

Tilsynsrapport

Bostedet Bredgade

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Bostedet Bredgade
Bredgade 52
9830 Tårs

CVR- nummer: 42347833 **SOR-ID:** 1288191000016002

Dato for tilsynsbesøget: 25-03-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-19412



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten.
Vi afslutter tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **25-03-2025** vurderet, at der på **Bostedet Bredgade** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview, journal- og instruks gennemgang ved det aktuelle tilsyn.

Instrukser

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der manglede beskrivelser af alle relevante sundhedsfaglige instrukser, fraset instruks vedrørende akut opstået sygdom og ulykke, her manglede de formelle krav. Der manglede angivelse af ansvar og kompetencer i forhold til, hvem der havde hvilke kompetencer i forbindelse med udførelsen af de sundhedsfaglige opgaver. Der blev redegjort for, at det var en konkret medarbejder, der havde ansvaret for at dosere medicin og få opdateret medicinlisterne og de elektroniske journaler.

Ved interview om procedurer for hygiejne og forebyggelse af spredning af infektioner og smitsomme sygdomme konstaterede vi, at det fælles håndklæde på medarbejdernes toilet nu var erstattet af papirhåndklæder. Der var ikke udarbejdet en instruks for hygiejne og forebyggelse af spredning af infektioner og smitsomme sygdomme. Ledelse og medarbejdere kunne ikke redegøre for patientsikker håndhygiejne og det er vores vurdering, at de ikke i tilstrækkelig grad kunne sikre en sådan forebyggende indsats.

Mangelfulde sundhedsfaglige instrukser samt manglende implementering heraf indebærer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet en fyldestgørende instruks har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling og forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til pleje og behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse kan medføre alvorlig risiko for patienten. Det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer. Dette kan være særligt problematisk i forbindelse med nyansættelser eller en akut opstået situation.

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Ved tilsynet konstaterede vi, at det elektroniske journalsystem nu var taget i anvendelse og blev ført systematisk og entydig. Det var muligt at få et samlet overblik over borgernes aktuelle pleje og behandling samt opfølgning og evaluering. Der blev redegjort for, at alt samarbejde vedrørende aktuel pleje og behandling altid foregik i samarbejde med borgerne og den behandlingsansvarlige læge eller det blev varetaget helt eller delvis i samarbejde med pårørende/værge. Vurdering af borgernes samtykkekompetence var nu også beskrevet.

Opsamling

Ledelsen og medarbejder var lydhøre overfor de påpegede mangler. Ledelsen blev opfordret til straks at udarbejde de sundhedsfaglige instrukser og få instrukserne implementeret.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på omfanget af uopfyldte målepunkter, herunder at de uopfyldte målepunkter omhandlede udarbejdelse af alle de relevante sundhedsfaglige instrukser og kræver målrettet arbejde, inden målepunkterne kan opfyldes. Samlet set er det vores vurdering, at der fortsat er tale om større problemer af betydning af patientsikkerheden og fastholder derfor påbuddet af den 13-01-2025.

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 der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver som følger Sundhedsstyrelsens vejledning • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling
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.	Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser	• Behandlingsstedet skal sikre, at instrukser overholder de formelle krav til instrukser, som det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning
4.	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 overholde og følger instruksen vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation
9.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering	• Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for medicinhåndtering. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning

Num mer	Navn	Krav
		Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for medicin håndtering
10.	Gennemgang af og interview om instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger	- 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 overholde og følger instruksen for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger
15.	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

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		Ved interview blev der redegjort for personalets kompetencer, ansvar og opgavefordeling og der blev redegjort for delegation af sundhedsfaglige opgaver, men der forelå ikke en instruks på området.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		Ved interview blev der redegjort for, hvor medarbejderne dokumenterede de af lægen delegerede opgaver. Der blev redegjort for, at målgruppen af borgere ikke var omfattet af terminalbehandling. Der var ikke en instruks, der beskrev patienternes behov for behandling og hvordan medarbejderne skulle forholde sig i tilfælde af smitsomme sygdomme, kronisk sygdom samt ved tilkald af læge.
3.	Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser		X		I instruks for akut opstået sygdom og ulykke manglede der angivelse af hvem der havde udarbejdet - og godkendt instruksen. Dato for revidering lå to år tilbage.

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Det elektroniske journalsystem var taget i brug i forhold til sundhedsfaglig dokumentation, men der var ikke udarbejdet nogen instruks for sundhedsfaglig dokumentation.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
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 aktuelle og potentielle problemer	X			
7.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	X			
8.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel 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		Der var ikke udarbejdet en instruks for medicinhåndtering. Ledelse og medarbejder redegjorde ved interview for patientsikre arbejdsgange for medicinhåndtering.
10.	Gennemgang af og interview om instruks for samarbejde med de		X		Der var ikke udarbejdet en instruks for samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger. Ledelse og medarbejder redegjorde

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	behandlingsansvarlige læger				for en patientsikker arbejdsgang, når der blev samarbejdet de behandlingsansvarlige læger.
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	X			Opfyldt ved tilsyn den 31-10-2024
12.	Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering	X			Opfyldt ved tilsyn den 31-10-2024
13.	Gennemgang af og interview om instruks for brug af ikke- lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud		X		Der var ikke udarbejdet en instruks for brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud.

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		Der var ikke udarbejdet en instruks for hygiejne og smitsomme sygdomme. Ledelse og medarbejder kunne ikke redegøre for procedure for korrekt håndhygiejne i

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					forbindelse med sundhedsfaglige opgaver.

Diverse

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

Øvrige fund

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

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Bostedet Bredgade Aps er et privat botilbud i Hjørring kommune.
- Bostedet Bredgade har syv pladser til voksne fra 18 år med nedsat kognitiv funktionsevne, psykiske diagnoser mm. Aktuell var der indskrevet to beboere.
- Bostedet Bredgade er døgndækkende og der er sovende nattevagt.
- Der er samlet ansat fem medarbejdere inkl. Leder samt en fast tilknyttet afløser. Medarbejderne er overvejende pædagogisk uddannede og med erfaring fra bostedsområdet.
- De sundhedsfaglige opgaver består af medicinhåndtering, ledsagelse til behandlingsansvarlige læger samt sundhedsfremme og forebyggelse.
- Der samarbejdes med de praktiserende læger samt regionspsykiatrien.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 31-10-2024. Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af tilsynsbesøget et påbud til Bostedet Bredgade Aps om straks at sikre:

1. **tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom.**
2. **udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for medicinhåndtering, samarbejde med behandlingsansvarlige læger, brug af ikke-lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud, patienternes behov for behandling samt for hygiejne og smitsomme sygdomme.**

Tilsynet var et opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

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 en journal, som var udvalgt på forhånd.

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 31-10-2024.

- Instrukser for sundhedsfaglig behandling

- Journalføring
- Informeret samtykke

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynet deltog:

- Jesper Hansen, leder
- En medarbejder

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.