



Plejecentret Albertshøj  
Stationsporten 4 - 10

2620 Albertslund

### **Afgørelse om påbud til Plejecenter Albertshøj**

Styrelsen for Patientsikkerhed har nu truffet endelig afgørelse i sagen med sagsnr. 5-9011-4278/1.

Styrelsen har den 25. juni 2019 partshørt Plejecenter Albertshøj over et afgørelsesudkast om påbud efter sundhedsloven § 215 b, stk. 1.

Vi har ikke modtaget et partshørings svar i den anledning.

Afgørelsen og den endelige tilsynsrapport er vedlagt. Som bilag til afgørelsen er også vedlagt det endelige resumé til offentliggørelse. Det er dette resumé, Plejecenter Albertshøj har pligt til at offentliggøre.

Med venlig hilsen

Jette Willer  
Specialkonsulent, cand.jur.

7. august 2019

Sagsnr. 5-9011-4278/1/

Reference JWI

T +4572229165

E

Plejecentret Albertshøj  
Stationsporten 4 - 10

2620 Albertslund

7. august 2019

Sagsnr. 5-9011-4278/1/  
Reference JW1  
T +4572229165  
E

### AFGØRELSE

**Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af et tilsynsbesøg den 26. april 2019 et påbud til Plejecenter Albertshøj om:**

- 1) at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning fra dags dato.**
- 2) at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder journalføring af informeret samtykke samt udarbejdelse og implementering af instruks for journalføring fra dags dato.**

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

#### **Begrundelse**

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 26. april 2019 et varslet planlagt tilsyn med Plejecenter Albertshøj, som var udvalgt ved en tilfældig stikprøve.

Albertshøj er et plejecenter med plads til 81 patienter fordelt på tre etager med egen afdelingsledelse.

Personalet består af fastansatte sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, pædagoger samt kost- og ernæringsassistent. Der bliver benyttet timelønnede vikarer. Plejecentret har tre fast tilknyttede læger, og der blev beskrevet et godt samarbejde.

På plejecentret blev der ikke arbejdet med triagering, men dog med tidlig opsporing.

Plejecentret har adgang til kommunens fælles sundhedsfaglige instrukser.

Plejecentret havde i november 2018 fået nyt elektronisk omsorgssystem (CURA), og i den forbindelse var der igangsat implementering af Fælles Sprog 3, som dog ikke var fuldt gennemført.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der fremkom ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten, herunder journaldokumentationen for fire patienter og medicingennemgang for tre patienter.

Ved tilsynet blev styrelsen opmærksom på, at der var mangler i forhold til sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå og at journalføringen var mangelfuld.

For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

I tilsynsrapporten har Styrelsen for Patientsikkerhed opstillet minimumskrav i form af målepunkter, som efter styrelsens opfattelse skal efterleves på et sted som Plejecenter Albertshøj for at understøtte, at behandling og pleje sker med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed. I rapporten er de relevante vejledninger m.v. angivet i tilknytning til de enkelte målepunkter i rapportens bilag.

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 25. juni 2019 partshørt Plejecenter Albertshøj over et afgørelsesudkast om påbud efter sundhedsloven § 215 b, stk. 1. Styrelsen har ikke modtaget et partshøringssvar i den anledning.

#### Sygeplejefaglige vurderinger og opfølgninger herpå

Det følger af vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013, pkt. 6.2.2, at der som led i den sygefaglige pleje og behandling, som minimum skal være taget stilling til, om patienten har potentielle og/eller aktuelle problemer inden for 12 oplistede sygeplejefaglige problemområder. Det fremgår, at denne stillingtagen skal journalføres. De 12 sygeplejefaglige områder er:

- funktionsniveau, fx evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activities of Daily Living)
- bevægeapparat, fx behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens
- ernæring, fx under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning
- hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv, fx. muskler, hår og negle
- kommunikation, fx evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen
- psykosociale forhold, fx arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed. Vejlede i og spørge til livsstilsproblemer, misbrug og mestring
- respiration og cirkulation, fx luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls



- seksualitet, fx samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler
- smerter og sanseindtryk, fx akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse
- søvn og hvile, fx faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile
- viden og udvikling, fx behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomme og hukommelse
- udskillelse af affaldsstoffer, fx inkontinens, obstipation, diarré.

Som led i udførelsen af patientbehandling og –pleje skal der foretages og journalføres beskrivelse af den pleje og behandling, der er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme. Ligeledes skal der foretages og journalføres en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme. Endvidere skal oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt dokumenteres, ligesom det skal dokumenteres, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge.

Ved tilsynsbesøget den 26. april 2019 foretog styrelsen en gennemgang af fire patienters journaler samt besøgte fire patienter.

I én ud af fire stikprøver var der intet beskrevet i de sygeplejefaglige problemområder andet end at patienten benyttede rollator og var gangbesværet.

I tre ud af fire stikprøver var der ikke en fyldestgørende faglig vurdering og dokumentation af aktuelle og potentielle problemområder. Det drejede sig blandt andet om patienter med apopleksi, vitaminmangel, ernærings- og smerteproblematikker, hjerterytmeforstyrrelser og allergi, hvor problemstillingerne ikke var beskrevet.

I ingen af de fire stikprøver var der en samlet oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser.

I tre ud af fire journaler var der dokumentation af aftaler om kontrol og behandling af kroniske sygdomme, som dog var mangelfuld i forhold til alle sygdomme. I én ud af fire journaler forelå der ingen aftaler om kontrol med behandlingsansvarlig læge.

I tre ud af fire stikprøver var der ikke en fyldestgørende faglig beskrivelse af pleje og behandling i forhold til patienternes aktuelle helbredsmæssige problemer, ligesom evaluering ikke var konsekvent og systematisk. Der var blandt ikke beskrivelser af døgnrytmeplaner/besøgsplaner for patienterne, og det var således ikke muligt at se, hvilken daglig hjælp patienternes skulle have.

I én ud af fire stikprøver var der intet beskrevet i forhold aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering.

På baggrund af de oplysninger, der er fremkommet ved gennemgang af journalføringen, sammenholdt med de oplysninger, der fremkom i forbindelse med besøg og samtale med patienter, må styrelsen lægge til grund, at den manglende angivelse af stillingtagen til de 12 sygeplejefaglige problemområder samt de manglende oplysninger i journalen om patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med de behandlingsansvarlige læger, og de manglende oplysninger om aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, ikke kan henføres til manglende journalføring, men i betydeligt omfang må tages som udtryk, at der ikke foretages sådanne grundlæggende gennemgange og vurderinger.

Det er styrelsens opfattelse, at stillingtagen til disse forhold er nødvendig 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.

Der 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 forsinkelse af eller manglende relevant pleje og behandlingen af patienten.

Styrelsen skal understrege, at behandlingsstedet skal foretage systematiske sygeplejefaglige vurderinger og dokumentation heraf for samtlige patienter, herunder såvel nytilkomne som tidligere indflyttede beboere, fra dags dato.

#### Journalføring

Ved tilsynsbesøget den 26. april 2019 kunne styrelsen konstatere, at der på Plejecenter Albertshøj ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med de gældende regler herom.

Det fremgår af bekendtgørelse nr. 530 af 24. maj 2018 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) § 3, at der for hver patient oprettes én patientjournal på hvert enkelt sygehus, klinik, praksis, kommunalt sundhedscenter, plejehjem, bosted m.v., jf. dog stk. 2 og 4.

Det fremgår videre af § 10, stk. 2, nr. 2, i journalføringsbekendtgørelsen, hvilke oplysninger en patientjournal skal indeholde i forhold til de enkelte patientkontakter.



Det er uddybet i vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013 om sygeplejefaglige optegnelser, pkt. 6.2.1, at journalen ved hver enkelt patientkontakt i relevant omfang skal indeholde følgende:

- a) Oplysning om årsag til henvendelsen eller kontakten og aktuel helbredssituation før kontakten.
- b) Dato for kontakten.
- c) Nødvendige observationer og oplysninger om patientens tilstand.
- d) Indikation for foretagne undersøgelser samt resultatet heraf.
- e) Planlagt indsats.
- f) Udført pleje og behandling, herunder opgaver udført på delegation, forebyggelsestiltag, lindring, rehabilitering, observation mv., herunder observation af virkning og evt. bivirkning af given behandling med henblik på tilbagemelding til ordinerende læge.
- g) Beskrivelse og vurdering af resultatet.
- h) Information og undervisning af patienten.
- i) Ændringer i patientens tilstand og deraf følgende revurdering af indsatsen.
- j) Indtrådte komplikationer og bivirkninger mv.
- k) Henvisninger til andre sundhedspersoner og resultatet heraf.
- l) Aftaler med patienten, pårørende og/eller samarbejdspartnere.

Af vejledningens pkt. 1 fremgår det, at sygeplejefaglige journaler er optegnelser om sygefaglig pleje og behandling af den enkelte patient, som foretages af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter samt sygeplejefagligt personale, som ikke er autoriseret i henhold til sundhedslovgivningen.

Det fremgår af vejledningens pkt. 5, at sygeplejefagligt personale er ansvarligt for at journalføre deres selvstændige opgavevaretagelse. Sygeplejefagligt personale skal endvidere journalføre delegeret behandling, som udføres som medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

I hjemmesygeplejen, på plejehjem, botilbud m.v., hvor der til daglig ikke arbejder læger, har ledelsen ansvar for at sikre, at behandling på stedet, der udføres som medhjælp for autoriserede sundhedspersoner, bliver journalført. Dette fremgår af journalføringsbekendtgørelsens § 5, stk. 3.

En medhjælp behøver ikke være autoriseret sundhedsperson, så længe den autoriserede sundhedsperson, som har delegeret sundhedsfaglig virksomhed, har sikret sig, at medhjælpen er kvalificeret til og har modtaget instruktion i at udføre opgaven, jf. bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

Ved tilsynsbesøget den 26. april 2019 foretog styrelsen en gennemgang af fire patienters journaler og besøgte fire patienter.

Styrelsen kunne ved tilsynet konstatere, at journalerne ikke blev ført systematisk og overskueligt. Det fremtık, at journalsystemet fortsat var under udvikling, og der var fortsat en del uafklaret i forhold til systematik og uoverskuelighed i den sundhedsfaglige dokumentation. Det var vanskeligt at orientere sig i og genfinde relevante oplysninger og at få et hurtigt overblik over en patients helbredssituation, aktuel pleje og behandling samt opfølgning herpå.

Det er styrelsens opfattelse, at en korrekt og fyldestgørende journalføring er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten, og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet og kommunikation med samarbejdspartnere. Journalen skal kunne give overblik over patientens tilstand, så personalet har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering i en eventuel akut situation.

Styrelsen kunne ved tilsynet desuden konstatere, at der var mangler i forhold til dokumentation af indhentet informeret samtykke og manglende vurdering af patienternes evne til at give et informeret samtykke til pleje og behandling.

Det følger af § 13, stk.1, i journalføringsbekendtgørelsen, at det skal fremgå af patientjournalen hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til patienten eller de pårørende eller en værge ved stedfortrædende samtykke til behandling, og hvad patienten, de pårørende eller værgeren på denne baggrund har tilkendegivet. For at man kan tale om et gyldigt samtykke til behandling, skal patienten være i stand til at overskue konsekvenserne på baggrund af den givne information, jf. pkt. 2 i vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og videregivelse af helbredsoplysninger mv.

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

Under tilsynet blev det oplyst, at ufaglært, timelønnet personale, der stod for plejen af patienterne, ikke havde adgang til journalen. De blev holdt orienteret af det faste personale i forhold til, hvilke opgaver der skulle løses. Der kunne dog udleveres koder til journalsystemet, hvis ledelsen skønnede det relevant.

Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, såfremt ovennævnte forhold indebærer, at alle relevante journalnotater ikke er tilgængelige for det personale, der deltager i plejen af patienterne. Det er af væsentlig betydning i forhold til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient, at relevant personale har mulighed for på tilstrækkelig vis at orientere sig om patienterne, også i forbindelse med akutte opgaver. Desuden gælder ovennævnte krav til systematisk journalføring også for

social- og sundhedsassistenter og andre personalegrupper, herunder vikarer, der udfører pleje og behandling som medhjælp for en autoriseret sundhedsperson.

Det er styrelsens opfattelse, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke ajourført, fyldestgørende og systematisk journalføring rummer en betydelig fare for patientsikkerheden med hensyn til at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet og kommunikation med samarbejdspartnere og at sikre kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient, også i forbindelse med skiftende personale, brug af vikarer, nyanstatte mv.

Styrelsen har desuden lagt vægt på, at Plejecenter Albertshøj ikke havde en instruks for journalføring.

Det er styrelsens vurdering, at manglende tilstedeværelse og implementering af en fyldestgørende instruks for journalføring rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og dækkende journalføring.

Styrelsen skal i den forbindelse understrege, at det er ledelsen på behandlingsstedet, der har ansvaret for, at de foreliggende instrukser er kendt og følges af personalet.

### Konklusion

Styrelsen vurderer, som ovenfor anført, at fejlene og manglerne i forhold til de sygeplejefaglige vurderinger og den utilstrækkelige journalføring udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder på den baggrund Plejecenter Albertshøj at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå fra datoen for endelig afgørelse.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder videre Plejecenter Albertshøj at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder journalføring af informeret samtykke samt udarbejdelse og implementering af instruks for journalføring fra datoen for endelig afgørelse.

Manglende efterlevelse af påbuddet straffes med bøde, jf. sundhedsloven § 272, stk. 1, medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning.

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

### Offentliggørelse





Styrelsen for Patientsikkerhed skal offentliggøre alle afgørelser efter sundhedslovens § 215 b. Det følger af sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. På styrelsens hjemmeside og på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) offentliggøres derfor et resumé af det endelige påbud.

Vi gør opmærksom på, at det enkelte behandlingssted også skal offentliggøre resuméet af påbuddet og tilsynsrapporten på behandlingsstedets egen hjemmeside samt gøre påbud og tilsynsrapport umiddelbart tilgængelige på selve behandlingsstedet. Det følger af § 2 i bekendtgørelse nr. 604 af 2. juni 2016 om offentliggørelse af påbud givet som led i Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med sygehuse, klinikker og andre behandlingssteder og § 24 i bekendtgørelse nr. 976 af 27. juni 2018 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder mv.

### **Klagevejledning**

Man kan ikke klage over Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse og sagsbehandling til nogen anden administrativ myndighed, jf. sundhedsloven § 215 b, stk. 2.

Med venlig hilsen

Jette Willer  
Specialkonsulent, cand.jur.

Sarah Leth Madsen  
Oversygeplejerske



## Lovgrundlag

Lovbekendtgørelse nr. 1286 af 2. november 2018 om sundhedsloven

§ 213. Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører løbende tilsyn med udvalgte behandlingssteder nævnt i § 213 c, stk. 1, ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden.

§ 213 b. Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en tilsynsrapport efter tilsynsbesøg udført efter § 213, stk. 1 og 2, og en årlig sammenfatning af observationer og vurderinger som følge af tilsynet efter § 213, stk. 2.

§ 215 b. Hvis de sundhedsmæssige forhold på et behandlingssted omfattet af tilsyn efter § 213, stk. 1 eller 2, kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud til disse, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvis.

Stk. 2. Afgørelser efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Styrelsen for Patientsikkerhed offentliggør afgørelser truffet efter stk. 1.

§ 272. Medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning, straffes med bøde den, som undlader at efterkomme en forpligtelse efter § 202 a, stk. 1-4, § 202 b, stk. 1, eller § 213 a, stk. 1, 2 pkt., § 213 c, stk. 1, eller § 215 b, stk. 1, eller som overtræder regler, påbud eller forbud udstedt i medfør af § 220, stk. 2, 3 og 7.

## Resumé til offentliggørelse

### **Plejecenter Albertshøj**

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 7. august 2019 givet påbud til Plejecenter Albertshøj om at sikre udførelse af sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå samt at sikre tilstrækkelig journalføring.*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Plejecenter Albertshøj:

1. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning fra den 7. august 2019.
2. at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder journalføring af informeret samtykke samt udarbejdelse og implementering af instruks for journalføring fra den 7. august 2019.

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

### Begrundelse for påbuddet

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 26. april 2019 et varslet planlagt tilsyn med Plejecenter Albertshøj, som var udvalgt ved en tilfældig stikprøve.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der fremkom ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten, herunder journaldokumentationen for fire patienter og medicingennemgang for tre patienter.

Ved tilsynet blev styrelsen opmærksom på, at der var mangler i forhold til sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå og at journalføringen var mangelfuld.

I forhold til sygeplejefaglige vurderinger og opfølgninger herpå konstaterede styrelsen, at der i én ud af fire gennemgåede journaler intet var beskrevet i de sygeplejefaglige problemområder andet end at patienten benyttede rollator og var gangbesværet. I tre ud af fire stikprøver var der ikke en fyldestgørende faglig vurdering og dokumentation af aktuelle og potentielle problemområder. Det drejede sig blandt andet om patienter med apopleksi, vitaminmangel, ernærings- og smerteproblematikker, hjerterytmeforstyrrelser og allergi, hvor problemstillingerne ikke var beskrevet.

I ingen af de fire stikprøver var der en samlet oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser. I tre ud af fire journaler var der dokumentation af aftaler om kontrol og behandling af kroniske sygdomme, som dog var mangelfuld i forhold til alle sygdomme. I én ud af fire journaler forelå der ingen aftaler om kontrol med behandlingsansvarlig læge.

I tre ud af fire stikprøver var der ikke en fyldestgørende faglig beskrivelse af pleje og behandling i forhold til patienternes aktuelle helbredsmæssige problemer, ligesom evaluering ikke var konsekvent og systematisk. Der var blandt ikke beskrivelser af døgnrytmeplaner/besøgsplaner for patienterne, og det var således ikke muligt at se, hvilken daglig hjælp patienternes skulle have. I én ud af fire stikprøver var der intet beskrevet i forhold aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering.

På baggrund af de oplysninger, der er fremkommet ved gennemgang af journalføringen, sammenholdt med de oplysninger, der fremkom i forbindelse med besøg og samtale med patienter, må styrelsen lægge til grund, at den manglende angivelse af stillingtagen til de 12 sygeplejefaglige problemområder samt de manglende oplysninger i journalen om patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med de behandlingsansvarlige læger, og de manglende oplysninger om aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, ikke kan henføres til manglende journalføring, men i betydeligt omfang må tages som udtryk, at der ikke foretages sådanne grundlæggende gennemgange og vurderinger.

Det er styrelsens opfattelse, at stillingtagen til disse forhold er nødvendig 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.

Der 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 forsinkelse af eller manglende relevant pleje og behandlingen af patienten.

Styrelsen skal understrege, at behandlingsstedet skal foretage systematiske sygeplejefaglige vurderinger og dokumentation heraf for samtlige patienter, herunder såvel nytilkomne som tidligere indflyttede beboere inden for den i påbudet anførte tidsfrist.

I forhold til journalføring konstaterede styrelsen, at der på Plejecenter Albertshøj ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med de gældende regler herom.

Styrelsen kunne ved tilsynet konstatere, at journalerne ikke blev ført systematisk og overskueligt. Det fremgik, at journalsystemet fortsat var under udvikling, og der var fortsat en del uafklaret i forhold til systematik og uoverskuelighed i den sundhedsfaglige dokumentation. Det var vanskeligt at orientere sig i

og genfinde relevante oplysninger og at få et hurtigt overblik over en patients helbredssituation, aktuel pleje og behandling samt opfølgning herpå.

Det er styrelsens opfattelse, at en korrekt og fyldestgørende journalføring er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten, og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet og kommunikation med samarbejdspartnere. Journalen skal kunne give overblik over patientens tilstand, så personalet har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering i en eventuel akut situation.

Styrelsen kunne ved tilsynet desuden konstatere, at der var mangler i forhold til dokumentation af indhentet informeret samtykke og manglende vurdering af patienternes evne til at give et informeret samtykke til pleje og behandling.

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

Under tilsynet blev det oplyst, at ufaglært, timelønnet personale, der stod for plejen af patienterne, ikke havde adgang til journalen. De blev holdt orienteret af det faste personale i forhold til, hvilke opgaver der skulle løses. Der kunne dog udleveres koder til journalsystemet, hvis ledelsen skønnede det relevant.

Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, såfremt ovennævnte forhold indebærer, at alle relevante journalnotater ikke er tilgængelige for det personale, der deltager i plejen af patienterne. Det er af væsentlig betydning i forhold til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient, at relevant personale har mulighed for på tilstrækkelig vis at orientere sig om patienterne, også i forbindelse med akutte opgaver. Desuden gælder ovennævnte krav til systematisk journalføring også for social- og sundhedsassistenter og andre personalegrupper, herunder vikarer, der udfører pleje og behandling som medhjælp for en autoriseret sundhedsperson.

Det er styrelsens opfattelse, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke ajourført, fyldestgørende og systematisk journalføring rummer en betydelig fare for patientsikkerheden med hensyn til at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet og kommunikation med samarbejdspartnere og at sikre kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient, også i forbindelse med skiftende personale, brug af vikarer, nyanstille mv.

Styrelsen har desuden lagt vægt på, at Plejecenter Albertshøj ikke havde en instruks for journalføring.



Det er styrelsens vurdering, at manglende tilstedeværelse og implementering af en fyldestgørende instruks for journalføring rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og dækkende journalføring.

Det er Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at fejlene og manglerne i relation til sygeplejefaglige vurderinger og journalføring samlet set udgør problemer af større betydning for patientsikkerheden.