

Tilsynsrapport Hjulsøgård UNG

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Hjulsøgård UNG
Frøstrupskovvej 81
6800 Varde

CVR- nummer: 27341098 P-nummer: 1015393978 SOR-ID: 1138381000016009

Dato for tilsynsbesøget: 22-05-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-20419



1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **22-05-2025** vurderet, at der på **Hjulsøgård UNG** er:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Siden sidste tilsyn var der tiltrådt en ny konstitueret leder, og efterfølgende var der ændret i forskellige arbejdsgange. Det var blandt andet besluttet, at indkøbe et nyt dokumentationssystem, hvor kravene til den sundhedsfaglige dokumentation i højere grad kunne håndteres. Desuden var der ansat en ekstern konsulent med fokus på dokumentation.

Journalføring

Siden sidste tilsyn havde der været en systematisk indsats omkring oplæring af personalet i den sundhedsfaglige dokumentation. Vi konstaterede, at dokumentationen fremstod systematisk og overskueligt, og det fremgik i nødvendigt omfang hvilke opgaver og ansvar personalet havde i forbindelse med observation af patienternes sundhedsfaglige problemstillinger. Vi konstaterede ligeledes flere eksempler på, at det fremgik af dokumentationen, at der var fulgt op og evalueret på problemstillingerne og behandlingsplanen.

Instrukser

Forud for det forrige tilsyn var alle instrukser gennemgået og revideret, hvor der var behov, af den nye behandlingsansvarlige læge.

Hjulsøgård havde udarbejdet en fyldestgørende instruks for afrusning og abstinensbehandling, men havde besluttet, at afrusning og abstinensbehandling der krævede substitutionsmedicin og tæt observering ikke blev varetaget aktuelt på behandlingsstedet. Krav til observationer og personale kompetencer i forhold til en eventuelt fremtidig afrusning og abstinensbehandling blev drøftet.

Samlet vurdering

Vi identificerede ingen problemer af betydning for patientsikkerheden og har på den baggrund ophævet påbud af 12. december 2024 Vi afslutter dermed tilsynet.

2. 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			Opfyldt ved tilsynet den 4/2-25
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	X			Opfyldt ved tilsynet den 4/2-25
3.	Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser	X			Opfyldt ved tilsynet den 4/2-25

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	X			Opfyldt ved tilsynet den 4/2-25
5.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	X			
6.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	aktuelle og potentielle problemer				
7.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	X			
8.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering	X			

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering	X			Opfyldt ved tilsynet den 4/2-25
10.	Gennemgang af og interview om instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger	X			Opfyldt ved tilsynet den 24/10-24
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	X			Opfyldt ved tilsynet den 24/10-24
12.	Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering	X			Opfyldt ved tilsynet den 24/10-24

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Gennemgang af og interview om instruks for brug af ikke-lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud	X			Opfyldt ved tilsynet den 24/10-24

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
14.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	X			

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
15.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	X			Opfyldt ved tilsynet den 24/10-24

Diverse

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
16.	Interview om adrenalin ved injektionsbehandling samt kompetencer for anvendelse heraf			X	Hjulsøgård varetager ikke injektioner

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
17.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssi ge risici			X	

3. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Hjulsøgård UNG er et døgnbehandlingssted for unge misbrugere mellem 14 og 23 år.
- Behandlingsstedet modtager unge primært med hashmisbrug med også misbrug af andre euforiserende stoffer
- De unge har udover misbrug hyppigt problemstillinger omkring selvskadende adfærd, traumer, psykologiske og psykiatriske udfordringer samt kriminalitet.
- Hjulsøgård UNG har plads til ni beboere, men aktuelt er der bosat to.
- Personalet består af en jordemoder, en social-og sundhedsassistent, en sygeplejerske ansat som kropsterapeut samt socialt fagligt personale.
- Behandlingsansvarlig læge er Marie Vestergård Vad.
- Der anvendes udelukkende socialfaglige vikarer og afløsere, der er kendte med behandlingsstedet.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 24. oktober 2024 et påbud til Hjulsøgård UNG om straks at sikre:

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

Ved det opfølgende tilsyn den 4. februar 2025 konstaterede vi, at påbuddet ikke var efterlevet. Vi foretog derfor et nyt opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Bosteder anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside www.stps.dk under *Tilsyn*; *Tilsyn med behandlingssteder*. Datoen for tilsynsbesøget skal matche datoangivelsen på målepunktssættet. Hvis tilsynet var en opfølgning på et tidligere tilsyn, anvendes datoen for det første tilsynsbesøg.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemgået to journaler, som var blevet udvalgt på tilsynsbesøget

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter vedrørende journalføring fra tilsynsbesøget den 4. februar 2025

Ved tilsynet og ved den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Kristina Lundbek, konstitueret leder
- En jordemoder
- En sygeplejerske/kropsterapeut
- En ekstern konsulent (dokumentation)

Tilsynet blev foretaget af:

- Lisa Elmer Christensen, specialkonsulent

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Information om lovgrundlaget for tilsynet samt information om tilsynets formål, baggrund, forløb og vurdering findes på vores hjemmeside www.stps.dk under [Lovgrundlag og generelle oplysninger](#).