

Resumé til offentliggørelse

Autismecenter Guldborgsund

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 9. januar 2024 givet påbud til Autismecenter Guldborgsund om at sikre tilstrækkelig journalføring og udarbejdelse og implementering af visse instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Autismecenter Guldborgsund:

1. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom, fra den 9. januar 2024.
2. at sikre udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for henholdsvis medicin håndtering, personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling og for patienternes behov for behandling, fra den 9. januar 2024.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 14. november 2023 et reaktivt, varslet tilsyn med Autismecenter Guldborgsund, Guldborgsund Kommune. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde modtaget en bekymringshenvendelse fra Socialtilsynet.

Autismecenter Guldborgsund er et kommunalt ejet bosted, som er organiseret under Center for Trivsel og Social Indsats i Guldborgsund Kommune. Bostedet er et tilbud til børn og unge med autismespektrumforstyrrelser i aldersgruppen 15 – 29 år. Bostedet har otte pladser, hvoraf de syv var besatte på tilsynsdagen, og der var 13 medarbejdere ansat. Bostedet samarbejder med praktiserende læger, hjemmesygepleje samt sygehuse og andre relevante institutioner ved behov.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for bosteder. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som styrelsen vurderer, skal efterleves på et sted som Autismecenter Guldborgsund for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

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

Styrelsen har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Begrundelse for påbuddet

Journalføring

Ved tilsynsbesøget den 14. november 2023 kunne styrelsen konstatere, at der på Autismecenter Guldborgsund ikke blev ført journal i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9521 af 1. juli 2021 om sygeplejefaglig journalføring.

Systematisk og overskuelig journal

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at oversigten over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser i en ud af tre stikprøver var mangelfuld. Eksempelvis manglede høfeber, overvægt samt tvangstanker. Der var tillige en problematik med, at behandlingsstedet udelukkende kunne dokumentere diagnoser i oversigten. Det var derfor vanskeligt at få overblik over patienternes funktionsnedsættelser og sygdomsproblematikker.

Det er styrelsens opfattelse, 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.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, da dette danner grundlaget for tilrettelæggelsen og udførelsen af den fortsatte sygeplejefaglige behandling og pleje.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Styrelsen konstaterede, at der i tre ud af tre journaler var mangelfuld journalføring i forhold til de sygeplejefaglige vurderinger af patienternes aktuelle og potentielle problemer.

Der var flere problemområder, som var beskrevet mangelfuldt, eller hvor der manglede henvisning til den pædagogiske journal.

Der manglede eksempelvis i en stikprøve beskrivelse af en patients epilepsi, og hvordan den kom til udtryk. Der manglede i en anden stikprøve beskrivelse af patientens høfeber. Herudover manglede beskrivelser af vurdering af nedsat kognitivt funktionsniveau i to stikprøver og beskrivelse af søvnproblemer i en anden stikprøve. Der manglede tillige beskrivelse af smerteproblematik i en stikprøve.

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

Det er styrelsens 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

Styrelsen konstaterede, at i tre ud af tre stikprøver var journalføringen af opfølgning og evaluering på aktuel pleje og behandling mangelfuld. Eksempelvis manglede der i to stikprøver dokumentation for opfølgning på epilepsibehandling. I to stikprøver manglede endvidere dokumentation for opfølgning på smerteproblematik, og i en stikprøve manglede dokumentation for forværring af psykosociale forhold hos en patient. Herudover manglede der i en stikprøve dokumentation for opfølgning på problematik vedrørende overvægt. Behandlingsstedet kunne redegøre for opfølgning og evaluering på den aktuelle pleje og behandling.

Det er styrelsens 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.

Implementering og udarbejdelse af instruks for journalføring

Styrelsen konstaterede, at der på Autismecenter Guldborgsund var en instruks for journalføring, men vurderer på baggrund af ovennævnte fund, at denne ikke var implementeret tilstrækkeligt.

Instruks vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation var for nyligt udarbejdet centralt i kommunens Center for Trivsel og Social Indsats. Instruksen var imidlertid hverken implementeret eller tilpasset de lokale forhold på behandlingsstedet. Eksempelvis fremgik det ikke tydeligt, hvem der havde ansvar og kompetencer i forhold til dokumentation af den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle og potentielle problemer samt dokumentation på opfølgning og evaluering af problemområderne. Der manglede desuden en beskrivelse af, hvordan behandlingsstedet skulle forholde sig ved systemnedbrud.

Der henvises til afsnittet nedenfor vedrørende krav til instrukser.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er styrelsens 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.

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 tvivlsituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor unkladelse 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.

Instruks for medicinhåndtering

Ved tilsynet konstaterede styrelsen, at instruks for medicinhåndtering for nyligt var udarbejdet centralt i kommunens Center for Trivsel og Social Indsats, men instruks var hverken implementeret eller tilpasset de lokale forhold på behandlingsstedet. Eksempelvis fremgik det ikke af instruks, at der på behandlingsstedet ikke blev givet injektioner, og at der, hvis det skulle blive aktuelt, altid skulle henvises til den kommunale sygepleje. Det fremgik heller ikke af instruks, at der på behandlingsstedet blev taget individuel stilling til, hvor mange uger der blev doseret medicin til hos de enkelte patienter. Det fremgik tillige ikke, hvem der skulle håndtere eventuelle medicinordinationer i ferie, weekender og aftenvagter, når der ikke var en sygeplejerske på vagt.

Instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling

Styrelsen konstaterede, at instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling for nyligt var udarbejdet centralt i kommunens Center for Trivsel og Social Indsats. Instruks var dog ikke implementeret og tilrettet lokale forhold på behandlingsstedet.

Instruks for patienternes behov for behandling

Styrelsen konstaterede også, at instruks for patienternes behov for behandling for nyligt var udarbejdet centralt i kommunens Center for Trivsel og Social Indsats, men heller ikke var implementeret eller tilrettet lokale forhold på behandlingsstedet. Eksempelvis fremgik det ikke tydeligt, hvordan medarbejderne skulle forholde sig, når der ikke var en sygeplejerske til stede i weekender, ferie og aftenvagter.

Det er styrelsens vurdering, at fraværet af de nævnte sundhedsfaglige 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.

Styrelsen finder desuden anledning til at oplyse, at ledelsen – ud over udarbejdelse af instrukser – også har ansvaret for:

- at instrukserne er kendt af personalet
- at instrukserne har en sådan udformning, omfang og placering, at de er anvendelige i det daglige arbejde
- at nyansatte og vikarer introduceres til afdelingens instrukser
- at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser

Styrelsen skal i øvrigt henlede opmærksomheden på, at der stilles visse formelle krav til instrukserne. Det er således et krav, at instrukserne løbende opdateres, at instruksens indeholder dato for ikrafttrædelse og for seneste ajourføring, og at instruksens angiver, hvem der har udarbejdet instruksens, jf. de principper der fremgår af vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser.

Samlet vurdering

Styrelsen vurderer, at de konstaterede fejl og mangler i forhold til journalføringen samt udarbejdelse og implementering af flere sundhedsfaglige instrukser samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.