

Tilsynsrapport

Opholdsstedet Dyrbygård

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Opholdsstedet Dyrbygård
Dyrbyvej 18
8981 Spentrup

CVR- nummer: 32422578 P-nummer: 1015606637 SOR-ID: 1075821000016000

Dato for tilsynsbesøget: 23-09-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-20947



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkning om, at Opholdsstedet Dyrbygård har til hensigt at følge alle anbefalinger.

Vi anerkender, at Opholdsstedet Dyrbygård har til hensigt, at rette op på de konstaterede forhold. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at der på nuværende tidspunkt er iværksat tiltag, der haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Vi har på baggrund af tilsynsbesøget ikke fundet grundlag for at ophæve påbud af 23. maj 2025. Vi vil derfor foretage yderligere opfølgning over for Opholdsstedet Dyrbygård.

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 **23-09-2025** vurderet, at der på **Opholdsstedet Dyrbygård** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Instrukser

Vi har lagt vægt på, at de udarbejdede instrukser nu var fyldestgørende og implementerede, bortset fra instruks for sundhedsfaglig dokumentation, som manglede en beskrivelse af oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlige læger. Ved interview kunne ledelsen ikke redegøre for, hvor disse oplysninger skulle journalføres.

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Vi konstaterede, at Opholdsstedet Dyrbygård var i god proces i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation, men at arbejdsgangene fortsat var under udvikling og implementering. Den sundhedsfaglige journal blev nu ført under de 12 sygeplejefaglige problemområder, og der var henvist til skemaer i papirform på korrekt vis. Der var dog fortsat enkelte mangler i opdateringen og beskrivelsen af de 12 sygeplejefaglige problemområder, beskrivelsen af aktuel pleje og behandling samt opfølgning herpå samt manglende beskrivelse af de aftaler, der var indgået med de behandlingsansvarlige læger. Vi vurderer, at behandlingsstedet havde et godt kendskab til beboernes problemstillinger, aftalerne med

behandlingsansvarlige læger og havde fulgt op de på iværksatte tiltag. På trods af, at behandlingsstedet kendte beboerne godt og kunne redegøre mundtligt for manglerne, vurderer vi dog, at manglerne i journalføringen var i et omfang, der fortsat gav risiko for patientsikkerheden, da beskrivelsen udgør grundlaget for den pleje, behandling, opfølgning og evaluering, der skal foretages.

Patienters retsstilling

Vi konstaterede, at patienternes habilitet nu fremgik på relevant vis i journalerne, og der kunne redegøres for reglerne om patienters retsstilling.

Samlet vurdering

Vi anerkender, at Opholdsstedet Dyrbygård havde arbejdet med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden. Vi vurderer dog, at der fortsat er mangler af større omfang inden for den sundhedsfaglige dokumentation og instruksen herom. Vi vurderer derfor, at der fortsat 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
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
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			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet den 27. marts 2025.
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 sundhedsfaglig dokumentation, men denne var ikke fyldestgørende, idet der manglede en beskrivelse af, hvor oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlige læger skulle beskrives.
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		X		I begge journaler var der enkelte problemstillinger, der ikke var fyldestgørende beskrevet eller opdateret ved ændringer.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	patientens aktuelle problemer og risici				I et tilfælde dreje det sig om en hudproblematik, hvor der ikke fremgik fyldestgørende beskrivelse af hudtilstanden og den plan der var lagt, herunder hvilke opgaver, personalet havde i forbindelse med problemet. Personalet kunne delvis redegøre for hvordan huden skulle behandles. Hos to beboere blev det oplyst, at der var psykosociale problemstillinger, der havde sundhedsfaglig betydning. Disse problemstillinger var ikke beskrevet i journalen.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		Der manglede i begge journaler en beskrivelse af de aftaler, der var indgået med de behandlingsansvarlige læger. Behandlingsstedet kunne redegøre for aftalerne.
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		Hos en beboer med en hudlidelse fremgik den aktuelle status ikke af journalen, ligesom det ikke fremgik, om det var fulgt op på behandlingens effekt. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for den aktuelle status, og om behandlingen havde haft en effekt. Hos en beboer der havde fået taget en blodprøve en uge forinden tilsynet, fremgik det ikke af journalen, om der var fulgt op på denne. Behandlingsstedet havde ikke kendskab til blodprøvesvar eller om der skulle foretages opfølgning herpå.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering			X	Målepunktet var ikke aktuelt, da det ind indgik i et medicintilsyn den 25. marts 2025.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste			X	Målepunktet var ikke aktuelt, da det ind indgik i et medicintilsyn den 25. marts 2025.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning			X	Målepunktet var ikke aktuelt, da det ind indgik i et medicintilsyn den 25. marts 2025.

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

- Opholdsstedet Dyrbygård er en af otte afdelinger under den private fond Fonden Bakkegården.
- Der er syv pladser til børn og unge i alderen 12-18 år med mulighed for efterværn op til 23 år. På tilsynstidspunktet var der tre unge i botilbuddet og en i udslusningsbolig.
- Målgruppen er omsorgssvigtede børn og unge, ofte med ADHD.
- Opholdsstedet Dyrbygård er døgndækkende og der er syv faste medarbejdere plus leder, som primært er pædagogisk uddannede og derudover er der et team af faste vikarer.
- Der er to medicinansvarlige og alle faste medarbejdere kan varetage medicinhåndtering efter oplæring ved de medicinansvarlige.
- Personalet tilbyder ledsagelse af beboerne til behandlingsansvarlige læger og her modtager de mundtlige ordinationer og ændringer af den medicinske behandling.
- Der samarbejdes med praktiserende læger, tandlæger, BUA Århus samt børne- og ungepsykiatrien i Viborg.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 27. marts 2025 et påbud til Opholdsstedet Dyrbygård om at sikre:

- At der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for alle patienter.
- Tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruksen herom.
- Efterlevelse af reglerne om informeret samtykke.
- Implementering af instrukserne for patienternes behov for behandling, for fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning ved hjertestop og for håndhygiejne.

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

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

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 27. marts 2025.:

- Instrukser for sundhedsfaglig journalføring, patienternes behov for behandling, fravalg af livsforlængende behandling og genoplivning ved hjertestop og for håndhygiejne
- Journalføring
- Efterlevelse af reglerne for informeret samtykke

Ved tilsynet og den afsluttende tilbagemelding og opsamling på tilsynets fund deltog:

- Tanja Bertelsen, vicedirektør og konstitueret afdelingsleder
- En medicinansvarlig medarbejder

Tilsynet blev foretaget af:

- Sussi Albrechtsen, oversygeplejerske
- Susanne Holst Bendix, 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](#).