

Tilsynsrapport Søttruphus

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Søttruphus
Vester Søttrup Vej 36
9600 Aars

CVR- nummer: 25626494 **P-nummer:** 1007919464 **SOR-ID:** 712591000016004

Dato for tilsynsbesøget: 01-05-2025

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest

Sagsnr.: 35-2011-20601



1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **01-05-2025** vurderet, at der på **Søttruphus** er:

Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview samt gennemgang af journaler, instrukser og medicin ved det aktuelle tilsyn.

Organisering og instrukser

Vi vurderer, at der ikke var et fyldestgørende overblik over medarbejdernes kompetencer, og at ledelsen på Søttruphus ikke havde sikret tilstrækkelig oplæring i at løse de sundhedsfaglige opgaver. Ledelsen havde fx ikke sikret tilstrækkelig introduktion eller oplæring af medarbejderne i forhold til brug af det elektroniske journalsystem men havde overladt det til medarbejderne selv at finde frem til de forskellige funktioner i journalsystemet.

Vi konstaterede, at der ikke var udarbejdet tilstrækkelige sundhedsfaglige instrukser, og at den udarbejdede instruks for medicinhåndtering ikke var fyldestgørende eller kendt af medarbejderne.

Vi vurderer, at manglende sundhedsfaglige instrukser indebærer en alvorlig risiko for patientsikkerheden, fordi instrukser har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. De skal også forebygge tvivl hos medarbejdere i situationer, hvor det kan medføre risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført eller bliver udført forkert. Dette kan fx være særlig problematisk i forbindelse med personalets håndtering af akut opstået sygdom og hvor personalet skal håndtere smitsomme sygdomme og forebygge smittespredning.

Fravær af sundhedsfaglige instrukser indebærer en alvorlig risiko for patientsikkerheden, fordi behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer. Her har vi lagt vægt på, at personalet ikke var sundhedsfagligt uddannet og dermed ikke har en særlig indsigt i patientsikkerhedsmæssige risici.

Ledelsen redegjorde for, at ca. halvdelen af medarbejderne var nylig ansat og at den nuværende medicinansvarlig var startet i marts 2025. Den medicinansvarliges opgaver havde ændret sig til en funktion som sundhedsfaglig koordinator, men det var endnu uafklaret hvad der skulle ligge i denne funktion. Ledelsen tilkendegav, at arbejdet med at udarbejde og implementere de nødvendige sundhedsfaglige instrukser ville gå i gang umiddelbart efter tilsynet.

Sygeplejefaglige vurderinger

Søttruphus tilkendegav, at de ikke havde fuldt overblik over beboernes sygdomme, herunder hvilke observationer der var relevante at foretage fx i forbindelse med nyopstartet behandling. Der var tidligere

ført journal, men det gøres ikke aktuelt. Personalet har ikke kendskab til, hvordan de skal følge op på pleje og behandling. Det er ikke klart for personalet, hvordan der indhentes informeret samtykke fra patienterne, der alle er under værgemål.

Vi konstaterede, at den sundhedsfaglige dokumentation ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes sygeplejefaglige problemstillinger, og at det var gennemgående, at de 12 sygeplejefaglige problemområder ikke blev systematisk vurderet. Personalet kunne ikke redegøre for, at relevante faglige vurderinger blev foretaget.

Vi har lagt vægt på, at manglende vurdering af aktuel status vedrørende beboernes problemer og risici øger risikoen for, at der ikke bliver fulgt relevant op på ændringer i patientens tilstand. Vi har lagt særlig vægt på, at manglende vurderinger og beskrivelser af problemstillinger hos beboere, der ikke kan varetage egne helbreds-mæssige interesser kan udgøre en risiko for patientsikkerheden, da manglende vidensdeling om pleje og behandling, betyder at ikke alle medarbejdere kan handle fagligt relevant på de observationer, der foretages hos beboerne. Den overvejende bekymring er på, at personalet ikke har kendskab til eller overvejer, hvornår de skal reagere på forskellige tilstande som fx tandpine, der udløser ændret adfærd. Vi er bekymrede for, at behandling ikke iværksættes og at patienterne ikke modtager relevant og tilstrækkelig behandling rettidigt.

Vi vurderer, at der var de rette kompetencer til at foretage de nødvendige sundhedsfaglige vurderinger af beboernes problemstillinger og opfølgning på dem. Vi har dog for nuværende lagt til grund, at de manglende beskrivelser af patienternes aktuelle problemstillinger og risici ikke kan henføres til manglende journalføring, men må tages som udtryk for, at vurderingerne ikke er foretaget.

Journalføring

Vi vurderer, at journalføringen på Søttruphus var særdeles mangelfuld og ikke levede op til lovgivningens krav. Den var ikke overskuelig og systematisk. Det blev oplyst, at der tidligere var ført journal, men det gøres ikke aktuelt. Personalet er ikke oplært i journalføringen. Det er ikke klart for personalet, hvordan eller hvor der dokumenteres, herunder dokumentation af informeret samtykke.

Vi konstaterede, at den sundhedsfaglige dokumentation ikke indeholdt et overblik over patienternes sygdomme, funktionsnedsættelser og aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning på patienternes sygdomme.

Den sundhedsfaglige journalføring fremstod generelt mangelfuld og ikke opdateret. Medarbejderen oplyste under tilsynet, at alle journaler fremstod på samme vis. Vi vurderer, at det kan relateres til, at behandlingsstedet ikke havde en instruks for sundhedsfaglig journalføring og at medarbejderne ikke var oplært i dokumentationssystemet.

Korrekt og fyldestgørende journalføring er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre kommunikation internt på behandlingsstedet og med samarbejdspartnere. Journalen skal desuden kunne give overblik over patientens tilstand, så medarbejderne har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Medicinhåndtering

Søttruphus havde en instruks for medicinhåndtering, men denne var meget lang og uoverskuelig med gentagelser og divergerende anvisninger. Vi vurderer, at den derfor ikke var fyldestgørende og handlingsanvisende for medarbejderne. Der kunne redegøres for en patientsikker arbejdsgang for

håndtering af medicin, men instruksen var ikke implementeret hos alle medarbejdere. Den medicinansvarlige have oplært medarbejderne i sikre arbejdsgange, og der blev ikke konstateret gennemgående problematikker for medicinhåndteringen i praksis.

Vi vurderer, at den uoverskuelige og mangelfulde instruks for medicinhåndtering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruksen har til formål at sikre klarhed om, hvilke fastlagte arbejdsgange medarbejderne skal følge for at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. Instruksen skal også forebygge tvivl hos medarbejdere i situationer, hvor det kan indebære en risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført eller bliver udført forkert.

Patienters retsstilling

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis man ikke vurderer og følger op på patienternes handleevne, når det er relevant, og hvis man ikke indhenter tilstrækkeligt samtykke, fordi man ikke har sikret sig, at behandling sker med respekt for patienternes selvbestemmelsesret.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at de påviste mangler har et stort omfang med konkret risiko for patientsikkerheden. Det forhold, at de påviste mangler var gennemgående og vedrørte både sygeplejefaglig vurdering, dokumentation, medicinhåndtering og udarbejdelse af de nødvendige sundhedsfaglige instrukser betyder, at vi vurderer, at lovgivningens krav ikke er opfyldt. Det er vores opfattelse, at der aktuelt er kompetencer til stede på Søttruphus, der kan sikre de gennemgribende ændringer, der er nødvendige for at sikre den fremadrettede patientsikkerhed.

Vi vurderer derfor, at der er tale om kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

På baggrund af fundene ved tilsynsbesøget har Styrelsen for Patientsikkerhed den 01-05-2025 givet Søttruphus et påbud om straks:

- 1) At indstille indtaget af nye patienter.
- 2) At sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herfor.
- 3) At sikre systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå hos alle patienter.
- 4) At sikre tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herfor.
- 5) At sikre udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, patienternes behov for behandling og hygiejne

Påbud offentliggøres separat på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

2. Krav

Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav:

Num mer	Navn	Krav
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling	- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling - Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver som følger Sundhedsstyrelsens vejledning
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning - Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for patienternes behov for behandling
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning - Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	Behandlingsstedet skal sikre, at alle journalnotater overholder de formelle krav til journalføring
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring	Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation

Num mer	Navn	Krav
	af patientens aktuelle problemer og risici	
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	• Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder aktuel og relevant beskrivelse af aftaler med de behandlende læger om kontrol af kroniske sygdomme ved den medicinske patient • Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og at den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	• Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten ift. aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme • Behandlingsstedet skal sikre, at lægens tilkendegivelser efter lægekontakt er dokumenteret, og at der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicin håndtering	• Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, at der er procedurer for dokumentation af medicinordinationer. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og følger instruksen for medicin håndtering. • Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for medicin håndtering. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning. • Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	• Behandlingsstedet skal sikre, at den aktuelt ordinerende læges navn/sygehusafdeling fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation

Num mer	Navn	Krav
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	- Behandlingsstedet skal sikre, at dispenseret pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patienternes navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato - Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser i hvilket omfang patienten kan give habilt samtykke til pleje og behandling, eller om samtykke varetages helt eller delvist af pårørende/værge - Behandlingsstedet skal sikre, at informeret samtykke til behandling samt patientens og eventuelt de pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information er dokumenteret i sundhedsfaglige dokumentation
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	- Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en skriftlig instruks for hygiejne - Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for hygiejne
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici	Behandlingsstedet skal sikre, at øvrige forhold er håndteret patientsikkert forsvarligt.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling		X		Der var en instruks, som beskrev personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling. Instruksen var ikke fyldestgørende, da der manglede beskrivelse af regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver, og der manglede en angivelse af de formelle krav. Instruksen var ikke overskuelig, idet der var mange gentagelser og der blev fx brugt forskellige termer om den samme beskrivelse af kompetencer. Det var således uklart, hvem der havde hvilke kompetencer til at udføre sundhedsfaglige opgaver. Instruksen var ikke kendt og implementeret hos alle medarbejderne.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		Der var ikke udarbejdet en instruks for patienternes behov for behandling. Eksempelvis havde en patient slået sin hånd, så den var beskrevet som helt blå – her var der udleveret smertestillende medicin, men det var ikke muligt at finde en beskrivelse af de sundhedsfaglige overvejelser i forbindelse med den akut opståede situation.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks		X		Der var ikke udarbejdet en instruks for sundhedsfaglig dokumentation.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	vedrørende sundhedsfaglig dokumentation				Personalet redegjorde for, at de ikke havde modtaget oplæring i journal systemet, men at dette ville blive iværksat snarest.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal		X		Ved journalgennemgangen var den sundhedsfaglige dokumentation ikke overskuelig og systematisk. Journalen fremstod ikke tilstrækkelig og den var ikke opdateret og aktuel. Det var ikke muligt at få et overskueligt overblik over patieinternes sundhedsfaglige tilstand.
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		Ved journalgennemgangen var der ingen aktuelle og opdaterede sygeplejefaglige beskrivelser af patientens aktuelle problemer og risici. Medarbejderen redegjorde for, at der var sporadiske dagbogsnotater vedrørende enkelte af patientens aktuelle problemområder. Der kunne ikke redegøres for patienternes aktuelle problemer og risici.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		Der var ingen oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlige læge. Der kunne ikke redegøres for patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser eller aftaler med behandlingsansvarlige læger.
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		Der manglede beskrivelser af aktuel pleje og behandling samt opfølgning og evaluering. Medarbejderne kunne ikke fremfinde dagbogsnotater vedrørende de sundhedsfaglige forhold og det var ikke muligt at få et overblik over aktuelle behandlingsforløb. Eksempelvis var en patient sat i behandling med binyrebarkhormon i en periode, men dette var ikke beskrevet og der

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					manglede en plan for aktuel pleje og behandling samt opfølgning og evaluering. Der kunne ikke redegøres for den aktuelle pleje og behandling, opfølgning og evaluering.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		Der forelå en instruks for medicinhåndtering. Denne var ikke anvendelig i praksis, da der var gentagne beskrivelser af arbejdsgange omhandlende det samme, men med divergerende anvisninger f.eks. i forhold til modtagelser af telefoniske ordinationer og ved mærkning af ophældt pn medicin. Medarbejderne kunne redegøre for sikre arbejdsgange.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste		X		Det var ikke muligt at fremfinde den aktuelle ordinerende læges navn eller sygehusafdeling på medicinlisten vedrørende de enkelte medicinske præparater.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning		X		Doseret pn medicin manglede mærkning med dato for dosering og medicinens udløbsdato. I to ophældte pn doser manglede der angivelse af patientens navn og cpr. Der manglede patientens navn på flere håndkøbslægemidler.

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling		X		Der blev ikke systematisk taget stilling til patienternes samtykkekompetencer og samtykke til konkret behandling blev ikke journalført. Der blev redegjort for en praksis, hvor pårørende/værge skrev under på en samtykkeerklæring om, at personalet må kontakte og samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Der kunne ikke redegøres for reglerne vedrørende patienters retsstilling.

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme		X		Der forelå ingen instruks for hygiejne og smitsomme sygdomme. Personalet redegjorde for, at ledelsen ikke havde taget stilling til, om personalet måtte have neglelak, ringe, ur og lange negle når de var på arbejde og udførte sundhedsfaglige opgaver.

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici		X		Der var fund af næsespray, hvor indholdet ikke stemte overens med etikken på beholderen eller den originale papemballage som næsesprayeren blev opbevaret i.

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Søttruphus er et døgndækkende botilbud, der drives af Fonden Søttruphus og er beliggende i Vesthimmerlands kommune.
- Der er otte pladser til voksne med udfordringer indenfor autisme. Aktuelt var der fire beboere.
- Der er ansat 11 medarbejdere med forskellig baggrund f.eks. social- og sundhedsassistent, pædagogisk uddannede og uuddannede. Derudover er der faste timelønnede vikarer.
- Personalet varetager primært medicinhandling samt observationer, pleje og behandling i relation til den medicinske behandling.
- Der samarbejdes med praktiserende læger, tandlæger, fysioterapeuter, regionshospitaller mm. Personalet tilbyder altid ledsagelse til konsultationer og kontroller.
- Ved komplekse sundhedsfaglige opgaver som injektioner eller kompleks sårpleje vil der blive etableret samarbejde med kommunens hjemmesygepleje eller praktiserende læge.
- Alle beboere er tilknyttet samme lægehus.

Begrundelse for tilsyn

På baggrund af et medicinhandlingstilsyn den 5. december 2024, som udløste et påbud vedrørende medicinhandling, vurderede Styrelsen, at der var grundlag for at udføre et reaktivt tilsyn med det fulde målepunktsæt for at undersøge de sundhedsfaglige forhold vedrørende øvrige sundhedsfaglige instrukser og journalføring på behandlingsstedet.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for bosteder anvendt. I kan tilgå målepunkterne på vores hjemmeside www.stps.dk under *Tilsyn*; *Tilsyn med behandlingssteder*. Her skal I vælge den version af målepunkterne, som matcher datoen for tilsynet på jeres behandlingssted.
- Der blev gennemført interview af én medarbejder.
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser.
- Der blev gennemgået en journal, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for to patienter.

Ved tilsynet deltog:

- Christine Grønfeldt Thomsen, Sundhedsfaglig koordinator og repræsentant for ledelsen under interview

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Lone Kastberg, konstitueret forstander
- Christine Grønfeldt Thomsen, Sundhedsfaglig koordinator

Tilsynet blev foretaget af:

- Jane Filtenborg Bjerregaard, oversygeplejerske
- Sussi Albrechtsen, oversygeplejerske

Lovgrundlag og generelle oplysninger

I kan finde information om lovgrundlaget for tilsynet på vores hjemmeside www.stps.dk under Lovgrundlag og generelle oplysninger. Her kan I også læse mere om tilsynets formål, baggrund, forløb og vurdering.