

Tilsynsrapport

Bofællesskabet Sneppevej - Sorø Kommune

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Bofællesskabet Sneppevej - Sorø Kommune
Sneppevej 33
4295 Stenlille

CVR- nummer: 29189994 **P-nummer:** 1003290869 **SOR-ID:** 1030951000016009

Dato for tilsynsbesøget: 08-07-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21290



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 **08-07-2025** vurderet, at der på **Bofællesskabet Sneppevej - Sorø Kommune** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Journalføring

Vi konstaterede spredte tilfælde, hvor der ikke var fyldestgørende beskrivelser af patienternes problemområder og den iværksatte pleje og behandling. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når patienternes problemområder, oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser samt opfølgning på den iværksatte pleje, behandling ikke er fyldestgørende beskrevet, da beskrivelserne udgør det samlede datagrundlag for den observation, pleje, behandling, opfølgning og evaluering, der skal foretages. Manglende dokumentation udgør en risiko for, at medarbejdere ikke kan reagere relevant på ændringer i patienternes tilstande eller følge op og evaluere den igangværende pleje og behandling.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at behandlingsstedet kendte patienterne godt og kunne redegøre for de konstaterede mangler i journalføringen. Vi vurderer på den baggrund, at der ikke er tale om manglende observation, pleje, behandling og opfølgning, men om manglende journalføring heraf.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede spredte og enkeltstående mangler i medicinbeholdningerne relateret til kvittering for administration af ikke-dispenserbar medicin, handelsnavne samt dato for anbrud af medicin med forkortet holdbarhed efter anbrud. Vi vurderer dog, at behandlingsstedet havde kendskab til instruksen for medicinhåndtering og generelt fulgte den i praksis.

Patienters retsstilling

Vi konstaterede, at informeret samtykke til pleje og behandling i enkelte tilfælde ikke fremgik af journalen. Medarbejderne oplyste, at de havde en systematisk praksis for at give information og indhente udtrykkeligt samtykke forud for kontakt til behandlingsansvarlig læge og iværksættelse af behandling.

Vi vurderer, at manglende journalføring af det informerede samtykke medfører, at det ikke er muligt at identificere på hvilket grundlag, patienten har givet samtykke til hhv. lægekontakten og behandlingen. Vi vurderer hertil, at manglende opmærksomhed på at sikre journalføring af samtykke fra patienterne medfører en risiko for at behandlingen ikke sker med respekt for patienternes selvbestemmelsesret.

Samlet vurdering

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

Manglerne ved tilsynet var ikke gennemgående. Vi vurderer, at behandlingsstedet kan rette op på manglerne ved et skærpet fokus fra ledelsens side på nødvendige tiltag, implementering og opfølgning for at sikre, at henstillingerne bliver fulgt. Vi vurderer samlet set, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden og forudsætter, at behandlingsstedet følger vores henstillinger.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Num mer	Navn	Henstillinger
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 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
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	- Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning - Behandlingsstedet skal sikre, at det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret ikke-doserbar medicin, og hvornår
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige	Behandlingsstedet skal sikre, at informeret samtykke til behandling samt patientens og eventuelt de pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af

Num mer	Navn	Henstillinger
	dokumentation vedrørende patienters retsstilling	den givne information er dokumenteret i sundhedsfaglige dokumentation

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			
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		Den sygeplejefaglige journalføring af patienternes aktuelle problemer og risici var ikke opdateret, idet der var problemområder, hvor patienternes habituelle tilstand ikke var beskrevet i nødvendigt omfang i forhold til at kunne identificere forværring i helbredet eksempelvis ved KOL. Ligeledes var der

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					eksempler på at problemområder var vurderet at være risici(potentielle), men hvor de pga igangværende behandlingsforløb var aktuelle.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		Oversigten over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser var ikke opdateret, idet der var sygdomme patienterne modtog behandling for, som ikke fremgik af oversigten.
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		Ved journalgennemgangen blev det konstateret, at der var tilfælde, hvor der ikke i nødvendigt omfang var foretaget en vurdering af effekten af udleveret pn-medicin.

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 gennemgang af medicinbeholdningerne og de lokale medicinlister konstaterede vi, at der forekom tilfælde, hvor der ikke var overensstemmelse mellem det handelsnavn, der var anført på den lokale medicinliste og navnet på det lægemiddel, der forelå i patienternes beholdning.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning		X		Det blev konstateret, at der var spredte eksempler på, at administration af ikke dispenserbar medicin ikke var journalført i nødvendigt omfang og at der ikke

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					var anført anbrudsdato på et lægemiddel med begrænset holdbarhed efter anbrud.

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling		X		Det blev konstateret, at det informerede samtykke til behandling ikke var journalført i nødvendigt omfang forud for kontakt til egen læge mhp. opstart af en ny behandling. Det blev ved tilsynet oplyst, at et mundtligt informeret samtykke blev indhentet forud for disse kontakter, men ikke journalført.

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

- Bofællesskabet Sneppevej er et socialfagligt bosted, organiseret under Center for handicap og psykiatri i Sorø Kommune.
- Bofællesskabet Sneppevej har to teams med 33 boliger, heraf er 5 boliger midlertidige pladser. Aktuelt er alle pladser besat.
- Målgruppen er voksne med forandret virkelighedsopfattelse,
- Der er ansat 43 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, pædagoger, ergoterapeut, ufaglærte.
- Bofællesskabet Sneppevej samarbejder blandt andet med praktiserende læger, sygehuse, psykiatrisk bostedsteam og retspsykiatrien, misbrugsteams samt sygeplejen Sorø kommune. Bofællesskabet Sneppevej har fast tilknyttet lægehus.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.
- Mere komplicerede sundhedsfaglige opgaver varetages i samarbejde med sygeplejen i Sorø kommune.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af to bekymringshenvendelser.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Bosteder anvendt.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført interview om instrukser
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter

Ved tilsynet deltog:

Christian Alvang Jespersen, centerleder for Center for Handicap og Psykiatri, Sorø kommune

Theresa Johansen, teamleder

En sygeplejerske

To social- og sundhedsassistenter

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

Christian Alvang Jespersen, centerleder for Center for Handicap og Psykiatri, Sorø kommune

Theresa Johansen, teamleder

En sygeplejerske

Tilsynet blev foretaget af:

- Anne Marie Glennung, oversygeplejerske

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*.