

Resumé til offentliggørelse

Sikringsafdelingen, Psykiatrien Region Sjælland

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 19. januar 2024 givet påbud til Sikringsafdelingen, Psykiatrien Region Sjælland, om at sikre udarbejdelse af tilstrækkelige behandlingsplaner og opdatering heraf, systematisk monitorering af bivirkninger og opfølgning på behandling med antipsykotika, indhentelse af informeret samtykke og tilstrækkelig journalføring.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Sikringsafdelingen, Psykiatrien Region Sjælland:

1. at sikre udarbejdelse af tilstrækkelige behandlingsplaner og opdatering heraf for de enkelte patienter fra den 19. januar 2024.
2. at sikre systematisk monitorering af bivirkninger og opfølgning på behandling med antipsykotika fra den 19. januar 2024.
3. at sikre indhentelse af informeret samtykke fra patienterne forud for pleje og behandling fra den 19. januar 2024.
4. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruksen for observationsniveauer i psykiatrien, fra den 19. januar 2024.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 12. september 2023 et varslet, reaktivt tilsyn med Sikringsafdelingen, Psykiatrien Region Sjælland. Baggrunden for tilsynet var en bekymring for mulige mangler i journalføringen og behandlingsplanerne på stedet.

Sikringsafdelingen er en afdeling under Afdeling for Retspsykiatri i Region Sjælland. Afdelingen er en landsafdeling for de mest syge, behandlings- og plejekrævende psykisk syge i Danmark. Der modtages patienter efter civilretslig eller strafferetlig foranstaltning. Afdelingen består af tre afsnit med plads til ti patienter på hvert afsnit. Patienterne er i gennemsnit indlagt på afdelingen i 10 år.

Som led i tilsynet blev der gennemgået seks journaler samt tværregionale instrukser på området, ligesom der blev foretaget interview af ledelse og medarbejdere. De ved tilsynet anvendte målepunkter og fundene ved tilsynet fremgår af tilsynsrapporten, som der henvises til.

Styrelsen ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten, samt partshøringsvar af 13. december 2023.

Begrundelse

Behandlingsplaner

Styrelsen henviste til psykiatrilovens § 3, og til vejledning nr. 9257 af 19. marts 2023 om anvendelse af tvang i psykiatrien mv. (herefter "vejledningen").

Mangler i behandlingsplanerne

Ved tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at der var indholdsmæssige mangler i behandlingsplanerne. Styrelsen konstaterede ved journalgennemgang at næsten ingen behandlingsplaner indeholdt oplysninger om plan for psykoterapeutiske, miljømæssige eller sociale foranstaltninger.

Region Sjællands Psykiatri har i partshøringsvar hertil anført, at det er deres vurdering, at det fremgår af behandlingsplanerne. Den sociale status står beskrevet og ligeledes står den miljøterapeutisk behandling beskrevet. Den miljøterapeutiske behandling er typisk beskrevet som hvilke aktiviteter, undervisning, ledsagede udgange eller andet patienten deltager i, eller hvilke aktiviteter, der er planer om, at patienten snarest muligt kan deltage i. I den første behandlingsplan, som udfærdiges indenfor den første uge af indlæggelsen, vil der sjældent være aktiviteter af denne karakter. Sikringsafdelingen er således uenig i, at der mangler beskrivelser på dette område.

Styrelsen har gennemlæst behandlingsplanerne igen og kan fortsat ikke konstatere, at dette fremgår. Vi har således ikke fundet grundlag for at ændre fundene vedrørende dette.

Styrelsen konstaterede, at konferencenotater, kontinuationsnotater og sygeplejefaglige notater i flere tilfælde indeholdt oplysninger om ovenstående forhold, men der manglede et samlet overblik over og en retning for behandlingsplanen.

Endvidere var der mangler i forhold til forhåndstilkendegivelser og inddragelse af patienten.

Styrelsen konstaterede, at "Forhåndstilkendegivelse" var et fast punkt i behandlingsplanerne. Forhåndstilkendegivelserne var indhentet af plejepersonale forud for udarbejdelsen af behandlingsplanen. Dette var i nogle tilfælde sket flere måneder forud herfor, op til 7 måneder. I to tilfælde var der i behandlingsplanen under "Forhåndstilkendegivelse" anført: "Ingen data registreret", uden at det fremgik, at der efterfølgende var forsøgt indhentet forhåndstilkendegivelse. I en behandlingsplan var anført, at patienten ikke formåede at besvare spørgsmål om behandlingsønsker, men det fremgik, at denne vurdering var foretaget 9 måneder forud for udarbejdelse af behandlingsplanen.

Det er på den baggrund styrelsens vurdering, at der ikke systematisk blev sikret indhentelse af eller opfølgning på indhentelse af forhåndstilkendegivelser i alle tilfælde, herunder hvis manglende indhentelse skulle bero på en lægefaglig vurdering af, at dette ikke var muligt ved indlæggelsessamtalen på grund af patientens tilstand. Endvidere blev der ikke i forbindelse med opdatering af behandlingsplanen taget højde for, at forhåndstilkendegivelser kunne være indhentet flere måneder før den aktuelle opdatering, ligesom dette ikke blev afdækket i forbindelse med afklaring af patientens holdning til den aktuelle behandlingsplan, jf. nedenfor.

Styrelsen konstaterede, at det i samtlige, gennemgåede behandlingsplaner var anført, at patienten ikke havde deltaget i udarbejdelse af behandlingsplanen, uden at begrundelsen herfor fremgik. Behandlingsplanerne indeholdt ikke "Oplysning om patientens holdning til behandlingsplanen". Det fremgik af journalerne, at behandlingsplanerne efterfølgende blev udleveret til patienterne med henblik på eventuelle kommentarer. I ét tilfælde fremgik det af journalen, at lægen efterfølgende havde drøftet planen med patienten, herunder spurgt til patientens bemærkninger til planen.

Region Sjællands Psykiatri har i partshøringssvar til sagen anført, at de fremover vil sikre, at patienter eller pårørende/værge bliver bedre involveret i udarbejdelse af behandlingsplan. Dette vil ske ved, at forhåndstilkendegivelserne bliver udarbejdet ved indlæggelsessamtalen, samt at forhåndstilkendegivelserne bliver opdateret hvis der identificeres yderligere tiltag m.v., der kan virke deeskalerende eller eskalerende. Ikke

sjældent er patienterne ikke i stand til at samarbejde om besvarelse af forhåndstilkendegivelser ved modtagelsen på Sikringsafdelingen, da patienterne er psykisk ustabile og dårlige, behandlingsresistente i et vist omfang og har mange nye rutiner og kontaktpersoner at forholde sig til ved ankomst. Sikringsafdelingen vil fremover være opmærksom på at dokumentere, når en indhentning af forhåndstilsagnet ikke er muligt, samt angive en begrundelse. Ligeledes vil Sikringsafdelingen have større fokus på dokumentation af værgers og pårørendes inddragelse og patientens holdning efter planen er udleveret.

Styrelsen er opmærksom på, at der er tale om psykisk ustabile og dårlige patienter, der kan være vanskelige at behandle. Styrelsen har forståelse for, at indhentelse af forhåndstilkendegivelser og inddragelse af patienterne i behandlingsplanerne ikke nødvendigvis kan foregå med en fast kadance, men er afhængig af patienternes tilstand.

Dette ændrer dog ikke ved vurderingen af, at det er nødvendigt at patienterne, når de er i stand til det, skal involveres og deres tilkendegivelser inddrages i behandlingsplanerne.

Ajourføring af behandlingsplanen

Det blev under tilsynet oplyst og fremgik af journalerne, at patienterne i de fleste tilfælde var indlagt igennem en længere årrække, og at behandlingsplaner som udgangspunkt blev udarbejdet ved indlæggelsen og herefter blev opdateret en gang om året. Det fremgik, at der ikke var en fast praksis for ajourføring af behandlingsplanen ved ændringer i patientens tilstand eller i den overordnede behandlingsstrategi.

Region Sjællands Psykiatri har i partshøringssvar til sagen anført, at Sikringsafdelingen fremover vil opdatere behandlingsplanerne ved ændringer i patientens tilstand eller i den overordnede behandlingsstrategi. Det er anført, at det er vigtigt at bemærke, at Sikringsafdelingens patienter drøftes på konference hver 5. uge, hvor så vidt muligt alle sider af den samlede behandling belyses, herunder psykoterapeutiske, miljømæssige og sociale indsatser, somatiske forhold og bivirkninger til den igangværende psykofarmakologiske behandling, sikkerhedsmæssige procedurer samt patienternes ønsker til de kommende 5 uger indgående drøftes og noteres i Sundhedsplatformen. Der lyttes til ønsker til aktiviteter, lempelser og behandling. Det er derfor Sikringsafdelingens opfattelse, at patienterne i høj grad inddrages løbende i både den medicinske såvel som den miljøterapeutiske behandling, og at

deres ønsker samt tilstand revurderes løbende. Fremover vil væsentlige ændringer blive dokumenteret i en opdateret behandlingsplan.

Styrelsen er opmærksom på, at Sikringsafdelingen afholder de nævnte konferencer hver 5. uge, men finder dog fortsat at det er nødvendigt at lave og ajourføre tilstrækkelige behandlingsplaner for patienterne i overensstemmelse med kravene i psykiatriloven og den anførte vejledning. Det er nødvendigt til sikring af, at behandlingsplaner kan følges til enhver tid. Styrelsen finder det derfor positivt, at praksis på Sikringsafdelingen vil blive ændret, så de løbende ændringer mv. indføres i en opdateret behandlingsplan for patienterne.

Samlet vurdering vedr. behandlingsplanerne

Det er styrelsens vurdering, at de ovennævnte mangler i behandlingsplanerne rummer en betydelig risiko for, at der ikke løbende sikres det fornødne overblik over patienternes behandling til at understøtte, at patienterne får den rette behandling, og at patientens forhåndstilkendegivelser og aktuelle holdning inddrages tilstrækkeligt heri.

Monitorering af bivirkninger ved og opfølgning på behandling med antipsykotika

Styrelsen henviste til vejledning nr. 9276 af 6. maj 2014 om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser.

I forbindelse med tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at der var en tværregional vejledning på området, som fastslog at der skulle anvendes UKU bivirkningsskalaen (Skandinavisk Selskab for Psykofarmakologi – Udvalg for Kliniske Undersøgelser) til systematisk monitorering af bivirkninger.

Det fremgik af journalerne, at der ikke blev foretaget systematisk monitorering af bivirkninger til behandling med antipsykotiske lægemidler. I journalerne forelå der i en del tilfælde oplysninger om bivirkninger og det fremgik ved interview, at personalet havde opmærksomhed på medicinbivirkninger og håndtering heraf. Der manglede dog en systematisk monitorering med anvendelse af UKU bivirkningsskalaen, som det var besluttet skulle anvendes i regionen. Der manglede endvidere systematisk opfølgning på de registrerede

bivirkninger. Ved tilsynet oplyste personalet, at der var planer om at indføre UKU.

Region Sjællands Psykiatri har i partshørings svar hertil anført, at det er korrekt, at UKU ikke har været anvendt rutinemæssigt til monitorering af bivirkninger, hvilket er en praksis, som man vil ændre. Det fremgår også, at Sikringsafdelingen vurderer, at der allerede systematisk følges op på bivirkninger i samtlige behandlingsplaner og løbende ved lægesamtaler, og de forsøges lindret med medicin som f.eks. laksantia, atropin, lysantin med flere. Der er således et stort fokus på bivirkninger samt at afhjælpe patienter med de gener, som bivirkningerne skulle medføre. Den medikamentelle behandling vurderes i forhold til effekt, hvad angår psykotiske symptomer, grad af forpinthed og navnlig i forhold til reduktion af farlighed, og sammenholdes med de uønskede bivirkninger. Sikringsafdelingen vurderer således ikke det har været til fare for patientsikkerheden, men anerkender, at der ikke er blevet anvendt UKU.

Styrelsen kunne ved tilsynsbesøget ikke konstatere, at der blev monitoreret og fulgt systematisk op på de registrerede bivirkninger, jf. beskrivelsen af fundene ovenfor. Styrelsen har derfor ikke fundet grundlag for at ændre vurderingen heraf.

Det er styrelsens vurdering, at manglende systematisk monitorering og dokumentation af bivirkninger til antipsykotisk behandling og opfølgning herpå udgør en risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres den nødvendige og rettidige reaktion på de opståede bivirkninger.

Styrelsen har hertil lagt vægt på, at behandlingsstedet ikke fulgte den gældende tværregionale instruks på området.

Informeret samtykke

Styrelsen konstaterede i samtlige gennemgåede behandlingsplaner, at følgende var anført: "Patientens deltagelse og informeret samtykke: Patienten har ikke deltaget i udarbejdelsen af behandlingsplanen", uden at begrundelsen herfor fremgik af journalen, og uden at det fremgik af journalen, at der på et senere tidspunkt var forsøgt indhentet informeret samtykke hos patienten eller hos pårørende/værge, hvis patienten var inhabil. Det fremgik af næsten samtlige gennemgåede journaler, at patienten ønskede pårørende inddraget løbende.

Det fremgik, at der generelt ikke blev søgt indhentet informeret samtykke fra patient eller pårørende/værge ved udarbejdelse eller opdatering af behandlingsplaner.

Personalet oplyste, at det i mange tilfælde var muligt at opnå samtykke fra patienterne, fx ved opstået sygdom og behov for somatisk behandling. Der var ikke en procedure for inddragelse af pårørende/værge hos midlertidigt eller varigt inhabile patienter.

Region Sjællands Psykiatri har hertil anført i partshøringssvaret, at de vurderer problematikken omkring indhentning af samtykke som et dokumentationsproblem. På Sikringsafdelingen er der generelt en arbejdsgang i forbindelse med konference hver 5. uge at spørge til patienternes ønsker til aktiviteter, behandling og lempelser. Sikringsafdelingen fastholder på den baggrund, at patienterne løbende inddrages efter egne evner i deres behandling. Endvidere understreger Region Sjællands Psykiatri, at patienter, der anbringes på Sikringsafdelingen for det første er frihedsberøvede og dernæst for en stor dels vedkommende ikke enige i nødvendigheden af behandling (manglende sygdomsindsigt), ligesom godt halvdelen er underlagt tvang i henhold psykiatriloven, og dermed på flere niveauer ikke på nogen måde ser sig i stand til at samtykke til de lagte planer. Der er tæt kontakt til pårørende til 25 ud af 30 af Sikringsafdelingens patienter. I flere tilfælde er der regelmæssig telefonisk kontakt med såvel plejepersonale som læger. Nære pårørende inviteres regelmæssigt til samtale med behandlingsansvarlig overlæge og kontakteam med patientens samtykke. Dette noteres i Sundhedsplatformen og samtalerne indhold beskrives. I behandlingsplaner noteres under punktet "Social Status" eller under "forhåndstilkendegivelser" om der er kontakt med pårørende.

Styrelsen er opmærksom på den patientgruppe, der hører under Sikringsafdelingen, samt at dele af behandlingen foregår med tvang efter psykiatriloven. Dette ændrer dog ikke ved, at den behandling, der kan foregå frivilligt skal ske på baggrund af indhentelse af et tilstrækkeligt informeret samtykke efter sundhedsloven. Styrelsen har hertil lagt vægt på, at det under tilsynsbesøget ikke kunne konstateres, at der blev søgt indhentet informeret samtykke fra patient eller pårørende/værge ved udarbejdelse eller opdatering af behandlingsplaner, ligesom det blev oplyst, at der ikke var en procedure for inddragelse af pårørende/værge hos midlertidigt eller varigt inhabile patienter.

Styrelsen har på den baggrund ikke fundet grundlag for at ændre vurderingen af, at der var tale om utilstrækkelig indhentelse af informeret samtykke i relation til ovenstående.

Det er styrelsens vurdering, at den utilstrækkelige indhentelse af informeret samtykke udgør en risiko for patientsikkerheden, da grundlaget for at behandling kan foregå på frivilligt grundlag er, at vedkommende har modtaget tilstrækkelig information og afgivet samtykke til behandlingen inden denne udføres, således at behandlingen så vidt muligt sker med respekt for patientens selvbestemmelsesret.

Journalføring

Ved tilsynsbesøget kunne styrelsen konstatere, at der på Sikringsafdelingen 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 det af nogle behandlingsplaner og konferencenotater fremgik, at patienten havde behov for massiv støtte til stort set alt praktisk, herunder til personlig hygiejne og tandpleje, uden at det klart fremgik af journalen, at der var fulgt op herpå.

Ved tilsynet fremgik det af oplysningerne fra plejepersonalet, at der var et klart fokus på at bistå patienter, der havde behov for hjælp/guidning til hygiejne og tandpleje, og at der blev udarbejdet ugeplaner herfor.

Det blev oplyst, at man primært dokumenterede afvigelser. Det vil sige, at det blev noteret i journalen, når det ikke havde været muligt at følge ugeplanen.

Ved gennemgang af de seks journaler konstaterede styrelsen, at der generelt var mangler i beskrivelser og vurderinger af patienternes aktuelle problemer og risici. Fx i forhold til udskillelser manglede beskrivelse af patienters normale afføringsmønstre, samtidig med at der var ordineret psykofarmaka der som bivirkning har obstipation, og ordineret flere lægemidler mod obstipation som fast og pn medicin. Der manglede også en beskrivelse for en patient med urininkontinens i forhold til, hvornår og i hvilke situationer, det kom til udtryk. I forhold til ernæring manglede

beskrivelse og vurdering af problem omkring undervægtig patient i behandling med ernæringsdrik, fx var det ikke journalført at det var forsøgt at veje patienten over tid. Ligeledes manglede hos samme en beskrivelse af ernæringsproblemer med relation til psykisk sygdom. Der var tilsvarende problemer indenfor området hud og slimhinder mv. Det fremgik sporadisk i de daglige notater at der var observeret og udført sygepleje på områder som støtte til personlig hygiejne, behandling af eksem, iværksættelse af behandling med laksantia mv., men det var ikke muligt at følge udviklingen af problemerne over tid gennem notaterne.

Der fremgik i journalerne et skema med patientens regi eller plan, og der blev i dagvagt og aftenvagt noteret om planen var fulgt eller der havde været afvigelser fra den. Afvigelserne var relevant beskrevet og relaterede i overvejende grad til patienternes psykiske tilstand.

Det fremgik af alle gennemgåede journaler at der hver 5. uge blev oprettet et 'Patientplannotat', hvor der blev gjort status på pleje og behandling i forhold til aktuelle problemer og risici. Patientplansnotaterne var gennemgående ikke fyldestgørende i forhold til identificering, vurdering og opfølgning på de somatiske problemområder, og manglede ligeledes i enkelte notater vurdering og mål for den psykiatriske pleje. Derudover bar nogen af patientplansnotaterne præg af ukritisk brug af kopiering af beskrivelser fra foregående planer, selvom beskrivelserne ikke længere var aktuelle.

Personalet oplyste også, at patienterne løbende blev drøftet ved de faste behandlingskonferencer hver 5. uge, hvor patientens aktuelle status, behandlingsbehov og tværfaglige behandling mv. blev drøftet. Det fremgik ved interviewet, at plejepersonalet havde et indgående kendskab til alle de gennemgåede patientforløb og havde relevante og grundige overvejelser i forhold til pleje- og behandlingsstrategier mv.

Styrelsen har derfor lagt til grund, at der i forhold til de ovennævnte fund alene er tale om journalføringsmangler.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over patientens sygdomme og behov for hjælp, 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 det af flere journaler fremgik, at patienten havde betydelige problemer med obstipation, men der var mangler i dokumentationen for opfølgningen på problemet. I ét tilfælde fremgik det, at en patient ikke havde haft afføring i fire dage og havde fået medicinsk behandling herfor uden effekt. Der var ikke yderligere oplysninger om opfølgningen herpå.

Styrelsen kan oplyse, at problemer med obstipation kan være et alvorligt og potentielt livstruende problem for patienter i antipsykotisk behandling.

Af en journal fremgik det, at patienten havde oplyst om at have kramper, "spjæt" og øjendrejninger, uden at det fremgik af journalen, at der var fulgt op på symptomerne. Lægen og plejepersonale oplyste ved tilsynet, at man havde observeret og drøftet symptomerne og vurderet, at der ikke var tale om medicinbivirkninger eller andet behandlingskrævende.

Styrelsen kan oplyse, at sådanne spjæt og øjendrejninger kan være bivirkninger til antipsykotisk behandling.

Det fremgik generelt af oplysningerne fra plejepersonalet ved tilsynet, at der var stor opmærksomhed på medicinbivirkninger, herunder obstipation, og håndtering heraf. Personalet oplyste videre, at hvis der ikke var yderligere journaloplysninger om et identificeret og beskrevet problem, så skyldtes det, at problemet var løst.

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

Det er videre styrelsens vurdering at en praksis som den oplyste, hvor der fx anføres aktuelle problemer hos patienterne i journalen, men ikke anføres, når problemet er løst, ikke udgør en sikker praksis, da det i sådanne tilfælde ikke er muligt at se i journalen om opfølgning på problemet er overset eller udført.

Journalføring af skærpet overvågning

I de gennemgåede journaler manglede der løbende dokumentation for overvågningen af patienter der havde fået ordineret "Skærpet overvågning" med 15, 30 eller 60 minutters mellemrum. Der forelå en

samlet dokumentation, omfattende flere observationer. Ved tilsynet oplyste personalet, at patienter, der havde skærpet overvågning, i alle tilfælde blev observeret i henhold til det ordinerede observationsniveau, og at der ved vagtens afslutning blev udarbejdet et samlet notat, omfattende vaggens observationer.

Det fremgår af den tværregionale instruks "Observationsniveauer i psykiatrien", at det løbende skal dokumenteres, at patienten er observeret, jf. det pågældende observationsniveau.

Det er på den baggrund styrelsens vurdering, at der ikke er sikret den fornødne journalføring af udførte observationer i henhold til besluttet observationsniveau, da disse ikke blev dokumenteret løbende i takt med at observationerne er foretaget.

Det er styrelsens vurdering, at manglende løbende dokumentation af observationer i relation til skærpet observationsniveau udgør en risiko for patientsikkerheden, da det kan medføre tvivl om, hvorvidt observationen er foretaget og hvad der er konstateret i den forbindelse og den løbende udvikling i tilstanden over vaggten.

Det er videre styrelsens vurdering, at instruksen for observationsniveauer i psykiatrien ikke var tilstrækkeligt implementeret, da der ikke blev dokumenteret i overensstemmelse hermed.

Journalføring af informeret samtykke

Styrelsen konstaterede i forhold til en patient, der for nylig var blevet indlagt, at det ikke fremgik af journalen, at der var indhentet informeret samtykke til udførte HIV-og hepatitis tests. Det blev oplyst, at der var indhentet informeret samtykke hertil, selvom det ikke fremgik af journalen.

Det er styrelsens vurdering, at den utilstrækkelige journalføring af indhentelse af informeret samtykke udgør en risiko for patientsikkerheden, da grundlaget for behandlingen så ikke fremgår klart af journalen, og at behandlingen sker med respekt for patientens selvbestemmelsesret.

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.

Region Sjællands Psykiatri har i partshørings svar til sagen anført, at Sikringsafdelingen fremover vil implementere en ensartet brug af patientplansnotatet, så primært de somatiske problemområder bliver mere fyldestgørende beskrevet i forhold til identificering, vurdering og opfølgning. Der vil ligeledes være fokus på at opdatere mere nøjagtigt og lade gamle oplysninger udgå. Videre er anført, at det er korrekt, at der ikke er sket en løbende dokumentation ved skærpet observation, og at de er ved at indføre en ny arbejdsgang for at kunne imødekomme dokumentationskravet. Patienterne er dog blevet tilset i henhold til det ordinerede observationsniveau og Sikringsafdelingen vurderer således, at det er et dokumentationsproblem.

Styrelsen har ligeledes lagt til grund, at der er tale om manglende journalføring, hvorfor bemærkningerne ikke ændrer på styrelsens vurdering.

Samlet vurdering

Styrelsen vurderer, at manglerne i relation til behandlingsplanerne, systematisk monitorering af bivirkninger og opfølgning på behandling med antipsykotika, indhentelse af informeret samtykke og journalføring samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.