

Tilsynsrapport

Den selvejende Institution Holstedgaard

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Den selvejende Institution Holstedgaard
Ringstedgade 196
4700 Næstved

CVR- nummer: 26616212 **P-nummer:** 1015935657 **SOR-ID:** 801271000016005

Dato for tilsynsbesøget: 14-08-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21293



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten.

Vi har derfor den 16. oktober 2025 givet Den selvejende Institution Holstedgaard et påbud om, straks at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom.
2. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
3. tilstrækkelig journalføring og journalopbevaring, herunder implementering af instruks.

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 **14-08-2025** vurderet, at der på **Den selvejende Institution Holstedgaard** 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 i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, iværksat pleje og behandling og opfølgning på patienternes sygdomme. Vi vurderer, at mangelfulde 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 har lagt vægt på, at der ikke var beskrevet individuelle symptomer på for lavt blodsukker og vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der er retningslinjer for, hvordan der skal følges op på blodsuktermålinger og disse ikke bliver fulgt. Det kan betyde, at der ikke bliver fulgt relevant og rettidigt op på ændringer i patientens tilstand med risiko for unødigt forværring af patientens tilstand og senkomplikationer.

Oversigten over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser var ikke fyldestgørende og den sundhedsfaglige dokumentation blev ikke ført i én journal men delvist på papirskemaer. Medarbejderne kendte patienterne godt og kunne delvist 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.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede flere mangler i medicinhåndteringen. Der blev ført skemaer på papir, hvor det var uklart om medicinen var givet/udleveret. På disse skemaer blev der anført oplysninger om alle patienter, oplysningerne på skemaerne blev ikke indført i journalen og skemaerne blev opbevaret men makuleret efter et år. Manglende dokumentation skaber usikkerhed om, hvorvidt patienten har fået den ordinerede medicin og indebærer en risiko for, at medicinen administreres flere gange end ordineret. Desuden blev der fundet præparater med overskredet udløbsdato.

På baggrund af de mangler, der blev konstateret i medicinhåndteringen og uoverensstemmelse mellem instruks og praksis, herunder instruksens der beskriver medicingivning i forbindelse med for lavt blodsukker, vurderer vi, at instruksens for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

Vi vurderer, at den manglende implementering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruksens har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. Instruksens skal også forebygge tvivl hos medarbejdere i situationer, hvor det kan indebære en risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført, eller bliver udført forkert.

Samlet vurdering

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der var uopfyldte målepunkter inden for flere områder, og at det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne i journalføringen og medicinhåndteringen.

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
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	Behandlingsstedet skal sikre, at alle journalnotater overholder de formelle krav til journalføring
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
8.	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.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende	Behandlingsstedet skal sikre, at medicinlisten føres systematisk og entydigt

	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 ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato eller sterilvarer med overskredet udløbsdato • Behandlingsstedet skal sikre, at det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret ikke-doserbar medicin, og hvornår
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	• Behandlingsstedet skal sikre, at informeret samtykke til behandling samt patientens og eventuelt de pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information er dokumenteret i sundhedsfaglige dokumentation

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		Der sås i en ud af to journaler eksempler på, at blodsuktermålinger fra papirskema. I begge journaler var medicinskemaer ikke indført i journalen og der var heller ikke henvist hertil. Den sundhedsfaglige dokumentation blev således ikke ført i én journal for hver patient.
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af		X		Der manglede i en journal beskrivelse af individuelle symptomer på for lavt blodsukker, og der kunne ved tilsynet ikke redegøres for dette.

	patientens aktuelle problemer og risici				
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		Der var i to ud af to journaler eksempler på, at oversigterne over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser ikke var fyldestgørende. Fx manglede oplysninger om faldtendens, inkontinens, forstoppelse, tendens til UVI og smerter.
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		I et tilfælde med for lavt blodsukker blev lægelig instruks ikke fulgt. Det var ikke beskrevet og de kunne ikke redegøre for, hvorfor man afveg fra dette.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		Medicininstruksen var ikke tilstrækkelig implementeret, jævnfør fund i målepunkt 9.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste		X		Der blev ført skemaer på papir, hvor det var uklart, om den ikke-dispenserbare medicin var givet/udleveret. På disse skemaer blev der anført oplysninger om alle patienter, oplysningerne på skemaerne blev ikke indført i journalen og skemaerne blev opbevaret, men makuleret efter et år.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning		X		Der blev fundet præparater med overskredet udløbsdato.

Patienters retsstilling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
--------	-----------	---------	--------------	--------------	---------------------

11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling		X		Samtykker ved kontakt til læge i forbindelse med nyt behandlingsbehov, var ikke dokumenteret i journalen. Der kunne ikke redegøres for om der var indhentet samtykke i det konkrete tilfælde.
-----	--	--	---	--	---

Hygiejne

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	X			

Øvrige fund

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Holstedgaard er et bosted i Næstved Kommune
- Holstedgaard er en selvejende institution og der kan visiteres fra hele landet
- Holstedgaard har fem afdelinger med plads til 69 voksne aktuelt med 67 pladser besat
- Målgruppen er voksne med psykiatriske diagnoser
- Der er ca. 68 ansatte fordelt på følgende faggrupper sygeplejersker, SOSU, pædagoger, ufaglærte mv. Heraf er 29 ansvarlige for medicin
- Der er vågen nattevagt
- Holstedgaard samarbejder blandt andet med praktiserende læger, sygehuse og hjemmesygeplejen
- De sundhedsfaglige opgave består primært af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse
- Mere komplicerede sundhedsfaglige opgaver varetages i samarbejde med egen læge og eventuelt den kommunale hjemmesygepleje, akutfunktion mv.
- Holstedgaard anvender journalsystemet Planner4you uden 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*.
- Der blev gennemført interview af ledelsen
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået 2 journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for 2 patienter/borgere

Ved tilsynet deltog:

Helle Hartvig, forstander

Ann-Sofie Hartvig, sygeplejefaglig leder

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til ovenstående

Tilsynet blev foretaget af:

- Ole Boye Fjord Terkelsen, afdelingslæge
- Svend Erik Brande, oversygeplejerske
- Anissa Carstensen Charrik, jurist

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*.