resultatet heraf.
l) Aftaler med patienten, pårørende og/eller samarbejdspartnere.

Af bekendtgørelsens § 8, stk. 2, fremgår, at hvis patientjournalen føres delvis som papirjournal og delvis elektronisk, skal det klart fremgå af begge, hvilke oplysninger, der føres i den elektroniske journal og hvilke oplysninger, der føres i papirjournalen.

Det fremgår af vejledningens pkt. 5, at sygeplejefagligt personale er ansvarligt for at journalføre deres selvstændige opgavevaretagelse. Sygeplejefagligt personale skal endvidere journalføre delegeret behandling, som udføres som medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

I hjemmesygeplejen, på plejehjem, botilbud m.v., hvor der til daglig ikke arbejder læger, har ledelsen ansvar for at sikre, at behandling på stedet, der udføres som medhjælp for autoriserede sundhedspersoner, bliver journalført. Dette fremgår af journalføringsbekendtgørelsens § 5, stk. 3.

En medhjælp behøver ikke være autoriseret sundhedsperson, så længe den autoriserede sundhedsperson, som har delegeret sundhedsfaglig virksomhed har sikret sig, at medhjælpen er kvalificeret til og har modtaget instruktion i at udføre opgaven, jf. bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

Styrelsen kunne ved tilsynsbesøget konstatere, at den sundhedsfaglige dokumentation i ingen af stikprøverne var ført systematisk, overskueligt og stringent, idet man skulle lede flere steder i journalen for at danne sig et samlet overblik over patienterne.

Herudover manglede der henvisninger til skemaer til behandling, som lå i patienternes boliger. Det drejede sig om vægtskemaer samt skema for dysfagi-behandling.

Det er styrelsens opfattelse, at en korrekt 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 desuden kunne give overblik over patientens tilstand, så personalet har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Det er styrelsens vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke-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>Indhentelse af informeret samtykke</u>
Ved tilsynsbesøget den 19. august 2019 kunne styrelsen konstatere, at der på Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken ikke konsekvent blev indhentet informeret samtykke forud for pleje og behandling.

Det fremgår af sundhedsloven § 15, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov.

Ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side.

Det fremgår af § 16, stk. 4, at informationen skal omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, herunder oplysninger om andre, lægefagligt forsvarlige behandlingsmuligheder, samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes. Informationen skal tillige omfatte oplysninger om mulige konsekvenser for behandlingsmuligheder,

herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger, hvis patienten frabeder sig videregivelse eller indhentning af helbredsoplysninger m.v. Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

Af stk. 5 fremgår det, at hvis patienten i øvrigt skønnes at være uvidende om forhold, der har betydning for patientens stillingtagen, jf. § 15, skal sundhedspersonen særligt oplyse herom, medmindre patienten har frabedt sig information, jf. stk. 2.

For at et samtykke kan tillægges betydning, skal patienten således forud for sin stillingtagen have modtaget nødvendig og tilstrækkelig information om behandlingen som angivet ovenfor.

Ved tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at det ikke konsekvent blev noteret i journalen, om der var indhentet samtykke i forbindelse med opstart af behandling og kontakt med behandlingsansvarlige læge.

Personalet oplyste, at patienterne altid blev adspurgt inden kontakt til behandlingsansvarlig læge, men personalet kendte ikke regelsættet omhandlende det konkrete samtykke til behandling.

I en af stikprøverne var det herudover ikke beskrevet, om patienten var vurderet til at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling.

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 udgør en betydelig fare for patientsikkerheden.

<u>Instruks for hygiejne</u>
Ved tilsynsbesøget den 19. august 2019 kunne styrelsen konstatere, at der på Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken var en instruks for hygiejne, men at denne ikke blev fulgt af personalet.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan oplyse, at ledelsen – ud over udarbejdelse af instrukser – også har ansvaret for at instrukserne på behandlingsstedet 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.

Konklusion
Styrelsen vurderer, som ovenfor anført, at problemerne med medicinhåndtering, den manglende systematik i foretagelsen af sygeplejefaglige vurderinger, den utilstrækkelige journalføring, den manglende indhentelse af informeret samtykke forud for pleje og behandling, og den manglende implementering af instrukser for medicinhåndtering og hygiejne udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder på den baggrund Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken, at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herfor, fra dags dato.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder videre Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for samtlige patienter i aktuel behandling og for nyvisiterede patienter, fra dags dato.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder videre Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom fra dags dato.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder videre Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken at sikre indhentelse af informeret samtykke fra patienterne forud for pleje og behandling fra dags dato.

Endelig påbyder Styrelsen for Patientsikkerhed Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken at sikre implementering af instruks for hygiejne fra dags dato.

Manglende efterlevelse af påbuddet straffes med bøde, jf. sundhedsloven § 272, stk. 1, medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning.

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

Offentliggørelse
Styrelsen for Patientsikkerhed skal offentliggøre alle afgørelser efter sundhedslovens § 215 b. Det følger af sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. På styrelsens hjemmeside og på www.sundhed.dk offentliggøres derfor et resumé af det endelige påbud.

Vi gør opmærksom på, at det enkelte behandlingssted også skal offentliggøre resuméet af påbuddet og tilsynsrapporten på behandlingsstedets egen hjemmeside samt gøre påbud og tilsynsrapport umiddelbart tilgængelige på selve behandlingsstedet. Det følger af § 2 i bekendtgørelse nr. 604 af 2. juni 2016 om offentliggørelse af påbud givet som led i Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med sygehuse, klinikker og andre behandlingssteder og § 24 i bekendtgørelse

nr. 976 af 27. juni 2018 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder mv.

Klagevejledning
Man kan ikke klage over Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse og sagsbehandling til nogen anden administrativ myndighed, jf. sundhedsloven § 215 b, stk. 2.

Med venlig hilsen

Anders Kallfoed
Fuldmægtig, cand.jur.

Sarah Leth Madsen
Oversygeplejerske

Lovgrundlag
Lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019 om sundhedsloven
§ 213. Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet.
Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører løbende tilsyn med udvalgte behandlingssteder nævnt i § 213 c, stk. 1, ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden.

§ 213 b. Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en tilsynsrapport efter tilsynsbesøg udført efter § 213, stk. 1 og 2, og en årlig sammenfatning af observationer og vurderinger som følge af tilsynet efter § 213, stk. 2.

§ 215 b. Hvis de sundhedsmæssige forhold på et behandlingssted omfattet af tilsyn efter § 213, stk. 1 eller 2, kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud til disse, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvis.
Stk. 2. Afgørelser efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Styrelsen for Patientsikkerhed offentliggør afgørelser truffet efter stk. 1.

§ 272. Medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning, straffes med bøde den, som undlader at efterkomme en forpligtelse efter § 202 a, stk. 1-4, § 202 b, stk.1, eller § 213 a, stk. 1, 2 pkt., § 213 c, stk. 1, eller § 215 b, stk. 1, eller som overtræder regler, påbud eller forbud udstedt i medfør af § 220, stk. 2, 3 og 7.

Resumé til offentliggørelse

Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 29. oktober 2019 givet påbud til Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, at gennemføre systematiske sygeplejefaglige vurderinger, at sikre tilstrækkelig journalføring, at sikre, at der sker indhentelse af informeret samtykke forud for pleje og behandling og at sikre implementering af visse instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken:

1) at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herfor, fra den 29. oktober 2019,

2) at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for samtlige patienter i aktuel behandling og for nyvisiterede patienter, fra den 29. oktober 2019,

3) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom fra den 29. oktober 2019

4) at sikre indhentelse af informeret samtykke fra patienterne forud for pleje og behandling fra den 29. oktober 2019, og

5) at sikre implementering af instruks for hygiejne fra den 29. oktober 2019.

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

Begrundelse for påbuddet

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 19. august 2019 et varslet planlagt tilsyn med Pleje- og ældrecenter Ammershøjparken, som var udvalgt ved en tilfældig stikprøve.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der fremkom ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten, herunder journaldokumentationen for tre patienter.

Ved tilsynet blev styrelsen opmærksom på, at der var problemer med medicinhåndteringen, at der ikke systematisk blev foretaget sygeplejefaglige vurderinger, at journalføringen var mangelfuld, at der ikke konsekvent blev indhentet informeret samtykke forud for pleje og behandling, og at instrukserne for medicinhåndtering og hygiejne ikke var tilstrækkeligt implementeret.

Medicinhåndtering

Styrelsen konstaterede at det korrekte handelsnavn i to ud af tre stikprøver ikke fremgik af den aktuelle medicinliste, i alt drejede det sig om fire forskellige præparater. I en stikprøve manglede der maksimal døgndosis for øjendråber (Oftagel).

I en af stikprøverne var der uoverensstemmelse mellem det ordinerede tidspunkt, medicin skulle gives og det tidspunkt medicinen blev dispenseret på. Af medicinli-

sten fremgik det, at Hjerdyl skulle gives klokken 8, men i dagsdosetterne var tabletten dispenseret til klokken 9.

I en anden af stikprøverne fremgik det af medicinlisten, at patienten skulle have mycostatin. Dette var dog ikke i beholdningen og ifølge personalet var dette ikke aktuelt mere.

Det blev herudover konstateret, at der i to stikprøver manglede navn og cpr-nummer på enkelte af dagsdosetterne, og i en stikprøve blev der fundet løse tabletter i beholdningen med ikke-aktuel medicin.

Styrelsen vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og identifikationsvejledningen, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre at medicinhåndtering sker på forsvarlig vis.

Sygeplejefaglige vurderinger
Styrelsen konstaterede at der i tre ud af tre stikprøver ikke var en fyldestgørende faglig vurdering og dokumentation af aktuelle og potentielle problemer inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder.

I to ud af tre stikprøver var der ikke en samlet oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, og der manglede beskrivelser af de aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handikap, der var indgået med behandlingsansvarlige læger.

Det blev herudover konstateret, at det ikke var konsekvent, at man sammenholdt medicinlisten med oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser.

Endelig blev det konstateret, at der ikke var en fyldestgørende faglig beskrivelse af pleje og behandling i forhold til patienternes aktuelle helbredsmæssige problemer og opfølgning og evaluering var ikke konsekvent og systematisk. Der manglede i alle stikprøver henvisning fra de sygeplejefaglige problemområder til den beskrevne pleje og behandling.

Det er 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
Styrelsen konstaterede at den sundhedsfaglige dokumentation i ingen af stikprøverne var ført systematisk, overskueligt og stringent, idet man skulle lede flere steder i journalen for at danne sig et samlet overblik over patienterne.

Herudover manglede der henvisninger til skemaer til behandling, som lå i patienternes boliger. Det drejede sig om vægtskemaer samt skema for dysfagi-behandling.

Det er styrelsens vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke-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.

Indhentelse af informeret samtykke
Styrelsen konstaterede at det ikke konsekvent blev noteret i journalen, om der var indhentet samtykke i forbindelse med opstart af behandling og kontakt med behandlingsansvarlige læge.

Personalet oplyste, at patienterne altid blev adspurgt inden kontakt til behandlingsansvarlig læge, men personalet kendte ikke regelsættet omhandlende det konkrete samtykke til behandling.

I en af stikprøverne var det herudover ikke beskrevet, om patienten var vurderet til at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling.

Det er styrelsens vurdering, at den manglende efterlevelse af reglerne om information og samtykke udgør en betydelig fare for patientsikkerheden.

Instrukser
Styrelsen konstaterede at der var en instruks for hygiejne, men at denne ikke blev fulgt af personalet. Det samme gjorde sig gældende for instruksen for medicinhåndtering.

Det er styrelsens vurdering, at for at sikre patientsikkerheden på stedet, skal disse instrukser implementeres.

Konklusion
Det er Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at fejlene og manglerne i relation til medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger, journalføring, indhentelse af informeret samtykke og implementering af instrukser samlet set udgør problemer af større betydning for patientsikkerheden.