



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Offentliggørelse

Den selvejende institution OK-Centret Betty Sørensen Parken

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 12. september 2019 givet påbud til Den selvejende institution OK-Centret Betty Sørensen Parken, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, tilstrækkelig journalføring og forsvarlig hygiejne, herunder implementering af instrukser herfor.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Den selvejende institution OK-Centret Betty Sørensen Parken:

- 1) at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder at udarbejde og implementere en tilstrækkelig instruks for medicinhåndtering, fra den 12. september 2019.
- 2) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, fra den 12. september 2019.
- 3) at sikre en forsvarlig hygiejne på behandlingsstedet, herunder at implementere en instrukserne for hygiejne, fra den 12. september 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 11. marts 2019 et varslet planlagt tilsyn med Den selvejende institution OK-Centret Betty Sørensen Parken, som var udvalgt ved en tilfældig stikprøve. Betty Sørensen Parken er et privat plejehjem, som er drevet af OK fonden og har driftsoverenskomst med Vejle Kommune. Der var på tilsynstidspunktet 36 plejeboliger og 38 beboere.

Ved tilsynet blev styrelsen opmærksom på, at der var problemer med medicinhåndteringen, at journalføringen var mangelfuld og at hygiejnen ikke var tilstrækkelig.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der fremkom ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten, herunder journaldokumentationen for tre patienter. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

I forhold til medicinhåndtering konstaterede styrelsen, at der var fejl i medicinlisten, idet der i en af stikprøverne var ordineret tablet Pinemol fire gange dagligt, men det var kun doseret tre gange dagligt. Det blev af personalet oplyst, at reduktionen var aftalt med lægen, men den aktuelle ordination fremgik ikke af medicinlisten. I samme stikprøve var et præparat mod forstoppelse ordineret som fast præparat, selvom patienten ikke længere fik præparatet. I en anden

**STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED**

stikprøve fremgik det aktuelle handelsnavn på et præparat mod forstoppelse ikke af medicinlisten. Det fremgik ikke af patientjournalerne, hvem der havde administreret ikke dispenserbar medicin og hvornår. Det blev af personalet oplyst, at der blev kvitteret for givet medicin på et papirskema, men at dette skema ikke blev gemt som en del af journalen. Det kunne derfor ikke ses, om medicinen var givet. I en stikprøve var Fragmin til injektion opbevaret sammen med aktuell medicin, selvom præparatet ikke længere var aktuelt, og der fremgik ingen holdbarhedsdato på præparatet. I alle tre stikprøver manglede der anbrudsdato på salver, lægeordineret tandpasta og laktulose.

Det var styrelsens opfattelse, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke opdateres, når der aftales ændringer i ordinationen med lægen, når ordinationer ikke følges, når der ikke er angivet korrekt handelsnavn på medicinlisten og når det ikke fremgår, om ikke dispenserbar medicin er givet og hvornår.

Det var videre styrelsens opfattelse, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, når 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.

Det var desuden styrelsens opfattelse, 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 udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor man ikke kan være sikker på holdbarheden, og dermed virkningen.

Personalet beskrev under tilsynsbesøget en praksis, hvor der blev efterdoseret medicin, hvis der manglede præparater til hele dispenseringsperioden, og hvor man ændrede i dosis af Marevan i dispenseringsæskerne, hvis ordinationen blev ændret i dispenseringsperioden.

Det er styrelsens opfattelse, at den beskrevne arbejdsgang ikke er forsvarlig, da den medfører en øget risiko for fejl i medicin håndteringen, da medicinen på den måde håndteres ad flere gange, og medfører risiko for manglende medicinering. Marevan er et risikosituationslægemiddel og forkert dispensering af dette giver risiko for blodpropper eller blødninger.

Styrelsen konstaterede endvidere, at der var en instruks for medicin håndtering, men det var styrelsens vurdering, at denne ikke var tilstrækkelig, og det var styrelsens opfattelse, at personalet i øvrigt ikke kendte eller anvendte den eksiste-

**STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED**

rende instruks på baggrund af de fejl, der blev fundet i administrationen af patienternes medicin.

Behandlingsstedet har i partshøringssvar til sagen anført, at der var en instruks for medicinhandling, samt at denne blev revideret umiddelbart efter tilsynsbesøget på baggrund af de tilsynsførendes tilbagemeldinger. Praksis vedr. kvittering for givet medicin er efter tilsynsbesøget ændret fra papirform til digital kvittering. Instruksen er yderligere revideret efter modtagelse af tilsynsrapporten og implementering af instruksen er en kontinuerlig proces. Behandlingsstedet har ligeledes fremsendt den reviderede instruks.

Det er imidlertid styrelsens vurdering, at den indsendte reviderede instruks for medicinhandling ikke er tilstrækkeligt, da det fortsat ikke er tydeligt, hvordan personalet i praksis skal sikre, at der er overensstemmelse mellem det ordinerede og den dispenserede medicin både i relation til medicindispensering og medicinadministration. Det bør ligeledes også fremgå mere tydeligt af instruksen, hvordan medarbejderne skal sikre og kontrollere patientens identitet i relation til medicinadministration. Styrelsen har på den baggrund ikke fundet grundlag for at ændre vurderingen af forholdene vedrørende medicinhandling.

I forhold til journalføring konstaterede styrelsen, at den sundhedsfaglige dokumentation ikke blev ført systematisk og overskueligt, da der i alle tre stikprøver delvis manglede relevante oplysninger om eksempelvis patienternes tilstand, potentielle og aktuelle problemer, sygdomme og igangværende behandlinger. I alle tre stikprøver manglede der beskrivelse af patienternes relevante aktuelle og potentielle problemer. Eksempelvis manglede der beskrivelse af potentielle tarmproblemer hos en patient, som fik to forskellige håndkøbspræparater mod forstoppelse, hvoraf det ene var et præparat, patienten selv havde indkøbt, mens det andet havde været ordineret, men ikke var i brug længere. Ud over manglerne i forhold til aktuelle og potentielle problemer, manglede der oplysninger om hudproblemer i oversigten over patienternes sygdomme, samt beskrivelser af, hvilke aftaler, der var med patientens læge, og hvornår der skulle tages kontakt til læge igen. I to ud af tre journaler manglede der beskrivelser af opfølgning efter observation af forværring af tilstand, og i flere tilfælde var der ikke beskrevet nogen opfølgning på effekten af iværksat behandling eller konstaterede problemstillinger. For en patient var det fx beskrevet, at patienten havde fået nitroglycerin mod hjertekramper, men der var ikke dokumenteret nogen opfølgning på effekten heraf.

Det var ved tilsynet styrelsens opfattelse, at personalet kunne redegøre for at følge op på forværringerne og for at dele viden om patienterne ved møder og rapportering mellem vagtlag, men de oplyste, at de ikke altid fik dette dokumenteret i journalen.

**STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED**

Styrelsen har på denne baggrund lagt til grund, at der ikke var tale om manglende sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, men at den udførte behandling og pleje ikke blev journalført.

I ingen af de tre journaler var det dokumenteret, om patienten helt eller delvis havde evne til at tage stilling til sundhedsfaglig behandling, selvom plejehjemmet havde en stor andel af patienter med hjerneskade og demenssygdom. I to ud af tre journaler manglede dokumentation for, at der var indhentet informeret samtykke før lægekontakt, men personalet angav at de altid indhentede dette mundtligt.

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

Styrelsen fik under tilsynsbesøget opfattelsen af, at personalet kunne redegøre for, at de patienter, som stikprøverne vedrørte, var vurderet habile, selvom dette ikke fremgik af journalen.

Styrelsen har på den baggrund lagt til grund, at vurderingerne blev foretaget, men ikke dokumenteret i journalen.

Det er styrelsens opfattelse, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke ajourført, fyldestgørende og systematisk journalføring af patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, aftaler med behandlingsansvarlig læge, patienternes aktuelle og potentielle problemer samt aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering i forhold til patienterne, habilitetsvurderinger og indhentelse af informeret samtykke, rummer en betydelig fare for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient.

Behandlingsstedet har i partshøringssvaret til sagen anført, at der efter tilsynsbesøget har været skærpet fokus på dokumentation i sin helhed og særdeleshed med overskuelig og opfølgning. Med udgangspunkt i rapportens angivelser om fejl og mangler i såvel instruks og praksis, er instruksens vedrørende dokumentation revideret og der er planlagt undervisningsforløb i september med særligt fokus på systematik, samtykke og opfølgning. Behandlingsstedet har vedlagt den reviderede instruks.

Styrelsen anerkender, at Betty Sørensen Parken derved har gjort tiltag med henblik på at forbedre journalføringen på stedet. Det er dog styrelsens vurdering, at tiltagene og handleplanen ikke alene på baggrund af de fremsendte beskrivelser kan anses for tilstrækkeligt implementeret, herunder henset til at undervisningen i den reviderede instruks er oplyst at skulle foregå i september.

**STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED**

I forhold til hygiejne konstaterede styrelsen på tilsynstidspunktet, at medarbejderne skulle selv indkøbe arbejdsdragt og sørge for at vaske den. Behandlingsstedet havde ingen instruks, der beskrev hvordan arbejdsdragten skulle vaskes hygiejnemæssigt forsvarligt. Styrelsen konstaterede også, at en medarbejder ikke havde direkte adgang til håndsprit, idet hun skulle forlade patientens lejlighed og gå ind i et separat rum for at desinficere hænderne. Medarbejderen forklarede, at man på arbejdspladsen selv kunne bestemme, om man skulle have håndsprit med i lommen. Ledelsen forklarede, at medarbejderne var instruerede i altid at medbringe håndsprit i lommen.

Det var styrelsens vurdering, at der, på baggrund af den manglende instruks, ikke var sikret en tilstrækkeligt forsvarlig hygiejne i forhold til arbejdsdragterne på behandlingsstedet.

Det var videre styrelsens vurdering, at der ikke var sikret en forsvarlig håndhygiejne på behandlingsstedet, idet medarbejderne ikke havde umiddelbar adgang til hånddesinfektionsmidler, fx ved at have det på sig til brug for løbende desinfektion efter kontakt med patienten.

Styrelsen vurderede således samlet, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, at der ikke var sikret en konsekvent og forsvarlig praksis i forhold til hverken håndhygiejne eller hygiejne i relation til arbejdsdragterne, da dette medfører øget risiko for smitte mellem patienterne.

Det var hertil styrelsens vurdering, at der ikke er sikret den nødvendige instruktion af personalet i forhold til hygiejnen, idet der ikke var en skriftlig instruks herfor og idet ledelsen og personalet oplyste at have forskellige opfattelser af, hvad der var praksis.

Betty Sørensen Parken har i forbindelse med partshøringen oplyst, at de på tilsynsbesøget havde en instruks for hygiejne, men at denne ikke vedrørte arbejdsbeklædning. Instruksen for håndhygiejne er revideret efter tilsynsbesøget og praksis vedrørende personalets brug af håndsprit er stærkt skærpet og tydeliggjort. Der er udarbejdet en instruks for arbejdsbeklædning, som er præsenteret for og gennemarbejdet med plejepersonalet. Behandlingsstedet har vedlagt instruksen.

Styrelsen anerkender, at Betty Sørensen Parken derved har gjort tiltag for at forbedre hygiejnen på behandlingsstedet. Styrelsen fandt på baggrund af det tilsendte ikke længere grundlag for at påbyde behandlingsstedet at udarbejde en instruks for hygiejne i forbindelse med arbejdsdragten. Det var imidlertid styrelsens vurdering, at det tilsendte ikke i sig selv udgør tilstrækkelig dokumentation for, at tiltagene er tilstrækkeligt implementeret og har haft den nødvendige virkning i praksis. Styrelsen vurderede således fortsat, at der er grundlag for at



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

udstede et påbud i forhold til sikring af hygiejnen og implementering af de reviderede instrukser herfor.

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