

## Resumé til offentliggørelse

### **Den Selvejende Institution, Den Selvejende Institution Fortegården**

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 17. marts 2025 givet påbud til Den Selvejende Institution Fortegården om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og tilstrækkelig journalføring.*

**Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Den Selvejende Institution Fortegården, at sikre:**

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

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

### **Baggrund**

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 16. januar 2025 et varslet, planlagt tilsyn med Fortegården. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Plejecenter Fortegården er en selvejende institution beliggende i Aarhus kommune, hvor den daglige ledelse varetages af en direktør og den daglige leder.

Behandlingsstedet har 50 pladser med almene boliger, fordelt i tre teams med fem boenheder.

Der er ansat ca. 45 medarbejdere fordelt på sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ergoterapeut, fysioterapeut, ernæringsassistent samt ca. fem fast tilknyttede vikarer og Fortegården er fast tilknyttet et lægehus.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for plejeområdet. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som vi vurderer, skal efterleves på et sted som Fortegården 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.

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**

### Medicin håndtering

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

### *Medicinliste*

Vi konstaterede, at i to stikprøver var medicinlisten ikke ført entydigt og systematisk, da det ved flere præparater var anført, at medicinen blev varetaget af ikke autoriseret personale. Behandlingsstedet redegjorde for, at det var praksis, at der ikke stod anført noget.

I en medicingennemgang manglede flere præparater det aktuelle handelsnavn. Fx stod det anført på den aktuelle medicinliste, at patienten skulle have præparatet Alnok ved høfeber, men præparatet i den aktuelle beholdning hed Vialerg.

Vi så, at i en medicingennemgang manglede der opdatering af de aktuelle handelsnavne i forhold til dosispakket medicin.

Vi konstaterede videre, at i en medicingennemgang var der ikke overensstemmelse mellem den lokale medicinliste og FMK, da intervallet for injektionsgivning af et præparat for knogleskørhed, ikke fremgik på den lokale medicinliste.

I samme medicingennemgang manglede to præparater maksimal døgndosis, da medicinen blev anvendt ved behov, når patienten oplevede obstipation.

Vi konstaterede også, at i en medicingennemgang manglede der dokumentation for hvornår et ikke-dispenserbart præparat for hudlidelse var administreret og hvem der havde gjort det.

Vi vurderer, 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.

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

### *Medicinbeholdning*

#### Adskillelse af aktuel og ikke-aktuel medicin

Vi konstaterede, at i to medicingennemgange var der blandt den aktuelle medicinbeholdning opbevaret flere ikke-aktuelle præparater. Vi konstaterede ved en medicingennemgang, at var to patienters doserede medicin ikke var adskilt. Der blev i beholdningen fundet en anden patients pn æske med doseret medicin.

Vi konstaterede også, at i en medicingennemgang manglede der et præparat i patientens aktuelle medicinbeholdning. Det drejede sig om et middel mod forstoppelse.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis medicin, der ikke er aktuel for patienten, opbevares sammen med den aktuelle medicin, når den medicin, der er ordineret til patienten, ikke findes i patientens beholdning eller ikke opbevares korrekt og når medicinen ikke er mærket med patientens navn, idet dette i væsentlig grad øger risikoen for, at der gives forkert medicin til patienten.

#### Mærkning af doseringsæsker og medicinbeholdere

I to medicinggennemgange blev der fundet flere æsker med dispenseret pn-medicin hvor der fx manglende navn, dato for dispensering samt udløbsdato.

Vi konstaterede, at i en medicinggennemgang manglede der navn på flere af patientens beholdere med medicin samt på en medicinsk creme.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis doseringsæskerne ikke er mærket korrekt.

#### *Instruks for medicinhåndtering*

Vi konstaterede, at behandlingsstedet havde en fyldestgørende instruks for medicinhåndtering. På baggrund af de fund der var i forbindelse med medicinhåndteringen, er det dog vores vurdering, at denne ikke var tilstrækkeligt implementeret.

#### *Samlet vurdering af medicinhåndteringen*

Vi vurderer, at fundene under tilsynet er udtryk for manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjec "Korrekt håndtering af Medicin", 2023, hvilket udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhåndtering sker på forsvarlig vis.

#### 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 konstaterede vi, at i en journalgennemgang var der ikke fyldestgørende beskrivelse af symptomer på uhensigtsmæssige vægtændringer hos en patient med komplekse sundhedsfaglige problemstillinger. Patienten ønskede ikke at blive vejet, og personalet kunne ikke redegøre for hvilken metode eller hvilke symptomer, der skulle observeres for i den daglige pleje og behandling.

Hos samme patient, som var i behandling for lungelidelse, manglede der beskrivelse af symptomer på forværring i respiration. Manglerne betød, at personalet ikke kunne reagere, og behandle med den pn medicin der var ordineret.

I samme journalgennemgang var det ikke angivet hvad patientens aktuelle status og evt. risici var i forhold til at patientens medicin for depression var halveret.

Vi konstaterede også, at en patient fik håndskøbslægemiddel for smerter, men at der manglede en beskrivelse af hvor smerterne var lokaliseret samt en aktuel status. Der blev dog redegjort for, at patienten ikke benyttede pn medicin, jf. nedenfor under journalføringsafsnittet.

Vi konstaterede videre, at hos en patient var der mangler i opfølgning og evaluering af den aktuelle pleje og behandling i forhold til patientens hudproblemer.

I samme journal manglede der beskrivelse af opfølgning og evaluering på depression efter den medicinske behandling var reduceret samt der manglende beskrivelse af aftaler med den behandlingsansvarlige læge om opfølgning.

Vi konstaterede også, at hos en patient i medicinsk behandling med afføringsmiddel, var planen for pleje og behandling ikke fulgt. Der var registreret syv dage med manglende afføring. Medarbejderne redegjorde for, at der skulle reageres ved manglende afføring over fire dage, men kunne ikke redegøre for den manglende opfølgning.

Behandlingsstedet kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for de ovenstående fund, og vi vurderer på den baggrund at problemerne ikke skyldes manglende journalføring, men derimod utilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af de sygeplejefaglige problemområder.

Behandlingsstedet kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for de ovenstående fund, og vi vurderer på den baggrund at problemerne ikke skyldes manglende journalføring, men derimod utilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af de sygeplejefaglige problemområder.

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 ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 713 af 12. juni 2024 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9473 af 25. juni 2024 om sygeplejefaglig journalføring.

#### *Systematisk og overskuelig journal*

Vi konstaterede under tilsynet, at i en journal manglede der en enkelt opdatering i overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelse.

Vi konstaterede også, at det fremgik, at en patient fik håndskøbslægemiddel for smerter, men der blev redegjort for, at patienten ikke benyttede pn medicin.

Under tilsynet gjorde personalet opmærksom på, at det var svært at finde en arbejdsgang og systematik for journalføring, så alle havde den nødvendige viden om den aktuelle pleje og behandling. Der blev redegjort for en praksis, hvor observationer til pleje og behandling blev noteret, men det blev oplyst, at det kunne være vanskeligt at få et samlet overblik, da de kunne noteres flere steder i journalen og blev svære at fremfinde.

På den baggrund lægger vi til grund, at der ikke var tale om enkeltstående mangler, men mere generel karakter.

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.

#### *Implementering af instruks for journalføring*

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

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalføringen er det vores vurdering, at implementering af instruksen for journalføring er nødvendig på Fortegården.

#### *Samlet vurdering vedr. journalføring*

Det er vores vurdering, at de beskrevne generelle 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 for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede fejl og mangler i henhold til medicinhåndtering, sygeplejefaglige vurderinger og journalføring udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.