

Resumé til offentliggørelse

SocialAnsvar ApS

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 27. juni 2025 givet påbud til SocialAnsvar ApS om at indstille håndteringen af ikke-dispenserbar medicin og indtaget af nye patienter på stedet fra den 27. juni 2025.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt SocialAnsvar ApS, at:

- Indstille håndteringen af ikke-dispenserbar medicin fra den 27. juni 2025.
- Indstille indtaget af nye patienter på stedet fra den 27. juni 2025.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet det forsvarligt efter modtagelse af nedenstående fra behandlingsstedet og afholdelse af et nyt tilsynsbesøg:

- *En tilstrækkelig instruks for medicinhåndtering*
- *En redegørelse for, hvordan instruksen for medicinhåndtering bliver implementeret*

Ovenstående materiale skal indsendes til styrelsen, når det foreligger. Først når styrelsen har modtaget materialet og har foretaget et nyt tilsynsbesøg og vurderet det forsvarligt, kan påbuddet ophæves.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 26. juni 2025 et varslet, reaktivt tilsyn med SocialAnsvar ApS. Baggrunden for tilsynet var en bekymringshenvendelse, der gav anledning til tvivl om håndteringen af de sundhedsfaglige ydelser på stedet.

Vi gennemgik to journaler og medicin for to patienter ved tilsynsbesøget.

Begrundelse for påbuddet

Håndtering af ikke-dispenserbar medicin

Vi konstaterede at den ene patient modtog ikke-dispenserbar medicin i form af flydende antipsykotika og melatonin. På medicinlisten manglede entydig angivelse af dosis for præparatet, da det var anført både med ml., mg. og som stk. Medicinlisten var ikke fyldestgørende og blev suppleret af en medicinliste fra et tidligere behandlingssted og var ikke opdateret til aktuelle behandling.

Vi henviste til punkt 2.5.1 i vejledning nr. 9079 af 12. februar 2015 om ordination og håndtering af lægemidler (lægemiddelhåndteringsvejledningen) og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af medicin" fra 2023.

Det er vores vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, at medicinlisten ikke blev ført systematisk og ikke var sikret opdateret.

Vi vurderer, at det er en skærpende omstændighed, at der var tale om flydende medicin i form af blandt andet antipsykotika, hvor utilstrækkelig eller for stor en dosis kan have alvorlig betydning for patientens helbredssituation.

Indstille indtaget af nye patienter

Vi konstaterede ved tilsynsbesøget, at der var omfattende problemer på behandlingsstedet inden for alle områder, der blev undersøgt.

Vi konstaterede således, at der ikke var eller ikke var fyldestgørende instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, for patienternes behov for behandling, journalføring, medicin håndtering og hygiejne.

Vi konstaterede, at medicin håndteringen ikke var forsvarlig og at der ud over ovenstående fund vedrørende ikke-dispenserbar medicin var fund i form af utilstrækkelige medicinlister og manglende mulighed for at tælle tabletterne, så man kunne se, om der var overensstemmelse mellem medicinlisten og doseringsæskerne. Der manglede medicin i beholdningen hos en patient, der manglede anbrudsdato på to præparater og aktuel og ikke-aktuel medicin var ikke adskilt.

Vi konstaterede, at journalerne ikke blev ført systematisk og overskueligt, der manglede et overblik over sygdomme og funktionsnedsættelser, samt aftaler med behandlingsansvarlig læge. De sygeplejefaglige problemområder var i et tilfælde ikke var udfyldt og i et andet tilfælde havde væsentlige mangler, og der manglede i begge en beskrivelse af aktuel pleje og behandling samt opfølgning og evaluering på patienternes problemstillinger.

Det følger af sundhedslovens § 3 a, at regionsråd, kommunalbestyrelser og private virksomheder skal organisere deres behandlingssteder på en sådan måde, at sundhedspersoner, jf. § 6, er i stand til at varetage deres

opgaver fagligt forsvarligt og overholde de pligter, som følger af lovgivningen.

Vi vurderer på baggrund af de samlede fund, at der er tale om så grundlæggende mangler i forhold til organiseringen på stedet, herunder manglende instrukser for kompetence, ansvars- og opgavefordelingen, samt rammerne for journalføring og medicinhåndtering, at det udgør kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi vurderer det på den baggrund nødvendigt, at SocialAnsvar ApS ikke tager yderligere patienter ind, mens de arbejder på at rette op på de konstaterede forhold af betydning for patientsikkerheden på stedet.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede fejl og mangler samlet set udgør kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi har lagt vægt på, at der var væsentlige mangler i medicinhåndteringen og at der ikke blev ført journal på en måde, så dette kunne understøtte en forsvarlig patientbehandling. Vi har særligt lagt vægt på, at der i relation til håndtering af ikke-dispenserbar medicin ikke var en klar angivelse af, hvad der skulle gives af dosis og at dette var i forhold til antipsykotisk medicin.

Vi har overvejet, om patientsikkerheden på stedet ville kunne varetages på tilstrækkelig vis uden at der blev givet et påbud om midlertidigt at indstille indtaget af nye patienter og håndtering af ikke-dispenserbar medicin.

Vi vurderer dog, at et påbud alene med visse sundhedsmæssige krav ikke er tilstrækkeligt i den forbindelse.

Vi er således ikke betrygget i, at behandlingsstedet på nuværende tidspunkt vil være i stand til håndtere behandling med ikke-dispenserbar medicin forsvarligt før der er rettet op på instrukser, arbejdsgange, dokumentation af ordinationer og medicinliste.

Vi er desuden ikke betrygget i, ud fra en samlet vurdering af de konstaterede fejl og mangler, at SocialAnsvar ApS vil være i stand til at rette tilstrækkeligt op på patientsikkerheden på stedet samtidigt med at der indtages nye patienter til, at patientbehandlingen kan varetages på forsvarlig vis.