

Resumé til offentliggørelse

Specialcenter Slagelse – Heimdalen

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 17. december 2020 givet påbud til Specialcenter Slagelse - Heimdalen om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, tilstrækkelig journalføring og udarbejdelse og implementering af visse instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Specialcenter Slagelse - Heimdalen:

1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser herfor, fra den 17. december 2020.
2. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herfor, fra den 17. december 2020.
3. at sikre udarbejdelse og implementering af fyldestgørende instrukser, fra den 17. december 2020, for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, patienters behov for behandling og for håndtering af epilepsi.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 11. juni 2020 et varslet, reaktivt tilsyn med Specialcenter Slagelse - Heimdalen. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen den 24. februar 2020 havde modtaget en bekymringshenvendelse vedrørende de sundheds- og plejefaglige forhold på Specialcenter Slagelse – Heimdalen.

Specialcenter Slagelse – Heimdalen er et kommunalt bosted for børn og unge, der har varige funktionsnedsættelser, såvel fysiske som mentale samt autistiske problemstillinger. På bostedet er plads til 12 børn og unge, og der er 20 fastansatte medarbejdere, herunder pædagoger, social- og sundhedsassistenter samt en omsorgsmedhjælper. Derudover samarbejder bostedet med en speciallæge og hjemmeplejen.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for bosteder fra 2020 og bekymringshenvendelsens fokusområder. Ved tilsynet blev gennemgået tre tilfældigt udvalgte journaler samt gennemgået medicinbeholdning for tre patienter. Desuden blev gennemgået instrukser, og der blev foretaget observationer samt interview af leder og medarbejdere med henblik på at vurdere de sundhedsfaglige forhold på behandlingsstedet.

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.

Styrelsen har desuden inddraget behandlingsstedets partshøringssvar af 30. november 2020, hvori behandlingsstedet har oplyst, at de ikke har bemærkninger til styrelsens udkast til afgørelse om påbud. Desuden har behandlingsstedet oplyst, at de har taget tilsynsbesøget meget alvorligt, og at de har gjort brug af styrelsens anbefalinger. Stedet har oplyst, at de har ansat en sygeplejerske pr. 1. september 2020, som skal hjælpe med at kvalificere den sundhedsfaglige indsats og dokumentation. Stedet har desuden oplyst, at sundhedsfagligt personale har været på erfaringsudveksling i en navngiven kommune siden tilsynet, samt at styrelsens anbefalinger vedrørende indretning af medicinrummet og opbevaring af medicin nu bliver fulgt.

Styrelsen anerkendte, at Specialcenter Slagelse – Heimdal har foretaget og planlagt en række tiltag med henblik på at forbedre forholdene på behandlingsstedet. Det var imidlertid styrelsens vurdering, at oplysningerne i høringssvaret ikke gav anledning til en ændret vurdering af forholdene, da det ikke alene på baggrund af de beskrevne tiltag kunne konstateres, at der var rettet op på de konstaterede forhold.

Begrundelse

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.

På tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at der var fejl og mangler i medicinhåndteringen på stedet. I to ud af tre stikprøver stemte præparatets handelsnavn ikke overens med medicin i beholdningen, og i en af tre stikprøver var aftendosis ikke udleveret til patienten, uden at det var journalført, hvorfor der var afvigelser fra ordination ved administration. I en af ud af tre stikprøver var datoen for dispensering samt medicinens udløbsdato ikke angivet ved dispenseret medicin efter behov (p.n.), og i to ud af tre stikprøver var dispensering af ikke doserbar medicin ikke dokumenteret. Desuden kunne styrelsen konstatere, at personalet opbevarede håndkøbsmedicin til eget brug sammen med medicin til patienter.

Styrelsen kunne endvidere konstatere, at der ikke forelå en instruks for samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger, og at instruks for medicinhåndtering ikke var fyldestgørende, idet den ikke tilstrækkeligt beskrev medarbejdernes opgaver i forhold til håndtering af p.n. medicin.

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 vurderede desuden, at utilstrækkelige instrukser for medicinhåndteringen rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og patientsikker medicinhåndtering

Journalføring

Derudover konstaterede styrelsen, at der på Specialcenter Slagelse – Heimdal ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med de gældende regler herom.

Det fremgår af bekendtgørelse nr. 530 af 24. maj 2018 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) § 3, at der for hver patient oprettes én patientjournal på hvert enkelt sygehus, klinik, praksis, kommunalt sundhedscenter, plejehjem, bosted m.v., jf. dog stk. 2 og 4. Det fremgår nærmere af § 10, stk. 2, nr. 2, i bekendtgørelsen, hvilke oplysninger en patientjournal skal indeholde i forhold til de enkelte patientkontakter. Kravene til indholdet af patientjournalen er også uddybet i vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013 om sygeplejefaglige optegnelser.

På tilsynsbesøget konstaterede styrelsen i en ud af tre stikprøver, at journalføringen ikke var entydig, systematisk og overskuelig. Blandt andet registrerede behandlingsstedet patienters epilepsianfald i en app, uden at der blev foretaget krydshenvisninger til app'en, eller at anfaldene på anden vis blev noteret i primærjournalen. Ligeledes skulle flere sundhedsfaglige beskrivelser i pleje og behandling findes i den pædagogiske del af journalen. Personalet kunne dog redegøre mundtligt for patienters epilepsianfald samt pleje og behandling.

Videre kunne styrelsen konstatere, at der i to ud af tre stikprøver ikke fremgik en systematisk og fyldestgørende gennemgang og vurdering af patienternes aktuelle og potentielle problemer. Det drejede sig blandt andet om manglende beskrivelse af vægt og BMI ved en patient, der blev beskrevet som undervægtig. Ligeledes manglede der beskrivelse af smerter hos en patient, som var i p.n. behandling herfor.

I en stikprøve manglede der beskrivelse af afføringsproblematik hos en patient, der var kendt med tendens med forstoppelse. I to ud af tre stikprøver manglede der en udførlig beskrivelse af epilepsi hos patienter, der var i fast medicinsk behandling herfor og som fik p.n. medicin for krampeanfald.

Styrelsen kunne konstatere, at det ikke var konsekvent, at medicinlisten blev sammenholdt med de sygeplejefaglige problemstillinger for at se, om alle aktuelle og potentielle problemstillinger var beskrevet, og der kunne i flere tilfælde findes beskrivelser af enkelte aktuelle og potentielle problemområder forskellige steder i journalen. Generelt kunne personalet dog mundtligt redegøre for håndteringen af patienternes aktuelle og potentielle problemstillinger.

Derudover konstaterede styrelsen, at der i tre ud af tre stikprøver manglede en samlet oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser. Patientens medicinliste blev ikke konsekvent sammenholdt med oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser for at se, om alle sygdomme var beskrevet. Ligeledes manglede der enkelte beskrivelser af aftaler om kontrol med behandlingsansvarlige læger. Personalet kunne dog mundtligt redegøre herfor.

Styrelsen konstaterede, at der i to ud af tre stikprøver ikke var en systematisk beskrivelse af pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering. Enkelte delmål for patientens aktuelle problemer var dokumenteret, men var mangelfulde i forhold til handlingsanvisninger for pleje og behandling, opfølgning og evaluering. F.eks. manglede beskrivelser samt opfølgning og evaluering for epileptiske anfald. Personalet kunne dog mundtligt redegøre for den aktuelle pleje og behandling samt opfølgning og evaluering.

Som nævnt konstaterede styrelsen, at der var flere forhold i relation til plejen og behandlingen, der ikke fremgik af journalen, men hvor personalet kunne redegøre for at have udført det. Styrelsen lagde på den baggrund til grund, at fundene ikke kunne henføres til mangelfuld pleje eller behandling, men til manglende journalføring af den udførte pleje og behandling.

Styrelsen kunne endvidere konstatere, at behandlingsstedets instruks for sundhedsfaglig dokumentation var mangelfuld og understøttede ikke personalet i, hvordan de skulle føre den sundhedsfaglige dokumentation.

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

Det var desuden styrelsens vurdering, at det var en skærpende omstændighed i forhold til dette, at behandlingsstedet ikke havde udarbejdet og implementeret tilstrækkelige instrukser i forhold til journalføring, da der dermed ikke blev understøttet og sikret en ensartet og dækkende journalføring.

Instrukser

Styrelsen konstaterede på tilsynsbesøget, at der manglede og var mangelfulde sundhedsfaglige instrukser på stedet.

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 Specialcenter Slagelse - Heimdal skulle være instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, patienters behov for behandling, sundhedsfaglig dokumentation, medicinhåndtering, samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger, brug af ikke-lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud, hygiejne og smitsomme sygdomme og håndtering af epilepsi.

Styrelsen kunne på tilsynsbesøget konstatere, at der var en overordnet instruks for kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling, men at denne ikke var uddybet i forhold til alle ansatte personalegrupper, kompetencer og sundhedsfaglige opgaver.

Ledelsen kunne dog redegøre for, hvordan arbejdsopgaver blev fordelt mellem de ansatte, og i praksis kendte alle deres kompetence, ansvar og arbejdsopgaver, selvom der ikke forelå en overordnet instruks.

Der forelå også en instruks for patienternes behov for behandling, den var dog ikke tilpasset lokalt, så den beskrev hvordan personalet skulle forholde sig på Special-center Slagelse – Heimdal.

Desuden manglede klare retningslinjer og instruks for epilepsi, herunder hvordan personalet skulle håndtere absencer og krampeanfald hos patienterne. Medarbejderne gav dog indtryk af relevant praksis, men ensartede arbejdsgange og ledelsens anvisninger fremgik ikke af en instruks, hvilket efter styrelsens opfattelse var problematisk, idet flere af patienterne havde epilepsi.

Derudover blev instrukser for sundhedsfaglig dokumentation og medicin håndtering konstateret mangelfulde, og der forelå ikke en instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Se afsnittene ”Medicin håndtering” og ”Journalføring” for så vidt angår fundene vedrørende disse instrukser.

Instrukser har til formål at underbygge og ensarte behandling samt forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor unkladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Det var på baggrund heraf styrelsens opfattelse, at fraværet af de nævnte sundhedsfaglige instrukser rummer en betydning risiko for patientsikkerheden.

Samlet vurdering

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