

## Resumé til offentliggørelse

### Hjemmesygeplejen Nyborg, Nyborg Kommune

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 1. august 2023 givet påbud til Hjemmesygeplejen Nyborg, Nyborg Kommune, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå og tilstrækkelig journalføring.*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Hjemmesygeplejen Nyborg, Nyborg Kommune:

1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruksen herom, fra den 1. august 2023.
2. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, herunder implementering af instruks for ansvars- og kompetenceforhold, for
  - nyvisiterede patienter fra den 1. august 2023.
  - samtlige patienter i aktuel behandling inden den 17. oktober 2023.
3. at sikre tilstrækkelig journalføring fra den 1. august 2023.

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

### Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 8. juni 2023 et varslet, reaktivt tilsyn med Hjemmesygeplejen Nyborg, Nyborg Kommune. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen i forbindelse med et tilsyn foretaget i hjemmeplejen havde konstateret mangler i de sygeplejefaglige vurderinger og dokumentationen heraf i patientforløb, hvor der var videredelegeret sundhedsfaglige opgaver fra sygeplejen til hjemmeplejen.

Hjemmesygeplejen i Nyborg er en monofaglig sygeplejeenhed primært bestående af sygeplejersker, men også enkelte farmakonomer og udviklingskoordinationer. De har tilknyttet ca. 1100 patienter, hvoraf dele af disse indsatser løses via videredelegerede sundhedsfaglige indsatser i hjemmeplejen.

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, samt behandlingsstedets partshørings svar af 28. juli 2023. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

## **Begrundelse for påbuddet**

### Medicinhåndtering

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

#### *Medicinliste*

Styrelsen konstaterede i to ud af tre stikprøver, at der var i alt fem handelsnavne, som ikke var opdateret. Manglerne blev rettet ved tilsynet. Endvidere konstaterede vi, at en patients medicinliste ikke var opdateret, idet flere præparater fremstod som til selvadministration. Det drejede sig om laksantiabehandling for forstoppelse og smertestillende Pamol for smerter. På forespørgsel oplyste behandlingsstedet, at patienten ikke længere var selvadministrerende, men kunne ikke redegøre for, om patienten fortsat havde behov for behandlingen og om hjemmeplejen udleverede Pamol og laksantia.

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

#### *Mærkning af doseringsæsker*

Styrelsen konstaterede, at der hos en patient var to dispenseringsæsker med piller i uden navn og personnummer på. De lå i bunden af den samlede medicinbeholdning og ikke sammen med den øvrige dispenserede medicin. Pillerne blev under tilsynet identificeret til Digoxin og Marevan. Behandlingsstedet redegjorde for, at der sandsynligvis var tale om piller fra en gammel dispensering i forbindelse med en indlæggelse.

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

Styrelsen skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at de præparater, der var tale om var Digoxin og Marevan, dvs. risikosituationslægemidler. Medicinfejl i relation til sådanne præparater er forbundet med større risiko i bestemte situationer og fejl i relation til behandling hermed kan medføre alvorlige konsekvenser for patienterne.

#### *Implementering af instruks for medicinhåndtering*

Styrelsen konstaterede, at der på Hjemmesygeplejen Nyborg, Nyborg Kommune, var en instruks for medicinhåndtering, men vurderer på

baggrund af ovennævnte fund, at denne ikke var implementeret tilstrækkeligt.

Styrelsen henviste til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser. Instrukser sikrer klarhed om ansvars- og kompetencefordelingen på stedet og har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor unkladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten. Det er ledelsens ansvar, at der foreligger de nødvendige instrukser, ligesom ledelsen har ansvar for, at instruksen er kendt af personalet og for at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med instruksen.

Behandlingsstedet har anført, at de har en medicininstruks gældende for alt personale i Sundhed og Ældre, der håndterer medicin og at denne var fældende fra juni 2019 og senest opdateret juli 2023. Alle nyansatte er instrueret i instruksen, herunder via e-læring og der sker systematisk opfølgning på om de ansatte håndterer medicin efter instruksen.

Styrelsen anfægter ikke, at der har været gjort tiltag for at implementere instruksen på stedet, men henset til de konstaterede mangler i medicinlisterne for to patienter og to dispenseringsæsker for en patient, kan styrelsen ikke lægge til grund, at instruksen er tilstrækkeligt implementeret og efterleves i praksis.

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i medicin håndteringen er det styrelsens vurdering, at implementering af instruksen for medicin håndtering er nødvendig på Hjemmesygeplejen Nyborg, Nyborg Kommune.

#### *Samlet vurdering af medicin håndteringen*

Behandlingsstedet har i den indsendte handleplan redegjort for, at der vil sikres opdatering af medicinlisterne ud fra en tjekliste, en til en undervisning i Nexus og undervisning i opdatering af FMK samt dispenseringsmodulet. Endvidere at der vil være opmærksomhed på mærkning af doseringsæsker.

Styrelsen anerkender, at der ved anvendelse af tjeklister og undervisning er igangsat tiltag for at forbedre medicinlisterne, samt at der vil være fokus på mærkning af doseringsæsker.

Styrelsen kan dog ikke på baggrund af det oplyste lægge til grund, at tiltagene har haft den nødvendige effekt i praksis, hvorfor det ikke ændrer styrelsens vurdering af risikoen for patientsikkerheden i relation til medicinbehandlingen på nuværende tidspunkt.

Styrelsen vurderer således, at fundene under tilsynet er udtryk for manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjeces ”Korrekt håndtering af Medicin”, 2019, hvilket udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinbehandling sker på forsvarlig vis.

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

#### Sygeplejefaglige vurderinger

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.

Styrelsen konstaterede i forhold til to patienter, hvor dele af de sundhedsfaglige indsatser var videredelegeret til hjemmeplejen, at der ikke var en fyldestgørende og opdaterede beskrivelser af patienternes problemområder. Det drejede sig om en patient med stomi og tendens til obstipation, hvor der ikke var en beskrivelse af mavefunktionen, hvilke observationer der skulle foretages samt hvordan og hvornår der skulle følges op på problemområdet. Der manglede også en vurdering af patientens tendens til ødemer i underbenene, herunder hvordan underbenene fremstod habituelt og hvilke observationer, der skulle foretages i forbindelse med den igangværende pleje og behandling samt hvornår og hvordan der skulle følges op. Derudover manglede en vurdering af patientens smerter, som patienten ifølge medicinlisten var i behandling for.

Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens mavefunktion eller for igangværende pleje og behandling heraf, eller for hvordan

underbenene fremstod habituel og om patienten aktuelt havde ødemer i underbenene. Behandlingsstedet kunne heller ikke redegøre for hvor patienten havde smerter og hvorfor patienten fik fast smertestillende samt hvordan disse smerter kom til udtryk hos patienten.

Den anden patient havde en aktuel urinvejsinfektion og igangværende behandling herfor, men der manglede en vurdering af denne, herunder en beskrivelse af patientens symptomer og hvilke observationer, som der løbende skulle foretages. Der manglede en beskrivelse af den iværksatte behandling samt hvilken opfølgning, som der skulle foretages.

Behandlingsstedet kunne ikke redegøre tilstrækkeligt for patientens urinvejsinfektion og igangværende behandling og hvilken opfølgning, der var planlagt.

Det er styrelsens vurdering, at stillingtagen til og vurdering af disse forhold samt 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.

*Implementering af instruks for kompetencer, ansvars- og opgavefordeling*  
Styrelsen konstaterede, at der forelå en instruks for ansvar og kompetencer, som beskrev, at det var Hjemmesygeplejen Nyborg, som skulle foretage en vurdering af patienternes kompleksitet samt vurdere og beskrive patienternes problemstillinger forud for en videredelegering til hjemmeplejen.

Styrelsen konstaterede, at instruksen ikke var tilstrækkeligt implementeret, idet Hjemmesygeplejen Nyborg ikke havde sikret, at der systematisk blev taget stilling til disse forhold forud for en videredelegering af sundhedsfaglige opgaver til hjemmeplejen.

Styrelsen har lagt vægt på de ovenfor angivne fund, der relaterer sig til stikprøver, hvor dele af de sundhedsfaglige ydelser var overdraget til hjemmeplejen.

Den manglende stillingtagen til de anførte forhold medfører efter styrelsens opfattelse, at et behandlingssted, der får overdraget opgaver fra hjemmesygeplejen ikke kan tilgå den nødvendige viden fra hjemmesygeplejen om, hvilke observationer, de dagligt skal foretage, og

som er nødvendige for at sygeplejen kan få de nødvendige oplysninger om patienterne med henblik på deres egen løbende evaluering af den igangværende behandling.

Det er på den baggrund styrelsens vurdering, at det er en nødvendig forudsætning for sikring af en forsvarlig varetagelse af patienterne både ved Hjemmesygeplejen Nyborg og ved overdragelse til andre behandlingssteder, at instruksen sikres implementeret.

*Samlet vurdering i relation til de sygeplejefaglige vurderinger*

Det er styrelsens opfattelse, at manglende 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 behandling af patienten eller forsinkelse heraf.

Der er efter styrelsens opfattelse i særdeleshed risiko for, at der kan opstå tvivl omkring en patients symptomer og deraf følgende forsinkelse mv., når dele af plejen bliver overdraget til andre behandlingssteder.

Det er på denne baggrund styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at der ikke er sikret tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne, og tilstrækkelig opfølgning på sygeplejefaglige observationer ved Hjemmesygeplejen Nyborg, Nyborg Kommune.

Hjemmesygeplejen Nyborg har sammen med partshøringssvar til sagen indsendt en handleplan med beskrivelse af, hvilke tiltag der er og vil blive iværksat i forhold til sikring af foretagelse af systematiske vurderinger af problemstillinger forud for overdragelse af opgaver til hjemmeplejen, herunder også i forhold til implementering af instruksen for personalets kompetence og ansvars- og opgavefordeling. Hjemmesygeplejen Nyborg har videre anført, hvordan de vil sikre en løbende og systematisk opfølgning på patienternes tilstande i 3. og 4. kvartal 2023.

Styrelsen anerkender, at der der ved er gjort tiltag med henblik på at sikre at der foretages systematiske vurderinger og for at implementere instruksen tilstrækkeligt, samt for at sikre opfølgning og evaluering på patienternes tilstande.

Styrelsen finder det dog ikke alene på baggrund af det oplyste tilstrækkeligt godtgjort, at det iværksatte har haft den fornødne effekt i praksis på nuværende tidspunkt.

Styrelsen finder på den baggrund ikke aktuelt grundlag for at ændre vurderingen af risikoen for patientsikkerheden i relation hertil.

### Journalføring

Ved tilsynsbesøget den 8. juni 2023 kunne styrelsen konstatere, at der på Hjemmesygeplejen Nyborg, Nyborg Kommune, ikke blev ført journal 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.

### *Systematisk og overskuelig journal*

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at der for den ene patient ikke var en opdateret liste over sygdomme, idet patientens smerteproblematik og tendens til obstipation ikke fremgik af listen.

Det er styrelsens opfattelse, at journalen skal give et systematisk og fyldestgørende overblik over patientens tilstand, så også personale, der ikke normalt varetager den enkelte patients behandling og pleje, har mulighed for at varetage plejen forsvarligt, ligesom det er nødvendigt for at understøtte kommunikationen med samarbejdspartnere.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, da dette danner grundlaget for tilrettelæggelsen og udførelsen af den fortsatte sygeplejefaglige behandling og pleje.

### *Aftaler med behandlingsansvarlig læge*

Styrelsen konstaterede, at der i to ud af tre stikprøver manglede en beskrivelse af aftaler om kontrol med den behandlingsansvarlige læge vedrørende patienternes kroniske sygdomme. Det drejede sig om en patient med forhøjet blodtryk, diabetes, knogleskørhed og obstipation, og en patient med for højt blodtryk, smerteproblematik, obstipation og ødemer i underbenene.

Det er styrelsens vurdering, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at det sikres dokumenteret, hvilke aftaler, der er med den

behandlingsansvarlige læge, således at der ikke opstår uklarheder om behandling og evt. forsinket pleje og behandling som følge heraf.

#### *Samlet vurdering vedr. journalføring*

Behandlingsstedet har i partshørings svar til sagen anført, at de ikke kan genkende ud fra den mundtlige tilbagemelding ved tilsynet, at der var tale om mangler i mere end én journal. De henviser i den sammenhæng til en mail udsendt af ledelsen på stedet til medarbejderne efter tilsynsbesøget.

Styrelsen har ikke fundet grundlag for at ændre angivelsen af fundene ovenfor eller i tilsynsrapporten i forhold til journalføringen, da angivelserne er udtryk for de forhold, der blev konstateret under tilsynsbesøget, herunder at der var de ovenfor anførte mangler fordelt på to journaler.

Behandlingsstedet har i den til partshørings svaret vedlagte handleplan redegjort for, hvordan der vil blive sikret oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og opdatering heraf samt aftaler med behandlingsansvarlig læge.

Styrelsen anerkender, at der derved er iværksat tiltag for at rette op på oversigterne. Styrelsen finder det dog ikke dokumenteret på baggrund af det tilsendte, at de iværksatte tiltag har medført de nødvendige forbedringer på nuværende tidspunkt.

Det er således styrelsens vurdering, at de beskrevne grundlæggende 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.

#### **Samlet vurdering**

Styrelsen vurderer, at fejlene og manglerne i relation til de sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå og journalføringen samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.