

Resumé til offentliggørelse

Plejecentret Bernadottegården, Roskilde Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 8. august 2023 givet påbud til Plejecentret Bernadottegården, Roskilde Kommune, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og tilstrækkelig journalføring.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Plejecentret Bernadottegården, Roskilde Kommune:

1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herfor, fra den 8. august 2023.
2. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for samtlige patienter i aktuel behandling, fra den 8. august 2023.
3. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herfor, fra den 8. august 2023.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 30. maj 2023 et varslet, reaktivt tilsyn hos Plejecentret Bernadottegården, Roskilde Kommune.

Bernadottegården er et kommunalt plejecenter i Roskilde Kommune med 57 almene plejeboliger fordelt på tre huse, hvoraf to af de 57 boliger er midlertidige aflastningspladser.

Ved tilsynet blev der gennemgået tre journaler og foretaget tre medicingennemgange. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Styrelsen har desuden inddraget behandlingsstedets hørings svar af 31. juli 2023.

Begrundelse for påbuddet

Medicinhåndtering

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

Opdatering af medicinliste

Styrelsen konstaterede, at der på behandlingsstedet var en praksis for, at medarbejderne ved ændring i medicinen manuelt rettede på medicinæskens label uden at sikre, at medicinlisten blev opdateret.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret.

Medicinbeholdning

Styrelsen konstaterede, at der i to ud af tre medicingennemgange manglede medicin i patienternes medicinbeholdning i form af ikke-dispenserbar medicin. Hos en patient drejede det sig om en salve, som ikke var bestilt, og den skulle anvendes dagen efter tilsynet. Hos en anden patient udløb en nitroglycerin-spray på tilsynsdagen, og der var ikke bestilt en ny.

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 eller ikke sikres fornyet, idet dette øger risikoen for, at patienten ikke får den ordinerede medicin eller ikke får det til rette tidspunkt.

Administration af ikke-dispenserbare lægemidler

Desuden konstaterede styrelsen, at der manglede kvittering for administration af ikke-dispenserbar medicin. Dette drejede sig eksempelvis om kvittering for insulin administration og kvittering for middel mod obstipation.

Det er styrelsens 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.

Overskredet holdbarhedsdato og manglende anbrudsdato

Videre kunne styrelsen konstatere, at der i en ud af tre medicingennemgange var et ikke anvendt aktuelt præparat, som var udløbet.

Desuden konstaterede styrelsen, at der var sprøjter med overskredet udløbsdato i de palliationsbokse, som behandlingsstedet anvendte.

Det er styrelsens 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, rummer en risiko for utilstrækkelig behandling, da produktets virkning kan være ændret eller nedsat, eller virkningen kan være helt fraværende.

Det er videre styrelsens 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.

Instruks for medicinhåndtering

Herudover konstaterede styrelsen, at der forelå en instruks for medicinhåndtering, men at den grundet ovenstående fund ikke var tilstrækkeligt implementeret på stedet.

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 fremgår, hvornår der skal være instrukser og hvilke nærmere krav der er til disse. 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.

Samlet vurdering af medicinhåndteringen

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 medicinhåndtering sker på forsvarlig vis.

Styrelsen har i sin vurdering lagt vægt på, at fejl og mangler i medicinhåndteringen generelt rummer en alvorlig fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller manglende medicinering.

Det er hertil styrelsens vurdering, at utilstrækkelig implementering af instruks for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker medicinhåndtering. Instrukser har til formål at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Sygeplejefaglige vurderinger

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.

Beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at det var gennemgående, at vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer var mangelfulde.

Det var gennemgående i alle tre journalgennemgange, at patientens funktionsniveau ikke var beskrevet, eksempelvis hos en patient med Parkinson fremgik det ikke, hvorledes sygdommen kom til udtryk.

Videre var bevægeapparatet ikke beskrevet i to ud af tre gennemgange, eksempelvis hos en patient med faldtendens, var dette ikke beskrevet eller vurderet. Patienten havde været faldet flere gange inden for den seneste måned. Hos en anden patient var vurderingen ikke blevet opdateret.

Endvidere var det gennemgående, at der manglede beskrivelse og vurdering af patienternes ernæring. Hos en patient med vægttab var der en mangel faglig vurdering af patientens vægttab og plan for

opfølgning og hos to patienter med sukkersyge var der mangler i den sygeplejefaglige vurdering. Eksempelvis var der hos en patient ikke beskrevet, at patienten havde sukkersyge. Hos den anden sukkersygepatient var der ikke en beskrivelse af, hvordan svingende blodsukker kom til udtryk, ligesom der ikke forelå referenceværdier eller plan for indsats ved svingende blodsukker. Det var videre ikke beskrevet, at blodsukker skulle tages fastende. Patienten var hertil for nyligt reguleret i insulin.

Desuden var det gennemgående, at der var mangler i beskrivelse af hud og slimhinder. Eksempelvis hos en patient med hudproblemer var den sygeplejefaglige vurdering ikke aktuel og retvisende. Hos to andre patienter var beskrivelse af tryk/sår ikke opdateret og retvisende.

Herudover var der hos to patienter med kommunikationsudfordringer ikke en sygeplejefaglig vurdering eller beskrivelse af, hvordan det kom til udtryk, og hos en patient med angst og depression forelå der ikke en sygeplejefaglig vurdering heraf.

Endelig var det gennemgående, at respiration/cirkulation ikke var beskrevet eller vurderet fyldestgørende. Hos en patient med tidligere blodprop og massive ødemer på underbenene, var der ikke en beskrivelse af, hvordan disse kom til udtryk, og hos en anden patient med KOL var det ikke beskrevet, hvordan dette kom til udtryk, ligesom det var mangelfuldt beskrevet, at patienten havde forhøjet blodtryk og hvordan dette kom til udtryk. Alle tre patienter var i blodfortyndende behandling. Det fremgik ikke af relevante helbredstilstande, at patienterne havde en øget risiko for blødning, eksempelvis ved fald eller traumer.

Slutteligt var der hos alle tre gennemgæede patientjournaler en mangelfuld beskrivelse af, hvordan smerterne kom til udtryk hos patienterne. Hos en patient med sukkersyge og amputation af fod var der ikke en beskrivelse af patientens følesans i benene. Videre var der hos en patient med hukommelsesproblemer ikke beskrevet, hvordan dette kom til udtryk. Patienten var beskrevet som inhabil, men der forelå ikke en faglig vurdering af dette i journalen. Det blev ved tilsynet oplyst, at patienten kunne svare relevant, herunder "ja" og "nej". Videre var der hos tre patienter med tendens til obstipation ikke foretaget en faglig vurdering og beskrivelse af, hvordan det kom til udtryk.

Personalet kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for de manglende oplysninger i journalen.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Ved gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering manglede nødvendige beskrivelser og dokumentation i alle stikprøver.

Hos en patient med vægttab var der en mangelfuld beskrivelse af indsatsen for et målrettet vægttab, og der var ikke fulgt op på vægttabet. Samme patienten var beskrevet med flere fald, og der var ikke systematisk foretaget faldregistrering, og der var ikke beskrevet opfølgning på fald eller observationer eksempelvis blodtryk i forbindelse med fald. Det skal hertil bemærkes, at patienten var i blodfortyndende behandling. Videre var patienten beskrevet med smerter, men der forelå ingen opfølgning på dette eller vurdering af smertebehandling.

Desuden var patienten beskrevet med tilbagevendende urinvejsinfektioner og blod i urinen. Det fremgik af handlingsanvisning, at patienten skulle blæreskannes, men der var ikke dokumenteret for en sådan siden sommeren 2021. Desuden havde patienten hudproblemer i form af helvedesild, handlingsanvisningen herfor var ikke opdateret eller retvisende.

Hos en anden patient med sukkersyge var der ikke fulgt op på patientens svingende blodsukker, og der var ikke fulgt op på effekt eller ændring i dosis af insulin. Der var eksempelvis beskrevet blodsukker på 22,9 efter ændring i insulin uden der var beskrevet en indsats målrettet det høje blodsukker. Der forelå et lægenotat om opfølgning på kost og fasteblodsukker, men der var ingen beskrivelse af denne opfølgning.

Samme patient var øget i smertestillende behandling, og der var ikke fulgt op på effekten af denne. Det fremgik, at patienten var triageret grøn på trods af, at patienten havde en smerteproblematik, der krævede tæt opfølgning.

Hos en tredje patient med angst og depression var der ikke en plan for behandling og opfølgning.

Personalet kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for de manglende oplysninger i journalen.

Samlet vurdering af sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå
På baggrund af fundene og de oplysninger, der fremkom i forbindelse med gennemgang af journalerne, har styrelsen lagt til grund, at de ovenfor nævnte mangler ikke kan henføres til manglende journalføring, men må anses som udtryk for, at der ikke foretages de fornødne grundlæggende vurderinger og opfølgning herpå.

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 behandling 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

Ved tilsynsbesøget den 30. maj 2023 kunne styrelsen konstatere, at der på Plejecentret Bernadotttegården, Roskilde Kommune, 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.

Systematisk og overskuelig journal

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at der var manglende systematik i forhold til, hvor de forskellige oplysninger blev dokumenteret. Der var eksempelvis ikke entydighed i forhold til, hvilke oplysninger, der var

beskrevet i oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser, aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering og behandlingsansvarlig læge. Nattevagten oprettede eksempelvis ikke observationer under relevant helbredstilstand men førte alle observationer ind under helbredstilstande søvn og hvile. Desuden var observationer ikke systematisk tilknyttet en helbredstilstand.

Desuden var der ingen systematik i, hvor der blev noteret effekt af eksempelvis behandling med pn-medicin.

Den manglende systematik medførte, at journalen ikke fremstod overskuelig, og det var svært at genfinde oplysninger og følge et forløb i journalen.

Herudover var oversigten over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser mangelfuld eller ikke opdateret, så der var ikke et fuldt billede over patienternes problemområder.

Det er styrelsens 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 er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, da dette danner grundlaget for tilrettelæggelsen og udførelsen af den fortsatte sygeplejefaglige behandling og pleje.

Aftaler med behandlingsansvarlig læge

Styrelsen konstaterede, at der i en ud af tre journalgennemgange var mangler i forhold til behandlingsansvarlig læge. Hos en patient med sukkersyge, som blev fulgt af egen læge og i et ambulatorie var det ikke beskrevet, hvem der var behandlingsansvarlig i forhold til patientens sukkersyge.

Det er styrelsens vurdering, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at det sikres dokumenteret, når der er uklarheder om behandling og er sket kontakt til lægen på den

baggrund, ligesom lægens evt. tilkendegivelser efter lægekontakt skal dokumenteres.

Informeret samtykke

Styrelsen konstaterede under tilsynsbesøget, at behandlingsstedet ikke konsekvent skrev i journalen, at der var givet informeret samtykke. Det blev oplyst, at der var praksis for at indhente samtykke, men at det ikke systematisk blev dokumenteret. Videre var der hos en patient, som var vurderet ikke habil, men som kunne samtykke inden for enkelte områder, ikke en fyldestgørende dokumentation for dette i journalen.

Det er styrelsens vurdering, at den utilstrækkelige journalføring af indhentelse af informeret samtykke udgør en risiko for patientsikkerheden, da grundlaget for behandlingen så ikke fremgår klart af journalen, og at behandlingen sker med respekt for patientens selvbestemmelsesret.

Implementering af instruks for journalføring

Styrelsen konstaterede, at der på Plejecentret Bernadottegården, Roskilde Kommune, var en instruks for journalføring, men vurderer på baggrund af ovennævnte fund, at denne ikke var implementeret tilstrækkeligt.

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalføringen er det styrelsens vurdering, at implementering af instruksen for journalføring er nødvendig på Plejecentret Bernadottegården, Roskilde Kommune.

Samlet vurdering vedr. 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.

Samlet vurdering

Styrelsen vurderer, at de konstaterede fejl og mangler i relation til medicin håndtering, sygeplejefaglige vurderinger og journalføring samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.