

## Resumé til offentliggørelse

### **Bofællesskabet Mårslet, Aarhus Kommune**

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 14. september 2021 givet påbud til Bofællesskabet Mårslet, Aarhus Kommune, om at sikre tilstrækkelig journalføring.*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Bofællesskabet Mårslet:

- at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herfor, fra den 14. september 2021.

### **Baggrund**

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 6. juli 2021 et varslet, reaktivt tilsyn med Bofællesskabet Mårslet. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen ved tidligere tilsyn var blevet bekendt med, at Aarhus Kommune ikke havde implementeret instruks for sundhedsfaglig dokumentation på samtlige kommunale bosteder. På baggrund heraf blev ved stikprøveudvælgelse oprettet en tilsynssag på Bofællesskabet Mårslet.

Bofællesskabet Mårslet er et botilbud beliggende i Aarhus Kommune med i alt 28 pladser fordelt på fire afdelinger. Tilsynet blev gennemført i hus 17, hvor der på tidspunktet for tilsynet boede 7 unge i alderen 22-24 år med mental retardering og Downs syndrom. I de tre øvrige afdelinger var målgruppen inden for multiple funktionsnedsættelser. Den sundhedsfaglige opgave bestod primært af medicinhandling.

På stedet var ansat to social- og sundhedsassistenter, pædagoger, en fysioterapeut og fem ergoterapeuter. Der var døgndekning på botilbuddet, og Aarhus Kommunes Akutteam og hjemmesygepleje kunne tilkaldes ved akut behov. Behandlingsstedet samarbejdede desuden med det lokale lægehus, forskellige praktiserende læger, tandlæger, regionspsykiatrien m.fl.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for bosteder. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som styrelsen vurderer, skal efterleves på et sted som Bofællesskabet Mårslet for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed. Ved tilsynet blev gennemgået tre journaler og foretaget tre medicinggennemgange.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten.

Styrelsen har desuden inddraget behandlingsstedets partshørings svar, hvor det fremgår, at behandlingsstedet har ændret i deres instruks for sundhedsfaglig dokumentation, så det fremgår, at medarbejderen *skal* identificere sig med navn og dato under hvert problemområde, samt at der er kommet en teknisk løsning i

Aarhus Kommune, der understøtter dette. Desuden er iværksat kompetenceudviklings- og læringsforløb for medarbejdere, hvor en sundhedsfaglig konsulent underviser og vejleder. Endelig bemærker behandlingsstedet to faktuelle oplysninger i tilsynsrapporten, som efter høringsperioden er blevet indført i tilsynsrapporten.

Styrelsen anerkender, at Bofællesskabet Mårslet har foretaget og planlagt en række tiltag med henblik på at forbedre forholdene på behandlingsstedet. Det er imidlertid styrelsens vurdering, at oplysningerne i høringsbrevet ikke giver anledning til en ændret vurdering af forholdene, da det ikke alene på baggrund af de beskrevne tiltag kan konstateres, at der er rettet op på de konstaterede forhold.

### **Begrundelse for påbuddet**

Styrelsen henviser til journalføringsbekendtgørelsen og vejledning om sygeplejefaglig journalføring, der trådte i kraft 1. juli 2021.

Styrelsen kunne i tre ud af tre journalgennemgange konstatere, at de formelle krav til journalføringen ikke var opfyldt. Det var muligt at ændre i den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende beskrivelser af patientens aktuelle og potentielle problemer, uden at det fremgik tydeligt, hvornår ændringen var foretaget og hvem, der havde udarbejdet notatet. I tre ud af tre journalgennemgange fremgik desuden ikke af den elektroniske journal, at der forelå papirtillæg til journalen, som fx skema til vægtregistrering, skemaer til udlevering af p.n. medicin og effektmåling herpå.

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 samt 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, når journalen ikke giver et tilstrækkeligt overblik over den sundhedsfaglige pleje og behandling af patienterne.

I en ud af tre journalgennemgange konstaterede styrelsen, at der hos en patient med ernærings- og motionsindsats manglede beskrivelse af patientens selvadministration af vitaminer, og i en ud af tre journalgennemgange var oversigt over patientens sygdomme og funktionsned sættelser ikke fyldestgørende, idet det ikke var journalført, at patienten havde nedsat syn og brugte briller.

Personalet kunne mundtligt redegøre fyldestgørende for patienternes aktuelle og potentielle problemer samt sygdomme og funktionsnedsættelser, og styrelsen har derfor lagt til grund, at der alene var tale om journalføringsmangler.

Det er styrelsens vurdering, at manglende journalføring af sådanne oplysninger udgør en risiko for patientsikkerheden, da det udgør et element i helhedsvurderingen af patienten og kan have indflydelse på, hvilke pleje- og behandlingsindsatser der iværksættes.

Videre konstaterede styrelsen i tre ud af tre journalgennemgange, at der generelt manglede sundhedsfaglig dokumentation vedrørende opfølgning og evaluering af pleje og behandling.

Hos en patient, der skulle tabe sig i vægt, manglede en plan for ernæringsindsats og vægtregistrering med referenceværdi, som gør det muligt at evaluere på indsatsen, og hos en anden patient, som var i behandling med receptpligtig skælshampoo, manglede der behandlingsplan og evaluering. Hos en tredje patient, der var i smertestillende behandling, manglede der opfølgning på effekt og evaluering heraf.

Personalet kunne mundtligt redegøre for, at der var foretaget den nødvendige opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling af de tre patienter, og styrelsen har derfor lagt til grund, at der alene var tale om journalføringsmangler.

Det er styrelsens vurdering, at manglende journalføring af de nævnte oplysninger udgør en risiko for patientsikkerheden med hensyn til kontinuitet i plejen, intern kommunikation på botilbuddet og ved behov for hurtig og relevant håndtering af en eventuelt akut opstået situation.

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at der var en instruks for den sundhedsfaglige dokumentation, men at instruksen ikke var fyldestgørende eller fuldt ud implementeret.

Styrelsen oplevede under tilsynet, at personalet ikke havde kendskab til, hvordan ændringer kunne registreres i den sundhedsfaglige dokumentation, således at det fremgik med entydig datering og signatur, og i instruksen manglede en beskrivelse af dette.

Det er styrelsens vurdering, at fraværet af en tilstrækkelig instruks for journalføring samt utilstrækkelig implementering heraf rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke understøttes og sikres en ensartet og dækkende journalføring.

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