



Tværkommunalt Akutteam  
Bagsværd Møllevej 9  
2880 Bagsværd

### **Afgørelse om påbud til Tværkommunalt Akutteam**

Styrelsen for Patientsikkerhed har nu truffet endelig afgørelse i sagen med sagsnr. 5-9011-5563/1.

25. november 2019

Sagsnr. 5-9011-5563/1

Reference ANKA

Styrelsen har den 1. november 2019 partshørt Tværkommunalt Akutteam over et afgørelsesudkast om påbud efter sundhedsloven § 215 b, stk. 1.

Tværkommunalt Akutteam har den 15. november 2019 afgivet hørings svar, 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, Tværkommunalt Akutteam har pligt til at offentliggøre.

Med venlig hilsen

Anders Kallfoed  
Fuldmægtig, cand.jur.

Tværkommunalt Akutteam  
Bagsværd Møllevej 9  
2880 Bagsværd

25. november 2019

### AFGØRELSE

Sagsnr. 5-9011-5563/1  
Reference ANKA

**Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af et tilsynsbesøg den 5. september 2019 et påbud til Tværkommunalt Akutteam om:**

- **at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder at sikre dokumentation for indhentet samtykke og at sikre udarbejdelse og implementering af instruks for sundhedsfaglig dokumentation, hvor det fremgår hvad Tværkommunalt Akutteam har ansvar for at journalføre, 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 5. september 2019 et varslet planlagt tilsyn med Tværkommunalt Akutteam, som var udvalgt ved en tilfældig stikprøve.

Tværkommunalt Akutteam er et 3-årigt frikommuneprojekt mellem Gentofte, Gladsaxe og Rudersdal kommuner med opstart i maj 2018.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der fremkom ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten, herunder journaldokumentationen for 4 patienter, hvoraf 2 var fra Gladsaxe Kommune, 1 var fra Gentofte Kommune og 1 var fra Rudersdal Kommune.

Ved tilsynet blev styrelsen opmærksom på, at journalføringen var mangelfuld, at der ikke blev dokumenteret tilstrækkeligt om indhentet informeret samtykke og at der manglede en instruks for sundhedsfaglig dokumentation.

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

I tilsynsrapporten har Styrelsen for Patientsikkerhed opstillet minimumskrav i form af målepunkter, som efter styrelsens opfattelse skal efterleves på et sted

som Tværkommunalt Akutteam 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.

Tværkommunalt Akutteam har den 15. november 2019 afgivet høringssvar, som ikke har givet anledning til en ændring af styrelsens vurdering af forholdene.

Tværkommunalt Akutteam oplyser, at de har taget styrelsens udkast til påbud til efterretning og har iværksat tiltag, der imødekommer de aktuelle fund.

Det er styrelsens vurdering, at det ikke alene på baggrund af de fremsendte beskrivelser kan konkluderes, at tiltagene er tilstrækkeligt implementeret.

#### Journalføring

Ved tilsynsbesøget den 5. september 2019 kunne styrelsen konstatere, at der ved Tværkommunalt Akutteam 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.

Det er uddybet i vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013 om sygeplejefaglige optegnelser, pkt. 6.2.1, at journalen ved hver enkelt patientkontakt i relevant omfang skal indeholde følgende:

- a) Oplysning om årsag til henvendelsen eller kontakten og aktuel helbredssituation før kontakten.
- b) Dato for kontakten.
- c) Nødvendige observationer og oplysninger om patientens tilstand.
- d) Indikation for foretagne undersøgelser samt resultatet heraf.
- e) Planlagt indsats.
- f) Udført pleje og behandling, herunder opgaver udført på delegation, forebyggelsestiltag, lindring, rehabilitering, observation mv., herunder observation af virkning og evt. bivirkning af givent behandling med henblik på tilbagemelding til ordinerende læge.
- g) Beskrivelse og vurdering af resultatet.
- h) Information og undervisning af patienten.
- i) Ændringer i patientens tilstand og deraf følgende revurdering af indsatsen.



- j) Indtrådte komplikationer og bivirkninger mv.
- k) Henvisninger til andre sundhedspersoner og resultatet heraf.
- l) Aftaler med patienten, pårørende og/eller samarbejdspartnere.

Det fremgår af vejledningens pkt. 5, at sygeplejefagligt personale er ansvarligt for at journalføre deres selvstændige opgavevaretagelse. Sygeplejefagligt personale skal endvidere journalføre delegeret behandling, som udføres som medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

I hjemmesygeplejen, på plejehjem, botilbud m.v., hvor der til daglig ikke arbejder læger, har ledelsen ansvar for at sikre, at behandling på stedet, der udføres som medhjælp for autoriserede sundhedspersoner, bliver journalført. Dette fremgår af journalføringsbekendtgørelsens § 5, stk. 3.

Af bekendtgørelsens § 8, stk. 2, fremgår, at hvis patientjournalen føres delvis som papirjournal og delvis elektronisk, skal det klart fremgå af begge, hvilke oplysninger, der føres i den elektroniske journal og hvilke oplysninger, der føres i papirjournalen.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 13, stk. 1, at det skal fremgå af patientjournalen hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til patienten eller de pårørende eller en væрге ved stedfortrædende samtykke til behandling, og hvad patienten/de pårørende/værgen på denne baggrund har tilkendegivet. Det fremgår af pkt. 2, i vejledning nr. 161 af 13. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., at for at man kan tale om et gyldigt samtykke, kræver dette, at patienten er i stand til at overskue konsekvenserne på baggrund af den givne information.

Ved tilsynsbesøget foretog styrelsen en gennemgang af 4 patienters journaler.

Styrelsen kunne ved gennemgangen konstatere, at alle stikprøver manglede beskrivelser af patienternes aktuelle og potentielle problemområder, og der var ikke sket opdatering ved ændringer. Der var for eksempel i en journal en gammel beskrivelse af et sår, som ikke var aktuel, og i en anden journal manglede beskrivelse af KOL hos en patient med pneumoni. Det blev mundtligt ved tilsynet oplyst, at der var tale om gentagne pneumonier med mange indlæggelser, hvilket ikke fremgik af journalen.

I ingen af stikprøverne forelå der en oversigt over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser, og der var ikke beskrevet aftaler med behandlingsansvarlige læge.

I alle stikprøver manglede beskrivelser af aktuell pleje og behandling og der var ikke dokumenteret opfølgning og evaluering. I en journal stod der for eksempel, at patienten skulle have IV-behandling, men ikke hvorfor, og der var ikke



fulgt op på patientens helbredstilstand og effekt af behandlingen. I en anden journal forelå der ikke evaluering af givet behandling og der var ikke en beskrivelse af, at behandlingen skulle overgå til tablet.

Styrelsen kunne herudover konstatere, at den sundhedsfaglige dokumentation foregik dels på henvisningsskema på papir, dels i den elektroniske journal. Det fremgik ikke af den elektroniske journal, at der forelå bilag på papir og oplysninger fra papiret var ikke journalført i den elektroniske journal.

Endelig blev det konstateret, at det i ingen af stikprøverne fremgik, om patienten var vurderet til helt eller delvist at have evnen til at give informeret samtykke til pleje og behandling, og det fremgik ikke, hvorvidt der var indhentet informeret samtykke i forbindelse med behandling eller ved kontakt til den behandlingsansvarlige læge.

Tværkommunalt Akutteam har i høringssvar af den 15. november 2019 oplyst, at der forelå dokumentation for indhentet informeret samtykke i papirform i patienternes hjem, men at det ikke fremgik af den elektroniske patientjournal. De oplyser herudover, at arbejdsgangen er ændret, så det fremover vil fremgå af den elektroniske journal.

Det er styrelsens opfattelse, 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.

Styrelsen har i øvrigt lagt vægt på, at der ved Tværkommunalt Akutteam ikke var en instruks for sundhedsfaglig dokumentation der beskrev Akutteamets ansvar over for kommunerne i forhold til journalføring.

Styrelsen vurderer samlet at den manglende efterlevelse af reglerne om journalføring udgør en større fare for patientsikkerheden.

### Konklusion

Styrelsen vurderer, som ovenfor anført, at den utilstrækkelige journalføring, herunder manglende dokumentation af indhentet samtykke og manglende instruks for sundhedsfaglig dokumentation udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder på den baggrund Tværkommunalt Akutteam, at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder at sikre dokumentation for indhentet samtykke og at sikre udarbejdelse og implementering af instruks for sundhedsfaglig dokumentation, hvor det fremgår hvad Tværkommunalt Akutteam har ansvar for at journalføre, fra dags dato.

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.

Vi gør opmærksom på, at det enkelte behandlingssted også skal offentliggøre resuméet af påbuddet og tilsynsrapporten på behandlingsstedets egen hjemmeside samt gøre påbud og tilsynsrapport umiddelbart tilgængelige 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 og § 24 i bekendtgørelse nr. 976 af 27. juni 2018 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder mv.

### **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

Anders Kallfoed  
Fuldmægtig, cand.jur.

Lone Teglbjærg  
Oversygeplejerske



## Lovgrundlag

Lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019 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

### **Tværkommunalt Akutteam**

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 25. november 2019 givet påbud til Tværkommunalt Akutteam om at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder dokumentation for indhentet informeret samtykke og udarbejdelse og implementering af instruks for sundhedsfaglig dokumentation.*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Tværkommunalt Akutteam:

- at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom, herunder at sikre dokumentation for indhentet samtykke og at sikre udarbejdelse og implementering af instruks for sundhedsfaglig dokumentation, hvor det fremgår hvad Tværkommunalt Akutteam har ansvar for at journalføre, fra den 25. november 2019.

### Begrundelse for påbuddet

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 5. september 2019 et varslet planlagt tilsyn med Tværkommunalt Akutteam, som var udvalgt ved en tilfældig stikprøve.

Tværkommunalt Akutteam er et 3-årigt frikommuneprojekt mellem Gentofte, Gladsaxe og Rudersdal kommuner med opstart i maj 2018.

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der fremkom ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten, herunder journaldokumentationen for 4 patienter, hvoraf 2 var fra Gladsaxe Kommune, 1 var fra Gentofte Kommune og 1 var fra Rudersdal Kommune.

Ved tilsynet blev styrelsen opmærksom på, at journalføringen var mangelfuld, at der ikke blev dokumenteret tilstrækkeligt om indhentet informeret samtykke, og at der manglede en instruks for sundhedsfaglig dokumentation.

### *Journalføring*

Styrelsen konstaterede, at alle stikprøver manglede beskrivelser af patienternes aktuelle og potentielle problemområder, og der var ikke sket opdatering ved ændringer. Der var for eksempel i en journal en gammel beskrivelse af et sår, som ikke var aktuel, og i en anden journal manglede beskrivelse af KOL hos en patient med pneumoni. Det blev mundtligt ved tilsynet oplyst, at der var tale om gentagne pneumonier med mange indlæggelser, hvilket ikke fremgik af journalen.

I ingen af stikprøverne forelå der en oversigt over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser, og der var ikke beskrevet aftaler med behandlingsansvarlige læge.

I alle stikprøver manglede beskrivelser af aktuel pleje og behandling og der var ikke dokumenteret opfølgning og evaluering. I en journal stod der for eksempel, at patienten skulle have IV-behandling, men ikke hvorfor, og der var ikke fulgt op på





patientens helbredstilstand og effekt af behandlingen. I en anden journal forelå der ikke evaluering af givet behandling og der var ikke en beskrivelse af, at behandlingen skulle overgå til tablet.

Styrelsen kunne herudover konstatere, at den sundhedsfaglige dokumentation foregik dels på henvisningsskema på papir, dels i den elektroniske journal. Det fremgik ikke af den elektroniske journal, at der forelå bilag på papir og oplysninger fra papiret var ikke journalført i den elektroniske journal.

Endelig blev det konstateret, at det i ingen af stikprøverne fremgik, om patienten var vurderet til helt eller delvist at have evnen til at give informeret samtykke til pleje og behandling, og det fremgik ikke, hvorvidt der var indhentet informeret samtykke i forbindelse med behandling eller ved kontakt til den behandlingsansvarlige læge.

Tværkommunalt Akutteam har i høringssvar af den 15. november 2019 oplyst, at der forelå dokumentation for indhentet informeret samtykke i papirform i patienternes hjem, men at det ikke fremgik af den elektroniske patientjournal. De oplyser herudover, at arbejdsgangen er ændret, så det fremover vil fremgå af den elektroniske journal.

Det blev herudover konstateret, at der ikke var en instruks for sundhedsfaglig dokumentation, der beskrev ansvarsfordelingen mellem Akutteamet og kommunerne i forhold til journalføring.

Det er styrelsens opfattelse, 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.

#### Konklusion

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