

Resumé til offentliggørelse

Opholdsstedet Lille Valbygård

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 15. april 2021 givet påbud til Opholdsstedet Lille Valbygård om at sikre forsvarlig medicinhandling, forsvarlig medicinopbevaring, tilstrækkelig journalføring samt udarbejdelse og implementering af visse instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Opholdsstedet Lille Valbygård:

1. at sikre forsvarlig medicinhandling, herunder implementering af instruksen herfor, fra den 15. april 2021.
2. at sikre forsvarlig opbevaring af medicin, herunder at der ikke oplagres fælles medicin, fra den 15. april 2021.
3. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af tilstrækkelig instruks herfor, fra den 15. april 2021.
4. at sikre udarbejdelse og implementering af fyldestgørende instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, patienters behov for behandling og for hygiejne, fra den 15. april 2021.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 9. februar 2021 et varslet, reaktivt tilsyn med Opholdsstedet Lille Valbygård. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen den 22. januar 2021 modtog en anonym bekymringshenvendelse, hvoraf det fremgik, at medicinhandlingen på stedet ikke levede op til de gældende regler.

Opholdsstedet Lille Valbygård var et privat, fondsejet miljøterapeutisk opholdssted med plads til 10 børn og unge i alderen 8-23 år med indad- og udadreagerende adfærd betinget af fx angst, adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser, udviklingsforstyrrelser, personlighedsafvigelser og Aspergers Syndrom. Der var 12 ansatte på stedet, som alle var pædagogisk uddannede. Hver patient havde en kontaktperson på stedet i form af en medarbejder, der i samarbejde med barnet/den unge og forældremyndighedsindehaveren varetog kontakten til relevante behandlingssteder, så som den praktiserende læge og sygehuset.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for bosteder. Ved tilsynet blev drøftet og gennemgået sundhedsfaglige instrukser, medicinhandling og -opbevaring samt journaler på tre patienter. Desuden blev der foretaget interview af ledere og medarbejdere samt observationer med henblik på at vurdere de sundhedsfaglige forhold på stedet.

Styrelsen 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 for påbuddet

Medicinhåndtering

Af vejledning nr. 9079 af 12. februar 2015 om ordination og håndtering af lægemidler og af Styrelsen for Patientsikkerheds pjece ”Korrekt håndtering af medicin” fra 2019, fremgår hvordan medicinhåndtering foretages på forsvarlig vis.

Styrelsen konstaterede på tilsynsbesøget, at der var mangler i medicinhåndteringen på stedet. Medicinlister blev ikke ført entydigt, og der manglede oplysninger om indikation for behandling, dato for ordination, maksimal døgndosis for p.n. medicin, præparaters aktuelle handelsnavn samt behandlingsansvarlig læge.

Stedet havde en tilstrækkelig medicininstruks, men instruksens var endnu ikke fuldt implementeret, da den for nylig var blevet udarbejdet.

Det var styrelsens vurdering, at den manglende efterlevelse af vejledning nr. 9079 af 12. februar 2015 om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece ”Korrekt håndtering af medicin” fra 2019, udgjorde en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhåndtering sker på forsvarlig vis samt sikre korrekt effekt af medicineringen i øvrigt. Styrelsen lagde desuden vægt på, at der var en medicininstruks, men at den ikke var fuldt implementeret.

Medicinoplagring

Styrelsen konstaterede, at behandlingsstedet havde indkøbt Panodil i håndkøb á 10 stk. som blev opbevaret i en fælles kasse med henblik på senere mærkning af medicinæskerne til patienter, der havde en individuel ordination til Panodil efter behov (p.n.), når patienterne ikke længere havde Panodil i deres egen, aktuelle beholdning. Den medicinansvarlige oplyste, at den fælles kasse straks ville blive fjernet efter tilsynet.

Det var styrelsens vurdering, at behandlingsstedets oplagring af Panodil i strid med reglerne herom udgjorde en risiko for patientsikkerheden, da reglerne er til for at sikre, at opbevaring og behandling med medicin sker forsvarligt.

Journalføring

Styrelsen konstaterede, at der ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 530 af 24. maj 2018 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013 om sygeplejefaglige optegnelser.

Der var generelt en manglende systematik i journalføringen. De sundhedsfaglige observationer og notater stod i de generelle dagbogsnotater og pædagogiske obser-

vationer, men det var vanskeligt at søge de sundhedsfaglige observationer frem og dermed følge udviklingen over tid.

I tre ud af tre journaler var der ikke en opdateret oversigt over den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer. Oplysningerne kunne i et vist omfang findes i dagbogsnotater og de halvårslige statusrapporter. Ligeledes var sygdomme og funktionsnedsættelser beskrevet i de halvårslige statusrapporter, der blev fremsendt til patienternes hjemkommuner. Statusrapporterne lå som pdf filer i journalen, og der var således ikke en hurtig og nem adgang til oplysningerne. Desuden var aftaler med de behandlingsansvarlige læger ikke beskrevet entydigt. Det var desuden ikke muligt at finde en sammenhængende dokumentation vedrørende den aktuelle pleje og behandling, opfølgning og evaluering, fordi notater af sundhedsfaglig karakter blev ført som dagbogsnotater. En patient havde søvnproblemer og var i medicinsk behandling herfor, men det var ikke muligt at finde planer for pleje og behandling, opfølgning og evaluering ud over lægens ordination. To patienter havde periodevis en smerteproblematik, og havde derfor mulighed for at få smertestillende medicin efter behov, men der var ikke en præcis beskrivelse af for hvilke smerter og i hvilke situationer, medicinen skulle gives, ligesom der ikke var en tydelig opfølgning på, i hvilket omfang medicinen havde haft virkning og hvilke andre nonfarmakologiske tiltag, der evt. kunne tages i anvendelse. Desuden havde en patient ernæringsproblemer, men der sås ingen planer eller opfølgning på denne problematik.

I tre ud af tre journaler var det ikke dokumenteret, at der var indhentet informeret samtykke hos patienten eller forældremyndighedsindehaveren før lægekontakt eller opstart af ny behandling.

Derudover kunne styrelsen konstatere, at der var en instruks for sundhedsfaglig dokumentation, men at der ikke var anvisninger af, hvordan den sundhedsfaglige dokumentation skulle føres, ligesom at der ikke var en beskrivelse af en nødprocedure i tilfælde af systemnedbrud. Medarbejdere og ledelse kunne mundtligt redegøre for deres pleje og behandlingsindsats, og det var styrelsens opfattelse, at fundende ikke kunne henføres til mangelfuld pleje eller behandling, men manglende journalføring heraf.

Det var styrelsens vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke ajourført, fyldestgørende og systematisk journalføring udgjorde en betydelig fare for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient.

Styrelsen vurderede, at det var en skærpende omstændighed, at behandlingsstedet ikke havde udarbejdet og implementeret en tilstrækkelig instruks i forhold til journalføring, da der dermed ikke blev understøttet og sikret en ensartet og dækkende journalføring.

Instrukser

Styrelsen konstaterede på tilsynsbesøget, at der var sundhedsfaglige instrukser der manglede, var mangelfulde eller som ikke var implementeret.

Det fremgår af vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser, at instrukser er et nødvendigt arbejdsredskab til styrkelse af patientsikkerhed og hvornår det skal overvejes, om der er et behov for instrukser.

Det var styrelsens opfattelse, at der på et behandlingssted som Opholdsstedet Lille Valbygård skulle være instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, patienters behov for behandling, sundhedsfaglig dokumentation, medicin håndtering, samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger, brug af ikke-lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud samt hygiejne og smitsomme sygdomme.

På tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at der var mangler i instruksen for sundhedsfaglig dokumentation, og at instruks for medicin håndtering ikke var fuldt implementeret. Desuden var personalets kompetencer og ansvar alene beskrevet i forhold til medicinområdet i den ikke implementerede instruks for medicin håndtering. Øvrige relevante kompetence- og ansvarsforhold inden for det sundhedsfaglige område var ikke beskrevet. Der var en instruks for patienternes behov for behandling, men der manglede beskrivelser i forhold til akutte situationer og infektioner. Endvidere var der ikke en formel hygiejneinstruks på stedet og der blev observeret et frottéhåndklæde til flergangsbrug efter håndvask på et toilet. Ledelse og medarbejdere kunne dog redegøre for de basale hygiejniske forholdsregler.

Instrukser har til formål at underbygge og ensarte behandling samt forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten. Fravær af sundhedsfaglige instrukser indebærer desuden en betydelig risiko for patientsikkerheden, især i forbindelse med akutte situationer og ny-ansættelser.

Ud over udarbejdelse af tilstrækkelige instrukser har ledelsen også ansvaret 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 samt at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser.

Det var på baggrund heraf styrelsens opfattelse, at fraværet af tilstrækkelige sundhedsfaglige instrukser inden for de nævnte områder og mangelfuld implementering af instrukserne udgjorde en betydelig risiko for patientsikkerheden.

Samlet vurdering

Det var styrelsens vurdering, at fejlene og manglerne i relation til medicin håndtering, medicinoplagring, journalføring og visse instrukser samlet set udgjorde problemer af større betydning for patientsikkerheden.