

Tilsynsrapport Frisk-Pust

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder 2025

Frisk-Pust
Lyngvej 35
4600 Køge

CVR- nummer: 40277137 **P-nummer:** 1024427850 **SOR-ID:** 995101000016003

Dato for tilsynsbesøget: 03-04-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-20490



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 23. maj 2025 modtaget materiale i form af en handleplan for opkvalificering af dokumentationspraksis, instruks for sundhedsfaglig dokumentation, instruks for medicinhåndtering.

Vi anerkender, at Frisk-Pust har iværksat tiltag med henblik på at rette op på den manglende sundhedsfaglige dokumentation og medicinhåndteringen. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Vi har derfor den 24. juni 2025 givet Frisk-Pust et påbud om at sikre:

1. Forsvarlig medicinhåndtering.
2. Tilstrækkelig journalføring samt udarbejdelse og implementering af instruks herom

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

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **03-04-2025** vurderet, at der på **Frisk-Pust** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Journalføring og sundhedsfaglige vurderinger

Vi konstaterede, at den sundhedsfaglige journalføring hos Frisk Pust – Lyngvej ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, sygdomme, funktionsnedsættelser og aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning på patienternes sygdomme. Det var gennemgående, at problemstillingerne ikke blev systematisk vurderet.

Vi har lagt vægt på, at manglende beskrivelse af aktuel status vedrørende patientens problemer øger risikoen for, at der ikke bliver fulgt relevant op på ændringer i patientens tilstand. Vi har endvidere lagt særlig vægt på, at manglende beskrivelser af problemstillinger hos patienter i behandling med stemningsregulerende og antipsykotisk medicin udgør en risiko for patientsikkerheden, da hurtig opfølgning på ændringer i patienternes tilstand kan være nødvendig. Desuden har vi lagt vægt på, at

manglende beskrivelser af og viden om selvmordsrisiko ved behandling med stemningsregulerende medicin betyder, at der ikke nødvendigvis bliver handlet fagligt relevant på de observationer, der bliver foretaget.

Der var et godt kendskab til patienterne og der blev redegjort mundtligt for patienternes problemstillinger. Vi vurderer dog, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når kendskabet til patienternes sundhedsfaglige problemstillinger og relevante observationer alene beror på enkeltpersoners viden og ikke fremgår af journalen.

Vi vurderer, at en korrekt og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten, for at sikre kommunikationen internt på Frisk Pust, Lyngvej og med eksterne samarbejdspartnere.

Den sundhedsfaglige journal skal desuden kunne give et samlet overblik over patientens tilstand, så der er mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Den sundhedsfaglige journal fremstod generelt usystematisk og mangelfuld. Vi vurderer, at det kan relateres til, at behandlingsstedet ikke havde en instruks for sundhedsfaglig journalføring.

Samlet set vurderer vi, at manglerne i journalerne gav risiko for manglende observationer samt utilstrækkelig pleje og behandling ved samtlige patienter i stikprøverne.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede mangler vedr. det lokale medicinkort, idet der var et tilfælde af manglende overensstemmelse mellem FMK og LMK, patienten fik korrekt medicin jf. lægens ordination. Derudover var der flere tilfælde, hvor der ikke var overensstemmelse mellem lægemidlernes handelsnavne på medicinskemaet og i medicinbeholdningerne.

Det er vores vurdering, at en manglende overensstemmelse med lægens ordination i FMK og oplysningerne på det lokale medicinkort inkl. ukorrekte oplysninger om lægemidlernes handelsnavne udgør en risiko for patientsikkerheden, idet der skabes tvivl om hvorvidt behandlingen er udført korrekt og hvilke lægemidler der rent faktisk er ophældt.

Samlet vurdering

Der er i vurderingen lagt vægt på omfanget og karakteren af de konstaterede mangler i den sundhedsfaglige dokumentation og medicinhåndteringen. Manglerne i den sundhedsfaglige dokumentation var gennemgående og vi vurderer, at det vil kræve et målrettet og systematisk arbejde at rette op på dem. Vi har endvidere lagt vægt på, at patientgruppen på Frisk Pust er sårbare og undertiden kræver tætte observationer og opfølgning på ændringer. Vi vurderer dog, at Frisk Pust havde forståelse for alvorligheden af manglerne og for hvad der skulle til for at rette op på dem.

Samlet set vurderer vi, at der er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Krav

Krav

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

Num mer	Navn	Krav
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 af patientens aktuelle problemer og risici	• Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation
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	• Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er

Num mer	Navn	Krav
	aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	iværksat hos patienten ift. aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste • Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling	X			
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	X			

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Der forelå ingen instruks vedr. sundhedsfaglig journalføring, hverken hvad angik de generelle krav til journalføringen eller en tekniske anvisning af, hvordan journalen skulle anvendes i praksis. Nye medarbejdere blev sidemandsoplært ift. journalføring, men eftersom der ikke var en instruks, var oplæringen ikke struktureret og systematisk.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal		X		Vi konstaterede, at der var et begrænset kendskab til journalsystemets tekniske funktionalitet, hvilket medførte, at det var vanskeligt at skabe et samlet overblik over patienternes helbredsmæssige situation over tid. Journalerne blev ført uden systematik og overordnet sammenhæng mellem den

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					sundhedsfaglige og den pædagogiske del af journalen. Den manglende struktur medførte, at det var vanskeligt at fremsøge handleplaner og øvrige notater vedr. de sygeplejefaglige problemer og risici.
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		Vi konstaterede, at der ikke forelå de nødvendige beskrivelser og aktuelle sygeplejefaglige vurderinger af patienternes problemer og risici relateret til deres helbred. Der forelå således ikke aktuelle beskrivelser af patienternes habituelle tilstand og hvordan de individuelle symptomer på forværringer i den helbredsmæssige tilstand kom til udtryk. Dette gjorde sig f. eks. gældende ift. • behandling med stemningsregulerende medicin, herunder vurdering af selvmordsrisiko og selvskade • behandling med medicin mod tics og ufrivillige bevægelser • behandling med smertestillende medicin til brug efter behov • ernæringsproblemer i form af såvel under- som overvægt • behandling af hudproblemer med receptpligtig creme • sårbehandling efter snitsår Der kunne ved tilsynet redegøres for ovenstående mangler
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		Oversigten over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser var mangelfuld og aftaler med behandlingsansvarlig læge vedr. patienternes fysiske som psykiske sygdomme fremgik ikke af journalen, f. eks. i forhold til depression, søvnbesvær. Der kunne ved tilsynet redegøres for manglerne.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		Patienterne havde forskellige sundhedsfaglige problemstillinger, hvortil der var iværksat pleje og behandling. Vi konstaterede, at der ikke i nødvendigt omfang forelå skriftlige planer for den iværksatte pleje og behandling med skriftlig opfølgning og evaluering af behandlingernes effekt. Det gjorde sig f. eks. gældende i forhold til opfølgning på og effekt af • sårbehandling efter tilskadekomst pga snitsår • under- og overvægt herunder beskrivelser af hvordan patienterne bedst blev støttet ift måltider og kostindtag og ønsker om evt. vægttøgende/vægtreducerende indsatser • behandling med hormoncreme mod hudlidelser • behandling med antipsykotisk og antidepressiv medicin • tiltag relateret til søvnproblemer og forskudt døgnrytme Der kunne redegøres for manglerne

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering	X			
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste		X		Ved behandling med D-vitamin var der ikke overensstemmelse mellem lægemidlets styrke på det lokale medicinskema (LMK) og det lægemiddel, der var i medicinbeholdningen. Ved opslag på det fælles medicinkort (FMK)

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					fremgik den korrekte ordination, svarende til styrken på det udleverede og administrerede lægemiddel. Der kunne ved tilsynet ikke i nødvendigt omfang redegøres for, hvordan den pågældende fejl var opstået. Vi konstaterede ligeledes, at der i stikprøverne var flere handelsnavne, som ikke var opdaterede. Data vedr. den medicinske behandling blev overført manuelt fra FMK til LMK og praksis var, at data efterfølgende blev kontrolleret af en anden person. Det var ved tilsynet blevet oplyst, at det pædagogiske personale var instrueret i, at de ved tvivl om et eller flere konkrete lægemidler eller tabletters udseende kunne foretage opslag på medicin.dk
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	X			

Patienters retsstilling

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

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	X			

Øvrige fund

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

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Frisk Pust ApS er et privat socialpsykiatrisk botilbud efter serviceloven §§ 107 og boligloven § 43.
- Frisk Pust har 23 pladser fordelt på fem matrikler i hhv. Faxe, Køge, Ølby, Viby Sj og St. Heddinge. Der er en teamleder knyttet til hver matrikel.
- Aktuelt er 19 pladser i brug.
- Målgruppen er +17 år med psykisk sygdom f.eks. skizofreni, personlighedsforstyrrelser, angst, depression, selvskaade mm.
- Tilsynet vedrørte matriklen i Ølby, hvor der er 6 pladser, som alle er i brug.
- I den samlede organisation er der ansat ca. 80 medarbejdere, inkl. afløsere mv, heraf der er ansat 11 medarbejdere i Ølby, socialpædagoger og ikke faglært pædagogisk personale.
- Der er en sundhedsfaglig medarbejder knyttet til den samlede organisation, hvis ledelse består af en leder for personale og drift, en leder for faglig kvalitet og en direktør.
- Der samarbejdes med almen praksis og psykiatrien
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicin håndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.
- Frisk Pust ApS anvender journalsystemet Planner4You

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse.

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. Hvis tilsynet var en opfølgning på et tidligere tilsyn, fremgår målepunkterne af den tidligere tilsynsrapport.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået to journaler, som var blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Michael Jensen, personale- og driftsansvarlig (kun ved indledningen)
- Malene Kristensen, teamleder Lyngvej
- En udviklings- og HR medarbejder
- En sundhedsfaglig medarbejder, SSA

En socialpædagog blev interviewet vedr. medicinhåndtering

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Michael Jensen, personale- og driftsansvarlig
- Malene Kristensen, teamleder Lyngvej
- En udviklings- og HR medarbejder
- En sundhedsfaglig medarbejder, SSA

Tilsynet blev foretaget af:

- Anne Marie Glennung, oversygeplejerske
- Vibe Siegfried, ergoterapeut

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.