



Offentliggørelse

Holbæk Sygehus

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 18. april 2018 givet påbud til Holbæk Sygehus om, i forhold til medicinske patienter, at sikre relevante målinger af og opfølgning på vitale parametre, forsvarlig medicin håndtering, effektivering af ordinerede undersøgelser og behandling, systematisk foretagelse af sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, samt at sikre tilstrækkelige medicinske lægefaglige vurderinger af de medicinske patienter inden og under placering i lånesenge, samt tilstrækkelig instruktion af plejepersonalet på specialafdelingerne.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Holbæk Sygehus:

1. at sikre, at der på Holbæk Sygehus udføres relevante målinger af og opfølgning på de medicinske patienters vitalparametre fra den 18. april 2018.
2. at sikre, at der på Holbæk Sygehus udføres en forsvarlig medicin håndtering for de medicinske patienter, herunder rettidig og korrekt dispensering samt udlevering af den ordinerede medicin, fra den 18. april 2018.
3. at sikre, at undersøgelser og behandling af medicinske patienter på Holbæk Sygehus effektueres jf. de lægelige ordinationer, fra den 18. april 2018.
4. at sikre, at der for de medicinske patienter på Holbæk Sygehus foretages systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå inden den 13. juni 2018.
5. at sikre tilstrækkelige medicinske lægefaglige vurderinger af de medicinske patienter inden og under placering i lånesenge, samt tilstrækkelig instruktion af plejepersonalet på specialafdelingerne, inden den 13. juni 2018.

Styrelsen har endvidere bedt om en redegørelse for, hvordan medicin håndteringen og måling og opfølgning på vitalparametre er sikret implementeret tilstrækkeligt, udover ved de i partshøringssvaret anførte tiltag. Styrelsen vil desuden løbende følge implementeringen ved at indhente journaler i perioden efter afgørelsen på baggrund af stikprøver med udvalgte parametre.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at der ikke længere er problemer af større betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen har endvidere fremhævet, at det er Region Sjælland, der som overordnet ansvarlig for regionens sygehuse, har det overordnede ansvar for, at Holbæk Sygehus har de nødvendige rammer for at kunne varetage sygehusets opgaver på patientsikkerhedsmæssig forsvarlig vis.

Styrelsen har derfor sendt en kopi af afgørelsen til regionen, for at gøre regionen.

Baggrundsoplysninger

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 22. februar 2018 et varslet, reaktivt tilsyn på Holbæk Sygehus.



Baggrunden for tilsynet var en bekymringshenvendelse fra Dansk Sygeplejeråd om Medicinsk Afdelings bemanning, samt diverse mediedækning, hvor det efter styrelsens opfattelse fremgår, at såvel læger som plejepersonale opfatter situationen som muligt farlig for patienterne med baggrund i personalets manglende tid til at kunne varetage opgaverne på en acceptabel måde. For en nærmere gennemgang af oplysningerne henvises til tilsynsrapporten.

Styrelsen havde efterfølgende en korrespondance med sygehusledelsen ved Holbæk Sygehus og Koncernledelsen Region Sjælland, og styrelsen vurderede på den baggrund, at der var en uoverensstemmelse mellem plejepersonalets og lægernes opfattelse af forholdene og sygehusledelsens opfattelse.

Styrelsen vurderede, at det ikke var muligt uden nærmere undersøgelse på stedet at afvise, at der var belæg for bekymring for patientsikkerheden.

Behandlingsstedet og tilsynsbesøget

Medicinsk Afdeling, Holbæk Sygehus, har 165 normerede sengepladser under medicinsk afdeling, fordelt på 10 afsnit med grenspecialiserede funktioner. Afdelingen råder også over et fælles medicinsk ambulatorium.

Ved tilsynsbesøget foretog styrelsen en inspektion af afdelinger/sengeafsnit, gennemgik 18 patientforløb og journaler vedrørende indlagte medicinske patienter og foretog interviews med plejepersonale, læger og ledelsesrepræsentanter.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der udgjorde grundlaget for tilsynet og dokumenter udleveret forud for og i forbindelse med tilsynet. Se nærmere i tilsynsrapporten, hvor kilderne er oplistet. Styrelsen har videre benyttet de oplysninger, der fremkom under tilsynsbesøget. De er nærmere beskrevet i tilsynsrapporten under afsnittet ”Fund”. Endelig har styrelsen benyttet de oplysninger, der er fremkommet ved Holbæk Sygehus’ høringsvar af 9. april 2018.

Begrundelse

Sygeplejefaglige observationer og måling af og opfølgning på vitalparametre

Det er styrelsens opfattelse, at TOKS og EWS-målinger og opfølgning på målingerne er af væsentlig betydning for den enkelte patients sikkerhed. Hvis målingerne ikke foretages systematisk, vil det ikke give et entydigt og muligvis ikke et retvisende billede af udviklingen i patientens tilstand, hvilket kan få betydning for patientens udsigter til bedring og helbredelse. Tilsvarende gælder, hvis der ikke bliver reageret relevant på en høj score, hvilket i yderste konsekvens har betydning for patientens overlevelse.

Ved interview med plejepersonalet på de medicinske afsnit fik styrelsen oplyst, at EWS altid blev prioriteret, og at det altid var muligt at få fat på en læge. Nogle oplyste dog, at EWS ikke altid blev udført, selvom det var prioriteret, og nogle oplyste, at EWS ikke nødvendigvis blev udført efter forskrifterne, samt at man prioriterede de mest behandlingskrævende patienter først. De oplyste, at det særligt var om aftenen, at det kunne være svært at nå at foretage scoringen, samt at det kunne være meget tidskrævende, at kontakte en læge og få forklaret



problematikken, hvilket gjorde, at de nogle gange – særligt aften og weekend - selv skønnede, at en høj EWS var acceptabel. Det blev supplerende oplyst, at der netop var indført nye tider for EWS, kl. 10 og kl. 22, da det skulle være mere hensigtsmæssigt.

Ved interviews med plejepersonalet på specialafdelinger med lånesenge fik styrelsen oplyst, at det muligvis ikke var alle EWS, der blev overholdt, men at personalet generelt mente at være gode til det. Lægerne på de medicinske afsnit oplyste, at der blev foretaget EWS, samt at monitorering prioriteres højt og at alle med behov bliver monitoreret.

Styrelsen konstaterede dog ved journalgennemgang, at der både i Akutafdelingen, på medicinske afsnit og på andre specialafdelinger med lånesenge var fejl knyttet til overvågning og reaktion på patienters vitale parametre. Der blev fundet fejl knyttet til 5 ud af 18 patientforløb, heraf fejl af væsentlig karakter i 4 forløb.

Et af de fund, der blev gjort ved tilsynet, drejede sig om en ældre kvinde blevet indlagt på Akutafdelingen med en EWS-værdi på 6, som havde vejtrækningsbesvær. På trods af retningslinjer på sygehuset om, at en sådan værdi skulle udløse lægekontakt og tættere observation, var dette ikke sket i den konkrete situation. Patientens EWS-værdi steg senere til 7, uden at der blev reageret relevant herpå.

Det er styrelsens opfattelse, at det beskrevne forløb indebar en unødigt belastning og risiko for patienten. Eksemplet er også nævnt under ”udførelse af medicinordinationer”, da der også blev konstateret problemer hermed.

I et andet tilfælde var en patient vurderet til en EWS-værdi på 7. Plejepersonalet undlod at kontakte en læge, selvom dette skulle gøres efter retningslinjerne. Plejepersonalet valgte i stedet selv at vurdere, hvad der var baggrunden for den høje værdi.

Det er endvidere styrelsens opfattelse, at der ud over de nævnte scoringer, som led i den almindelige sygeplejefaglige indsats, også bør foretages mere generelle observationer af patienterne.

Styrelsen konstaterede, at der var overset et afklemmt lungebræn (pleuradræn) i et tilfælde. En væsentlig mængde væske måtte udtømmes og patienten var cirkulatorisk ustabil i tilknytning til hændelsen. Det er styrelsens opfattelse, at dette fund kan henføres til manglende eller utilstrækkelig observation og vurdering af patienten.

Det er styrelsens vurdering, at de mangelfulde målinger og opfølgning på målinger af vitale parametre i kombination med de mangelfulde observationer af patienterne samlet set udgør en fare for den enkelte patient, da både målingerne og observationerne er til for at sikre, at der følges rettidigt op på patientens tilstand og udvikling heraf, herunder behovet for lægetilsyn og behovet for iværksættelse af behandling, herunder potentielt livsnødvendig behandling.



Medicinhåndtering

Ved interview med lægerne på de medicinske afsnit blev det af nogen læger oplyst, at der sker fejl i afstemningen af patienternes aktuelle medicin i forhold til FMK. Problemstillingerne medfører blandt andet risiko for fejlmedicinering.

Holbæk Sygehus har hertil anført, at der, for at understøtte forsvarlig medicinhåndtering i perioden frem til opdatering af journalsystemet i november 2018, gennemføres lokal undervisning i medicinmodulet for såvel læger som plejepersonalet. Undervisningen suppleres med løbende gennemgange på medicinsk morgenkonference, og der gennemføres løbende journalaudit på et antal patientjournaler for at monitorere området.

Styrelsen anerkender, at sygehuset derved gør tiltag for at forbedre medicineringsprocesserne, men kan ikke alene på baggrund af det oplyste konkludere, at tiltagene har den tilstrækkelige effekt i forhold til at sikre afstemningen af medicin.

Det er styrelsens opfattelse, at fejl eller mangler i vurderingen af den medicinske behandling og i sikringen af, at medicinlisten er retvisende, kan medføre at patienter ikke modtager nødvendig medicin eller modtager for meget eller forkert medicin, hvilket potentielt kan skabe en større fare for den enkelte patient, fx ved forkert behandling med blodtryksmedicin.

Ved interview med lægerne på de medicinske afsnit blev det oplyst, at ordinationerne på de medicinske afsnit ikke altid bliver udført, herunder vedrørende PN medicin.

Styrelsen fik ved interviews med plejepersonale på de medicinske afdelinger, af noget af plejepersonalet, oplyst, at medicin gives for sent, at ordinationer ikke blev udført som ordineret, fx blev det gjort senere eller nogle gange glemt eller overset, fordi der ikke var tid til at følge op. Nogle oplyste, at medicinen blev givet, men ikke til tiden, mens andre oplyste, at det kunne ske, at ordinationer ikke var udført, men ikke livsvigtige ordinationer. De oplyste også, at det var nødvendigt at forstyrre hinanden i medicinhåndterings-situationer, samt at medicinen nogle gange var lagt ”skævt” ind i systemet, eksempelvis hvis en ordination bliver påbegyndt kl. 3 om natten, kan det medføre, at den skal gives igen på u hensigtsmæssige tider og derved bliver glemt. Vanddrivende medicin blev brugt som eksempel på medicin, der var givet forsinket eller slet ikke givet. Det blev yderligere oplyst, at ikke alle præparater er tilgængelige.

Ved interviews med plejepersonale fra specialafdelinger med lånesenge blev det oplyst, at medicin generelt blev givet efter forskrifterne, men at der var en utryghed i forhold til at give medicin, man ikke kender til, samt at der ofte var tale om medicin, der ikke fandtes på specialafdelingen, samt at medicinen ikke fulgte med patienten.



Holbæk Sygehus har hertil oplyst, at proceduren er opdateret senest den 26. marts 2018, således at der altid medgives medicin til patienter, der placeres i lånesenge.

Styrelsen anerkender, at sygehuset derved har gjort tiltag til at sikre, at patienter i lånesenge får den nødvendige medicin. Styrelsen finder det dog nødvendigt at undersøge, om den ændrede procedure har haft den nødvendige virkning før der kan tages endelig stilling til, om patientsikkerheden er sikret på tilstrækkelig vis.

Styrelsen konstaterede ved journalgennemgang for patienter placeret i lånesenge, at der var ordineret og fulgt op på patientens medicin med undtagelse af et mindre alvorligt tilfælde.

Lægerne på de medicinske afsnit oplyste, at ordinationer ikke altid blev udført, men at der ikke var problemer med antibiotika, smertestillende og beroligende. Nogle læger oplyste, at der er medicin, som ikke gives til tiden og medicin, der slet ikke gives. Det blev endvidere oplyst, at det var oplevet, at Insulin ikke var doseret korrekt.

Styrelsen konstaterede ved journalgennemgang af 10 journaler på medicinske afsnit, at der var fejl knyttet til medicinbehandlingen i seks af patientforløbene. Fejlene vedrørte forsinkelser i udleveringen i fem tilfælde, samt egentlige fejl knyttet til dosering eller pausering af medicinen i tre forløb. En patient fik eksempelvis ikke doseret sin depotmedicin, hvilket må forventes at have givet unødige smertegener.

Ved gennemgang af journaler konstaterede styrelsen blandt andet også, at en patient med KOL var placeret på et medicinsk afsnit, som ikke varetager lungepatienter som led i afsnittets vanlige patientgruppe. Det fremgik, at der var problemer med fremskaffelse af relevante kapsler med medicin til patientens inhalationsudstyr, og at dette forsinkede medicingivningen. Der opstod også en fejl, da patienten skulle have sin medicin, da patienten ikke modtog den ordinerede blodtryksmedicin og hjertemagnyl.

Det er styrelsens opfattelse, at en sådan forsinkelse af patientens inhalationsbehandling i tilknytning til, at patienten havde høje EWS-værdier (6-7), herunder med baggrund i sin luftvejslidelse, udgjorde en fare for patienten, da medicinen er nødvendig for sådanne patienters vejrtrækning.

Det er videre styrelsens opfattelse, at det generelt udgør en risiko for den enkelte patient, når ordinationer, der er vurderet nødvendige for patienten, ikke gives på relevante tidspunkter i overensstemmelse med ordinationen, da det kan



medføre fx unødigt forlængelse af sygdomsforløb, recidiv eller behov for mere intensiv behandling.

Det er styrelsens vurdering, at fejlene og manglerne i medicinhåndteringen, herunder den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre at medicinhåndtering sker på forsvarlig vis.

Udførelse af øvrige ordinationer

Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en betydelig risiko for patienterne, når ordinerede undersøgelser og behandling ikke iværksættes eller forsinkes betydeligt. Styrelsen lægger til grund, at undersøgelserne er ordineret, fordi der er fundet indikation for dette, og forsinket foretagelse af de pågældende undersøgelser må derfor antages at ville medføre en forsinkelse af udredningen af patienten, hvilket kan medføre en forsinkelse i forhold til iværksættelse af relevant behandling og dermed bedring af patientens tilstand. Ved patienter i akutte medicinske tilstande kan det således have alvorlige konsekvenser, hvis en undersøgelse forsinkes eller slet ikke foretages.

Ved interview med lægerne på de medicinske afsnit blev det oplyst, at ordinationerne på de medicinske afsnit ikke altid bliver udført, herunder vedrørende ekspektorat og urindyrkning. Det blev også oplyst, at der er prøver, som ikke bliver taget som planlagt, EKG, der ikke bliver taget og ordinationer, som ikke bliver udført. Fx er det oplevet, at blodsukker ikke er blevet målt.

Det er styrelsens vurdering, at de konstaterede fund er udtryk for, at der ikke er sikret de nødvendige rammer for, at ordinerede undersøgelser og prøver mv. udføres indenfor en faglig forsvarlig tidshorisont, samt at fejlene derfor udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden.

Sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå

Styrelsen konstaterede ved gennemgang af journaler, at der i 15 ud af 18 tilfælde manglede eller var mangelfulde sygeplejefaglige beskrivelser af patienternes aktuelle og potentielle problemer. Forholdene blev således set på samtlige undersøgte afdelinger og afsnit. I 7 af de nævnte tilfælde var der slet ikke taget stilling til de 12 sygeplejefaglige problemområder, mens der i andre tilfælde alene var taget stilling til udvalgte områder som fx funktionsniveau, hud og slimhinder, respiration og cirkulation, samt udskillelse.

I forbindelse med interview med plejepersonalet både på de medicinske afdelinger og specialafdelingerne med lånesenge, samt det lægelige personale, fremgik det, at der kun blev udført de mest nødvendige sygeplejefaglige opgaver, at der kun var tid til den mest nødtørftige pleje, samt at det blev prioriteret at give mad, drikke og foretage EWS.

Styrelsen har på den baggrund lagt til grund, at den manglende angivelse af stillingtagen til de 12 sygeplejefaglige problemområder i journalen ikke kan



henføres til manglende journalføring, men skal tages som udtryk for manglende udførelse heraf.

Det er styrelsens opfattelse, at stillingtagen til de ovennævnte 12 punkter 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 vurderinger også kan have betydning for senere vurderinger af patientens tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, hvorvidt et symptom indenfor et område er nyopstået eller ej. Det kan medføre en forsinkelse i identifikation af et potentiel problem, og deraf afledt forsinkelse i eller manglende relevant pleje og behandlingen af patienten.

Holbæk Sygehus har til dette forhold anført, at de er enige i, at sygeplejedokumentationen ikke har været sufficient i alle tilfælde. Personalet har forholdt sig til det absolut nødvendige i situationen, hvilket de finder, er et udtryk for en faglig vurdering og prioritering. Med afsæt i belægnings- og ressourcesituation i afsnittene i Medicinsk Afdeling, foretages der løbende prioriteringer af, hvilke opgaver der er akutte og eller af særlig betydning for de enkelte patientforløb. Der vil derfor være variationer over dagen og mellem afsnittene i relation til hvilke af de 12 plejefaglige områder, der fokuseres på. Hertil kommer, at dokumentationen foregår anderledes i Sundhedsplatformen, end i det tidligere patientadministrative system, hvilket kræver tilvænning. Medicinsk Afdeling har en struktureret proces for drøftelse af sygeplejedokumentation i gruppen af afdelingssygeplejersker med henblik på ensartet registrerings- og dokumentationspraksis. Der gennemføres brush-up undervisning for plejepersonalet i april måned 2018 og der gennemføres journalaudit på et relevant antal journaler hver uge for at følge udviklingen.

Styrelsen fandt dog ved tilsynsbesøget så gennemgående mangler i forhold til vurderingen af de sygeplejefaglige problemområder hos patienterne, at disse bemærkninger ikke giver grundlag for at ændre vurderingen af, at manglerne udgør en ikke ubetydelig fare for patienterne.

Ved interview med plejepersonalet på medicinsk afdeling fik styrelsen gennemgående oplyst, at ernæringscreeningerne og opfølgning på ernæringstilstande ikke blev udført eller blev mangelfuldt udført, og at der tit lå skemaer, som ikke var tilstrækkeligt udfyldt, fx kostregistrering. Nogle oplyste, at der ikke nødvendigvis blev ernæringscreenet, samt at det blev prioriteret at give mad og drikke, fremfor ernæringscreenet eller kostregistreret.

Ved interview med personalet på specialafdelingerne fik styrelsen oplyst, at ernæringscreening og opfølgning ikke nødvendigvis blev fulgt, da medicin håndtering og EWS-målinger blev prioriteret højere.



Flere af lægerne på de medicinske afsnit oplyste, at der er manglende observationer for ernæring, væske, udskillelse og vægt, at ordinationer på det medicinske afsnit ikke udført, herunder vedrørende væske, at indgift af væske ikke altid registreres korrekt. Det blev oplyst, at der ikke var klare instrukser for, hvor i journalsystemet en registrering skal ske, selvom den teknisk kan foretages flere steder. Det blev også oplyst, at det skete, at væsker ikke blev givet, hvilket kan føre til forlænget indlæggelse for den enkelte patient.

Styrelsen konstaterede ved journalgennemgang, at der i 16 ud af 18 patientforløb ikke konsekvent var gennemført eller ikke var gennemført en tilstrækkelig vurdering af og opfølgning på de medicinske patienters ernæringstilstand.

Det er styrelsens vurdering, at den konstaterede utilstrækkelige ernæringscreening af patienterne medfører en risiko for, at der ikke er skabt det nødvendige beslutningsgrundlag for behandlingen og plejen af patienterne.

Styrelsen fik ved interview af plejepersonalet på medicinsk afdeling oplyst, at det var oplevet, at fødesonder ligger for længe, og at fødesonder ligger længere end de egentligt skal, fordi der ikke er tid til at hjælpe patienterne med at spise. Det blev hertil oplyst, at da der er risiko for fejlsynkning hos mange af deres patienter, så er det sikrere at give sondemad, når der er travlt. Patienterne får også mad i sengen, i stedet for at de hjælpes op at sidde i en stol eller ud i dagligstuen at sidde.

Plejepersonalet på to af specialafdelingerne oplyste også, at ernæringscreening og opfølgning ikke nødvendigvis blev fulgt, da der blev prioriteret.

Styrelsen kan oplyse, at anvendelse af sondeernæring indebærer en potentiel risiko for, at føden eller sekret kommer ned i luftvejene (aspiration), ligesom det begrænser patientens mulighed for mobilisering.

Det er styrelsens vurdering, at brug af sondeernæring ud over, hvad der er vurderet sundhedsfaglig relevant, derfor udgør en unødvendig risiko for aspiration, hvilket kan medføre lungebetændelse eller andre, alvorlige komplikationer.

Det blev ved interviewene på fem af de medicinske afsnit oplyst, at der gives IV-væske, som ellers ikke havde været nødvendigt. Det blev givet forebyggende, når der ikke var tid til at sørge for at hjælpe patienterne med at drikke. Det blev også givet i tilfælde, hvor patienterne var dehydreret, da de ikke havde fået hjælp til at drikke.



Styrelsen kan hertil oplyse, at anvendelse af IV-væske udgør en potentiel risiko for infektion ved indstiksstedet, ligesom denne indgivelsesform begrænser patientens mobilitet.

Det er styrelsens vurdering, at brug af IV-væske hos patienter, hvor det ikke er vurderet sundhedsfagligt relevant længere, udgør en unødigt risiko for, at den enkelte patient påføres en infektion samt eventuelle følger heraf.

Det er således styrelsens vurdering, at anvendelsen af IV-væske og sondeernæring til patienter, hvor der ikke længere er vurderet behov herfor, udgør en betydelig risiko for, at den enkelte patient påføres unødvendige og i nogle tilfælde meget alvorlige komplikationer.

Oplysningerne ved interviews og de konstaterede fund i forhold til screening for ernæring og væske og opfølgning herpå, i sammenhæng med de øvrige mangelfulde sygeplejefaglige observationer, udgør efter styrelsens opfattelse en ikke ubetydelig risiko for de medicinske patienter.

Håndteringen af medicinske patienter i lånesenge

Styrelsen konstaterede ved tilsynsbesøget, at der var patienter indlagt under Medicinsk Afdeling, men som var placeret i en såkaldt "låneseng" på en anden specialafdeling, eksempelvis Ortopædkirurgisk Afdeling, Kirurgisk Afdeling og Børne- og Ungeafdelingen. Patienter, der får tildelt en låneseng, forbliver indlagt under den lægefaglige varetagelse af Medicinsk Afdeling, mens patienternes pleje varetages af plejegrupperne på den pågældende specialafdeling.

Ledelsen oplyste, at patienter, der placeres i lånesenge, som udgangspunkt skal være stabile og med et plejebestod, der vanligvis vurderes at være af en sådan generel karakter, at patienten kan varetages på en afdeling med et andet specialområde. Der skal også foreligge en behandlingsplan.

Ved interviews med plejepersonale på specialafdelinger med lånesenge fik styrelsen oplyst, at de modtog patienter, som mest lignede deres eget speciale. Det blev dog også oplyst, at de havde lånesengspatienter hver dag, og at det ikke altid er patienter, der er helt færdigudredte, som bliver tildelt en låneseng, selvom dette er aftalen, samt at det kan give plejemæssige udfordringer. Det blev også oplyst, at nogle patienter overflyttes direkte fra Akutafdelingen, selvom det ikke er hensigten, og at visiteringen til lånesenge nogle gange virker tilfældigt, samt at grænserne for hvem der kunne ligge i lånesenge var blevet udvidet. Det blev oplyst, at problemerne var størst efter kl. 20, når flowkoordinatoren var gået hjem fra Akutafdelingen, da tildeling af lånesenge så sker uden hensyntagen til, om det modtagne afsnit har de nødvendige kompetencer til den pågældende pleje og behandling.



Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en risiko for patienterne i lånesenge, hvis patienterne ikke er visiteret tilstrækkeligt i forhold til, om deres behandling kan varetages forsvarligt på en ikke-medicinsk afdeling.

Holbæk Sygehus har hertil anført, at sygehuset er enig i, at patienter der placeres i lånesenge skal være udredt, at der skal foreligge en behandlingsplan, og patienterne skal være i den sidste fase af indlæggelsesforløbet og forventes udskrevet indenfor få dage. Der er tale om stabile patienter med ukomplicerede tilstande. Medicinske læger varetager stuegang, tilsyn og andre lægefaglige opgaver omkring patienten. Plejepersonalet understøtter pleje og behandling ved brug af grundlæggende sygeplejefaglige kompetencer og ikke specialviden.

Sygehuset har videre oplyst, at der er strammet op på efterlevelsen af præmisserne for anvendelse af lånesenge, hvorfor problematikken ikke længere er til stede.

Styrelsen anerkender, at sygehuset har reageret på fundene ved tilsynet og afledt heraf har fulgt op på efterlevelsen af kravene for anvendelse af lånesenge.

Styrelsen kan dog ikke på det foreliggende grundlag konstatere, at problematikken ikke længere er til stede.

Styrelsen har lagt vægt på, at der ud fra sagens materiale og det ved tilsynsbesøget konstaterede, var tale om et ikke ubetydeligt behov for lånesenge grundet sengemangel på Medicinsk Afdeling.

Styrelsen vurderer endvidere, at sygehusets oplysninger om, at forholdet er rettet op, ikke i sig selv er tilstrækkeligt til at konstatere, at de anvendte tiltag har haft den nødvendige virkning i praksis. Det er således styrelsens vurdering, at det er nødvendigt at tilse forholdene på sygehuset igen for på tilstrækkelig vis at kunne vurdere, om forholdene ikke længere udgør en risiko for patientsikkerheden.

En del af plejepersonalet på specialafdelingerne oplyste i forhold til de lægelige vurderinger af patienter i lånesenge, at de ofte måtte ringe til de medicinske læger og huske dem på, at der skulle gås stuegang, særligt i weekenderne. Andre oplyste dog, at oplevelsen var, at der kom medicinske læger til stuegang, når der var medicinske patienter. Nogle oplyste, at det i akutte situationer kunne være nødvendigt at tilkalde egne læger til vurdering eller ordinationer, men det oplevedes ikke som problemfyldt. Plejepersonalet oplevede, at det kunne være svært for den yngre medicinske læge at få hjælp fra sin bagvagt, hvis der var problemer i forhold til behandlingsplanen eller selve behandlingen, hvilket kan medføre, at patienten ligger længere.

Det blev også oplyst, at de medicinske læger om natten ofte ikke har tid til at komme på tilsyn, hvis patienterne bliver akut dårlige. Det var et par gange



oplevet, at det var nødvendigt at få en læge fra specialafdelingen til at være med, når der var tilkaldt et medicinsk akutteam (MAT-team). Det interviewede personale estimerede det til at ske ca. en gang om måneden og personalet opfattede ikke hændelsen som patientsikker. Det var fx sket i forhold til en patient med KOL i exacerbation, som blev kontrolleret med a-punkturer, men blev dårligere og dårligere.

Lægerne på de medicinske afsnit oplyste, at der var daglige stuegange ved yngre læger, at de blev foretaget i prioriteret rækkefølge, samt at de oplever at blive kaldt til lånesengene ved behov, men at de naturligvis ikke kan vide, hvorvidt de kaldes hver gang, der måtte være behov for dette. Lægerne oplyste dog også, at der har været et for stort indtag af patienter de sidste 2 år, og man derfor ikke kan nå at gøre et grundigt stykke arbejde som tidligere.

Styrelsen har lagt til grund, at udgangspunktet er, at patienterne bliver indlagt i regi af Medicinsk Afdeling, fordi det er lægeligt vurderet, at dette er rette afdeling i forhold til den konkrete patients sygdomsbillede.

Det er derfor også efter styrelsens opfattelse nødvendigt og udtryk for almindelig omhu og samvittighedsfuldhed, at patienterne tilses løbende af relevant lægeligt personale fra den medicinske afdeling, samt i akutte situationer.

Det er styrelsens opfattelse, at det på baggrund af flere af tilbagemeldingerne ved interviewene i kombination med det oplyste, alvorlig eksempel, kan lægges til grund, at der ikke konsekvent er sikret en tilstrækkelig lægefaglig håndtering af de medicinske patienter i lånesenge.

Der er, som nævnt, på Holbæk Sygehus anvendt en løsning, hvor behandlingsansvaret for lånesengspatienterne forbliver hos det medicinske lægelige personale, mens plejansvaret overgår til specialafdelingen.

Ledelsen har ansvar for, at medhjælperne har kendskab til de relevante instrukser og i tilstrækkeligt omfang er oplært i arbejdsopgaverne. Ledelsen skal føre det nødvendige tilsyn med lægemiddelhåndteringen for at sikre, at den sker fagligt forsvarligt og efter instruktionen.

Det er styrelsens opfattelse, at dette i særdeleshed gælder ved anvendelse af lånesenge på afdelinger med andre specialer, end det speciale patienten er indlagt under, da personalet på sådanne afdelinger har andre forudsætninger for behandling af sygdomme indenfor det medicinske speciale end personalet på den medicinske afdeling har, da sidstnævnte vil være mere vant til at varetage medicinske patienter og er mere rutinerede i forhold til, hvilke reaktioner hos patienten, der skal reageres på ved behandlingen med de lægemidler, der er standardsortiment på medicinske afdelinger.

Ved interview med plejepersonalet på specialafdelinger med lånesenge kom det frem, at de ikke mente at være instrueret tilstrækkeligt i håndteringen af de medicinske patienter, og at dette var problematisk, da de medicinske patienter i



nogle tilfælde havde andre plejemæssige og behandlingsmæssige behov end specialafdelingens sædvanlige patientgruppe. Det blev også oplyst, at ikke alle afdelingerne med lånesenge havde den påkrævede medicin i deres standardsortiment.

Det er styrelsens opfattelse på baggrund af interviewene, at dette særligt var tilfældet i forhold til de medicinske patienter placeret på børne- og ungeafdelingen. Styrelsen fik ved tilsynsbesøget også udleveret kopi af et åbent brev fra afdelingens personale til sygehusledelsen den 20. januar 2018. Personalet tilkendegiver heri, at afdelingen modtager lånesengspatienter, der i væsentligt omfang er uden for afdelingens sædvanlige patientgrupper. Eksempelvis modtages patienter på op til 92 år, som har større risiko for hjertestop end børne- og ungepatienterne. Den medicinske behandling består også af andre lægemidler med en anden bivirkningsprofil end kendt af plejepersonalet. Patienterne får derved pleje af personale, der ikke har den samme ekspertise indenfor det medicinske område, som plejepersonalet på de medicinske afsnit.

Styrelsen fik ved interview oplyst, at der nogle gange blev placeret patienter i lånesenge, hvor det kræver en specialviden indenfor det medicinske område, at håndtere patienten korrekt. Som eksempel blev nævnt, at der er forskel på håndteringen af et fald i iltmætningen hos et barn og en voksen patient med KOL. Barnet vil som udgangspunkt skulle øges i ilttilskud, mens patienten med KOL kan udvikle syreophobning, hvis ilttilskuddet og dermed iltmætningen øges for meget.

Det er således styrelsens vurdering, at det samlet set udgør større problemer for patientsikkerheden, at der ikke konsekvent er sikret en tilstrækkelig visitation af patienter, en tilstrækkelig lægefaglig håndtering af de medicinske patienter i lånesenge, og en tilstrækkelig instruktion af det plejepersonale, der varetager plejen for patienterne i lånesenge.

Holbæk Sygehus har i bemærkningerne til temaer mv. videre anført, at lånesengsordningen løbende er evalueret og forbedret, samt at det er deres opfattelse, at de forhold, personalet har refereret til under tilsynsbesøget, ligger måneder tilbage og ikke længere gør sig gældende.

Styrelsen har taget sygehusets oplysninger til efterretning, men finder ikke på det foreliggende grundlag anledning til at ændre angivelserne og vurderingerne i relation hertil, da styrelsen som ovenfor anført finder det nødvendigt at undersøge, om den ændrede procedure har haft den nødvendige virkning før der kan tages endelig stilling til, om patientsikkerheden er sikret på tilstrækkelig vis.

Styrelsen har således ikke fundet grundlag for at lade dette punkt udgå, men skal bemærke, at styrelsens fokus ved et opfølgende tilsynsbesøg vil være på, om der er en større risiko for patientsikkerheden. Styrelsen skal endvidere bemærke, at påbuddet ikke er udtryk for, at der er krav om stuegang ved en speciallæge.



Konklusion

Styrelsen vurderer, som ovenfor anført, at der ikke blev foretaget tilstrækkelig måling af og opfølgning på vitalparametre hos patienterne, at der var problemer med medicin håndteringen og med udførelse af ordinationer, samt at der ikke blev foretaget tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, og at der var problemer med håndteringen af medicinske patienter i lånesenge.

Styrelsen har videre lagt vægt på, at der efter styrelsens opfattelse indenfor flere af de nævnte områder i overvejende grad var overensstemmelse mellem de forhold, der blev oplyst ved interviewene, og de fund styrelsen gjorde ved journalgennemgangene.

Styrelsen skal bemærke, at det ved interviewene med alle personalegrupperne og uafhængigt af, om der var tale om medicinske afsnit eller specialafdelinger med lånesenge til medicinske patienter, fremgik, at der var uoverensstemmelser mellem normeringen af patienter og det faktiske patientantal. Det blev gennemgående oplyst, at den beskrevne længerevarende og fortsatte overbelægning og overbelægningens omfang i kombination med vakante stillinger, var årsag til de konstaterede fejl og mangler. Overbelægningens omfang og varighed blev endvidere bekræftet af ledelsen på sygehuset.

Styrelsen har hertil ikke fundet grundlag for at fastslå, at de konstaterede fejl og mangler under tilsynsbesøget kan henføres til generelle faglige eller kompetencemæssige mangler hos det sundhedsfaglige personale.

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at fejlene og manglerne i relation til det ovenfor anførte samlet set udgør problemer af større betydning for patientsikkerheden.