

Tilsynsrapport Piberhus ApS

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Piberhus ApS
Gl. Næstvedvej 60
4683 Rønnede

CVR- nummer: 39659867

Dato for tilsynsbesøget: 21-08-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21789



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger og materiale i form af undervisningsplaner/materiale og instrukser fra Piberhus.

Vi anerkender, at Piberhus har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på fundene ved tilsynet. 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 26. september 2025 givet Piberhus et påbud om at sikre:

- tilstrækkelig journalføring samt implementering af instruks herfor.

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 **21-08-2025** vurderet, at der på **Piberhus ApS** 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 sygeplejefaglige vurderinger

Vi konstaterede, at behandlingsstedets sundhedsfaglige dokumentation ikke beskrev patienternes problemstillinger, iværksat pleje og behandling samt opfølgning og evaluering herpå. Vi vurderer, at manglende beskrivelser af patienternes aktuelle problemstillinger medfører et manglende overblik over medarbejdernes opgaver og ansvar. Det øger risikoen for, at der ikke bliver fulgt relevant op på aktuel pleje og behandling eller ændringer i patientens tilstand.

Vi vurderer ligeledes, at der er risiko for at overse pleje- og behandlingsopgaver hos patienten, når der mangler oplysninger om patienters aktuelle og potentielle problemer. Der er risiko for, at patienten ikke bliver tilstrækkeligt behandlet, når der er mangler i journalføring af plan for pleje og behandling samt på opfølgning og evaluering.

Medarbejderne kendte patienterne godt og kunne redegøre 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 dokumentationen.

Vi vurderer, at en korrekt og fyldestgørende journalføring er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre kommunikation internt på behandlingsstedet og med samarbejdspartnere. Journalen skal desuden kunne give overblik over patientens tilstand, så medarbejderne har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Behandlingsstedet havde implementeret et nyt journalsystem januar 2025 som indeholdt et pædagogisk modul men ikke et sundhedsfagligt modul. Der var ikke indført arbejdsgange, så den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemområder var beskrevet andet steds i journalen. Ligeledes blev observationer om de sundhedsfaglige problemer både noteret under de pædagogiske og sundhedsfaglige notater uden relevant tilknytning til det konkrete problem, det var således ikke muligt at få et overblik over det sundsfaglige problem samt opfølgning og evaluering og opfølgning på iværksat pleje og behandling.

Det er ligeledes vores vurdering, at instruksen for den sundhedsfaglig dokumentation ikke i tilstrækkelig grad var implemteret.

Samlet vurdering

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de uopfyldte målepunkter vil kræve målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne vedrørende journalføring og sygeplejefaglige problemstillinger

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 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 journalen er systematisk, overskuelig, entydig og tidstro.
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
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		Der forelå en instruks for den sundhedsfaglige dokumentation. Men på baggrund af nedenstående fund vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation, er det vores vurdering af instruksens implementering ikke er implementeret.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal		X		Journalen blev ikke ført overskuelig og systematisk, da observationer på et sundhedsfagligt problem enten var noteret i pædagogiske notater eller i sundhedsfaglige notater og ikke systematisk var tilknyttet det sundhedsfaglige problem.
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af		X		Der forelå ikke en beskrivelse af patienternes aktuelle problemer og risici. Eksempelvis manglede beskrivelse af en patients aktuelle problem med hud og slimhinder som patienten var

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	patientens aktuelle problemer og risici				i medicinsk behandling for. Begge patienter var i behandling for søvnløshed, men det fremgik ikke hvordan det aktuelle problem kom til udtryk. Deuden manglede beskrivelse af øvrige sygdomme som patienterne var i medicinsk behandling for. Behandlingsstedet havde implementeret et nyt journalsystem januar 2025. Journalen indeholdt ikke et sundhedsfagligt modul hvor den faglige vurdering af patientens problemområder kunne beskrives og disse var ikke beskrevet andet steds i journalen. 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			
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		Alle lægekontakter var dokumenteret i journalen og der var beskrevet hvilke aftaler der var indgået med lægen. Lægekontakterne var ikke tilknyttet det aktuelle sygeplejefaglige problem. Det var muligt at skrive et notat under en overskrift på en af de 12 sygeplejefaglige problemområder, men det var ikke muligt at se hvilken pleje og behandling der var igangsat hos den enkelte patient samt opfølgning og evaluering herpå. Der kunne ved tilsynet redegøres for ovenstående mangler.

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 patientsikkerhedsmæssi ge risici	X			

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Piberhus ApS er et privat socialpædagogisk opholdssted beliggende i Faxe Kommune. Piberhus ApS er organiseret under DENA primo august 2025 sammen med bostedet Lykkegard i Holbæk. I den forbindelse er Signe Brønnum tiltrådt som direktør for begge steder den 14.8.25.
- Leder på Piberhus ApS Anders Funch er tiltrådt som leder medio august 2025.
- Piberhus ApS består af fire afdelinger med plads til i alt 27 børn og unge fordelt på afdeling Store Piberhus med 12 pladser, afdeling lille Piberhus med tre pladser, afdeling Skov-Torup med ni pladser og afdeling Damgårdsvej med tre pladser.
- Målgruppen er børn og unge i alderen 6 – 16 år med mulighed for efterfølgende ungestøtte. Problemstillingerne er ADHD, Autisme, tilknytningsforstyrrelser og omsorgssvigt.
- Der er ansat en tværgående sygeplejerske, to social- og sundhedsassistenter, en social og sundhedshjælper, 40 pædagoger, 25 ufaglærte/anden faglighed samt teknisk personale, HR m.v. Aktuelt er der tre vakante pædagogiske stillinger.
- Piberhus ApS samarbejder bl.a. med praktiserende læger, børnepsykiatrien i Næstved, Holbæk og Roskilde, epilepsihospitalet Filadelfia og Carelink Psykiatri.
- Piberhus ApS anvender journalsystemet SensumOne som blev implementeret 1. januar 2025. Der er opkobling til FMK.

Begrundelse for tilsyn

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

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 gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter/borgere

Ved tilsynet deltog:

- Leder Anders Funch
- En sygeplejerske fra Piberhus
- En sygeplejerske fra Lykkegard (den første 1½ time)

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Leder Anders Funch
- Adm. direktør for Piberhus og Lykkegard Signe Brønnum
- En sygeplejerske fra Piberhus

Tilsynet blev foretaget af:

- Lone Teglbjærg, oversygeplejerske
- Svend Erik Brande, 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*.