

## Resumé til offentliggørelse

### Bostedet Rymarksvej

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 3. december 2021 givet påbud til Bostedet Rymarksvej om at sikre tilstrækkelig journalføring og opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling samt implementering af journalføringsinstruks.*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Bostedet Rymarksvej:

1. at sikre tilstrækkelig opfølgning på og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienterne i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme, fra den 3. december 2021.
2. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herfor, fra den 3. december 2021.

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

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

### Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 26. august 2021 et varslet, reaktivt tilsyn på Bostedet Rymarksvej, Københavns Kommune. Baggrunden for tilsynet var en afgørelse fra Styrelsen for Patientklager, hvor der blev udtalt kritik for fejl i medicinbehandlingen.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for bosteder. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som styrelsen vurderer, skal efterleves på et sted som bostedet Rymarksvej for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

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.

Styrelsen har desuden inddraget behandlingsstedets høringssvar af 5. november 2021, hvori de har redegjort for de tiltag, der er eller vil blive iværksat med henblik på at efterleve påbuddet. Der henvises til relevante afsnit nedenfor.

### Begrundelse

#### Sygeplejefaglige vurderinger

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at der i alle stikprøver ikke var dokumenteret opfølgning og evaluering på patienternes aktuelle og potentielle problemer af betydning for patienternes tilstand, pleje og behandling.

Der var f.eks. ikke dokumenteret kontrol af epilepsi og stofskiftesygdom, smerteproblematik og ønske om reduktion i vægt. Videre manglede der dokumentation for lægekontrol efter øgning af et potentielt sløvende lægemiddel, og en kontrol for stofskiftesygdom var overskredet med flere måneder, ligesom der ikke var foretaget kontrol af vægt efter den plan, der fremgik af journalen.

I alle tre stikprøver var der iværksat selvadministration af medicin med støtte af teknologi, men der var ikke fulgt op på, om selvadministrationen fungerede, eller om der var behov for, at medicinen skulle administreres af sundhedspersonerne.

Personalet kunne ved tilsynet ikke i tilstrækkelig grad redegøre for, at der var foretaget de nødvendige opfølgninger og evalueringer på ovenstående problemområder og på om medicinen forsvarligt kunne varetages af patienterne selv.

Styrelsen har på den baggrund lagt til grund, at fundene alene er udtryk for mangler i forhold til den påkrævede opfølgning og evaluering af patienternes helbredsmæssige problemer.

Det er styrelsens vurdering, at manglende opfølgning og evaluering på den iværksatte behandling indebærer en risiko for, at patienten ikke modtager den rette behandling, herunder at der ikke bliver handlet på det, hvis der fx er manglende effekt af den iværksatte pleje og behandling, og deraf afledt forsinkelse af eller manglende relevant pleje og behandling af patienten.

#### Journalføring

Ved tilsynsbesøget den 26. august 2021 kunne styrelsen konstatere, at der på Bostedet Rymarksvej ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med de gældende regler herom.

#### *Overskuelig og systematisk journalføring*

Styrelsen kunne under tilsynet konstatere, at journalen ikke blev ført på en overskuelig og systematisk måde, idet dokumentationen for aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering blev ført i daglige notater. Det var ikke muligt at sortere eller søge i notaterne, og det var dermed vanskeligt at få et overblik. Videre var det generelt svært at finde notater vedrørende opfølgning på patienternes problemstillinger. Der var i de gennemgåede journaler flere eksempler på, at der var lagt planer, som ikke blev fulgt.

Styrelsen konstaterede desuden, at der i to ud af tre journaler ikke var en fyldestgørende oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, idet der manglede oplysninger om rygproblemer og nedsat syn.

Personalet ved tilsynsbesøget kunne dog redegøre for disse forhold, og på den baggrund har styrelsen lagt til grund, at de nævnte fund alene er udtryk for mangelfuld journalføring heraf.

Det er styrelsens opfattelse, at en systematisk 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 et overblik over patientens tilstand, så personalet blandt andet har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering i en eventuel akut situation.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over den sundhedsfaglige pleje og behandling af patienterne.

#### *Dokumentation af aftaler med de behandlingsansvarlige læger*

Det blev desuden konstateret, at beskrivelser af aftaler med behandlingsansvarlig læge var mangelfuld.

I to ud af tre stikprøver var det ikke beskrevet, hvilke aftaler der var med de behandlingssvarlige læger om kontrol og behandling vedrørende reumatologisk sygdom og epilepsi.

Personalet kunne under tilsynet mundtligt redegøre for aftaler med behandlingsansvarlig læge, men det var ikke dokumenteret i journalen.

På baggrund af fundene og de oplysninger, der fremkom ved tilsynet, har styrelsen lagt til grund, at manglerne i forhold til aftaler med behandlingsansvarlig læge alene kan henføres til manglende journalføring.

Det er styrelsens vurdering, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at det sikres dokumenteret, hvilke aftaler der er med den behandlingsansvarlige læge for at sikre den fornødne kontinuitet i og behandling af den enkelte patient

#### *Dokumentation af indhentelsen af informeret samtykke*

Styrelsen konstaterede ved tilsynsbesøget, at det i én ud af tre stikprøver ikke var journalført, om patienten var habil. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for patientens habilitet.

Det er styrelsens opfattelse, at den utilstrækkelige journalføring i denne forbindelse 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.

#### *Instruks for journalføring*

Styrelsen konstaterede desuden under tilsynet, at der forelå en instruks for sundhedsfaglig dokumentation, men at den ikke blev fulgt af personalet, idet dokumentationen fremstod uoverskuelig og usystematisk i alle stikprøver.

Det er styrelsens vurdering, at implementering af en instruks for sundhedsfaglig dokumentation er nødvendig for at sikre en overskuelig og systematisk journalføring, således at journalen som arbejdsredskab for personalet kan understøtte god og sikker patientbehandling på stedet.

Styrelsen har noteret sig oplysningerne i Bostedet Rymarksvejs høringssvar af 5. november 2021, hvori de anfægter, at personalet ikke fulgte gældende instrukser. De har hertil anført, at det ikke var muligt at oprette plejeplaner i deres nuværende dokumentationssystem, og at de ved tilsynet kunne fremvise instruks herom, hvoraf det fremgik, at plejeplanerne var tiltænkt mere kortvarige sundhedsfaglige problemstillinger fx svamp, øjenbetændelse, infektioner og ikke længerevarende problemstillinger fx epilepsi og diabetes. Behandlingsstedet har videre oplyst, at denne praksis er ændret efter tilsynet, således at der er oprettet plejeplaner på alle aktuelle sundhedsfaglige problemstillinger, hvor aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering samles. Behandlingsstedet har endvidere oplyst, at de efter dialog med styrelsen vedkender, at det var en fordelagtig mulighed at udvide praksissen med plejeplaner for at kunne få en mere kronologisk journalføring inden for de specifikke sundhedsfaglige områder. Endelig er det oplyst, at behandlingsstedet i foråret 2022 overgår til et nyt system, Domus, som vil understøtte en mere systematisk og overskuelig sundhedsfaglig dokumentation.

Styrelsen anerkender, at Bostedet Rymarksvej har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på de stillede krav vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på systematikken og overskueligheden i den sundhedsfaglige dokumentation. Dette blandt andet fordi, at behandlingsstedet først overgår til et nyt dokumentationssystem i foråret 2022.

Det er derfor styrelsens vurdering, at oplysningerne i høringssvaret ikke giver anledning til en ændret vurdering af forholdene, da det ikke alene på baggrund af de beskrevne tiltag kan konstateres, at der på nuværende tidspunkt er rettet op på de under tilsynet konstaterede forhold.

#### *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 for påbuddet

Styrelsen vurderer, at de konstaterede problemer inden for opfølgning og evaluering på iværksat sygeplejefaglig pleje og behandling samt ved journalføringen, herunder implementering af instruks herfor, samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.