

Resume til offentliggørelse

RendbjergFavn

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 14. februar 2025 givet påbud til RendbjergFavn om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, tilstrækkelig journalføring og udarbejdelse og implementering af visse instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt RendbjergFavn, at sikre:

- 1. forsvarlig medicinhåndtering, implementering af tilstrækkelig instruks herom.**
- 2. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom.**
- 3. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, og implementering af instrukser for akutte, smitsomme og kroniske sygdomme samt for samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger.**

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 14. november 2024 et varslet, planlagt tilsyn med RendbjergFavn. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

RendbjergFavn er et selvejende, døgndækket aflastnings- og botilbud i Sønderborg Kommune for børn, unge og voksne med adfærds- og tilknytningsforstyrrelser.

På tidspunktet for tilsynet var der fem beboere tilknyttet, og der var ansat en sygeplejerske, som er medicinansvarlig, samt pædagoger og andre socialfaglige medarbejdere.

I tilfælde af akut opstået sygdom, kan behandlingsstedet aften, nat og weekend kontakte den ansatte sygeplejerske eller ledelsen og ved behov for kompleks eller specielle sundhedsfaglige opgaver kan hjemmesygeplejen i kommunen kontaktes.

Dertil har behandlingsstedet samarbejde med praktiserende læger, specialafdelinger, diverse ambulatorier mv, samt med pårørende og forældre.

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

Ved tilsynet blev der gennemgået to journaler og foretaget to medicingennemgange.

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 RendbjergFavns partshøringssvar af 3. februar 2025 med reviderede instrukser, beskrivelser af en række tiltag, der er iværksat umiddelbart, samt en plan for at sikre implementering af instrukser.

Vi vurderer, at de fremsendte instrukser for akut opstået sygdom, smittesomme og kroniske sygdomme, terminalerklærede brugere og samarbejde med de behandlingsansvarlige læger fremstår fyldestgørende.

Partshøringssvaret har dermed ført til ændringer i vores afgørelse, således at ovenstående instrukser nu vurderes fyldestgørende. Det er dog vores vurdering, at tiltagene ikke alene på baggrund af de fremsendte beskrivelser kan anses for tilstrækkeligt implementeret.

Begrundelse

Medicinhåndtering

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

Medicinliste

Vi konstaterede, at i en stikprøve var der et tilfælde, hvor medicinlisten ikke var opdateret med det aktuelle handelsnavn.

Det er vores vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret.

Medicinbeholdning

Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede vi, at i en stikprøve var holdbarhedsdatoen på beholdningen af D-vitamin overskredet.

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 konstaterede også, at i en stikprøve var den ordinerede p.n. medicin ikke i medicinbeholdningen.

Det er vores vurdering, 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 medicin håndtering, men at denne ikke var fyldestgørende, idet den ikke beskrev håndtering af p.n. medicin samt risikosituationslægemidler.

Vi har i høringsperioden modtaget en revideret instruks fra behandlingsstedet, som vurderes fyldestgørende.

Vi skal henvise til nedenstående afsnit om instrukser.

Samlet vurdering af medicin håndteringen

Vi vurderer, at fundene under tilsynet er udtryk for manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjec "Korrekt håndtering af Medicin", 2023, hvilket udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicin håndtering sker på forsvarlig vis.

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.

Systematisk og overskuelig journal

Vi konstaterede under tilsynet, at ved gennemgang af journalerne, fremstod disse ikke systematiske og overskuelige. Det var forskelligt hvor og hvordan den sundhedsfaglige journalføring blev ført i de to stikprøver. Relevante og nødvendige sundhedsfaglige oplysninger om pleje og behandling, aftaler om kontroller og opfølgning skulle i flere tilfælde fremsøges, og krævede et personligt kendskab til historikken.

I to journaler manglede desuden en fyldestgørende oversigt over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser.

Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, da dette danner grundlaget for tilrettelæggelsen og udførelsen af den fortsatte sygeplejefaglige behandling og pleje.

Aftaler med behandlingsansvarlig læge

Vi konstaterede, at det ikke fremgik systematisk af journalerne, hvilke aftaler om kontroller der var med de behandlingsansvarlige læger.

Behandlingsstedet kendte dog beboerne godt, og kunne mundtligt redegøre fyldestgørende for kontroller og aftaler med de forskellige behandlingsansvarlige læger.

Det er vores vurdering, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at det sikres dokumenteret, når der er uklarheder om behandling og er sket kontakt til lægen på den baggrund, ligesom lægens evt. tilkendegivelser efter lægekontakt skal dokumenteres.

Beskrivelse af aktuelle problemer og risici samt aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Vi konstaterede, at i to ud af to journaler var beskrivelsen af de aktuelle problemer og risici ikke fyldestgørende vurderet og beskrevet. Ligeledes var der ikke en systematisk dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering.

Der manglede beskrivelser af patienternes habituelle tilstand, hvilke symptomer man skulle være opmærksomme på, samt hvornår og hvordan der skulle handles ved ændringer.

I en stikprøve skulle beboeren smøres med fed creme pga. hudproblemer for at forebygge kløe og hudlæsioner. Det var ikke beskrevet i journalen, hvad der skulle observeres eller hvornår og hvordan der skulle følges op.

I samme stikprøve var der beskrevet problemer med smerter, men det var ikke beskrevet, hvilke smerter der var tale om, hvad der skulle observeres eller hvordan der skulle følges op.

Ligeledes var der beskrevet behov for, at beboerens vægt lå stabilt pga. kropstilpasset hjælpemiddel. Det var beskrevet, at patienten skulle vejes, men ikke hvor ofte. Der fremgik ikke en opfølgning eller evaluering på beboerens vægt. Behandlingsstedet redegjorde for, hvornår beboeren sidst var vejet, samt at vejning blot var en indikator for om vægten lå stabilt. De vurderede også på, om der var trykmærker og hvordan tøjet sad, hvilket ikke var beskrevet.

I en anden stikprøve havde beboeren et aktuelt problem med en fistelgang. Det fremgik ikke af dokumentationen, hvordan det gik med problemet, og problemområdet var ikke opdateret i forhold til seneste beskrivelse fra lægen i forhold til behandling og opfølgning. Behandlingsstedet kunne dog mundtligt redegøre for den aktuelle tilstand.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet generelt 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.

Det er vores vurdering, 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.

Det er også vores vurdering, at en korrekt og fyldestgørende dokumentation af hvilken pleje og behandling der er planlagt, udført samt resultat samt eventuel opfølgning herpå, er nødvendigt for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet.

Udarbejdelse og implementering af instruks for journalføring

Vi konstaterede, at der på RendbjergFavn ikke var en instruks for journalføring.

Vi skal henvise til nedenstående afsnit om instrukser.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er vores vurdering, 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.

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 RendbjergFavn bl.a. skal være instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, instrukser for akut sygdom, smitsom sygdom og kroniske sygdomme samt instrukser for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger.

Vi konstaterede, at RendbjergFavn ikke havde en instruks, som beskrev personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordelingen eller hvilke sundhedsfaglige opgaver behandlingsstedet kunne varetage. Ledelsen kunne dog redegøre for hvilke sundhedsfaglige opgaver RendbjergFavn varetog og hvordan medarbejderne blev oplært.

Vi konstaterede videre, at behandlingsstedet ikke havde instrukser for akut sygdom, smittsomme sygdomme eller kroniske sygdomme.

Videre konstaterede vi, at der ikke forelå en instruks for samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger.

Som beskrevet ovenfor, konstaterede vi også mangler i forhold til udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for medicinhåndtering og journalføring.

Vi har med RendbjergFavns partshøringssvar modtaget reviderede instrukser for for akut opstået sygdom, smittesomme og kroniske sygdomme, terminal erklærede brugere og samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Vi vurderer, at de fremsendte instrukser fremstår fyldestgørende.

Det er vores vurdering, 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.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede fejl og mangler i forbindelse med medicinhåndtering, journalføring og instrukser udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.