

Resumé til offentliggørelse

Distrikt Hjortebro, Haderslev Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 3. december 2025 givet påbud til Distrikt Hjortebro, Haderslev Kommune, om at sikre systematiske sygeplejefaglige vurderinger og tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Distrikt Hjortebro, Haderslev Kommune, om at sikre:

1. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for:
 - Ny-visiterede patienter fra 3. december 2025
 - Samtlige patienter i aktuel behandling inden 10. december 2025
2. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom fra 3. december 2025.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 30. september 2025 et planlagt, udgående tilsyn ved Distrikt Hjortebro, Haderslev Kommune. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde udvalgt Distrikt Hjortebro ved en tilfældig stikprøve.

Distrikt Hjortebro er en tværfaglig kommunal hjemme- og sygeplejeenhed i Haderslev Kommune. Der er tilknyttet 111 patienter til enheden, som modtager sundhedslovsindsatser. Personalet består af social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, ufaglærte afløsere, elever og studerende.

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

Begrundelse for påbuddet

Sygeplejefaglige vurderinger

Vi 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.

Under tilsynet konstaterede vi, at en patient, som netop var udskrevet efter en indlæggelse grundet lungeødem var opstartet i behandling med vanddrivende og blodfortyndende medicin. Disse problemstillinger var ikke beskrevet i journalen, herunder om der var iværksat pleje, behandling og opfølgning herpå. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre fyldestgørende for patientens aktuelle helbredssituation og om der skulle foretages særlige observationer og opfølgning på patientens tilstand efter udskrivelsen. Det blev oplyst, at årsagen hertil var, at patienten vanligvis, i samråd med sin ægtefælle, selv var i stand til at reagere på ændringer i sin tilstand. Dette fremgik dog ikke af journalen.

Hos en patient manglede der en beskrivelse af en problemstilling som patienten fik blodfortyndende behandling for. Der manglede også en beskrivelse af patientens knogleskørhed. Det var i begge tilfælde ikke muligt at finde oplysninger om, hvordan patienten aktuelt havde det og om der var iværksat relevant pleje, behandling og opfølgning i relation til problemstillingerne. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens problemstillinger, opgaver og ansvar i forhold til iværksatte behandling.

Hos en patient manglede der en fyldestgørende beskrivelse af patientens gigtlidelse, som patienten fik methotrexat for. Det fremgik ikke, om der var særlige observationer, der var relevante at foretage samt hvilke symptomer, der skulle reageres på. Behandlingsstedet kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for patientens gigtlidelse og symptomer.

Det er vores opfattelse, at vurdering af disse 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 vores opfattelse, at manglende vurdering af relevante sygeplejefaglige problemområder og dokumentation heraf 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.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Det var gennemgående i begge stikprøver, at der manglede beskrivelser af aftaler med de behandlingsansvarlige læger om patienternes behandling, opfølgning og kontrol. Behandlingsstedet kunne i flere tilfælde ikke redegøre for, hvad der var deres opgaver og ansvar i forbindelse med den konkrete pleje og behandling, de varetog.

Vi konstaterede, at det fremgik af et udskrivningsnotat fra sygehuset vedrørende en patient, der netop var udskrevet efter en indlæggelse grundet lungeødem, at patienten i forbindelse med indlæggelsen var opstartet i vanddrivende og blodfortyndende behandling, og at sygehuset var i tvivl om patienten havde et tilstrækkeligt overblik over sin helbredssituation og medicin. Det fremgik ikke af journalen, at behandlingsstedet havde fulgt op på patientens tilstand efter indlæggelsen, ligesom det ikke fremgik om behandlingsstedet havde fulgt op på, om patient fortsat formåede at passe kontrollerne ved lægen. Behandlingsstedet redegjorde for, at de alene varetog opfølgning og evaluering af patientens sovemedicin og at patienten i samråd med ægtefælle tidligere selv havde sikret kontrol og opfølgning af den øvrige medicinske behandling hos egen læge.

Hos samme patient var der en beskrivelse af, at patientens ægtefælle havde ringet med henblik på at tale med en sygeplejerske. Det var af notatet uklart, hvad opkaldet konkret drejede sig om, og om der var tale om en akut situation. Det var også uklart, om der efterfølgende var fulgt op på ægtefællens opkald. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om der var foretaget en opfølgning.

Hos en patient manglede der en beskrivelse af aftaler vedrørende patientens behandling med methotrexat. Det samme gjorde sig gældende for patientens blodfortyndende behandling. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for deres opgaver og ansvar i forhold til den iværksatte behandling.

Medarbejderne kunne ikke redegøre for, at der var foretaget den ovennævnte opfølgning og evaluering. Vi lægger derfor til grund, at der ikke alene er tale om mangler i journalføringen, men i udførelsen heraf.

Det er vores opfattelse, at manglende kontinuerlig, systematisk opfølgning og evaluering af den udførte pleje og behandling kan have betydning for om patienten bliver tilstrækkeligt behandlet og for senere vurderinger af deres tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, i hvilken grad fx et symptom inden for et problemområde har udviklet sig under behandling og pleje.

Det kan medføre en forsinkelse i identifikationen af fx manglende effekt af den iværksatte pleje, og deraf afledt forsinkelse af eller manglende relevant pleje og behandling af patienten.

Vi vurderer på den baggrund, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelig opfølgning på og evaluering af den iværksatte pleje og behandling hos patienterne.

Samlet vurdering vedr. sygeplejefaglige vurderinger

Det er på denne baggrund vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne, og når der ikke sikres opfølgning på sygeplejefaglige observationer.

Journalføring (sygeplejefaglig)

Vi konstaterede, at der ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 713 af 12. juni 2024 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9473 af 25. juni 2024 om sygeplejefaglig journalføring.

Det fremgår af vejledningen at enhver autoriseret sundhedsperson og andre personer, der udfører sygeplejefaglige opgaver, har pligt til at føre journal, når de som led i udførelsen af sundhedsmæssig virksomhed foretager pleje og behandling af en patient. Det fremgår også, hvad der skal og kan være nødvendigt at journalføre, når der er tale om sygeplejefaglig behandling og pleje.

Systematisk og overskuelig journal

Vi konstaterede under tilsynet, at der ikke var klare arbejdsgange for, hvordan journalerne skulle føres på behandlingsstedet. Dette bevirkede, at journalerne fremstod usystematiske, og det var vanskeligt at få et overblik over patienternes problemstillinger og hvilke opgaver og ansvar behandlingsstedet havde i forhold til den iværksatte pleje og behandling.

I begge stikprøver var det ikke muligt at få et systematisk overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser. Behandlingsstedet dokumenterede patienternes problemstillinger flere steder i journalerne.

Det er vores 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 vores 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.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Vi konstaterede, at der hos en patient manglede en fyldestgørende beskrivelse af patientens misbrugsproblematik. Det fremgik ikke tydeligt, hvordan patientens adfærd og symptomer på misbrug kom til udtryk og hvilken pleje og behandling, der var iværksat for at forebygge, at patienten fik for meget medicin. Behandlingsstedet kunne redegøre for hvilke handlemønstre patienten vanligt var kendt med og hvilke konkrete handlinger der dagligt blev udført hos patienten for at forebygge et forhøjet medicinindtag og tilbagefald.

Hos en patient manglede der en beskrivelse af, at patienten var selvadministrerende med PN-nitroglycerin. Det fremgik ikke af journalen, hvordan patienten habituel havde det og om behandlingsstedet havde opgaver og ansvar i forhold til observationer og opfølgning på effekten af behandlingen. Behandlingsstedet oplyste, at der generelt ikke var praksis for at spørge ind til og følge op på behandling og kontroller, som patienterne selv varetog.

Anvendelse af oplysninger fra andet behandlingssted

Ved interview redegjorde behandlingsstedet for deres praksis i forhold til, hvordan det blev sikret, at relevante oplysninger om patienternes tilstand, pleje og behandling blev modtaget og anvendt efter udskrivelsen. Journalgennemgang viste dog, at behandlingsstedets arbejdsgange ikke sikrede, at det fremgik tydeligt af journalerne, om der var fulgt tilstrækkeligt op på relevante oplysninger fra sygehuset.

Samlet vurdering af patienternes aktuelle problemer og risici

Under tilsynet kunne Distrikt Hjortebro 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 vores 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

Vi konstaterede hos en patient, som havde en misbrugsproblematik, fremgik det ikke af journalen, hvilke aftaler der var omkring behandlingen og om behandlingsstedet havde opgaver i forbindelse med opfølgning og kontrol. Behandlingsstedet oplyste, at der var indgået aftale med lægen om, at der kun måtte udleveres medicin til mere end én dag ad gangen, hvis dette var godkendt af lægen.

Det er vores vurdering, at en korrekt og fyldestgørende dokumentation af disse oplysninger er nødvendigt for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre den interne kommunikation på Distrikt Hjortebro.

Implementering af instruks for journalføring

Ved interview kunne der ikke i tilstrækkelig grad regøres for, hvordan journalerne generelt skulle føres på behandlingsstedet. Det var uklart, hvordan der skulle journalføres, når der opstod nye problemstillinger hos en patient, Det var også uklart, hvilke arbejdsgange der var for journalføringen, når patienterne delvis selv varetog den sundhedsfaglige behandling og kontrol.

Behandlingsstedet havde en instruks for journalføring og samarbejde med den behandlingsansvarlige læge, som netop var revideret, men instruksen var endnu ikke kendt af personalet.

Vi vurderer, at den manglende implementering af instruks var medvirkende til, at journalføringen fremstod usystematisk og mangelfuld.

Den manglende implementering udgør en risiko for patientsikkerheden, idet instrukserne har til formål at sikre en ensartet og systematisk journalføring, der derved kan understøtte en sikker patientbehandling.

Det er ledelsens ansvar, at der foreligger de nødvendige instrukser, ligesom ledelsen har ansvar for, at instruksen er kendt af personalet og for at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med instruksen.

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalføringen er det vores vurdering, at implementering af instruksen for journalføring er nødvendig på Distrikt Hjørtebro.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er vores 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 for Patientsikkerhed vurderer, at fejlene og manglerne i relation til sygeplejefaglige vurderinger og journalføring inklusiv implementering af instruks herom udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.