

Resumé til offentliggørelse

Småskolen Søgårdhus

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 20. januar 2025 givet påbud til bostedet Småskolen Søgårdhus om at sikre tilstrækkelig journalføring og implementering af instruks herom.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Småskolen Søgårdhus, at sikre:

- tilstrækkelig journalføring samt implementering af instruks herom.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 26. november 2024 et varslet, planlagt tilsyn med Småskolen Søgårdhus. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Småskolen Søgårdhus er et privat bosted og skole for unge mellem 14 og 18 år med forskellige adfærdsvanskeligheder. Småskolen Søgårdhus består af to afdelinger, Nord og Syd. Det aktuelle tilsyn blev gennemført i Søgårdhus Syd, Aabenraa Kommune, hvor der er 18 beboere. Der er ansat otte pædagoger, syv lærere og der er tilknyttet en ekstern sygeplejerske, som tilkaldes ved behov for sundhedsfaglig sparring. Desuden er der tilknyttet en konsulent, som kommer fast to dage om ugen og visiterer og vurderer borgernes behov for pædagogisk støtte og sundhedsfaglig behandling. Småskolen Søgårdhus har en fast tilknyttet læge.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for bosteder 2018-2024. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som vi vurderer, skal efterleves på et sted som Småskolen Søgårdhus for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Ved tilsynet gennemgik vi 2 journaler og foretog 2 medicingennemgange. Endvidere gennemførte vi interview af ledelse og medarbejdere og gennemgik behandlingsstedets instrukser.

Vi 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. Vi har desuden inddraget behandlingsstedets partshøringssvar af 8. januar 2025 og supplerende partshøringssvar af 15. januar 2025, hvor der oplyses om relevante tiltag med henblik på at rette op på journalføringen. Desuden er der indsendt reviderede instrukser for sundhedsfaglig dokumentation og medicinregistrering.

Søgårdhus har beskrevet, hvilke formelle beslutninger der er foretaget med henblik på at sikre systematisk og overskuelig sundhedsfaglig dokumentation i én journal.

Vi anerkender, at Søgårdhus efter tilsynet har foretaget en række tiltag med henblik på at forbedre forholdene på behandlingsstedet. Vi vurderer imidlertid, at oplysningerne i høringssvaret ikke giver anledning til en ændret vurdering af forholdene, bortset fra forhold vedrørende instrukser, da det ikke alene på baggrund af de beskrevne tiltag kan konstateres, at der på nuværende tidspunkt er rettet op på de ved tilsynsbesøget konstaterede mangler.

For så vidt angår instrukser for journalføring har høringssvaret givet anledning til en ændring af vores vurdering af forholdene, idet der for de instrukser, der nu vurderes som fyldestgørende, alene gives påbud om at sikre implementering af disse.

Begrundelse for påbuddet

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.

Journalføring

Vi konstaterede, at der på Småskolen Søgårdhus ikke blev ført journal 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 i begge stikprøver, at den sundhedsfaglige dokumentation ikke fremstod overskuelig, systematisk og i én journal. Behandlingsstedet var for et år siden overgået til et nyt dokumentationssystem og havde endnu ikke fået alle oplysninger vedrørende patienterne ind i det nye journalsystem. Behandlingsstedet havde for eksempel worddokumenter, som var opbevaret et andet sted med beskrivelser af patienternes habilitet, men der var ikke henvist hertil i primærjournalen.

Det er vores 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 endvidere vores opfattelse, at der burde have været en krydshenvisning mellem primærjournalen og worddokumenterne med beskrivelserne af patienternes habilitet, så et samlet overblik over behandlingen er sikret.

Vi vurderer, 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.

Aftaler med behandlingsansvarlig læge

Vi konstaterede videre i begge stikprøver, at der manglede beskrivelse af, om der var indgået aftaler med den behandlingsansvarlige læge om opfølgning og kontrol af patienternes ADHD medicin. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for om de havde konkrete opgaver i den forbindelse. Behandlingsstedet redegjorde for, at de altid reagerede med kontakt til den behandlingsansvarlige læge, hvis patienterne udviklede symptomer eller bivirkninger i relation til deres sygdomme og medicin.

Vi vurderer, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at det sikres dokumenteret hvilke aftaler, der er med den behandlingsansvarlige læge om opfølgning og kontrol af patienternes medicin og behandlingsstedets opgaver i den forbindelse.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Det fremgår af vejledningen, at sundhedspersoner ud over at kunne få kendskab til patientens tilstand ud fra journalen også skal kunne se, hvilke overvejelser der er gjort.

Det var gennemgående i begge stikprøver, at der manglede fyldestgørende beskrivelser af patienternes problemer og den iværksatte pleje og behandling.

I en stikprøve manglede der en beskrivelse af patientens høfeber. Hos samme patient manglede der en beskrivelse af hvilken pleje og behandling, der var iværksat vedrørende patientens søvnbesvær. Behandlingsstedet redegjorde for, at den primære pleje og behandling mod søvnbesvær var socialpædagogisk støtte til patienten i aftentimerne. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens høfeber.

I en anden stikprøve manglede der en opdateret beskrivelse af patientens tendens til selvmordstanker og hvilke symptomer patienten frembrød i tilfælde af forværring af sin tilstand. Behandlingsstedet redegjorde for, at borgeren aktuelt ikke var selvmordstruet, hvilke symptomer patienten havde i tilfælde af forværring samt hvilke forebyggende tiltag, der var iværksat i den forbindelse.

I samme stikprøve manglede der en fyldestgørende beskrivelse af patientens ADHD, herunder hvilke symptomer borgeren havde og hvilken pleje og behandling, der var iværksat. Behandlingsstedet kunne redegøre for hvilke observationer de dagligt foretog.

Sidst konstaterede vi, at der manglede en beskrivelse af patientens smerter, som patienten havde fået ordineret p.n. (medicin efter behov) paracetamol for. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten havde tendens til hovedpine og vanligt havde god effekt af p.n. medicinen

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

Vi vurderer, 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

I en stikprøve konstaterede vi videre, at der manglede beskrivelse af opfølgning på udlevering af p.n. smertestillende. Der kunne ikke fyldestgørende redegøres for om denne opfølgning havde fundet sted.

I samme stikprøve manglede der beskrivelse af, om der var foretaget en opfølgning på en patients smerter i bevægeapparatet efter aftale med lægen. Behandlingsstedet redegjorde for, at der løbende var foretaget opfølgning på patientens smerter, og at der aktuelt ikke var symptomer.

Vi vurderer, 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.

Instrukser for journalføring

Ved tilsynet den 26. november 2024 konstaterede vi, at der på Småskolen Søgårdhus ikke var udarbejdet og implementeret skriftlige instrukser for journalføring.

Instruksen for sundhedsfaglig dokumentation var ikke opdateret, efter behandlingsstedet var overgået til et nyt dokumentationssystem. Det betød, at det ikke fremgik tydeligt i instruksen hvor og hvordan personalet skulle foretage den sundhedsfaglige dokumentation.

Det er ledelsens ansvar, at der foreligger de nødvendige instrukser, ligesom ledelsen har ansvar for, at instruksen er kendt af personalet og for at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med instruksen.

Det er vores opfattelse, at der på et behandlingssted som Småskolen Søgårdhus skal være instrukser for journalføring.

Vi vurderer, at fraværet af eller manglende implementering af instruks for journalføring 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 unkladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Småskolen Søgårdhus har efter tilsynet den 26. november 2024 udarbejdet og den 8. januar 2025 med supplerende opdatering den 15. januar 2025 indsendt følgende instrukser for journalføring:

- Instruks for sundhedsfaglig dokumentation
- Instruks for medicinregistrering -guide til Danjournal

Vi har gennemgået ovenstående instrukser, og det er vores vurdering, at instrukserne nu beskriver procedurer for de nævnte forhold, og vi har derfor fundet grundlag for at ændre påbuddet til alene at omfatte implementering af ovennævnte instrukser.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Vi vurderer, 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 vurderer hertil, at utilstrækkelig implementering af instruks for journalføring rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker journalføring. Instrukser har til formål at forebygge tvivlsituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Samlet vurdering

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