

## Resumé til offentliggørelse

### **Rehab og Omsorg – hjemmeplejen og midlertidigt ophold, Fanø Kommune**

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 20. april 2023 givet påbud til Rehab og Omsorg – hjemmeplejen og midlertidigt ophold, Fanø Kommune, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, sygeplejefaglige vurdering, journalføring for patienter i blodfortyndende behandling samt implementering af visse instrukser.*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Rehab og Omsorg – hjemmeplejen og midlertidigt ophold, Fanø Kommune:

1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering for patienter i behandling med blodfortyndende medicin, herunder implementering af instruks herfor, fra den 20. april 2023.
2. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for samtlige patienter i behandling med blodfortyndende medicin fra den 20. april 2023.
3. at sikre tilstrækkelig journalføring for patienter i behandling med blodfortyndende medicin, herunder implementering af instruks herfor, fra den 20. april 2023.
4. at sikre implementering af instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling samt instruks for håndtering af blodfortyndende medicin i forbindelse med patienter i behandling med blodfortyndende medicin fra den 20. april 2023.

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

### **Baggrund**

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 27. februar 2023 et varslet, planlagt tilsyn med Rehab og Omsorg – hjemmeplejen og midlertidigt ophold, Fanø Kommune (herefter blot Rehab og Omsorg). Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Rehab og Omsorg er et behandlingssted med seks midlertidige pladser og en hjemmeplejegruppe. Der var tilknyttet 110-115 borgere, og personalet bestod af social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter og pædagogisk personale. Der var et tæt samarbejde med sygeplejen, som var organiseret under en anden ledelse.

Ved tilsynet blev der gennemgået tre journaler og foretaget tre medicingennemgange. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten. Styrelsen har desuden inddraget behandlingsstedets partshøringsvar af 5. april 2023.

## **Begrundelse for påbuddet**

### Medicinhåndtering

Ved tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at der var fejl og mangler i medicinhåndteringen på behandlingsstedet.

### *Medicinliste*

Styrelsen konstaterede, at der var et præparat i en ud af tre stikprøver, som ikke var opdateret med det rigtige handelsnavn på medicinlisten.

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

### *Administration af medicin*

I en stikprøve konstaterede styrelsen, at patientens morgenmedicin ikke var blevet administreret. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvorfor patienten ikke havde fået sin medicin og oplyste, at der nok var tale om en forglemmelse.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når det ikke på tilstrækkelig vis sikres, at der sker administration af patientens medicin, så lægens ordinationer følges.

### *Mærkning af medicin*

I en stikprøve konstaterede styrelsen, at Pamol til udlevering ved behov, som var dispenseret, manglede mærkning med patientens personnummer, præparatets navn, styrke, dosis og dato for dispensering og præparatets udløbsdato.

Det er styrelsens vurdering, 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.

### *Medicinopbevaring*

I en stikprøve lå et præparat, der ikke var aktuelt for patienten på tidspunktet for tilsynet, sammen med patientens aktuelle medicin.

Det er styrelsens vurdering, 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.

#### *Instruks for medicin håndtering*

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler er det styrelsens vurdering, at instruks for medicin håndtering ikke var tilstrækkeligt implementeret.

Det er ledelsens ansvar, at der foreligger de nødvendige instrukser, ligesom ledelsen har ansvar for, at instruksen er kendt af personalet og for at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med instruksen.

Det er styrelsens opfattelse, at der på et behandlingssted som Rehab og Omsorg skal være instrukser for medicin håndtering, og disse skal være kendte og følges af personalet.

Det er styrelsens vurdering, at manglende implementering af instruks for medicin håndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet 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.

#### *Samlet vurdering af medicin håndteringen*

Styrelsen vurderer, at fundene under tilsynet er udtryk for manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2019, hvilket udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicin håndtering sker på forsvarlig vis.

#### Sygeplejefaglige vurderinger

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at der i to ud af tre stikprøver ikke var foretaget en sygeplejefaglig vurdering af patienternes aktuelle problemområder og risici relateret til behandlingen med blodfortyndende medicin.

Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvor de kunne finde de identificerede aktuelle og potentielle problemområder i relation til den blodfortyndende behandling, og de kunne heller ikke finde planen for patienternes pleje og behandlingen.

Behandlingsstedet kunne heller ikke redegøre for, hvad der var iværksat af pleje og behandling samt evaluering og opfølgning i relation til behandlingen med blodfortyndende medicin i to ud af tre stikprøver.

Behandlingsstedet kunne heller ikke redegøre for pleje, behandling og opfølgning i forhold til en patient, som udover behandling med blodfortyndende medicin, også havde faldtendens, nedsat hukommelse, smerteproblematik og var sengeliggende.

Styrelsen lægger vægt på, at det ifølge Fanø Kommunes instruks for ansvar og kompetencer var sygeplejen i kommunen, som skulle vurdere og beskrive patienternes problemstillinger forud for en opgaveoverdragelse til Rehab og Omsorg.

Styrelsen lægger dog også vægt på, at Rehab og Omsorg har et selvstændigt ansvar for at sikre sig, at de har de fornødne oplysninger for at kunne varetage den nødvendige pleje og behandling.

Det er således 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 behandlingsstedet skal foretage.

Det er videre styrelsens 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 på behandlingsstedet 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 behandlingen af patienten eller forsinkelse heraf.

Det er på denne baggrund styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når det ikke er sikret, at der er foretaget tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne forud for opgaveoverdragelsen, og når der ikke er sikret relevant evaluering og opfølgning på behandling af patienterne.

Styrelsen 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.

### Journalføring

Ved tilsynsbesøget den 27. februar 2023 kunne styrelsen konstatere, at der på Rehab og Omsorg ikke blev ført journal i overensstemmelse med



bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9521 af 1. juli 2021 om sygeplejefaglig journalføring.

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at der i to ud af tre stikprøver manglede nødvendige oplysninger i journalen om patienterne. Behandlingsstedet kunne overordnet redegøre for patienternes diagnoser i relation til behandling med blodfortyndende medicin, men det fremgik ikke af journalen.

Styrelsen konstaterede også, at der manglede dokumentation af diagnoser i relation til andre behandlinger end blot den blodfortyndende medicin. Behandlingsstedet kunne også redegøre herfor, men havde ikke dokumenteret det i journalen.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over patientens diagnoser, da dette danner grundlaget for tilrettelæggelsen og udførelsen af den fortsatte sygeplejefaglige behandling og pleje.

Det er styrelsens vurdering, at en korrekt og fyldestgørende dokumentation af disse oplysninger er nødvendigt for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet.

Styrelsen konstaterede også, at der på Rehab og Omsorg, Fanø Kommune var en instruks for journalføring, men på baggrund af ovennævnte fund er det styrelsens vurdering, at denne ikke var implementeret tilstrækkeligt.

Det er styrelsens opfattelse, at der på et behandlingssted som Rehab og Omsorg skal være instrukser for journalføring, og disse skal være kendte og følges af personalet.

Det er styrelsens vurdering, at manglende implementering af instruks for journalføring rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling.

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.

### Instrukser

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at kommunens instruks for ansvar og kompetencer ikke blev fulgt, idet sygeplejen ikke foretog de relevante



sygeplejefaglige vurderinger af patienterne forud for opgaveoverdragelsen til Rehab og Omsorg.

Ligeledes blev instruks for håndtering af blodfortyndende medicin ikke fulgt, da patientens problemområder vedrørende blodfortyndende medicin ikke var vurderet og beskrevet under problemområdet cirkulation, som beskrevet i instruksen. Desuden skulle problemområdet have en tilhørende handleanvisning med beskrivelse af Rehab og Omsorgs ansvar og opgaver i forbindelse med den blodfortyndende behandling.

Styrelsen lægger vægt på, at Rehab og Omsorg har et selvstændigt ansvar for at sikre, at kommunens instrukser er blevet fulgt ved opgaveoverdragelsen, så de har de nødvendige oplysninger til at foretage relevante observationer, pleje og behandling og følge op på patienternes problemstillinger vedrørende blodfortyndende behandling.

Det er styrelsens vurdering, at den manglende implementering af ovennævnte instrukser udgør en større risiko for patientsikkerheden, da de skal sikre, at der er det relevante grundlag for pleje, behandling, opfølgning og evaluering på behandlingsstedet.

#### Samlet vurdering

Styrelsen vurderer, at fejlen og manglerne i relation til medicin håndtering, sygeplejefaglige vurdering, journalføring og instrukser samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.