

Tilsynsrapport

Opholdsstedet "BeNear"

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Opholdsstedet "BeNear"
Kettingevej 134A
4892 Kettinge

CVR- nummer: 43001477 P-nummer: 1027930839 SOR-ID: 1262281000016008

Dato for tilsynsbesøget: 02-10-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21804



1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **02-10-2025** vurderet, at der på **Opholdsstedet "BeNear"** er:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Organisering

"BeNear" havde nu tilstrækkelige instrukser for personalets kompetencer, opgave- og ansvarsfordeling, patienternes behov for behandling, sundhedsfaglig dokumentation, medicinhåndtering samt hygiejne. Der var en nem adgang til instrukserne og der var fra ledelsens side indarbejdet rutiner, der medførte, at alle medarbejdere kendte og kunne anvende instrukserne.

Journalføring

Siden sidste tilsyn havde behandlingsstedet iværksat en målrettet og systematisk indsats for at sikre en tilstrækkelig sundhedsfaglig journalføring. Alt personale var undervist i sundhedsfaglig journalføring med henblik på at kunne føre den sundhedsfaglige journal systematisk og overskueligt.

Vi vurderer, at journalføringen nu fremstod systematisk og overskuelig og blev ført svarende til den udarbejdede instruks herfor. Den faglige vurdering af patienternes aktuelle og potentielle problemstillinger/risici og opfølgningen på den aktuelle pleje og behandling var fyldestgørende beskrevet. Det fremgik tydeligt, hvilke opgaver og ansvar personalet havde, og hvilke observationer der skulle foretages. Ligeledes var aftalerne med den behandlingsansvarlige læge om den iværksatte pleje og behandling beskrevet i nødvendigt omfang. Det informerede samtykke til børnenes/de unges behandling var ligeledes journalført i tilstrækkeligt omfang.

Medicinhåndtering

Der var nu udarbejdet en fyldestgørende instruks, al personale var blevet undervist svarende til indholdet i instruks. Vi vurderer derfor på baggrund af observationer og interview, at instruksen var implementeret.

Hygiejne

Der var udarbejdet en instruks for håndhygiejne og der var indført håndklæder til engangsbrug ved alle håndvaske.

Samlet vurdering

Der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden, idet alle målepunkter var opfyldt.

Vi har på den baggrund ophævet påbud af 4. juli 2025. Vi afslutter tilsynet.

2. 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			

	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			

Medicinhåndtering

Nummer	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			Opfyldt ved tilsynet d. 22/5-2025.

Patienters retsstilling

Nummer	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	

3. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- BeNear er et privat opholdssted for børn og unge i alderen 10-18 år beliggende i Guldborgsund Kommune. BeNear er selvvisiterende og kan modtage børn og unge fra hele landet. Der er desuden mulighed for efterværn.
- BeNear har plads til ni børn/unge med aktuelt fem antal pladser besat.
- Målgruppen er børn og unge med omsorgssvigt, tilknytningsvanskeligheder, indad- og udadreagerende adfærd samt personlighedsforstyrrelser.
- Der er ni fastansatte medarbejdere inkl. den daglige leder fordelt på følgende faggrupper: socialpædagoger, pædagogiske assistenter, diætist, social- og sundhedsassistent samt en ufaglært. BeNear har derudover et antal timelønnede medarbejdere til afløsning ved vakancer, ferier og sygdom. Der var på tilsynsdagen ingen vakante pædagogstillinger.
- BeNear samarbejder blandt andet med praktiserende læger, børne- og ungdomspsykiatrien i Roskilde, inkl. Bakkehuset og Næstved, samt privatpraktiserende psykologer.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 22. maj 2025.

Styrelsen for Patientsikkerhed gav den 4. juli 2025, på baggrund af et tilsynsbesøg den 22. maj 2025, et påbud til Opholdsstedet "BeNear" om straks at sikre:

1. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom.
2. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for patienternes behov for behandling og hygiejne, samt implementering af instrukserne for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling og medicinhåndtering

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 22. maj 2025:

- Instrukser for patienternes behov for behandling, hygiejne, personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, journalføring og medicinhåndtering
- Journalføring
- Informeret samtykke

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Ghita Steffensen, daglig leder
- En social- og sundhedsassistent

Tilsynet blev foretaget af:

- Anne Marie Glennung, 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.