Resumé til offentliggørelse

Borgerteam 3 – Ugelbølle Vest, Syddjurs Kommune
Styrelsen for Patientsikkerhed har den 3. juli 2026 givet påbud til Borgerteam 3 – Ugelbølle Vest, Syddjurs Kommune, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger, udarbejdelse og implementering af visse instrukser samt overlevering af nødvendige oplysninger til andre behandlingssteder.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Borgerteam 3 – Ugelbølle Vest, Syddjurs Kommune, om at sikre:

1. Forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruksen herom, fra den 3. juli 2026.

2. Systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for:
- Ny-visiterede patienter fra den 3. juli 2026.
- Patienter i aktuel behandling inden den 10. juli 2026.

3. Udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for personalets ansvar og kompetencer og tilstrækkelig implementering af instruksen for journalføring fra den 3. juli 2026.

4. Overlevering af nødvendige oplysninger til andre behandlingssteder fra den 3. juli 2026.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har vurderet, at det er forsvarligt.

Baggrund
Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 26. maj 2026 et varslet reaktivt udgående tilsyn med Borgerteam 3 – Ugelbølle Vest, Syddjurs Kommune. Baggrunden var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse om personalets kompetencer, medicinhåndtering og evaluering heraf.

Borgerteam 3 – Ugelbølle Vest yder hjælp til personlig pleje, praktisk bistand og sundhedsfaglige opgaver. Der er tilknyttet ca. 100 borgere. Personalegruppen består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social og sundhedshjælpere samt ufaglærte og vikarer.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for plejeområdet. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som vi vurderer, skal efterleves på et sted som Borgerteam 3 – Ugelbølle Vest for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Vi gennemgik to journaler, som var udvalgt på forhånd, og vi foretog to medicingennemgange ved tilsynet.

Vi har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten. Vi har desuden inddraget behandlingsstedets partshøringssvar af 29. juni 2026. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Borgerteam 3 – Ugelbølle Vest, Syddjurs Kommune har den 29. juni 2026 afgivet høringssvar, hvor de beskriver, at de har iværksat tiltag med henblik på at rette op på de konstaterede mangler. De har også udarbejdet en handleplan, som beskriver de tiltag, som de har igangsat for at imødekomme manglerne og sikre den fremadrettede kvalitet og patientsikkerhed. De har blandt andet iværksat tiltag med undervisning af medarbejdere, følgedage med kvalitetsansvarlige sygeplejersker og fokus på dokumentation samt gennemgang af alle journaler. Der er inden sommerferien gennemført opfølgende undervisning for alle medarbejdere i medicinhåndtering ud fra deres ansvar og kompetence-område. Ledelsen inddrages og har fokus på at finde løsninger på de opståede ressourceudfordringer i forbindelse med omplacering af sundhedsfaglige opgaver.

Vi anerkender, at Borgerteam 3 – Ugelbølle Vest, Syddjurs Kommune har iværksat tiltag med henblik på at rette op på sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå samt medicinhåndtering. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Begrundelse

Medicinhåndtering

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

Medicinliste

Vi konstaterede, at en medicinliste ikke var opdateret med angivelse af det aktuelle handelsnavn på to præparater.

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

Administration af ikke-dispenserbare lægemidler
Vi konstaterede, at der i en stikprøve manglede to kvitteringer på en uge for, hvem der havde administreret ikke-dispenserbar medicin og hvornår.

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.

Mærkning af medicinbeholdere
Vi konstaterede, at der i en stikprøve var medicinsk creme med begrænset holdbarhed, som manglede korrekt mærkning med patientens navn, anbrudsdato og dato for udløb, som det var beskrevet i instruksen for medicinhåndtering.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinbeholderne ikke er mærket korrekt, så det er klart, at medicinen hører til den pågældende patient.

Mangler i medicinbeholdning
Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede vi, at der i en medicinbeholdning manglede smertestillende medicin og antihistamin, som patienten fik efter behov.

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.

Instruks for medicinhåndtering
Vi konstaterede, at behandlingsstedet havde en instruks for medicinhåndtering. På baggrund af manglerne i medicinhåndteringen vurderer vi, at instruksen ikke var implementeret på behandlingsstedet

Vi vurderer, at fraværet af en tilstrækkelig instruks for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet en sådan instruks har til formål at sikre en klar ansvars- og opgavefordeling og en ensartet og systematisk håndtering af medicin på stedet, der derved kan understøtte en forsvarlig medicinhåndtering.

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 pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2025, hvilket udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhåndtering sker på forsvarlig vis.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at fejl og mangler i medicinhåndteringen generelt rummer en alvorlig fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller manglende medicinering.

<u>Sygeplejefaglige vurderinger</u>
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.

Beskrivelse af patienternes problemer og risici
Under tilsynet konstaterede vi, at det hos en patient med flere problemstillinger var gennemgående, at det fremgik af journalen, at der ikke var foretaget en faglig vurdering af patientens aktuelle problemstillinger og risici.

Det fremgik af medicinlisten, at patienten var i behandling med smertestillende medicin ved behov, men denne problemstilling var ikke beskrevet. Det fremgik ikke, hvordan smerterne kom til udtryk, eller om der var foretaget faglige vurderinger af hvilke observationer, der i den

forbindelse var relevante for personalet at foretage. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for smerteproblematikken eller for de relevante observationer.

I en journal var det beskrevet, at patienten havde nedsat hukommelse. Det fremgik ikke, hvordan det kom til udtryk, eller om der var foretaget en faglig vurdering af hvilke observationer, der i den forbindelse var relevante for personalet at foretage. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvordan den nedsatte hukommelse kom til udtryk. De kunne heller ikke redegøre for, om der var noget, der skulle følges op på, eller om de skulle foretage observationer i forbindelse med det.

Hos en patient som var kendt med gentagne urinvejsinfektioner, fremgik det ikke af journalen, hvilke symptomer patienten fremstod med ved tegn på infektion. Det fremgik heller ikke hvordan personalet skulle handle eller observere på det. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens symptomer eller hvilke observationer, der var relevante at foretage.

Hos en patient med demens og angst problematik, som var i behandling med antipsykotisk medicin samt i behandling for hjerteproblematik, forhøjet blodtryk og medicin for kolesterol manglede der faglige vurderinger af de aktuelle problemstillinger og risici. Det fremgik ikke af journalen, om der var iværksat pleje og behandling, eller om der var foretaget opfølgning på patientens tilstand. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om der var foretaget faglige vurderinger i forhold til patientens problemstillinger. Behandlingsstedet havde ikke forholdt sig til, hvilke opgaver og ansvar de havde i relation til disse problemstillinger.

Det er vores opfattelse, at en 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 det danner grundlaget for hvilke pleje- og behandlingsindsatser, der skal iværksættes.

Det er videre vores vurdering, 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.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering
Vi konstaterede, at der i en journal den ene dag var taget et billede af et indstikssted fra topkateter, og den næste dag var der beskrevet gult sekret ved indstiksstedet til topkateter, men det fremgik ikke af journalen, om der var foretaget opfølgning på problemstillingen på tidspunktet for tilsynet, som var flere dage senere. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for behandlingsplanen, da der var modsatrettede oplysninger i journalen om, hvordan behandlingen skulle udføres.

En patient var i behandling med flere typer afføringsmiddel, men der var ikke beskrevet en problemstilling om det. Det var ikke beskrevet, hvornår hvilket præparat skulle anvendes, eller hvordan der skulle følges op. Det fremgik af et observationsnotat, at patienten havde problemer med at komme af med afføring, men det fremgik ikke af journalen. I journalen fire dage senere havde patienten fået pn medicin for mavetarmproblematik, men det fremgik ikke, om der var fulgt op på effekten. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for situationen.

Vi konstaterede også, at der generelt manglede dokumentation for aftaler med behandlingsansvarlig læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol. Behandlingsstedet kunne redegøre for den generelle arbejdsgang, når journalen blev oprettet, men denne var ikke fulgt.

Hos en patient med demens og angst problematik, som var i behandling med antipsykotisk medicin samt i behandling for hjerteproblematik, forhøjet blodtryk og medicin for kolesterol, manglede der i journalen beskrivelser af hvilke aftaler, der var indgået med den behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for aftalerne.

Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, at der var foretaget den ovennævnte opfølgning og evaluering. Vi lægger derfor til grund, at der ikke alene er tale om mangler i journalføringen, men i udførelsen heraf.

Det er vores opfattelse, at manglende kontinuerlig, systematisk opfølgning og evaluering af den udførte pleje og behandling kan have betydning for, om patienten bliver tilstrækkeligt behandlet og for senere vurderinger af deres tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, i hvilken grad fx et symptom inden for et problemområde har udviklet sig under behandling og pleje.

Det kan medføre en forsinkelse i identifikationen af fx manglende effekt af den iværksatte pleje og deraf afledt forsinkelse af eller manglende relevant pleje og behandling af patienten.

Vi vurderer på den baggrund, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelig opfølgning på og evaluering af den iværksatte pleje og behandling hos patienterne.

Samlet vurdering af de sygeplejefaglige vurderinger mv.
Vi vurderer på den baggrund, 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.

Instrukser
Styrelsen henviste til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser og oplyste, at 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 ansvars- og kompetencefordelingen for den sundhedsfaglige behandling mellem alle ansatte personalegrupper, og hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed

Det er vores opfattelse, at der på et behandlingssted som Borgerteam 3 – Ugelbølle Vest skal være instrukser for personalets ansvar og kompetencefordeling.

Behandlingsstedet redegjorde for, at de havde en instruks for delegering og overdragelse af sundhedsfaglige opgaver på tværs af faggrupper på behandlingsstedet. På baggrund af de konstaterede mangler ved journalgennemgangene vurderer vi, at arbejdsgangen ikke var efterlevet i praksis, da der ikke var foretaget relevante og løbende vurderinger af ændringer i patientens tilstand. Der var fx modsatrettede oplysninger i en journal om soignering af et topkateter.

Det var kommunens retningslinje, at sygeplejerskerne skulle vurdere de 12 sygeplejefaglige problemområder, men ved tilsynet fremkom der flere problemområder, som der ikke var taget fagligt stilling til. Herudover var

sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter forløbsansvarlige for patienter i vedligeholdende forløb, som betød, at sygeplejersker og social og sundhedsassistenter skulle følge op på ændringer og opdatere journalen. Behandlingsstedet oplyste, at det ikke altid var muligt at foretage opfølgning, da sygeplejersken eller social- og sundhedsassistenten ofte havde forskelligartede sundhedsfaglige opgaver, herunder opringninger fra kollegaer og akutte opgaver, som skulle varetages. Det var derfor ikke sikret, at sundhedsfaglige opgaver blev varetaget af personale med de nødvendige kompetencer.

Vi konstaterede også, at Borgerteam 3- Ugelbølle Vest havde en instruks for journalføring, men at instruksen for journalføring ikke var tilstrækkeligt implementeret. Behandlingsstedet oplyste, at journalerne ikke systematisk blev sikret opdateret med sygeplejefaglige vurderinger forud for indlæggelse af patienter på sygehus.

Vi vurderer, at fraværet af de nævnte sundhedsfaglige instrukser 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.

<u>Overlevering af nødvendige oplysninger til andre behandlingssteder</u>
Vi fik oplyst, at behandlingsstedet ikke konsekvent opdaterede oplysninger om patientens pleje og behandling i forbindelse med overflytning til sygehus. Derved var det ikke sikret, at sygehuset havde alle relevante oplysninger om patientens aktuelle status, iværksat pleje og behandling forud for indlæggelsen.

Vi vurderer på den baggrund, at det har væsentlig betydning for patientsikkerheden, at der sikres en sådan systematisk og løbende overlevering af de nødvendige oplysninger mellem relevante behandlingssteder.

Samlet vurdering
Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at omfanget og karakteren af manglerne udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi lægger vægt på, det vil kræve et målrettet og systematisk arbejde at få rettet op på de konstaterede mangler.