

Uvildig undersøgelse af 25 borgerjournaler fra plejehjemmet Bisper- bjerghjemmet i 2022

Udarbejdet til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
i Københavns Kommune af:

PS!mprove v. Dansk Selskab for Patientsikkerhed
c/o Frederiksberg Hospital
Vej 8, indgang 1, 1. sal
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

December 2025

PS!mprove

Indhold

Indledning	3
Resumé	4
Metodebeskrivelse	5
Fase 1: Forberedelse og opstart	5
Fase 2: Dataindsamling af borgerforløb	7
Fase 3: Analyse af borgerforløb	8
Analyse.....	9
Formål 1	9
Datagrundlag	9
Fund	11
Vurdering	15
Formål 2	15
Datagrundlag	15
Fund	17
Vurdering	19
Formål 3	19
Datagrundlag	20
Fund	20
Vurdering	20
Konklusion	20
Begrænsninger	21
Om PS!improve.....	22
Kilder og materialer.....	22
Bilag.....	24
Bilag 1: Dataindsamlingsark - Triggere	24

Indledning

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune (herefter SUF) har i november 2025 anmodet PS!improve, som er en konsulentvirksomhed under Dansk Selskab for Patientsikkerhed (herefter betegnet samlet som PS!), om at gennemføre en uvildig undersøgelse af 25 borgerjournaler fra 2022. Undersøgelsen er iværksat på ønske fra Sundheds- og Omsorgsudvalget efter en rapport fra Whistleblowerenheden: "Whistleblowerordningen i Københavns Kommune: Indberetning om omfordeling af ydelser med potentielt omsorgssvigt af borgere til følge. Konklusionsrapport" (herefter WB-rapport).

Undersøgelsen har til formål at:

1. vurdere de hændelsesforløb i borgerjournalerne, som i Whistleblowerenhedens gennemgang udløser kritik af den faglige kvalitet. Dette mhp. at belyse, om der er handlet fagligt korrekt og rettidigt ift. de konkrete hændelser og uddrage læring.
2. belyse pba. journalerne, om den generelle kvalitet i borgerforløbene, udleveret til borgerrådgiveren, lever op til den gældende lovgivning, kommunens faglige standarder i 2022 og borgernes behov for pleje og omsorg.
3. vurdere kvaliteten af den pleje- og omsorgsfaglige samt sygeplejefaglige dokumentation i borgerjournalerne.

PS! er gået til opgaven med ydmyghed og stor respekt for den pleje og omsorg, som er ydet på Bispebjerghjemmet i 2022. Vores udgangspunkt er altid, at alle går på arbejde for at gøre deres bedste - ingen går på arbejde for at skade borgere, de yder omsorg til. Vi har mødt en stor velvilje og engagement hos medarbejdere i SUF ift. at bidrage med data til analysen og fra Bispebjerghjemmets leder ifm. et besøg, hvor vi har fået indtryk af den fysiske indretning og de rammer, hvori der udøves omsorg og pleje. Tak for det!

Det er ambitiøst og risikofyldt at analysere sin organisation, som SUF gør det. Mange sten bliver vendt, og en løsning, som udefra kan ligne et quickfix, kan være en kulturel supertanker at få vendt.

"Every system is perfectly designed to get the results it gets," lyder et berømt citat fra professor Paul Bataldan. Citatet refererer til den måde, arbejdet er organiseret, inklusive den herskende kultur omkring arbejdsgangene og understreger, at når arbejdsgangene er uhensigtsmæssigt tilrettelagt, bliver resultatet af disse arbejdsgange også suboptimale. Omvendt, hvis arbejdsgangene er tilrettelagt på en måde, så risikoen for fejl og kvalitetsbrist er minimeret, vil resultaterne oftest også være tilfredsstillende. Hvis resultaterne er utilfredsstillende, er det, med andre ord, vigtigt at forbedre systemet i stedet for at rette fokus på de enkelte medarbejders måde at udføre arbejdet på. Dette systemfokus er kernen i kvalitets- og patientsikkerhedsarbejde og også kernen i PS!' konklusioner.

Patientsikkerhedsvinklen ser altid på mulighed for at gøre tingene endnu mere sikkert, med endnu mere kvalitet og endnu mere personcentreret. Det er i denne ånd, at fund, vurderinger og konklusioner i denne rapport skal læses og forstås. Det er vigtigt at understrege, at fordi kvalitet og patientsikkerhed kan blive bedre, betyder det ikke nødvendigvis, at det eksisterende er usikkert eller udtryk for ringe faglig standard. Datakilderne i denne rapport er dokumentation i omsorgsjournaler. I den sammenhæng er det værd at notere, at der teoretisk set kan være høj kvalitet i dokumentation af pleje/omsorg af dårlig kvalitet, ligesom der kan være ringe kvalitet i dokumentation af pleje/omsorg af høj kvalitet. Arbejdet med at forbedre patientsikkerhed og kvalitet er en fortløbende proces, som alle organisationer må arbejde systematisk med på ledelsesniveau, kvalitets- og udviklingsniveau samt på medarbejderniveau.

Resumé

Denne rapport beskriver en uvildig undersøgelse af 25 borgerjournaler fra BispebjergHjemmet. Den er udarbejdet af PS!mprove - en konsulentvirksomhed under Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!) - på bestilling af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune (SUF) efter ønske fra Sundheds- og Omsorgsudvalget og på baggrund af en whistleblower-rapport (WB-rapport), der undersøgte omfordeling af ydelser med potentielt omsorgssvigt til følge.

Undersøgelsen har til formål at:

- vurdere de hændelsesforløb i borgerjournalerne, som i Whistleblowerenhedens gennemgang udløser kritik af den faglige kvalitet. Dette mhp. at belyse, om der er handlet fagligt korrekt og rettidigt ift. de konkrete hændelser og uddrage læring.
- belyse pba. journalerne, om den generelle kvalitet i borgerforløbene, udleveret til borgerrådgiveren, lever op til den gældende lovgivning, kommunens faglige standarder i 2022 og borgernes behov for pleje og omsorg.
- vurdere kvaliteten af den pleje- og omsorgsfaglige samt sygeplejefaglige dokumentation i borgerjournalerne.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har på baggrund af WB-rapporten ønsket en ekstern, uvildig undersøgelse af 25 specifikke borgerjournaler fra plejehjemmet BispebjergHjemmet. 15 af disse er der konkrete henvisninger til i WB-rapporten. Datagrundlaget er dokumentation af service- og sundhedslovsydelser i de 25 borgerjournaler i 2022.

63 specifikke citater fra de 15 borgerjournaler var gengivet i WB-rapporten. Ingen af de 63 citater omfatter det fulde observationsnotat, men er alle uddrag af et længere observationsnotat. Vurdering af citaterne isoleret fra de øvrige journalnotater må ske med største forsigtighed, da der er risiko for, at teksten fremstår uden sammenhæng til den kontekst, pleje og omsorg er foregået i. Citaterne viser borgere i forskellige sårbare situationer, men i undersøgelsen har vi også set mange journalnotater, hvor borgerne oplevede tryghed og var i godt humør.

Metodisk bygger undersøgelsen på en retrospektiv, kombineret kvantitativ og kvalitativ journalgennemgang med nedslagspunkter knyttet til konkrete begivenheder og udvalgte temaer på tværs af journaldelene med henblik på at identificere mønstre. Dataindsamlingen fandt sted ved tre heldagsworkshops, hvor SUF-konsulenter foretog opslag i borgerjournalerne efter PS!' anvisninger. PS! havde ikke direkte adgang til journalerne, men anviste, hvilke nedslag der skulle være i hver enkelt journal.

De hændelsesforløb fra 2022, der indgår i WB-rapporten, var ifølge vores fund enkeltstående i 11 af 15 journaler, hvor der var handlet fagligt korrekt og rettidigt. I fire af de 15 borgerjournaler vurderes det derimod, at der i hændelser, nævnt i WB-rapporten, ikke er handlet rettidigt, og at enkelte problemtyper gentager sig. Her peges der på læringspotentiale. Rapporten konkluderer, at den generelle faglige kvalitet i borgerforløbene overordnet var god og levede op til lovgivning og kommunens faglige standarder.

Dokumentationskvaliteten vurderes generelt som god og i overensstemmelse med vejledningerne. Rapporten fremhæver et respektfuldt og anerkendende sprog, høj detaljeringsgrad i handlingsanvisninger, indsatser og pædagogiske handleplaner samt meget udførlige besøgsplaner, der afspejler personcentreret pleje. Samtidig peges der på potentiale for forbedring: Systematisk opfølgning fremstår ikke konsekvent dokumenteret; der ses variation i omfang og praksis for, hvad og hvor der dokumenteres; og der er overlap mellem journaldelene (besøgsplan/helbredstilstand/indsatser), som kan øge risikoen for dobbeltdokumentation.

Metodebeskrivelse

I dette afsnit beskrives trin for trin de metoder, der er anvendt til at indsamle, analysere, vurdere og konkludere data fra de enkelte borgerjournaler i forhold til undersøgelsens tre formål, som er at:

1. vurdere de hændelsesforløb i borgerjournalerne, som i Whistleblowerenhedens gennemgang udløser kritik af den faglige kvalitet. Dette mhp. at belyse, om der er handlet fagligt korrekt og rettidigt ift. de konkrete hændelser og uddrage læring.
2. belyse pba. journalerne, om den generelle kvalitet i borgerforløbene, udleveret til borgerrådgiveren, lever op til den gældende lovgivning, kommunens faglige standarder i 2022 og borgernes behov for pleje og omsorg.
3. vurdere kvaliteten af den pleje- og omsorgsfaglige samt sygeplejefaglige dokumentation i borgerjournalerne.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har på baggrund af WB-rapporten ønsket en ekstern, uvildig undersøgelse af 25 specifikke borgerjournaler fra plejehjemmet BispebjergHjemmet. 15 af disse er der konkrete henvisninger til i WB-rapporten. De 15 borgerjournaler inddrages i undersøgelsen af formål 1, mens alle 25 borgerjournaler af del af analysen til belysning af formål 2 og 3.

Metoden er en retrospektiv kvantitativ og kvalitativ journalgennemgang, som er forløbsorienteret, dvs. kronologisk på tværs af forskellige temaer i borgerjournalerne med nedslagspunkter på datoer relateret til konkrete begivenheder. Der arbejdes ud fra en lærende og løsningsorienteret tilgang med fokus på servicelov og sundhedslov i samspil.

I analysen af data anlægges et systemperspektiv, hvor vi identificerer mønstre på tværs af organisation og forløb. Den uvildige undersøgelse tilrettelægges således, at dataindsamling fra borgerjournalerne med henblik på at opfylde de tre formål foregår parallelt, men at de tre formål undersøges uafhængigt af hinanden.

Fase 1: Forberedelse og opstart

Forberedelsesfasen skal sikre, at analysen kommer godt fra start. Nogle af de områder, der ønskes afdækket i analysen, forudsætter en gennemgang af dokumenter fra SUF, bl.a. Vejledning i Sundhedsfaglig dokumentation og Vejledning i Social- og plejefaglig dokumentation, gældende i 2022 (se 'Kilder og materialer').

Umiddelbart efter kontraktindgåelse indgik vi en databehandlersaftale således, at konsulenter fra PS! på sikker vis kunne modtage og behandle data, der var relevante for undersøgelsen. Dette skete ved overdragelse af relevante data til PS! samt ved journalgennemgang, som omfattede:

- Liste over borgerforløb anonymiseret og nummereret 1-25 med dato for indflytning/udflytning 2022
- Liste over hændelser relateret til borgerforløb med hændelsesdato
- Liste over alle helbredstilstande i 2022 opgjort pr. borger for de 12 sygeplejefaglige problemområder med start- og slutdatoⁱ,
- Data på fald, triage, tryksår og forebyggelige indlæggelser (i det omfang, det var muligt).

Identifikation af nedslagspunkter i journaler

SUF har på baggrund af citater i WB-rapporten identificeret datoer i de 15 borgerjournaler, som indgår i WB-rapporten. Disse datoer har fungeret som nedslagspunkter for undersøgelsen af formål 1. Til at belyse formål 2 og 3 i undersøgelsen var det vores hensigt at anvende listen over alle helbredstilstande, der er oprettet i 2022, til identifikation af datoer for nedslagspunkter. I borgerjournalen oprettes helbredstilstande, når en borger har et problem eller en risiko inden for et af de 12 sygeplejefaglige problemområder. Vi havde planlagt at anvende helbredstilstande som nedslagspunkt ud fra en hypotese

ⁱ De 12 sygeplejefaglige problemområder omfatter væsentlige områder inden for det sundhedsfaglige felt, fx smerter, ernæring, hud og slimhinder, og skal jf. Sundhedsstyrelsens vejledning anvendes i sygeplejefaglig dokumentation.

om, at når der er journalnotater om helbredstilstand, ville vi også, på de samme datoer, kunne finde andre notater i indsatser, handlingsanvisninger, besøgsplaner og observationer inden for sygepleje samt omsorg og pleje - og dermed dække både sundhedslov og servicelov.

Nedslagspunkterne skulle vælges således, at følgende var omfattet:

- Tre nedslagspunkter pr. borgerjournal
- Nedslag i alle 12 sygeplejefaglige problemområder
- Nedslag i alle måneder i 2022.

Efter at have modtaget data viste det sig imidlertid, at den oprindelige plan ikke kunne gennemføres, da der i alt var oprettet 26 helbredstilstande i 2022, fordelt på 14 borgerforløb. De 26 nyoprettede helbredstilstande dækker 11 måneder af 2022 og 10 af de 12 sygeplejefaglige problemområder. Helbredstilstande oprettet i 2022 opfyldte dermed ikke de opstillede kriterier om tre nedslag pr. borgerjournal, nedslag i alle 12 sygeplejefaglige områder og alle måneder i 2022 og kunne således ikke anvendes som nedslagspunkter. I stedet valgte vi at anvende en metode med søgning efter triggere, der guider spor (tracere) gennem borgerjournaler. Metoden beskrives i det følgende afsnit.

PS! har modtaget data på antal fald, triage, tryksår og indlæggelser for alle borgere på BispebjergHjemmet sammen med data om faktisk personalefremmøde og sygefravær. Disse data indgår som baggrundsdata i undersøgelsen.

Nedslag i journaler med hændelser i WB-rapporten

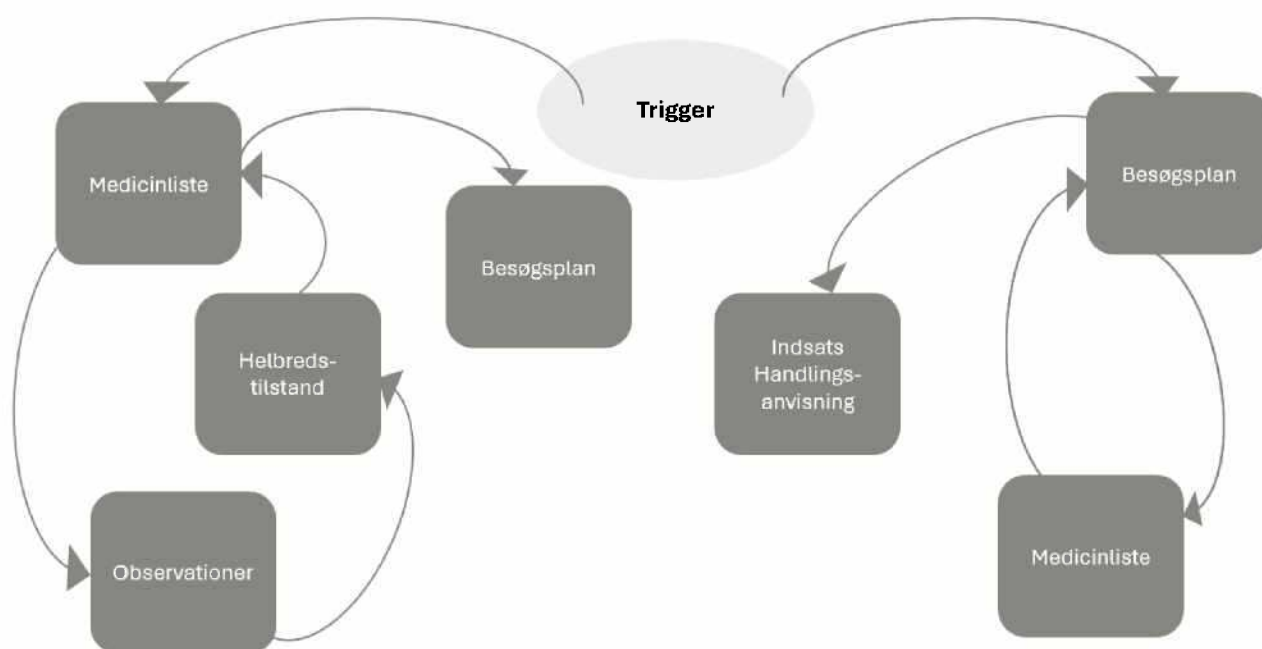
For at belyse formål 1 genfandt vi de konkrete hændelser fra WB-rapporten under dato og tidspunkt i borgerjournalen. SUF anvender det digitale journalsystem CURA, som har en opsætning, hvor informationen om borgeren genfindes under forskellige overskrifter. For hændelser gennemlæste vi først helbredsoplysningⁱⁱ og besøgsplanⁱⁱⁱ for at danne et indtryk af borgerens situation og planlagt pleje og omsorg. Observationer blev læst op til 30 dage før og efter hændelsen, indtil det var vurderingen, at der var tilstrækkelig information til at vurdere, om handlingerne har været rettidige og korrekte i forhold til den konkrete hændelse. Der blev i CURA læst i felterne: helbredstilstande, observationer, besøgsplan og indsatser, som blev vurderet i forhold til relevante sygeplejefaglige vejledninger, gældende lovgivning og indsatskatalog.

Dertil kommer en række "triggere", som kan være et signal, om at observationer eller handling har været forsinket. En trigger kan være en utilsigtet hændelse hos borgeren fx fald og at borgeren får bestemte lægemidler (se bilag 1). Hver trigger blev fulgt med tracermetoden, dvs at man "følger sporet" kronologisk gennem borgerjournalen i forhold til hver enkelt trigger, og ved at finde notater og læse i de forskellige journaldele. Hvis man finder triggeren fald, og her kunne traceren være at undersøge borgerjournalen for tidligere fald, om borgeren får medicin som har sløvende virkning (fx morfin og sovemedicin), hvis det er tilfældet hvornår det sidst er givet om der er observeret virkning og bivirkning og endelig om der er gennemført faldudredning.

Nedenstående figur viser, et eksempel på hvordan en trigger kan følges med tracermetoden gennem forskellige dele af borgerjournalen. Der er ikke en foruddefineret retning for traceren, men de fund, der er undervejs, guider retningen gennem de forskellige dele af borgerjournalen. Hvis der fx findes brug af medicin med sløvende effekt i *medicinlisten*, granskes *observationer* for notater om virkning og bivirkninger. Nogle tracere vil have mange nedslag i den enkelte borgerjournal, fordi man kronologisk følger noget over tid (fx datoer for skiftning af blærekateter) mens andre har få. Traceren kan bidrage til at vurdere, om omsorgs- og plejehandlinger er rettidige og korrekte i den enkelte borgerjournal og identificere mønstre på tværs.

ⁱⁱ En samlet oversigt, hvor man hurtigt kan få et overblik over borgerens problemstillinger.

ⁱⁱⁱ Handleanvisninger for servicelovsydelser ift. personlig støtte og pleje samt praktisk støtte.



Model 1. Tracermodel: Eksempel på, hvordan en tracer følger spor gennem forskellige dele af borgerjournal.

Nedslag i øvrige journaler

PS! har kategoriseret hændelserne i WB-rapporten inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. Her er fundet, at en del af hændelserne omfatter borgere med demenssygdom, og demens blev derfor brugt som afsæt for nedslag i journalerne. Helbredshistorien blev gennemlæst, og for borgere med demens gennemførtes tracer med afsæt i følgende:

- Helbredstilstande: Psykologiske forhold, viden og udvikling^{iv}
- Besøgsplan, herunder pædagogisk handleplan, BPSD-konference
- Medicin: Antipsykotisk medicin, morfika og sedativa.

Der blev lavet nedslag i observationer, helbredstilstand, indsatser og besøgsplan. For hvert af de udvalgte nedslagspunkter blev den relevante dokumentation gennemlæst 10 dage før og 10 dage efter oprettelsen. I alle journaler kiggedes efter trigger, og fandt vi en eller flere, fulgtes disse gennem journalen – evt. i hele 2022, hvis det var relevant. Det sikrede, at der samlet for borgerjournalerne er nedslag i alle måneder i 2022.

Fase 2: Dataindsamling af borgerforløb

Dataindsamlingen fandt sted ved tre heldagsworkshops, hvor konsulenter fra SUF og PS! sad sammen. Forud for workshoppen havde PS! forberedt den detaljerede proces for rækkefølgen af borgerjournaler, og hvilke nedslag der skulle være i hver enkelt journal. Første workshopdag sad alle fire konsulenter sammen og gennemgik journaler som en kalibrering med 2-3 journaler. Workshoppen indledtes med, at SUF-konsulenterne præsenterede en fiktiv journal for at demonstrere den opsætning af CURA, som SUF anvender.

Opslag i borgerjournalen skete på anvisning fra PS!, hvor SUF-konsulenterne foretog opslag i de journaldele, PS! bad om, eller lavede søgninger efter PS!' anvisninger. Fx: "Kan du finde notater med denne borgers vægt?" og "Vis de notater, der er fra dato xx". På spørgsmål som "Kunne der stå noget om xx et andet sted?" har SUF-konsulenterne anvist dette, og PS!

^{iv} FSII Helbredstilstande og indsatser

har vurderet, om disse opslag skulle foretages. SUFs konsulenter havde således en armlængde til dataindsamlingen, uden de på nogen måde har haft indflydelse på, hvilke datoer eller dele af journalen der er lavet opslag i. PS!' konsulenter havde dermed ikke direkte adgang til at udføre opslag, men alene til at se se/læse i borgerjournaler.

PS!' konsulenter noterede enkelte informationer på post-it-noter, hvor der blev anvendt en farvekodning, hvor hver journal-del havde en unik farve, fx blev oplysninger om besøgsplan skrevet på lyseblå post-its. Post-its blev sat kronologisk i forløb på et brown paper. Ved opsætningen gennemgik de to konsulenter fra PS! forløbet sammen og kunne stille uddybende spørgsmål. For hvert borgerforløb blev der indsamlet information i forhold til triggere (bilag 1) til den videre analyse.

Informationen blev efterfølgende overført til et Excel-ark, hvor forløbene blev nummereret jf. den tidligere nummerering – der fremgår ikke personhenførbare data. Efter analysen blev Excel-arket slettet, og alt papirmateriale kasseres, når rapporten er afleveret til Københavns Kommune.

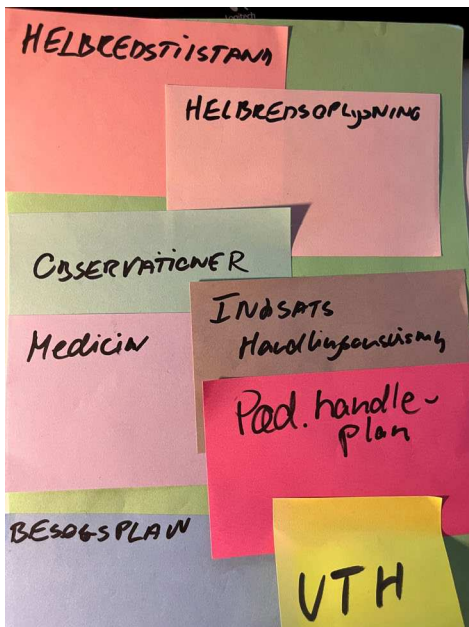


Foto 1. Farvekodning af journaldele

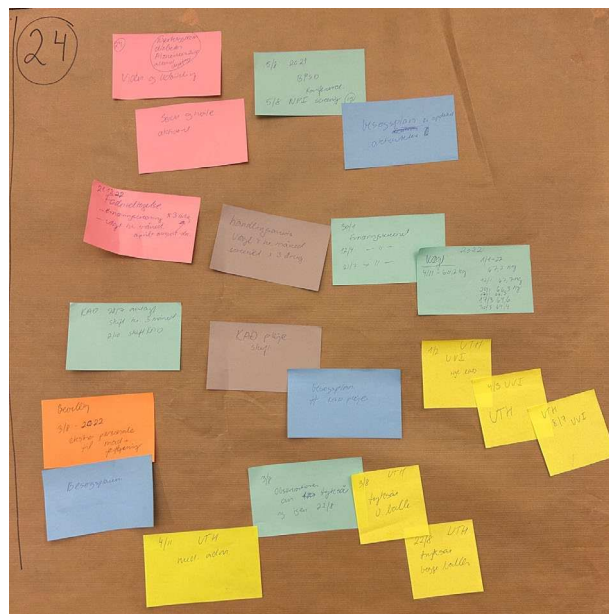


Foto 2. Brown paper med post-its

Fase 3: Analyse af borgerforløb

Formålet med analysen er at undersøge de tre formål med den uvildige undersøgelse. De tre formål undersøges uafhængigt af hinanden. Formålet med analysen fordrer metoder, som kan bidrage til en dyb forståelse af arbejdsgange og processer, og analysen bliver en triangulering mellem de forskellige datakilder.

Det indsamlede datamateriale er systematisk gennemgået og drøftet blandt PS!' konsulentteam. De kvantitative data på helbredstilstande er opgjort på forskellige måder, og sammen med brown paper-opsætningen med post-it-noter i flere farver visualiserer kvalitative og kvantitative data forløbene. Det bidrager til at kunne identificere mønstre, fx sammenhæng mellem indsats, observation og besøgsplan, døgnvariation på tværs af forløbene samt temaer, der optræder på tværs af borgerforløb. WB-rapporten, data og vejledninger fra SUF er inddraget løbende i analysen.

Analyse

I metodebeskrivelsen er redegjort for, at undersøgelsen er en kombination af kvantitativ og kvalitativ metode. Analyseafsnittet er inddelt således, at de tre formål belyses hver for sig. Hver delanalyse er bygget op med et indledende afsnit, præsentation af datagrundlag og fund samt endelig en vurdering af fundene.

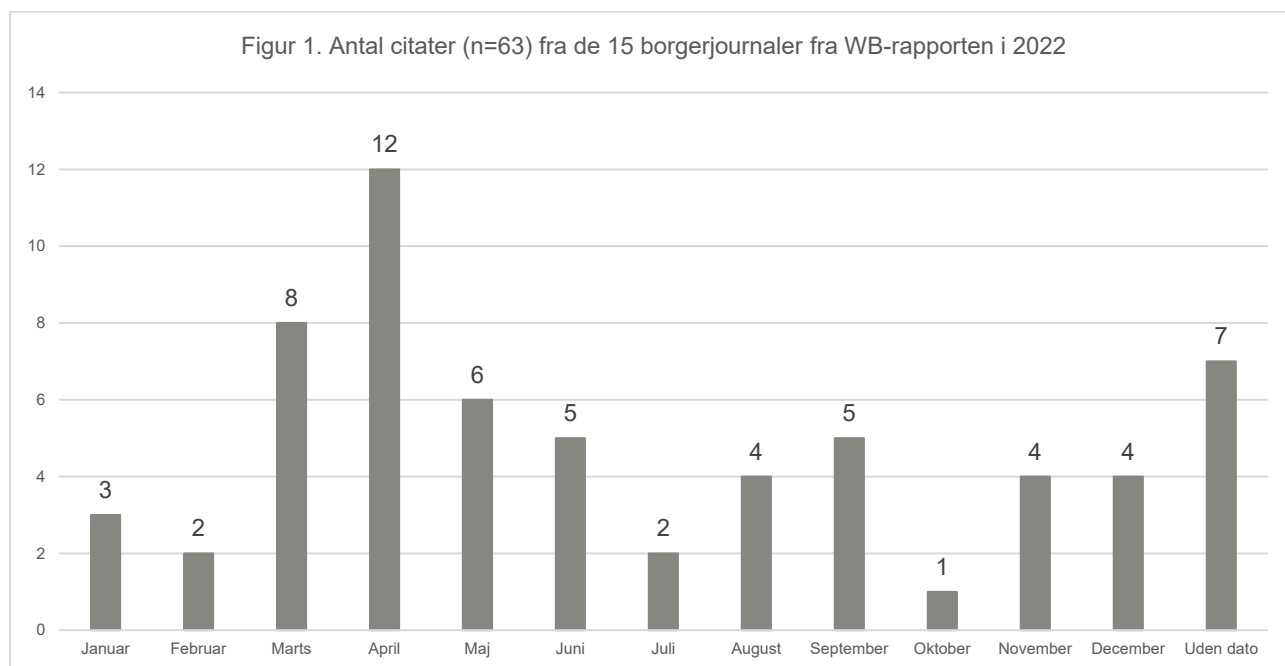
Formål 1

I dette afsnit beskrives fund, som bidrager til at belyse det første formål i den uvildige undersøgelse: At vurdere de hændelsesforløb i borgerjournalerne, som i Whistleblowerenhedens gennemgang udløser kritik af den faglige kvalitet. Dette mhp. at belyse, om der er handlet fagligt korrekt og rettidigt ift. de konkrete hændelser og uddrage læring.

WB-rapporten indeholder citater fra 15 af de 25 borgerjournaler, som undersøgelsen omfatter. Der er 63 citater fra 15 borgerjournaler fra perioder, hvor de enkelte borgere har modtaget ekstraordinære midler. WB-rapporten beskriver de 63 citater som eksempler *"der kunne indikere, at den nødvendige pleje og omsorg ikke er varetaget hos de konkrete borgere"* og *"citaterne fra observationer en ikke en udtømmende liste"* (WB-rapporten). Det fremgår ikke, hvilke kriterier der er lagt til grund for udvælgelsen af eksemplerne - i rapporten er dele af citaterne fremhævet som henvisning til tildelte ekstraordinære midler.

Datagrundlag

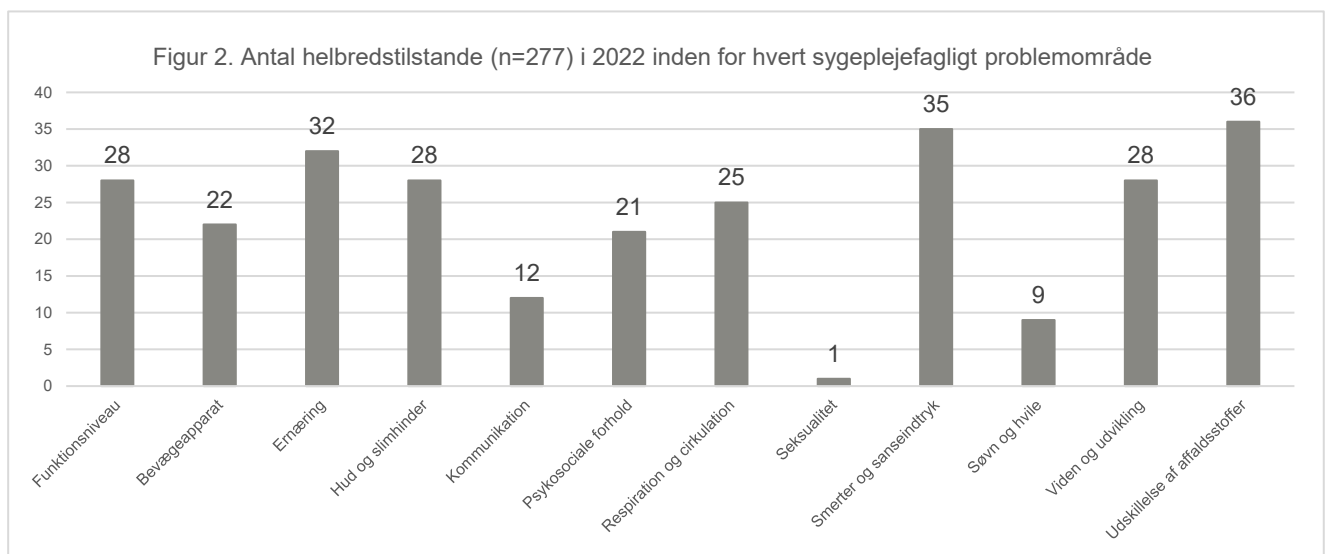
Nedenstående figur viser, hvordan de 63 citater fra 15 borgerjournaler fordeler sig på de 12 måneder i 2022.



Nedenstående tabel viser, hvordan de 63 citater fra 15 borgerjournaler fordeler sig på de 12 sygeplejefaglige problemområder. Der kan være mere end et citat pr. helbredstilstand.

	Funktions-niveau	Bevæge-apparat	Ernæring	Hud og slimhinder	Kommuni-kation	Psykosoci-ale forhold	Respira-tion og cir-kulation	Seksualitet	Smerter og sanseind-tryk	Søvn og hvile	Viden og udvikling	Udskillelse af affalds-stoffer
Borgerjournal 2												
Borgerjournal 3												
Borgerjournal 4												
Borgerjournal 7												
Borgerjournal 9												
Borgerjournal 13												
Borgerjournal 14												
Borgerjournal 15												
Borgerjournal 16												
Borgerjournal 17												
Borgerjournal 19												
Borgerjournal 20												
Borgerjournal 22												
Borgerjournal 23												
Borgerjournal 24												

Tabel 1. Fordeling af citater fra de 15 borgerjournaler på de 12 sygeplejefaglige problemområder.



Figur 2 viser, hvordan det samlede antal helbredstilstande for alle 25 borgerjournaler fordeler sig inden for de 12 sygeplejefaglige områder.

Fund

Mønstre i kvantitative data

I optællingen af de 63 citater fra de 15 borgerjournaler er der kigget efter mønstre på tværs af borgerforløb. Der var citater fra alle 12 måneder i 2022. I forhold til de 12 sygeplejefaglige områder har vi fundet, at de tre områder hud og slimhinder, viden og udvikling samt udskillelser optræder mere end de øvrige sygeplejefaglige områder. Her ser vi et mønster, som ikke kan genfindes i de 277 helbredsindsatser i de 25 borgerjournaler, hvor spredningen mellem de 12 sygeplejefaglige problemområder fordeler sig mere ensartet over de 12 sygeplejefaglige områder.

Hændelsesforløb i WB-rapporten

I de 63 nedslag er citaterne genfundet under "observationer", som er den del af borgerjournalen, hvor der dokumenteres "akut opståede problemstillinger, afvigelser og hændelser vedrørende pleje, omsorg og behandling" jf. SUFs vejledninger for dokumentation. Observationer kan have sammenhæng med eksisterende indsatser, handlingsanvisninger og socialpædagogiske handlingsplaner. Der kan være flere observationsnotater hos den samme borger i løbet af en vagt eller et døgn.

I vurderingen af de konkrete hændelser er der i denne uvildige undersøgelse anlagt et tværgående perspektiv, hvor der er kigget på tværs af dokumentationen i den enkelte journal. Dvs. at for hvert citat fra WB-rapporten blev dokumentationen fulgt kronologisk frem og tilbage i tid for at vurdere, om handlingerne har været rettidige og korrekte i forhold til den konkrete hændelse.

De 63 citater fra WB-rapporten er tekstlinjer af varierende længde. Ingen af de 63 citater omfatter det fulde observationsnotat i borgerjournalen, men er alle uddrag af et længere observationsnotat. Vurdering af citaterne isoleret fra de øvrige journalnotater må ske med største forsigtighed, da der er risiko for, at teksten fremstår uden sammenhæng til den kontekst, pleje og omsorg er foregået i, og citaterne kan i værste fald være meningsforstyrrende. Citaterne viser borgere i forskellige sårbare situationer, men i undersøgelsen har vi også set mange journalnotater, hvor borgerne oplever tryk og er i godt humør.

Fagligt korrekte og rettidige handlinger

I nedenstående præsenteres eksempler på en række citater, hvor det vurderes, at der er handlet fagligt korrekt og rettidigt i forhold til de konkrete hændelser, og hvor vurderingen understøttes af indholdet i notater fra den tværgående læsning af borgerjournaler, som ikke fremgår i de enkelte citater fra WB-rapporten. Vi har udvalgt citater fra borgerjournaler 4, 13, 14, 15 og 16 og har også fundet fagligt korrekte og rettidige handlinger i borgerjournaler 7, 9, 19, 20, 23 og 24. Citaterne er gengivet, som de står skrevet i journalerne.

Fra borgerjournal 4 er der følgende citat:

"(beboer) var meget sur over at ikke kunne komme på dagcenter i dag, Grundet sygdom i personalegruppen, Prøvede at forklarer (beboer) at vi gør vores bedste, Men han var ikke lydhør for dette".

WB-rapporten beskriver ifm. citatet, at der var tildelt ekstraordinære midler til "at give tid til personlig pleje ved 2 personer" og "tid til forflytninger ved 2 personer". Dette citat er taget ud af et observationsnotat i august 2022. Andre observationsnotater fra samme dag beskriver besøg fra akutteamet til en akut somatisk situation hos pågældende borger, og den efterfølgende dag er der et notat om en samtale med borgeren om forløbet. Den tværgående gennemgang af denne borgerjournal viser, at de tre ugentlige besøg i dagcenter blev gennemført som planlagt alle andre uger i 2022. Aflysningen af dagcenter var enkeltstående, og handlingerne vurderes at være både fagligt korrekte og rettidige begrundet i den akutte helbredstilstand.

^v Whistleblowerordningen i Københavns Kommune. Indberetning om omfordeling af ydelser med potentielt omsorgssvigt af borgere til følge. Konklusionsrapport. 4. august 2025. WB 2022-63. s.11

Fra borgerjournal 13 er følgende citat:

"Ifølge søn er tristhed kommet i forbindelse med flytning hertil – og måske også som et skred i (beboers) sygdomsforløb. Ifølge søn er (beboer) ikke glad for at være her og aldrig rigtig faldet til"^{vi}.

WB-rapporten beskriver ifm. citatet, at der var tildelt ekstraordinære midler til "at give tid til en til en kontakt og kontakttør." Citatet er klippet fra et journalnotat, der beskriver et møde mellem borgeren, pårørende og personale, hvor man drøftede borgerens situation, samt hvilke tiltag der kunne bidrage til, at borgerens livssituation kunne bedres. Med uddraget af sætningen mistes den samlede kontekst, hvori sønnens udtalelser er fremkommet, såvel som nuancerne fra mødet, herunder hvordan borgeren var involveret, og de forskellige socialpædagogiske tiltag, der blev aftalt i den plan, som det samlede notat afsluttes med. Handlingerne i den konkrete hændelse vurderes at være korrekte i forhold til SUF-instrukser og nationale guides inden for demensområdet.

Fra borgerjournal 14 er følgende citat:

"Da ut står under aftenplejen og fortæller bb det er vigtigt at bb ikke pille uridom af, fortæller bb at han godt ved det da nattevagten i morges var blevet tosset på bb siger bb. Ut spørger hvorfor. Bb fortæller citat "hun blev stik tosset da hun løftede dynen og så den var faldet af og stak mig en lussing det var 2 eller 3. Gang" ut ringer efter kollega da ut gerne vil have kollega til stede. Bb virker nervøs og fortæller han ikke vil have det sker igen. Ut spørger bb flere gange om han er sikker på det bb fortæller og det ikke bare er noget han tror eller har drømt. Det afviser bb flere gange"^{vii}.

WB-rapporten beskriver ifm. citatet, at der var tildelt ekstraordinære midler til "tid til personlig pleje og toiletbesøg samt tid til psykisk støtte og 1 til 1 aktiviteter". Samme dato var der i WB-rapporten et citat fra medarbejderen, der afviste at have slået beboeren. Af helbredsoplysningerne i borgerjournalen fremgår det, at borgeren havde svært ved at udtrykke sig verbalt som følge af hjerneblødning og demens. Samme dato som ovenstående citat i WB-rapporten fremgår det af borgerjournalen, at der var bevilget ekstraordinære midler til borgeren, og besøgsplanen var opdateret med hjælp af to personer, og det var tilføjet, at fremadrettet anvendtes ble og nettrusser. Der er ikke fundet andre notater af samme karakter som citatet fra WB-rapporten. Indsatsen hos denne borger fra uridom til ble og nettrusser vurderes at være fagligt korrekt hos en borger med inkontinens. Af de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer fremgår det, at indikation for brug af uridom ifølge "Forebyggelse af urinvejsinfektion i forbindelse med urinvejsdrænage og inkontinenshjælpemidler" bør revurderes med faste intervaller.

Fra borgerjournal 15 er følgende citat:

"Bb har stærk kløerne forneden, rødme i ballerne og i skamlæbe da bb ligger med afføring i bleen"^{viii}.

WB-rapporten beskriver ifm. citatet, at der var tildelt ekstraordinære midler til "at give tid til personlig pleje og forflytning samt hyppigt bundskift ved 2 personer". Citatet er taget ud af et observationsnotat, hvoraf det fremgik, at borgeren havde diarré. I observationsnotater i dagene før og dagen efter er der beskrevet faglig relevant hygiejneprocedure i forhold til diarré og pleje af hud og slimhinder i overensstemmelse med god faglig standard med nedre toilette og anvendelse af zinksalve på den røde hud i forbindelse med hvert skift af bleen. Besøgsplanen har i øvrigt beskrevet brug af ble svarende til nationale retningslinjer, som anbefaler skiftning svarende til 3-5 bleer pr. døgn til ældre med inkontinens. Handlingerne vurderes at være korrekte hos en borger med inkontinens.

Fra borgerjournal 16 er følgende citat:

"(Beboer) har tisset ud over hele gulvet her til morgen. Han er nedtrykt, men kan ut er presset/dårligt humør, og han sige undskyld og bliver helt rolig og sød"^{ix}.

^{vi} Ibid., s. 12

^{vii} Ibid.

^{viii} Ibid., s. 13

^{ix} Ibid.

WB-rapporten beskriver ifm. citatet, at der var tildelt ekstraordinære midler til "tid til at støtte borger med personlig pleje og toiletbesøg". Den tværgående gennemgang af denne borgerjournal viste, at episoden hvor borgeren havde haft vandladning på gulvet var enkeltstående. Citatet var taget ud af et observationsnotat, og på den samme dato var der andre journalnotater, der beskrev, at borgeren var i godt humør. Besøgsplanen har gode personcentrede beskrivelser af indsatser i forhold til borgerens grundsygdom og funktionsniveau og samarbejde med pårørende. Handlingerne vurderes at være både fagligt korrekte og rettidige i den givne situation.

Hændelser med læringspotentiale

I nedenstående afsnit præsenteres de hændelser fra WB-rapporten, hvor det vurderes, at der kunne have været tidligere indsats eller andre handlemuligheder, og hvor der derfor kan drages læring af episoderne, således at der etableres mere sikre arbejdsgange, som forebygger lignende episoder. Der er fokus på mønstre på tværs af borgerjournalerne og de konkrete episoder. Det er episoder på baggrund af citater fra borgerjournaler 2, 3, 17 og 22.

Fra borgerjournal 2 er der følgende citat:

"DV kunne se at tænder er ved at blive sorte, så der skal være obs på tandbørstning".^x

WB-rapporten nævner, at der var tildelt ekstraordinære midler til "at give tid til personlig pleje og tid til at hjælpe på toilettet, samt hjælp når hun har haft aff andre steder". Dagen før ovenstående citat er det noteret, at borgeren havde udfordringer med at spise, og dagen efter var der en vægtangivelse på borgeren. Gennemgang af borgerjournalen viser, at der de seneste tre måneder havde været en nedadgående vægt ved den månedlige vejning, og der var i alt et væggtab på 10 kg. Med den systematiske vejning blev der handlet korrekt jf. nationale vejledninger, men der var ingen erkendelse af og vurdering af utilsigtet væggtab. Da tænderne var ved at blive sorte, blev besøgsplanen opdateret ift. ernæring. En måned senere var der planlagt besøg ved omsorgstandplejen, men det planlagte besøg blev ikke gennemført. Efterfølgende var det dokumenteret at borgerens tænder er knækket. Ved problemer med fødeindtagelse og manglende tilsyn hos omsorgstandplejen blev der hverken handlet korrekt eller rettidigt jf. nationale vejledninger og indsatskatalog. Der er læringspotentiale i forhold til, hvordan der systematisk følges op på observationer (væggtab, tandstatus og fødeindtagelse), og hvilke kriterier der er for at aflyse aftaler - fx besøg hos omsorgstandplejen, og hvordan dette dokumenteres og følges op.

Fra borgerjournal 3 er der følgende citat:

"Kom ind kl. 8:20 og (borger) lå i sit bræk samt aff. Så der har været opkast tidligt i morges som kan være en indikator for, at der er givet vand for hurtigt".^{xi}

WB-rapporten nævner, at der var tildelt ekstraordinære midler til "at give tid til ernæring og væske via PEG-sonde". Den tværgående gennemgang af dokumentationen i forhold til ovenstående citat viser, at der var en detaljeret plan for lejring og sondeernæring beskrevet i besøgsplanen, der fagligt tilgodeså de forholdsregler, der er i forbindelse med opsætning af sondeernæring, og som har til hensigt at forebygge opkastning, som er en kendt komplikation til sondeernæring. Det fremgår ikke af notaterne, om nogle af de kendte risikofaktorer - indgiftshastighed og temperatur på sondeernæring - havde været til stede den pågældende dag.

På tværs af borgerjournalen var der mange notater i den socialpædagogiske handleplan om problemer med at gennemføre planen for ernæring rettidigt. I gennemgang af borgerjournalen fandt vi flere episoder, hvor besøgsplanen ikke tidsmæssigt kunne gennemføres som planlagt - med forsinkelse i opstart af sondeernæring som følge - pga. andre samtidige plejeprocedurer hos borgeren. Dette forrykkede tidsplanen for sondeernæring over dag og aften med risiko for, at borgerens ernæringsbehov ikke kunne imødekommes. Det var en borger med komplekse sygeplejebehov, og den prioritering, som blev foretaget i forhold til rækkefølgen af procedurer, var hensigtsmæssig og faglig begrundet. Slutningen af nattevagten ved vagtskifte er generelt et kritisk tidspunkt at planlægge og gennemføre procedurer på, der kræver ekstra overvågning af borgeren, som fx opsætning af sondeernæring. Der er læringspotentiale i forhold til at vurdere, om besøgsplanen hos den enkelte borger er mulig at gennemføre i forhold til de faglige kompetencer, der er til stede, samt hvordan besøgsplaner med

^x Ibid., s. 10

^{xi} Ibid., s.11

snævre tidsfaktorer kan gennemføres på tværs af alle besøgsplaner - særligt på tidspunkter, som kan være kritiske i forhold til kompetencer og ressourcer.

Fra borgerjournal 17 er der følgende citat:

"beboer er 3 gange gået fra afdelingen, 2 af gangene nåede hun ud på gaden dette mens vi er optaget andet sted".^{xii}

WB-rapporten nævner, at der var tildelt ekstraordinære midler til "tid til 1 til 1 aktiviteter inde og ude". Der er i WB-rapporten i alt 14 episoder nævnt, hvor borgeren enten forlod afdelingen eller Bispebjerghjemmet. I helbredstilstanden er beskrevet borgers kognitive status med demens og vandrende adfærd, og af besøgsplanen fremgår det, at der var foranstaltninger med GPS-ur og GPS i taske. Af borgerjournalen fremgår det, at der blev gennemført relevante tiltag jf. nationale anbefalinger for borgere med demenssygdom - BPSD-konference og socialpædagogisk handleplan. I borgerjournalen er flere observationsnotater om socialpædagogiske handlinger med "1 til 1"-situationer, som havde positiv effekt på borgerens vandrende adfærd. Pleje og omsorg for borgeren var tilrettelagt efter principperne for personcentret omsorg, og borgeren blev guidet tilbage til bolig, når borgeren havde forladt Bispebjerghjemmet. Mennesker med demens orienterer sig bedst i omgivelser, der er overskuelige, hjemlige og med små enheder. Hvis omgivelserne ikke er tilpasset til mennesker med demens, kan omgivelserne bidrage til, at borgere med demens fungerer dårligere. Modsat kan rammer, som er tilpasset borgere med demens, give en tryghed i de situationer, hvor der ikke er personale til stede. Bispebjerghjemmet er et stort somatisk plejehjem med flere etager og lange gange, og bygningerne tilgodeser ikke de indretningsmæssige behov, mennesker med demens har, og der er en sikkerhedsrisiko for borgere med vandrende adfærd, da ingen yderdøre er aflåst. Der er læringspotentiale i forhold til at vurdere borgernes behov for passende omgivelser og sikkerhed ved visitation af borgere med demens til Bispebjerghjemmet.

Fra borgerjournal 22 er der følgende citat:

"borger har siddet i sin lænestol i 24 timer uden at få skiftet sin ble. Borgers ben er voldsomt hævede og borger har bensår på det ene ben".^{xiii}

WB-rapporten nævner, at der var tildelt ekstraordinære midler til "tid til motivation til personlig pleje og toiletbesøg". Den tværgående gennemgang af dokumentationen i forhold til ovenstående citat viser, at der ikke var andre episoder som ovenstående i 2022, og at den enkeltstående episode fandt sted i en weekend fra lørdag til søndag morgen. Weekender og vagtskifte er patientsikkerhedskritiske tidspunkter i forhold til overlevering af information og beslutninger om ændringer i pleje og behandling. Der er flere observationsnotater fra aftenvagten lørdag, hvor det var noteret, at medarbejderne havde forsøgt forskellige socialpædagogiske indsatser for at motivere borgeren til at rejse sig fra lænestolen, og at det i ét tilfælde var lykkedes, hvor bleen blev skiftet, og benene lejret på en skammel. Det er fagligt relevante handlinger, der viser, at plejemæssige og socialpædagogiske tiltag blev afprøvet efter hensigten i serviceloven. Søndag morgen beskriver observationsnotatet en skånsom magtanvendelse, hvor borgeren var hjulpet i seng med lift af tre personer.

Der var i den samme måned afholdt BPSD-konference, hvor den socialpædagogiske handleplan beskrev, at sårpleje blev delegeret til plejepersonale, som borger kendte, som forsøg på at få sårskift gennemført. Det var også aftalt med pårørende, at der ikke skulle anvendes tvang for at gennemføre sårpleje, selv hvis det havde den konsekvens, at sårpleje ikke kunne gennemføres. Besøgsplan, socialpædagogiske handleplaner og observationer viser fagligt relevante indsatser med udgangspunkt i personcentreret omsorg, som er de nationale anbefalinger for pleje og omsorg hos borgere med demens. Episoden, hvor borgeren sad i sin lænestol, er i patientsikkerhedsmæssig forstand en utilsigtet hændelse, da borgeren uødsigt var udsat for risici (fx tryksår), og risikoen øgedes time for time frem mod magtanvendelse. Hvornår de socialpædagogiske muligheder er opbrugt, og den eneste udvej er magtanvendelse, er situationsbestemt og kan kun vurderes med stort kendskab til den enkelte borger. Der har formentlig været en forlængelse af den tid, hvor der blev afprøvet socialpædagogiske handlinger, da episoden foregik aften/nat i en weekend, og der ikke forelå en handleplan for denne specifikke situation.

^{xii} Ibid., s.13

^{xiii} Ibid., s.15

Der er læringspotentiale i forhold til at arbejde med forventninger og forudsigelighed i forhold til håndtering af potentielle kritiske situationer aften, nat og weekend.

Vurdering

I 11 af de 15 borgerjournaler, der er nævnt i WB-rapporten, har vi vurderet, at der i hændelsesforløbene blev handlet fagligt korrekt og rettidigt. Vi vurderer også, at der i fire af de 15 borgerjournaler, der er nævnt i WB-rapporten, ikke blev handlet rettidigt, og hændelser med borgeren, der går fra Bispebjerghjemmet, skete flere gange. Disse hændelser kan der drages læring af. Vi vurderer, at der er særligt læringspotentiale i forhold til at arbejde systematisk med planlægning og forudsigeligheden. Det gælder bl.a. i forhold til at kende de kritiske tidspunkter i løbet af døgnet, både i forhold til planlagt plejeprocedure (fx sondeernæring tæt på vagtskifte) og observation af borgere på tidspunkter, hvor medarbejdere er optaget af andre opgaver (hvem har fx ansvar for overvågning af borgere, der vandrer, og hvordan hænger det sammen med andre opgaver?) samt hvilke kritiske situationer, man kan forudse hos de enkelte borgere, så der er foreliggende en plan for pleje og omsorg for disse. Vi vurderer også, at der er et potentiale i forhold til systematisk opfølgning, og at dette skal anskues i et større perspektiv end én episode hos én borger, men som arbejdsgange på tværs af organisationen.

Formål 2

I dette afsnit beskrives fund, som bidrager til at imødekomme det andet formål i den uvildige undersøgelse: At belyse pba. journalerne, om den generelle kvalitet i borgerforløbene, udleveret til borgerrådgiveren, lever op til den gældende lovgivning, kommunens faglige standarder i 2022 og borgernes behov for pleje og omsorg.

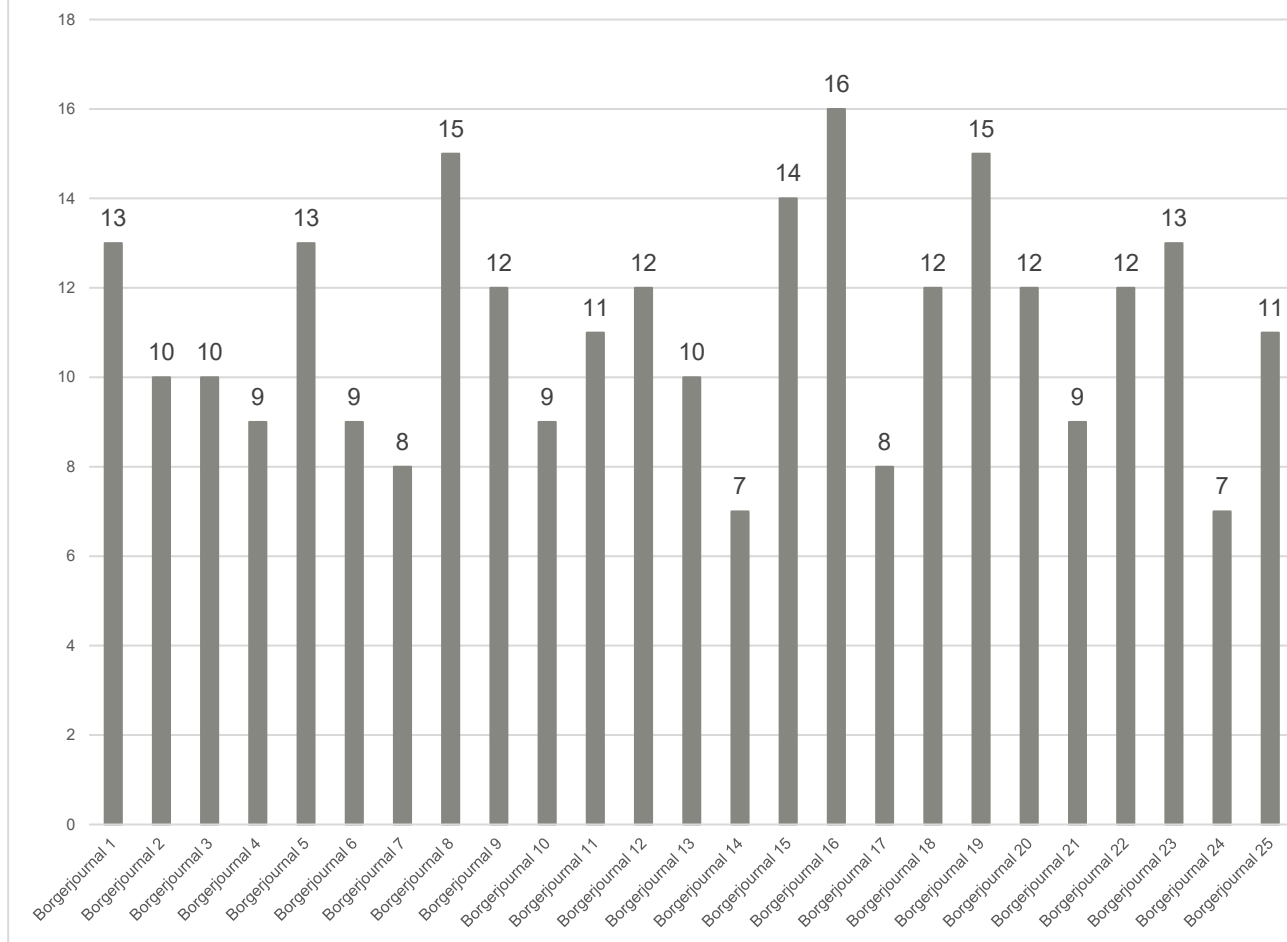
Datagrundlag

Datagrundlaget i dette afsnit er de 25 borgerjournaler. De hændelser, der er analyseret under formål 1, indgår også som datamateriale i forhold til at identificere mønstre på tværs.

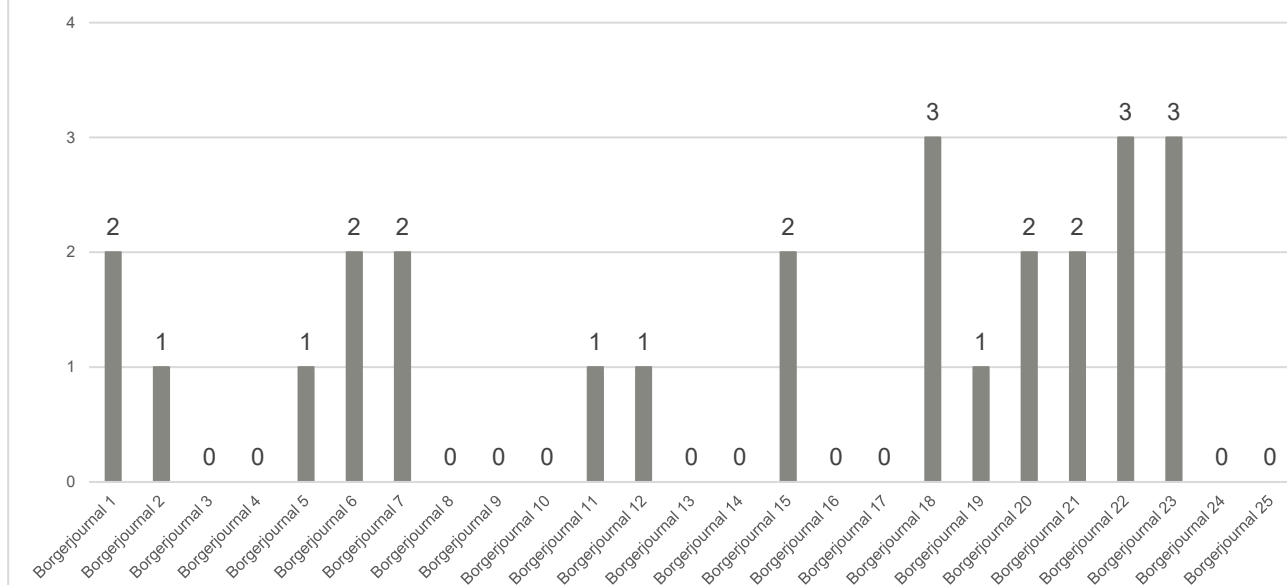
Den kvantitative opgørelse af data viser, at der i 2022 var i alt 277 helbredstilstande hos de 25 borgere, og hver borger havde mellem 7 og 16 aktive helbredsindsatser. Af de 277 helbredstilstande var 26 oprettet i 2022, fordelt på 14 borgere - 11 borgere fik således ikke oprettet nye helbredstilstande i 2022. Inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder forekom nogle sygeplejefaglige problemområder hyppigere end andre.

Figurer 3-4 viser antal helbredstilstande pr. borgerjournal og antal nyoprettede helbredstilstande.

Figur 3. Antal helbredstilstande (n=277) pr. borgerjournal i 2022



Figur 4. Antal nyoprettede helbredstilstande (n=26) pr. borgerjournal i 2022



Tabel 2 nedenfor viser, at der har været nedslag med tracermetoden i alle måneder i 2022, som var opstillet som et af de tre kriterier for nedslag i journalerne. For hvert nedslag kan der være en eller flere triggere, som udløser, at der kigges flere steder i borgerjournalen jf. tracermodellen. De kvantitative data fra ovenstående figurer 2-4 og tabel 2 er sammen med brown paper og noter om triggere det datagrundlag, der er lagt til grund for belysning af formål 2.

	jan-22	feb-22	mar-22	apr-22	maj-22	jun-22	jul-22	aug-22	sep-22	okt-22	nov-22	dec-22
Borgerjournal 1	x											
Borgerjournal 2				x	x	x	x					
Borgerjournal 3			x	x		x	x					
Borgerjournal 4	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Borgerjournal 5					x	x	x					
Borgerjournal 6				x	x	x	x	x				
Borgerjournal 7					x				x			
Borgerjournal 8									x	x	x	
Borgerjournal 9		x									x	x
Borgerjournal 10				x	x	x						
Borgerjournal 11							x				x	x
Borgerjournal 12										x	x	x
Borgerjournal 13	x	x	x	x	x							
Borgerjournal 14				x								
Borgerjournal 15		x	x	x								
Borgerjournal 16						x				x	x	x
Borgerjournal 17	x		x									
Borgerjournal 18	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Borgerjournal 19						x						x
Borgerjournal 20				x		x						
Borgerjournal 21	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Borgerjournal 22	x							x	x			
Borgerjournal 23	x	x	x		x			x				
Borgerjournal 24	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Borgerjournal 25		x	x									
Antal nedslag	9	9	10	12	11	12	9	7	7	7	9	9

Tabel 2. Nedslag i de 25 borgerjournaler fordelt på måneder.

Fund

I det samlede datamateriale fandt vi en række fælles temaer på tværs af borgerjournalerne. Det, vi finder i en journal, kan ikke nødvendigvis genfindes i en anden journal, og der er nuancer på tværs, hvorfor det ikke giver mening at opgøre på borgerniveau. Mønstre på tværs giver derimod et samlet billede. Disse mønstre er knyttet til sygeplejefaglige problemområder - bevægeapparat, ernæring, hud og slimhinder, viden og udvikling samt udskillelse af affaldsstoffer - som optræder hyppigt i dokumentationen, og som udgør centrale risikoområder. Disse fund og vurderingen af kvaliteten af pleje og omsorg belyses i dette afsnit.

Antallet af aktive helbredstilstande peger på, at borgerne ofte havde flere samtidige problemstillinger med forskellig grad af kompleksitet, hvilket stiller krav til planlægning, koordinering og tværfagligt samarbejde. Der var en del borgere, der havde behov for to personer, fx ved personlig hygiejne og forflytninger. Der var borgere, der havde 1:1-tid i socialpædagogiske handleplaner, og borgere, der havde behov for forskellige typer af hjælp i spisesituationen. Alt dette er velbeskrevet med et højt ambitionsniveau for kvalitet i besøgsplanerne. Vi har efterspurgt hos SUF, om der foreligger dokumenter, fx en døgnrytmeplan, som beskrev, hvordan arbejdet kunne organiseres, så der sikres sammenhæng på tværs af besøgsplanerne, og at den høje kompleksitet i opgaver kan varetages. Vi kan forstå på tilbagemeldingerne, at man alene arbejdede med besøgsplaner.

Bevægeapparat - Fald

Baggrundsdata fra 2022 viser mellem 7 og 20 fald hver måned, og mellem 6 og 14 borgere faldt på BispebjergHjemmet i 2022. Fald er en utilsigtet hændelse med potentiel alvorlig skade for ældre borgere.

I gennemgangen af de 25 journaler fandt vi, at der var fire borgere, som var faldet, hvoraf den ene var faldet 11 gange i 2022. Det er dokumenteret, at faldene var sket, samt hvad der skete. Data viser hos alle fire borgere generelt en god opfølgning efter fald; alle var faldscreenet jf. SUF-instruks ud fra fastlagte spørgsmål for at se, om personen var i risiko for at falde igen. Det betyder, at man fulgte systematisk op, når en person var faldet. Borgere blev derefter tilbudt faldudredning, som er en mere grundig undersøgelse af årsagen til faldet, og hvad der kan forebygge nye fald.

Af borgerjournalerne fremgår det, at tre ud af de fire borgere valgte ikke at deltage i den faldudredning, der skulle finde årsagen til deres fald, samt udarbejdelse af handleplan. De afslog den hjælp, der normalt tilbydes efter en faldscreening, fx vurdering af balance og medicin, selvom de opfyldte kriterierne for faldudredning jf. SUF-instruksen. Det er respekt for den enkeltes borgers integritet, men et dilemma, da faldforebyggelse er et område inden for ældrepleje med meget stærk evidens, så der bør være stærke faglige argumenter for at fravælge faldudredning, som bør dokumenteres. Der er dog et eksempel på en beboer med Parkinsons sygdom, som havde en fast tilbagevendende faldfrekvens – omkring én gang om måneden - hvor borgeren takkede nej til yderligere udredning, men i stedet var fagligt specialistopfulgt hos en neurolog, hvilket indikerer god kvalitet. Handlingerne omkring fald opfylder de kriterier, der er opstillet i kommunens faglige standarder. Dog vurderer vi, at andelen af borgere, som fravalgte faldudredning, var for høj i betragtning af den patientsikkerhedsrisiko, som fald repræsenterer for ældre. Samtidig kan vi ikke af dokumentationen se, om samtalen med borgerne (eller evt. pårørende) har omfattet oplysninger om relevante forebyggelsesmuligheder og mulige konsekvenser af at afstå fra faldudredning, som den nationale vejledning for informeret samtykke anviser.

Ernæring

I journalgennemgangen ndgik ernæringsscreeninger og vægtmålinger fra ti borgerjournaler. Der er dokumenteret vejning hver måned i fem af de ti journaler. I øvrige journaler er der dokumenteret vejning tre gange på et år. I flere af borgerjournalerne står der under indsatser, at borgeren skal ernæringsscreenes x 3 pr. år. Dette var ikke dokumenteret hos alle. Alle ti borgere var ernæringsscreenet x 1 pr. år. Besøgsplanerne er meget fyldestgørende i forhold til udmøntningen af ernæringsplanerne, som sikrer, at borgerne får den rette ernæring og ikke taber sig utilsigtet. Kosten var tilpasset individuelle behov, fx konsistentilpasset kost - findelt, blød eller flydende - ved dysfagi (tygge-/synkeproblemer), særlige diæter (fx diabeteskost, energi-/proteinrig kost) og næringsrig kost til beboere i risiko for underernæring.

Praksis med at ernæringsscreene borgerne x 3 pr. år er ikke genfundet i SUF-instruksen, der beskriver, at ernæringsscreening skal gennemføres ved indflytning. Månedlig vægtkontrol er et vigtigt led i forebyggelse af underernæring på plejehjem som fremgår af nationale anbefalinger, men blev ikke gennemført systematisk. Vores vurdering er, at ernæringsscreening tre gange årligt er et unødigt ambitiøst mål, som ikke finder faglig begrundelse i nationale anbefalinger, men når det er beskrevet som en indsats, bør den følges. Vores vurdering er desuden, at der kan være individuelle hensyn, som gør, at månedlig vejning ikke er fagligt relevant. I de tilfælde bør det fremgå tydeligt af borgerjournalen. Hos de borgere, hvor der er uønsket væggtab eller andre ernæringsproblematikker, burde der være løbende vurdering i forbindelse med den månedlige vejning. Det har vi ikke kunnet finde i alle tilfælde, fx borgerjournal 2 (se under formål 1).

Hud og slimhinder

Der er fundet fire begyndende tryksår i gennemgangen af datamaterialet, hvor der er fagligt relevante beskrivelser af observation og pleje i handleplan, besøgsplan og observationsnotater. Der er også fundet uafsluttede helbredstilstande, som omhandler tryksår, dvs. at det et sted i borgerjournalen fremstår, som om borgeren havde et tryksår, selv om dokumentationen i andre dele af borgerjournalen viser, at problemet var afhjulpet jf. observationsnotater og besøgsplaner. Der er også fundet notater med overskriften "tryksår", hvor det dokumenterede ikke tyder på tryksår, idet der ikke er beskrivelse af såret.

Tryksår er en potentiel alvorlig UTH, som kan forebygges, og som ikke bør forekomme på plejehjem. På tværs af dokumentationen i borgerjournalerne ses systematik med gode rutiner, fx lejrning, forflytning, trykaflastende madrasser, hudinspektion og ernæring. Det vurderes, at kvaliteten i tryksårsforebyggelsen var god, og at kvaliteten af behandlingen af tryksår var særdeles god, da tryksår ikke udviklede sig yderligere.

Viden og udvikling - Demens

Gennemgangen af borgerjournalerne viser, at ca. halvdelen af de 25 beboere havde demensdiagnoser eller demenslignende symptomer. I medicinisterne er fundet antipsykotisk medicin hos én borger og smerteplaster hos én borger. I begge situationer er det vurderet, at præparaterne har relevans grundet borgernes grundsygdom. Niveauet for brug af antipsykotisk medicin var meget lavt, hvilket vurderes positivt og indikerer høj kvalitet i pleje og omsorg for borgere med demens, at pleje og omsorg for borgerne var efter de nyeste anbefalinger om god demenspleje, samt at der var fokus på at undgå unødvendig behandling med antipsykotisk medicin og anden risikomedicin. Der var gennemført demenskonferencer (BPSD-modellen) og udarbejdet pædagogiske handleplaner jf. SUF-instruks. Besøgsplanerne viser, hvordan handleplanerne var minutøst udmøntet med personcentreret omsorg samt pædagogiske og relationelle metoder.

På Bispebjerghjemmet bor borgere med demens sammen med andre grupper, fx personer med hjerneskade. Det kan have flere konsekvenser for deres trivsel og sikkerhed. Borgere med demens reagerer ofte stærkt på støj, konflikter og uforudsigelige handlinger. Hvis de deler rum eller fællesområder med personer, der har megen fysisk aktivitet, impulsiv adfærd eller aggressioner, kan det skabe uro, angst og forvirring. Uagtet af de minutøse besøgs- og handlingsplaner har vi i journalgennemgangen fundet eksempler på, at den personcentrede omsorg ikke altid slog til, fx situationer, hvor borgere med demens kom i konflikt med andre borgere, og hvor borgere med demens vandrede (fx borgerjournal 17 under formål 1). Disse situationer blev håndteret godt inden for de givne muligheder.

Udskillelse af affaldsstoffer

I journalgennemgangen fandt vi, at borgernes rutiner om udskillelse er godt beskrevet i besøgsplaner og observationer, også for borgere med inkontinens, hvor konkrete handlinger og typer af bleer fremgår af besøgsplanen og observationer. Der er meget detaljerede beskrivelser af behov for hjælp til toiletbesøg, faste toilettider eller tilsyn af ble om natten - præcist på klokkeslæt. Flere borgere benyttede ble, og uagtet af de detaljerede besøgsplaner var der hos borgere med inkontinens episoder med blælækage. Disse blev der reageret på inden for acceptabel tid, og personlig hygiejne hos blebrugere fulgte kvalitetsstandarderne i de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer.

I journalgennemgangen indgår flere borgerforløb med borgere, der havde kateter à demeure (KAD), enten som blærekateter eller topkateter. Der var planlagt skiftning af blærekateterne med dato. Det er ikke altid muligt at se, hvilken dato det faktiske kateterskift skete, men dato for opdatering af handlingsplanen kunne identificeres. For de borgere, hvor der var skylning af kateter, er det beskrevet i indsatser og dokumenteret i observationer, hvilket er efter gældende nationale retningslinjer. Det vurderes, at plejen af borgere med KAD var af god kvalitet.

Forebyggelse af obstipation er centralt og fremgår ligeledes af besøgsplaner, fx ved faste toilettider, kost, motion og drikkevarer. Ved brug af afføringsmidler var førstevalget typisk osmotiske midler, fx laktulose, som supplement anvendtes peristaltikfremmende laksantia som Dulcolax eller Toilax. Denne praksis er god kvalitet og i overensstemmelse med anbefalinger på lægemiddelområdet.

Vurdering

Den generelle faglige kvalitet i borgerforløbene fra 2022 vurderes at leve op til den gældende lovgivning og kommunens faglige standarder. Der er eksempler på, at Bispebjerghjemmet har et højere ambitionsniveau end nationale retningslinjer, fx i forhold til ernæringscreening, som man ikke har kunnet imødekomme. Det er vores vurdering, at borgernes behov for pleje og omsorg generelt blev imødekommet, fx blev bleer skiftet som planlagt, og vi vurderer ikke, det er dårlig kvalitet, at der en gang imellem var lækage på en ble. Hvis det skete systematisk, var der forbedringspotentiale, men det har vi ikke fundet. I alle de 25 borgerforløb fra 2022 er der en høj kompleksitet i behovene for pleje og omsorg, som afføder høj kompleksitet i disponering og allokering af ressourcer. Hvordan det foregik, kan vi ikke vurdere på baggrund af borgerjournalerne.

Formål 3

I dette afsnit beskrives fund, som bidrager til at belyse det tredje formål i den uvildige undersøgelse: At vurdere kvaliteten af den pleje- og omsorgsfaglige samt sygeplejefaglige dokumentation i borgerjournalerne.

Datagrundlag

Vi tager udgangspunkt i den dokumentation, der allerede er gennemgået i undersøgelsen af formål 1 og 2. Heriblandt nedslag fra 2022, der fremgik af tabel 2, som omhandler helbredstilstande, indsatser/handlingsanvisninger, besøgsplan og observationer i alle borgerjournaler i CURA.

Fund

Der skrives i et generelt anerkendende sprog, hvor respekt for borgers og pårørendes integritet træder tydeligt frem, og borgerjournalen fremstår som et helhedsbillede med sammenhæng mellem sundhedslovs- og servicelovsydelser

Der er et stort antal helbredstilstande i hver borgerjournal, mellem 7 og 16. Jf. Vejledning for sygeplejefaglig dokumentation skal der ske systematisk opfølgning og vurdering af helbredstilstande. Vi kan konstatere, at der i hvert fald ikke blev systematisk dokumenteret fx med helbredsindsats med tryksår som ikke var opdateret eller afsluttet.

Dokumentationen i handlingsanvisninger, indsatser og pædagogiske handleplaner har en høj detaljeringsgrad. Jf. Vejledning for sygeplejefaglig dokumentation skal handlingsanvisninger og indsatser indeholde et mål, gerne et SMART mål. Her har SUF en kvalitetsstandard, som er mere ambitiøs end den nationale Vejledning om sygeplejefaglig journalføring. Vi har ikke fundet mål i helbredstilstande svarende til SMART-definitionen, men detaljerede handlingsanvisninger, som opfylder kravene til dokumentation.

Besøgsplanerne har en høj detaljeringsgrad i udmøntning, som dækker fint hele døgnet og afspejler personcentreret pleje og omsorg. Fx beskrivelse af langsomt tempo i pleje og omsorg til en borger med uforståelig adfærd, og hvordan en borger gerne ville vækkes med let berøring på armen eller have spillet noget bestemt musik. Der er få eksempler på, at besøgsplanen henviser til yderligere beskrivelser andre steder i borgerjournalen, der ikke kan genfindes. Fx er der et eksempel på en besøgsplan med detaljeret beskrivelse af forflytning, som samtidig henviser til en forflytningsplan, som ikke kan genfindes.

I observationer er dokumenteret det meste dag-til-dag, og der er en systematisk anvendelse af søgeord, fx fald eller vægt, som gør, at det er nemt at genfinde dokumentation og følge over tid. I observationer dokumenteredes afvigelser, men i journalgennemgangen har vi fundet, at dette skete uensartet på forskellige måder og i forskelligt omfang, fx blev afføring dokumenteret hos nogle borgere dagligt, hos andre blev det dokumenteret de dage, hvor der var afvigelser. Tilsyn hos borgere i nattevagten dokumenteredes i nogle tilfælde også, når det ikke afveg fra besøgsplanen. Hos en borger, der skulle have hjælp til en PEP-fløjte tre gange dagligt, var det ikke dokumenteret i observationer, om det var gennemført - hos den samme borger var der daglig dokumentation for afføring.

Der er fundet et vist overlap mellem information i besøgsplan, helbredstilstand og indsatser, hvilket indebærer risiko for både dobbelt dokumentation samt manglende rettidig opdatering på tværs af delene i CURA, beskrevet som den røde tråd i Vejledning for sundhedsfaglig dokumentation. Dette gælder også for besøgsplanen, som ikke blev opdateret systematisk ved ændringer, som beskrevet i instrukser og vejledninger.

Vurdering

Den generelle kvalitet af den pleje- og omsorgsfaglige og sygeplejefaglige dokumentation i borgerjournalerne er god og opfylder generelt vejledninger for dokumentation. Dog sker opdatering ikke altid som foreskrevet i vejledningens. Der er stor variation i omfanget af dokumentation. Det er ikke muligt at vurdere, om variationen kan tilskrives forskellig kultur for dokumentation på forskellige afdelinger på Bispebjerghjemmet.

Konklusion

I dette afsnit konkluderes på den uvildig undersøgelse af 25 borgerjournaler i forhold til undersøgelsens tre formål at:

1. vurdere de hændelsesforløb i borgerjournalerne, som i Whistleblowerenhedens gennemgang udløser kritik af den faglige kvalitet. Dette mhp. at belyse, om der er handlet fagligt korrekt og rettidigt ift. de konkrete hændelser og ud-drage læring.
2. belyse pba. journalerne, om den generelle kvalitet i borgerforløbene, udleveret til borgerrådgiveren, lever op til den gældende lovgivning, kommunens faglige standarder i 2022 og borgernes behov for pleje og omsorg.
3. vurdere kvaliteten af den pleje- og omsorgsfaglige samt sygeplejefaglige dokumentation i borgerjournalerne.

Overordnet set finder vi kvaliteten af pleje og omsorg på BispebjergHjemmet god baseret på de 25 borgerjournaler fra 2022, der indgår i undersøgelsen. Vi kan konkludere, at kvaliteten i pleje, omsorg, sygepleje og dokumentation svarede til det, vi kender fra tilsvarende plejehjem.

De hændelsesforløb, der indgår i WB-rapporten, var ifølge vores fund enkeltstående i 11 af 15 journaler, hvor der var handlet fagligt korrekt og rettidigt. I fire af de 15 borgerjournaler, der er nævnt i WB-rapporten, vurderer vi, at der ikke var handlet rettidigt. Vores konklusion er, at hændelserne bør ses i en større sammenhæng end én episode hos én borger.

BispebjergHjemmet er et somatisk plejehjem med få fysiske barrierer, og borgere med demens kan uhindret bevæge sig omkring. På baggrund af indsatser og besøgsplaner konkluderer vi, at der var et meget højt fagligt ambitionsniveau ift. personcentreret omsorg. Dette fordrer, at beslutningskompetence er til stede hele døgnet til rettidigt at kunne vurdere, hvornår socialpædagogiske indsatser er udtømt, eller at der arbejdes systematisk med at forudse, hvilke beslutninger der kan være behov for i vagter og weekender – og hvornår. Her ser vi et organisatorisk læringspotentiale.

Af borgerjournalerne (besøgsplanerne) fremgår det, at behovet for pleje og omsorg var yderst komplekst, både for den enkelte borger og på tværs. Der er meget detaljerede beskrivelser, som viser høje ambitioner i forhold til at imødekomme den enkeltes behov. Forudsætningen for at kunne levere pleje og omsorg af høj kvalitet på foruddefinerede tidspunkter forudsætter planlægning på systemniveau, dvs. på tværs af alle besøgsplaner i forhold i disponering og allokering af ressourcer. Fx er der mange samtidige opgaver i slutningen af nattevagten: medicinadministration, sondemad og forflytning ved to personer. På baggrund af journalgennemgangen vurderer vi, at der ikke var planlagt på tværs af besøgsplaner, og at der derfor kunne være manglende sammenhæng mellem opgaver og ressourcer, fx ved vagtskifte. Problematikkerne kan løses med fokus på systemniveau og ikke med fokus på pleje og omsorg til den enkelte borger.

På tværs af forskellige nedslag i borgerjournalerne er det uklart, hvilke arbejdsgange der sikrede, at der systematisk blev fulgt op på planer, der skulle opdateres, fx hvordan der systematisk fulgtes op på væggtab og manglende vejning eller på afslutning af en helbredstilstand. Det er ligeledes uklart, hvilke initiativer der blev iværksat, når en borger ikke samtykkede til fx faldscreening. Vi kan konkludere, at systematisk opfølgning er et tema, der bør understøttes med arbejdsgange på institutionsniveau, hvilket vil bidrage til at kunne levere høj kvalitet løbende.

Den generelle faglige kvalitet af dokumentation i borgerforløbene vurderes at leve op til den gældende lovgivning. Vi kan konkludere, at der var et højt ambitionsniveau i SUF-instrukser og vejledninger, der har krav, som ikke fremgår af nationale retningslinjer, fx Vejledning om sygeplejefaglig journalføring. Samtidig kan vi konkludere, at det kan være vanskeligt at opfylde de unødigt høje standarder, man har sat. Fx er den systematik, beskrevet som "den røde tråd", svær at genfinde på tværs af alle borgerjournaler.

Begrænsninger

Den uvildige undersøgelse har indbygget nogle begrænsninger. Den optimale undersøgelse ville indeholde observation af dokumentationspraksis og af den mundtlige overlevering af information mellem medarbejdere til at supplere fundene i den skriftlige dokumentation, understøttet af interviews med medarbejdere og ledere om dokumentationskultur.

For nærværende undersøgelse er både observation og interviews vanskelige at gennemføre på grund af den tidsmæssige forskydning. Det ville ligeledes være relevant med et referenceplejehjem i forhold til at vurdere generel dokumentationspraksis i SUF. Dette er ikke muligt med den korte tidsramme for undersøgelsen.

Om PS!mprove

PS!mprove er Dansk Selskab for Patientsikkerheds (PS!) konsulentvirksomhed, og er 100 % ejet af selskabet. PS! er stiftet i 2001 for at fremme patientsikkerheden i det danske sundhedsvæsen. Dansk Selskab for Patientsikkerhed er en uvildig og almennyttig organisation, der uafhængigt af myndigheder, faglige- og erhvervsinteresser gennemfører analyser og udviklingsprojekter med fokus på at fremme patientsikkerhed og kvalitet i sundhedsvæsenet.

PS! har siden etableringen arbejdet med at opbygge viden om og sprede erfaringer med patientsikkerhed og kvalitetsforbedringer. Af udvalgte erfaringer kan bl.a. nævnes:

I 2023 har PS! gennemført en tværsektoriel forløbsgennemgang af 80 patientforløb for borgere, der er benamputeret. Analysen belyser aktiviteter i kommuner, hospital og almen praksis med fokus på kvaliteten i overgange og kommunikation ^{xiv}.

I 2024 har PS! foretaget en sundhedsfaglig og organisatorisk analyse af Midlertidige pladser i Odense Kommune med bl.a. analyse og vurdering af kvalitet og patientsikkerhed i 21 borgerforløb (intern rapport).

I en analyse fra 2025 har PS! i samarbejde med VIVE gennemført patientinventering på 102 senge med henblik på at vurdere tilrettelæggelse og gennemførelse af patientforløb i den regional og kommunale psykiatri^{xv}.

PS! har i mere end 10 år drevet forbedringsprogrammet I Sikre Hænder, som har bidraget med forbedring af kvalitet og patientsikkerhed på plejehjem og hjemmeplejeenheder i 33 kommuner.

Kilder og materialer

Materiale fra Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Vejledning i Sundhedsfaglig dokumentation, oprettet 01.05.2015, opdateret 18.08.2021, gældende til 18.08.2022, version 9.0, E-doc 2020-0156213-2

Vejledning i Sundhedsfaglig dokumentation, oprettet 01.05.15, opdateret 10.08.22, gældende til 10.08.23, version 9.0, E-doc 2022-0183679-2

Vejledning i Social- og plejefaglig dokumentation, oprettet december 2019, opdateret januar 2020, gældende til januar 2021, version 1, E-doc 2019-0143176-1

Vejledning i Social- og plejefaglig dokumentation, oprettet december 2019, opdateret august 2022, gældende til august 2023, version 2, E-doc 2019-0143176-1

Instruks Besøgsplan, oprettet august 2019, opdateret januar 2020, gældende til januar 2021, version 1, E-doc 2019-0143176-5

Instruks Besøgsplan, oprettet august 2019, opdateret august 2022, gældende til august 2023, version 2, E-doc 2019-0143176-5

^{xiv} <https://patientsikkerhed.dk/wp/wp-content/uploads/2023/05/tvaersektoriel-forloebsgennemgang-i-region-sjaelland-psmprove-maj2023.pdf>

^{xv} <https://www.vive.dk/media/pure/mxje84jv/27269937>

Arbejdsgang for triagering på plejehjem og MTO, oprettet 22.01.2020, opdateret 29.01.2022, gældende til 29.01.2023, version 2.0, E-doc 2020-0020304-1

Instruks for faldudredning, oprettet 26.05.2019, opdateret 20.02.2021, gældende til 20.02.2022, version 4.0, E-doc 2018-0227976-2

Instruks for faldudredning, oprettet 26.05.2019, opdateret 24.01.2022, gældende til 24.01.2023, version 4.0, E-doc 2018-0227976-2

Instruks – Socialpædagogisk handleplan og dokumentation, oprettet 05.05.17, opdateret 30.08.22, gældende til 30.08.23, version 2, E-doc 2022-0369364-1

Instruks – Ernæring, mad og måltider på plejehjem og midlertidige døgnophold, oprettet 04.05.2017, opdateret 16.05.2022, gældende til 16.05.2023, version 2.0, E-doc 2022-0157944

Instruks for NPI-screening og BPSD-konference, oprettet 09.11.2020, opdateret 09.11.2020, gældende til (ingen dato angivet), version (intet versionsnummer angivet), E-doc 2020-0150825-4

Indsatskatalog 2022, februar 2022

Whistleblowerordningen i Københavns Kommune. Indberetning om omfordeling af ydelser med potentielt omsorgssvigt af borgere til følge. Konklusionsrapport. 4. august 2025. WB 2022-63.

Materiale fra Sundhedsstyrelsen

Guide til at nedbringe antipsykotisk medicin til mennesker med demens, Sundhedsstyrelsen, 2023

Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko. Vejledning til kommune, sygehus og almen praksis. Sundhedsstyrelsen, 2022

BPSD-modellen: Metode til målrettet pleje af beboere med demens og adfærdsmæssige og psykiske symptomer, Sundhedsstyrelsen, 2019

Vejledning om udfærdigelse af instrukser (Til landets sygehuse mv.) VEJ nr 9001 af 20/11/2000 (Gældende). Sundhedsstyrelsen, j.nr. 8013199

Materiale fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v., BEK nr 359 af 04/04/2019, Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Vejledning om sygeplejefaglig journalføring (Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver), VEJ nr 9521 af 01/07/2021, Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Materiale fra Statens Serum Institut

Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer – Forebyggelse af urinvejsinfektion i forbindelse med urinvejsdrænage og inkontinenshjælpemidler, Central Enhed for Infektionshygiejne, Statens Serum Institut, 2. udgave 2024

Materiale fra Kommunernes Landsforening (KL)

Fælles Sprog III Metodehåndbog, version 1.61, 2019. Bilag 2: FSIII Helbredstilstande og indsatser (sundhedslov)

Bilag

Bilag 1: Dataindsamlingsark - Triggere

Journalnr.

Infektioner

- Urinvejsinfektioner
- Lungebetændelse
- Hudinfektioner og tryksår

Forebyggelige indlæggelser

- KOL-forværring
- Hjertesvigt
- Lungebetændelse
- Blærebetændelse (urinvejsinfektion)
- Dehydrering
- Forstoppelse (obstipation)
- Fald og brud

Dehydrering

Ernæringsproblemer

Hjerte-kar-problemer

Fald og skader

Delirium og psykiske problemer

Uforklarlig adfærd

Medicinrelaterede problemer

Kroniske sygdomsforværringer

Medicinpræparater, som kan indikere forværring i tilstande hos ældre borgere

- Smertestillende
- Antipsykotika/sedativa
- Antidepressiva
- Antibiotika
- Microlax® eller bisacodyl (Toilax, Dulcolax) suppositorium (hurtig virkning) evt. Macrogol per os

Referencer

- I sikre hænder, Faldpakken – Introduktion og indhold, version 4, udgivet januar 2021, Dansk Selskab for Patient-sikkerhed: <https://patientsikkerhed.dk/wp/wp-content/uploads/2023/04/faldpakken-vs4-januar2021.pdf>
- I sikre hænder, Tryksårspakken – Introduktion og indhold, version 4, udgivet januar 2021, Dansk Selskab for Patient-sikkerhed: <https://patientsikkerhed.dk/wp/wp-content/uploads/2023/04/tryksaarspakken-vs4-jan2021.pdf>
- I sikre hænder, Infektionspakken – Introduktion og indhold, version 2, udgivet januar 2021, Dansk Selskab for Patient-sikkerhed: <https://patientsikkerhed.dk/wp/wp-content/uploads/2023/04/infektionspakken-vs2-januar2021.pdf>
- I sikre hænder, Ernæringspakken – Introduktion og indhold, version 1, udgivet marts 2021, Dansk Selskab for Patient-sikkerhed: <https://patientsikkerhed.dk/wp/wp-content/uploads/2023/04/ernaeringspakke-vs2-maj-2022.pdf>
- Griffin FA, Resar RK. *IHI Global Trigger Tool for Measuring Adverse Events (Second Edition)*. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2009.

<https://www.ihl.org/sites/default/files/IHIGlobalTriggerToolWhitePaper2009.pdf> og <https://patientsikkerhed.dk/vi-den/forbedringsmetoder/global-trigger-tool/>

- Nationale kliniske retningslinjer for forebyggelse af fald, Sundhedsstyrelsen, 2018 <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/NKR-for-forebyggelse-af-fald>
- Behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer, Nationalt Videnscenter for Demens <https://videnscenterfordemens.dk/da/behandling-af-adfaerdsmaessige-og-psykiske-symptomer>
- Personcentreret omsorg, Nationalt Videnscenter for Demens <https://videnscenterfordemens.dk/da/personcentre-ret-omsorg>
- Forstoppelse, Nationalt Videnscenter for Demens <https://videnscenterfordemens.dk/da/forstoppelse>
- Ufrivillig vandladning, Nationalt Videnscenter for Demens <https://videnscenterfordemens.dk/da/ufrivillig-vandladning>
- National klinisk retningslinje for øvre dysfagi - opsporing, udredning og udvalgte indsatser – Sundhedsstyrelsen, 2018 <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2015/NKR-Synkebesvaer-dysfagi>

PS!mprove