



Plejeenheden Fyrglimt
Fyrglimt 2
7730

Afgørelse om påbud til plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har nu truffet endelig afgørelse i sagen med sagsnr. 5-9011-6419/1.

Styrelsen har den 30. oktober 2019 partshørt plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune, over et afgørelsesudkast om påbud efter sundhedsloven § 215 b, stk. 1.

Plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune, har den 19. november 2019 afgivet hørings svar, som er inddraget i afgørelsen.

Afgørelsen og den endelige tilsynsrapport er vedlagt. Som bilag til afgørelsen er også vedlagt det endelige resumé til offentliggørelse. Det er dette resumé, plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune, har pligt til at offentliggøre.

Med venlig hilsen

Maria Pedersen

25. november 2019

Sagsnr. 5-9011-6419/1/

Reference mjl/p

T +4572286600

E sjur@stps.dk

Plejeenheden Fyrglimt
Fyrglimt 2
7730 Hanstholm

AFGØRELSE

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af et tilsynsbesøg den 24. september 2019 et påbud til plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune, om:

25. november 2019

1) at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementere instruks herfor, fra dags dato.

Sagsnr. 5-9011-6419/1/
Reference mjlp
T +4572286600
E sjur@stps.dk

2) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder implementere en tilstrækkelig instruks herfor, fra dags dato.

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

Begrundelse

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 24. september 2019 et varslet, reaktivt tilsyn med plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune. Baggrunden for tilsynet var, at Styrelsen for Patientsikkerhed den 28. juni 2019 modtog en bekymringshenvendelse fra Alzheimerforeningen angående pleje- og behandlingsforløbet for en dement borger, ligesom styrelsen blev bekendt med sagen via pressen.

Styrelsen for Patientsikkerhed anmodede den 25. juli 2019 om en udtalelse om forholdene og journalmateriale fra Thisted Kommune.

Styrelsen modtog det anmodede materiale den 14. august 2019. Som supplement til vurderingen af en eventuel fremadrettet risiko for patientsikkerheden samt eventuelle problemer i forhold til den fornødne kvalitet, blev det besluttet at gennemføre et kombineret reaktivt Ældretilsyn og Sundhedsfagligt tilsyn på plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune.

Fyrglimt har 27 almene pladser fordelt i to grupper. Målgruppen på Fyrglimt er ældre borgere med både somatiske, psykiske og kognitive funktionsevnesættelser. Der var på tidspunktet for tilsynet ansat 21 medarbejdere; en fast sygeplejerske, som arbejder i dagvagt i hverdage, 14 social- og sundhedsassistenter og seks social- og sundhedshjælpere. Behandlingsstedet har derudover ansat tre faste afløsere, som benyttes ved behov og i ferieperioder.



Styrelsen har ved tilsynsbesøget anvendt de målepunkter, der er udarbejdet til brug for tilsyn med plejeområdet 2019. Målepunkterne er udvalgt ud fra hvilke minimumskrav, der efter styrelsens opfattelse skal efterleves på et sted som plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune, for at understøtte, at behandling og pleje sker med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der fremkom ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten, herunder journaldokumentation for tre patienter. Styrelsen har desuden inddraget behandlingsstedets partshøringssvar af 19. november 2019.

Ved tilsynet blev styrelsen opmærksom på, at der var problemer med medicin-håndteringen, at journalføringen var mangelfuld, og at der manglede implementering af instrukser herfor.

Plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune, har den 19. november 2019 afgivet høringssvar, som ikke har givet anledning til ændring af styrelsens vurdering af forholdene.

Plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommunes høringssvar bestod af en handleplan for, hvordan behandlingsstedet fremadrettet vil sikre forsvarlig medicin-håndtering og tilstrækkelig journalføring.

Styrelsen skal anerkende, at plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune, arbejder aktivt med og har gjort tiltag for at forbedre forholdene på behandlingsstedet.

Styrelsen har dog ikke fundet grundlag for at ændre vurderingen af risikoen på behandlingsstedet, da det tilsendte efter styrelsens vurdering ikke udgør et tilstrækkeligt grundlag herfor, da styrelsen ikke på baggrund af det indsendte kan konstatere, om de iværksatte tiltag er tilstrækkeligt implementeret og har haft den nødvendige virkning i praksis

For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Medicin-håndtering og instruks herfor

Ved tilsynsbesøget den 24. september 2019 konstaterede styrelsen, at der var flere fejl i relation til medicin-håndteringen.

Det fremgår af vejledning nr. 9079 af 12. februar 2015 om ordination og håndtering af lægemidler pkt. 2.5.1., at lægen skal sikre, at lægemiddelordinationen er tydelig, så den, der skal varetage håndteringen af lægemidlet, er i stand til at udføre opgaven korrekt, og at følgende blandt andet fremgår af ordinationen: indikationen for behandlingen, lægemidlets handelsnavn, lægemiddelform, styrke (hvis lægemidlet findes i flere styrker), enkeltdosis og doseringshyppighed (evt. tidspunktet), hvornår behandlingen skal seponeres/ophøre og eventuelt

administrationsvejen.

Det fremgår videre af pkt. 2.6.1. i vejledningen, at den medhjælper, der dispenserer et lægemiddel, er ansvarlig for, at dispenseringen er i overensstemmelse med ordinationen, og for at lægemiddelbeholderen (doseringsæske, medicinbæger, ampul, sprøjte eller lignende) er mærket med patientens navn og personnummer. Hvis en medhjælper er i tvivl om en lægemiddelordination, skal medhjælperen ikke administrere lægemidlet til patienten, men i stedet tage kontakt til sin nærmeste leder og eventuelt lægen med henblik på en afklaring.

Det fremgår videre af pkt. 2.6.2., at en medhjælper, der medvirker med håndteringen af lægemidler, har journalføringspligt. Ifølge pkt. 4.3. skal alle lægemiddelordinationer fremgå af de lokale patientjournaler, herunder medicinlisten.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens pjece ”Korrekt håndtering af medicin”, 2011, at medicin, som ikke er i brug, skal opbevares adskilt fra medicin, der er i brug (f.eks. i en plastikpose i patientens medicinboks). Det fremgår desuden heraf, at der skal stå anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter anbrud, og det skal kontrolleres, at medicinens holdbarhedsdato ikke er overskredet. Endvidere skal personalet kontrollere, at al den medicin, som patienten er i behandling med, skal være i patientens medicinbeholdning, og at antallet af tabletter på medicinlisten er det samme som antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Ved tilsynsbesøget den 24. september 2019 foretog styrelsen en gennemgang af tre patienters journaler og medicinlister, og styrelsen konstaterede, at der i en ud af tre medicingennemgange ikke var overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/poserne. Der var en tablet for meget kl. 12 i ni doseringsæsker, og der manglede en tablet til kl. 22 i syv doseringsæsker. Under tilsynet dispenserede personalet medicinen på ny og kunne i den forbindelse redegøre for, hvordan fejlen var opstået.

Derudover konstaterede styrelsen, at der var sprøjter og spritswaps til brug ved adrenalin-behandling, hvor holdbarhedsdatoen var overskredet. Eksempelvis var sprøjterne udløbet i april 2014 og spritswaps i 2006.

I en ud af tre medicingennemgange var holdbarheden på patientens medicin overskredet. Det drejede sig om shampoo Ketoconazole, som var udløbet i januar 2019 og pulver Movicol, som var udløbet i marts 2019.

I en ud af tre medicingennemgange var det ordinerede medicin ikke i patientens medicinbeholdning, og i en ud af tre medicingennemgange var ikke-aktuel medicin opbevaret sammen med aktuel medicin.



Styrelsen konstaterede endvidere, at der i to ud af tre medicingennemgange var løse tabletter i medicinæskerne. Det drejede sig om tablet Gabapenstad 300 mg og tablet Amlodipin 5 mg.

Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en alvorlig fare for patientsikkerheden, når der findes løse tabletter i patientens medicinbeholdning, idet det øger risikoen for fejlmedicinering.

Styrelsen konstaterede desuden, at der var en instruks for medicinhåndtering, og ved interview gav medarbejderne udtryk for at kende og følge instruksens, men de uopfyldte målepunkter omkring medicinhåndteringen signalerer efter styrelsens vurdering en praksis, hvor instruksens ikke efterleves.

Det fremgår af vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser, at instrukser er et nødvendigt arbejdsredskab til styrkelse af patientsikkerhed.

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.

Instrukser 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.

Det er på den baggrund styrelsens vurdering, at manglende implementering af instruksens for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed 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

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Sundhedsstyrelsens pjece ”Korrekt håndtering af Medicin”, 2011, samt den manglende implementering af medicinhåndteringsinstruksens, samlet udgør en væsentlig risiko

for patientsikkerheden, da reglerne skal sikre at medicinbehandling sker på forsvarlig vis og sikre korrekt effekt af medicineringen i øvrigt.

Journalføring og instruks herfor

Ved tilsynsbesøget den 24. september 2019 kunne styrelsen konstatere, at der ved plejeheden Fyrglimt, Thisted Kommune, ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med de gældende regler herom.

Det fremgår af bekendtgørelse nr. 530 af 24. maj 2018 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) § 3, at der for hver patient oprettes én patientjournal på hvert enkelt sygehus, klinik, praksis, kommunalt sundhedscenter, plejehjem, bosted m.v., jf. dog stk. 2 og 4.

Det fremgår videre af § 10, stk. 2, nr. 2, i journalføringsbekendtgørelsen, hvilke oplysninger en patientjournal skal indeholde i forhold til de enkelte patientkontakter.

Det er uddybet i vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013 om sygeplejefaglige optegnelser, pkt. 6.2.1, at journalen ved hver enkelt patientkontakt i relevant omfang skal indeholde følgende:

- a) Oplysning om årsag til henvendelsen eller kontakten og aktuel helbredssituation før kontakten.
- b) Dato for kontakten.
- c) Nødvendige observationer og oplysninger om patientens tilstand.
- d) Indikation for foretagne undersøgelser samt resultatet heraf.
- e) Planlagt indsats.
- f) Udført pleje og behandling, herunder opgaver udført på delegation, forebyggelsestiltag, lindring, rehabilitering, observation mv., herunder observation af virkning og evt. bivirkning af given behandling med henblik på tilbagemelding til ordinerende læge.
- g) Beskrivelse og vurdering af resultatet.
- h) Information og undervisning af patienten.
- i) Ændringer i patientens tilstand og deraf følgende revurdering af indsatsen.
- j) Indtrådte komplikationer og bivirkninger mv.
- k) Henvisninger til andre sundhedspersoner og resultatet heraf.
- l) Aftaler med patienten, pårørende og/eller samarbejdspartnere.

Det fremgår af vejledningens pkt. 5, at sygeplejefagligt personale er ansvarligt for at journalføre deres selvstændige opgavevaretagelse. Sygeplejefagligt personale skal endvidere journalføre delegeret behandling, som udføres som medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

Det fremgår desuden af vejledningen om sygeplejefaglige optegnelser, pkt. 7, at den sygeplejefaglige journalføring skal være entydig, systematisk, forståelig og fremstå overskueligt af hensyn til kommunikation både inden for egen



faggruppe og med andre personalegrupper, der skal bruge journalens oplysninger i deres pleje og behandling af patienten

I hjemmesygeplejen, på plejehjem, botilbud m.v., hvor der til daglig ikke arbejder læger, har ledelsen ansvar for at sikre, at behandling på stedet, der udføres som medhjælp for autoriserede sundhedspersoner, bliver journalført. Dette fremgår af journalføringsbekendtgørelsens § 5, stk. 3.

Det fremgår herudover af journalføringsbekendtgørelsen § 13, stk. 1, at det skal fremgå af patientjournalen hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til patienten eller de pårørende eller en værgе ved stedfortrædende samtykke til behandling, og hvad patienten/de pårørende/værgen på denne baggrund har tilkendegivet. Det samme gælder, når der er tale om indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

Styrelsen kunne ved journalgennemgangen konstatere, at oversigten over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser ikke blev beskrevet systematisk i tre ud af tre journaler. Eksempelvis var oversigten anført under 'diagnoser' i to ud af tre journaler, men den sidste journal var oversigten anført under "resultat af helhedsvurderingen".

Personalet oplyste under tilsynet, at det endnu ikke var afklaret, hvor i journal-systemet, oversigten skulle beskrives.

Styrelsen konstaterede videre, at beskrivelsen af patientens aktuelle og potentielle problemområder var mangelfuld i tre ud af tre journalgennemgange.

Eksempelvis manglede der i en journal en beskrivelse af de potentielle områder inden for hud og slimhinder, kommunikation, funktionsniveau, bevægeapparat og søvn og hvile. Patienten var kørestolsbruger og havde kognitive udfordringer. I en anden journal manglede der en beskrivelse af de aktuelle og potentielle områder inden for sanser og kommunikation. Patienten var kendt med smerter i benene og depression. I en tredje journal manglede der en beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle områder inden for hud- og slimhinder samt kommunikation. Patienten var kendt med en hudsygdom, ligesom patienten havde brug for en tydelig struktureret kommunikation.

Styrelsen konstaterede endvidere, at den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser ikke var fyldestgørende beskrevet i en ud af tre journalgennemgange, og i en journal manglede der i oversigten en beskrivelse af patientens smerter og blodfortyndende behandling.

Herudover kunne styrelsen konstatere, at den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patientens aktuelle pleje, behandling, opfølgning og evaluering var mangelfuld i to ud af tre journalgennemgange.

Eksempelvis manglede der i en journal en opdateret beskrivelse af pleje og håndtering af patientens top-kateter, og i en anden journal manglede der en konkret beskrivelse af den medicinske behandling og håndtering hos en patient, som var i behandling med øjendråber for grøn stær.

Personalet kendte deres patienter godt og kunne ved interview tydeligt og præcist redegøre for patienternes aktuelle og potentielle problemområder, aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering.

På den baggrund har styrelsen lagt til grund, at de manglende beskrivelser af patienternes aktuelle og potentielle problemer og iværksat pleje og behandling samt opfølgning og evaluering primært kan henføres til manglende journalføring.

Det er styrelsens opfattelse, at en korrekt, fyldestgørende og systematisk 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 desuden kunne give overblik over patientens tilstand, så personalet har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Styrelsen konstaterede desuden, at det ikke fremgik af journalerne, at patienten havde givet samtykke til en konkret aktuel behandling.

Under tilsynet kunne personalet redegøre relevant for, at patienterne blev adspurgte og havde givet samtykke til pleje og behandling.

Styrelsen har på den baggrund lagt til grund, at der blev indhentet informeret samtykke til behandling, men at dette ikke blev journalført.

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

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.



Det er videre styrelsens vurdering, at de uopfyldte målepunkter vedrørende journalføringen er udtryk for, at der ikke er implementeret en tilstrækkelig instruks for den sundhedsfaglige dokumentation på plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune. Det er styrelsens vurdering, at fraværet af sundhedsfaglige instrukser rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, jf. i øvrigt ovenstående om instrukser, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og dækkende journalføring.

Konklusion

Styrelsen vurderer, som ovenfor anført, at fejlene og manglerne i relation til medicinhåndteringen, journalføringen og manglende implementering af instrukser herfor samlet udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder på den baggrund plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune, at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementere instruks herfor, fra dags dato.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder videre plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune, at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder implementere en tilstrækkelig instruks herfor, fra dags dato.

Manglende efterlevelse af påbuddet straffes med bøde, jf. sundhedsloven § 272, stk. 1, medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning.

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

Offentliggørelse

Styrelsen for Patientsikkerhed skal offentliggøre alle afgørelser efter sundhedslovens § 215 b. Det følger af sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. På styrelsens hjemmeside og på www.sundhed.dk offentliggøres derfor et resumé af det endelige påbud.

Vi gør opmærksom på, at det enkelte behandlingssted også skal offentliggøre resuméet af påbuddet og tilsynsrapporten på behandlingsstedets egen hjemmeside samt gøre påbud og tilsynsrapport umiddelbart tilgængelige på selve behandlingsstedet. Det følger af § 2 i bekendtgørelse nr. 604 af 2. juni 2016 om offentliggørelse af påbud givet som led i Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med sygehuse, klinikker og andre behandlingssteder og § 24 i bekendtgørelse nr. 976 af 27. juni 2018 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder mv.



Klagevejledning

Man kan ikke klage over Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse og sagsbehandling til nogen anden administrativ myndighed, jf. sundhedsloven § 215 b, stk. 2.

Med venlig hilsen

Maria Pedersen
Fuldmægtig, cand.jur.

Mette Thorsen
Oversygeplejerske

Lovgrundlag

Lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019 om sundhedsloven

§ 213. Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører løbende tilsyn med udvalgte behandlingssteder nævnt i § 213 c, stk. 1, ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden.

§ 213 b. Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en tilsynsrapport efter tilsynsbesøg udført efter § 213, stk. 1 og 2, og en årlig sammenfatning af observationer og vurderinger som følge af tilsynet efter § 213, stk. 2.

§ 215 b. Hvis de sundhedsmæssige forhold på et behandlingssted omfattet af tilsyn efter § 213, stk. 1 eller 2, kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud til disse, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvis.

Stk. 2. Afgørelser efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Styrelsen for Patientsikkerhed offentliggør afgørelser truffet efter stk. 1.

§ 272. Medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning, straffes med bøde den, som undlader at efterkomme en forpligtelse efter § 202 a, stk. 1-4, § 202 b, stk.1, eller § 213 a, stk. 1, 2 pkt., § 213 c, stk. 1, eller § 215 b, stk. 1, eller som overtræder regler, påbud eller forbud udstedt i medfør af § 220, stk. 2, 3 og 7.

Resumé til offentliggørelse

Plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 25. november 2019 givet påbud til plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, tilstrækkelig journalføring og implementering af visse instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune:

- at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementere instrukser herfor, fra den 25. november 2019.
- at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder implementere en tilstrækkelig instruks herfor, fra den 25. november 2019.

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

Begrundelse for påbuddet

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 24. september 2019 et varslet, reaktivt tilsyn med plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune. Baggrunden for tilsynet var, at Styrelsen for Patientsikkerhed den 28. juni 2019 modtog en bekymringshenvendelse fra Alzheimerforeningen angående pleje- og behandlingsforløbet for en dement borger.

Styrelsen for Patientsikkerhed anmodede den 25. juli 2019 om en udtalelse om forholdene, samt journalmateriale fra Thisted Kommune.

Styrelsen modtog det anmodede materiale den 14. august 2019. Som supplement til vurderingen af en eventuel fremadrettet risiko for patientsikkerheden samt eventuelle problemer i forhold til den fornødne kvalitet, blev det besluttet at gennemføre et kombineret reaktivt Ældretilsyn og Sundhedsfagligt tilsyn på plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der fremkom ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten, herunder journaldokumentation for tre patienter. Styrelsen har desuden inddraget behandlingsstedets partshøringssvar af 19. november 2019, som ikke har givet anledning til ændret vurdering af forholdene.

Ved tilsynet blev styrelsen opmærksom på, at der var problemer med medicinhåndteringen, at journalføringen var mangelfuld, og at der manglede implementering af instrukser herfor.

For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.



Medicinhåndtering

Styrelsen konstaterede, at der i en ud af tre medicingennemgange ikke var overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doserings-æsker/poserne. Der var en tablet for meget kl. 12 i ni doseringsæsker, og der manglede en tablet til kl. 22 i syv doseringsæsker. Under tilsynet dispenserede personalet medicinen på ny og kunne i den forbindelse redegøre for, hvordan fejlen var opstået.

Der var desuden sprøjter og spritswaps til brug ved adrenalin-behandling, hvor holdbarhedsdatoen var overskredet. Eksempelvis var sprøjterne udløbet i april 2014 og spritswaps i 2006. Desuden var holdbarheden på patientens medicin overskredet i en ud af tre medicingennemgange. Det drejede sig om shampoo Ketoconazole, som var udløbet i januar 2019 og pulver Movicol, som var udløbet i marts 2019.

I en ud af tre medicingennemgange var det ordinerede medicin ikke i patientens medicinbeholdning, og i en ud af tre medicingennemgange var ikke-aktuel medicin opbevaret sammen aktuel medicin.

Styrelsen konstaterede endvidere, at der i to ud af tre medicingennemgange var løse tabletter i medicinæskerne.

Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en alvorlig fare for patientsikkerheden, når der findes løse tabletter i patientens medicinbeholdning, idet det øger risikoen for fejlmedicinering.

Styrelsen konstaterede desuden, at der var en instruks for medicinhåndtering, og ved interview gav medarbejderne udtryk for at kende og følge instruksen, men de uopfyldte målepunkter omkring medicinhåndteringen signalerer efter styrelsens vurdering en praksis, hvor instruksen ikke efterleves.

Det er styrelsens vurdering, at manglende implementering af instruksen for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da 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.

Journalføring

Styrelsen konstaterede, at oversigten over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser ikke blev beskrevet systematisk i tre ud af tre journaler. Eksempelvis var oversigten anført under 'diagnoser' i to ud af tre journaler, men den sidste journal var oversigten anført under "resultat af helhedsvurderingen", og personalet oplyste under tilsynet, at det endnu ikke var afklaret, hvor i journalsystemet, oversigten skulle beskrives.

I tre ud af tre journalgennemgange var beskrivelsen af patientens aktuelle og potentielle problemområder mangelfuld. Eksempelvis manglede der i en journal en be-



skrivelse af de potentielle områder inden for hud og slimhinder, kommunikation, funktionsniveau, bevægeapparat og søvn og hvile. Patienten var kørestolsbruger og havde kognitive udfordringer. I en anden journal manglede der en beskrivelse af de aktuelle og potentielle områder inden for sanser og kommunikation. Patienten var kendt med smerter i benene og depression. I en tredje journal manglede der en beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle områder inden for hud- og slimhinder samt kommunikation. Patienten var kendt med en hudsygdom, ligesom patienten havde brug for en tydelig struktureret kommunikation.

Styrelsen konstaterede endvidere, at den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser ikke var fyldestgørende beskrevet i en ud af tre journalgennemgange, og i en journal manglede der i oversigten en beskrivelse af patientens smerter og blodfortyndende behandling.

Herudover kunne styrelsen konstatere, at den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patientens aktuelle pleje, behandling, opfølgning og evaluering var mangelfuld i to ud af tre journalgennemgange. Eksempelvis manglede der i en journal en opdateret beskrivelse af pleje og håndtering af patientens top-kateter, og i en anden journal manglede der en konkret beskrivelse af den medicinske behandling og håndtering hos en patient, som var i behandling med øjendråber for grøn stær.

Personalet kendte deres patienter godt og kunne ved interview tydeligt og præcist redegøre for patienternes aktuelle og potentielle problemområder, aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering.

På den baggrund har styrelsen lagt til grund, at de manglende beskrivelser af patienternes aktuelle og potentielle problemer og iværksat pleje og behandling samt opfølgning og evaluering primært kan henføres til manglende journalføring.

Styrelsen konstaterede desuden, at det ikke fremgik af journalerne, at patienten havde givet samtykke til en konkret aktuel behandling. Under tilsynet kunne personalet dog redegøre relevant for, at patienterne blev adspurgt og havde givet samtykke til pleje og behandling.

Styrelsen har på den baggrund lagt til grund, at der blev indhentet informeret samtykke til behandling, men at dette ikke blev journalført.

Det er styrelsens vurdering, at de uopfyldte målepunkter vedrørende journalføringen er udtryk for, at der ikke er implementeret en tilstrækkelig instruks for den sundhedsfaglige dokumentation på plejeenheden Fyrglimt, Thisted Kommune. Det er styrelsens vurdering, at fraværet af sundhedsfaglige instrukser rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da 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.



Konklusion

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at fejlene og manglerne i relation til medicinbehandlingen, journalføringen og manglende implementering af instrukser herfor samlet set udgør problemer af større betydning for patientsikkerheden.