



Resumé til offentliggørelse

Tre Ege, Kirkens Korshær

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 14. december 2018 givet påbud til Tre Ege, Kirkens Korshær, om at sikre forsvarlig medicin håndtering, tilstrækkelig journalføring og udarbejdelse og implementering af visse instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Tre Ege, Kirkens Korshær:

- 1) at sikre forsvarlig medicin håndtering, herunder at udarbejde og implementere en fyldestgørende instruks for medicin håndtering, fra den 14. december 2018.
- 2) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder at implementere instruks for sundhedsfaglig dokumentation, fra den 14. december 2018.
- 3) at implementere instruks for patienternes behov for behandling, at udarbejde og implementere en dækkende instruks for håndhygiejne samt at implementere instruks for samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger inden den 28. december 2018.

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 2. juli 2018 et varslet planlagt tilsyn med Tre Ege, Kirkens Korshær, som var udvalgt ved en tilfældig stikprøve.

Tre Ege, Kirkens Korshær, er et forsorgstilbud i Århus Kommune med plads til 36 beboere samt 6 pladser til udslusning. Der var ansat pædagoger, socialrådgivere, ergoterapeut, en social- og sundhedsassistent samt assistenter. Der blev endvidere brugt faste vikarer. Personalet på behandlingsstedet tilbød hjælp til medicin håndtering for de beboere, der ønskede det. Andre sundhedsfaglige opgaver, herunder injektionsbehandling, blev varetaget af hjemmesygeplejen samt Akut-teamet i Århus Kommune. Tre Ege samarbejdede med de praktiserende læger i Århus Kommune, kommunens misbrugscenter samt psykiatrien i Region Midtjylland.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der fremkom ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten, herunder journaldokumentation for tre patienter. Styrelsen har endvidere inddraget oplysninger, der er fremkommet ved behandlingsstedets partshørings svar.



Ved tilsynet blev styrelsen opmærksom på, at der var problemer med medicin-håndteringen, at journalføringen var mangelfuld, og at der var mangler i forhold til udarbejdelse og implementering af sundhedsfaglige instrukser.

I forhold til medicinbehandling konstaterede styrelsen, at der var medicineringsfejl i alle tre medicingennemgange. Hovedparten af de uopfyldte målepunkter relaterede sig til medicinlisten, som var mangelfuld og ikke patientsikker.

Ved gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation om ordineret medicin og medicinliste konstaterede styrelsen, at den ordinerende læges navn manglede i to ud af tre stikprøver. I alle tre stikprøver manglede der angivelse af behandlingsindikation på alle præparater, og i to ud af tre medicingennemgange var det aktuelle handelsnavn ikke påført medicinlisten. I den ene gennemgang manglede det på samtlige præparater. I to ud af tre medicingennemgange var enkeltdosis og maksimal døgndosis på pn medicin (medicin ved behov) ikke anført systematisk og entydigt på medicinlisten. I alle tre medicingennemgange var medicinlisten mangelfuld og ikke systematisk og entydig.

I en ud af tre stikprøver konstaterede styrelsen endvidere, at halvdelen af den dispenserede medicin var hældt op til udlevering på et forkert tidspunkt. I to ud af tre tilfælde var aktuel medicin ikke adskilt fra ikke-aktuel medicin.

Styrelsen konstaterede videre, at der i to ud af tre medicingennemgange var mindre poser med løse tabletter i patienternes medicinbeholdning. Der manglede dato for dispensering, og indholdet i flere af poserne var ukendt. Personalet destruerede straks disse præparater.

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds opfattelse, at det indebærer en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke er entydig og indeholder tilstrækkelige oplysninger, samt hvis oplysningerne på doseringsæsken ikke er mærket korrekt og indholdet i æsken ikke stemmer overens med ordinationen og/eller angivelsen på medicinlisten.

Styrelsen vurderer samtidig, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Sundhedsstyrelsens pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2011, udgør en væsentlig fare for patientsikkerheden, da reglerne skal sikre, at medicinbehandling sker på forsvarlig vis.

Styrelsen har lagt vægt på, at fejl og mangler i medicinbehandling generelt rummer en alvorligere fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller mangelfuld medicinering, og at der var tale om gennemgående fejl i de stikprøver, som blev udført.

Behandlingsstedet havde ved tilsynsbesøget en instruks for medicinbehandling, men styrelsen kunne ved konstatere, at den ikke var fyldestgørende i forhold til



de områder, hvor tilsynet viste mangler ved medicinhåndteringen. Behandlingsstedet har ikke fremsendt en ny instruks for medicinhåndtering.

Det er styrelsens vurdering, at de konstaterede mangler ved instruksen om medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, jf. i øvrigt nedenstående afsnit om instrukser, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og patientsikker medicinhåndtering.

I forhold til journalføring konstaterede styrelsen, at der i ingen af de tre journalgennemgange var en beskrivelse af patienternes potentielle og aktuelle problemstillinger. I to ud af tre gennemgange havde patienterne skizofreni og samtidig somatisk sygdom. I ingen af de to journaler var der beskrivelse af patienternes symptombillede, sindstilstand og bevidsthedsniveau.

Ligeledes konstaterede styrelsen, at der i ingen af de tre journalgennemgange var en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, ligesom der ikke var en oversigt over aftaler om kontrol med behandlingsansvarlige læger.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at det i denne sammenhæng er en skærpende omstændighed, at der var tale om flere patienter med skizofreni og samtidig somatisk sygdom, hvor personalet havde sundhedsfaglige opgaver som eksempelvis medicinhåndtering. Det er i den sammenhæng påkrævet, at personalet har forholdt sig til de nævnte mulige komplikationer.

Endelig blev det konstateret, at der i ingen af de tre journalgennemgange var konsekvent journalføring af oplysninger om aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering. Nogle observationer var beskrevet i de daglige notater.

Det er styrelsens opfattelse, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler rummer en betydelig fare for patientsikkerheden med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient, intern kommunikation på behandlingsstedet og kommunikation med eksterne samarbejdspartnere, samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået situation.

Behandlingsstedet havde ved tilsynsbesøget en instruks for sundhedsfaglig dokumentation, men den var ikke fyldestgørende. Tre Ege, Kirkens Korshær, har efterfølgende sammen med partshøringssvaret fremsendt en fyldestgørende instruks for journalføring til styrelsen.

Styrelsen finder herefter alene grundlag for at påbyde Tre Ege, Kirkens Korshær, at sikre, at instruksens implementeres i personalets arbejde med patientbehandling.



I forhold til instrukser konstaterede styrelsen, at der ikke var fyldestgørende instrukser for sundhedsfaglig dokumentation, for medicinhåndtering og for håndhygiejne, og at der ikke fandtes en instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Behandlingsstedet havde en instruks for patienternes behov for behandling, men den var ny og endnu ikke kendt og anvendt af personalet i det daglige arbejde.

Som anført har behandlingsstedet i forbindelse med partshøringen indsendt en række instrukser til styrelsen. Efter en gennemgang af det indsendte materiale konstaterer styrelsen, at behandlingsstedet som anført nu har en fyldestgørende instruks om sundhedsfaglig dokumentation og en fyldestgørende instruks om samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Dermed har styrelsen alene grundlag for at påbyde, at behandlingsstedet implementerer disse.

Styrelsen konstaterer endvidere, at den indsendte instruks for håndhygiejne ikke er fyldestgørende, idet der mangler angivelse af, at personalet ikke må løse sundhedsfaglige opgaver med ur og håndledssmykker. Endelig har behandlingsstedet som anført ikke fremsendt en ny instruks for medicinhåndtering.

Det er styrelsens opfattelse, at der på et behandlingssted som Tre Ege, Kirkens Korshær, skal være fyldestgørende instrukser for medicinhåndtering og håndhygiejne for at understøtte, at behandling og pleje sker med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed. Endvidere skal alle behandlingsstedets instrukser være implementeret i personalets arbejde med patientbehandling.

Fraværet af fyldestgørende instrukser og manglende kendskab til eksisterende instrukser indebærer en risiko for patientsikkerheden, når behovet for intervention alene baserer sig på det enkelte personales faglige skøn og kompetencer. Dette kan være særligt problematisk i forbindelse med akut opståede situationer og ved nyansættelser, brug af vikarer og skiftende personale samt i situationer, hvor personalet skal håndtere smitsomme sygdomme

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at fejlene og manglerne i relation til medicinhåndtering, journalføring og instrukser samlet set udgør problemer af større betydning for patientsikkerheden.