



Hjemmeplejen
Amtstue Alle 71

4100 Ringsted

Afgørelse om påbud til Ringsted Hjemmepleje

Styrelsen for Patientsikkerhed har nu truffet endelig afgørelse i sagen med sagsnr. 35-2011-1928.

Styrelsen har den 9. december 2019 partshørt Ringsted Hjemmepleje over et afgørelsesudkast om påbud efter sundhedsloven § 215 b, stk. 1.

Ringsted Hjemmepleje har den 2. januar 2020 afgivet høringsvar, som er inddraget i afgørelsen.

Afgørelsen og den endelige tilsynsrapport er vedlagt. Som bilag til afgørelsen er også vedlagt det endelige resumé til offentliggørelse. Det er dette resumé, Ringsted Hjemmepleje har pligt til at offentliggøre.

Med venlig hilsen

Dia Graversen Larsen
Specialkonsulent

21. januar 2020

Sagsnr. 35-2011-1928/
Reference DGLA
T +4572229088
E dgla@stps.dk



Hjemmeplejen
Amtstue Alle 71

4100 Ringsted

21. januar 2020

AFGØRELSE

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af et tilsynsbesøg den 3. september 2019 et påbud til Hjemmeplejen Ringsted om:

Sagsnr. 35-2011-1928/
Reference DGLA
T +4572229088
E dgla@stps.dk

- 1) at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder udarbejde og implementere instruks for medicinhåndtering fra dags dato.
- 2) at sikre, at der gennemføres systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for
 - samtlige patienter, der aktuelt er i behandling, inden 4 uger fra dags dato.
 - alle nyvisiterede patienter fra dags dato.
- 3) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder at udarbejde og implementere instruks for journalføring fra dags dato.
- 4) at sikre implementering af instruks for fravalg af livsforlængende behandling fra dags dato.

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

Begrundelse

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 3. september 2019 et varslet planlagt tilsyn med Hjemmeplejen Ringsted, som var udvalgt ved en tilfældig stikprøve.

Hjemmeplejen Ringsted har ca. 180 ansatte, herunder 30 sygeplejersker, 50 social- og sundhedsassistenter og 80-90 social- og sundhedshjælpere.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der fremkom ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten, herunder journaldokumentationen for tre patienter.

Ved tilsynet blev styrelsen opmærksom på, at der var problemer med medicin-håndteringen, at der ikke blev foretaget systematiske sygeplejefaglige vurderinger, at journalføringen var mangelfuld, og at instrukser ikke var implementeret.

For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

I tilsynsrapporten har Styrelsen for Patientsikkerhed opstillet minimumskrav i form af målepunkter, som efter styrelsens opfattelse skal efterleves på et sted som Hjemmeplejen Ringsted for at understøtte, at behandling og pleje sker med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed. I rapporten er de relevante vejledninger m.v. angivet i tilknytning til de enkelte målepunkter i rapportens bilag.

Ringsted Hjemmepleje har den 2. januar 2020 afgivet hørings svar, som ikke har givet anledning til ændring af styrelsens vurdering af forholdene.

Ringsted Hjemmeplejes hørings svar bestod af handleplaner med henblik på at sikre forsvarlig medicin håndtering, tilstrækkelig journalføring og gennemførelse af systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå fremadrettet.

Styrelsen anerkender, at Ringsted Hjemmepleje har arbejdet med de uopfyldte målepunkter med henblik på at rette op på de konstaterede forhold.

Det er dog styrelsens vurdering, at det ikke alene på baggrund af de fremsendte beskrivelser kan konkluderes, at tiltagene og handleplanen er tilstrækkeligt implementeret.

Styrelsen har forholdt sig nærmere til bemærkningerne i partshørings svaret nedenfor under de enkelte afsnit

Medicin håndtering

Ved tilsynsbesøget den 3. september 2019 konstaterede styrelsen, at der var flere problemer med medicin håndteringen.

I en ud af tre stikprøver var der medicin i beholdningen med et handelsnavn, som ikke var anført på medicinlisten. I stedet var der anført to andre handelsnavne. Det var uklart, hvilket præparat der var dispenseret fra. I tre ud af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem det aktuelle handelsnavn på medicinlisten og i beholdningen.

I en ud af tre stikprøver fremgik behandling med depotsmerteplaster (Fentanyl) to gange med identiske datoer, og ordinationen var anført til efter behov (pn). Patienten oplyste, at plastrene blev skiftet to gange ugentligt i forbindelse med bad af en af hjemmeplejens medarbejdere.

21. januar 2020

Sagsnr. 35-2011-1928/
Reference DGLA
T +4572229088
E dgla@stps.dk



I en ud af tre stikprøver var et præparat udleveret fra apoteket i en anden styrke end den oprindelige ordination. Det fremgik af bemærkningsfeltet, at der var udleveret tabletter på 100 mg i stedet for 50 mg. Der var ikke overensstemmelse mellem de samlede oplysninger på hjemmesygeplejens medicinskema og lægens ordination i FMK. Hjemmeplejen hjalp dagligt patienten med medicinindtagelse og havde således vanskeligt ved at kontrollere antallet af tabletter i doseringsæsken i forbindelse med udleveringen. Samme patient havde ordinationer på medicin mod hjertekrampe og vejrtrækningsbesvær til brug efter behov. Medicinen var ikke i hjemmet, og det var uklart om patienten selvstændigt var i stand til at anvende medicinen, og hvornår der senest havde været behov for at bruge den.

21. januar 2020

Sagsnr. 35-2011-1928/
Reference DGLA
T +4572229088
E dgla@stps.dk

I en ud af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem label på præparatet og lægens ordination, og der var ingen noter på medicinskemaet med henvisning til ordinationsændringen.

Det fremgår af vejledning nr. 9079 af 12. februar 2015 om ordination og håndtering af lægemidler pkt. 2.5.1., at lægen skal sikre, at lægemiddelordinationen er tydelig, så den, der skal varetage håndteringen af lægemidlet, er i stand til at udføre opgaven korrekt, og at følgende blandt andet fremgår af ordinationen: indikationen for behandlingen, lægemidlets handelsnavn, lægemiddelform, styrke (hvis lægemidlet findes i flere styrker), enkeltdosis og doseringshyppighed (evt. tidspunktet).

Det fremgår af vejledning om ordination og håndtering af lægemidler pkt. 2.6.1., at den medhjælper, der dispenserer et lægemiddel, er ansvarlig for, at dispenseringen er i overensstemmelse med ordinationen.

Ifølge pkt. 2.6.2. i vejledningen har en medhjælper, som medvirker ved håndteringen af lægemidler, journalføringspligt. Dette følger også af journalføringsbekendtgørelsen. Ifølge vejledningens pkt. 4.3. skal alle lægemiddelordinationer fremgå af de lokale patientjournaler. Ved telefonordinationer og ændringer i lægemiddelordinationer efter aftale med en læge/tandlæge skal medhjælperen umiddelbart indføre ændringen i den lokale patientjournal.

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds opfattelse, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke opdateres, hvis ordinationer ikke følges, samt hvis der er tvivl om ordinationer, som ikke bliver afklaret.

Det er styrelsens vurdering, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler udgør en væsentlig fare for patientsikkerheden, da reglerne skal sikre, at medicin håndteringen sker på forsvarlig vis.



Under tilsynet konstaterede styrelsen desuden, at der i to ud af tre stikprøver var flere lægemidler uden apotekets label.

I en ud af tre stikprøver var der desuden flere præparater med overskredet udløbsdato. Derudover lå der løse tabletter af bl.a. risikosituationslægemidler, som var lagt tilbage i originalæsken, og der var anbrudte præparater uden navn og anbrudsdato (insulin).

Ifølge Styrelsen for Patientsikkerheds pjece ”Korrekt håndtering af medicin”, 2019, (tidligere Sundhedsstyrelsens pjece ”Korrekt håndtering af medicin”, 2011) skal der stå anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter anbrud, herunder på (fx salver, dråber), og det skal kontrolleres, at medicinens holdbarhedsdato ikke er overskredet. Desuden bør der ikke fjernes allerede doserede tabletter fra en dosisæske ved seponering af et præparat eller dosisreduktion.

21. januar 2020

Sagsnr. 35-2011-1928/
Reference DGLA
T +4572229088
E dgla@stps.dk

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds 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.

Samlet set er det styrelsens vurdering, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece ”Korrekt håndtering af Medicin”, 2019, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre at medicin håndtering sker på forsvarelig vis.

Styrelsen har lagt vægt på, at der var en instruks for medicin håndtering, men at denne ikke var tilstrækkelig, og at procedurerne var udarbejdet uafhængigt af instruksens og uden gensidig henvisning.

Det blev oplyst under tilsynet, at der var en arbejdsgruppe i kommunen, som var i gang med at lave en opdatering af instruksens.

Det er styrelsens vurdering, at fraværet af tilstrækkelige sundhedsfaglige instrukser samt manglende eller utilstrækkelig implementering af de sundhedsfaglige instrukser rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og patientsikker medicin håndtering.



Styrelsen skal i den forbindelse henvise til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser, hvoraf de nærmere formkrav, udformning og krav til implementering af instrukser fremgår. Se i øvrigt nærmere nedenfor under ”Instruks for fravalg af livsforlængende behandling”.

Ifølge Hjemmeplejen Ringstedes hørings svar af 2. januar 2020 har de blandt andet revideret instruks for medicin håndtering i overensstemmelse med Styrelsen for Patientsikkerheds pjece ”Korrekt håndtering af medicin”, 2019. Instruksen er desuden implementeret i december 2019.

Det er styrelsens vurdering, at det ikke alene på baggrund af den fremsendte redegørelse kan konkluderes, at instrukserne er udarbejdet, samt at instrukserne og tiltagene i øvrigt er tilstrækkeligt implementeret og har haft den nødvendige virkning i praksis.

Sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå

Det følger af vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013, pkt. 6.2.2, at der som led i den sygeplejefaglige pleje og behandling, som minimum skal være taget stilling til, om patienten har potentielle og/eller aktuelle problemer inden for 12 oplistede sygeplejefaglige problemområder. Det fremgår, at denne stillingtagen skal journalføres. De 12 sygeplejefaglige områder er:

- funktionsniveau, fx evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activities of Daily Living)
- bevægeapparat, fx behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens
- ernæring, fx under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning
- hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv, fx. muskler, hår og negle
- kommunikation, fx evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen
- psykosociale forhold, fx arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed. Vejlede i og spørge til livsstilsproblemer, misbrug og mestring
- respiration og cirkulation, fx luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls
- seksualitet, fx samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler
- smerter og sanseindtryk, fx akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse
- søvn og hvile, fx faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile
- viden og udvikling, fx behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomme og hukommelse
- udskillelse af affaldsstoffer, fx inkontinens, obstipation, diarré.

Som led i udførelsen af patientbehandling og -pleje skal der foretages beskrivelse af den pleje og behandling, der er iværksat hos patienten i forhold til aktu-

21. januar 2020

Sagsnr. 35-2011-1928/

Reference DGLA

T +4572229088

E dgla@stps.dk



elle helbredsmæssige problemer og sygdomme. Der skal også foretages en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

Oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt skal dokumenteres, ligesom det skal dokumenteres, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge.

Ved tilsynsbesøget foretog styrelsen en gennemgang af tre patienters journaler. Styrelsen konstaterede, at der i tre af de tre journaler ikke var en fyldestgørende beskrivelse af de aktuelle og potentielle problemområder. Det fremgik ikke af problemområderne, at der hos tre ud af tre patienter var en reduceret evne til at varetage behov i forbindelse med almindelig daglig livsførelse (ADL).

I en ud af tre stikprøver var patienten i medicinsk behandling for smerter i hofter, ryg og skulder. Ifølge korrespondance med patientens praktiserende læge var patienten dårligt smertedækket, og praktiserende læge havde derfor anbefalet patienten at ændre i tidspunktet for indtag af smertestillende medicin. Problemstillingen fremgik som en potentiel i stedet for en aktuel problemstilling, og der var ikke foretaget en sundhedsfaglig opfølgning og evaluering af patientens smerteproblematik.

I en ud af tre stikprøver blev der fundet insulinpenne i patientens hjem, men det fremgik ikke af journalen, at patienten havde diabetes, og der var ikke taget stilling til behovet for insulin.

På baggrund af de oplysninger, der fremkom i forbindelse med gennemgang af journalerne, må styrelsen lægge til grund, at de manglende beskrivelser af vurderinger, opfølgning og evaluering heraf ikke kan henføres til manglende journalføring, men må tages som udtryk for, at disse ikke blev foretaget.

Det er styrelsens opfattelse, at stillingtagen til disse forhold 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 iværksættes.

Der er videre styrelsens opfattelse, at manglende aktuelle vurderinger af de sygeplejefaglige problemområder 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.

21. januar 2020

Sagsnr. 35-2011-1928/
Reference DGLA
T +4572229088
E dgla@stps.dk



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.

Ifølge høringssvar fra Hjemmeplejen Ringsted bliver der udført der egenkontrol på 10 vilkårligt udvalgte borgere en gang om ugen. I november 2019 er der påbegyndt en plan for en nye styringsmodel, hvor hjemmesygeplejen er blevet selvvisiterende pr. 1. januar 2020, og hvor en systematisk sygeplejefaglig udredning og vurdering er afgørende for tildeling af ydelser. Den 15. december 2019 blev der påbegyndt en systematisk gennemgang af borgerne med henblik på at foretage sygeplejefaglige vurderinger og opfølgninger.

Styrelsen anerkender det arbejde, der er foretaget i Hjemmeplejen Ringsted for at bringe de konstaterede forhold i orden. Styrelsen kan dog ikke på baggrund af redegørelsen konkludere, at gennemgangen er foretaget på tilstrækkelig vis.

Journalføring

Ved tilsynsbesøget 3. september 2019 kunne styrelsen konstatere, at der ved Hjemmeplejen Ringsted ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med de gældende regler herom.

Det fremgår af bekendtgørelse nr. 530 af 24. maj 2018 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) § 3, at der for hver patient oprettes én patientjournal på hvert enkelt sygehus, klinik, praksis, kommunalt sundhedscenter, plejehjem, bosted m.v., jf. dog stk. 2 og 4.

Det fremgår videre af § 10, stk. 2, nr. 2, i journalføringsbekendtgørelsen, hvilke oplysninger en patientjournal skal indeholde i forhold til de enkelte patientkontakter.

Det er uddybet i vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013 om sygeplejefaglige optegnelser, pkt. 6.2.1, at journalen ved hver enkelt patientkontakt i relevant omfang skal indeholde følgende:

- a) Oplysning om årsag til henvendelsen eller kontakten og aktuel helbredssituation før kontakten.
- b) Dato for kontakten.
- c) Nødvendige observationer og oplysninger om patientens tilstand.
- d) Indikation for foretagne undersøgelser samt resultatet heraf.
- e) Planlagt indsats.
- f) Udført pleje og behandling, herunder opgaver udført på delegation, forebyggelsestiltag, lindring, rehabilitering, observation mv., herunder observation af virkning og evt. bivirkning af given behandling med henblik på tilbagemelding til ordinerende læge.

21. januar 2020

Sagsnr. 35-2011-1928/
Reference DGLA
T +4572229088
E dgla@stps.dk



- g) Beskrivelse og vurdering af resultatet.
- h) Information og undervisning af patienten.
- i) Ændringer i patientens tilstand og deraf følgende revurdering af indsatsen.
- j) Indtrådte komplikationer og bivirkninger mv.
- k) Henvisninger til andre sundhedspersoner og resultatet heraf.
- l) Aftaler med patienten, pårørende og/eller samarbejdspartnere.

Det fremgår af vejledningens pkt. 5, at sygeplejefagligt personale er ansvarligt for at journalføre deres selvstændige opgavevaretagelse. Sygeplejefagligt personale skal endvidere journalføre delegeret behandling, som udføres som medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

I hjemmesygeplejen, på plejehjem, botilbud m.v., hvor der til daglig ikke arbejder læger, har ledelsen ansvar for at sikre, at behandling på stedet, der udføres som medhjælp for autoriserede sundhedspersoner, bliver journalført. Dette fremgår af journalføringsbekendtgørelsens § 5, stk. 3.

Ved tilsynsbesøget foretog styrelsen en gennemgang af tre patienters journaler og medicinlister.

Styrelsen kunne ved gennemgangen konstatere, at der manglede systematik i beskrivelsen af patienternes aktuelle og potentielle sygeplejefaglige problemområder. I tre ud af tre stikprøver fremgik de aktuelle og potentielle sygeplejefaglige problemområder og opfølgning herpå ikke i tilstrækkeligt omfang af journalen. Det blev desuden oplyst, at patienternes aktuelle problemer blev anført som potentielle problemer, såfremt sygeplejen ikke havde tilknyttet ydelser til problemet.

I en ud af tre stikprøver var der ikke sammenhæng mellem de beskrevne identificerede sygeplejefaglige problemområder og den medicin, patienten fik, fx fik en patient behandling for kronisk luftvejssygdom, uden dette fremgik af problemområderne.

I to ud af tre stikprøver havde patienterne problemer med reduceret mobilitet, men dette fremgik ikke af journalen.

I en ud af tre stikprøver var en patients svære hudproblemer ikke selvstændigt beskrevet under afsnittet om hud og slimhinder, men i stedet under problemområdet udskillelse af affaldsstoffer.

I to ud af tre stikprøver var aftaler med behandlingsansvarlig læge ikke dokumenteret konsekvent.

I en stikprøve manglede der beskrivelse af en patients komplicerede sår i forhold til udseende, størrelse og andre relevante observationer til brug for pleje,

21. januar 2020

Sagsnr. 35-2011-1928/
Reference DGLA
T +4572229088
E dgla@stps.dk



behandling, opfølgning og evaluering. Det fremgik heller ikke, hvor ofte der skulle foretages en status over sårets udseende og effekt af behandlingsindsatsen. Observationsnotater vedrørende såret var ikke relateret til problemområdet om hud og slimhinder og kunne derfor ikke genfindes under behandlingsplanen.

Det er styrelsens vurdering på baggrund af interview med ledelse og medarbejdere og ved gennemgang af journalføringen, at behandlingsstedets manglende instruks for sundhedsfaglig dokumentation var af afgørende betydning for, at der ikke blev ført en fyldestgørende journalføring i relation til de sygeplejefaglige opgaver, behandlingsstedet udfører.

Se i øvrigt nærmere generelt om instrukser nedenfor under overskriften ”Instruks for fravalg af livsforlængende behandling”.

Det er styrelsens opfattelse, 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.

Styrelsen vurderer på den baggrund, at fundene er udtryk for en gennemgående og manglende efterlevelse af reglerne om journalføring, som udgør en betydelig fare for patientsikkerheden.

Ifølge høringssvar fra Hjemmeplejen Ringsted er alle medarbejdere blevet undervist i arbejdsgangen i forhold til sundhedsfaglig dokumentation. Der er desuden igangsat et proces i forhold til at tilrette arbejdsgangene for at sikre patientsikkerheden.

Det er styrelsens vurdering, at det ikke alene på baggrund af den fremsendte redegørelse kan konkluderes, at journalføringen nu lever op til lovgivningen herom.

Instruks for fravalg af livsforlængende behandling

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 hertil af pkt. 7 i vejledning nr. 9935 af 29. oktober 2019 om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling, at ledelsen på det enkelte behandlingssted skal sørge for, at der er skriftlige instrukser om fravalg af livsforlængende behandling, herunder hvordan de øvrige sundhedspersoner i tilstrækkeligt omfang anmoder om en lægelig vurdering af patienterne med hensyn til fravalg af livsforlængende behandling og om afbrydelse af behandlingen. Det fremgår nærmere af vejledningen, hvad instrukserne blandt andet skal inde-

21. januar 2020

Sagsnr. 35-2011-1928/

Reference DGLA

T +4572229088

E dgla@stps.dk



holde retningslinjer om, herunder at instruksen skal indeholde oplysninger om journalføring, fx retningslinjer for placering af oplysninger fra den behandlingsansvarlige læge om dennes beslutning om fravalg af livsforlængende behandling og om afbrydelse af behandling, i patientens journal.

Det fremgår videre af vejledningen, at ledelsen har ansvar for at sikre, at alle autoriserede og ikke-autoriserede sundhedspersoner, herunder afløsningspersonale, som eventuelt ikke er uddannet, kender og følger instrukserne.

Styrelsen kan oplyse, at instrukser 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. Instrukser sikrer således klarhed om ansvars- og kompetencefordelingen for den sundhedsfaglige behandling mellem alle ansatte personalegrupper, og hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Styrelsen kunne ved tilsynsbesøget konstatere, at Hjemmeplejen Ringsted havde en god og fyldestgørende instruks, men der blev fundet flere tilfælde, hvor instruksen ikke blev fulgt. Det fremgik ikke entydigt af journalen, at der var foretaget fravalg af livsforlængende behandling.

Det er styrelsens vurdering, at den utilstrækkelige implementering af instruksen rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instrukser 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 således styrelsens vurdering, at utilstrækkelige instrukser eller utilstrækkelig implementering af sundhedsfaglige instrukser indebærer en betydelig risiko for patientsikkerheden, såfremt behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer.

Dette kan være særligt problematisk i forbindelse med akut opståede situationer og ved nyansættelser, brug af vikarer og skiftende personale.

Ifølge Hjemmeplejen Ringsteds hørings svar er arbejdet med at udarbejde en ny instruks på baggrund af Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg samt Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling igangsat og forventet implementeret inden endelig afgørelse.

Det er styrelsens vurdering, at det ikke alene på baggrund af den fremsendte redegørelse kan konkluderes, at instruksen er udarbejdet, samt at instruksen og tiltagene i øvrigt er tilstrækkeligt implementeret og har haft den nødvendige virkning i praksis.

21. januar 2020

Sagsnr. 35-2011-1928/
Reference DGLA
T +4572229088
E dgla@stps.dk



Konklusion

Styrelsen vurderer, som ovenfor anført, at mangler i medicinhåndteringen, manglende sygeplejefaglige vurderinger, mangelfuld journalføring og manglende implementering af instruks for fravalg af livsforlængende behandling samlet set udgør væsentlige problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder på den baggrund Hjemmeplejen Ringsted at sikre forsvarlig medicinhåndtering samt udarbejde og implementere en tilstrækkelig instruks for medicinhåndtering fra datoen for afgørelsen.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder videre Hjemmeplejen Ringsted at sikre, at der bliver gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå af samtlige patienter i aktuel behandling og alle nyvisiterede patienter fra datoen for afgørelsen.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder endvidere Hjemmeplejen Ringsted at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder udarbejde og implementere en tilstrækkelig instruks for journalføring fra datoen for afgørelsen.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder endelig Hjemmeplejen Ringsted at sikre implementering af instruks for fravalg af livsforlængende behandling fra datoen for afgørelsen.

Manglende efterlevelse af påbuddet straffes med bøde, jf. sundhedsloven § 272, stk. 1, medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning.

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

Offentliggørelse

Styrelsen for Patientsikkerhed skal offentliggøre alle afgørelser efter sundhedslovens § 215 b. Det følger af sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. På styrelsens hjemmeside og på www.sundhed.dk offentliggøres derfor et resumé af det endelige påbud.

Vi gør opmærksom på, at det enkelte behandlingssted også skal offentliggøre resuméet af påbuddet og tilsynsrapporten på behandlingsstedets egen hjemmeside samt gøre påbud og tilsynsrapport umiddelbart tilgængelige på selve behandlingsstedet. Det følger af § 2 i bekendtgørelse nr. 604 af 2. juni 2016 om offentliggørelse af påbud givet som led i Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med sygehuse, klinikker og andre behandlingssteder og § 24 i bekendtgørelse nr. 976 af 27. juni 2018 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder mv.

21. januar 2020

Sagsnr. 35-2011-1928/

Reference DGLA

T +4572229088

E dgla@stps.dk



Klagevejledning

Man kan ikke klage over Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse og sagsbehandling til nogen anden administrativ myndighed, jf. sundhedsloven § 215 b, stk. 2.

Med venlig hilsen

Dia Graversen Larsen
Specialkonsulent, cand.jur.

Anne Marie Glennung
Oversygeplejerske

21. januar 2020

Sagsnr. 35-2011-1928/
Reference DGLA
T +4572229088
E dgla@stps.dk

Lovgrundlag

Lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019 om sundhedsloven

§ 213. Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører løbende tilsyn med udvalgte behandlingssteder nævnt i § 213 c, stk. 1, ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden.

§ 213 b. Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en tilsynsrapport efter tilsynsbesøg udført efter § 213, stk. 1 og 2, og en årlig sammenfatning af observationer og vurderinger som følge af tilsynet efter § 213, stk. 2.

§ 215 b. Hvis de sundhedsmæssige forhold på et behandlingssted omfattet af tilsyn efter § 213, stk. 1 eller 2, kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud til disse, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvis.

Stk. 2. Afgørelser efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Styrelsen for Patientsikkerhed offentliggør afgørelser truffet efter stk. 1.

§ 272. Medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning, straffes med bøde den, som undlader at efterkomme en forpligtelse efter § 202 a, stk. 1-4, § 202 b, stk.1, eller § 213 a, stk. 1, 2 pkt., § 213 c, stk. 1, eller § 215 b, stk. 1, eller som overtræder regler, påbud eller forbud udstedt i medfør af § 220, stk. 2, 3 og 7.

Resumé til offentliggørelse

Hjemmeplejen Ringsted

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 21. januar 2020 givet påbud til Hjemmeplejen Ringsted om at sikre forsvarlig medicinhandling, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, tilstrækkelig journalføring og udarbejdelse og implementering af visse instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Hjemmeplejen Ringsted:

21. januar 2020

1) at sikre forsvarlig medicinhandling, herunder udarbejde og implementere instruks for medicinhandling inden den 21. januar 2020.

Sagsnr. 35-2011-1928/

Reference DGLA

T +4572229088

E dgl@stps.dk

2) at sikre, at der gennemføres systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for

- samtlige patienter, der aktuelt er i behandling, inden 4 uger fra den 21. januar 2020.
- alle nyvisiterede patienter fra den 21. januar 2020.

3) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder at udarbejde og implementere instruks for journalføring fra den 21. januar 2020.

4) at sikre implementering af instruks for fravalg af livsforlængende behandling fra den 21. januar 2020.

Begrundelse for påbuddet

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 3. september 2019 et varslet planlagt tilsyn med Hjemmeplejen Ringsted, som var udvalgt ved en tilfældig stikprøve.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der fremkom ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten, herunder journaldokumentationen for tre patienter.

Ved tilsynet blev styrelsen opmærksom på, at der var problemer med medicinhandlingen, at der ikke blev foretaget systematiske sygeplejefaglige vurderinger, at journalføringen var mangelfuld, og at instrukser ikke var implementeret.

Medicinhandling

Ved tilsynsbesøget den 3. september 2019 konstaterede styrelsen, at der var flere problemer med medicinhandlingen.

I en ud af tre stikprøver var der medicin i beholdningen med et handelsnavn, som ikke var anført på medicinlisten. I stedet var der anført to andre handels-



navne. Det var uklart, hvilket præparat der var dispenseret fra. I tre ud af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem det aktuelle handelsnavn på medicinlisten og i beholdningen.

I en ud af tre stikprøver fremgik behandling med depotsmerteplaster (Fentanyl) to gange med identiske datoer, og ordinationen var anført til efter behov (pn). Patienten oplyste, at plastrene blev skiftet to gange ugentligt i forbindelse med bad af en af hjemmeplejens medarbejdere.

I en ud af tre stikprøver var et præparat udleveret fra apoteket i en anden styrke end den oprindelige ordination. Det fremgik af bemærkningsfeltet, at der var udleveret tabletter på 100 mg i stedet for 50 mg. Der var ikke overensstemmelse mellem de samlede oplysninger på hjemmesygeplejens medicinskema og lægens ordination i FMK. Hjemmeplejen hjalp dagligt patienten med medicinindtagelse og havde således vanskeligt ved at kontrollere antallet af tabletter i doseringsæsken i forbindelse med udleveringen. Samme patient havde ordinationer på medicin mod hjertekrampe og vejrtrækningsbesvær til brug efter behov. Medicinen var ikke i hjemmet, og det var uklart om patienten selvstændigt var i stand til at anvende medicinen, og hvornår der senest havde været behov for at bruge den.

I en ud af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem label på præparatet og lægens ordination, og der var ingen noter på medicinskemaet med henvisning til ordinationsændringen.

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds opfattelse, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke opdateres, hvis ordinationer ikke følges, samt hvis der er tvivl om ordinationer, som ikke bliver afklaret.

Under tilsynet konstaterede styrelsen desuden, at der i to ud af tre stikprøver var flere lægemidler uden apotekets label.

I en ud af tre stikprøver var der desuden en større beholdning af uaktuel medicin, hvor flere af præparaterne havde overskredet udløbsdato. Derudover lå der løse tabletter af bl.a. risikosituationslægemidler, som var lagt tilbage i originalæsken, og der var anbrudte præparater uden navn og anbrudsdato (insulin).

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds 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.

21. januar 2020

Sagsnr. 35-2011-1928/
Reference DGLA
T +4572229088
E dgla@stps.dk

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.

Styrelsen har lagt vægt på, at der var en instruks for medicin håndtering, men at denne ikke var tilstrækkelig, og at procedureerne var udarbejdet uafhængigt af instruksens og uden gensidig henvisning.

Ifølge Hjemmeplejen Ringsteds høringssvar af 2. januar 2020 har de blandt andet revideret instruks for medicin håndtering i overensstemmelse med Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af medicin", 2019. Instruksens er desuden implementeret i december 2019.

Det er styrelsens vurdering, at det ikke alene på baggrund af den fremsendte redegørelse kan konkluderes, at instrukserne er udarbejdet, samt at instrukserne og tiltagene i øvrigt er tilstrækkeligt implementeret og har haft den nødvendige virkning i praksis.

Sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå

Ved tilsynsbesøget foretog styrelsen en gennemgang af tre patienters journaler. Styrelsen konstaterede, at der i tre af de tre journaler ikke var en fyldestgørende beskrivelse af de aktuelle og potentielle problemområder. Det fremgik ikke af problemområderne, at der hos tre ud af tre patienter var en reduceret evne til at varetage behov i forbindelse med almindelig daglig livsførelse (ADL).

I en ud af tre stikprøver var patienten i medicinsk behandling for smerter i hofte, ryg og skulder. Ifølge korrespondance med patientens praktiserende læge var patienten dårligt smertedækket, og praktiserende læge havde derfor anbefalet patienten at ændre i tidspunktet for indtag af smertestillende medicin. Problemstillingen fremgik som en potentiel i stedet for en aktuel problemstilling, og der var ikke foretaget en sundhedsfaglig opfølgning og evaluering af patientens smerteproblematik.

I en ud af tre stikprøver blev der fundet insulinpenne i patientens hjem, men det fremgik ikke af journalen, at patienten havde diabetes, og der var ikke taget stilling til behovet for insulin.

På baggrund af de oplysninger, der fremkom i forbindelse med gennemgang af journalerne, må styrelsen lægge til grund, at de manglende beskrivelser af vurderinger, opfølgning og evaluering heraf ikke kan henføres til manglende journalføring, men må tages som udtryk for, at disse ikke blev foretaget.

Det er styrelsens opfattelse, at stillingtagen til disse forhold er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients sikkerhed, da dette udgør et væsentligt element i

21. januar 2020

Sagsnr. 35-2011-1928/
Reference DGLA
T +4572229088
E dgla@stps.dk



helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for, hvilke pleje- og behandlingsindsatser, der iværksættes.

Der er videre styrelsens opfattelse, at manglende aktuelle vurderinger af de sygeplejefaglige problemområder 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.

21. januar 2020

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.

Sagsnr. 35-2011-1928/
Reference DGLA
T +4572229088
E dgla@stps.dk

Ifølge hørings svar fra Hjemmeplejen Ringsted bliver der udført der egenkontrol på 10 vilkårligt udvalgte borgere en gang om ugen. I november 2019 er der påbegyndt en plan for en nye styringsmodel, hvor hjemmesygeplejen er blevet selvvisiterende pr. 1. januar 2020, og hvor en systematisk sygeplejefaglig udredning og vurdering er afgørende for tildeling af ydelser. Den 15. december 2019 blev der påbegyndt en systematisk gennemgang af borgerne med henblik på at foretage sygeplejefaglige vurderinger og opfølgninger.

Styrelsen anerkender det arbejde, der er foretaget i Hjemmeplejen Ringsted for at bringe de konstaterede forhold i orden. Styrelsen kan dog ikke på baggrund af redegørelsen konkludere, at gennemgangen er foretaget på tilstrækkelig vis.

Journalføring

Ved tilsynsbesøget 3. september 2019 kunne styrelsen konstatere, at der ved Hjemmeplejen Ringsted ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med de gældende regler herom.

Ved tilsynsbesøget foretog styrelsen en gennemgang af tre patienters journaler og medicinlister. Styrelsen kunne ved gennemgangen konstatere, at der manglede systematik i beskrivelsen af patienternes aktuelle og potentielle sygeplejefaglige problemområder.

I tre ud af tre stikprøver fremgik de aktuelle og potentielle sygeplejefaglige problemområder og opfølgning herpå ikke i tilstrækkeligt omfang af journalen. Det blev desuden oplyst, at patienternes aktuelle problemer blev anført som potentielle problemer, såfremt sygeplejen ikke havde tilknyttet ydelser til problemet.

I en ud af tre stikprøver var der ikke sammenhæng mellem de beskrevne identificerede sygeplejefaglige problemområder og den medicin, patienten fik.



I to ud af tre stikprøver havde patienterne problemer med reduceret mobilitet, men dette fremgik ikke af journalen.

I en ud af tre stikprøver var en patients svære hudproblemer ikke selvstændigt beskrevet under afsnittet om hud og slimhinder, men i stedet under problemområdet udskillelse af affaldsstoffer.

I to ud af tre stikprøver var aftaler med behandlingsansvarlig læge ikke dokumenteret konsekvent.

I en stikprøve manglede der beskrivelse af en patients komplicerede sår i forhold til udseende, størrelse og andre relevante observationer til brug for pleje, behandling, opfølgning og evaluering. Det fremgik heller ikke, hvor ofte der skulle foretages en status over sårets udseende og effekt af behandlingsindsatsen. Observationsnotater vedrørende såret var ikke relateret til problemområdet om hud og slimhinder og kunne derfor ikke genfindes under behandlingsplanen.

Det er styrelsens vurdering på baggrund af interview med ledelse og medarbejdere og ved gennemgang af journalføringen, at behandlingsstedets manglende instruks for sundhedsfaglig dokumentation var af afgørende betydning for, at der ikke blev ført en fyldestgørende journalføring i relation til de sygeplejeopgaver, behandlingsstedet udfører.

Det er styrelsens opfattelse, 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.

Ifølge høringssvar fra Hjemmeplejen Ringsted er alle medarbejdere blevet undervist i arbejdsgangen i forhold til sundhedsfaglig dokumentation. Der er desuden igangsat et proces i forhold til at tilrette arbejdsgangene for at sikre patientsikkerheden.

Det er styrelsens vurdering, at det ikke alene på baggrund af den fremsendte redegørelse kan konkluderes, at journalføringen nu lever op til lovgivningen herom.

Instruks for fravalg af livsforlængende behandling

Styrelsen kunne ved tilsynsbesøget konstatere, at Hjemmeplejen Ringsted havde en god og fyldestgørende instruks, men der blev fundet flere tilfælde, hvor instruksen ikke blev fulgt. Det fremgik ikke entydigt af journalen, at der var fravalg af livsforlængende behandling.

21. januar 2020

Sagsnr. 35-2011-1928/
Reference DGLA
T +4572229088
E dgla@stps.dk



Det er styrelsens vurdering, at den utilstrækkelige implementering af instruksen rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instrukser 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 således styrelsens vurdering, at utilstrækkelige instrukser eller utilstrækkelig implementering af sundhedsfaglige instrukser indebærer en betydelig risiko for patientsikkerheden, såfremt behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer.

Dette kan være særligt problematisk i forbindelse med akut opståede situationer og ved nyansættelser, brug af vikarer og skiftende personale.

Ifølge Hjemmeplejen Ringstedes høringssvar er arbejdet med at udarbejde en ny instruks på baggrund af Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg samt Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling igangsat og forventet implementeret inden endelig afgørelse.

Det er styrelsens vurdering, at det ikke alene på baggrund af den fremsendte redegørelse kan konkluderes, at instruksen er udarbejdet, samt at instruksen og tiltagene i øvrigt er tilstrækkeligt implementeret og har haft den nødvendige virkning i praksis.

Konklusion

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at fejlene og manglerne i relation til medicinbehandling, sygeplejefaglige vurderinger, journalføring og instrukser samlet set udgør problemer af større betydning for patientsikkerheden.

21. januar 2020

Sagsnr. 35-2011-1928/

Reference DGLA

T +4572229088

E dgla@stps.dk