

## Resumé til offentliggørelse

### **Plejhjem Solbjerghaven**

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 23. juni 2023 givet påbud til Plejhjem Solbjerghaven om at sikre forsvarlig behandling af patienter i behandling med blodfortyndende medicin.*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Plejhjem Solbjerghaven:

- at sikre forsvarlig varetagelse af behandling af patienter, som får blodfortyndende medicin, fra den 23. juni 2023, herunder at sikre
  - at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
  - tilstrækkelig journalføring.

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

### **Baggrund**

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 20. april 2023 et varslet, planlagt tilsyn med Plejhjem Solbjerghaven. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Ved tilsynet blev der gennemgået to journaler og foretaget to medicingennemgange. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

### **Begrundelse**

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at der var gennemgående fejl og mangler i relation til Plejhjem Solbjerghavens sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå samt journalføring heraf. Der var også fejl og mangler i relation til den aktuelle pleje og behandling af patienter i behandling med blodfortyndende medicin og journalføring af.

Det er styrelsens vurdering, at en tilstrækkelig håndtering af de nævnte områder er nødvendig for, at behandling af denne patientgruppe kan ske patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

### Sygeplejefaglige vurderinger

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at der på behandlingsstedet ikke systematisk blev foretaget sygeplejefaglige vurderinger af patienternes problemer og risici, og at der manglede beskrivelse af pleje og behandling på de oprettede aktuelle problemområder. Behandlingsstedet brugte ikke

handlingsanvisninger og planen for pleje og behandlingen af patienterne var spredt i journalen.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet ikke redegøre for arbejdsgangen i forhold til vurdering af patienternes aktuelle og potentielle problemer i relation til den blodfortyndende behandling.

Styrelsen fandt, at der i begge stikprøver manglede en vurdering af patienternes aktuelle og potentielle problemer vedrørende deres behandling med blodfortyndende medicin. Hos en patient, som havde svimmelhed og dermed faldtendens, manglede der en vurdering af bevægeapparatet og risikoen for fald. Der var også mangler i vurderingen af det aktuelle problem, der var årsag til behandlingen med blodfortyndende behandling. Under problemstillingen cirkulation var der indsat en standardtekst med oplysninger om behandlingen med blodfortyndende medicin, men der var ikke foretaget en konkret vurdering af patienten.

Hos en anden patient, som var i forebyggende behandling med blodfortyndende medicin, fremgik der ikke en beskrivelse af det aktuelle problem og planen for plejen og behandlingen. Det fremgik heller ikke, at der var foretaget opfølgning på og evaluering af behandlingen.

Derudover konstaterede styrelsen mangelfulde beskrivelser af patienternes øvrige problemområder, som ikke relaterede sig til behandlingen med blodfortyndende medicin.

Hos en patient, der fik målt blodtryk manglede der oplysninger om, hvornår der skulle handles på ændringer i blodtrykket.

Desuden fremgik der ikke en tilstrækkelig behandlingsplan for en patients afføringsmønster. Der var desuden forskellige oplysninger om patientens afføring i de sporadiske notater i journalen samt på afføringsskemaet på papir.

På baggrund af de oplysninger, der fremkom under tilsynet, lægger styrelsen til grund, at der ikke udelukkende var tale om mangler i journalføringen, men at der også var tale om, at de pågældende vurderinger og opfølgning herpå ikke var foretaget.

Styrelsen lægger desuden vægt på, at der ikke var et tilstrækkeligt overblik over patienternes pleje og behandling, hvilket udgør en betydelig risiko for, at patienterne ikke modtog den rette pleje og behandling.

Det er styrelsens opfattelse, at vurdering af ovenstående forhold og dokumentation heraf 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 skal iværksættes.

Det er videre styrelsens opfattelse, at manglende vurdering af relevante sygeplejefaglige problemområder og dokumentation heraf samt overblik over pleje- og behandlingsforløb 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.

Det er på denne baggrund styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger og observationer af patienterne, og når der ikke er et tilstrækkeligt pleje- og behandlingsoverblik, så der kan sikres relevant opfølgning på sygeplejefaglige vurderinger.

Styrelsen henviste til vejledning om sygeplejefaglig journalføring, pkt. 5.2., om de 12 sygeplejefaglige problemområder, samt oplyste at på behandlingssteder, hvor der udføres pleje og behandling, og hvor der ikke eller kun i mindre omfang er tilknyttet sundhedsfagligt personale med ansvar for at foretage de sygeplejefaglige vurderinger, har ledelsen ansvaret for at sikre, at de 12 sygeplejefaglige problemområder vurderes, revurderes og opdateres, når det er relevant.

### Journalføring

Ved tilsynsbesøget den 20. april 2023 kunne styrelsen konstatere, at der på Plejehjem Solbjergghaven ikke blev ført journal i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9521 af 1. juli 2021 om sygeplejefaglig journalføring.

### *Systematisk og overskuelig journal*

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at journalføringen blev foretaget i både den elektroniske journal og i mapper med papir. Hver patient havde en mappe med blandt andet print af medicinskema og observationsskemaer/afkrydsningsskemaer til eksempelvis afføring. Det fremgik ikke af den elektroniske journal, at der forelå skema på papir.

Det er styrelsens opfattelse, at der burde have været en krydshenvisning mellem patientjournalen og papirskemaerne, så et samlet overblik over behandlingen er sikret.

I en stikprøve blev der ført afføringsskema i mappen, men denne blev ikke ført systematisk.

Styrelsen konstaterede desuden, at der ikke blev brugt handlingsanvisninger, og planen for pleje og behandling af patienterne var spredt i journalen og var ikke systematisk fulgt op under observationer. Der var sporadiske notater i observationer, og det var vanskeligt at følge et pleje- og behandlingsforløb.

Styrelsen kunne under tilsynet konstatere, at der i begge stikprøver ikke var en opdateret oversigt over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser. I en stikprøve var oversigten ikke revideret siden 2021 på trods af ændringer i patientens helbredstilstand.

Det er styrelsens opfattelse, at journalen skal give et systematisk og fyldestgørende overblik over patientens tilstand, så også personale, der ikke normalt varetager den enkelte patients behandling og pleje, har mulighed for at varetage plejen forsvarligt, ligesom det er nødvendigt for at understøtte kommunikationen med samarbejdspartnere.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, da dette danner grundlaget for tilrettelæggelsen og udførelsen af den fortsatte sygeplejefaglige behandling og pleje.

### *Aftaler med behandlingsansvarlig læge*

Styrelsen konstaterede, at der i en stikprøve manglede en beskrivelse af den plan for monitorering af vægt, som lægen havde lagt i relation til risikoen for ødemer pga. hjertelidelse, herunder beskrivelse af, hvor

hyppigt der skulle monitoreres, og hvornår personalet skulle reagere på vægtændringer.

Det er styrelsens vurdering, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at det sikres dokumenteret, når der er uklarheder om behandling og er sket kontakt til lægen på den baggrund, ligesom lægens evt. tilkendegivelser efter lægekontakt skal dokumenteres.

#### *Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici*

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at der manglede en grundlæggende vurdering af de potentielle og aktuelle problemområder med efterfølgende plan for pleje og behandling samt opfølgning og evaluering herpå.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet delvist redegøre for, at der var foretaget vurderinger af nogle af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen. De havde dog ikke journalført det, de kunne redegøre for.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når overvejelser om og vurderinger af, hvilke aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici, den enkelte patient har, ikke journalføres i tilstrækkeligt omfang, da sådanne oplysninger er nødvendige for at understøtte og sikre kontinuitet i den fortsatte pleje og behandling af den enkelte patient.

#### *Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering*

Styrelsen konstaterede, at der i flere tilfælde manglede dokumentation af opfølgning og evaluering af pleje og behandling.

Hos en anden patient, som var i forebyggende behandling med blodfortyndende medicin, manglede der opfølgning og evaluering af behandlingen.

Hos en patient, som var i risiko for ødemer i relation til en hjertelidelse, manglede der fortløbende observationer af deklive ødemer.

Hos en patient, der fik målt blodtryk manglede der oplysninger om referenceværdier.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet delvist redegøre for, at der var foretaget vurderinger af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen. De havde dog ikke journalført det, de kunne redegøre for.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når overvejelser om og vurderinger af, hvilke aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici, den enkelte patient har, ikke journalføres i tilstrækkeligt omfang, da sådanne oplysninger er nødvendige for at understøtte og sikre kontinuitet i den fortsatte pleje og behandling af den enkelte patient.

#### *Habilitet og informeret samtykke*

Styrelsen konstaterede under tilsynsbesøget, at behandlingsstedet ikke konsekvent skrev i journalen, om patienterne var habile og selv kunne give samtykke til behandlingen. Desuden manglede der dokumentation af, at der var givet informeret samtykke. Behandlingsstedet oplyste, at patienternes samtykkekompetence blev vurderet, og der blev indhentet samtykke i konkrete behandlingssituationer.

Det er styrelsens vurdering, at den utilstrækkelige journalføring af indhentelse af informeret samtykke udgør en risiko for patientsikkerheden, da grundlaget for behandlingen så ikke fremgår klart af journalen, og at behandlingen sker med respekt for patientens selvbestemmelsesret.

#### *Vikarers adgang til journaloplysninger*

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at eksterne vikarer ikke havde adgang til journalen, da der ikke blev brugt vikarkoder til eksterne vikarer.

Det er styrelsens opfattelse, at når vikarer varetager sundhedsfaglige opgaver skal de have adgang til at gøre sig bekendt med de oplysninger i patientjournalen, der er nødvendige for en forsvarlig varetagelse af opgaverne.

Journalen er et arbejdsredskab for alle de sundhedspersoner, der deltager i og varetager plejen og behandlingen af den enkelte patient. Journalen skal kunne give overblik over patientens tilstand, så såvel autoriserede sundhedspersoner som medhjælp mv., har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Det er styrelsens vurdering, at ovenstående udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der ikke er sikret adgang til journaloplysninger for alle relevante personalegrupper. Desuden gælder ovennævnte krav til systematisk journalføring også for vikarer.

#### *Udarbejdelse og implementering af instruks*

På baggrund af fundene er det styrelsens vurdering, at der på Plejehjem Solbjerghaven ikke var udarbejdet og implementeret tilstrækkelige skriftlige instrukser for journalføring.

Det er styrelsens opfattelse, at der på et behandlingssted som Plejehjem Solbjerghaven skal være instrukser for journalføring, og disse skal være fyldestgørende og være i overensstemmelse med lovgivningen herom.

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 henviste til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser og oplyste, at instrukser sikrer 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.

#### *Samlet vurdering vedr. journalføring*

Det er styrelsens vurdering, 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.

#### Samlet vurdering

Styrelsen vurderer, at ovennævnte fejl og mangler udgør en betydelig risiko for, at patienter i behandling med blodfortyndende medicin ikke modtager patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig pleje og behandling.

Det er på den baggrund styrelsens vurdering, at der er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.