

Resumé til offentliggørelse

Gødvad Plejecenter, Silkeborg Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 18. november 2021 givet påbud til Gødvad Plejecenter om at sikre forsvarlig medicinbehandling, sygeplejefaglige vurderinger, tilstrækkelig journalføring samt implementering af tilstrækkelige instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Gødvad Plejecenter, Silkeborg Kommune:

1. at sikre forsvarlig medicinbehandling, herunder implementering af instruks herfor, fra den 18. november 2021.
2. at sikre, at der er gennemført sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, fra den 18. november 2021.
3. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herfor, fra den 18. november 2021.
4. at sikre implementering af tilstrækkelige instrukser for pludselig opstået sygdom/ulykke, fravalg af livsforlængende behandling samt hygiejne, fra den 18. november 2021.

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 27. september 2021 et uvarslet, reaktivt sundhedsfagligt tilsyn med Gødvad Plejecenter. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde modtaget bekymringshenvendelse fra en pårørende til en tidligere beboer på stedet vedrørende de sundhedsfaglige forhold.

Gødvad Plejecenter er et plejecenter i Silkeborg Kommune. På tidspunktet for tilsynet var plejecentret fordelt på tre huse, herunder Kongsbergvej 1 med 19 midlertidige pladser, Kongsbergvej 5 med 21 almene pladser og Kongsbergvej 7 med 48 almene pladser.

Tilsynet blev gået på Kongsbergvej 7, der var ledet af en plejecenterleder. Der var ansat sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, kostfaglige medarbejdere samt social- og sundhedshjælpere. Derudover var der fast tilknyttet læger.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for plejecentre, hjemmesygepleje, sygeplejeklinikker, akutfunktioner og midlertidige pladser 2019-2021. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som styrelsen vurderer, skal efterleves på et sted som Gødvad Plejecenter for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Ved tilsynet blev der gennemgået tre journaler og foretaget fire medicingennemgange. 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 11. november 2021, hvor Gødvad Plejecenter har fremsendt en redegørelse for tiltag, som behandlingsstedet har planlagt og foretaget med henblik på at efterleve de krav, der følger af tilsynsrapporten. Bl.a. oplyser Gødvad Plejecenter, at alle medarbejdere er undervist i, hvordan man finder instrukser og arbejdsgangsbeskrivelser, samt at alt medicin er gennemgået, og den sundhedsfaglige dokumentation vil blive gennemgået for alle borgere. Videre har behandlingsstedet i høringssvaret fremsendt bemærkningerne til de faktuelle oplysninger i tilsynsrapporten vedrørende personale ansat på stedet. De faktuelle oplysninger er i denne afgørelse samt i tilsynsrapporten blevet tilpasset i overensstemmelse med høringssvaret.

Styrelsen anerkender, at Gødvad Plejecenter har foretaget og planlagt en række tiltag med henblik på at forbedre forholdene på behandlingsstedet. Det er imidlertid styrelsens vurdering, at oplysningerne i høringsbrevet ikke giver anledning til en ændret vurdering af forholdene, da det ikke alene på baggrund af de beskrevne tiltag kan konstateres, at der på nuværende tidspunkt er rettet op på de konstaterede forhold.

Begrundelse for påbuddet

Medicinhandling

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

Medicinliste

I to ud af fire medicingennemgange fremgik det aktuelle handelsnavn ikke af den lokale medicinliste. Det aktuelle handelsnavn fremgik i dispenseringsmodulet, men ikke den lokale medicinliste. Eksempelvis manglede korrekt handelsnavn for medicin for depression, smerter og kolesterolsænkende præparat.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis det aktuelle handelsnavn ikke fremgår af medicinlisten, idet medicinlisten skal kunne give et entydigt overblik over patientens samlede medicin for at undgå, at der opstår tvivl og fejl i forhold til patientens medicin.

Medicinbeholdning

I to ud af fire medicingennemgange var den ordinerede medicin ikke i patientens medicinbeholdning. Hos den ene patient var medicinen ikke afhentet på apoteket, og patientens behandling af urinvejsinfektion blev derfor iværksat med tre dages forsinkelse.

I tre ud af fire medicingennemgange blev medicinen ikke opbevaret forsvarligt, idet der var fund af enkelte løse tabletter i de tre beholdninger af medicin. De drejede sig om medicin for hjertesygdom, mavesår og morfin.

I to ud af fire medicingennemgange var aktuel og ikke-aktuel medicin ikke adskilt, og i to ud af fire medicingennemgange var der fund af medicin, hvor holdbarhedsdatoen var overskredet. Desuden var der fund af injektionskanyler, hvor holdbarhedsdatoen var overskredet.

Det er styrelsens vurdering, 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.

Det er desuden styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er eller kan være overskredet, idet produktets virkning kan være ændret, nedsat eller helt fraværende.

Instruks for medicinhåndtering

Behandlingsstedet havde en instruks for medicinhåndtering, men personalet kunne ved forespørgsel ikke angive hvor de sundhedsfaglige instrukser skulle findes.

Det var på baggrund af de konstaterede fejl og mangler i medicinhåndteringen på stedet samt de oplysninger, der kom frem under tilsynet, styrelsens vurdering, at instruksen ikke var kendt og blev fulgt af medarbejderne, og at den dermed ikke var tilstrækkeligt implementeret.

Det fremgår af vejledning nr. 9070 af 12. februar 2015 om ordination og håndtering af lægemidler punkt 2.3, at ledelsen har ansvar for den nødvendige instruktion, så lægemiddelbehandlingen af patienterne er forsvarlig.

Det er styrelsens vurdering, at manglende implementering af instruks for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og patientsikker medicinhåndtering, herunder særligt i forbindelse med akutte situationer og eventuelle ny-ansættelser. Se nærmere herom under afsnittet ”Instrukser”.

Samlet vurdering af medicinhåndtering

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 patientsikkerheds-risiko, da reglerne skal sikre at medicinbehandling sker på forsvarlig vis.

Sygeplejefaglige vurderinger

Under tilsynet konstaterede styrelsen hos en patient, der var i behandling med afhængighedsskabende medicin, at det ikke var beskrevet i journalen, om der var taget lægelig stilling til evt. udtrapning eller forsat behandling med morfika og sove-medicin. Personalet kunne ikke redegøre for, om det var vurderet, og om der var taget stilling til eventuel udtrapning.

Det var gennemgående, at personalets notater for opfølgning og evaluering ikke blev koblet sammen med relevante pleje- og behandlingsplaner, og personalet kunne ikke redegøre for den manglende kobling og sammenhæng mellem pleje og behandling, observation og opfølgning.

Det er styrelsens 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 styrelsens 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 behandlingen af patienten eller forsinkelse heraf.

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.

Journalføring

Styrelsen konstaterede, at der på stedet ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med de gældende regler herom. Styrelsen skal henvise til journalføringsbekendtgørelsen samt vejledning om sygeplejefaglig journalføring, der trådte i kraft 1. juli 2021.

Overskuelig og systematisk journalføring

Styrelsen kunne under tilsynet konstatere, at den sundhedsfaglige dokumentation ikke fremstod overskuelig og systematisk i journalerne. Der var ikke en entydighed og systematik for, hvorledes oversigten over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser blev udarbejdet. Det var gennemgående, at observationsnotaterne ikke blev koblet til patientens aktuelle pleje- og behandlingsplan, hvilket bevirkede at det var svært at følge et pleje- og behandlingsforløb over tid. Journalens opbygning understøttede således ikke systematik og overblik.

Det var desuden gennemgående, at personalets notater for opfølgning og evaluering ikke blev koblet sammen med relevante pleje- og behandlingsplaner, hvilket bevirkede, at det var vanskeligt og uoverskueligt at følge pleje- og behandlingsforløb over tid.

Det er styrelsens opfattelse, at en systematisk 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 kunne give et overblik over patientens tilstand, så personalet blandt andet har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering i en eventuel akut situation.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalerne ikke giver et tilstrækkeligt overblik over den sundhedsfaglige pleje og behandling af patienterne.

Beskrivelse af patienters aktuelle og potentielle problemer, oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser samt dokumentation vedr. aktuel pleje, behandling, opfølgning og evaluering

Styrelsen kunne ved journalgennemgang konstatere, at der var spredte mangler i vurderingen af den sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer.

Vurderingen af den sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer bar præg af brug af fraser, som flere steder manglede tilpasning til den enkelte patient, hvilket bevirkede at flere af problemområderne ikke var fyldestgørende beskrevet og dermed ikke gav en aktuel status på patienternes habituelle tilstand.

Desuden konstaterede styrelsen i en journalgennemgang, at oversigten over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser var mangelfuld, og i tre ud af tre journalgennemgange var der mangler i opdatering af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering.

Det er styrelsens vurdering, at manglende journalføring af de nævnte oplysninger udgør en risiko for patientsikkerheden, da det udgør et væsentligt element i helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for, hvilke pleje- og behandlingsindsatser der iværksættes.

Dokumentation vedr. patienters retsstilling

I en ud af tre journalgennemgange var der i journalen ikke vurderet, om patienten helt eller delvist selv havde evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Personalet kunne redegøre for patientens habilitet, og det var på baggrund heraf styrelsens vurdering, at der alene var tale om manglende journalføring. Reglerne om information og samtykke har til formål at sikre patienternes selvbestemmelse og er et grundlæggende princip inden for sundhedsretten. Det er

styrelsens opfattelse, at utilstrækkelig journalføring heraf udgør en risiko for patientsikkerheden, da grundlaget for behandlingen da ikke er klart, og det derved ikke er sikret, at behandlingen sker med respekt for patientens selvbestemmelsesret.

Instruks for sundhedsfaglig dokumentation

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i den sundhedsfaglige dokumentation på stedet, var det styrelsens vurdering, at der hos Gødvad Plejecenter var behov for en instruks for sundhedsfaglig dokumentation.

Behandlingsstedet havde en instruks for sundhedsfaglig dokumentation, men personalet kunne ved forespørgsel ikke angive, hvor de sundhedsfaglige instrukser skulle findes, og det var på baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalgennemgangen samt de oplysninger, der kom frem under tilsynet, styrelsens vurdering, at instruksen for sundhedsfaglig dokumentation ikke blev fulgt og dermed ikke var tilstrækkeligt implementeret.

Det er styrelsens vurdering, at utilstrækkelig implementering af en sådan instruks rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og dækkende journalføring. Se nærmere herom under afsnittet ”Instrukser”.

Samlet vurdering af journalføring

Det er styrelsens 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.

Instrukser

Styrelsen kunne ved tilsynet konstatere, at behandlingsstedet havde instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, medicin håndtering, sundhedsfaglig dokumentation, pludselig opstået sygdom/ulykke, fravalg af livsforlængende behandling samt hygiejne, men at personalet ved forespørgsel ikke kunne angive, hvor instrukserne skulle findes. Det var på baggrund heraf styrelsens vurdering, at instrukserne ikke var kendt og blev fulgt af medarbejderne, samt at de dermed ikke var tilstrækkeligt implementeret.

Fundene vedrørende instrukserne for medicin håndtering og sundhedsfaglig dokumentation behandles særskilt under afsnittene ”Medicin håndtering” og ”Journalføring”.

Styrelsen konstaterede desuden, da først instruksen vedrørende pludselig opstået sygdom/ulykke blev fundet, at det ikke fremgik, hvornår instruksen skulle revideres. Instruksen var senest revideret december 2019.

Styrelsen skal henvise til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser.

Det er styrelsens vurdering, at utilstrækkelig implementering af instrukser rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instrukser har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor unkladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Samlet vurdering

Det er styrelsens vurdering, at fejlene og manglerne i relation til medicinbehandling, sygeplejefaglige vurderinger, journalføring og instrukser samlet set udgør problemer af større betydning for patientsikkerheden.