

Resumé til offentliggørelse

Hybenvang

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 8. april 2021 givet påbud til Hybenvang om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, tilstrækkelig journalføring, systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, implementering af visse instrukser og indhentelse af informeret samtykke.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Hybenvang:

- 1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks for medicinhåndtering, fra den 8. april 2021.**
- 2. at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder implementere instruks for journalføring, fra den 8. april 2021.**
- 3. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for samtlige patienter, herunder nyvisiterede patienter, fra den 8. april 2021.**
- 4. at sikre implementering af instruks for brug af ikke-læge ordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud, personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, for patienternes behov for behandling, for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger og for hygiejne fra den 8. april 2021.**
- 5. at sikre indhentelse af informeret samtykke fra patienterne forud for pleje og behandling fra den 8. april 2021.**

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 11. december 2020 et varslet, reaktivt tilsyn med Hybenvang. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde modtaget en bekymringshenvendelse fra Socialtilsyn Hovedstaden, som under et tilsyn havde konstateret, at socialfaglige medarbejdere havde udført sygeplejefaglige opgaver uden fornøden instruktion og oplæring.

På baggrund af fund under tilsynsbesøget gav styrelsen den 15. december 2020 et mundtligt påbud til Hybenvang om at indstille al sundhedsfaglig pleje og behandling øjeblikkeligt. Det blev ved afgørelsen besluttet, at påbuddet kunne ophæves, når styrelsen havde vurderet det forsvarligt på baggrund af fyldestgørende instrukser samt diverse handleplaner.

Den 15. januar 2021 modtog styrelsen handleplaner og den 8., 19. og 22. februar 2021 indsendte Hybenvang diverse instrukser.

Efter gennemgang af det indsendte materiale har styrelsen vurderet, at instrukserne er fyldestgørende. Styrelsen har desuden konstateret, at der er planlagt både sidemandsoplæring af personalet i de sundhedsfaglige opgaver af hjemmesygeplejen og undervisningsseancer i blandt andet anvendelsen af Holbæk Kommunes kvalitetssikringssystem KVIS, som indeholder alle nødvendige instrukser. Der er også planlagt undervisning i sundhedsfaglig dokumentation. Gennemgang af beboerne af en sygeplejerske fra hjemmeplejen blev afsluttet den 10. januar 2021.

Styrelsen har på den baggrund fundet grundlag for at ophæve påbuddet om at indstille al sundhedsfaglig pleje og behandling på Hybenvang og erstatte dette med en afgørelse om et påbud om at sikre implementeringen af instrukser og handleplaner.

Styrelsen 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

Styrelsen konstaterede, at personalet ikke fulgte instruks for medicinhåndtering vedrørende pn-medicin, da udleveret pn-medicin blev lagt tilbage i doseringsæskerne, hvis det ikke blev brugt.

Desuden fremgik det ikke af instruksen, at pn-medicin i doseringsæskerne, der ikke var brugt, skulle kasseres og ikke anvendes igen ved ny påfyldning.

Derudover konstaterede styrelsen, at instruks for medicinhåndtering ikke var fyldestgørende, da der manglede en beskrivelse af, hvordan personalet skulle sikre, at ikke-dispenserbar medicin blev administreret og dokumenteret korrekt. Desuden manglede der en beskrivelse af håndtering af risikosituationslægemidler.

Endelig fandt styrelsen, at instruks for brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud, som var indarbejdet i instruks for medicinhåndtering, ikke var implementeret, da det var beskrevet, at kosttilskud skulle fremgå af medicinlisten, hvilket det ikke gjorde i en stikprøve.

Styrelsen modtog den 8. og 19. februar 2020 en revideret instruks for medicinhåndtering og for brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler.

Styrelsen anerkender, at manglerne i instruks for medicin håndtering nu er udbedret, og at Hybenvang har iværksat tiltag for at implementere disse.

Det er dog styrelsens vurdering, at instrukserne og de beskrevne tiltag ikke alene på baggrund af de fremsendte beskrivelser kan anses for tilstrækkeligt implementeret.

Gennemgang af medicinlisten

Styrelsen konstaterede desuden, at der i tre ud af tre stikprøver ikke var overensstemmelse mellem præparatets aktuelle handelsnavn og medicinlisten. I en stikprøve var der fejl på både dosis og handelsnavn.

Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke opdateres.

Gennemgang af medicinbeholdningen

I en ud af tre stikprøver fandt styrelsen, at der var ophældt medicin i doseringsæsker, som skulle gives efter behov (pn-medicin). Æskerne manglede mærkning med præparatets styrke, dosis samt dato for dispensering og medicinens udløb.

Desuden fremgik det ikke af instruksen for medicin håndtering, at pn-medicin i doseringsæskerne, der ikke var brugt, skulle kasseres og ikke anvendes igen ved ny påfyldning.

Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis doseringsæsker med pn-medicin ikke er mærket korrekt, og hvis der ikke er faste procedurer for kassering af ikke anvendt medicin.

Styrelsen modtog den 8. og 19. februar 2021 en revideret instruks for medicin håndtering, hvoraf fremgår, at pn-medicin enten administreres direkte fra emballagen eller fra særskilte doseringsæsker til pn-medicin.

Styrelsen lægger således vægt på, at proceduren i forhold til dispensering af pn-medicin er ændret.

Det er dog styrelsens vurdering, at det ikke på baggrund af den fremsendte instruks og handleplan kan konstateres, at proceduren er tilstrækkeligt implementeret.

I en stikprøve konstaterede styrelsen, at der ikke var overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis antallet af tabletter i doseringsæskerne ikke stemmer overens med medicinlisten.

Samlet vurdering af medicinhåndteringen

Styrelsen vurderede efter tilsynsbesøget den 11. december 2020, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjese ”Korrekt håndtering af Medicin”, 2019, udgjorde en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhåndtering sker på forsvarlig vis.

Styrelsen har lagt vægt på, at Hybenvang den 8. og 19. februar 2021 har fremsendt en revideret instruks for medicinhåndtering, men styrelsen kan ikke på baggrund af de fremsendte beskrivelser konstatere, at instruksen er tilstrækkeligt implementeret.

Journalføring

Styrelsen konstaterede, at journalføringen hverken var overskuelig eller systematisk. De sundhedsfaglige notater blev noteret under pædagogiske notater og var ikke systematiske. Det var derfor vanskeligt at få overblik over relevante problemstillinger, og om der var foretaget opfølgning herpå.

Styrelsen lagde efter tilsynsbesøget vægt på, at personalet ikke var oplyst om adgangen til hjemmesygeplejens journal eller var undervist i brugen heraf. Medarbejderne havde ikke fokus på den sundhedsfaglige del af journalføringen.

I to ud af tre stikprøver var der papirskemaer med måleresultater samt papirnotater uden henvisning hertil i den elektroniske journal.

Hvis behandlingssteder fører patientjournalen i flere separate elektroniske systemer eller foretager journalføring i både elektronisk og papirbaseret journal, bør det efter styrelsens opfattelse fremgå ved krydshenvisning, og det skal tydeligt fremgå, at journalen er opdelt i flere dele, og hvilke typer af dokumentation, der befinder sig i den øvrige journal. Dette med henblik på at sikre, at der altid er et samlet overblik over behandlingen.

Styrelsen konstaterede også, at der i ingen af de tre stikprøver var en vurdering og beskrivelse af de 12 sygeplejefaglige problemområder i den del af journalen, der blev brugt af personalet på Hybenvang.

Det blev oplyst, at der var en aftale med hjemmesygeplejen om at foretage udfyldelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer, men personalet på Hybenvang brugte ikke oplysningerne i hjemmesygeplejens journal.

I alle tre stikprøver var der mangelfulde oversigter over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser. I en stikprøve kunne det konstateres, at oversigten senest var opdateret i 2018.

Ved gennemgang af hjemmesygeplejens journal kunne styrelsen konstatere, at der i en stikprøve var sygdomme, som ikke fremgik af Hybenvangs oversigt. Personalet brugte ikke oversigten i hjemmesygeplejens journal.

Styrelsen kunne ud fra medicinoplysningerne og de pædagogiske observationsnotater konstatere, at der i alle tre stikprøver var sygdomme og funktionsnedsættelser, som ikke kunne genfindes i en samlet oversigt.

Der var desuden mangelfulde angivelser af behandlingsansvarlige læger i alle tre stikprøver.

Det var efter tilsynsbesøget den 11. december 2020 styrelsens vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke ajourført, fyldestgørende og systematisk journalføring rummede en kritisk fare for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient.

Hybenvang har den 15. januar 2021 fremsendt handleplan for gennemgang af samtlige beboere samt personalets kendskab til sundhedsfaglig journalføring og journalsystemet, herunder undervisning heri, som var planlagt færdiggjort i slutningen af februar 2021. Den 8. februar 2021 modtog styrelsen også Hybenvangs instruks for journalføring.

Styrelsen har lagt vægt på, at der nu er en instruks for journalføring på Hybenvang, og at personalet er blevet undervist i journalføring. Styrelsen kan dog ikke på baggrund af de fremsendte beskrivelser konstatere, at instruksen er tilstrækkeligt implementeret.

Sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå

Styrelsen konstaterede, at der i ingen af de tre journaler var fyldestgørende beskrivelser af de aktuelle og potentielle sygeplejefaglige problemområder.

I hjemmesygeplejens journal var der delvise faglige vurderinger og beskrivelser af de 12 sygeplejefaglige problemområder. Beskrivelserne var ikke fyldestgørende. Der fremgik diagnoser, men manglede beskrivelser af hvordan det kom til udtryk og faglige vurderinger af dem samt planer for understøttelse heraf.

Det er styrelsens vurdering, at de ovenfor anførte fejl og mangler i hjemmesygeplejens journal vedrører forhold, der udgør grundlaget for den videre behandling, som Hybenvang havde ansvaret for. Det er på den baggrund styrelsens vurdering, at fejlene og manglerne medfører, at der ikke kunne udføres en fag-

lig forsvarlig behandling på Hybenvang, og at Hybenvang derfor havde et selvstændigt ansvar for at sikre sig et sådant tilstrækkeligt behandlingsgrundlag ved at tage kontakt til den kommunale hjemmesygepleje.

Der var spredte, sparsomme beskrivelser af problemstillinger hos patienterne i de pædagogiske observationsnotater, men ingen systematik.

I en stikprøve fremgik det, at personalet vejledte om hensigtsmæssig kost, men det var ikke beskrevet, hvordan der blev vejledt, og det var derfor tilfældigt mellem medarbejderne, hvordan der blev vejledt.

I alle tre stikprøver var oversigten over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser mangelfulde.

I en stikprøve fremgik det, at personalet målte en patients blodtryk uden at kende patientens normalværdi og behandlingsmål.

Det er styrelsens vurdering, at de mangelfulde oplysninger medfører, at det ikke er muligt at observere på tilstrækkelig vis og følge relevant op på afvigelser i f.eks. blodtrykket.

Hjemmesygeplejens sygeplejenotater kunne kun ses i den daglige samlede døgnrapport og kunne ikke ses mere end et døgn efter, de var dokumenteret.

Personalet kunne ikke redegøre for de manglende vurderinger og beskrivelser af patienternes problemområder og den mangelfulde oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser, da der ikke var faglig opmærksomhed på de sundhedsfaglige problemstillinger.

I alle tre stikprøver manglede desuden beskrivelse af pleje og behandling samt opfølgning herpå. I en stikprøve havde en patient flere kroniske sygdomme, men personalet foretog ikke relevante opfølgninger efter svære opkastninger, selvom dette kunne have indflydelse på patientens tilstand som følge af sygdommene.

Det er styrelsens vurdering på baggrund af de specifikke fund ved tilsynet, at der var flere tilfælde af manglende relevante og systematiske opfølgninger, som medførte alvorlig risiko for patientsikkerheden hos patienterne.

På baggrund af de oplysninger, der fremkom i forbindelse med gennemgang af journalerne, måtte styrelsen lægge til grund, at personalet gennemgående manglende viden om og fokus på patienternes aktuelle og potentielle problemstillinger.

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.

Det 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.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne og adgang hertil, og når der ikke sikres opfølgning på pleje og behandling af patienterne.

Det fremgår af Hybenvangs handleplan fremsendt til styrelsen den 15. januar 2021, at en sygeplejerske fra hjemmeplejen har gennemgået alle beboere, og at der er gennemført sidemandsoplæring af personalet på Hybenvang.

Instrukser

Styrelsen konstaterede, at der på Hybenvang ikke var instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, for patienternes behov for behandling og for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger samt at instruksen for hygiejne var mangelfuld.

Styrelsen lagde vægt på, at personalet ikke kunne redegøre for ansvars- og opgavefordeling for eksempelvis pædagoger, social- og sundhedsassistenter eller andre faggrupper ud over medicinopgaver.

Styrelsen konstaterede desuden, at instruksen for hygiejne manglede forhold omkring smykker, ure og neglelak.

Det er styrelsens opfattelse, at der på et behandlingssted som Hybenvang skal være instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, for patienternes behov for behandling, for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger og for hygiejne.

Det er styrelsens vurdering, at fraværet af sundhedsfaglige instrukser rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet 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.

Styrelsen modtog den 8. februar 2021 fyldestgørende instrukser fra Hybenvang vedrørende personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, patienternes behov for behandling, samarbejde med de behandlingsansvarlige læger og hygiejne.

Styrelsen kan dog ikke på baggrund af de foreliggende oplysninger konstatere, at instrukserne er tilstrækkeligt implementeret.

Informeret samtykke

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at det i ingen af de tre stikprøver fremgik, hvorvidt der var indhentet informeret samtykke i forbindelse med behandling og kontakt til læge, eller om patienterne havde kompetence til at give samtykke til behandling.

Styrelsen har på denne baggrund lagt til grund, at der ikke er taget stilling til patienternes habilitet og ikke er indhentet informeret samtykke til pleje og behandling.

Styrelsen har lagt vægt på, at det ikke er dokumenteret i journalen, at der er foretaget en sådan vurdering af handleevnen, eller at der er indhentet informeret samtykke til plejen og behandlingen, selvom der er pligt til at journalføre dette.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at der ikke under tilsynet fremkom yderligere oplysninger om, at reglerne om indhentelse af informeret samtykke blev efterlevet.

Det er styrelsens opfattelse, at der er tale om grundlæggende mangler i relation til patienternes retsstilling, der udgør en betydelig fare for, at patienternes ret til selvbestemmelse ikke respekteres. Reglerne om information og samtykke har til formål at sikre patienternes selvbestemmelse og er et grundlæggende princip inden for sundhedsretten.

Samlet vurdering

Styrelsen vurderede efter tilsynsbesøget den 11. december 2020, at fejl og mangler i medicinhåndteringen, journalføringen, sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, manglende implementering af instrukser og informeret samtykke udgjorde kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen lagde vægt på, fejlene var gennemgående, og at personalet havde et socialfagligt fokus og ikke havde faglig opmærksomhed på de sundhedsfaglige opgaver.

På baggrund af det fremsendte materiale fra Hybenvang i form af handleplaner og diverse instrukser vurderer styrelsen nu, at der ikke længere er kritiske forhold af betydning for patientsikkerheden på behandlingsstedet. Styrelsen har

dog fundet grundlag for at udstede et nyt påbud til Hybenvang om at sikre forsvarlig medicin håndtering, tilstrækkelig journalføring, at der er gennemført sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, at instrukserne er implementeret, og indhentelse af informeret samtykke forud for pleje og behandling.