

Resumé til offentliggørelse

Botilbuddet Kronborgsund, Helsingør Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 14. november 2023 givet påbud til botilbuddet Kronborgsund, Helsingør Kommune, om at sikre forsvarlig behandling af patienter som har diabetes og får insulin.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt botilbuddet Kronborgsund, Helsingør Kommune:

- at sikre forsvarlig behandling af patienter som har diabetes og får insulin, fra den 14. november 2023, herunder at sikre:
 - implementering af instruks for behandling med insulin
 - implementering af instruks for samarbejdet med behandlingsansvarlig læge herom.
 - at der er gennemført de nødvendige sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
 - tilstrækkelig journalføring.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 22. august 2023 et varslet, planlagt tilsyn med botilbuddet Kronborgsund, Helsingør Kommune. Styrelsen havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, samt indsendt instruks den 21. september 2023 og behandlingsstedets partshøringssvar. Ved tilsynet blev der gennemgået to journaler og foretaget to medicingennemgange. Denne afgørelse vedrører dog ikke fundene vedrørende manglende adrenalinberedskab, da der er truffet særskilt afgørelse herom. For en detaljeret gennemgang af målepunkter og fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Begrundelse for påbuddet

Instruks for håndtering af insulin

Ved tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at der var en medicininstruks, men at denne havde flere mangler i relation til håndteringen af insulinbehandlingen på stedet.

Styrelsen henviste til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser og oplyste, at instrukser 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. Instruksen 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.

Ved tilsynsbesøget konstaterede styrelsen ved gennemgang af instruksen, at der manglede beskrivelse af hvem der var medicinansvarlige på behandlingsstedet, hvilke kompetencer personalet skulle have for at varetage håndtering af insulin og hvordan ikke-dispenserbar medicin skulle håndteres. Der manglede også en generel beskrivelse af håndtering og opmærksomhed ved risikosituationslægemidler herunder insulin. Det fremgik fx ikke at en insulinosis kan være afhængig af blodsukker-værdien. Derudover manglende opmærksomhed på forveksling af langsomt- og hurtigtvirkende insulin til samme patient, samt afvigelser i patientens tilstand, som kunne have indflydelse på blodsukkerværdier.

Ledelsen kunne redegøre for, at det var udpeget en sygeplejerske samt to TRUST medarbejdere som medicinansvarlige, mens det øvrige personale kun administrerede medicinen. Dette fremgik dog ikke af instruksen.

Ved interview konstaterede styrelsen desuden, at personalet ikke havde tilstrækkeligt kendskab til risikosituationer forbundet med håndteringen af insulin.

Styrelsen vurderede på den baggrund, at der var behov for opdatering af instruksen, så den forholder sig til alle de ovenfor anførte forhold, samt efterfølgende implementering af instruksen på stedet.

Styrelsen har den 21. september 2023 modtaget en opdateret instruks. Styrelsen kan dog ikke på den baggrund alene lægge til grund, at instruksen er tilstrækkeligt implementeret i praksis.

Det er styrelsens opfattelse, at der på et behandlingssted, hvor der foretages insulinbehandling af patienter med diabetes skal være implementeret tilstrækkelige instrukser for medicinhåndtering, herunder håndteringen af insulin. Det er ledelsens ansvar, at instruksen er kendt af personalet og ledelsen har ansvar for at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med instruksen.

Det er hertil styrelsens opfattelse, at en utilstrækkelig implementering af instruks herfor indebærer, at insulinbehandlingen samt pleje og behandling af patienter i behandling hermed, baserer sig på de enkelte

medarbejders faglige skøn og kompetencer, hvilket kan være særligt problematisk i forbindelse med en akut opstået situation, i forbindelse med nyansættelser, ved brug af vikarer og skiftende personale.

Det er på den baggrund styrelsens vurdering, at utilstrækkelig implementering heraf rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden.

Implementering af instruks for samarbejde med behandlingsansvarlige læger

Styrelsen fokuserer ved tilsyn inden for området Insulin blandt andet på samarbejdet med den behandlingsansvarlige læge, da samarbejdet om risikosituationslægemidler er særligt vigtigt, fordi disse lægemidler er forbundet med større risiko i bestemte situationer. Styrelsen undersøger derfor, om der igennem tilstedeværelse og implementering af en instruks for samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger er sikret tilstrækkelige procedurer for en forsvarlig varetagelse af insulinbehandlingen.

Der henvises til afsnittene ovenfor vedrørende vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser mv.

Det er styrelsens opfattelse, at der på behandlingssteder, der varetager insulinbehandling af patienter med diabetes, skal være udarbejdet og implementeret instrukser for samarbejdet med den eller de behandlingsansvarlige læger, for at understøtte en forsvarlig varetagelse af opgaven. Der skal således være nedskrevne procedurer for, hvornår og i hvilke situationer personalet skal kontakte den behandlingsansvarlige læge, herunder om patientens behandlingsplan for insulinbehandling, og for, hvem der skal kontaktes, når den behandlingsansvarlige læge for insulinbehandling ikke er tilgængelig.

Styrelsen konstaterede, at Kronborgsund havde procedurer for, hvornår og i hvilke situationer personalet skulle kontakte den behandlingsansvarlige læge om patientens behandlingsplan for insulinbehandling.

Ved journalgennemgang konstaterede styrelsen dog, at den behandlingsansvarlige læge hos en patient havde beskrevet at tærskelværdien for blodsuktermåling skulle ligge mellem 4 og 10. Hvis det var over 10, skulle behandlingsstedet kontakte læge. Ugen inden havde patienten haft forhøjet blodsukker på henholdsvis 10,1 og 10,3 samt 10,4 mandag, onsdag og fredag uden at der var taget kontakt til den

behandlingsansvarlige læge. Den efterfølgende uge var der i aftenvagt målt et blodsukker på 15,7 uden der var handlet på dette. Et par timer senere var blodsukkeret målt til 26,5, men der var fortsat ikke taget kontakt til læge i den sammenhæng. Efterfølgende blev patienten indlagt.

Styrelsen vurderer på den baggrund, at arbejdsgangen for hvordan personalet samarbejder med den behandlingsansvarlige læge om patienternes insulinbehandling ikke var tilstrækkeligt implementeret.

Styrelsen gjorde opmærksom på, at ledelsen også har ansvaret for, at instrukserne er kendt af personalet, samt for at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser.

Det er styrelsens vurdering, at utilstrækkelig implementering af instruksen for samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger om insulinbehandlingen rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet 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.

Sygeplejefaglige vurderinger

Styrelsen henviste til vejledning nr. 9521 af 1. juli 2021 om sygeplejefaglig journalføring, pkt. 5.2.

Under tilsynet konstaterede styrelsen i to ud af to journaler, at der manglede en beskrivelse af, hvordan patienternes symptombillede var og kom til udtryk hos den enkelte, når blodsukrene enten var lave eller for høje.

Det fremgik hos begge patienter ikke tydeligt, hvordan der blev sikret forebyggelse af komplikationer og senfølger til deres insulinkrævende diabetes. Fx kontroller hos øjenlæge og regelmæssig fodterapi. En patient havde sår på fødder, og dette var ikke relateret til en vurdering af om dette kunne være en senfølge.

Under tilsynsbesøget kunne redegøres for, hvordan arbejdsgangene var i forhold til at sikre tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienternes problemstillinger, men der kunne ikke redegøres for at dette var gjort i forhold til ovennævnte forhold for de to patienter.

Styrelsen har på den baggrund lagt til grund, at der ikke var tale om journalføringsmangler, men om utilstrækkelig sygeplejefaglig vurdering heraf.

Det er styrelsens vurdering, at den manglende sygeplejefaglige vurdering heraf udgør en risiko for patientsikkerheden, idet sådanne vurderinger udgør grundlaget for, at der løbende kan foretages relevante observationer og interventioner, så der handles relevant på udsving i blodsukrene hos den enkelte patient og så senfølger forebygges rettidigt.

Journalføring

Ved tilsynsbesøget kunne styrelsen konstatere, at der på Kronborgsund ikke blev ført journal i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9521 af 1. juli 2021 om sygeplejefaglig journalføring.

Styrelsen konstaterede, at der hos en patient manglede en vurdering og beskrivelse af diabetiske fødder. I en ud af to tilfælde var patientens syn ikke beskrevet, ligesom det ikke var beskrevet, at patienten ikke ønskede at konsultere øjenlæge.

Behandlingsstedet kunne under tilsynet redegøre for ovenstående, og styrelsen har derfor lagt til grund, at der er tale om journalføringsmangler.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når overvejelser om og vurderinger af, hvilke aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici, den enkelte patient har, ikke journalføres i tilstrækkeligt omfang, da sådanne oplysninger er nødvendige for at understøtte og sikre kontinuitet i den fortsatte pleje og behandling af den enkelte patient.

Samlet vurdering

Styrelsen vurderer, at ovennævnte fejl og mangler udgør en betydelig risiko for, at patienter, der har diabetes og får behandling med insulin, ikke modtager patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig pleje og behandling.

Det er på den baggrund styrelsens vurdering, at de ovenfor refererede fund udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Behandlingsstedet har i partshørings svar til sagen anført, hvilke tiltag der er foretaget og vil blive foretaget i relation til de forskellige konstaterede fejl og mangler.



Styrelsen anerkender, at behandlingsstedet har iværksat tiltag med henblik på at rette op på de krav tilsynet har givet anledning til.

Styrelsen finder det dog ikke alene på baggrund af de indsendte oplysninger dokumenteret, at de anførte tiltag på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden på stedet. Bemærkningerne giver derfor ikke anledning til at ændre vurderingen af risikoen for patientsikkerheden på behandlingsstedet.