



Styrelsen for Patientsikkerhed har den 25. september 2017 givet påbud til Skrænten, under botilbuddet Sødisbakke, om:

- 1) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder instrukser for den sundhedsfaglige dokumentation, inden 14 dage efter endelig afgørelse.
- 2) at sikre forsvarlig medicin håndtering inden 14 dage efter endelig afgørelse.
- 3) at sikre udarbejdelse og implementering af instrukser for livsforlængende behandling, for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger, for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling, og for patienternes behov for behandling, inden 14 dage efter endelig afgørelse.

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

Forinden skal Skrænten, inden 14 dage efter endelig afgørelse have fremsendt dokumentation for, at påbuddet er efterlevet i form af:

- Udarbejdede instrukser.
- Redegørelse for implementering af instrukser og opfølgning på, at personalet kender og følger instrukserne i det daglige arbejde.

#### Begrundelse for påbuddet

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 18. maj 2017 et varslet planlagt tilsyn med Skrænten, som er en afdeling under botilbuddet Sødisbakke. Behandlingsstedet var tilfældigt udvalgt ved stikprøve.

Ved tilsynsbesøget foretog Styrelsen for Patientsikkerhed en gennemgang af tre patienters journaler.

Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterede, at der i journalerne manglede beskrivelser af patienternes sygdomme og handicap. Der var desuden ikke beskrivelser af patienternes aktuelle og potentielle problemer eller beskrivelser af pleje og behandling samt opfølgning og evaluering heraf i forhold til patientens helbreds mæssige problemer og sygdomme. Enkelte af de manglende oplysninger var dog at finde i de årlige handleplaner eller kunne til dels genfindes i daglige notater.

Journalen blev ført i en samlet elektronisk journal, men dokumentationen fremstod uoverskuelig og usystematisk.

Det var heller ikke dokumenteret i patientjournalen, at der var indhentet informeret samtykke til behandlingen i form af oplysninger om information til patienterne om planlagt pleje og behandling og patientens stillingtagen hertil, sådan som det er beskrevet i journalføringsbekendtgørelsen § 13.

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds opfattelse, at ikke ajourført, entydig, fyldestgørende, overskuelig og systematisk journalføring rummer en betydelig fare for patientsikkerheden, både med

hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i plejen, og med hensyn til behandlingen af den enkelte patient.

Det blev ved tilsynsbesøget konstateret, at der i forbindelse med ordination af medicin ikke fremgik oplysninger om den ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen i den sundhedsfaglige dokumentation, og at behandlingsindikationen ikke fremgik systematisk på alle præparater.

Det blev desuden konstateret, at et præparat ved en af stikprøverne blev doseret og givet på et andet tidspunkt, end det der var angivet på medicinlisten, og at der i én ud af tre stikprøver ikke var overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

I to ud af tre stikprøver ved tilsynet var patienternes aktuelle medicin ikke opbevaret adskilt fra den ikke-aktuelle medicin. Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterede desuden, at holdbarheden på de medicinske produkter var overskredet ved én ud af tre stikprøver.

Der var både en medicinliste udprintet fra medicinmodulet samt en håndskrevet medicinliste i patienternes doseringsæsker.

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds opfattelse, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis medicin håndteringen ikke følger de gældende regler herom, idet det i væsentlig grad øger risikoen for fejlmedicinering.

Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterede desuden ved tilsynsbesøget, at der ikke var instrukser for den sundhedsfaglige dokumentation, for livsforlængende behandling, for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger, for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling, og for patienternes behov for behandling.

Mangel på sundhedsfaglige instrukser rummer efter Styrelsen for Patientsikkerheds opfattelse en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlsituationer hos personalet. Særligt i forbindelse med nyansættelser og skiftende personale udgør fraværet af instrukser en risiko for patientsikkerheden.

Skrænten har den 10. august 2017 afgivet høringssvar, hvoraf det fremgår, at behandlingsstedet er i gang med at udfærdige de manglende instrukser samt planlægge implementeringen af disse.

Skræntens journalsystem er endvidere revideret, hvorefter de sundhedsfaglige oplysninger optegnes i én samlet journal.

Styrelsen anerkender de iværksatte tiltag. Det er dog styrelsens vurdering, at der fortsat er grundlag for at udstede påbud til Skrænten.

Det er samlet Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at manglende journalføring, ukorrekt medicin håndtering og manglende instrukser udgør problemer af større betydning for patientsikkerheden.