

Resumé til offentliggørelse

Egebo Plejecenter, Horsens Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 18. november 2025 givet påbud til Egebo Plejecenter om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå og tilstrækkelig journalføring og implementering af visse instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Egebo Plejecenter straks at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom.
2. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
3. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 9. september 2025 et reaktivt tilsyn med Egebo Plejecenter. Baggrunden for tilsynet var, at vi på baggrund af anden sagsbehandling indhentede instrukser og journalmateriale. Journalmaterialet blev vurderet mangelfuldt.

Egebo Plejecenter er et plejecenter i Horsens Kommune. Det består af 36 boliger, der er opdelt i fire huse. På tilsynsdagen var der 34 boliger besat. Der er ansat ca. 20 faste medarbejdere, som er fordelt på følgende faggrupper: sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, pædagog og fysioterapeut. Derudover er der ca. 15 timelønnede afløsere tilknyttet. De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.

Egebo Plejecenter samarbejder blandt andet med fast tilknyttet lægehus, sygehus, terapeuter mm.

Ved tilsynet blev der gennemgået to journaler og foretaget to medicingennemgange. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Egebo Plejecenter har den 6. november 2025 fremsendt en handleplan, som indeholder en beskrivelse af de tiltag, som de har iværksat for at rette op på de konstaterede forhold.

Begrundelse for påbuddet

Medicinhåndtering

Vi konstaterede, at der var fejl og mangler i medicinhåndteringen på behandlingsstedet.

Medicinliste

Vi konstaterede i en stikprøve, at medicinlisten ikke var opdateret med det aktuelle handelsnavn i beholdningen på et præparat. Der var tre forskellige handelsnavne i brug og det kunne ikke fremfindes, hvilket præparat der var doseret af.

Det er vores vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret.

Dispensering og administration af medicin

Vi konstaterede i en stikprøve, at der i en doseringsæske ikke var overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinlisten og antal tabletter i doseringsæsken til kl. 18. Der blev identificeret en ekstra tablet. Dette blev håndteret under tilsynet.

Vi vurderer, 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.

Adskillelse af aktuel medicin og ikke-aktuel medicin

Vi konstaterede i en stikprøve, at aktuel medicin ikke var adskilt fra ikke-aktuel medicin.

Vi vurderer, 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 den enkelte patient.

Mærkning af doseringsæsker og medicinbeholdere

Vi konstaterede i en stikprøve, at der manglede navn på et enkelt præparat.

Vi vurderer, 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.

Overskredet holdbarhedsdato og manglende anbrudsdato

Vi konstaterede i en stikprøve, at der manglede korrekt mærkning af holdbarhedsdato på dispenseret pn medicin. Det drejede sig om stærk smertestillende.

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.

Vi vurderer også, 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.

Løse tabletter

Vi konstaterede i en stikprøve, at alle tabletter var prikket ud af blisterpakningen. De blev opbevaret i en lynlåspose uden mærkning med præparatets navn, styrke og dosis. Vi identificerede tabletterne til at være stærk smertestillende. De blev kasseret under tilsynet.

Videre kunne vi konstatere i en stikprøve, at i ikke aktuel medicin var der to løse tabletter. De blev kasseret under tilsynet.

Det er vores opfattelse, at der kan være en risiko for, at patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, hvis det ikke kan sikres, at disse bliver bortskaffet, fordi holdbarhedsdatoen ikke kan kontrolleres. Det kan fx være tilfældet, når tabletterne ikke ligger i deres originale emballage. 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.

Instruks for medicinhåndtering

Det er på baggrund af de konstaterede fejl og mangler i medicinhåndteringen, vores vurdering, at behandlingsstedets instruks for medicinhåndtering ikke er tilstrækkeligt implementeret.

Vi henviste til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser og oplyste, at instrukserne 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.

Samlet vurdering af medicinhåndteringen

Vi vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2025, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhåndtering sker på forsvarlig vis.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at fejl og mangler i medicinhåndteringen generelt rummer en alvorlig fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller manglende medicinering.

Vi vurderer også, at utilstrækkelig implementering af instruks for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker medicinhåndtering.

Sygeplejefaglige vurderinger

Vi henviste 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, at der hos en patient, som var i behandling for lungelidelse, var denne problemstilling ikke fyldestgørende beskrevet. Det fremgik ikke hvilken symptomer patient fremstod med ved forværring i respirationen. Behandlingsstedet havde ikke kendskab til hvilke symptomer patienten fik ved forværring, men kunne oplyse, at patienten ofte fik pn medicin for sin lungelidelse om natten. Årsagen for administration af pn var ikke beskrevet i journalen.

Hos en patient, der var nyopstartet med afføringsmiddel var problemstillingen omkring dette ikke fyldestgørende beskrevet. Det fremgik ikke hvilken plan der var lagt, hvornår der skulle følges op eller hvilke observationer der skulle foretages i forhold til patientens afføringsmønster. Behandlingsstedet kunne ikke oplyse om plan for pleje og behandling.

Det er vores 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 vores 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.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Vi konstaterede, at hvor en patient havde været faldet og var i behandling med stærk smertestillende pn medicin, manglede der systematisk effektevaluering, efter administrationen heraf. Det blev derfor svært at følge op på den iværksatte behandling. Patienten var dement og det var ikke beskrevet i journalen, om patienten selv kunne give udtryk for effekten af den smertestillende medicin. Behandlingsstedet oplyste, at patienten fortsat var smertepåvirket, men der var ikke reageret eller iværksat tiltag på den baggrund.

Hos en patient i nyopstartet behandling med afføringsmiddel fremgik det ikke af journalen, om der i ni dage var foretaget en opfølgning på

behandlingens efftek. Behandlingsstedet oplyste, at der ved dagens tavlemøde blev orienteret om, at handlingen havde effekt.

Hos en patient, hvor der var afføringsmiddel i den aktuelle medicinbeholdning, var problemstillingen omkring patientens afføring ikke beskrevet i journalen. Det fremgik ikke hvilken plan der var lagt, eller hvordan der skulle følges op. Der var oprettet et afføringsskema, som kun var ført tre dage i løbet af fem måneder. Behandlingsstedet havde ikke kendskab til den aktuelle mave-tarmfunktion, men oplyste at patienten ikke længere var i behandling herfor.

Medarbejderne kunne ikke redegøre for at der var foretaget den ovennævnte opfølgning og evaluering. Vi lægger derfor til grund, at der ikke alene er tale om mangler i journalføringen, men i udførelsen heraf.

Det er vores opfattelse, at manglende kontinuerlig, systematisk opfølgning og evaluering af den udførte pleje og behandling kan have betydning for om patienten bliver tilstrækkeligt behandlet og for senere vurderinger af deres tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, i hvilken grad fx et symptom inden for et problemområde har udviklet sig under behandling og pleje.

Det kan medføre en forsinkelse i identifikationen af fx manglende effekt af den iværksatte pleje, og deraf afledt forsinkelse af eller manglende relevant pleje og behandling af patienten.

Vi vurderer på den baggrund, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelig opfølgning på og evaluering af den iværksatte pleje og behandling hos patienterne.

Samlet vurdering af sygeplejefaglige vurderinger

Det er på denne baggrund vores 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.

Journalføring (sygeplejefaglig)

Vi konstaterede, at der på Egebo Plejecenter ikke blev ført journal i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 713 af 12. juni 2024 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler

(journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9473 af 25. juni 2024 om sygeplejefaglig journalføring.

Systematisk og overskuelig journal

Vi konstaterede under tilsynet, at den sundhedsfaglige dokumentation fremstod mangelfuld. Journalerne var ikke opdateret og overskuelige i forhold til patienternes pleje og behandling. Der manglede en systematisk arbejdsgang på opdatering af journaler efter fælles triage samt ensartet metode for overblikket over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser.

Det er 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.

Det er vores vurdering, 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.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Vi konstaterede, at hos to patienter med demens manglede der en beskrivelse af, hvordan hukommelsesproblematikken kom til udtryk. Behandlingsstedet oplyste fx hvordan en patient havde brug for struktur i hverdagen.

Videre konstaterede vi, at hos en patient var problemstillingen omkring patientens funktionsniveau ikke fyldestgørende beskrevet. Behandlingsstedet oplyste, at patienten havde tendens til at falde, og derfor anvendte rollator. Dette var dog ikke beskrevet i journalen.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet delvist redegøre for, at der var foretaget vurderinger af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen. De havde dog ikke journalført det, de kunne redegøre for.

Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når overvejelser om og vurderinger af, hvilke aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici, den enkelte patient har, ikke journalføres i tilstrækkeligt omfang, da sådanne oplysninger er nødvendige for at

understøtte og sikre kontinuitet i den fortsatte pleje og behandling af den enkelte patient.

Implementering af instruks for journalføring

Vi konstaterede, at der på Egebo Plejecenter var en instruks for journalføring, men vurderer på baggrund af ovennævnte fund, at denne ikke var implementeret tilstrækkeligt.

Vi henviste til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser og oplyste, at instrukserne 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.

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalføringen er det vores vurdering, at implementering af instruksen for journalføring er nødvendig på Egebo Plejecenter.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er vores 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.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at fejlene og manglerne i relation til medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og journalføring samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.