

## Resumé til offentliggørelse

### **Antons Bosted Bakketoppen**

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 16. november 2022 givet påbud til Antons Bosted Bakketoppen om at sikre systematiske sygeplejefaglige vurderinger, tilstrækkelig journalføring samt udarbejdelse og implementering af relevante instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Antons Bosted Bakketoppen:

**1. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, fra den 16. november 2022**

**2. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herfor, fra den 16. november 2022**

**3. at sikre udarbejdelse og implementering af instrukser for medicinhandling samt for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, fra den 16. november 2022**

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

### **Baggrund**

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 25. august 2022 et varslet, reaktivt tilsyn med Antons Bosted Bakketoppen. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde modtaget bekymringshenvendelser vedrørende de sundhedsfaglige forhold på stedet.

Antons Hus er et privat aflastnings- og døgntilbud til børn og unge i aldersgruppen 0-23 år med betydelig og varigt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne.

Antons Hus består af tre bosteder Antons Bosted, Antons Bosted Andebølle og Antons Bosted Bakketoppen. Tilsynet var på Antons Bosted Bakketoppen, hvor der er plads til 6 døgnpladser. Der er ansat 9 medarbejdere, herunder pædagoger, pædagogmedhjælpere, ergoterapeuter og fysioterapeuter. Behandlingsstedet anvender kun faste vikarer. Medarbejderne varetager medicinhandling samt observationer, pleje og behandling.

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

Ved tilsynet blev der gennemgået to journaler og foretaget én medicingennemgang.

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.

Vi har desuden modtaget oplysninger om behandlingsstedets tiltag med henblik på at rette op på de konstaterede forhold. Blandt andet fremgår, at behandlingsstedet har ansat en ekstern sygeplejerske som konsulent med henblik på at bringe den sundhedsfaglige dokumentation i orden, og som sammen med en intern arbejdsgruppe skal revidere og udarbejde instrukser og vejledninger. Desuden fremgår, at behandlingsstedet har tilkøbt et separat sundhedsmodul, så pædagogiske og sundhedsfaglige informationer adskilles. Ligeledes afholdes kurser i det nye sundhedsmodul og om sundhedsfaglig dokumentation.

Styrelsen anerkender, at behandlingsstedet har iværksat tiltag med henblik på at rette op på de konstaterede forhold. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden på behandlingsstedet.

### **Begrundelse for påbuddet**

#### Sygeplejefaglige vurderinger

Styrelsen konstaterede hos en beboer, der havde en anamnese, at aftaler med den behandlingsansvarlige læge ikke var systematisk beskrevet. For eksempel fremgik det ikke tydeligt, om det var børneafdelingen OUH eller Philadelphia, som skulle kontaktes først, hvis der var forværring i én beboers epilepsi. Medarbejderne kunne ikke redegøre tilstrækkeligt herfor.

Styrelsen kunne videre konstatere, at det ikke var dokumenteret, at der var fulgt op på, at en beboer havde en vorte og behandling af denne. Der var ligeledes ikke fulgt op på en anden beboeres vægt, og det var ikke angivet, hvor meget udsving, der måtte være på vægten i forhold til beboerens alder. Samme beboer havde fået taget blodprøver for at udelukke stofskiftesygdom. Opfølgning var ikke dokumenteret og medarbejderne kunne ikke redegøre herfor.

Det er styrelsens opfattelse, at vurdering af disse forhold og dokumentation heraf er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients sikkerhed, da dette udgør et væsentligt element i helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for, hvilke pleje- og behandlingsindsatser der skal iværksættes.

Styrelsen henviste til vejledning om sygeplejefaglig journalføring, pkt. 5.2., om de 12 sygeplejefaglige problemområder, samt oplyste at på behandlingssteder, hvor der udføres pleje og behandling, og hvor der ikke eller kun i mindre om-

fang er tilknyttet sundhedsfagligt personale med ansvar for at foretage de sygeplejefaglige vurderinger, har ledelsen ansvaret for at sikre, at de 12 sygeplejefaglige problemområder vurderes, revurderes og opdateres, når det er relevant.

### Journalføring

Ved tilsynsbesøget kunne styrelsen konstatere, at der ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9521 af 1. juli 2021 om sygeplejefaglig journalføring.

### *Overskuelig og systematisk journalføring*

Journalen var ikke overskuelig og systematisk. Medarbejderne havde ikke overblik over, hvor de skulle skrive de sundhedsfaglige oplysninger, og de kunne ikke adskilles fra de pædagogiske notater.

Den enkelte beboer havde en mappe, hvori blandt andet de daglige opgaver var beskrevet. Der var ikke krydshenvist til disse mapper i journalen.

Det er styrelsens opfattelse, at en systematisk og fyldestgørende journalføring er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet og kommunikation med samarbejdspartnere. Journalen skal kunne give et overblik over patientens tilstand, så personalet blandt andet har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering i en eventuel akut situation.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over den sundhedsfaglige pleje og behandling af patienterne.

### *Journalføring af indhentet samtykke*

Det fremgik ikke af journalerne, at der var indhentet samtykke forud for kontakt til eksempelvis en læge ved ny behandling. Medarbejderne redegjorde mundtligt for, at de altid indhentede samtykke forud for ny behandling, ligesom at behandlingsstedet kunne redegøre for deres praksis og samarbejde med forældrene og værger. Det er på denne baggrund styrelsens vurdering, at der alene var tale om manglende journalføring af det indhentede samtykke.

Det er styrelsens opfattelse, at den utilstrækkelige journalføring af indhentelsen af samtykke udgør en risiko for patientsikkerheden, da grundlaget for behandlingen eller videregivelsen af helbredsoplysninger så ikke er klart, og det der ved ikke er sikret, at behandlingen/videregivelsen sker med respekt for patientens selvbestemmelsesret.

### *Journalføring af aktuelle problemområder*

Styrelsen kunne konstatere, at aktuelle problemområder kun var delvist beskrevet i de pædagogiske notater. Medarbejderne kunne imidlertid redegøre for beboernes aktuelle problemer, og det er derfor styrelsens vurdering, at der alene er tale om manglende journalføring heraf.

Det er styrelsens vurdering, at manglende journalføring af de aktuelle problemområder indebærer en risiko for patientsikkerheden, da oplysningerne udgør et væsentligt element i helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for, hvilke pleje- og behandlingsindsatser der iværksættes.

### *Instruks for sundhedsfaglig dokumentation*

Styrelsen konstaterede, at der var en instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Denne var dog ikke fyldestgørende og den var ikke implementeret, idet den ikke beskrev personalets opgaver og ansvar i forhold til føring, opbevaring og adgang, ligesom den ikke beskrev krav til indhold og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation.

Det er styrelsens vurdering, at en utilstrækkelig instruks for sundhedsfaglig dokumentation samt utilstrækkelig implementering heraf rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og dækkende journalføring. Se nærmere herom under afsnittet "Øvrige instrukser".

### *Samlet vurdering vedr. journalføring*

Det er styrelsens 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.

### Øvrige instrukser

#### *Instrukser for medicinhåndtering*

Instruksen for medicinhåndtering var ikke fyldestgørende vedrørende beskrivelsen af injektionsgivning og håndtering af håndkøbsmedicin på behandlingsstedet. Der var ligeledes ikke beskrevet håndteringen af risikosituationslægemidler.

Styrelsen kunne også konstatere, at behandlingsstedet ikke havde en instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger, ligesom at behandlingsstedet ikke havde en instruks for brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud.

Det er styrelsens opfattelse, at utilstrækkelige instrukser for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og patientsikker medicinhåndtering, herunder at

personalet er instrueret i og er opmærksomme på de særlige risici, som er forbundet med behandling med risikosituationslægemidler.

Styrelsen henviste til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser og vejledning nr. 9070 af 12. februar 2015 om ordination og håndtering af lægemidler.

#### *Instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling*

Ved tilsynet blev det konstateret, at der ikke fandtes en instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling. Nogle opgaver var beskrevet i andre dokumenter. Personalet kunne på fyldestgørende vis redegøre for, hvilke opgaver de varetog og hvilke andre, fx hjemmesygeplejen, varetog.

Det er styrelsens vurdering, at fraværet af en instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling rummer en risiko for patientsikkerheden, idet instruksen har til formål at sikre klarhed om ansvars- og kompetencefordelingen for den sundhedsfaglige behandling mellem alle ansatte personalegrupper, samt for hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

#### *Formelle krav til instrukser*

Styrelsen konstaterede, at de instrukser, som blev forevist ikke levede op til de formelle krav til instrukser, som følger af vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser, og som skal sikre, at instrukserne er anvendelige i det daglige sundhedsfaglige arbejde.

#### Samlet vurdering

Det er styrelsens vurdering, at fejlene og manglerne i relation til de sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, journalføring samt visse instrukser samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.