

## Resumé til offentliggørelse

### **Distrikt Houlkær, Viborg Kommune**

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 29. oktober 2024 givet påbud til Distrikt Houlkær, Viborg Kommune, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå og tilstrækkelig journalføring.*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Distrikt Houlkær, Viborg Kommune, at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom, fra den 29. oktober 2024.
2. at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for
  - nyvisiterede patienter fra den 29. oktober 2024.
  - samtlige patienter i aktuell behandling inden den 19. november 2024.
3. tilstrækkelig journalføring fra den 29. oktober 2024.

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

### **Baggrund**

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 5. september 2024 et varslet, reaktivt tilsyn med Distrikt Houlkær, Viborg Kommune.

Baggrunden for tilsynet var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse vedrørende manglende opfølgning på ændringer i borgers tilstand, internt samarbejde og medicinhåndtering.

Distrikt Houlkær er en kommunal hjemme- og sygepleje beliggende i Viborg Kommune. Der er tilknyttet 350 borgere, hvoraf de 280 modtager sundhedsfaglige ydelser. I distriktet er der ansat ca. 80 medarbejdere med forskellige faglige baggrunde, herunder sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og ufaglærte. Derudover er der tilknyttet timelønnede, som både kan have sundhedsfaglig uddannelse og ufaglærte.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for Plejeområdet 2024. Ved tilsynet blev der gennemgået tre journaler og foretaget tre

medicingennemgange. For en detaljeret gennemgang af de anvendte målepunkter og fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

## **Begrundelse for påbuddet**

### Medicinhåndtering

Vi konstaterede, at der var fejl og mangler i medicinhåndteringen på behandlingsstedet.

#### *Medicinliste*

Vi konstaterede, at i der i alle tre stikprøver manglede opdatering af handelsnavn på flere præparater. I en af stikprøverne fremgik det desuden ikke af medicinlisten, at patienten selv administrerede et svagt smertestillende præparat ved behov. I en stikprøve fremgik to ernæringspræparater til sondeernæring. Patienten fik kun det ene præparat, hvilket også var korrekt, men dette var ikke blevet rettet i journalen. Det samme gjorde sig gældende for flere præparater til p.n. brug, som patienten ikke fik mere, men som fremstod på medicinlisten fx smertestillende og diabetesmedicin.

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

#### *Dispensering og administration af medicin*

I en stikprøve stemte angivelsestidspunktet for indgivelse af mikstur ikke overens med tidspunktet, det reelt blev givet. I en stikprøve manglede der smertestillende tabletter i en dagsdosette til middag og aften.

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

#### *Administration af ikke-dispenserbar medicin*

I den ene stikprøve manglede der dokumentation for, hvem der havde administreret en lægeordineret creme. Patienten skulle smøres dagligt på grund af infektion og der manglede dokumentation for administration over en periode på cirka 10 dage.

Det er vores 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.

### *Medicinbeholdning*

Ved gennemgang af en aktuell medicinbeholdning konstaterede vi, at der var åbnet for flere præparater med samme indholdsstof, men med forskellige handelsnavne. Der blev dispenseret fra flere beholdere.

Vi konstaterede også i en stikprøve, at et ikke-aktuelt præparat lå sammen med den aktuelle medicinbeholdning. I en stikprøve manglede der antihistamin i tabletform i patientens medicinbeholdning. Medicinen blev anvendt til p.n.-brug. I en stikprøve manglende der diabetesmedicin, smertestillende og medicinsk creme i patientens medicinbeholdningen til p.n.-brug. Det blev oplyst af pårørende, at patienten ikke fik disse præparater mere, men præparaterne fremgik fortsat af medicinlisten.

Det er vores vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis al den medicin, der er ordineret til patienten, ikke findes i patientens beholdning eller ikke opbevares korrekt, idet dette øger risikoen for, at patienten ikke får den ordinerede medicin eller ikke får det til rette tidspunkt.

### *Anbrudsdato og overskredet holdbarhed*

I den stikprøve, hvor et ikke-aktuelt præparat lå sammen med den aktuelle medicin, var holdbarhedsdatoen på præparatet overskredet i marts 2024. I en stikprøve var et inhalationspræparats holdbarhedsdato desuden overskredet i april 2024. Pårørende oplyste, at den ikke blev brugt mere, men den fremgik som p.n.-medicin.

Det er vores vurdering, 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 videre vores 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.

### *Implementering af instruks for medicinhåndtering*

Vi konstaterede, at der på Distrikt Houlkær, Viborg Kommune, var en instruks for medicinhåndtering. Behandlingsstedet redegjorde for deres procedurer, herunder blandt andet at der skulle anvendes medicinposer med forskellige farver.

Ved medicingennemgangene, jf. også ovenfor, kunne vi dog konstatere, at proceduren ikke var tilstrækkeligt implementeret i praksis.

Vi 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 undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten. Det er ledelsens ansvar, at der er de nødvendige instrukser, at instrukserne er kendt af personalet og at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med instrukserne.

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i medicinhåndteringen er det vores vurdering, at implementering af instruks for medicinhåndtering er nødvendig på Distrikt Houkær, Viborg Kommune.

#### *Samlet vurdering af medicinhåndteringen*

Vi vurderer, at ovenstående fund er udtryk for manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2023, som udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da retningslinjerne heri 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.

Det er hertil vores vurdering, at utilstrækkelig implementering af instruks for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker medicinhåndtering.

#### Sygeplejefaglige vurderinger

Ved interview af ledelse og medarbejdere kunne de overordnet redegøre for, hvordan deres arbejdsgang var i forhold til at foretage vurdering af patienternes aktuelle problemstillinger og risici samt opfølgning og evaluering af planer for patienternes pleje og behandling.

Vi kunne ved journalgennemgangen for tre patienter konstatere, at denne arbejdsgang ikke blev fulgt i tilstrækkeligt omfang. Fx var der hos en patient med ændring af tilstand foretaget en TOBS, hvor værdien af TOBS'en var et, og ifølge behandlingsstedets egen praksis skulle der foretages TOBS af patienten igen otte timer senere. Det fremgik ikke af

journalen, at denne TOBS var foretaget. Behandlingsstedet havde derved ikke fulgt egen praksis på opfølgning og behandling.

I en journalgennemgang var det beskrevet, at patienten havde tegn på begyndende decubitus, men det fremgik ikke af journalen, om der var foretaget opfølgning og evaluering herpå.

I en journal fremgik det, at patienten havde diabetes og jævnligt fik målt blodsukker. Det var beskrevet, at der skulle gives pn insulin efter skema, men dette var ikke aktuelt mere ifølge pårørende. Der var ingen opfølgning på dette i journalen.

Vi konstaterede også, at der i to ud af tre journaler manglede opfølgning og evaluering på aktuel pleje og behandling. Der manglede også den nødvendige beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlig læge. Fx blev der ved to patienter foretaget lægeordinerede vægtmålinger, men der forelå ingen referenceramme. Der kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøres for, hvornår de skulle reagere på vægtmålingerne.

I en journalgennemgang stod det beskrevet, at patienten havde tendens til væskeophobning samt anvendte kompressionsstrømper på grund af ødematøse ben. Der forelå en lægefaglig plan for vægtmåling og væskerestriktion på max to liter i døgnet samt en lægelig pn. ordination på vanddrivende medicin. Patienten havde over fire dage taget 3,5 kg på. I et observationsnotat var det beskrevet, at man skulle være opmærksom på patientens ødematøse ben, men det fremgik ikke, om der var foretaget opfølgning og evaluering af den aktuelle pleje og behandling.

Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om der var fulgt op fra deres side. De kunne derimod fremfinde et notat i journalen, som beskrev, at patientens pårørende efterfølgende havde haft kontakt til læge, som havde iværksat behandling

Det fremgik af en journal, at patienten dagligt anvendte kompressionsstrømper, men der forelå ingen opfølgning eller beskrivelse af effekt. I en journalgennemgang var det beskrevet at patienten var i behandling med creme for en infektion, men der manglede en beskrivelse af opfølgning og evaluering af behandlingens effekt. I en journalgennemgang var det beskrevet, at der skulle foretages opfølgning vedrørende synssansen, men der var ingen opfølgninger. Det fremgik af en journal at en patient som var i daglig laksantiabehandling havde haft grødet afførring i cirke fem dage, men der forelå ingen beskrivelse af opfølgning og evaluering herpå.

Behandlingsstedet kunne ikke i tilstrækkeligt omfang redegøre for, at ovenstående vurderinger, aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering var foretaget.

Vi lægger derfor til grund, at der ikke er tale om manglende journalføring i forhold til disse fund, men at de er udtryk for mangelfulde sygeplejefaglige vurderinger, og utilstrækkelig aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering.

Behandlingsstedet kunne som nævnt redegøre for deres arbejdsgang på området, men ved gennemgangen af journaler kunne det konstateres, at denne ikke var efterlevet i to af de tre journaler.

Vi 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. Vi oplyste desuden, at det er ledelsens ansvar at organisere deres behandlingssteder på en sådan måde, at sundhedspersoner, er i stand til at varetage deres opgaver fagligt forsvarligt og overholde de pligter, som følger af lovgivningen, jf. sundhedslovens § 3 a.

Det er vores opfattelse, at vurdering af og stillingtagen til 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.

Det er videre vores 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.

Det er på denne baggrund vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres systematiske sygeplejefaglige

vurderinger og opfølgning og evaluering på de sygeplejefaglige observationer.

### Journalføring

Vi konstaterede, at der på Distrikt Houlkær, Viborg Kommune, ikke blev ført journal i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 713 af 12. juni 2024 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9473 af 25. juni 2024 om sygeplejefaglig journalføring.

### *Systematisk og overskuelig journal*

Vi konstaterede, at der ikke var fyldestgørende oversigter over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser i to af journalerne. Der manglede en fyldestgørende beskrivelse af fx diabetes, KOL og smerter. Alle tre journaler manglede desuden systematik og opdatering, og det var derfor svært for medarbejderne at danne sig et hurtigt overblik.

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

### *Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici*

Vi konstaterede, at der i to af journalerne var mangelfulde beskrivelser af og manglede opdateringer i forhold til patienternes aktuelle problemstillinger og risici. Fx kunne behandlingsstedet redegøre for, at en patient havde KOL, demens, en smerteproblematik og nedsat evne til at gøre sig forståelig, men tilstandene fremgik ikke af de 12 sygeplejefaglige problemområder i journalen.

I en journalgennemgang manglede der en beskrivelse af patientens behov for at få hjælp til medicindispensering. Det fremgik af journalen, at patienten fik hjælp til medicindispensering på grund af kognitive udfordringer, men det blev under tilsynet oplyst, at det skyldtes synshandicap. Journalen var dermed ikke retvisende. I samme journal

manglede problemområdet sanseindtryk at blive beskrevet i nødvendigt omfang.

Vi har på baggrund af de oplysninger, vi fik under tilsynsbesøget, lagt til grund, at der i forhold til de nævnte fund er tale om journalføringsmangler.

Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når overvejelser om og vurderinger af, hvilke aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici, den enkelte patient har, ikke journalføres i tilstrækkeligt omfang eller oplysninger herom er forkerte, da korrekte oplysninger herom er nødvendige for at understøtte og sikre kontinuitet i den fortsatte pleje og behandling af den enkelte patient.

#### *Implementering af instruks for journalføring*

Vi konstaterede, at der på Distrikt Houkær, Viborg Kommune, var en instruks for journalføring, men vurderer på baggrund af ovennævnte fund, at denne ikke var implementeret tilstrækkeligt.

Journalerne fremstod ikke systematiske, overskuelige, entydige og tidstro i forhold til patienternes pleje og behandling. Der forelå notater af ældre dato og det var svært at finde notaterne, da de ikke var relaterede til tilstande. Journalerne var opbygget forskelligt og der manglede beskrivelser af ændringer i patienternes tilstande.

Vi henviste til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser, jf. også ovenfor under medicinhåndtering.

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalføringen er det vores vurdering, at implementering af instruksen for journalføring er nødvendig på Distrikt Houkær, Viborg Kommune.

#### *Samlet vurdering vedr. journalføring*

Det er vores 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.

#### **Samlet vurdering**

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede fejl og mangler inden for medicinhåndtering, de sygeplejefaglige vurderinger mv., samt



journalføringen samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Distrikt Houlkær har indsendt partshørings svar med en handleplan, som beskriver implementering af arbejdsgange til sikring af, at der fremadrettet foretages sygeplejefaglige uvurderinger og tilstrækkelig journalføring. Handleplanen beskriver også arbejdsgange til fremadrettet at sikre en patientsikker medicinbehandling, herunder implementering af instruks for medicinbehandling.

Vi anerkender, at behandlingsstedet har iværksat tiltag med henblik på at rette op på kravene vedrørende medicinbehandling, sygeplejefaglige vurderinger og journalføring. 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.