

## Resumé til offentliggørelse

### Hjemmesygeplejen PlejeGribskov

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 17. oktober 2019 givet påbud til Hjemmesygeplejen PlejeGribskov om at sikre tilstrækkelig journalføring.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Hjemmesygeplejen PlejeGribskov:

- at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom fra den 17. oktober 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 13. august 2019 et varslet planlagt tilsyn med Hjemmesygeplejen PlejeGribskov, 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 journaldokumentation for seks patienter og medicinlister/-beholdning for tre af disse patienter.

Ved tilsynet blev styrelsen opmærksom på, at journalføringen var mangelfuld.

### Journalføring

Styrelsen konstaterede, at der ved Hjemmesygeplejen PlejeGribskov ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med de gældende regler herom.

Styrelsen foretog gennemgang af journalen for seks patienter.

Styrelsen konstaterede ved journalgennemgang vedrørende dokumentation i forhold til vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer, at tre ud af seks journaler fremstod med enkelte mangler som beskrivelse af smerteproblematik og udskillelse af affaldsstoffer. En ud af seks journaler fremstod meget mangelfuld, idet ingen af de sygeplejefaglige områder var vurderet. Det drejede sig om en patient, der havde komplekse problemstillinger og havde været tilknyttet hjemmesygeplejen i 8 måneder. To ud af seks journaler var uden mangler.

Ved journalgennemgang vedrørende dokumentation af oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge konstaterede styrelsen, at der i én ud af seks stikprøver manglede oplysning om forhøjet blodtryk. I én ud af seks journaler manglede der oplysning om hjertesygdom og smerteproblematik. I én journal ud af seks manglede der op-



lysning om, at patienten havde nyreinsufficiens, havde katheter a demeure (katheter i nedre urinveje), kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL) samt hjerterytme-forstyrrelse. Der var ikke angivet oplysninger om behandlingsansvarlig læge. I én ud af seks journaler manglede der oplysning om, at patienten havde diabetes og katheter a demeure. Der var ikke angivet oplysninger om behandlingsansvarlig læge. To journaler ud af seks var uden mangler.

Ved journalgennemgang vedrørende dokumentation af aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering konstaterede styrelsen, at dokumentationen i én ud af seks journaler kun omhandlede de aktuelle handlinger, og der fandtes kun yderst sparsomme notater med beskrivelse, opfølgning og evaluering. I én journal ud af seks manglede der dokumentation for opfølgning på et blodsukker på over 20. Lægen havde ordineret, at patienten skulle have 4 enheder insulin pn (efter behov), hvis dette forekom. Der var ikke notat om, hvorvidt dette var gjort, og der fandtes heller ikke en pn dispensering af de 4 enheder i medicinmodulet.

Ved samtale under tilsynsbesøget kunne medarbejderne, der var involveret i plejen, mundtligt redegøre for deres praksis i forhold til gennemgang og vurdering af de sygeplejefaglige problemområder i forhold til aktuelle og potentielle problemer, samt aktuel pleje og behandling og opfølgning og evaluering herpå. De kunne ligeledes redegøre for, hvorledes korrekt dokumentation heraf skulle foretages. Styrelsen har på den baggrund lagt til grund, at der blev udført de nødvendige sygeplejefaglige vurderinger af aktuelle og potentielle problemer, pleje, behandling og opfølgning og evaluering af behandlingsstedets patienter, men at der ikke var den fornødne systematik og opfølgning på journalføring.

Det er styrelsens vurdering, at journalføring af stillingtagen til de ovennævnte forhold er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients sikkerhed, da dette udgør et væsentligt element i de fortløbende helhedsvurderinger af patienterne og danner grundlaget for hvilke pleje- og behandlingsindsatser, der iværksættes og følges op på. Manglende journalføring heraf kan medføre 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.

Det er styrelsens vurdering, at den mangelfulde journalføring og manglende entydighed og overskuelighed i journalføringen rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden med hensyn til kontinuitet i pleje og behandling, intern kommunikation på institutionen og kommunikation med eksterne samarbejdspartnere, samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået situation.