

Resumé til offentliggørelse

Bofællesskabet Ganerbo

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 19. april 2024 givet påbud til Bofællesskabet Ganerbo om at sikre forsvarlig medicinhandling, sygeplejefaglige vurderinger, journalføring og udarbejdelse og implementering af visse sundhedsfaglige instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Bofællesskabet Ganerbo:

1. at sikre forsvarlig medicinhandling fra den 19. april 2024.
2. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, fra den 19. april 2024.
3. at sikre tilstrækkelig journalføring samt implementering af instrukser herom fra den 19. april 2024.
4. at sikre udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for patienternes behov for behandling, akut sygdom og ulykkestilfælde samt samarbejde med behandlingsansvarlig læge fra den 29. april 2024.

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

Baggrund

Den 15. februar 2024 var vi på et varslet, planlagt tilsyn hos Bofællesskabet Ganerbo. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Bofællesskabet Ganerbo er et selvejende pædagogisk botilbud til voksne med fysisk og psykisk udviklingshæmning. Der er 15 døgndækkende pladser. Personalet består af 24 fastansatte pædagoger, ergoterapeuter, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og en sygeplejerske.

Ved tilsynet gennemgik vi tre journaler og vi foretog tre medicingennemgange. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Begrundelse for påbuddet

Medicin håndtering

Ved tilsynsbesøget konstaterede vi, at der var fejl og mangler i medicin håndteringen på behandlingsstedet.

Medicinliste

Ved tilsynet konstaterede vi i en medicingennemgang, at det aktuelle handelsnavn ikke var opdateret for to præparaters vedkommende. I en anden medicingennemgang var styrken for et præparat angivet som "ukendt" og i endnu en medicingennemgang manglede angivelse af maksimal dosis på et efter-behov- præparat (p.n. medicin). I yderligere to medicingennemgange var et kosttilskud angivet både som fast og p.n., selvom det kun skulle gives fast.

Vi vurderer, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret.

Medicinbeholdning

Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede vi, at der i en beholdning med ikke aktuel medicin var et præparat, hvor det ikke var muligt at finde en holdbarhedsdato. Præparatet blev kasseret ved tilsynet.

Vi vurderer, 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.

Videre vurderer vi, 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 fundene under tilsynet er udtryk for manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og vores pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2023, hvilket udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicin håndtering sker på forsvarlig vis."

Journalføring

Ved tilsynsbesøget konstaterede vi, at der på Bofællesskabet Ganerbo 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

Vi konstaterede under tilsynet, at den sundhedsfaglige dokumentation ikke var overskuelig og systematisk, fordi der var stor forskel på de tre journaler, og det var svært at finde de oplysninger, der var brug for. Personalet oplyste, at der også lå papirskemaer og dokumentation hos beboerne, men der var ingen henvisning til disse i journalerne.

Journalerne var derudover ikke ført på en overskuelig og systematisk måde, da dokumentationen ikke blev ført i én journal. Der forelå separate papirskemaer for måling af blodsukker og vægt uden krydshenvisning til den øvrige journal.

Det er vores opfattelse, at der burde have været en krydshenvisning mellem journalen og skemaerne, så et samlet overblik over behandlingen er sikret.

Det er desuden 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.

Vi vurderer, 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

Vi konstaterede, at der i alle tre journaler manglede en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap, som var indgået med de behandlingsansvarlige læger. Personalet kunne redegøre mundtligt for aftalerne, men de fremgik ikke i journalerne.

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 vurderer, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at man sikrer dokumentation af eventuelle uklarheder om behandlingen, når der er sket kontakt til lægen herom. Man skal også sikre dokumentation af lægens tilkendegivelser i den forbindelse.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Vi konstaterede i to journaler, at der var aktuel pleje og behandling, som ikke var beskrevet, og der var ingen oplysninger om opfølgning og evaluering. Personalet kunne tydeligt og præcist redegøre for, at den aktuelle pleje og behandling både var udført og evalueret, men det var ikke dokumenteret.

Vi vurderer, at en korrekt og fyldestgørende dokumentation af disse oplysninger er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet.

Implementering af instruks for journalføring

Vi konstaterede, at der på Bofællesskabet Ganerbo forelå en instruks for sundhedsfaglig dokumentation, men den var ikke tilstrækkeligt implementeret, da personalet ikke kunne redegøre for, hvordan den sundhedsfaglige dokumentation skulle føres.

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 instruksen.

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalføringen vurderer vi, at implementering af instruksen for journalføring er nødvendig på Bofællesskabet Ganerbo.

Vi henviser til nedenstående afsnit om instrukser.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Vi vurderer, 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.

Sygeplejefaglige vurderinger

Vi henviste under tilsynet til vejledning om sygeplejefaglig journalføring, pkt. 5.2., om de 12 sygeplejefaglige problemområder, samt oplyste at 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.

Under tilsynet konstaterede vi i alle tre journalgennemgange, at den sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle problemer og risici ikke var fyldestgørende beskrevet. Der manglede for eksempel en beskrivelse af problemområdet cirkulation hos en patient i kompressionsbehandling. Der manglede også en beskrivelse af patientens epilepsi hos en patient i behandling med flere forskellige præparater, og der manglede en beskrivelse af en patients angstproblematik.

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

Instrukser

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 unkladelse 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

Vi konstaterede under tilsynet, at der generelt var flere mangler vedrørende de sundhedsfaglige instrukser, idet nogle helt manglede, mens andre ikke var fyldestgørende og/eller implementeret på stedet.

Der manglede instruks for patienternes behov for behandling i forhold til kronisk sygdom, akut sygdom og ulykkestilfælde samt instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Desuden var instruks vedrørende smitsom sygdom ikke fyldestgørende, idet der manglede beskrivelse af relevante arbejdsgange ved smitsomme sygdomme.

Under tilsynet konstaterede vi, at der ikke var en instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Personalet kunne redegøre for, at der var et godt samarbejde med de behandlingsansvarlige læger, men det var ikke beskrevet i en instruks, hvordan dette samarbejde skulle foregå. Der var ikke en tilstrækkeligt implementeret arbejdsgang for, hvordan personalet skelnede mellem flere behandlingsansvarlige læger, når der var tale om behandling af f.eks. både psykiater og praktiserende læge.

Der forelå en instruks for journalføring, men den var ikke tilstrækkeligt implementeret. Der henvises til afsnittet ovenfor om journalføring.

Det er vores opfattelse, at der på et behandlingssted som Bofællesskabet Ganerbo skal være ovennævnte instrukser.

Vi vurderer, at henholdsvis fraværet af og den manglende implementering af de nævnte sundhedsfaglige instrukser rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instrukserne skal sikre en ensartet og sikker patientbehandling. Instrukserne forebygger også tvivlsituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor unkladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Vi finder desuden anledning til at oplyse, at ledelsen – ud over udarbejdelse af instrukser – også har ansvaret for:

- 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
- at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser

Samlet vurdering

Vi vurderer, at fejlene og manglerne i relation til medicin håndtering, sygeplejefaglige vurderinger, journalføring og udarbejdelse og implementering af visse sundhedsfaglige instrukser samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.