



SVS medicinsk afdeling (Grindsted)  
Engparken 1

7200 Grindsted

### **Påbud til Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted**

6. februar 2019

Styrelsen for Patientsikkerhed har nu truffet endelig afgørelse i sagen med sagsnr. 5-9011-2663/2.

Sagsnr. 5-9011-2663/2/

Reference NAAN

T +4593514333

E [sjur@stps.dk](mailto:sjur@stps.dk)

Styrelsen har den 20. december 2018 partshørt Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted over et afgørelsesudkast om påbud efter sundhedsloven § 215 b, stk. 1.

Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted har den 11. januar 2019 afgivet høringsvar, som er inddraget i afgørelsen.

Afgørelsen og den endelige tilsynsrapport er vedlagt. Som bilag til afgørelsen er også vedlagt det endelige resumé til offentliggørelse. Det er dette resumé, Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted har pligt til at offentliggøre.

Med venlig hilsen

Nanna Andersen  
Fuldmægtig, jurist

SVS medicinsk afsnit (Grindsted)  
Engparken 1

7200 Grindsted

## AFGØRELSE

6. februar 2019

**Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af et tilsynsbesøg den 11. oktober 2018 et påbud til Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted, om:**

Sagsnr. 5-9011-2663/2/  
Reference NAAN  
T +4593514333  
E sjur@stps.dk

- 1) At sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom fra dags dato.**
- 2) At sikre en tilstrækkelig procedure for håndtering af parakliniske undersøgelser i overensstemmelse med vejledning nr. 9207 af 31. maj 2011 om håndtering af parakliniske undersøgelser fra dags dato.**
- 3) At sikre, at der på Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted, foretages systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå fra dags dato.**
- 4) At sikre tilstrækkelig og forsvarlig overdragelse af patienter mellem afdelinger, afsnit og ambulatorier samt til egen læge ved udskrivelse 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 11. oktober 2018 et varslet planlagt tilsyn på Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted, 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 tre patienter. Styrelsen har endvidere inddraget partshøringsvar af 11. januar 2019.

Ved tilsynet blev styrelsen opmærksom på, at der var problemer med journalføringen, at der ikke var en tilstrækkelig procedure for håndtering af parakliniske undersøgelser, at der ikke blev foretaget systematiske sygeplejefaglige vurde-

ringer og at der ikke blev foretaget tilstrækkelig og forsvarlig overdragelse af patienter mellem afdelinger, afsnit og ambulatorier samt til egen læge ved udskrivelse.

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

I tilsynsrapporten har Styrelsen for Patientsikkerhed opstillet minimumskrav med hensyn til målepunkter, som efter styrelsens opfattelse skal efterleves på en afdeling som Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted, 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.

Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted har den 11. januar 2019 afgivet høringssvar, som ikke har givet anledning til ændring af styrelsens vurdering af forholdene. Styrelsen har nedenunder og i de respektive afsnit forholdt nærmere til høringssvaret.

Høringssvaret bestod overordnet af en beskrivelse af, hvordan Medicinsk Sengeafsnit Grindsted vil gennemarbejde og styrke stuegangskonceptet i afsnittet. Derudover beskrives det i høringssvaret, hvordan afsnittet vil iværksætte tiltag, der skal sikre tilstrækkelig journalføring, sikre tilstrækkelig procedure for håndtering af parakliniske undersøgelser, sikre foretagelse af systematiske sygeplejefaglige vurderinger og sikre tilstrækkelig og forsvarlig overdragelse af patienter mellem afdelinger, afsnit og ambulatorier samt til egen læge ved udskrivelse. Endvidere har Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted indsendt følgende instrukser: Instruks om indhentelse af informeret samtykke, instruks for overflytning mellem afdelinger og sygehuse, instruks vedrørende rettidig reaktion på prøvesvar og diagnostiske undersøgelser og instruks for visitation af akutte patienter.

Det er dog styrelsens vurdering, at tiltagene ikke alene på baggrund af de fremsendte beskrivelser kan anses for tilstrækkeligt implementeret.

I høringssvaret er det videre overordnet anført, at dagligdagen på et medicinsk sengeafsnit er meget kompleks med patienter, som repræsenterer vidt forskellige symptombilleder og deraf afledte behov. På baggrund heraf anføres det, at det synes at et vurderingsgrundlag baseret på tre patientjournaler er spinkelt og ikke nødvendigvis repræsentativt.

Styrelsen har lagt vægt på, at de gjorde fund, herunder flere gennemgående mangler sammenholdt med at interview af personale under tilsynsbesøget ikke afkræftede, at der alene var tale om enkeltstående praksis eller atypiske isolerede tilfælde.

Det er videre anført, at der er én fast tilknyttet læge, som udelukkende arbejder på Medicinsk sengeafsnit i Grindsted, og at der er ikke enighed med Styrelsen omkring, at det er et problem, at de øvrige læge funktioner på afsnittet varetages af skiftende speciallæger.

Styrelsen skal bemærke, at styrelsen ikke har forholdt sig til selve organiseringen med mange skiftende læger. Styrelsen bemærker dog, at mangelfuld opfølgning i rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden. For at undgå dette er det nødvendigt med et særligt fokus samt systematik, når behandlingen ikke varetages af faste læger, men af hyppigt skiftende læger, som behandler patienten fra dag til dag.

Det er styrelsens vurdering ud fra de samlede observationer og gennemgange på tidspunktet for tilsynsbesøget, at den skiftende lægedækning i de daværende rammer udgjorde en medvirkende faktor til den manglende opfølgning og kontinuitet i patientforløbene.

#### Journalføring

Ved tilsynsbesøget 11. oktober 2018 kunne styrelsen konstatere, at der på Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted 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.

Ved tilsynsbesøget foretog styrelsen som tidligere anført en gennemgang af tre patienters journaler.

Styrelsen kunne ved journalgennemgangen konstatere, at det i en ud af tre journaler ikke var dokumenteret, at der var sket lægelig opfølgning i en situation, hvor en patient havde fået ordineret to typer insulin, mens det af de sygeplejefaglige optegnelser fremgik, at patienten ikke tog det ene lægemiddel (Insuman R). Patienten var blevet udskrevet med begge typer insulin uden det var dokumenteret, at der var taget stilling til dette.

Det fremgik ikke af journalen, om der var taget lægelig stilling til patientens videre insulin-behandling.

Det er styrelsens opfattelse, at det ud fra sammenhængen ikke kan udelukkes, at der er taget lægeligt stilling til behandlingen og at det blot er fastholdt, at patienten skulle have to præparater. Det fremgår dog ikke af journalen.

Styrelsen finder på den baggrund ikke grundlag for at fastslå, at der ikke er sket en tilstrækkelig lægelig stillingtagen til den ovennævnte behandling.

Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en ikke ubetydelig risiko for patientsikkerheden, når det ikke dokumenteres, om der er taget stilling til patienters medicinske behandling i tilfælde, hvor det er konstateret, at patienten får udskrevet medicin, som denne ikke tager.

#### Procedure for håndtering af parakliniske undersøgelser

Ved tilsynsbesøget kunne Styrelsen for Patientsikkerhed ved journalgennemgang konstatere, at der på Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted, ikke var en tilstrækkelig procedure for håndtering af parakliniske undersøgelser.

Sundhedspersoners pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuld ved håndtering af parakliniske undersøgelser er nærmere fastlagt i vejledning nr. nr. 9207 af 31. maj 2011 om håndtering af parakliniske undersøgelser. Det fremgår af vejledningens punkt 1, at manglende gennemførelse af parakliniske undersøgelser eller manglende opfølgning på undersøgelsesresultater udgør en risiko for patientsikkerheden, fordi diagnostik og behandling af sygdomme bliver unødigt forsinket eller udeladt.

På tilsynsbesøget kunne det ved journalgennemgang konstateres, at der i to ud af tre journaler ikke var fulgt op på afvigende blodprøvesvar.

I den ene journal kunne det ses, at patienten havde en stigende serum kreatinin, men der var ikke foretaget lægelig opfølgning på dette i journalen.

I den anden journal fremgik det, at patienten havde en lav hæmoglobin. I journalen fremgik det, at man foreslog henvisning til subakut gastroskopi under indlæggelsen ved yderligere fald, men patienten endte med at blive udskrevet uden der var taget nærmere stilling til diagnostiske tiltag.

I høringssvaret fremgår det, at det medgives, at der ikke i to eksempler er dokumenteret hvad den faglige opfølgning skal være på resultatet af de parakliniske resultater. Helt generelt, så er afvigende blodprøvesvar set, når der er kvitteret for dem. Hvis der er signifikante afvigelser, som der skal handles på, dokumenteres dette i journalen.

Det fremgår videre af høringssvaret, at der fremadrettet laves en indsats på sygehusniveau, for at øge det kliniske personales kendskab til retningslinjen om-

kring reaktion på prøvesvar. På længere sigt vil der også ske en styrkelse af stuegangskonceptet på Medicinsk Sengeafsnit Grindsted for at bedre opfølgningen på parakliniske undersøgelser.

Det er på den baggrund styrelsens vurdering, at der på Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted, ikke er implementeret tilstrækkelig fast procedure for håndtering af parakliniske undersøgelser. Det udgør en risiko for patientsikkerheden, da diagnostik og behandling af sygdomme derved kan blive unødigt forsinket eller udeladt.

#### Foretagelse af systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning 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 oplyste 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.

Styrelsen konstaterede ved gennemgang af journalerne, at der i tre ud af tre journaler var mangelfulde sygeplejefaglige beskrivelser, da det ikke fremgik, at der var taget stilling til alle 12 problemområder vedrørende patienternes pleje og behandling.

Ved interview blev det endvidere oplyst, at patienternes aktuelle og potentielle problemer ikke systematisk blev gennemgået under indlæggelse.

Styrelsen har på den baggrund lagt til grund, at der ikke er taget stilling til alle 12 problemområder for patienterne. Styrelsen har lagt vægt på, at journalerne føres i tæt tidsmæssig tilknytning til behandlingen, men at der ikke fremgår oplysninger om sådanne vurderinger i de sygeplejefaglige optegnelser, selvom der er tale om journalføringspligtige oplysninger, som er eksplicit oplyst i vejledningen herom.

Styrelsen har videre lagt vægt på, at manglerne i de vurderede journaler var gennemgående, at det blev bekræftet ved interviews under tilsynsbesøget, at der ikke blev foretaget en systematisk gennemgang af patienternes aktuelle og potentielle problemer.

Det er styrelsens opfattelse, at stillingtagen til de 12 punkter 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 iværksættes.

Der er videre styrelsens opfattelse, at manglende vurderinger 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 i eller manglende relevant pleje og behandlingen af patienten.

Mangelfulde sygeplejefaglige observationer, udgør efter styrelsens opfattelse en ikke ubetydelig risiko for de medicinske patienter.

Det fremgår af indsendt regionalt notat af den 11. januar 2019 vedrørende dokumentation af de 12 sygeplejefaglige problemområder, at der ved det risikobaserede tilsyn på Sydvestjysk Sygehus i Grindsted den 10. november 2018 kommenterede tilsynsførende fra Styrelsen for Patientsikkerhed, at der ved de udtrukne journaler ikke var dokumenteret under alle 12 sygeplejefaglige problemområder, men kun de som var aktuelle og relevante. Under øvrige problemområder var der ikke dokumenteret noget.

Det fremgår af høringssvaret, at man ledelsesmæssigt på afdelingen vil sørge for, at patientens aktuelle og potentielle problemer systematisk bliver gennemgået under indlæggelse, hvorfor høringssvaret ikke ændrer på styrelsens vurdering.

Sikring af tilstrækkelig og forsvarlig overdragelse af patienter mellem afdelinger, afsnit og ambulatorier samt til egen læge ved udskrivelse

Det fremgår af vejledning nr. 9154 af 22. februar 2007 om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv., at en overflytning af en patient mellem to afdelinger eller sygehuse erfaringsmæssigt indebærer en risiko for patientens sikkerhed, hvis overførslen af informationen vedr. patienten ikke sikres tilstrækkeligt. Det er derfor vigtigt, at al relevant lægefaglig information videregives ved overflytning af en patient. Ved overflyttelse til undersøgelse eller behandling skal det derfor fremgå af journalen, hvorfor patienten er blevet overflyttet og hvordan patientens status var ved overflytningen. Det er den for overflytningen ansvarlige læge, der skal sikre videregivelsen af oplysningerne samt at informationen er opdateret og følger patienten.

Personalet på den modtagende afdeling skal sikre, at der følges op på behandlinger, observationer og øvrige planer.

Styrelsen kunne ved journalgennemgang konstatere, at opfølgningen i forbindelse med overflytning af patienter var mangelfuld i to ud af tre journaler. I den ene situation blev patienten overflyttet fra et andet sygehus med henblik på medicinjustering, men der blev ikke foretaget medicingennemgang på patienten ved modtagelsen på Medicinsk Sengeafsnit i Grindsted. I den anden situation var der efter overflytning fra et andet sygehus ingen lægelig opfølgning på blodprøver taget på grund af patientens påvirkede nyrefunktion (stigende serum kreatinin), hvilket der forelå flere notater på i journalen forud for overflytningen. Se i øvrigt om dette fund under afsnittet om parakliniske undersøgelser.

Manglende eller ikke fyldestgørende opfølgning på behandlinger, observationer og øvrige planer iværksat inden overflytning, udgør efter styrelsens opfattelse en ikke ubetydelig risiko for de medicinske patienter, da der ikke sikres sammenhæng i den behandling, som patienterne får. Dette kan medføre, at behandling af sygdomme eller opfølgning herpå bliver unødigt forsinket eller udeladt.

Det fremgår videre af vejledning nr. 9154 af 22. februar 2007 om epikriser ved udskrivelse fra sygehuse mv., at epikrisen bør skrives i alment lægefagligt forståeligt sprog og må ikke indeholde specialespecifikke forkortelser, som modtageren af epikrisen ikke med rimelighed kan forventes at have kendskab til.

Det fremgår videre, at epikrisen bør indeholde oplysninger om:

1. Årsag til indlæggelsen eller til det ambulante forløb, henvisningsdiagnoser.
2. Udskrivende sygehusafdeling, dato for indlæggelse og udskrivelse.
3. Kort resumé af forløbet. Herunder diagnoser, væsentlig behandling og udførte undersøgelser, evt. prognose samt væsentlige overvejelser og fund. Desuden bør epikrisen indeholde vigtige parakliniske undersøgelsesresultater (billeddiagnostik, laboratoriesvar, patologisvar).



4. Medicinstatus. Hvis der er sket ændringer i patientens medicinering under indlæggelsen, skal det af epikrisen altid fremgå: lægemidlernes betegnelse, indikation, lægemiddelform, styrke, dosis, doseringshyppighed samt evt. administrationsvej. Behandlingens varighed, begrundelse for ændringen i medicinen herunder seponering af medicin, bør desuden fremgå.
5. Ikke afsluttede undersøgelser. Væsentlige undersøgelsesresultater, som ikke foreligger ved udskrivelsen eftersendes, hvilket skal fremgå af epikrisen.

Det kan desuden være relevant i visse situationer, at epikrisen indeholder oplysninger om:

- En behandlingsplan med oplysninger om efterbehandling og efterkontrol herunder behov for videre udredning efter udskrivelsen. Det bør derudover fremgå, hvor og hvordan en eventuel opfølgning skal finde sted, hvem som skal foretage denne og hvornår denne skal foregå.
- Hvilken information der er givet til patienten
- En evt. genoptræningsplan for patienten.
- Hvis en patient efter udskrivelsen bør sygemeldes, skal dette fremgå samt hvor længe fraværsperioden forventes at vare.
- Eventuelle iværksatte socialmedicinske foranstaltninger, herunder kontakt til hjemmepleje eller socialforvaltning

Styrelsen har lagt vægt på, at epikriserne i tre ud af tre stikprøver var mangelfulde, og at der således var gennemgående mangler i epikriserne.

I en epikrise stod der, at patienten skulle have udført kontrol af blodprøver hos egen læge, men det var ikke beskrevet, hvilken information, patienten havde fået i relation til dette.

I en anden epikrise var patientens faldende hæmoglobin ikke beskrevet. Det fremgik heller ikke af epikrisen, om egen læge skulle følge op på den faldende hæmoglobin.

I en tredje epikrise manglede information om, at patienten skulle ophøre med behandling med injektion af Fragmin få dage efter udskrivelse. I medicinstatus stod der ingen slutdato for injektion af Fragmin.

Fyldestgørende epikriser er nødvendige af hensyn til den enkelte patients sikkerhed, da epikrisen rummer information om patienten, som udgør et væsentligt element i helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for den videre pleje og behandling der iværksættes.

Manglende eller ikke fyldestgørende epikriser, udgør således efter styrelsens opfattelse en væsentlig risiko for de medicinske patienter, da der ikke sikres sammenhæng i den behandling, som patienterne får.

### Konklusion

Styrelsen vurderer, som ovenfor anført, at problemerne med journalføringen, at der ikke er en tilstrækkelig procedure for håndtering af parakliniske undersøgelser, den manglende foretagelse af systematiske sygeplejefaglige vurderinger og en ikke tilstrækkelig og forsvarlig overdragelse af patienter mellem afdelinger, afsnit og ambulatorier samt til egen læge ved udskrivelse, udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder på den baggrund Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted, at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom fra 6. februar 2019.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder videre Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted, at sikre en tilstrækkelig procedure for håndtering af parakliniske undersøgelser i overensstemmelse med vejledning nr. 9207 af 31. maj 2011 om håndtering af parakliniske undersøgelser fra 6. februar 2019.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder yderligere Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted, at der på Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted foretages systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå fra 6. februar 2019.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder endelig Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted, at sikre tilstrækkelig og forsvarlig overdragelse af patienter mellem afdelinger, afsnit og ambulatorier samt til egen læge ved udskrivelse fra 6. februar 2019.

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. Et udkast til resumé fremgår nederst i dette brev.

Vi gør opmærksom på, at det enkelte behandlingssted også skal offentliggøre resuméet af påbuddet på behandlingsstedets egen hjemmeside samt gøre påbuddet umiddelbart tilgængeligt 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.

### **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

Nanna Andersen                      Birgitte Dreyer Sørensen  
Fuldmægtig, jurist                      Specialkonsulent, cand.scient.san.publ. og sygeplejerske

### **Lovgrundlag**

Lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 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

### **Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted**

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 6. februar 2019 givet påbud til Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted, om at sikre tilstrækkelig journalføring, at sikre tilstrækkelig procedure for håndtering af parakliniske undersøgelser, sikre foretagelse af systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå og sikre tilstrækkelig og forsvarlig overdragelse af patienter mellem afdelinger, afsnit og ambulatorier samt til egen læge ved udskrivelse fra datoen for endelig afgørelse.*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted:

- At sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom fra den 6. februar 2019.
- At sikre en tilstrækkelig procedure for håndtering af parakliniske undersøgelser i overensstemmelse med vejledning nr. 9207 af 31. maj 2011 om håndtering af parakliniske undersøgelser fra den 6. februar 2019.
- At sikre, at der på Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted, foretages systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå fra den 6. februar 2019.
- At sikre tilstrækkelig og forsvarlig overdragelse af patienter mellem afdelinger, afsnit og ambulatorier samt til egen læge ved udskrivelse fra den 6. februar 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 11. oktober 2018 et varslet planlagt tilsyn på Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted, som var udvalgt ved en tilfældig stikprøve.

Styrelsen kunne ved journalgennemgangen konstatere, at det i en ud af tre journaler ikke var dokumenteret, at der var sket lægelig opfølgning i en situation, hvor en patient havde fået ordineret to typer insulin, mens det af de sygeplejefaglige optegnelser fremgik at patienten ikke tog det ene lægemiddel (Insuman R). Patienten var blevet udskrevet med begge typer insulin uden det var dokumenteret, at der var taget stilling til dette.

Det fremgik ikke af journalen, om der var taget lægelig stilling til patientens videre insulin-behandling. Det er styrelsens opfattelse, at det ud fra sammenhængen ikke kan udelukkes, at der er taget lægeligt stilling til behandlingen og at det blot er fastholdt, at patienten skulle have to præparater. Det fremgår dog ikke af journalen. Styrelsen finder på den baggrund ikke grundlag for at fastslå, at der ikke er sket en tilstrækkelig lægelig stillingtagen til den ovennævnte behandling. Det er styrelsens opfattelse, at det udgør en ikke ubetydelig risiko for patientsikkerheden, når det ikke dokumenteres, om der er taget stilling til patienters medicinske behandling i tilfælde, hvor det er konstateret, at patienten får udskrevet medicin, som denne ikke tager.

På tilsynsbesøget kunne det ved journalgennemgang konstateres, at der i to ud af tre journaler ikke var fulgt op på afvigende blodprøvesvar.

I den ene journal kunne det ses, at patienten havde en stigende serum kreatinin, men der var ikke foretaget lægelig opfølgning på dette i journalen.

I den anden journal fremgik det, at patienten havde en lav hæmoglobin. I journalen fremgik det, at man foreslog henvisning til subakut gastroskopi under indlæggelsen ved yderligere fald, men patienten endte med at blive udskrevet uden der var taget nærmere stilling til diagnostiske tiltag.

Det er på den baggrund styrelsens vurdering, at der på Medicinsk Sengeafsnit, Sydvestjysk Sygehus i Grindsted, ikke er implementeret tilstrækkelig fast procedure for håndtering af parakliniske undersøgelser. Det udgør en risiko for patientsikkerheden, da diagnostik og behandling af sygdomme derved kan blive unødigt forsinket eller udeladt.

Styrelsen konstaterede ved gennemgang af journalerne, at der i tre ud af tre journaler var mangelfulde sygeplejefaglige beskrivelser, da det ikke fremgik, at der var taget stilling til alle 12 problemområder vedrørende patienternes pleje og behandling.

Ved interview blev det endvidere oplyst, at patienternes aktuelle og potentielle problemer ikke systematisk blev gennemgået under indlæggelse.

Styrelsen har på den baggrund lagt til grund, at der ikke er taget stilling til alle 12 problemområder for patienterne. Styrelsen har lagt vægt på, at journalerne føres i tæt tidsmæssig tilknytning til behandlingen, men at der ikke fremgår oplysninger om sådanne vurderinger i de sygeplejefaglige optegnelser, selvom der er tale om journalføringspligtige oplysninger, som er eksplicit oplyst i vejledningen herom. Styrelsen har videre lagt vægt på, at det blev bekræftet ved interviews under tilsynsbesøget, at der ikke blev foretaget en systematisk gennemgang af patienternes aktuelle og potentielle problemer.

Det er styrelsens opfattelse, at stillingtagen til de 12 punkter 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 iværksættes.

Der er videre styrelsens opfattelse, at manglende vurderinger 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 i eller manglende relevant pleje og behandlingen af patienten.

Mangelfulde sygeplejefaglige observationer, udgør efter styrelsens opfattelse en ikke ubetydelig risiko for de medicinske patienter.

Styrelsen kunne ved journalgennemgang konstatere, at opfølgningen i forbindelse med overflytning af patienter var mangelfuld i to ud af tre journaler. I den ene situation blev patienten overflyttet fra et andet sygehus med henblik på medicinjustering, men der blev ikke foretaget medicingennemgang på patienten ved modtagelsen på Medicinsk Sengeafsnit i Grindsted. I den anden situation var der efter overflytning fra et andet sygehus ingen lægelig opfølgning på blodprøver taget på grund af patientens påvirkede nyrefunktion (stigende serum kreatinin), hvilket der forelå flere notater på i journalen forud for overflytningen. Se i øvrigt om dette fund under afsnittet om parakliniske undersøgelser.

Manglende eller ikke fyldestgørende opfølgning på behandlinger, observationer og øvrige planer iværksat inden overflytning, udgør efter styrelsens opfattelse en ikke ubetydelig risiko for de medicinske patienter, da der ikke sikres sammenhæng i den behandling, som patienterne får. Dette kan medføre, at behandling af sygdomme eller opfølgning herpå bliver unødigt forsinket eller udeladt.

Styrelsen konstaterede, at epikriserne i tre ud af tre stikprøver var mangelfulde. I en epikrise stod der, at patienten skulle have udført kontrol af blodprøver hos egen læge, men det var ikke beskrevet, hvilken information, patienten havde fået i relation til dette.

I en anden epikrise var patientens faldende hæmoglobin ikke beskrevet. Det fremgik heller ikke af epikrisen, om egen læge skulle følge op på den faldende hæmoglobin.

I en tredje epikrise manglede information om, at patienten skulle ophøre med behandling med injektion af Fragmin få dage efter udskrivelse. I medicinstatus stod der ingen slutdato for injektion af Fragmin.

Fyldestgørende epikriser er nødvendige af hensyn til den enkelte patients sikkerhed, da epikrisen rummer information om patienten, som udgør et væsentligt element i helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for den videre pleje og behandling der iværksættes.

Manglende eller ikke fyldestgørende epikriser, udgør således efter styrelsens opfattelse en væsentlig risiko for de medicinske patienter, da der ikke sikres sammenhæng i den behandling som patienterne får.

Styrelsen vurderer, som ovenfor anført, at problemerne med journalføringen, at der ikke er en tilstrækkelig procedure for håndtering af parakliniske undersøgelser, den manglende foretagelse af systematiske sygeplejefaglige vurderinger og en ikke tilstrækkelig og forsvarlig overdragelse af patienter mellem afdelinger, afsnit og ambulatorier samt til egen læge ved udskrivelse, udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden.