

## Resumé til offentliggørelse

### **Pleje- og Omsorgscenter Banebo**

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 21. december 2022 givet påbud til Pleje- og Omsorgscenter Banebo om at sikre forsvarlig medicinhåndtering og tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instrukser.*

**Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af et tilsynsbesøg den 15. september 2022 et påbud til Pleje- og Omsorgscenter Banebo om:**

- 1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herfor, fra den 21. december 2022.**
- 2. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herfor, fra den 21. december 2022.**

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

### **Baggrund**

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 15. september 2022 et reaktivt tilsyn med Pleje- og Omsorgscenter Banebo. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde modtaget en bekymringshenvendelse vedrørende manglende sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning samt manglende implementering af kommunens instrukser.

Pleje- og Omsorgscenter Banebo er et plejecenter i Viborg Kommune. Behandlingsstedet har plads til 100 patienter på almene pladser, herunder otte aflastningspladser. På tidspunktet for tilsynet var 97 pladser besat. Der var ansat 80 medarbejdere fordelt på tre sygeplejersker, 22 social- og sundhedsassistenter, ca. 55 social- og sundhedshjælpere samt 10 timelønnede afløsere. Yderligere var der ansat ydertime-medarbejdere og spirer til mindre aktivitetsopgaver blandt patienterne på plejecentret.

I vagtlag er der samarbejde med hjemmesygeplejen i forhold til komplicerede opgaver. Pleje- og Omsorgscenter Banebo samarbejder blandt andet med praktiserende læger, sygehuse, hjemmesygeplejen og akutteam. Desuden har centret en fast tilknyttet læge.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for plejeområdet. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som styrelsen vurderer, skal efterleves på et sted som Pleje- og Omsorgscenter Banebo for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Ved tilsynet blev der gennemgået tre journaler og foretaget tre medicingennemgange.

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 partshøringssvar af 7. december 2022, hvor Pleje- og Omsorgscenter Banebo beskriver en række tiltag, der er iværksat med henblik på at rette op på de konstaterede forhold. Blandt andet oplyser behandlingsstedet have arbejdet med at sikre tilstrækkelig journalføring gennem undervisning og opfølgende stikprøvekontrol. Ligeledes er der fulgt op på korrekt medicin håndtering med gennemgang af patienternes medicinbeholdning, kontrol af dispensering og ugentlige stikprøver.

Styrelsen anerkender, at Pleje- og Omsorgscenter Banebo har foretaget og planlagt en række tiltag med henblik på at forbedre forholdene på behandlingsstedet. Det er dog styrelsens vurdering, at det oplysningerne i høringssvaret ikke giver anledning til en ændret vurdering af forholdene, da det ikke alene på baggrund af de beskrevne tiltag kan konstateres, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden på behandlingsstedet. Styrelsen har hertil lagt vægt på, at det fremgår af høringssvaret, at visse tiltag først forventes implementeret i januar 2023.

## **Begrundelse**

### Medicin håndtering

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

### *Medicinliste*

Styrelsen konstaterede, at i tre ud af tre medicingennemgange var præparatets handelsnavn ikke opdateret. Eksempelvis stod pulver Gangiden på medicinlisten, men pulver Moxalole blev anvendt. Tablet Furosemid stod anført på medicinlisten, men tablet Furix blev anvendt.

I en ud af tre medicingennemgange konstaterede styrelsen desuden, at det ordinerede medicin ikke fremgik af den aktuelle medicinliste. Det omhandlede inhalation Bricanyl.

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

### *Gennemgang af medicinbeholdning*

Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede styrelsen, at i to ud af tre medicingennemgange var ordineret medicin ikke i beholdningen. Hos en patient manglede der injektion af insulin, som blev anvendt som hurtigvirkende insulin ved forhøjet blodsukker. Insulinen var ikke bestilt, men blev bestilt under tilsynet. Hos en anden patient var p.n. (efter behov) tablet Morfin ikke i beholdningen.

I to ud af tre medicingennemgange var desuden uoverensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. I en medicingennemgang manglede der tablet Contalgin (stærkt smertestillende) i en doseringsæske. I en anden medicingennemgang var tablet Maravan (risikosituationslægemiddel) dispenseret lørdag, søndag og mandag uden at ordinationen fremgik på den lokale medicinliste.

Styrelsen konstaterede også, at der i to ud af tre medicingennemgange var løse tabletter i originalemballagen ved to præparater, der aktuelt ikke var i brug. Personalet kunne ikke redegøre for, om de løse tabletter havde ligget i mere end fire uger uden for originalemballagen.

I en ud af tre medicingennemgange var aktuel medicin ikke adskilt fra ikke-aktuel medicin.

Styrelsen så også, at i en ud af tre medicingennemgange var holdbarhedsdatoen på patientens medicin og sterile produkter overskredet. Hos en patient var holdbarheden på p.n. inhalation Airomir udløbet juni 2022. I et skab, hvor der blev opbevaret akuttasker og adrenalin, blev der fundet podepinde, fingreprikkere, kanyler og injektion natriumklorid, hvor holdbarhedsdatoen var overskredet. Det er styrelsens vurdering, at det udgør en væsentlig 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.

Det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis de aktuelle handelsnavne ikke fremgår af medicinlisten, hvis aktuel og ikke aktuel medicin ikke er adskilt, da det giver risiko for fejlmedicinering. Ligeledes udgør det en risiko for patientsikkerheden, hvis udløbsdato for medicin og sterile utensilier er overskredet, da det giver øget risiko mangelfuld behandling og for infektion.

### *Instruks for medicinhåndtering*

Ved tilsynet konstaterede styrelsen, at Pleje- og Omsorgscenter Banebo havde en instruks for medicinhåndtering, men idet der var fund i flere målepunkter omhandlende medicinhåndtering, vurderes det, at medicininstruksen ikke i et tilstrækkeligt omfang var implementeret.

Det er styrelsens opfattelse, at utilstrækkelig implementering af instrukser for medicinbehandling rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og patientsikker medicinbehandling.

#### *Samlet vurdering af medicinbehandling*

Styrelsen vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og behandling af lægemidler, vejledning om ordination og behandling af lægemidler samt Styrelsen for Patientsikkerheds pjece ”Korrekt behandling af Medicin”, 2019, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre at medicinbehandling sker på forsvarlig vis.

#### Journalføring

Ved tilsynsbesøget kunne styrelsen konstatere, at der på Pleje- og Omsorgscenter Banebo ikke blev udført journalføring 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.

#### *Aktuelle og potentielle problemer samt oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser*

Styrelsen konstaterede, at der i den sundhedsfaglige dokumentation af patienternes aktuelle og potentielle problemer var få og spredte mangler.

Det var gennemgående, at funktionsniveau blev vurderet og beskrevet i døgnrytmeplanen. Under bevægeapparatet var ikke journalført en vurdering af faldtendensen hos en patient med faldtendens, og under ernæring var der hos en patient med behov for proteindrik, ikke journalført, at der var et behov og hvorfor. Personalet kunne både redegøre for patienternes funktionsniveau samt vurderingen af faldtendens og ernæring.

Styrelsen konstaterede også, at der hos en patient under hud og slimhinder ikke var foretaget en opdatering af problemområdet, som beskrev, at patienten havde et sår. Hos en anden patient var vurderingen af et tryksår ikke opdateret. Personalet kunne redegøre for, at begge vurderinger var foretaget.

Styrelsen konstaterede videre hos en patient med anlagt urinvejskateter, at under udskillelser var der ikke en beskrivelse af dette i nødvendigt omfang. Personalet kunne redegøre for problemområdet i et nødvendigt omfang.

Derudover konstaterede styrelsen, at der var få mangler i oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser i to journaler. Man så, at i én journal var det ikke anført, at patienten havde diabetes og i en anden journal var der nylig udskrevet fra sygehus, var oversigten svær at gennemskue samt at der manglede oplysninger om at patienten havde KOL.

Personalet kunne dog redegøre for, at de nødvendige vurderinger var foretaget, men de var ikke journalført.

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 videre styrelsens opfattelse, at manglende 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 behandlingen af patienten eller forsinkelse heraf.

Det er på denne baggrund styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der er mangler i journalføringen af de sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.

#### *Overskuelig og systematisk journalføring*

Styrelsen kunne under tilsynet konstatere, at der i journalerne var manglende systematik over, hvor journalnotater blev skrevet. Man så, at der var flere problemområder, som blev beskrevet med samme tekst under dokumentationen af de aktuelle og potentielle problemområder og under dokumentation af aktuell pleje og behandling, hvorved der opstod mange gentagelser i journalerne. Personalet redegjorde for, at det kunne være vanskeligt at sikre kontinuitet i journalføringen ved dobbeltdokumentation. Endvidere var der ikke en ens praksis for, hvor patientens habilitet var beskrevet i journalen. Personalet kunne dog tydeligt redegøre for pleje og behandling samt finde de relevante oplysninger.

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.

### *Instruks for journalføring*

Ved tilsynet konstaterede styrelsen, at Pleje- og Omsorgscenter Banebo havde en instruks for journalføring, men idet der var fund i flere målepunkter omhandlede journalføring, vurderes det, at journalføringsinstruksen ikke i et tilstrækkeligt omfang var implementeret.

Det er styrelsens opfattelse, at manglende implementering af sundhedsfaglige instrukser rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og dækkende journalføring.

### *Samlet vurdering vedr. journalføring*

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.

### Samlet vurdering

Styrelsen vurderer, at den mangelfulde medicin håndtering og journalføring samt manglende implementering af visse instrukser udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på omfanget af uopfyldte målepunkter, herunder at de uopfyldte målepunkter fordelte sig inden for flere områder. Manglerne vurderes at have et større omfang, især inden for medicin håndtering og efterlevelse af instruks for medicin håndtering.