

Resumé til offentliggørelse

Hjulsøgaard UNG

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 12. december 2024 givet påbud til Hjulsøgaard UNG om at sikre tilstrækkelig journalføring og udarbejdelse og implementering af instruks for abstinensbehandling og afrusning.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Hjulsøgaard UNG, at sikre:

- 1. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom.**
- 2. udarbejdelse og implementering af instruks for abstinensbehandling og afrusning.**

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 24. oktober 2024 et varslet, reaktivt tilsyn med Hjulsøgaard UNG. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse.

Hjulsøgaard UNG er et døgnbehandlingssted for unge misbrugere mellem 14 og 23 år med stof- og/eller alkoholmisbrug. De unge har udover misbrug hyppigt problemstillinger omkring selvskadende adfærd, traumer, psykologiske og psykiatriske udfordringer samt kriminalitet.

På en anden matrikel har behandlingsstedet akutafdelingen Hjulsøgaard AKUT, der varetager afgiftning og afrusning i den akutte fase.

Hjulsøgaard UNG har plads til ni beboere, men på tidspunktet for tilsynet var syv pladser besat. Der var ingen beboere på Hjulsøgaard AKUT.

Personalet bestod af en jordemoder, to social-og sundhedsassistenter, en sygeplejerske konsulent samt socialfagligt personale.

Ved tilsynet blev der gennemgået tre journaler og foretaget tre medicingennemgange.

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

Begrundelse

Journalføring

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

Systematisk og overskuelig journal

Vi konstaterede under tilsynet, at den sundhedsfaglige journalføring fremstod usystematisk, idet de sundhedsfaglige notater både blev ført i den sundhedsfaglige del og den socialfaglige del af journalen. Det var derfor svært at få et overblik over den aktuelle status på de sundhedsfaglige problemstillinger eller om der var observationer, der krævede opfølgning.

Vi kunne desuden konstatere, at journalerne ikke indeholdt en fyldestgørende oversigt over patienternes sygdomme.

Det er vores vurdering, at journalen skal give et systematisk og fyldestgørende overblik over patientens tilstand, så også personale, der ikke normalt varetager den enkelte patients behandling og pleje, har mulighed for at varetage plejen forsvarligt, ligesom det er nødvendigt for at understøtte kommunikationen med samarbejdspartnere.

Vi vurderer hertil, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over patientens sygdomme, da dette danner grundlaget for tilrettelæggelsen og udførelsen af den fortsatte sygeplejefaglige behandling og pleje.

Aftaler med behandlingsansvarlig læge

Vi konstaterede, at aftaler med behandlingsansvarlig læge ikke fremgik fyldestgørende af dokumentationen. F.eks. var aftaler med lægen omkring observation af virkning og bivirkning af en nyopstartet behandling ikke beskrevet.

Det er vores vurdering, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at det sikres dokumenteret, når der er uklarheder om behandling og er sket kontakt til lægen på den baggrund, ligesom lægens evt. tilkendegivelser efter lægekontakt skal dokumenteres.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Vi konstaterede, at de aktuelle problemstillinger i flere tilfælde var mangelfuldt beskrevet.

Hos en patient, der netop var opstartet i behandling for en opmærksomhedsforstyrrelse var problemstillingen omkring dette ikke beskrevet. Det fremgik ikke, hvilke opgaver og ansvar personalet havde i forhold til observation af virkning og bivirkning. Behandlingsstedet kunne dog redegøre mundtligt for relevante observationer.

Hos samme patient var der iværksat en ernæringsindsats, hvor patienten blev vejet. Der fremgik ikke en fyldestgørende beskrivelse af plan og mål for indsatsen. Behandlingsstedet redegjorde mundtligt herfor.

Videre konstaterede vi hos en patient, der var selvskadende, at problemstillingen omkring dette ikke var beskrevet. Behandlingsstedet kunne mundtligt redegøre for relevante tiltag og håndtering af situationen.

Idet behandlingsstedet under tilsynet kunne redegøre i tilstrækkelig grad for, at der var foretaget vurderinger af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen, har vi lagt til grund, at der er tale om journalføringsmangler.

Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når overvejelser om og vurderinger af, hvilke aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici, den enkelte patient har, ikke journalføres i tilstrækkeligt omfang, da sådanne oplysninger er nødvendige for at understøtte og sikre kontinuitet i den fortsatte pleje og behandling af den enkelte patient.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Vi konstaterede, at der var flere steder i journalen, hvor der ikke var dokumentation for, at der var fulgt op på effekten af udleveret PN medicin (efter behov). Behandlingsstedet kunne redegøre for, at opfølgning havde fundet sted.

Hos en patient med en infektion ved øret, fremgik det ikke af dokumentationen, at der var fulgt op på dette. Behandlingsstedet kunne redegøre for den aktuelle tilstand.

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

Informeret samtykke

Vi konstaterede under tilsynsbesøget, at der manglede beskrivelser af beboernes habilitet i den sundhedsfaglige dokumentation. Behandlingsstedet kunne mundtligt redegøre for beboernes habilitet, men det var ikke journalført.

Det er vores vurdering, at den utilstrækkelige journalføring af habilitet udgør en risiko for patientsikkerheden, da der derved kan opstå tvivl omkring grundlaget for behandlingen, og for om behandlingen sker med respekt for patientens selvbestemmelsesret.

Udarbejdelse og implementering af instruks

Vi konstaterede, at der på Hjulsøgård UNG ikke var udarbejdet og implementeret skriftlige instrukser for journalføring.

Behandlingsstedet havde beskrevet ansvarsforholdet omkring de 12 sygeplejefaglige problemområder i en medicin- og sundhedsinstruks, men behandlingsstedet havde ikke en instruks for sundhedsfaglig journalføring.

Hjulsøgård UNG tilkendegav under tilsynet, at de endnu ikke havde besluttet præcis, hvordan den sundhedsfaglige dokumentation skulle føres.

Vi skal henvise til nedenstående afsnit om instrukser.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er vores vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke ajourført, fyldestgørende og systematisk journalføring rummer en betydelig fare for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient.

Vi har lagt vægt på, at der var fund i samtlige målepunkter om journalføring.

Instrukser

Styrelsen henviste til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser og oplyste, at instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten. Instrukser sikrer således klarhed om ansvars- og kompetencefordelingen for den sundhedsfaglige behandling mellem alle ansatte personalegrupper, og hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Som beskrevet under afsnit om journalføring, havde behandlingsstedet ikke en instruks for journalføring.

Vi konstaterede desuden, at behandlingsstedet ikke havde en instruks for afrusning og abstinensbehandling, selvom behandlingsstedet oplyste, at de foretog afrusning og abstinensbehandling og ved behov anvendte rating- skemaer til vurdering af abstinenser.

Det er vores vurdering, at fraværet af de nævnte instrukser rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Vi har hertil lagt vægt på, at afrusning og abstinensbehandling er en kompleks sundhedsfaglig opgave, der kræver en tydelig beskrivelse af, hvordan afrusning og abstinensbehandling skal foregå, samt hvilke krav der er til observationer i den forbindelse.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at fejlene og manglerne i relation til journalføring og instrukser udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.