

## Resumé til offentliggørelse

### **Distrikt Tinglev, Aabenraa Kommune**

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 19. marts 2025 givet påbud til hjemme- og sygeplejeenheden Distrikt Tinglev, Aabenraa Kommune om at sikre forsvarlig medicinhåndtering og implementering af tilstrækkelige instrukser herfor.*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Distrikt Tinglev, at sikre:

- forsvarlig medicinhåndtering samt udarbejdelse og implementering af tilstrækkelig instruks herfor.

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

### **Baggrund**

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 4. februar 2025 et varslet, planlagt tilsyn med hjemme- og sygeplejeenheden Distrikt Tinglev, Aabenraa Kommune. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Distrikt Tinglev er en kombineret hjemme- og sygeplejeenhed med udkørende funktion i dagvagt. Der er i alt 144 borgere tilknyttet sygeplejen og 154 borgere tilknyttet hjemmeplejen. Der er ansat 10 social- og sundhedsassistenter og 30 social- og sundhedshjælpere.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for medicinhåndtering 2023-24. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som vi vurderer, skal efterleves på et sted som Distrikt Tinglev for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Ved tilsynet foretog vi medicingennemgang for tre patienter, gennemgik instrukser og gennemførte interview med 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.

Distrikt Tinglev har den 6. marts 2025 afgivet høringsvar i forhold til faktuelle oplysninger i tilsynsrapporten samt beskrivelser af handleplan og en række tiltag, der fremadrettet skal sikre forsvarlig medicinhandling.

Vi finder tiltagene relevante. Vi vurderer dog, at det ikke alene på baggrund af de fremsendte beskrivelser på nuværende tidspunkt kan konkluderes, at tiltagene og den beskrevne plan er tilstrækkeligt implementeret.

## **Begrundelse**

### Medicinhandling

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

### *Medicinliste*

I en af stikprøverne konstaterede vi, at tre medicinske præparater (Pantoprazol, Kandrozid og Paracetamol) både var anført som medicin til dispensering og som medicin til selvadministration. Der var således tale om dobbeltordinationer. Behandlingsstedet oplyste, at patienten ikke selv tog medicin ud over det, der blev dispenseret af sygeplejen. Der var således alene tale om en dokumentationsfejl af ordinationen. Behandlingsstedet redegjorde for, at de var bevidste om, at præparaterne fremgik dobbelt, og de havde taget kontakt til patientens læge herom. Dette kunne dog ikke genfindes i dokumentationen.

Vi konstaterede også i en stikprøve, at et handelsnavn ikke var opdateret.

I en anden stikprøve stemte medicinlisten ikke overens med den dosispakke medicin. Det drejede sig om et præparat, der skulle tages 30 min før den øvrige morgen medicin (Eltroxin), men på medicinlisten fremgik morgenmedicinen samlet, og der kunne alene foretages en samlet kvittering herfor.

Vi vurderer, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret.

### *Medicinbeholdning*

Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede vi i en stikprøve, at et laksantia-præparat ikke var i beholdningen.

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.

#### *Adskillelse af aktuel medicin fra ikke-aktuel medicin*

Vi konstaterede i en stikprøve, at en medicinsk creme (Dermovat) var i den aktuelle medicinbeholdning, selvom behandlingen var afsluttet.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis medicin, der ikke er aktuel for patienten, opbevares sammen med den aktuelle medicin og når medicinen ikke er mærket med patientens navn, idet dette i væsentlig grad øger risikoen for, at der gives forkert medicin til patienten.

#### *Mærkning og opbevaring af medicinbeholdere og doseringsæsker*

I en stikprøve konstaterede vi, at der ikke var navn på to anbrudte insulinpenne. Desuden var insulin opbevaret i et beskidt køleskab hos patienten.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinbeholdere og doseringsæsker ikke er mærket korrekt, eller hvis oplysninger på doseringsæskerne ikke stemmer overens med ordinationen og/eller angivelsen på medicinlisten. Desuden vurderer vi, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis medicin ikke bliver opbevaret forsvarligt.

#### *Instruks for medicinhåndtering*

Vi konstaterede, at der ikke var overensstemmelse mellem instruks for håndtering af håndkøbsmedicin og den praksis, der blev beskrevet ved tilsynet. Behandlingsstedet redegjorde for, at der aktuelt pågik et arbejde med at revidere instruks.

Vi vurderer, at der skal være implementeret en tilstrækkelig instruks for medicinhåndtering hos Distrikt Tinglev.

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 medicinhåndteringen*

Vi vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2023, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhåndtering sker på forsvarlig vis.

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

Desuden vurderer vi, at utilstrækkelig implementering af instruks for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker medicinhåndtering. 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 medicinhåndtering samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.