

Resumé til offentliggørelse

Toftthøj Øst Hjemmepleje, Aalborg Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 16. januar 2025 givet påbud til Toftthøj Øst Hjemmepleje om at sikre forsvarlig medicinhåndtering og implementering af instruks herom.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Toftthøj Øst Hjemmepleje straks at sikre:

- forsvarlig medicinhåndtering og implementering af instruks herom.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 19. november 2024 et varslet, planlagt tilsyn med Toftthøj Øst Hjemmepleje. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Toftthøj Øst Hjemmepleje ligger i Aalborg kommune og har ca. 155 patienter tilknyttet. Der er ansat ca. 47 medarbejdere bestående af blandt andet social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Toftthøj Øst Hjemmepleje varetager sundhedsfaglige opgaver som medicindispensering og insulingivning og samarbejder med områdets hjemmesygeplejersker i forhold til komplicerede sundhedsfaglige opgaver.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for medicinhåndtering 2023-2024. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som vi vurderer, skal efterleves på et sted Toftthøj Øst Hjemmepleje for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Ved tilsynet gennemgik vi medicin for to patienter med nedslag i en tredje medicinbeholdning. Vi gennemgik desuden instruks for medicinhåndtering og gennemførte interview af ledelse og medarbejdere.

Vi 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

Medicinhåndtering

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

Medicinliste

Vi konstaterede i en stikprøve, at medicinlisten ikke var ført entydigt, da der ved et af præparaterne var anført, at medicinen blev varetaget af ikke autoriseret personale. Dette fremgik ikke ved de andre præparater. Behandlingsstedet redegjorde for, at det var praksis, at der ikke stod noget anført.

I samme stikprøve var der på den lokale medicinliste anført, at insulingivning blev varetaget af ikke autoriserede medarbejdere. Behandlingsstedet redegjorde for, at det var social- og sundhedsassistenter, som varetog denne sundhedsfaglige opgave.

Det fremgik videre af medicinordinationen, at patienten skulle have et blodfortyndende præparat og et præparat for epilepsi kl. 8 og kl. 20. Præparaterne til kl. 20 lå sammen med anden medicin i aftenrummet i æsken, hvor givningstidspunktet var kl. 18. Der var ikke et særskilt rum til medicin, som skulle indtages kl. 20. Patienten indtog selv sin medicin og behandlingsstedet kunne ikke redegøre for hvilket klokkeslæt, patienten indtog medicinen, som var ordineret til kl. 20.

I en anden stikprøve fremgik behandlingsindikation for et præparat som "HE". Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvad HE var angivelse af.

Vi konstaterede hos en patient i insulinbehandling, at det ikke konsekvent blev dokumenteret, hvor på patientens lår, insulin blev givet.

Vi vurderer, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret. Videre vurderer vi, at manglende dokumentation for indstikssted for insulin, hvilket lår og hvor på låret der er givet insulin, udgør en risiko for, at patienten ophober medicindepoter i låret, hvis insulin gentagne gange gives det samme sted.

Medicinbeholdning

Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede vi, at der i en stikprøve var uoverensstemmelse mellem antal tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne. I en doseringsæske, var der doseret en tablet mod epilepsi for meget i aftenrubrikken, og der manglede et kolesterolsænkende præparat i morgenrubrikken i en anden æske.

Vi vurderer, 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.

Administration af ikke-dispenserbare lægemidler

Vi konstaterede i et enkelt tilfælde, at der manglede dokumentation for injektionsgivning af insulin. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre herfor.

Vi vurderer, 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.

Mærkning af doseringsæsker og medicinbeholdere

Vi konstaterede hos et ægtepar, at der blandt mandens doseringsæsker lå to æsker med hustruens navn og personnummer, hvoraf den ene æske indeholdt mandens medicin og den anden æske var tom.

Vi vurderer, 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.

Overskredet holdbarhedsdato og manglende anbrudsdato

Videre kunne vi konstatere, at der i 16 doseringsæsker var dispenseret medicin med overskredet holdbarhedsdato. Det omhandlede et præparat til brug ved diabetes. Medicinen udløb i september 2024. Desuden var der dispenseret et præparat mod epilepsi med udløb i november 2024. Behandlingsstedet havde imidlertid dispenseret præparatet til 16 dage til og med den 2. december, hvor præparatet var udløbet. Ved tilsynet blev der bestilt ny medicin og sørget for ny dispensering.

Endvidere var der fund af teststrimler til blodsuktermåling med udløb september 2023. Disse lå sammen med blodsukkerapparatet. Behandlingsstedet redegjorde for, at der ikke blev foretaget planlagte blodsuktermålinger.

Vi vurderer, 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.

Efterdosering

Behandlingsstedet havde ikke fulgt egen praksis, da arbejdsgangen vedrørende restdosering, ikke var efterlevet. Behandlingsstedet redegjorde for, at det var praksis kun at dosere til den periode, der var medicin til rådighed. Der var imidlertid doseret medicin til 16 dage selvom et blodfortyndende præparat ikke var til rådighed i den aktuelle beholdning. Behandlingsstedet redegjorde for, at den manglende tablet var dispenseret den efterfølgende dag.

Vi konstaterede videre, at patienten anvendte en doseringsæske med forkert ugedag. Der opstod tvivl om, hvorvidt patienten dagen forinden havde fået den blodfortyndende tablet. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre herfor.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis al den medicin, der er ordineret til patienten, ikke findes i patientens beholdning, og når medicinen håndteres ad flere gange. Dette øger risikoen for fejlmedicinering og at patienten ikke får den ordinerede medicin eller ikke får den til rette tidspunkt.

Instruks for medicin håndtering

På baggrund af antallet af fund vedrørende medicin håndteringen vurderer vi, at instruksen herom ikke var tilstrækkeligt implementeret.

Instrukserne 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.

Instrukser sikrer således klarhed om blandt andet hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Vi skal gøre opmærksom på at ledelsen, ud over udarbejdelse af instrukser, også har ansvar for, at instrukserne er kendt af personalet, at instrukserne har en sådan udformning, omfang og placering, at de er anvendelige i det daglige arbejde, at nyansatte og vikarer introduceres til afdelingens instrukser og at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser.

Samlet vurdering af medicin håndteringen

Vi vurderer, at fundene under tilsynet er udtryk for manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2023, hvilket udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicin håndtering sker på forsvarlig vis.

Vi har lagt vægt på, at fejl og mangler i medicin håndteringen generelt rummer en alvorlig fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller manglende medicinering.

Vi vurderer desuden, at utilstrækkelig implementering af instruks for medicin håndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker medicin håndtering. Instrukser har til formål at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at fejlene og manglerne i relation til medicin håndteringen udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.