

Resumé til offentliggørelse

Plejecentret Teglgården, Mariagerfjord Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 12. november 2021 givet påbud til Plejecentret Teglgården, Mariagerfjord Kommune, om at sikre forsvarlig medicin-håndtering og implementering af instruks herfor, forsvarlig opbevaring af medicin, tilstrækkelig journalføring, opfølgning og evaluering på sygeplejefaglige vurderinger samt implementering af instruks for hygiejne og smitsomme sygdomme.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Plejecentret Teglgården, Mariagerfjord Kommune:

1. at sikre forsvarlig medicinbehandling, herunder implementering af instruks herfor, fra den 12. november 2021.
2. at sikre forsvarlig opbevaring af medicin, herunder at der ikke oplagres fælles medicin, fra den 12. november 2021.
3. at sikre tilstrækkelig opfølgning på og evaluering af den pleje og behandling, der er iværksat hos patienterne i forhold til aktuelle helbreds-mæssige problemer og sygdomme, fra den 12. november 2021.
4. at sikre tilstrækkelig journalføring fra den 12. november 2021.
5. at sikre implementering af fyldstgørende instruks for hygiejne og smitsomme sygdomme fra den 12. 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 31. august 2021 et varslet planlagt tilsyn hos Plejecentret Teglgården, Mariagerfjord Kommune, som var udvalgt ved en tilfældig stikprøve.

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.

Begrundelse for påbuddet

Medicinbehandling

Ved tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at der var fejl og mangler i medicinbehandling hos Plejecentret Teglgården.

Opdatering af medicinliste

Styrelsen konstaterede, at medicinlisten ikke var opdateret i to ud af tre stikprøver, idet der ikke var anført korrekt handelsnavn på den lokale medicinliste.

Hos den ene patient var aktuelt handelsnavn på tre præparater (dosispakket medicin fra apoteket) ikke overført til den lokale medicinliste. Hos den anden patient drejede det sig om manglende aktuelt handelsnavn på to præparater på dispenseret medicin samt manglede aktuelt handelsnavn på et præparat fra dosispakket medicin fra apoteket.

Desuden blev det konstateret, at der var uoverensstemmelse mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste, idet en patient selv administrerede medicin for afføringsproblemer samt salve for svampeinfektion. Medicinen var ikke påført den lokale medicinliste som selvadministrerende.

Videre manglede der maksimal døgndosis for pn-medicin. Det drejede sig om afføringsmiddel samt smertestillende håndkøbslægemiddel.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for fejlmedicinering, når medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret, da det bl.a. kan føre til fejlmedicinering.

Administration og dispensering af medicin

Det blev desuden konstateret, at der hos én patient var uoverensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/dosispakket medicin. Patienten var i behandling med sovemedicin. Sovetabletten var dispenseret i det dosispakke medicin fra apoteket. Ved gennemgang af tællelisten, som blev anvendt af personalet ved administration af medicinen, fremgik sovetabletten på tællelisten for det dispenserede medicin i doseringsæske, men ikke på tællelisten for det dosispakke medicin fra apoteket. Der blev rettet op på fejlen under tilsynet.

Videre var der hos samme patient opbevaret ophældt pn-medicin (et morfinpræparat), som ikke fremgik af den lokale medicinliste.

Det blev under tilsynet oplyst, at det var medicin, der var seponeret. Det ophældte medicin var udleveret fra et sygehus i forbindelse med en indlæggelse.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når ordinationer ikke følges, herunder når det dispenserede ikke stemmer overens med ordinationen eller angivelsen på medicinlisten og når der dispenseres til en længere periode end der er medicin til i beholdningen.

Medicinbeholdning og manglende anbrudsdato

Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede styrelsen, at der hos en patient var medicin, som ikke var opbevaret forsvarligt, idet der var fund af løse tabletter (morfinpræparat) i beholdningen af ikke-aktuel medicin.

Der kunne under tilsynet ikke redegøres for, hvor lang tid de løse tabletter havde været opbevaret.

Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en risiko for fejlmedicinering og for at patienten modtager medicin med overskredet holdbarhed, når der er løse tabletter i medicinbeholdningen.

Desuden blev det hos en patient konstateret, at holdbarhedsdatoen for medicin for mavesår var overskredet. Holdbarhedsdatoen var udløbet i juli 2021. Medicinen blev opbevaret i ikke-aktuel medicin.

Hos en anden patient manglede der anbrudsdato på en injektionspen med insulin og på en tube salve med smertestillende effekt.

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.

Mærkning af dosisæsker og medicinbeholdere

Styrelsen konstaterede videre, at der i én ud af tre stikprøver manglede angivelse af navn og personnummer på en dosisæske. Endvidere var der flere låg fra doseringsæskerne, hvor der var sat mærkater med ugedag, men med utydelig skrift.

Desuden var der hos en anden patient ophældt pn-medicin, som var udleveret fra et sygehus i forbindelse med en indlæggelse. Præparatet lå i en kuvert uden påtrykt navn og personnummer, ligesom der på posen med det ophældte morfinpræparat ikke fremgik navn, personnummer, dosis, dato for dispensering eller medicinens udløbsdato.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis doseringsæskerne ikke er mærket korrekt, eller hvis oplysninger på doseringsæskerne ikke stemmer overens med ordinationen og/eller angivelsen på medicinlisten.

Adskillelse af aktuel medicin fra ikke-aktuel medicin

Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede styrelsen, at der i to af stikprøverne var aktuel medicin, som ikke var adskilt fra ikke-aktuel medicin.

Hos en af patienterne var der fund af to morfinpræparater, som blev opbevaret i beholdningen med aktuel medicin, men patienten var aktuelt ikke i behandling med de to præparater.

Hos den anden patient var ikke-aktuel medicin opbevaret i en pose udleveret fra et sygehus med påskriften "Patientmedicin i brug". I denne beholdning lå der endvidere et morfinpræparat, som patienten aktuelt ikke var i behandling med.

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

Instruks for medicinhandling

Styrelsen konstaterede herudover, at der forelå en instruks for medicinhandling, men at den på baggrund af ovenstående fund ikke var tilstrækkeligt implementeret på behandlingsstedet.

Ved adrenalinbeholdningen lå der en vejledning for brug af adrenalin, som ikke var i overensstemmelse med kommunens instruks herfor.

Det blev under tilsynet konstateret, at der forelå en opdateret og fyldestgørende instruks for Adrenalin i den gældende instrukssamling. Den gamle vejledning blev kasseret ved tilsynet.

Samlet vurdering for medicinhandling

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 medicinhandling sker på forsvarlig vis.

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

Det er hertil styrelsens vurdering, at en utilstrækkelig implementeret instruks for medicinhandling rummer en risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker medicinhandling. 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.

Medicinoplagring

På tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at der lå medicin i et køleskab til fælles brug, som ikke var mærket med navn (label) i form af håndkøbslægemidlet

Paracetamol. Der blev blandt andet fundet et glas, som var mærket ”pn”, men uden navn, samt endnu et glas uden navn og en æske suppositorier uden navn.

Det var under tilsynet ikke muligt for ledelsen eller medarbejderne at redegøre for, hvorfor ovenstående håndkøbspræparat blev opbevaret i køleskab samt hvem medicinen tilhørte. Personalet kunne redegøre for, at der ikke var blevet anvendt medicin til patienterne fra fællesbeholdningen, og medicinen blev her efter kasseret.

Det er styrelsens vurdering, at oplagringen af håndkøbspræparater som beskrevet ovenfor udgør en risiko for patientsikkerheden.

Sygeplejefaglige vurderinger

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at der i én ud af tre journalgennemgange ikke var foretaget opfølgning på en ordination fra en læge i forhold til måling af blodtryk to gange dagligt.

Det var generelt svært at følge aktuelle pleje- og behandlingsforløb, idet der ikke blev tilknyttet observationer til de relevante problemområder.

Personalet kunne ved tilsynet ikke redegøre for ovenstående fund, og styrelsen har på den baggrund lagt til grund, at der ikke blev foretaget den nødvendige opfølgning og evaluering på patienternes problemområder.

Det er styrelsens vurdering, at manglende opfølgning og evaluering på den iværksatte behandling indebærer en risiko for, at patienten ikke modtager den rette behandling, herunder at der ikke bliver handlet på det, hvis der fx er manglende effekt af den iværksatte pleje og behandling og deraf afledt forsinkelse af eller manglende relevant pleje og behandling af patienten.

Journalføring

Ved tilsynsbesøget den 31. august 2021 kunne styrelsen konstatere, at der på Plejecentret Teglgården ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med de gældende regler herom.

Overskuelig og systematisk journalføring

Styrelsen kunne under tilsynet konstatere, at journalføringen ikke var entydig, systematisk og overskuelig i alle tre journalgennemgange. Der manglede sammenhæng i koblingen af tilstande og observationsnotater, ligesom journalens opbygning ikke understøttede systematik og overblik.

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 til-

stand, 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 journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over den sundhedsfaglige pleje og behandling af patienterne.

Dokumentation af sygeplejefaglige vurderinger

Styrelsen kunne ved tilsynet konstatere, at de 12 problemområder ikke systematisk blev ført og opdateret i alle stikprøver, idet der manglede en fyldestgørende, nødvendig og opdateret beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemområder. Der manglede eksempelvis under området viden og udvikling en opdateret og fyldestgørende beskrivelse af patientens aktuelle status i forhold til patientens svære kognitive udfordringer. I en anden journal fremgik det, at patienten selv varetog insulinbehandling, men hvor det under tilsynet blev oplyst, at patienten ikke gjorde dette længere.

Desuden blev det konstateret, at der manglede beskrivelse og/eller opdatering af patienternes mobilitet, balanceproblemer og eventuel faldtendens. Det fremgik blandt andet hos en patient, at vedkommende fortsat kunne mobiliseres til stå- og gå-funktion, men personalet redegjorde under tilsynet for, at patienten var permanent kørestolsbruger.

Endvidere blev det konstateret, at der hos to patienter med svær immobilitet samt lav vægt ikke var foretaget en vurdering eller dokumenteret, om patienterne var vurderet i forhold til risikoen for udvikling af tryksår.

Personalet ved tilsynsbesøget kunne dog redegøre for ovenstående forhold, og på den baggrund har styrelsen lagt til grund, at de nævnte fund alene er udtryk for mangelfuld journalføring heraf.

Det er styrelsens opfattelse, at også dokumentationen af stillingtagen til og vurdering af disse forhold er nødvendig af hensyn til den enkelte patients sikkerhed, da journalen som arbejdsredskab for de involverede sundhedspersoner udgør et væsentligt element i helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for hvilke pleje- og behandlingsindsatser, der skal iværksættes.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er styrelsens vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke journalført, 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 konstaterede på tilsynsbesøget, at der forelå sundhedsfaglige instrukser på behandlingsstedet, men at flere instrukser under hygiejne ikke var blevet løbende opdateret. De skulle have været opdateret i juni 2021.

Det er styrelsens vurdering, at det rummer en risiko for patientsikkerheden, hvis der ikke foreligger opdaterede instrukser på behandlingsstedet, idet instrukserne 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 af påbuddet

Styrelsen vurderer, at fejlene og manglerne i relation til medicinbehandling, journalføring, sygeplejefaglige vurderinger, medicinoplagring og instrukser samlet set udgør problemer af større betydning for patientsikkerheden.