

Tilsynsrapport Præstehaven

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Præstehaven
Herredsåsen 21
4400 Kalundborg

CVR- nummer: 29189595 **P-nummer:** 1008793723 **SOR-ID:** 1037371000016002

Dato for tilsynsbesøget: 07-08-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-20148



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 **07-08-2025** vurderet, at der på **Præstehaven** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Instrukser

Siden sidste tilsyn var der udarbejdet og implementeret instruks for personalets kompetencer, ansvar- og opgavefordeling, for den sundhedsfaglige dokumentation, for patienternes behov for behandling, for medicinhåndtering samt for hygiejne.

Instrukserne var udarbejdet på tværs af sundheds-og socialområdet i kommunen, og lå nu nemt tilgængelige på en fælles platform.

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring.

Siden sidste tilsyn havde Præstehaven iværksat en målrettet og systematisk indsats for at sikre en tilstrækkelig sundhedsfaglig journalføring.

Vi vurderer, at de faglige vurderinger af patienternes aktuelle og potentielle problemstillinger/risici og opfølgningen på den aktuelle pleje og behandling nu var fyldestgørende beskrevet.

Ved tilsynet var der et enkelt fund omkring opfølgning og evaluering af behandling ved en sonde.

Medicinhåndtering

Præstehaven havde siden sidste tilsyn gennemført undervisning i medicinhåndtering for alle medarbejdere på baggrund af en ny instruks for medicinhåndtering.

Ved medicingennemgangen kunne vi nu konstatere, at der systematisk blev kvitteret for ikke-dispenserbar medicin og at medicinhåndteringen generelt fremstod patientsikker.

Patienters retsstilling

Patientens samtykkekompetence og handleevne var nu tydeligt beskrevet i journalen og det fremgik hvem der på patientens vegne kunne give samtykke til pleje og behandling.

Opsamling

Vi vurderer, at Præstehaven nu generelt har en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig praksis og selv vil være i stand til at rette op på de få mangler ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynsbesøget

Vi vurderer, at der samlet set er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi har på den baggrund ophævet påbud af 10. marts 2025.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Num mer	Navn	Henstillinger
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

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			
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	X			

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	X			
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	X			
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici	X			
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge				
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		Der sås et enkelt eksempel på at opfølgning ikke var tydeligt beskrevet vedrørende rødme og sekret omkring hud ved en sondes indstikssted samt behandling heraf. Der kunne ved tilsynet redegøres for ovenstående.

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			
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 patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Præstehaven er et kommunalt botilbud organiseret under Det Social Voksenområde, Center 1, i Kalundborg kommune.
- Målgruppen er blinde/svagtseende borgere over 18 år med fysisk, psykiske handicap og multiple handicaps. psykiske og fysiske funktionsnedsættelser. Der visiteres til behandlingsstedet fra hele landet.
- Præstehaven består af 2 huse; Hus A med 18 beboere og hus B med 24 beboere. På samme matrikel ligger dagbeskæftigelsen Raklegården.
- I hus A er der ansat en social-og sundhedsassistent, tre social – og sundhedshjælpere, otte pædagoger, en pædagogisk assistent og otte timelønnet. I hus B er der ansat fire social- og sundhedsassistenter, fem social-sundhedshjælpere, otte pædagoger, 20 ufaglærte og seks timelønnede. Desuden er der ansat en sygeplejerske som sundhedsfaglig konsulent som er tilknyttet begge hus. Der er i øjeblikket i alt 5 vakancer.
- Vagter er fordelt på alle faggrupper. Der er en vågen nattevagt i hvert hus.
- Præstehaven samarbejder blandt andet med praktiserende læger, sygehuse, hjemmesygeplejen, Filadelfia, Omsorgstandplejen, Psykiatrien e-hospital m.v.
- De sundhedsfaglige opgave består primært af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.
- Mere komplicerede sundhedsfaglige opgaver såsom sårpleje og injektioner varetages af hjemmesygeplejen, i samarbejde med praktiserende læge og E-Hospitalet.
- Kommunens Akutteam/hjemmesygepleje kan kontaktes hele døgnet ved behov.
- Præstehaven har kompetenceudvikling af personalet i form af bl.a. gruppemøder en gang om måneden, husmøder en gang om måneden samt møder i Sundhedsteamet hver 14.dag.
- Præstehaven anvender journalsystem Nexus der er opkoblet til FMK

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 07-01-2025.

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 07-01-2025 et påbud til Præstehaven om:

1. forsvarlig medicinhåndtering samt udarbejdelse og implementering af instruks herfor.
2. at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
3. tilstrækkelig journalføring samt udarbejdelse og implementering af instruks herfor.
4. indhentelse af informeret samtykke forud for pleje og behandling.
5. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, patienters behov for behandling samt hygiejne og smitsomme sygdomme

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

Om tilsynet

1. Ved tilsynet blev målepunkter for Bosteder anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside www.stps.dk under *Tilsyn*; *Tilsyn med behandlingssteder*.
2. Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
3. Der blev gennemført gennemgang af instrukser
4. Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
5. Der blev gennemgået medicin for to patienter/borgere

Tilsynet fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 07-01-2025:

- Instrukser for medicinhåndtering, journalføring, personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling samt patienters behov for behandling samt hygiejne og smitsomme sygdomme
- Journalføring
- Informeret samtykke

Ved tilsynet deltog:

- Rie Christensen, centerchef
- en sygeplejerske/konsulent
- en SSA

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til ovenstående

Tilsynet blev foretaget af:

- Lone Teglbjærg, oversygeplejerske
- Ole Boye Fjord Terkelsen, afdelingslæge
- Amalie Grue Valentin, læge

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*.