

Resumé til offentliggørelse

Fonden Landlyst, afdeling Villaen

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 3. april 2024 givet påbud til Fonden Landlyst, afdeling Villaen, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser herfor.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Fonden Landlyst, afdeling Villaen:

- at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser herfor, fra den 3. april 2024.

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

Baggrund

Vi gennemførte den 13. februar 2024 et varslet, reaktivt tilsyn med Fonden Landlyst, afdeling Villaen. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde modtaget en bekymringshenvendelse vedrørende medicinhåndteringen på stedet.

Fonden Landlyst, afdeling Villaen, er et bosted for udviklingshæmmede voksne med psykiske lidelser, som fx ADHD, autisme eller angst. Der er plads til seks patienter på stedet, og der er ansat en sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter samt pædagoger. Derudover er der tilknyttet en psykiater, og der samarbejdes med praktiserende læger, hospitalet mv.

Ved tilsynet blev gennemgået medicinbeholdninger og medicinlister for tre patienter. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Vi har desuden lagt vægt på behandlingsstedets høringssvar, hvor det blandt andet fremgår, at instrukser for medicinhåndtering er revideret, medicinlister er gennemgået og tilrettet, der er fokus på mærkning af anbrudsdato og holdbarhed, der er iværksat undervisning og der er sikret et akutberedskab i form af adrenalin.

Vi anerkender, at behandlingsstedet har iværksat og planlagt en række tiltag med henblik på at rette op på de konstaterede mangler. Det er dog

vores vurdering, at oplysningerne i høringssvaret ikke giver anledning til en ændret vurdering af patientsikkerheden på stedet, da det ikke alene på baggrund af de beskrevne tiltag kan konstateres, at der på nuværende tidspunkt er rettet op på forholdene. Vi har hertil lagt vægt på, at det fremgår af høringssvaret, at behandlingsstedet først forventer, at instrukserne for medicinhåndtering er fuldt implementeret i slutningen af april 2024.

Begrundelse for påbuddet

Ved tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at der var fejl og mangler i medicinhåndteringen på behandlingsstedet.

Akutberedskab i form af adrenalin

Vi konstaterede ved medicingennemgang hos en patient, der var i injektionsbehandling, at der ikke var adrenalin til rådighed på behandlingsstedet.

Behandlingsstedet kunne under tilsynet ikke fremvise en instruks eller redegøre mundtligt for, at der på stedet var en fast procedure, som sikrede, at der var adrenalin til rådighed.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, når der gives injektionsbehandling uden at sikre, at der er adrenalin til rådighed til brug for akut livreddende behandling ved en alvorlig allergisk reaktion.

Behandlingsstedet har efter tilsynet fremsendt dokumentation for, at de har fremskaffet adrenalin.

Medicinbeholdning

Ved gennemgang af en medicinbeholdning konstaterede vi, at aktuel og ikke-aktuel medicin ikke var adskilt for to præparater.

Desuden manglede der anbrudsdato på en medicinsk salve med begrænset holdbarhed efter åbning, og der var en næsespray opbevaret i aktuel medicin, hvor holdbarheden var overskredet.

Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for fejlmedicinering, når medicin ikke opbevares korrekt. Ligeledes udgør det en alvorlig risiko patientsikkerheden, når patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen kan være overskredet, idet produktets virkning kan være ændret, nedsat eller helt fraværende.

Medicinliste

I to medicingennemgange manglede der på medicinlisten opdatering af flere aktuelle handelsnavne.

I en medicingennemgang fremgik ordineret medicin i form af smertestillende p.n. medicin (medicin efter behov) ikke af medicinlisten, og i en medicingennemgang manglede der angivelse af enkeltdosis og maksimal døgndosis for p.n. medicin.

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

Dokumentation for administration af ikke-dispenserbar medicin

Ved en medicingennemgang kunne ikke fremfindes dokumentation for, hvem der havde administreret ikke-dispenserbar medicin.

Instruks for medicinhåndtering

Vi kunne ved tilsynet konstatere, at instruks for medicinhåndtering ikke var fyldestgørende eller tilstrækkeligt implementeret.

I instruks manglede en tydelig beskrivelse af personalets ansvar og kompetencer for at kunne varetage medicinhåndtering, herunder injektionsbehandling.

Der var ingen beskrivelse af, hvordan personalet skulle håndtere bestemte lægemidler, fx medicin, der ikke administreres i faste doser, ligesom at der ikke var en beskrivelse af personalets håndtering af specialopgaver som fx brug af adrenalin.

Videre manglede en opdateret beskrivelse af personalets kontrol og dokumentation ved modtagelse af medicin, herunder om medicinen stemmer overens med det ordinerede.

Behandlingsstedets instruks og praksis for modtagelse af medicin stemte ikke overens, og der var uklarhed i forhold til, hvem der kunne dispensere medicin og hvor ofte det skulle gøres.

Det er styrelsens vurdering, at fraværet af en fyldestgørende instruks for medicinhåndtering samt manglende implementering heraf rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes

og sikres en ensartet og patientsikker medicinhandling, herunder særligt i forbindelse med akutte situationer og eventuelle ny-ansættelser

Samlet vurdering

Vi vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, vejledning om udfærdigelse af instrukser og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2023, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhandling sker på forsvarlig vis.

Fejl og mangler i medicinhandlingen rummer generelt en alvorlig fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller manglende medicinering.

Det er hertil vores vurdering, at de konstaterede fejl og mangler hos Fonden Landlyst, afdeling Villaen, udgør kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi har lagt vægt på omfanget af uopfyldte målepunkter, og særligt har vi lagt vægt på, at der under tilsynsbesøget ikke var det fornødne akutberedskab i form af adrenalin.

Selvom vi vurderer, at der er tale om kritiske forhold af betydning for patientsikkerheden har vi vurderet, at et påbud om at rette op på forholdene aktuelt vil være tilstrækkeligt for, at der kan rettes op på patientsikkerheden på stedet, idet behandlingsstedet efter tilsynet har fremsendt dokumentation for, at de har fremskaffet adrenalin.