

Resumé til offentliggørelse

Opholdsstedet Dyrbygård

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 22. januar 2025 givet påbud til Opholdsstedet Dyrbygård om at sikre forsvarlig medicinhandling og forsvarlig varetagelse af forbeholdt virksomhed, når der anvendes medhjælp hertil.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Opholdsstedet Dyrbygård, at sikre:

- 1. forsvarlig medicinhandling, herunder udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser herfor.**
- 2. forsvarlig varetagelse af forbeholdt virksomhed, når der anvendes medhjælp hertil.**

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 7. november 2024 et varslet, planlagt tilsyn med Opholdsstedet Dyrbygård. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Opholdsstedet Dyrbygård er et bosted med syv pladser til børn og unge i alderen 12-18 år med mulighed for efterværn op til 23 år. Målgruppen er omsorgssvigtede børn og unge, ofte med ADHD.

Behandlingsstedet er én af otte afdelinger under den private fond, Fonden Bakkegården.

Opholdsstedet Dyrbygård er døgndækkende og der er syv faste medarbejdere, som primært er pædagogiske medarbejdere og derudover et team af faste vikarer. Der er to medicinansvarlige og alle faste medarbejdere kan varetage medicinhandling efter oplæring ved de medicinansvarlige.

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

Vi har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten. Vi har også inddraget behandlingsstedets partshørings svar. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Opholdsstedet Dyrbygård har den 16. januar 2025 afgivet høringssvar med beskrivelser af en række tiltag, der er iværksat umiddelbart for at sikre forsvarlig medicinhandling fremadrettet. Blandt andet har behandlingsstedet gennemgået medicinlisten, lavet en gennemgang af medicinbeholdningen og opdelt denne i aktuel-, ikke aktuel- og lagermedicin.

Vi anerkender, at behandlingsstedet har påbegyndt en række tiltag med henblik på at forbedre forholdene på behandlingsstedet.

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 to stikprøver var lægemidlet paracetamol påført medicinlisten under p.n. (medicin efter behov) to gange med hver deres handelsnavn. Begge præparater var til stede i p.n. medicinbeholdningen.

Det er vores opfattelse, at der er risiko for, at patienter får for meget p.n. medicin i forhold til maximal døgndosis, når et præparat fremgår af medicinlisten flere gange. Det er hertil en skærpende omstændighed, at patientgruppen er børn og unge, da der dermed er risiko for, at patienterne får udleveret en toksisk dosis.

Vi konstaterede videre i en medicingennemgang, at vitaminer stod angivet som milligram og ikke antal på tællelisten, hvilket gjorde det vanskeligt at afstemme, om antallet af tabletter i doseringsæsken stemte overens med antallet angivet på medicinlisten.

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

Instruks for medicinhåndtering

Vi konstaterede, at instruksen for medicinhåndtering ikke var fyldestgørende. Fx manglede instruksen en beskrivelse af håndtering af dosisdispensering, risikosituationslægemidler og hvordan ikke-dispenserbar medicin håndteres.

Samlet vurdering af medicinhåndteringen

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

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at fejl og mangler i medicinhåndteringen generelt rummer en alvorlig fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller manglende medicinering.

Forsvarlig varetagelse af forbeholdt virksomhed

Det blev ved tilsynet oplyst, at en patient tidligere havde været hjemme på Opholdsstedet Dyrbygård på weekendorlov fra indlæggelse i psykiatrien, og at personalet på Opholdsstedet Dyrbygård i den forbindelse havde været i tvivl om patientens medicinering. Patienten havde selv redegjort for sin medicinering til personalet, men personalet havde ikke fået eller efterspurgt nogen oplysninger herom, hverken på skrift eller mundtligt fra psykiatrien.

Videre konstaterede vi, som nævnt under afsnittet om medicin håndtering, at personalet ved en fejl havde påført en ekstra dosis af lægemidlet paracetamol på medicinlisten uden at dette var aftalt med den behandlingsansvarlige læge.

Det er på den baggrund styrelsens opfattelse, at der ikke var tilstrækkelig klarhed over håndteringen af den lægeforbeholdte virksomhed i forhold til medicinering af den patient, som var på weekendordlov efter indlæggelse i psykiatrien, og herunder blev medicineret uden forudgående kontakt til den behandlingsansvarlige læge.

Styrelsen har lagt vægt på, at håndtering af medicin til patienter, som ikke er efter aftale med den behandlingsansvarlige læge udgør en risiko for, at patienten bliver fejlmedicineret og får alvorlige komplikationer.

Det er på den baggrund vores vurdering, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, at der hos Opholdsstedet Dyrbygård ikke i tilstrækkelig grad er sikret klarhed over håndteringen af delegerede lægeforbeholdte opgaver.

Behandlingsstedet har i deres høringssvar oplyst, at de tager medicin håndteringen i forhold til borgere som er på weekendordlov fra psykiatrien, alvorligt. De oplyser i den sammenhæng, at den borger som var hjemme på weekendorlov på daværende tidspunkt kun fik udleveret melatonin, som den unge selv kan fravælge. De pointerer, at de har flere unge som udskrives fra indlæggelser bl.a. fra psykiatrien, som er en behandling hvor medicinpræparaterne har en afgørende betydning for deres tilstand, hvor de sædvanligvis indhenter skriftlige eller mundtlige medicinændringer, eller udskrifter fra FMK. De mener derfor, at det konstaterede ved tilsynet er et enkeltstående billede.

Styrelsen henviste til autorisationsloven, bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp og den tilhørende vejledning nr. 115 af 11. december 2009, som beskriver rammerne for dette.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at manglerne indenfor medicin håndtering og forsvarlig varetagelse af delegeret forbeholdt virksomhed udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.