

## Resumé til offentliggørelse

### **Plejecentret Solgaven, Mariagerfjord Kommune**

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 10. august 2021 givet påbud til Plejecentret Solgaven, Mariagerfjord Kommune, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning, informeret samtykke og tilstrækkelig journalføring samt implementering af visse instrukser.*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Plejecentret Solgaven, Mariagerfjord Kommune:

1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herfor, fra den 10. august 2021.
2. at sikre, at der er gennemført sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, fra den 10. august 2021.
3. at sikre indhentelse af informeret samtykke forud for pleje og behandling, fra den 10. august 2021.
4. at sikre, at tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herfor, fra den 10. august 2021.

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

### Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 11. maj og den 23. juni 2021 et varslat, reaktivt tilsyn hos Plejecentret Solgaven, Mariagerfjord Kommune.

Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde modtaget en bekymringshenvendelse, der omhandlede medicinhåndtering, kateterpleje samt pleje og behandling i forhold til ændringer i patienters tilstande. Styrelsen indhentede en udtalelse fra plejecentret, men vurderede herefter, at der var behov for et tilsynsbesøg på stedet for at kunne vurdere, om der var problemer af betydning for patientsikkerheden.

Tilsynet foregik over to dage; den 11. maj og den 23. juni 2021. Den 11. maj 2021 blev gennemgået fire journaler og foretaget fire medicingennemgange for tre faste plejehjemsbeboere samt for én patient, der var tilknyttet afdelingen med midlertidige pladser. Den 23. juni 2021 blev der gennemgået tre journaler og foretaget tre journalgennemgange.

Plejecentret Solgaven var et kommunalt plejecenter i Hobro, Mariager Kommune med 57 almene pladser fordelt på fire afdelinger. Den ene af afdelingerne var med midlertidige pladser, inklusiv akutpladser til i alt 10 patienter. Der var delt ledelse på de faste og de midlertidige pladser. Det var akutteamet i kommunen, der leve-

rede konsulentbistand til de midlertidige pladser, og der var tilknyttet konsulentsygeplejersker fra hjemmesygeplejen to til tre gange om ugen til både de faste og de midlertidige pladser. Der var ansat ca. 80 medarbejdere på Plejecentret Solgaven, herunder social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, administrativt personale, pedel og ca. 14 interne vikarer, der ikke var sundhedsuddannet. Der var ikke ansat sygeplejersker på stedet. Der var altid en social- og sundhedsassistent i dag- og aftenvagte. Plejecentret Solgaven leverede ikke selv personale til nattevagte. Nattevagter blev leveret af et kommunalt team med mulighed for at kontakte akutteamet eller hjemmesygeplejen ved behov. I mellem de to datoer, som tilsynet forløb over, var, grundet en yderst kompleks borger på de midlertidige pladser med behov for fast vagt døgnet rundt, besluttet, at visitere patienter med behov for en midlertidig plads til akutpladserne på andet plejecenter i Mariagerfjord Kommune, før man visiterede nye patienter til de midlertidige pladser på Plejecenter Solgaven. Der var således kun fire patienter tilbage på de midlertidige pladser den 23. juni 2021.

Tilsynet tog udgangspunkt i det fulde målepunktssæt for tilsyn på plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, sygeplejeklinikker, akutfunktioner og midlertidige pladser 2021. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som styrelsen vurderer, skal efterleves på et sted som Plejecentret Solgaven for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

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 partshøringssvar af 5. august 2021, hvor Plejecentret Solgaven har fremsendt bemærkninger til de faktuelle oplysninger i rapporten om hvilke patienter, der var på Plejecentret Solgaven den 23. juni 2021 og hvorfor man havde valgt at prioritere anderledes i visitationen siden besøget den 11. maj 2021. Tilsynsrapporten blev tilpasset i overensstemmelse med høringssvaret. Det var imidlertid styrelsens vurdering, at behandlingsstedets bemærkninger ikke medførte en ændring af styrelsens vurdering af patientsikkerheden på stedet.

### Begrundelse for påbuddet

#### *Medicinhåndtering*

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

Den 11. maj 2021 konstaterede styrelsen, at der var adrenalin til rådighed ved injektionsbehandling. Dog manglede der ved tilsynet start adrenalin i det ene af plejecentrets beholdninger. Endvidere fandtes en forældet instruks for adrenalinbehandlingen i begge beholdninger af adrenalin. Adrenalin var bestilt ved tilsynets start og blev fremskaffet inden de tilsynsførende forlod stedet, ligesom instruks til behandling med adrenalin blev udskiftet under tilsynet.

Den 23. juni 2021 konstaterede styrelsen tillige på afdelingen med midlertidige pladser, at der ikke var adrenalin til rådighed ved injektions- eller infusionsbehandling, idet der var fund af Adrenalin DAK, hvor adrenalinen var opbevaret uden for køleskab, og holdbarhedsdatoen var udløbet i januar 2020. Adrenalin DAK skal opbevares i køleskab og kan opbevares i højst 6 måneder ved stuetemperatur. Der blev ved tilsynet fremskaffet en ampul adrenalin, så der ved tilsynets afslutning var adrenalin til rådighed ved injektions- eller infusionsbehandling.

Videre konstaterede styrelsen i en ud af syv medicingennemgange, at der manglede aktuelt handelsnavn på to præparater.

I to ud af syv medicingennemgange fandtes den ordinerede medicin ikke i patientens medicinbeholdning, og i en ud af syv medicingennemgange var fund af fem præparater, som ikke var mærket med patientens navn eller label fra apoteket.

I to ud af syv medicingennemgange var aktuel medicin ikke adskilt fra ikke-aktuel medicin. Derudover var der i en ud af syv medicingennemgange fund af løse tabletter i en patients beholdning af ikke-aktuel medicin. Der var fund af tabletter for diabetes (tbl. metformin) og hjertemedicin (tbl. digoxin).

Derudover var der hos en patient fund ved doseret p.n. medicin (tablet morfin) i pose, hvor der manglede dato for dispensering og udløbsdato. Medicinen blev kasseret under tilsynet.

Hos en anden patient var holdbarhedsdato for stix til brug for måling af blodsukker overskredet. Det drejede sig om fire æsker med overskredet holdbarhedsdato. Desuden manglede der i tre ud af syv medicingennemgange anbrudsdato på cremer, dråber og medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.

Hos en patient, som havde behov for medicinadministration otte gange dagligt på faste klokkeslæt, var medicinen dispenseret i to doseringsæsker, som angav administration af medicin morgen, middag, aften og nat. Det var således ikke muligt at aflæse de faste klokkeslæt på doseringsæskerne.

Styrelsen konstaterede, at der var en fyldestgørende medicininstruks på stedet. Det var imidlertid styrelsens vurdering på baggrund af fundene i medicingennemgangen, at instrukserne ikke blev fulgt og dermed ikke var tilstrækkeligt implementeret, både i forhold til den enkelte patients medicinbeholdning/-liste og i forhold til håndtering og opbevaring af adrenalin.

Som angivet ovenfor blev instruks for behandling med adrenalin udskiftet under tilsynsbesøget med en nyere instruks, hvorfor styrelsen ikke finder grundlag for at fastslå, at den nye instruks herfor var implementeret.

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 medicin håndteringen sker på forsvarlig vis.

Styrelsen har lagt vægt på, at behandlingsstedet ikke har implementeret instrukser for medicin håndtering, herunder instrukser i forhold til håndtering og opbevaring af adrenalin, som kan være afgørende ved akut livreddende behandling i tilfælde af en alvorlig allergisk reaktion.

#### *Sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning*

Ved journalgennemgang konstaterede styrelsen hos fire ud af syv patienter, at der var mangler i relation til angivelse af stillingtagen til de 12 sygeplejefaglige problemområder samt beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemområder samt oversigt over patienternes sygdomme, funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge.

Hos en patient manglede der en generel opdatering og vurdering af de sygeplejefaglige problemområder, som bevirkede, at det ikke var muligt at få et overblik over patientens aktuelle og potentielle problemer. Personalet kunne ikke redegøre for, at der var foretaget de nødvendige vurderinger.

Hos en anden patient manglede der oplysninger og baggrund for patientens ødemer i underbenene. Personalet kunne ikke redegøre for på hvilken baggrund, der var iværksat behandling for ødemer.

Hos en tredje patient manglede der en opdatering af oversigten over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser efter en indlæggelse på sygehus, og det fremgik ikke, hvilke aftaler der var med de behandlingsansvarlige læger. Personalet kunne ikke redegøre for manglerne.

Endelig manglede gennemgående opdatering af pleje og behandling i forhold til demens, amputation, væske og ernæring samt kirurgiske sår hos en fjerde patient. Personalet kunne ikke redegøre for pleje og behandling.

På baggrund af de oplysninger, der fremkom i forbindelse med gennemgang af journalerne, har styrelsen lagt 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, ikke kunne henføres til manglende journalføring, men måtte tages som udtryk for, at der ikke blev foretaget sådanne grundlæggende vurderinger og opfølgning herpå.

Det var styrelsens vurdering, at det udgjorde en betydelig risiko for patientsikkerheden, at der ikke blev sikret tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne, og at der ikke blev sikret den nødvendige oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser samt opfølgning på sygeplejefaglige observationer.

Styrelsen kunne ved tilsynsbesøget konstatere i en journalgennemgang, at der manglede opdatering af patientens habilitet. Patienten blev beskrevet med tydelige demenslignende symptomer, men var vurderet som habil. Personalet kunne reddegøre for, at patienten havde svære demenslignende symptomer.

Det var imidlertid styrelsens vurdering, at der ikke kun var tale om manglende opdatering af journalen, men at behandlingsstedet ikke havde foretaget den fornødne refleksion og vurdering af patientens habilitet.

Det var styrelsens vurdering, at der var 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.

#### *Journalføring*

Styrelsen kunne på tilsynet konstatere ved journalgennemgang, at den sundhedsfaglige dokumentation ikke fremstod overskuelig og systematisk. Der var manglende entydighed i, hvor den sundhedsfaglige dokumentation blev skrevet i journalerne, og medarbejderne havde dermed svært ved at fremfinde beskrivelser af aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering i den sundhedsfaglige dokumentation. Tillige manglede der sammenhæng i koblingen af tilstande og observationsnotater i journalen. Journalens opbygning understøttede derfor ikke systematik og overblik.

Der blev anvendt en kommunal instruks for sundhedsfaglig dokumentation, hvori det var beskrevet, hvor oplysningerne skulle noteres, men instruksen blev ikke fulgt.

Generelt manglede opdatering og vurdering af patienternes aktuelle og potentielle problemer i journalerne. Tillige var der spredte manglende beskrivelser af forskellige problemområder.

Hos en patient manglede der vurdering af iværksat blodfortyndende behandling samt oplysninger om gigtsygdom, og hos en anden patient manglede der en fyldestgørende vurdering og plan i forhold til patientens diabetes samt en opdatering omkring patientens sygdomsindsigt og hukommelse.

Hos en tredje patient manglede der en vurdering af patientens lungesygdom, og hos en fjerde patient, hvor der havde været anvendt væskeskema, var opfølgning på anvendelse af væskeskema ikke journalført.

Hos en femte patient manglede der oplysninger om patientens forløb og plan med en sprungen achillessene, som han var i behandling for. Desuden manglede der opdatering af oplysninger om patientens diabetes, hvor tabletbehandling var afsluttet inden opholdet på de midlertidige pladser.

Desuden konstaterede styrelsen i fire ud af syv journalgennemgange, at der var mangler i oversigten over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser.

Hos en patient var manglende beskrivelse af gigtsygdom. Hos en anden patient manglede der beskrevet, at patienten havde svær lungesygdom, og der forelå ikke en behandlingsplan med den ansvarlige læge. Hos en tredje patient var sygdomme og funktionsnedsættelser beskrevet, men de indgik i et længere behandlingsresumé, hvilket vanskeliggjorde at finde de relevante oplysninger, og hos en fjerde patient var ikke angivet, hvilke aftaler der var med den behandlingsansvarlig læge i forbindelse med et brud på knæet.

Videre konstaterede styrelsen, at der var mangler i opdatering af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering.

Hos en patient var den sundhedsfaglige dokumentation ikke opdateret efter fjernelse af en PEG-sonde. Der manglede mål for ernæringstilstand samt opdatering af sårbehandlingsplan efter amputation. Hos en anden patient manglede der opfølgning og evaluering af iværksat behandling for depression, og hos en tredje patient var der ikke foretaget en opdatering i forhold til en tidligere sårbehandlingsplan. Hos en fjerde patient manglede der plan og opfølgning for iværksat behandling for ødemer.

I to ud af syv journalgennemgange var det ikke journalført, at det var vurderet, om patienterne helt eller delvist havde evnen til at give et informeret samtykke.

Personalet kunne redegøre for, at det var foretaget vurdering af patienternes habilitet og udfaldet heraf, og styrelsen har derfor lagt til grund, at der alene var tale om journalføringsmangler.

Der var en fyldestgørende instruks for sundhedsfaglig dokumentation på stedet. Det var imidlertid styrelsens vurdering på baggrund af fundene i journalgennemgangen, at instruksen ikke blev fulgt og dermed ikke var tilstrækkeligt implementeret.

Det var styrelsens vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke ajourført, fyldestgørende og systematisk journalføring udgjorde 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 fejlene og manglerne i relation til medicin håndtering, sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning, informeret samtykke og journalføring udgjorde kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen har lagt vægt på omfanget af konstaterede fund under tilsynet, herunder antallet og alvoren af fund i relation til medicin håndteringen på stedet.