

## Resumé til offentliggørelse

### **Bocenter for unge og voksne med særlige behov**

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 7. juli 2022 givet påbud til Bocenter for unge og voksne med særlige behov, Hillerød Kommune, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger, tilstrækkelig journalføring og udarbejdelse og implementering af visse instrukser.*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Bocenter for unge og voksne med særlige behov, Hillerød Kommune:

1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom, fra den 7. juli 2022.
2. at sikre systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå fra den 7. juli 2022.
3. at sikre tilstrækkelig journalføring fra den 7. juli 2022.
4. at sikre udarbejdelse og implementering af instruks for hygiejne og smitsomme sygdomme fra den 7. juli 2022.

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

### **Baggrund**

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 19. april 2022 et varslet, reaktivt tilsyn hos Bocenter for unge og voksne med særlige behov, Hillerød Kommune. Baggrunden for tilsynet var en bekymringshenvendelse omhandlende bekymring for medicinhåndteringen på stedet samt mangelfuld journalføring.

Bocenter for unge og voksne med særlige behov er et bo- og aktivitetscenter for unge og voksne fra 18 år og op efter med moderat til svær udviklingshæmning samt psykisk sårbare unge og voksne eventuelt med autismespektrumforstyrrelser. For flere oplysninger om bostedet henvises til tilsynsrapporten.

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 partshørings svar af 6. juli 2022 i afgørelsen. I hørings svaret beskriver behandlingsstedet en række tiltag, der er iværksat og planlagt med henblik på fremadrettet at sikre tilstrækkelig medicinhåndtering, journalføring og procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme på stedet.

## **Begrundelse for påbuddet**

### Medicinhåndtering

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

#### *Opdatering af medicinliste*

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at medicinlisten ikke blev ført entydigt. I en ud af tre stikprøver havde en patient en enslydende pn-ordination på tablet Panodil og tablet Paracetamol samt dobbeltordination på creme Betnovat. Det fremgik ikke, hvad indikationen for ordinationen var.

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

#### *Mærkning af dosisæsker og medicinbeholdere*

Det blev desuden konstateret, at der i to ud af tre stikprøver manglede navn, cpr.nr., styrke, dosis samt udløbsdato på ophældt pn-morfin i pose.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis der ikke foretages korrekt mærkning.

#### *Adskillelse af aktuel medicin fra ikke-aktuel medicin og overskredet holdbarhed*

Herudover blev det konstateret, at aktuel medicin ikke var adskilt fra ikke-aktuel medicin for fem præparater, ligesom holdbarhedsdatoen var overskredet for to af præparaterne.

Det er styrelsens opfattelse, 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.

Det er på den baggrund styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis medicin, der ikke er aktuel for patienten, opbevares sammen med den aktuelle medicin samt hvis patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor man ikke kan være sikker på holdbarheden og dermed virkningen.

#### *Instruks for medicinhåndtering*

Styrelsen konstaterede herudover, at der forelå en instruks for medicinhåndtering, men at den på baggrund af ovenstående fund ikke var tilstrækkeligt implementeret på stedet.

Det er styrelsens opfattelse, at utilstrækkelig implementeret instruks for medicin-håndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og patientsikker medicin håndtering. Se mere om krav til instrukser mv. under afsnittet om ”Instrukser” nedenfor.

#### *Samlet vurdering for medicin håndtering*

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 medicin håndtering sker på forsvarlig vis.

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

Styrelsen har desuden lagt vægt på, at bostedets instruks for medicin håndtering ikke var tilstrækkeligt implementeret.

#### Sygeplejefaglige vurderinger

Det følger af vejledning om sygeplejefaglig journalføring pkt. 5.2., at det skal journalføres, hvis en patient har aktuelle eller potentielle problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder, når det har betydning for patientens tilstand/situation og fortsatte pleje og behandling.

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at de 12 problemområder ikke blev ført og opdateret i alle stikprøverne.

I alle stikprøver var patienternes problemområder mangelfuldt vurderet og beskrevet i forhold til patienternes aktuelle og potentielle problemer. I en af stikprøverne havde en patient fx et brud i foden, hudlidelse og inkontinens, hvor omfanget og symptomer ikke var tydeligt og fyldestgørende beskrevet i helbredstilstande, ligesom der ikke var oprettet relevante indsatser. I den anden af stikprøverne var patients smerter, cyste samt epilepsi ikke beskrevet, og i den tredje stikprøve havde en terminal patient aktuelle udfordringer med sin gangfunktion og anvendte kørestol, ligesom patienten var smerteforpinet og i smertebehandling. Problemerne var vurderet og beskrevet som potentielle problemer og ikke som aktuelle.

Herudover blev det konstateret i to ud af tre stikprøver, at oversigten over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser var mangelfuld. I en stikprøve manglede en beskrivelse af ataksi, nedsat syn og brud i fod. I en anden stikprøve manglede beskrivelse af cerebral parese og undervægt.

Personalet kunne under tilsynet ikke redegøre for den planlagte og udførte aktuelle pleje og behandling.

Styrelsen har på baggrund af ovenstående lagt til grund, at manglerne i ovenstående forhold ikke kan henføres til manglende journalføring, men må tages som udtryk for, at der ikke systematisk bliver foretaget sådanne grundlæggende vurderinger.

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.

#### *Aftaler med behandlingsansvarlige læger*

Styrelsen konstaterede, at der i en ud af tre stikprøver ikke fremgik beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlig læge. Det fremgik eksempelvis ikke hvem der var ansvarlig for behandling af patientens PEG-sonde.

Det er styrelsens vurdering, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at aftaler med den behandlingsansvarlige læge sikres dokumenteret, samt at det dokumenteres, når der er uklarheder om behandling og er sket kontakt til lægen på den baggrund. Lægens eventuelle tilkendegivelser efter lægekontakt skal ligeledes dokumenteres.

#### *Samlet vurdering vedr. sygeplejefaglige vurderinger*

Det er styrelsens vurdering, at manglende eller utilstrækkelig 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 behandlingen af patienten eller forsinkelse heraf.

Det er på denne baggrund styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne samt dokumentation og opfølgning på aftaler med behandlingsansvarlige læger.

#### Journalføring

Ved tilsynsbesøget den 19. april 2022 kunne styrelsen konstatere, at der 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.

#### *Overskuelig og systematisk journalføring*

Styrelsen kunne under tilsynet konstatere, at journalen i alle stikprøver ikke var ført overskuelig og systematisk, idet observationsnotaterne ikke var systematisk relateret til et relevant sundhedsfagligt problemområde, hvilket gjorde det vanskeligt at sikre kontinuitet og opfølgning.

Videre indeholdt journalerne oplysninger, som ikke længere var aktuelle for behandlingsforløbene. Endvidere var vigtige vurderinger/oplysninger ikke systematisk beskrevet under det relevante problemområde, men var angivet andre steder i journalen uden henvisning hertil. Eksempelvis var der i en af stikprøverne angivet i en korrespondancemeddelelse, at der hos en patient med en cyste i tilfælde af recidiv kunne tages kontakt til Gastro Ambulatoriet, men dette var ikke angivet under det relevante problemområde, ligesom der ikke var henvisning til notatet.

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 aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering*

Styrelsen konstaterede, at der i alle stikprøver var mangelfuld opfølgning og evaluering på patienternes sundhedsfaglige problemer. I en stikprøve havde patienten en pn-ordination på tablet Morfin, men det fremgik ikke af journalen, hvad indikationen for behandlingen var ud over stærke smerter. Videre fremgik det ikke, om der var fulgt op på effekten af Morfin på trods af, at patienten havde været i behandling med dette siden starten af året. I en anden stikprøve var der ordineret benzodiazepiner som beroligende. Ordinationen var fra november 2021 og patienten havde ikke anvendt medicinen gennem en længere periode. Medarbejderne kunne ved interview redegøre for, at patienten, som var i terminal fase, ikke havde et aktuelt behov for dette. Endvidere var der generelt ikke angivet dato for tidspunktet for evaluering. I en stikprøve var der fx en plan for behandling af et brud i foden med en angivet evalueringsdato i 2025.

Ved interview kunne medarbejderne mundtligt redegøre for ovenstående problemstillinger. Styrelsen har derfor lagt til grund, at der alene var tale om manglende dokumentation af ovenstående fund.

Som tidligere nævnt skal journalføringen være entydig, systematisk, forståelig og fremstå overskuelig af hensyn til kommunikation både inden for egen fag-

gruppe og med andre personalegrupper, der skal bruge journalens oplysninger i deres pleje og behandling af patienten.

Det er styrelsens opfattelse, at der er risiko for, at borgerne ikke får den rette behandling, når der er mangler i opfølgning og evaluering af de sygeplejefaglige problemområder.

#### *Dokumentation af informeret samtykke, herunder habilitetsvurdering*

Styrelsen konstaterede, at der i alle stikprøver ikke var dokumentation for, at der var foretaget en habilitetsvurdering af beboerne forud for indhentelse af informeret samtykke. Videre var der i to ud af tre stikprøver manglende systematisk dokumentation af samtykke ved opstart af ny behandling.

Personalet kunne under tilsynet redegøre for, at der blev foretaget habilitetsvurdering af beboerne, forud for indhentelse af informeret samtykke, ligesom der blev indhentet samtykke forud for opstart af ny behandling, men det var ikke dokumenteret i journalen. Styrelsen har derfor lagt til grund, at der alene var tale om en journalføringsmangel.

Styrelsen kan oplyse, at for at et informeret samtykke fra en patient er gyldigt, skal patienten være habil.

Det er styrelsens opfattelse, at den utilstrækkelige journalføring af indhentelsen af informeret samtykke samt samtykke til videregivelse 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 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.

#### Instrukser

Styrelsen kunne på tilsynsbesøget konstatere, at der var sundhedsfaglige instrukser, men at disse enten var mangelfulde eller ikke tilstrækkeligt implementeret på stedet.

Det fremgår af vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser, at instrukser er et nødvendigt arbejdsredskab til styrkelse af patientsikkerhed. Instrukser har til formål at underbygge og ensarte behandling samt forebygge tvivlsituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Det er styrelsens opfattelse, at der på et behandlingssted som Bocenter for unge og voksne med særlige behov skal være tilstrækkelige instrukser for:

- personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling
- medicinhåndtering
- samarbejde med den behandlingsansvarlige læge
- patienternes behov for behandling
- hygiejne og smitsomme sygdomme
- sundhedsfaglig dokumentation
- brug af ikke-lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud

Styrelsen kunne under tilsynet konstatere, at hovedparten af ovenstående instrukser var udarbejdet og implementeret på behandlingsstedet.

Styrelsen konstaterede dog, at instruks for hygiejne og smitsomme sygdomme var mangelfuld, idet den ikke indeholdt oplysninger om håndtering af/vask af privat tøj, som blev brugt som arbejdstøj.

Styrelsen kunne også konstatere, at der var mangler i relation til behandlingsstedets instruks for medicinhåndtering. Se nærmere herom i afsnittet ”medicinhåndtering”.

Endelig kunne styrelsen konstatere, at det var gennemgående for instrukserne på stedet, at de formelle krav til skriftlige instrukser ikke var opfyldt, idet alle skriftlige instrukser manglede ledelsesgodkendelse samt versionslog.

Det er på baggrund heraf styrelsens opfattelse, at fraværet af tilstrækkelige sundhedsfaglige instrukser inden for de nævnte områder, samt utilstrækkelig implementering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden.

#### Samlet vurdering af påbuddet

Styrelsen vurderer, at de konstaterede problemer inden for medicinhåndtering, sygeplejefaglige vurderinger, journalføring samt visse instrukser samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.