

Hjemmeplejen Ærø Kommune
Gilleballetofte 3
5970 Ærøskøbing



22. august 2024
Sagsnr.: 35-2011-17931
Reference: MIHJ
Tlf.nr: +4572286622
E-mail: sjur@stps.dk

Afgørelse om påbud til Hjemmeplejen, Ærø Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har nu truffet endelig afgørelse efter tilsynsbesøget den 9. juli 2024.

Vi har den 2. august 2024 partshørt jer over et udkast til afgørelse om påbud efter sundhedslovens § 215 b, stk. 1.

I har den 13. august 2024 sendt os jeres bemærkninger, som er inddraget i afgørelsen.

Venlig hilsen

Mie Hindborg Johansen

KOPI

**Styrelsen for
Patientsikkerhed**
Sundhedsjura

Islands Brygge 67
2300 København S

Tlf.nr: +45 7228 6600
E-mail: sjur@stps.dk

www.stps.dk

Hjemmeplejen Ærø Kommune
Gilleballetofte 3
5970 Ærøskøbing



22. august 2024
Sagsnr.: 35-2011-17931
Reference: MIHJ
Tlf.nr: +4572286622
E-mail: sjur@stps.dk

AFGØRELSE

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af et tilsynsbesøg den 9. juli 2024 et påbud til Hjemmeplejen, Ærø Kommune, om at sikre:

- 1. et tilstrækkeligt grundlag for varetagelse af de sundhedsfaglige opgaver på behandlingsstedet**
 - for nytilkomne patienter fra den 22. august 2024.
 - for patienter i aktuel behandling inden den 12. september 2024.
- 2. forsvarlig medicinbehandling fra den 22. august 2024.**
- 3. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruksen herfor, fra den 22. august 2024.**

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

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 9. juli 2024 et varslet, reaktivt tilsyn med Hjemmeplejen, Ærø Kommune. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse om unødige indlæggelser, manglende relevant og faglig hjælp mv.

Hjemmeplejen, Ærø Kommune, leverer sundhedsydelser hos cirka 350 patienter over hele Ærø. Det varetages af social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt ufaglært personale. Der bruges eksterne vikarer.

**Styrelsen for
Patientsikkerhed**
Sundhedsjura

Islands Brygge 67
2300 København S

Tlf.nr: +45 7228 6600
E-mail: sjur@stps.dk

www.stps.dk

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for Plejeområdet 2024. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som vi vurderer, skal efterleves på et sted som Hjemmeplejen, Ærø Kommune, for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Ved tilsynet blev der foretaget interview af ledelse og personale, samt gennemgået to journaler og medicin for to patienter.

Vi har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten, samt behandlingsstedets partshøringssvar til sagen. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Begrundelse

Tilstrækkeligt grundlag for varetagelse af den sundhedsfaglige behandling

Ved tilsynet blev det oplyst, at Hjemmeplejen, Ærø Kommune, varetog sundhedsfaglige opgaver for cirka 350 patienter. Det blev oplyst, at det var sygeplejen i kommunen, der foretog de sygeplejefaglige vurderinger, beskrev og opdaterede dem og planlagde pleje og behandling, samt oprettede opgaver til hjemmeplejen. Hjemmeplejen, Ærø Kommune, havde ansvaret for at foretage de overdragede opgaver i relation til medicinhåndtering, sygeplejefaglig pleje, opfølgning og evaluering.

På baggrund heraf har vi lagt til grund, at det var hjemmesygeplejens ansvar at foretage og dokumentere de vurderinger mv., som refereres nedenfor.

Det er dog hertil vores opfattelse, at forsvarlig varetagelse af de opgaver, som Hjemmeplejen, Ærø Kommune, får overdraget fra den kommunale hjemmesygepleje, forudsætter, at der er et tilstrækkeligt grundlag i den sundhedsfaglige dokumentation om patientens aktuelle problemer og risici, samt klarhed over, hvilke opgaver, der overdrages.

Vi skal i den forbindelse understrege, at Hjemmeplejen, Ærø Kommune, har et selvstændigt ansvar for den behandling, som behandlingsstedet udfører. Behandlingsstedet har således ansvar for at sikre sig enten, at der opnås et tilstrækkeligt grundlag eller frasige sig opgaven indtil der er etableret de fornødne patientsikkerhedsmæssigt forsvarlige rammer.

Det fremgår således af sundhedslovens § 3 a, stk. 1, at regionsråd, kommunalbestyrelser og private virksomheder skal organisere deres behandlingssteder på en sådan måde, at sundhedspersoner, jf. § 6, er i stand til at varetage deres opgaver fagligt forsvarligt og overholde de

pligter, som følger af lovgivningen. Det fremgår videre af stk. 3, at de skal sikre, at der på de enkelte behandlingssteder i relevant og nødvendigt omfang udarbejdes instrukser, som understøtter patientsikkerheden.

Det følger af vejledning nr. 9521 af 1. juli 2021 om sygeplejefaglig journalføring pkt. 5.2., at det skal journalføres, hvis en patient har aktuelle eller potentielle problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder, når det har betydning for patientens tilstand/situation og fortsatte pleje og behandling. Vurderingen heraf kan foretages af en sygeplejerske, social- og sundhedsassistent og andet personale med de fornødne kompetencer, som løser sundhedsfaglige opgaver.

For hvert af de identificerede problemer og risici skal planlægning, udført pleje, behandling og opnåede resultater journalføres i nødvendigt omfang. De 12 sygeplejefaglige problemområder skal revurderes, når det er nødvendigt, fx hvis patientens tilstand ændres, og revurderingen skal i nødvendigt omfang beskrives i journalen.

De 12 sygeplejefaglige områder er:

1. Funktionsniveau, fx evne til daglig livsførelse.
2. Bevægeapparat, fx evne til at bevæge sig omkring, muskeltonus, fald.
3. Ernæring, fx appetit, tørst, kvalme, opkastning, aspirat, gylp, vægt, nedsat tyggefunktion, smerter i munden.
4. Hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andet væv, hudens udseende, kløe, tænder, protese, sår.
5. Kommunikation, fx mentalt, bevidsthedsniveau, evne til at forstå, evne til at gøre sig forståelig, evne til at anvende kropssprog.
6. Psykosociale forhold, fx abstinenser, adfærd, følelsesmæssig tilstand, mestring, misbrug, motivation, netværk, relationer, værdier, livsanskuelse, psykose/virkelighedsopfattelse, selvskade.
7. Respiration og cirkulation, fx respirationslyde, respirationsmønstre, hostekraft, ekspektorat, hudtemperatur, hudfarve, hydreringstilstand, ødem, blodtryk, cirkulationsproblemer.
8. Seksualitet, køn og kropsoptagelse fx pubertet, seksualfunktion, fertilitet, menstruation, graviditet, fødsel, barsel.
9. Smerter og sanseindtryk, fx smertescore, smertelokalisation, smertetype, smertemønstre, lindrende/provokerende faktorer, høresans, lugtesans, følesans, synssans, smagssans.
10. Søvn og hvile, fx søvnmønster, varighed af søvn, træthed, energi.
11. Viden og udvikling, fx helbredsopfattelse, hukommelse, kognitiv formåen, modenhed, vidensniveau.
12. Udskillelse – tarmfunktion og vandladning, fx flatus, afføringstrang, afføringsmønstre, afføringsudseende, afføringslugt, vandladningstrang, urinens udseende, vandladningsmønstre.

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.

Ved tilsynsbesøget foretog vi en gennemgang af to patienters journaler i relation hertil. Vi kunne i journalgennemgangen konstatere at flere aktuelle problemstillinger og risici, ikke var vurderet og beskrevet, selvom de var nødvendige for at kunne foretage de fornødne observationer, pleje og behandling. Hos en patient, der sad i kørestol og havde svamp mellem ballerne, manglede en vurdering af, om patienten var tryktruet ligesom pleje og behandling af svampen ikke var beskrevet. Det fremgik af medicinlisten, at patienten blev behandlet med Brentan salve.

Hos en patient, der havde haft et lavt blodtryk og var i blodtryksænkende medicin manglede der nødvendige faglige beskrivelser heraf. Der manglede dokumentation af, at der var lavet aftaler med læge om væskeregistrering og fortsat vanddrivende behandling. Dette var ikke effektueret og der var ikke reageret på, at opgaven herom ikke var tildelt hjemmeplejen af hjemmesygeplejen.

I en af journalerne fremgik desuden, at en pårørende havde registreret kortvarige symptomer på en mulig blodprop hos sin ægtefælle. Der manglede en faglig vurdering og beskrivelse af dette, ligesom det ikke fremgik af journalen, at der var fulgt op på dette.

Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for ovenstående problemstillinger.

Vi konstaterede således, at der var gennemgående mangler i det grundlag, Hjemmeplejen, Ærø Kommune, havde for at varetage deres opgaver, særligt i relation til aktuelle problemer og risici, samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering.

Det er vores vurdering, at oplysninger om stillingtagen til de ovenfor nævnte forhold er nødvendige af hensyn til den enkelte patients sikkerhed, da de udgør et væsentligt element i helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for, hvilke pleje- og behandlingsindsatser, der iværksættes og for en relevant varetagelse heraf. Når disse mangler udgør det et utilstrækkeligt grundlag for den videre pleje og behandling, observation og evaluering, da medarbejderne derved ikke i tilstrækkelig grad kan tilgå den nødvendige viden om, hvilken pleje og observationer mv., som de dagligt skal foretage og hvornår de skal reagere ved ændringer og fx give sygeplejen besked herom.

Derudover konstaterede vi, at der hos en mandlig patient med et permanent blærekateter var en beskrivelse af, at plejen skulle udføres, jf. VAR.

Behandlingsstedet har i høringssvar til sagen anført, at personalet kunne og kan tilgå VAR på telefonerne, hvilket gælder for alle telefoner tilknyttet Ældre- og Sundhedsområdet.

Vi er enige i, at det ikke var retvisende som vi oprindeligt havde anført, at VAR ikke kunne tilgås af personalet på deres telefoner, og at det under tilsynsbesøget blev oplyst, at dette generelt var muligt. Det blev dog under tilsynsbesøget også oplyst, at det på trods af, at VAR skulle kunne tilgås fra telefonerne, ikke var alt personalet, der kunne dette.

Det er videre vores vurdering, at manglende adgang til de værktøjer, der forudsættes anvendt som led i behandlingen – uanset at dette kun gælder for nogle af medarbejderne - udgør en risiko for patientsikkerheden, da det dermed ikke understøttes at behandlingen foretages i overensstemmelse hermed.

Instruks for ansvar, opgave- og kompetencefordeling

Det fremgår af vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser, at instrukser er et nødvendigt arbejdsredskab til styrkelse af patientsikkerhed. Det skal overvejes, om der er et behov for instrukser, ved:

- procedurer hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patient eller personale
- procedurer hvor ansvars- og kompetenceforholdet ikke er naturligt afgrænset mellem de involverede sundhedspersoner
- procedurer, som ikke kan forventes at være alment kendt eller afviger væsentligt fra, hvad der anvendes på andre tilsvarende afdelinger

Med procedurer menes de patientrelaterede arbejdsgange og -processer i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje.

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.

Det er vores opfattelse, at der på et behandlingssted som Hjemmeplejen, Ærø Kommune, skal være udarbejdet og implementeret tilstrækkelige instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, herunder i forhold til opgaver overdraget fra hjemmesygeplejen.

Hjemmeplejen, Ærø Kommune, tog udgangspunkt i kommunens fælles, generelle instrukser. De havde således en generel instruks for ansvar, opgave- og kompetencefordeling i patientbehandlingen. Det fremgik af instruksen, at opgaverne ved patienterne i forhold til pleje og behandling skulle løses ud fra, om patienten blev vurderet som basis patient eller kompleks patient. Der var ikke en beskrivelse af, hvornår en patient ved Hjemmeplejen, Ærø Kommune, skiftede fra at være basis til kompleks patient. Ved interview fremgik det at ledelsen ikke var bekendt med denne del af instruksen og ikke havde forholdt sig til betydningen af dette i forhold til opgave- og kompetencefordelingen på stedet.

Hjemmeplejen, Ærø Kommune, har i partshørings svar hertil anført, at de ikke kan genkende denne beskrivelse, da ledelsen var bekendt med hele instruksen, som var under revision og derfor nyligt gennemgået af både lederen for hjemmeplejen og lederen for visitationen og sygeplejen.

Vi er således ikke enige i, hvorvidt ledelsen var bekendt med den del af instruksen. Vi har lagt vægt på de oplysninger, der fremkom under tilsynsbesøget og som er beskrevet i tilsynsrapporten. Vi har således ikke fundet grundlag for at ændre fundet grundlæggende, men har i afgørelsen her tydeliggjort, at der var tale om manglende kendskab til denne del af instruksen.

Det blev oplyst, at der i den daglige planlægning blev taget hensyn til patienternes forskellige behov for pleje og behandling, og at man på ugentlige tværfaglige møder vurderede deres kompleksitet. Det blev også oplyst, at der var udfordringer med rekruttering og fastholdelse af personale, samt at personalegruppen var sammensat af forskellige uddannelses- og kompetenceniveauer, afløsere og vikarer.

Det er på den baggrund vores vurdering, at der ikke forelå en tilstrækkelig instruks herfor på stedet, da instruksen ikke var tilpasset de lokale forhold. Fraværet af en sådan tilstrækkelig instruks rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet denne 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.

Det er videre vores vurdering, at ledelsens utilstrækkelige kendskab til instruksen er alvorlig, da denne danner grundlag for at patienterne får den rette pleje og behandling af personale med de relevante kompetencer. Det er væsentligt, at der er klarhed over, hvem der kan varetage hvilke opgaver, og hvornår og hvordan der skal reageres på mangler i grundlaget for at udføre opgaverne.

Vi har i den forbindelse lagt vægt på de fund, der var i journalerne i relation til manglende grundlag for varetagelsen af de sundhedsfaglige opgaver, jf. ovenfor.

Behandlingsstedets ledelse har ansvaret for, at der foreligger tilstrækkelige instrukser, 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 for at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser.

Samlet vurdering i forhold til sikring af grundlag for varetagelse af de sundhedsfaglige opgaver

På baggrund af de konstaterede fund under tilsynsbesøget er det vores vurdering, at Hjemmeplejen, Ærø Kommune, ikke konsekvent havde sikret sig et tilstrækkeligt grundlag for at kunne varetage de sundhedsfaglige opgaver, de havde påtaget sig.

Det er vores vurdering, at manglende eller utilstrækkelig beskrivelse af de sygeplejefaglige vurderinger og patienternes tilstande, samt hvad Hjemmeplejen, Ærø Kommune, skulle handle og observere på, udgør et væsentligt problem for patientsikkerheden.

Vi har lagt vægt på, at det giver risiko for manglende kontinuerlig, systematisk opfølgning og evaluering, som 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.

Medicinhåndtering

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

Dokumentation for administration af insulin

Vi konstaterede, at der manglende dokumentation for, om der var givet insulin tre dage forinden. Der var ikke reageret på dette efterfølgende.

Det fremgår af vores pjece "Korrekt håndtering af medicin" fra 2023, at det skal dokumenteres, når der er administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår medicinen er givet.

Det er vores 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.

Vi lægger i den forbindelse vægt på, at der ikke var reageret på, at det ikke fremgik, om insulinen var givet. Manglende indgivelse af insulin som ordineret kan have alvorlig betydning for patientens helbredstilstand.

Medicinbeholdning

Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede vi, at aktuel og ikke-aktuel medicin hos en patient ikke var adskilt. Der manglede endvidere angivelse af patientens navn på en anbrudt insulinpen og på medicinsk salve. Endvidere manglede navn og personnummer på doseringsæsker hos en patient.

Det fremgår videre af ovennævnte pjece, at medicin, som ikke er i brug, skal opbevares adskilt fra medicin, der er i brug (f.eks. i en plasticpose i patientens medicinboks). Det fremgår videre, at medicin skal opbevares forsvarligt. Det fremgår derudover, at det ved administration af medicin skal sikres, at medicinen gives til den rigtige patient.

Det fremgår af punkt 2.6.1 i lægemiddelhåndteringsvejledningen, at den medhjælper, der dispenserer et lægemiddel, er ansvarlig for, at lægemiddelbeholderen (doseringsæske, medicinbæger, ampul, sprøjte eller lignende) er mærket med patientens navn og personnummer, jf. identifikationsvejledningen (nr. 9808 af 13. december 2013). Det følger af identifikationsvejledningens 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.

Det er vores vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis medicin, der ikke er aktuel for patienten, opbevares sammen med den aktuelle medicin og når medicin og doseringsæsker ikke er mærket korrekt, idet dette i væsentlig grad øger risikoen for, at der gives forkert medicin til patienten.

Anbrudsdato og korrekt opbevaring

Vi konstaterede, at der manglede anbrudsdato på den anbrudte insulinpen og på den medicinske salve. Salven blev desuden ikke opbevaret korrekt, da den blev opbevaret ved stuetemperatur i stedet for på køl.

Ifølge ovennævnte pjece skal der stå anbrudsdato på salver, dråber og anden medicin, der har begrænset holdbarhed efter åbning og det skal kontrolleres, at medicinens holdbarhedsdato ikke er overskredet. Medicinen skal ligeledes opbevares ved den rigtige temperatur.

Det er vores vurdering, 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 eller som ikke er opbevaret korrekt, rummer en risiko for utilstrækkelig behandling, da produktets virkning kan være ændret eller nedsat, eller virkningen kan være helt fraværende.

Det er videre vores vurdering, 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.

Samlet vurdering af medicin håndteringen

Vi vurderer, at den manglende efterlevelse af lægemiddel håndteringsvejledningen og angivelserne i Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2023, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da angivelserne heri skal understøtte, at medicin håndtering sker på forsvarlig vis.

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

Vi har hertil lagt vægt på, at der ikke var reageret ved tvivl om, hvorvidt insulin var givet som ordineret, hvilket kan have alvorlige konsekvenser for patientens helbredstilstand.

Journalføring

Vi konstaterede, at der på Hjemmeplejen, Ærø Kommune, ikke var sikret tilstrækkelig journalføring, herunder de nødvendige rammer herfor, 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.

Vi konstaterede, at der i begge journaler manglede fyldestgørende beskrivelser af patienternes sygdomme og tilstande, hvor disse skulle journalføres. For en patient med en stomi efter en operation med fjernelse af et sygt stykke tarm, manglede dokumentation af, hvad årsagen var og hvornår operationen var foregået. Det blev oplyst, at patienten havde kræft, men dette fremgik ikke af journalen, og der manglede beskrivelse af patientens øvrige sygdomme.

Det var i øvrigt gennemgående ved journalgennemgangene, at instruksen for journalføring ikke var efterlevet. Journalerne fremstod ikke systematiske og overskuelige, og de nødvendige oplysninger var ikke lettilgængelige for medarbejderne at fremfinde. Aftaler med behandlingsansvarlig læge fremgik i korrespondancer, hvilket gjorde at der skulle søges i observationsnotater for at afklare, hvad der var observeret. Vi kunne også konstatere, at det af en korrespondancemeddelelse fremgik, at der efter aftale med lægen skulle ske væskeregistrering hos en patient i vanddrivende behandling, hvilket der ikke var reageret på, jf. ovenfor under grundlaget for varetagelse af de sundhedsfaglige opgaver.

Ledelsen oplyste under tilsynsbesøget, at personalsituationen havde gjort det nødvendigt at nedprioritere journalføringen og ikke afsætte tid til denne. Det var en udfordring af oplære i journalføring, da der var mangel på superbrugere, et stort personaleflow og sproglige udfordringer hos flere af medarbejderne. Det blev oplyst, at sygdomme skulle beskrives i tilstandene, men journalerne blev ikke ført i overensstemmelse med dette. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at dokumentationen generelt var mangelfuld og at der var plads til forbedring.

Det fremgår blandt andet af bekendtgørelsens § 5, stk. 3, at ledelsen på et behandlingssted har ansvaret for at sikre, at personale, som handler på ansvar af en autoriseret sundhedsperson, har de fornødne kompetencer og

er tilstrækkeligt instrueret i at føre journal over den udførte sundhedsfaglige virksomhed.

Ifølge vejledning om sygeplejefaglig journalføring skal journalen give en overskuelig og samlet fremstilling af patientens helbredstilstand og behov for sygepleje, så det sygeplejefaglige personale er i stand til at sætte sig ind i patientens tilstand. Journalføringen skal være entydig, systematisk, forståelig og overskuelig af hensyn til kommunikation både inden for egen faggruppe og med andre personalegrupper, der skal bruge journalens oplysninger i deres pleje og behandling af patienten.

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.

Det fremgår af vejledning om sygeplejefaglig journalføring, pkt. 5.2, at det i nødvendigt omfang skal fremgå af journalen, hvilke eksterne samarbejdspartnere, der er, og hvilke aftaler der er med disse samarbejdspartnere.

Vi skal endvidere gøre opmærksom på, at det følger af sundhedslovens § 3 a, stk. 2, at regionsråd, kommunalbestyrelser og private virksomheder skal sikre, at deres ansatte sundhedspersoner er i besiddelse af de sproglige kompetencer, der er nødvendige for at kunne udøve den stilling, som vedkommende ansættes i.

Det er vores vurdering, at der ved Hjemmeplejen, Ærø Kommune, var tale om så mangelfuld journalføring, manglende systematik og fravær af væsentlige helbredsoplysninger, at det rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden med hensyn til kontinuitet i pleje og behandling, intern kommunikation på behandlingsstedet og kommunikation med eksterne samarbejdspartnere, samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået situation.

Det er hertil vores vurdering, at mangelfuld oplæring i brug af journalsystemet og manglende tid til journalføring er alvorlig, da journalføringen er med til at understøtte, at sundhedspersonerne kan udføre den nødvendige pleje og behandling forsvarligt.

Instrukser for håndtering af IT-nedbrug og for journalføring

Vi skal henvide 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 undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

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 instruksens.

Vi konstaterede, at Hjemmeplejen, Ærø Kommune, ikke havde en instruks for IT-nedbrug på trods af, at der havde været systemnedbrug flere gange.

Det fremgår af bekendtgørelse nr. 712 af 12. juni 2024 (Journalføringsbekendtgørelsen) § 30, stk. 2, nr. 4, at der skal foreligge skriftlige instrukser for journalføring ved tekniske nedbrug eller i øvrigt ved manglende adgang til patientjournalen.

Det er således styrelsens opfattelse, at det kan udgøre en risiko for patientsikkerheden, at personalet ikke har adgang til oplysninger om patientens behandling og det derfor skal være klart, hvordan sådanne situationer konkret skal håndteres, herunder hvordan der skal journalføres indtil journalsystemet fungerer igen. Instruksens skal forebygge tvivlssituationer hos personalet, da undladelse eller forkert håndtering kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Det udgør således en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, at der ikke er en fast proces for, hvad personalet skal gøre, hvis det ikke er muligt at få adgang til journaloplysninger på patienterne og fx opdaterede medicinordinationer, fordi patienterne risikerer at få mangelfuld, utilstrækkelig behandling.

Vi konstaterede også, som nævnt ovenfor, at der på Hjemmeplejen, Ærø Kommune, var en instruks for journalføring, men vurderer på baggrund af ovennævnte fund og oplysninger, at denne ikke var implementeret tilstrækkeligt.

På baggrund af de konstaterede mangler i journalføringen er det vores vurdering, at implementering af instruksen for journalføring er nødvendig på Hjemmeplejen, Ærø Kommune.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er vores vurdering, 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 vurderer hertil, at det er nødvendigt at Hjemmeplejen, Ærø Kommune, udarbejder og implementerer en instruks for håndtering af IT-nedbrud, samt implementerer instruksen for journalføring af hensyn til patientsikkerheden på stedet.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er tale om grundlæggende mangler på stedet, herunder manglende ledelsesmæssigt fokus på ansvar, opgave- og kompetencefordelingen på stedet og på sikring af, at journalerne kan fungere som et systematisk og overskueligt arbejdsredskab til understøttelse af kontinuitet i plejen og behandlingen af patienterne. Begge forhold er særligt vigtige, når der er tale om hyppig personaleudskiftning, forskellige uddannelses- og kompetenceniveauer hos personalet og ved brug af vikarer.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer således, at de konstaterede fejl og mangler ved Hjemmeplejen, Ærø Kommune, samlet set udgør kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Selvom styrelsen vurderer, at der er tale om kritiske forhold af betydning for patientsikkerheden har styrelsen vurderet, at det af hensyn til sikring af patientsikkerheden er mere hensigtsmæssigt aktuelt at give et påbud om at rette op på forholdene fremfor et påbud om helt eller delvist at indstille virksomheden på stedet.

Vi har lagt vægt på at et påbud om helt eller delvist at skulle indstille virksomheden vil medføre en ikke uvæsentlig risiko for patienterne, som følge af, at de i så fald skulle overdrages til andet eller andre behandlingssteder, herunder henset til at der er tale om et omfang af cirka 350 patienter.

Offentliggørelse

Vi skal offentliggøre et resumé af påbuddet på vores hjemmeside og på sundhed.dk. Det følger af sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt.

I skal også offentliggøre resuméet af påbuddet og tilsynsrapporten på jeres egen hjemmeside samt gøre resumé 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 § 27 i bekendtgørelse nr. 2031 af 10. november 2021 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder mv.

Styrelsen gør i øvrigt opmærksom på, at nogle tilsynsrapporter også skal offentliggøres på plejehjemsoversigten.dk. Der henvises til bekendtgørelse nr. 1219 af 22. oktober 2018 om plejehjemsoversigten. Det er kommunalbestyrelser, jf. § 4 i bekendtgørelsen, og private tilbud, jf. § 5 i bekendtgørelsen, der løbende skal indberette oplysninger til plejehjemsoversigten om nye tilbud eller ændringer i allerede eksisterende tilbud omfattet af plejehjemsoversigten.dk.

Klagevejledning

Der kan ikke klages over vores afgørelse og sagsbehandling til nogen anden administrativ myndighed, jf. sundhedsloven § 215 b, stk. 2.

Med venlig hilsen

Mie Hindborg Johansen
Chefkonsulent, cand.jur.

Hanne Marian Søgaard
Tilsynskonsulent

Lovgrundlag

Lovbekendtgørelse nr. 247 af 12. marts 2024 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.

KOPI