

Resumé til offentliggørelse

Hjemmeplejen Nord

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 9. november 2022 givet påbud til Hjemmeplejen Nord om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herfor, sikre gennemførelsen af systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå samt at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herfor.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Hjemmeplejen Nord:

1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af en tilstrækkelig instruks herfor, fra den 9. november 2022.

2. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for:

- **Nyvisiterede patienter fra den 9. november 2022.**
- **Samtlige patienter i aktuel behandling inden for 14 dage fra den 9. november 2022.**

3. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af en tilstrækkelig instruks herfor, fra den 9. 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 1. september et reaktivt udgående tilsyn med Hjemmeplejen Nord. Baggrunden for tilsynet var, at vi i maj 2022 modtog en skriftlig bekymringshenvendelse omhandlende mangelfuld sundhedsfaglig journalføring og opdatering heraf.

Hjemmeplejen Nord er en kommunal hjemmepleje i Ikast-brande Kommune, som varetog pleje og behandling af ca. 500 patienter, hvoraf ca. 250 modtog sundhedslovsydelse, og som havde et tæt samarbejde med Ikast-Brande kommunes hjemmesygepleje.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for plejeområdet 2019-2022. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som styrelsen vurderer, skal efterleveres på et sted som Hjemmeplejen Nord for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Ved tilsynet blev der gennemgået tre journaler og foretaget tre medicingennemgange.

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.

Begrundelse for påbuddet

Medicinhandling

Ved tilsynsbesøget den 1. september konstaterede styrelsen, at der var flere fejl og mangler i medicinhandlingen på behandlingsstedet.

Manglerne indebar uoverensstemmelse mellem ordineret medicin og den aktuelle medicinliste, uoverensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. Derudover var holdbarhedsdatoen på patienters medicin overskredet. Der var manglende adskillelse af aktuelt medicin og ikke aktuelt medicin og ligeledes manglende forsvarlig opbevaring af patienters medicin.

Medicinliste

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at der i en stikprøve var uoverensstemmelse mellem ordinationsdato og datoen, som var angivet på medicinglasset. Medicinglasset var udleveret efter ordinationsdatoen.

I to stikprøver var der uoverensstemmelse mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste. I en stikprøve fremgik det ikke af den lokale medicinliste, at patienten var i behandling med Metformin-tabletter for diabetes. I en anden stikprøve, hvor patienten var i profylaktisk behandling for urinvejsinfektion med to præparater, var det kun det ene præparat, der var oplyst i den lokale medicinliste, og personalet kunne i dette tilfælde ikke redegøre for, hvorfor manglerne var opstået i den lokale medicinliste, idet det var ordineret korrekt i FMK. Personalet fulgte straks op på fundene.

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

Dispensering af medicin

Styrelsen konstaterede, at der i en stikprøve var uoverensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne, da der i en af doseringsæskerne var dispenseret én tablet for nervelidelse for meget. Doseringsæsken blev omdisponeret under tilsynet.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når ordinationer ikke følges, herunder når det dispenserede ikke stemmer overens med ordinationen eller angivelsen på medicinlisten.

Mærkning af medicinbeholdere

Styrelsen konstaterede også under tilsynet, at halvdelen af doseringsæskerne i en stikprøve manglede mærkning med patientens navn og personnummer.

I en anden stikprøve var diabetes medicin udleveret fra sygehuset ikke mærket med patientens navn og dosering.

Styrelsen fandt også to æsker med medicin for urinvejsinfektion i en patients medicinbeholdning, hvor holdbarhedsdatoen var overskredet i september 2021 og juli 2022, som manglede label med navn og dosering, og hvor medicinen var udleveret fra.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis doseringsæskerne ikke er mærket korrekt, eller hvis oplysninger på doseringsæskerne ikke stemmer overens med ordinationen og/eller angivelsen på medicinlisten.

Medicinopbevaring

I alle tre stikprøver blev medicinen ikke opbevaret tilstrækkeligt forsvarligt. Styrelsen fandt løse tabletter både i beholdningerne af aktuel medicin og ikke-aktuel medicin.

I en stikprøve fandtes der enkelte løse tabletter til behandling for B-vitaminmangel samt stærkt smertestillende (morfintabletter) i en beholdning af ikke-aktuel medicin.

En anden stikprøve viste, at der var fund af enkelte løse tabletter til behandling af infektion samt blodfortyndende behandling.

En tredje stikprøve viste, at der var fund af en enkelt løs tablet i beholdningen af aktuel medicin i form af en tablet for forhøjet blodtryk, og i denne prøve var der, i beholdningen af ikke-aktuel medicin, fund af enkelte løse tabletter til behandling af urinvejsinfektion. Disse løse tabletter blev fjernet ved tilsynet.

Det er styrelsens opfattelse, at der kan være en risiko for, at patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, hvis det ikke sikres, at disse bliver bortskaffet. Behandling med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, rummer en risiko for utilstrækkelig behandling, da produktets virkning kan være ændret eller nedsat, eller virkningen kan være helt fraværende.

Det er tilsvarende styrelsens opfattelse, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor man ikke kan være sikker på holdbarheden og dermed virkningen. Det kan fx være tilfældet, når tabletterne ikke ligger i deres originale emballage.

Adskillelse af ikke-aktuel medicin fra aktuel medicin

Styrelsen konstaterede på tilsynet, at ikke-aktuel medicin og aktuel medicin ikke var adskilt i en stikprøve. Aktuel medicin til brug ved behov (pn-medicin) blev opbevaret i en pose, som var mærket ”Aktuel medicin ikke i brug”. Derudover fandtes tabletter til behandling af diabetes i aktuel medicin, selvom disse tabletter ikke var i brug.

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, idet dette i væsentlig grad øger risikoen for, at der gives forkert medicin til patienten.

Holdbarhed

Endvidere kunne styrelsen konstatere, at der i to stikprøver var fund af medicin og produkter til behandling, hvor styrelsen kunne konstatere, at holdbarhedsdatoen var overskredet.

I en stikprøve var der tre æsker med teststrimler til måling af blodsukker, hvor holdbarhedsdatoerne var overskredet i oktober 2019, februar 2018 og så langt tilbage som september 2013. Personalet redegjorde i den forbindelse for, at de for nuværende ikke udførte blodsuktermåling hos patienten.

For en anden stikprøve var der i beholdningen af ikke-aktuel medicin, fund af en æske med medicin for forhøjet blodtryk, hvor holdbarhedsdatoen var overskredet i august 2021. I samme beholdning var der fund af to æsker med medicin for urinvejsinfektion, hvor holdbarhedsdatoen var overskredet i september 2021 og juli 2022. I samme stikprøve var der fund af en flaske afføringsmiddel i aktuel medicin, flasken var uåbnet og holdbarhedsdatoen var overskredet i november 2021.

Det er styrelsens vurdering, at der kan være en risiko for, at patienter bliver behandlet med medicin og produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, hvis det ikke sikres, at disse bliver bortskaffet. Behandling med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, rummer en risiko for utilstrækkelig behandling, da produktets virkning kan være ændret eller nedsat, eller virkningen kan være helt fraværende. Dette gælder også for ikke-aktuel medicin.

Det er videre styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor man ikke kan være sikker på holdbarheden og dermed virkningen. F.eks. i forbindelse med måling af blodsukker.

Instruks for medicinhandling

På baggrund af de mange mangler, som styrelsen konstaterede ved tilsynet, er det styrelsens opfattelse, at instruksen for behandlingsstedets medicinhandling ikke var implementeret tilstrækkeligt.

Det er styrelsens vurdering, at mangelfuld implementering af sundhedsfaglige instrukser rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlsituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor unkladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Samlet konklusion vedr. medicinhandling

Styrelsen vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og handling af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece ”Korrekt handling af Medicin”, 2019, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhandling sker på forsvarlig vis.

Styrelsen har lagt vægt på, at der er risiko for, at patienterne ikke får rette medicin på rette tidspunkt, når medicinhandlingen er mangelfuld. Manglerne i medicinhandlingen vurderer styrelsen udgør en større risiko for patientsikkerheden, fordi nogle af fejlene var manglende egenkontrol efter medicindispensering, hvilket øger risikoen for fejlmedicinering.

Sygeplejefaglige vurderinger

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at den sygeplejefaglige udredning i flere tilfælde ikke var opdateret, hvilket medførte, at status på patientens tilstande ikke stemte overens med de handlingsanvisninger, der var iværksat eller stoppet. Eksempelvis i forhold til ernæringsindsatser, væskerestriktioner samt tydelighed i, om patienten selv varetog kontroller ved egen læge. Personalet kunne ikke tydeligt og præcist redegøre herfor.

Styrelsen konstaterede desuden, at der i en journal for en patient med diabetes manglede en opdateret og fyldestgørende beskrivelse af for lavt og for højt blodsukker (hypo- og hyperglykæmi) samt en beskrivelse af problemområdet hud og slimhinder. Problemområdet hud og slimhinder var vurderet ikke aktuelt, men der stod anført i en handlingsanvisning, at patienten havde et tryksår. Personalet kunne ikke redegøre for, om vurderingerne var udført, da det var hjemmesygeplejen, der havde ansvaret for pleje og behandling af såret.

I en ud af tre journalgennemgange hos en patient med flere somatiske sygdomme og kognitive udfordringer var ingen af de sygeplejefaglige vurderinger af patientens aktuelle og potentielle problemområder journalført. Medarbejderne kunne ikke redegøre for, om vurderingerne var foretaget.

Det var Hjemmesygeplejen Nord, der havde ansvaret for at vurdere de 12 sygeplejefaglige problemområder i nødvendigt omfang, inden der blev foretaget en videredelegation af de sundhedsfaglige opgaver til Hjemmeplejen Nord. Derudover havde Hjemmesygeplejen Nord også ansvaret for udarbejdelsen af handleanvisninger på de aktuelle problemområder, inden disse blev foretaget af hjemmeplejen på baggrund af en videredelegation af opgaverne til hjemmeplejen.

Styrelsen lægger dog vægt på, at Hjemmeplejen Nord har et selvstændigt ansvar for at sikre sig, at de har de fornødne oplysninger fra Hjemmesygeplejen, så de kan varetage den nødvendige pleje og behandling af patienterne.

Det er styrelsens vurdering, at Hjemmeplejen Nord ikke på tilstrækkelig vis havde sikret sig, at Hjemmesygeplejen havde foretaget de nødvendige vurderinger af de sundhedsfaglige opgaver og videregivet de relevante oplysninger til Hjemmeplejen, så de kunne varetage den nødvendige pleje og behandling af patienterne.

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at to ud af tre journaler var mangelfulde i deres oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser. I en journal manglede der en anførelse af kolesterol, og i en anden journal var oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser slet ikke udfyldt, hvilket medarbejderne ikke kunne redegøre for.

Det var Hjemmesygeplejen Nord, som havde ansvaret for at sikre, at oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser blev journalført i nødvendig og tilstrækkelig grad, inden der blev foretaget en videredelegation af sundhedslovsydelser til hjemmeplejen.

Det er dog styrelsens vurdering, at Hjemmeplejen Nord havde et selvstændigt ansvar for at sikre, at oversigten var fyldestgørende og opdateret, når de sundhedsfaglige opgaver var blevet videredelegeret til dem.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at der ikke var en opdateret oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, da der dermed ikke var et tilstrækkeligt overblik og grundlag for pleje og behandling.

Det er styrelsens opfattelse, at vurdering af ovenstående 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.

Det er videre styrelsens opfattelse, at manglende vurdering af relevante sygeplejefaglige problemområder og dokumentation heraf også kan have betyd-

ning 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 styrelsens vurdering, at Hjemmeplejen Nord ikke i tilstrækkelig grad havde sikret sig, at de havde de nødvendige beskrivelser af patienternes problemstillinger fra Hjemmesygeplejen, så de havde kendskab til deres opgaver og ansvar vedrørende pleje og behandling. De manglende oplysninger betød konkret, at personalet i flere tilfælde ikke kunne redegøre for, hvordan plejen skulle vurderes og følges op.

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 tilstrækkelig opfølgning på sygeplejefaglige observationer.

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 omfang 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 den 1. september 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.

Ved tilsynsbesøget den 1. september 2022 kunne styrelsen konstatere, at der hos Hjemmeplejen Nord ikke blev journalført i overensstemmelse med de gældende regler herom.

Overskuelig og systematisk journalføring

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at der gennemgående manglede systematik i den sundhedsfaglige journalføring.

Styrelsen konstaterede ligeledes, at oversigterne over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ikke var systematisk opbygget. Desuden var en patients samtykkekompetence journalført et andet sted end instruksen foreskrev.

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.

Aktuelle og potentielle problemer

I tre ud af tre journalgennemgange manglede der vurderinger af patientens aktuelle og potentielle problemområder i nødvendigt omfang. I en journal hos en patient med tendens til væskeophobning på grund af hjerteproblemer manglede der en opdateret beskrivelse i forhold til væskerestriktioner og vægtskontrol. Medarbejderne kunne redegøre for, at denne vurdering var foretaget, men den sygeplejefaglige vurdering var ikke journalført.

Det var Hjemmeplejen Nords ansvar at sikre, at journalen blev opdateret i forhold til tilstande, som omhandlede pleje og behandling, der var videredelegeret til hjemmeplejen.

Det er styrelsens vurdering, at en konkret 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 desuden kunne give overblik over patienters tilstande, så personalet har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Instruks for journalføring

På baggrund af de beskrevne fejl og mangler i journalføringen er det styrelsens vurdering, at Hjemmeplejen Nords instruks for journalføring ikke i tilstrækkelig grad var implementeret.

Det er styrelsens vurdering, at manglende implementering af sundhedsfaglige instrukser rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og dækkende journalføring.

Manglende implementering af sundhedsfaglige instrukser indebærer ligeledes en risiko for patientsikkerheden, fordi behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer. Dette kan være særligt problematisk i forbindelse med en akut opstået situation, i forbindelse med ny-ansættelser, ved brug af vikarer og skiftende personale.

Styrelsen har lagt vægt på, at Hjemmeplejen Nord havde et stort forbrug af vikarer og ufaglærte medarbejdere.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er styrelsens vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af en ikke ajourført journalføring samt ufyldstgørende og usystematisk journalføring rummer en betydelig fare for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient.

Samlet vurdering

Styrelsen vurderer, at den mangelfulde og utilstrækkelige medicin håndtering, manglende sygeplejefaglige vurderinger og manglerne i behandlingsstedets journalføring samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.