

## Resumé til offentliggørelse

### Hjemmeplejen Øster, Brøndby Kommune

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 19. oktober 2022 givet påbud til Hjemmeplejen Øster om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks, samt sikre systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Hjemmeplejen Øster:

1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom, fra den 19. oktober 2022.
2. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for:
  - Nyvisiterede patienter fra den 19. oktober 2022.
  - Samtlige patienter i aktuel behandling fra den 1. december 2022.

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

### Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 18. august 2022 et planlagt tilsyn hos Hjemmeplejen Øster, Brøndby Kommune. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Hjemmeplejen Øster er et af Brøndby Kommunes tre hjemmeplejedistrikter, og er organiseret i en hjemmesygeplejegruppe og to hjemmeplejegrupper. Hjemmeplejen Øster leverer personlig pleje og praktisk bistand til ca. 800 borgere i distriktet, heraf modtager ca. 600 borgere sundhedsfaglige ydelser. Personalet består af ti sygeplejersker, heraf to aftensygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedsassistenter og to områdeassistenter, der er kontoruddannede, og varetager den daglige planlægning i samarbejde med gruppelederne. Målgruppen er bred, da borgernes problemstillinger spænder over såvel somatiske som psykiatriske funktionsevnebegrænsninger.

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 13. oktober 2022 i afgørelsen. I høringssvaret beskriver behandlingsstedet en række tiltag, der er iværksat og planlagt med henblik på fremadrettet at sikre patientsikkerheden på stedet.

## **Begrundelse**

### Medicinhandling

Ved tilsynsbesøget den 18. august 2022 konstaterede styrelsen, at der var fejl og mangler i medicinhandling hos Hjemmeplejen Øster.

#### *Gennemgang af medicinbeholdning og medicinlisten*

Styrelsen konstaterede, at der i samtlige stikprøver var uoverensstemmelse mellem præparaters handelsnavne på medicinlisten og handelsnavnene på de præparater, der var i patienternes medicinbeholdning. Eksempelvis fremgik det hos en patient, at der var ordineret Kaliumklorid, men handelsnavnet var Kaleorid. Hos en anden patient var der ordineret Losartan, hvor handelsnavnet var Ancosan.

Desuden var der i en ud af tre stikprøver uoverensstemmelse mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste. Eksempelvis var der en ny ordination på tbl. Morfin 10 mg x 4 dagligt, som ikke fremgik på den aktuelle medicinliste.

Videre var der i en ud af tre stikprøver uoverensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsken, idet der eksempelvis hos en patient var doseret 1 tablet Malfin depot, 10 mg aften i stedet for middag, torsdag - søndag. Ligeledes manglede 1 tablet Malfin depot 30 mg aften, torsdag - søndag.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når medicinlisten ikke opdateres ved ændringer i ordinationer eller i medicinens handelsnavn.

#### *Mærkning af doseringsæsker og medicinbeholdere*

Styrelsen konstaterede desuden, at der i tre ud af tre stikprøver ikke var label med navn og cpr-nummer på beholdere. Eksempelvis var der hos en patient ikke label med navn og cpr-nummer på en beholder med tablet Kaliumklorid, ligesom der hos en anden patient ikke var navn og cpr-nummer på injektionspen Lantus, såvel anbrudt som ikke anbrudte. Hos en tredje patient manglede ligeledes label med navn og cpr-nummer på injektionsvæske Amgevita, som blev opbevaret i æske, og på en beholder med tbl. Panodil.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis doseringsæsker/medicinbeholdere ikke er mærket korrekt.

#### *Aktuel medicin ikke adskilt fra ikke-aktuel medicin*

I to ud af tre stikprøver var den opdeling for aktuel anbrudt medicin, ikke-anbrudt medicin og pauseret medicin, i særligt indrettede medicinposer i forskellige farver til hver patient, ikke anvendt systematisk. Hos en patient lå

anbrudt ikke aktuel medicin også i andre poser og kurve end i de særligt indrettede poser for anbrudt ikke aktuel medicin. Hos en anden patient blev de særligt indrettede poser ikke anvendt og såvel aktuel anbrudt medicin som ikke aktuel anbrudt medicin blev opbevaret i samme kasse.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis medicin, der ikke er aktuel for patienten, opbevares sammen med den aktuelle medicin og når medicinen ikke er mærket med patientens navn, idet dette i væsentlig grad øger risikoen for, at der gives forkert medicin til patienten.

#### *Ikke dispenserbar medicin*

I en ud af tre stikprøver var der ikke kvitteret for administration af ikke dispenserbare lægemidler, det drejede sig om injektionsvæske Amgevita. I en ud af tre stikprøver var der tablet Furix 40 mg i beholdningen, hvor holdbarhedsdatoen var overskredet.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en betydelig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når der ikke sker dokumentation for administration af ikke-dispenserbare lægemidler, da det derved er usikkert, hvorvidt medicinen er givet og det risikeres, at denne ikke gives eller gives flere gange end ordineret til patienten.

#### *Instruks for medicin håndtering*

Instruksen for medicin håndtering var endnu ikke fuldt implementeret på grund af omfanget af fund i den praktiske medicin håndtering.

Det fremgår af vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser, at instrukser er et nødvendigt arbejdsredskab til styrkelse af patientsikkerhed. Det fremgår, hvornår der skal være instrukser og hvilke nærmere krav der er til disse. Instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlsituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

På baggrund af ovennævnte fund og interview med personalet er det hertil styrelsens opfattelse, at den foreliggende instruks ikke var tilstrækkeligt implementeret på behandlingsstedet. Det rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker medicin håndtering.

#### *Samlet vurdering for medicin håndtering*

Styrelsen vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece ”Korrekt håndtering af medicin”, 2019, samt den utilstrækkelige implementering af

instruks for medicinhandling udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da disse skal sikre, at medicinhandling sker på forsvarlig vis.

Styrelsen har i sin vurdering lagt vægt på, at fejl og mangler i medicinhandlingen generelt rummer en alvorlig fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller manglende medicinering.

#### Sygeplejefaglige vurderinger

Det følger af vejledning om sygeplejefaglig journalføring pkt. 5.2., at det skal journalføres, hvis en patient har aktuelle eller potentielle problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder, når det har betydning for patientens tilstand/situation og fortsatte pleje og behandling. Vurderingen heraf kan foretages af en sygeplejerske, social- og sundhedsassistent og andet personale med de fornødne kompetencer, som løser sundhedsfaglige opgaver.

#### *Sygeplejefaglige problemområder*

Styrelsen kunne ved tilsynet konstatere, at de 12 problemområder ikke systematisk blev ført og opdateret i alle stikprøver, idet der var mangelfulde beskrivelser af patienternes aktuelle og potentielle problemer. I en af stikprøverne stod der eksempelvis, at patienten havde epilepsi, men der manglede en beskrivelse af typen af anfald, anfaldsfrekvens, og eventuel behandling ved anfald. Hos en anden patient i stærk smertestillende behandling med flere præparater manglede der en beskrivelse af patientens smerteproblematik. Desuden manglede der en beskrivelse af patientens øjensygdom samt problemer med urin og afføring.

Herudover konstaterede styrelsen, at oversigten over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser i alle stikprøver var mangelfuld. Der manglede blandt andet beskrivelse af hudlidelse, herunder svamp og sårproblematik, problem med forhøjet blodtryk samt balance og hofteproblematik.

Desuden blev det konstateret, at der ikke var foretaget opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, der var udført i relation til patienternes problemområder.

Hos en patient var der iværksat sårbehandling i marts 2022 efter en handlingsanvisning, men der var ikke beskrevet opfølgning og evaluering af, om den konkrete sårbehandling havde haft den fornødne effekt, og det var uklart, om patienten havde fået sårbehandling i hele perioden op til tilsynet. Det fremgik af journalen, at der dagen før tilsynet var observeret forværring, og at såret skulle tilses samme dag af en sygeplejerske, men der manglede dokumentation for, om dette var foretaget, og om behandlingen af såret var ændret.

Hos en nylig udskrevet patient med multisygdom, forelå der ikke dokumentation af den sygeplejefaglige vurdering, som var foretaget to dage efter udskrivelsen. Hos en anden nylig udskrevet patient, der var indlagt med lavt

saltindhold i blodet på grund af stort væskeindtag, var der oprettet et triagenotat med oplysninger om indlæggelsen, men der var ikke foretaget handlinger for at forebygge, at patienten fik samme problemstilling igen.

Personalet kunne under tilsynet ikke i tilstrækkelig grad redegøre for den planlagte og udførte aktuelle pleje og behandling for ovenstående fund, ligesom der ikke kunne redegøres for, om opfølgning og evaluering havde fundet sted.

På baggrund af fundene og de oplysninger, der fremkom i forbindelse med gennemgang af journalerne, har styrelsen lagt til grund, at manglerne i ovenstående forhold ikke kan henføres til manglende journalføring, men må tages som udtryk for, at der ikke systematisk blev foretaget sådanne grundlæggende vurderinger og opfølgning herpå.

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.

#### *Aftaler med behandlingsansvarlig læge*

Styrelsen konstaterede desuden ved tilsynet, at det i en ud af tre stikprøver ikke tydeligt fremgik, hvem der var behandlingsansvarlig læge, og det var vanskeligt at finde beskrivelser af de aftaler om kontrol og behandlinger, der var indgået. Eksempelvis stod der ud for de forskellige sygdomme ”følges på RH, Herlev, øjenlæge og hudlæge” uden yderligere præcisering.

Det er styrelsens vurdering, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at personalet har kendskab til, og at det dokumenteres, hvem der er behandlingsansvarlig læge og hvilke aftaler, der er med denne, således at der sikres kontinuitet i behandlingen og eventuelle uklarheder om behandlingen kan afklares ved kontakt til lægen.

#### *Samlet vurdering vedr. sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå mv.*

Det er styrelsens vurdering, at manglende eller utilstrækkelig vurdering af relevante sygeplejefaglige problemområder og dokumentation heraf også kan have betydning for senere vurderinger af patientens tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, hvorvidt et symptom inden for et område er nyopstået eller ej. Det kan medføre en forsinkelse i identifikation af et potentielt problem og deraf afledt manglende relevant pleje og behandlingen af patienten eller forsinkelse heraf.

Det er på denne baggrund styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne, og når der ikke sikres opfølgning på sygeplejefaglige observationer.

### Samlet vurdering

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