

## Resumé til offentliggørelse

### **Boligerne Rådhusvej 63, Faxe Kommune**

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 25. januar 2022 givet påbud til Boligerne Rådhusvej 63, Faxe Kommune, om at sikre tilstrækkelig journalføring, forsvarlig medicin håndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger, håndtering af epileptiske anfald og udarbejdelse og implementering af visse instrukser.*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Boligerne Rådhusvej 63, Faxe Kommune:

1. at sikre forsvarlig medicin håndtering fra den 25. januar 2022.
2. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, fra den 25. januar 2022.
3. at sikre tilstrækkelig journalføring fra den 25. januar 2022.
4. at sikre forsvarlig reaktion på epileptiske anfald, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herfor, fra den 25. januar 2022.
5. at sikre udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks for samarbejdet med andre behandlingssteder fra den 25. januar 2022.
6. at sikre udarbejdelse og implementering af instruks for hygiejne og smittsomme sygdomme fra den 25. januar 2022.

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

### **Baggrund**

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 21. september 2021 et varslet, reaktivt tilsyn hos Boligerne Rådhusvej 63, Faxe Kommune. Baggrunden for tilsynet var en bekymringshenvendelse vedrørende manglende dokumentation og behandling af en beboers helbredsmæssige problemstillinger.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for bosteder. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som styrelsen vurderer, skal efterleves på et sted som Boligerne Rådhusvej 63 for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

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.

Styrelsen har desuden inddraget behandlingsstedets høringssvar af 11. januar 2022. I høringssvaret beskriver behandlingsstedet en række tiltag, der er iværksat og planlagt med henblik på fremadrettet at sikre patientsikkerheden på stedet.

## **Begrundelse**

### Medicinhandling

Ved tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at der var fejl og mangler i medicinhandlingen hos Boligerne Rådhusvej 63.

### *Opdatering af medicinliste*

Styrelsen konstaterede, at medicinlisten ikke var opdateret i tre ud af tre stikprøver, idet der var flere præparater, hvor det aktuelle handelsnavn ikke fremgik af medicinlisterne.

Videre fremgik der i alle tre stikprøver ikke max døgndosis for pn-medicin. Det drejede sig om præparaterne paracetamol og Stesolid.

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.

### *Medicinbeholdning, mærkning og manglende anbrudsdato*

Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede styrelsen, at der hos en patient var ordineret et præparat (Metformin), som ikke var til stede i medicinbeholdningen. Ved gennemgang af journalen kunne det ikke dokumenteres, at præparatet var bestilt til levering.

Det blev desuden konstateret, at der hos en patient var indlagt en seddel i en doseringsæske, der angav, at der manglede et præparat.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis al den medicin, der er ordineret til patienten, ikke findes i patientens beholdning eller ikke opbevares korrekt, idet dette øger risikoen for, at patienten ikke får den ordinerede medicin eller ikke får det til rette tidspunkt.

Videre var der i en patients medicinbeholdning en insulinpen, som ikke var mærket med navn og dato for anbrud.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for fejlmedicinering, hvis præparater ikke er mærket korrekt og ikke påført dato for anbrud.

Det er videre 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.

#### *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.

#### Sygeplejefaglige vurderinger

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at der i alle tre journalgennemgange var mangler i vurderingen af patienternes aktuelle og potentielle problemer.

I en af journalerne fremgik det ikke, om en patient, med en nyopdaget diabetes, havde behov for hjælp til observation af fødder.

Hos en anden patient var der ikke fulgt op på en hudinfektion, som patienten var sat i antibiotikabehandling for gennem sin egen læge. Der forelå ikke oplysninger i journalen om, hvorvidt den iværksatte behandling havde haft effekt.

Videre var der hos en tredje patient ikke foretaget opfølgning og vurdering af rødme og smerter, selvom patienten kronisk havde behov for at bruge ble grundet akut diarré.

Det blev desuden konstateret, at der i to ud af tre stikprøver var mangler i oversigten over helbredstilstande og sygdomme samt funktionsnedsættelser. I en af journalerne var graden af en hjerneskadet patients funktionsnedsættelser ikke beskrevet, ligesom det ikke var beskrevet, at patienten havde nældefeber, søvnproblemer og tendens til urinvejsinfektion. Hos en anden patient fremgik det ikke af oversigten, at patienten havde forhøjede kolesteroltal og var i behandling herfor.

Videre var der i to ud af tre journaler ikke foretaget evaluering af den aktuelle behandling på en nærmere angivet dato, som fremgik af journalen.

Personalet kunne under tilsynet ikke redegøre for den planlagte og udførte aktuelle pleje og behandling, ligesom der ikke kunne redegøres for, om opfølgning og evaluering havde fundet sted.

På baggrund af fundene og de oplysninger, der fremkom i forbindelse med gennemgang af journalerne, har styrelsen lagt til grund, at manglerne i ovenstående forhold ikke kan henføres til manglende journalføring, men må tages som udtryk for, at der ikke systematisk blev foretaget grundlæggende vurderinger og opfølgning herpå.

Det er styrelsens 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 på denne baggrund styrelsens vurdering, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne, og når der ikke sikres evaluering og opfølgning på sygeplejefaglige observationer.

### Journalføring

Ved tilsynsbesøget 21. september 2021 kunne styrelsen konstatere, at der på Bøligerne Rådhusvej 63 ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med de gældende regler herom.

### *Overskuelig og systematisk journalføring*

Styrelsen kunne under tilsynet konstatere, at journalen ikke blev ført på en overskuelig og systematisk måde, idet det var vanskeligt for personalet at fremsøge sundhedsfaglige informationer om patienterne, da disse informationer ikke var opført samme sted i journalerne. Eksempelvis blev der generelt ikke anvendt krydshenvisninger til andre steder i journalen, hvor en uddybning af pleje og behandling kunne være beskrevet.

Videre blev det i én af journalgennemgangene konstateret, at datoen for kontrol hos speciallæge ikke fremgik af journalen. Personalet oplyste under tilsynet, at datoen for kontrollen var noteret i en kalender, som blev opbevaret på kontoret.

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 tilstand, 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 aftaler med behandlingsansvarlige læger*

Styrelsen konstaterede desuden ved tilsynet, at der i to ud af tre journaler ikke var dokumenteret aftaler med behandlingsansvarlig læge.

Personalet der deltog i tilsynet kunne redegøre for aftaler med patientens egen læge, men aftaler med speciallæger vedrørende f.eks. epilepsi og diabetes blev ikke systematisk dokumenteret.

Styrelsen har derfor lagt til grund, at der alene er tale om manglende journalføring af aftalerne.

Det er styrelsens vurdering, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at personalet har kendskab til, og at det dokumenteres, hvem der er behandlingsansvarlig læge og hvilke aftaler, der er med denne, således at der sikres kontinuitet i behandlingen og eventuelle uklarheder om behandlingen kan afklares ved kontakt til lægen.

#### *Dokumentation af indhentelse af informeret samtykke*

Styrelsen konstaterede ved tilsynsbesøget, at det i én ud af tre journalgennemgange ikke var journalført, hvem der kunne give stedfortrædende samtykke på vegne af en patient, som ikke selv var i stand til at samtykke grundet behandlingens kompleksitet.

Personalet kunne under tilsynet redegøre for, hvem der i disse situationer kunne træffe beslutning og samtykke på patientens vegne, men det var ikke dokumenteret i journalen. Styrelsen har derfor lagt til grund, at der alene var tale om en journalføringsmangel.

Det er styrelsens opfattelse, at den utilstrækkelige journalføring af indhentelsen 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.

#### *Samlet vurdering af journalføringen*

Det er styrelsens vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke 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.

Håndtering af epileptiske anfald, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herfor

Styrelsen konstaterede ved tilsynsbesøget, at personalet ikke kunne redegøre for, hvordan de skulle reagere hos en patient med epileptiske anfald, hvis der blev observeret manglende respons på rektal administration af Stesolid. Der var i det konkrete tilfælde ikke taget kontakt til behandlingsansvarlig læge med henblik på nærmere afklaring af dette.

Ledelsen og medarbejdere kunne ved interview ikke redegøre nærmere for dette.

Styrelsen konstaterede også, at der ikke forelå en instruks for, hvordan personalet skulle håndtere patienter med epileptiske anfald, herunder ikke retningslinjer for tidsrummet mellem administration af pn-Stesolid og angivelse af maksimal døgndosis.

Det er styrelsens opfattelse, at der ved Boligerne Rådhusvej 63 bør være en instruks for håndtering af epileptiske anfald for at understøtte en patientsikker håndtering af denne patientgruppe, ligesom der bør sikres et samarbejde med den behandlingsansvarlige læge, herunder fornøden kontakt ved epilepsi og uklarhed i forhold til, hvordan anfald skal håndteres eller manglende effekt af iværksat behandling.

Det er styrelsens vurdering, at det rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, hvis der ikke udarbejdes og implementeres en instruks for håndtering af patienter med epilepsi på Boligerne Rådhusvej 63, for derigennem at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandlingen, idet unklarelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

#### Instruks for samarbejde med andre behandlingssteder

Det blev under tilsynet konstateret, at hjemmesygeplejen varetog administration af insulin og blodsuktermåling for en patient med nydiagnosticeret sukkersyge, men det var ikke dokumenteret i journalen, hvorledes Boligerne Rådhusvej 63 skulle forholde sig, hvis patienten fik symptomer på lave/høje blodsukkerværdier.

Personalet kunne ikke redegøre for, om der var en plan for dette, og det blev ved interviewet oplyst, at der ikke var indgået aftaler om ansvar for behandlingen mellem hjemmesygeplejen og Boligerne Rådhusvej 63.

Under tilsynsbesøget kunne der ikke redegøres for, om den behandlingsansvarlige læge havde ordineret behandling ved forhøjet/for lavt blodsukker, herunder hvilke referenceværdier for blodsukker, der var tilstræbt i behandlingen.

Hjemmesygeplejen og behandlingsstedet havde ikke adgang til hinandens journaler vedrørende patientens diabetesbehandling.

Styrelsen konstaterede således, at der ikke var sikret den fornødne klarhed i forhold til samarbejdet med andre behandlingssteder. Der forelå ingen beskrivelse af, hvordan samarbejdet skulle foregå.

Det er styrelsens vurdering på baggrund af det under tilsynsbesøget konstaterede, at det ved Boligerne Rådhusvej 63 er nødvendigt, at der udarbejdes og implementeres en instruks for samarbejdet med andre behandlingssteder, for at sikre den fornødne sikkerhed og kontinuitet i patientbehandlingen, når denne varetages i samarbejde med andre behandlingssteder, herunder hjemmesygeplejen, speciallæger mv.

Det er således styrelsens vurdering, at fraværet af en fyldestgørende instruks herfor ved Boligerne Rådhusvej 63 rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden.

#### Instruks for hygiejne

Ved tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at der forelå en instruks for hygiejne og smitsomme sygdomme, men at instruksen var mangelfuld, idet den ikke indeholdt en fyldestgørende beskrivelse af forholdsregler ved anvendelse af privat tøj i forbindelse med udførelse af pleje og behandling, herunder anvendelse af værnemidler, og at privat tøj skulle kunne vaskes ved 60 grader.

Det er styrelsens vurdering, at der ved et behandlingssted som Boligerne Rådhusvej 63 bør være implementeret fyldestgørende instrukser for hygiejne mv. for på tilstrækkelig vis at understøtte, at behandling og pleje sker patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

#### Samlet vurdering for påbuddet

Det er styrelsens vurdering, at fejlene og manglerne i relation til medicinbehandling, sygeplejefaglige vurderinger, journalføring, håndtering af epileptiske anfald og fraværet af fyldestgørende sundhedsfaglige instrukser for samarbejdet med andre behandlingssteder og for hygiejne samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.