

## Resumé til offentliggørelse

### Fribo Greve

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 23. august 2024 givet påbud til Fribo Greve om at sikre forsvarlig medicinhandling, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og tilstrækkelig journalføring.*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Fribo Greve, at sikre:

1. forsvarlig medicinhandling, herunder implementering af instruks herom.
2. at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
3. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom.

### Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 4. juli 2024 et varslet, reaktivt tilsyn med Fribo Greve. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse.

Fribo Greve er et privat drevet friplejehjem, som har samarbejdsaftale med Greve Kommune. Fribo Greve har 75 boliger, fordelt på seks afdelinger. Der er aktuelt 44 beboere på plejecenteret. Målgruppen er borgere visiteret til plejebolig til almindelige plejehjemsydelser. Borgerne kan have fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse og omfatter også ældre samt voksne under 65 år med demenssygdomme. Personalet består blandt andet af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for Plejeområdet 2024. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som vi vurderer, skal efterleves på et sted som Fribo Greve for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Ved tilsynet blev der gennemgået to journaler og foretaget to medicingennemgange, instruksgennemgang samt interview af ledelse og medarbejdere.

Vi 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.

### **Begrundelse for påbuddet**

#### Medicin håndtering

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

#### *Medicinliste*

Vi konstaterede, at der i en ud af to stikprøver var to præparater som ikke havde korrekte handelsnavne.

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

#### *Administration af ikke-dispenserbare lægemidler*

Vi konstaterede, at for begge patienter manglede en del kvitteringer for ikke-dispenserbar medicin. Eksempelvis for ernæringsdrik, inhalationsspray, zinktilskud, magnesiumsulfat samt for kaliumklorid og insulin.

Det er vores vurdering, at det udgør en betydelig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når der ikke sker dokumentation for administration af ikke-dispenserbare lægemidler, da det derved er usikkert, hvorvidt medicinen er givet og det risikeres, at denne ikke gives eller gives flere gange end ordineret til patienten.

#### *Overskredet holdbarhedsdato og manglende anbrudsdato*

Videre kunne vi konstatere, at der i en ud af to stikprøver manglede anbrudsdatoer på to insulinpenne. Problemstillingen blev håndteret under tilsynet.

For en anden patient, som fik laksantia efter behov (pn), fremgik der ikke dato for, hvornår præparatet var dispenseret, jf medicinens udløbsdato i forhold til holdbarhed.

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.

Videre vurderer vi, 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.

#### *Instruks for medicin håndtering*

På baggrund af de mangler, der blev konstateret i medicin håndteringen, er det vores vurdering, at instruks for medicin håndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

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 blandt andet hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Vi gør opmærksom på at ledelsen, ud over udarbejdelse af instrukser, også har ansvar for, at instrukserne er kendt af personalet, at instrukserne har en sådan udformning, omfang og placering, at de er anvendelige i det daglige arbejde, at nyansatte og vikarer introduceres til afdelingens instrukser og at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser.

#### *Samlet vurdering af medicin håndteringen*

Vi vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2023, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicin håndtering sker på forsvarlig vis.

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

Det er hertil vores vurdering, at utilstrækkelig implementering af instruks for medicin håndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden,

da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker medicinhandling. Instrukser har til formål at forebygge tvivlsituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

### Sygeplejefaglige vurderinger

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.

Under tilsynet oplyste behandlingsstedets ledelse, at der var en fastlagt praksis for vurdering af de sygeplejefaglige problemområder, udarbejdelse af planer for pleje og behandling samt opfølgningen herpå. Ledelsens gennemgang af journalerne havde imidlertid vist, at denne praksis ikke var fuldt implementeret, da der var flere mangelfulde sygeplejefaglige vurderinger, hvor der ikke var dokumenteret opfølgning og evaluering af pleje og behandling.

I begge stikprøver var beskrivelser af patienternes aktuelle problemområder mangelfulde, ligesom relevante risici ikke i alle tilfælde var vurderet.

Det var således ikke muligt at få relevante informationer om patienternes habituelle tilstand, eksempelvis en overordnet vurdering og beskrivelse af patienternes ADL-funktioner, mobilitet, ernæringsmæssige tilstand herunder dysfagi, mentale tilstand efter behandling med antidepressiv medicin og kognitive tilstand ved behandling med antipsykotisk medicin og samtidig demenssygdom, vanlige afføringsmønstre ved samtidig behandling med afførende medicin samt beskrivelser og vurdering af tryksår.

Hos en patient med KOL, var det ikke beskrevet hvordan denne kom til udtryk.

Endvidere fremgik det ikke, om patient i medicinsk behandling mod forhøjet blodtryk var velbehandlet.

Videre var det ikke beskrevet hos patienter med diabetes om patienterne havde regelmæssig kontakt til fodterapeut og øjenlæge. Der forelå heller ikke beskrivelser af føddernes udseende eller evt. føleforstyrrelser, eller hvordan evt. udsving i blodsukker kom til udtryk individuelt og om patienterne var i stand til at reagere derpå.

Hos en patient, der havde stærke smerter og var i fast behandling med opioider samt en pn ordination ved gennembrudssmerter, var det ikke beskrevet hvordan smerterne kom til udtryk samt i hvilke situationer, pn ordinationen skulle tages i anvendelse.

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.

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

Vi konstaterede, at der på Fribo Greve 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.

### *Systematisk og overskuelig journal*

I begge stikprøver var overblikket over patienternes aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser ikke opdateret. Der manglede endvidere

et tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle situation. Herunder tryksår, benamputation, dyspnø, anvendelse af kateter samt udadreagerende adfærd.

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.

#### *Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering*

Det var generelt for begge journaler, at der var flere områder, hvor der manglede dokumentation af opfølgning og evaluering af den aktuelle pleje og behandling samt, opfølgning og kontroller relateret til sårbehandlinger, målinger af blodsukker, opfølgning vedrørende ændringer i vægt herunder systematiske registreringer af regelmæssige vejninger, hvor dette var iværksat samt tidspunkt for skift af blærekateter. Ligeledes var det gennemgående, at der manglede oplysninger om referenceværdier i forhold til vægt og blodsukker.

Det er vores 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.

#### *Aftaler med behandlingsansvarlig læge*

Vi konstaterede hos en patient, der var i behandling med antipsykotisk medicin pga. adfærdsmæssige symptomer relateret til demenssygdom, at der ikke forelå plan for opfølgning med den behandlingsansvarlige læge. I forbindelse med udskrivning fra hospital var det ordineret, at der skulle måles blodsukker tre gange dagligt, dog uden aftaler med behandlingsansvarlige læge vedrørende den videre plan.

Vi vurderer, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at plan for opfølgning og aftaler med den behandlingsansvarlige læge

sikres dokumenteret, ligesom lægens evt. tilkendegivelser efter lægekontakt skal dokumenteres.

#### *Adgang til journalsystemet*

Under tilsynet oplyste ledelsen, at det trods talrige henvendelser til IT-afdelingen i Greve kommune ikke havde været muligt at få udleveret engangskoder til vikarerne, der sikrede læse- og skriveadgang til journalsystemet.

De manglende vikarkoder medførte, at relevant pleje og behandling enten skulle journalføres af en fastansat kollega eller undertiden ikke blev journalført tidstro eller slet ikke journalført.

Det er vores opfattelse, at når vikarer varetager sundhedsfaglige opgaver skal de have adgang til at gøre sig bekendt med de oplysninger i patientjournalen, der er nødvendige for en forsvarlig varetagelse af opgaverne.

Journalen er et arbejdsredskab for alle de sundhedspersoner, der deltager i og varetager plejen og behandlingen af den enkelte patient. Journalen skal kunne give overblik over patientens tilstand, så såvel autoriserede sundhedspersoner som medhjælp mv., har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Vi vurderer, at ovenstående udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der ikke er sikret adgang til journaloplysninger for alle relevante personalegrupper. Desuden gælder ovennævnte krav til systematisk journalføring også for vikarer.

Fribo Greve har i sit høringssvar den 7. august 2024 anført, at der nu er sørget for en teknisk løsning, således at vikarer kan få adgang til journalsystemet. Vi anerkender, at Fribo Greve har foretaget indsatser for at rette op på de sundhedsfaglige forhold, men vi vurderer, at det på nuværende tidspunkt ikke er dokumenteret, at dette har haft indflydelse på patientsikkerheden.

#### *Implementering af instruks for journalføring*

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

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.

Vi vurderer, 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, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

#### *Samlet vurdering vedr. journalføring*

Vi vurderer, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke ajourført, fyldestgørende og systematisk journalføring samt manglende implementering af instruks herom 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**

Vi vurderer, at de konstaterede fejl og mangler i relation til medicin håndteringen, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og journalføring udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.