

## Resumé til offentliggørelse

### **Malmhøj**

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 10. februar 2025 givet påbud til Malmhøj Plejecenter, Silkeborg Kommune om at sikre forsvarlig medicinbehandling, tilstrækkelig journalføring og sygeplejefaglige vurderinger samt udarbejdelse og implementering af visse instrukser.*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Malmhøj, at sikre:

- 1. forsvarlig medicinbehandling samt implementering af instruks herom.**
- 2. at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.**
- 3. tilstrækkelig journalføring samt 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 5. december 2024 et varslet, planlagt tilsyn med plejecentret Malmhøj. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Malmhøj er et plejecenter i Silkeborg kommune. Der er i alt 23 pladser til borgere med psykiatriske udfordringer. Der ansat ca. 20 medarbejdere herunder en sygeplejerske, social- og sundhedshjælpere samt social- og sundhedsassistenter. Der er tilknyttet fast huslæge på Malmhøj.

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

Ved tilsynet gennemgik vi to journaler og foretog to medicin-gennemgange 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. Vi har desuden inddraget behandlingsstedets partshøringssvar af 29. januar 2025.

I Partshøringssvaret har Malmhøj indsendt dispenseringstjekliste, retningslinje for medicin håndtering og kvalitetssikring af medicin og sundhedsfaglig dokumentation samt redegjort for en række tiltag, der er og vil blive iværksat for at arbejde med kravene i påbuddet.

Vi anerkender, at Malmhøj derved har foretaget og planlagt en række tiltag med henblik på at rette op på de mangler, vi fandt ved tilsynsbesøget. Vi vurderer imidlertid, at 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 der på nuværende tidspunkt er rettet op på de konstaterede forhold.

### **Begrundelse for påbuddet**

#### Medicin håndtering

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

#### *Medicinliste*

Vi konstaterede, at medicinlisten ikke fremstod systematisk og entydig.

Videre konstaterede vi, at der i en stikprøve i bemærkningsfeltet på den lokale medicinliste, manglede beskrivelser af behandlingsplan for to p.n. præparater (medicin efter behov) samt beskrivelse af, hvem der varetog behandlingsopgaven. Behandlingsstedet redegjorde for, at egen praksis ikke var fulgt.

Der manglede i en stikprøve over en periode på fire uger flere dages dokumentation af tidspunktet for samt hvem, der havde administreret ikke-dispenserbar medicin.

Videre var der i en stikprøve dispenseret medicin, der skulle indtages som tyggetablet sammen med medicin, der skulle synkes. Medicin der skal indtages på eksempelvis andet tidspunkt eller ved anden metode for indgift, skal dispenseret separat for at undgå forveksling og sikre korrekt indgift

Vi vurderer, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret.

### *Medicinbeholdning*

Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede vi i en af stikprøverne, at der var uoverensstemmelse mellem antallet af tabletter i doseringsæskerne og den lokale medicinliste. I seks æsker manglede der et præparat for epilepsi. Præparatet var bestilt og kunne fremfindes på behandlingsstedet.

I begge stikprøver manglede der et ordineret præparat i patienternes aktuelle medicinbeholdning. Det ene præparat blev fremfundet ved tilsynet og det andet præparat blev genbestilt under tilsynet.

Vi vurderer, 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.

### *Overskredet holdbarhedsdato og manglende anbrudsdato*

Videre kunne vi konstatere, at der i en stikprøve var et præparat til p.n. brug, der var udløbet i november 2024. Præparatet var dispenseret i fire små medicinposer. Beholderen med medicin og de fire små poser blev fjernet ved tilsynet.

I en stikprøve manglede anbrudsdatoen på inhalationsmedicin. Præparatets holdbarhed var seks uger efter anbrud. Medicinen blev kasseret ved tilsynet.

Videre manglede dispenserings- samt udløbsdato på fire små medicinposer med p.n. medicin. Poserne blev fjernet ved tilsynet.

I en stikprøve manglede der endvidere navn på to præparater til medicinsk brug og et af præparaterne, som havde begrænset holdbarhed på tre måneder, manglede anbrudsdato. Behandlingsstedet redegjorde for,

at det var praksis at sætte navn og anbrudsdato på alle ikke- dispenserbare præparater. Behandlingsstedet havde således ikke fulgt egen praksis.

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.

Vi vurderer også, 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 medicinhåndtering*

Behandlingsstedet redegjorde for, at det var praksis kun at dosere til den periode, der var medicin til rådighed, men havde ikke fulgt egen praksis, da der var dispenseret medicin til en hel periode, selvom et præparat kom til at mangle i seks æsker.

På baggrund af de samlede mangler vi konstaterede i medicinhåndteringen ved tilsynsbesøget, vurderer vi, at behandlingsstedet ikke i tilstrækkelig grad havde implementeret instruks for medicinhåndtering.

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

Vi vurderer hertil, at utilstrækkelig implementering af instruks for medicin håndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker medicin håndtering. Instrukser har til formål at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Vi 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", 2023, hvilket udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicin håndtering 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 hos en patient med epilepsi, at der manglede beskrivelse af hvilke symptomer, epilepsien gav. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre herfor.

Videre manglede der hos en patient med tendens til forstoppelse beskrivelse af afføringsmønsteret. Desuden manglede der beskrivelse af, hvornår personalet skulle reagere, hvis patienten ikke havde haft afføring. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre herfor.

I begge journaler manglede der opfølgning og evaluering af den aktuelle pleje og behandling. Hos en patient med kateter fremgik det af flere journalnotater, at medarbejderne i en periode på ca. ti dage havde observeret ændring af patientens adfærd og dage med sparsomme mængder af urin. Patienten havde en uge før de første observationsnotater afsluttet behandling for urinvejsinfektion. Behandlingsstedet havde ikke handlet på ændringerne i patientens adfærd.

Hos den anden patient, som havde tendens til forstoppelse, beskrev et notat, at patienten ikke havde haft afføring i otte dage. Efterfølgende blev der en enkelt gang iværksat behandling med et afførende middel, men der forelå ingen opfølgning på effekten heraf. Der fremgik herefter flere observationsnotater i journalen, som beskrev ændringer i patientens adfærd. I følge beskrivelser i journalen, varede forløbet 15 dage før patienten var i sin habituelle tilstand. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre herfor.

Hos en patient med et lavt BMI, som over en kortere periode havde haft et vægttab på ca. 10 kilo, manglede der tre på hinanden følgende vægtmålinger. Endvidere manglede der opdatering, opfølgning og evaluering af ernæringsindsatsen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre herfor.

Videre var det hos en patient, der havde været faldet og var i blodfortyndende behandling, under problemområdet traumesår beskrevet, at armen var rød med et sår ved albuen. Der kunne ved tilsynet ikke fremfindes en beskrivelse af opfølgning og evaluering heraf. Behandlingsstedet kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre herfor.

Endelig var det i et observationsnotat hos patient med tendens til svamp beskrevet, at der sås rødme under patientens bryst, og der skulle foretages en vurdering heraf den efterfølgende dag. Der forelå ingen beskrivelse i journalen af aktuel plan, opfølgning og evaluering. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre herfor.

På baggrund af de konstaterede fund, der ikke kunne redegøres for under tilsynsbesøget, vurderer vi, at der er tale om utilstrækkelige vurderinger af de sygeplejefaglige problemområder, plan for pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering herpå.

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.

Vi vurderer 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.

#### *Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici*

Ved gennemgang af to journaler konstaterede vi i begge mangler i forhold til opdatering samt fyldestgørende beskrivelser af flere af de aktuelle problemområder.

Endvidere manglede der hos en patient, som anvendte kørestol, en beskrivelse af at patienten fik hjælp til ADL. Desuden var patientens kroniske smerter i knæ ikke beskrevet i nødvendigt omfang.

Endelig manglede der ved en anden patient opdatering af problemområdet søvn og hvile, efter der havde været ændringer i patientens medicinske behandling.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet redegøre i tilstrækkelig grad for, at der var foretaget vurderinger af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen. Vi har derfor lagt til grund, at der er tale om journalføringsmangler.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når overvejelser om og vurderinger af, hvilke aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici, den enkelte patient har, ikke journalføres i tilstrækkeligt omfang, da sådanne oplysninger er nødvendige for at understøtte og sikre kontinuitet i den fortsatte pleje og behandling af den enkelte patient.

#### *Implementering af instruks for journalføring*

Ved tilsynsbesøget fik vi oplyst, at der var en praksis for vurdering, opfølgning og evaluering af de sygeplejefaglige problemområder men denne var ikke i tilstrækkelig grad implementeret. På baggrund af de mangler, der var i journalføringen, vurderer vi, at behandlingsstedet ikke i tilstrækkelig grad havde implementeret deres instruks for journalføring.

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.

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalføringen vurderer vi, at implementering af instruksen for journalføring er nødvendig på Malmhøj.

Vi vurderer, at fraværet af eller 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 rummer en betydelig fare for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient.





Vi vurderer desuden, at utilstrækkelig implementering af instruks for journalføring rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker journalføring. Instrukser har til formål at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

### **Samlet vurdering**

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at fejlene og manglerne i relation til medicin håndtering, sygeplejefaglige vurderinger og journalføring samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.