

Tilsynsrapport

Granhøjen Omsorg ApS

Bostederne: Søperlen, Skovperlen og Slagelsesvej 103

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Granhøjen Omsorg ApS

Bostederne: Søperlen, Skovperlen og Slagelsesvej 103

Slagelsevej 103, 105 og 112

4180 Sorø

CVR- nummer: 31757746 **SOR-ID:** 1496861000016001

Dato for tilsynsbesøget: 23-09-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-22170

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter oplysninger fra behandlingsstedets ledelse tilrettet rapportens faktuelle oplysninger. Ledelsen oplyser endvidere at de efter tilsynet har iværksat konkrete tiltag, med henblik på at opfylde de mangler der blev konstateret ved tilsynet. Tiltagene omfatter opdaterede instrukser, systematisk oplæring i journalføring og medicinhåndtering, løbende faglig sparring og struktureret opfølgning. Vi afslutter hermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **23-09-2025** vurderet, at der på **Granhøjen Omsorg ApS**, bostederne: Søperlen, Skovperlen og Slagelsesvej 103 er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Styrelsen mødte en nytiltrådt ledelse under tilsynet, med stort ønske om at rette op på mangler. Det blev oplyst, at bostederne i en periode havde haft en konstitueret afdelingsleder med sygeplejefaglig baggrund, som har varetaget ledelsesansvaret. Ligeledes var stillingen som sundhedsfaglig koordinator (koordinerende sygeplejerske) opslået, men endnu ikke besat. I perioden var der i et begrænset omfang anvendt eksterne vikarer med pædagogisk baggrund.

Der var et tæt samarbejde med Skovhus Privathospital, der foretog interne medicingennemgange på botilbuddene og der var igangsat en genimplementering af retningslinjer samt medicinkursus.

Sundhedsfaglige koordinators fra andre botilbud i organisationen havde baggrund som sygeplejersker og kunne levere relevant sparring til den nytiltrådte ledelse.

Instrukser

Det fremgik ikke af behandlingsstedets instrukser, hvilket ansvar de eksterne vikarer havde, samt hvilke opgaver eksterne vikarer løste. Det fremgik ligeledes ikke af instrukserne, hvad den særligt medicinansvarliges rolle var. Behandlingsstedet kunne dog redegøre for disse forhold.

Instruksernes formål er at sikre ensartet og sikker patientbehandling samt sikre, at de rette kompetencer

er tilstede til at løse sundhedsfaglige opgaver. Vi vurderer, at uklarhed i fordelingen af ansvar og kompetenceforhold kan udgøre en risiko for patientsikkerheden.

Sygeplejefaglige vurderinger og sundhedsfaglig dokumentation

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, den iværksatte pleje og behandling og behandlingsplaner ikke er fyldestgørende beskrevet, da beskrivelsen udgør grundlaget for den 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.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede en enkeltstående mangel i medicinbeholdningerne. Vi vurderer dog, at medicinen i praksis var givet korrekt, og at behandlingsstedet kan rette op på manglerne ud fra den rådgivning og dialog, der var under tilsynet.

Samlet vurdering

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.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Nummer	Navn	Krav
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling	- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling - Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver som følger 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
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 medicinhandling	Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan medicinen dispenseres.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning

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		Behandlingsstedet anvendte eksterne vikarer, men det fremgik ikke af instruksen, hvad deres ansvar var samt hvilke opgaver de løste. Det fremgik ligeledes ikke, hvad den medicinansvarliges rolle og oplæring var. Det eksterne vikarer var ved tilsynet. Behandlingsstedet kunne redegøre for de eksterne vikarers ansvar og opgaver, herunder at disse ikke varetog sundhedsfaglige opgaver.
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	X			

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	overskuelig, systematisk og føres i en journal				
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		I begge stikprøver var der nogle mangler i beskrivelsen af hvordan beboernes tilstande kom til udtryk. Det omhandlede skizofreni, angst/uro, syn, cirkulation og spisevaner ved diabetes. Personalet kunne redegøre for forholdene.
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		Hos en diabetespatient manglede vægtmålinger, på trods af, at dette var aftalt med behandlingsansvarlig læge. Hos en anden patient manglede opfølgning på obstipationsproblemer. Personalet kunne redegøre for det sidste.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		Det fremgik ikke af instruksen hvad den medicinansvarliges rolle var. Det fremgik heller ikke af instruksen, at medicinen blev dispenseret af Skovhus Privathospital.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					Personalet kunne redegøre for forholdene.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	X			
10.	Gennemgang af medicinbeholdning		X		Der var ingen anbrudsdato på en anbrudt beholder med magistrelt fremstillet clozapin-mikstur.

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

- Søperlen, Skovperlen og Slagelsesvej 103 er botilbud til både længerevarende og midlertidige ophold i Sorø Kommune. Tilbuddene drives af Granhøjens Omsorg ApS, som er en del af koncernen Gran Recovery and Health
- Botilbuddene henvender sig til beboere i alderen 18–50 år ved indskrivningstidspunktet, som har en betydeligt nedsat psykisk funktionsevne. Målgruppen omfatter personer med autismspektrumlidelser, med forandret virksomhedsopfattelse og personer dømt til strafferetslige foranstaltninger
- Der er i alt 12 beboere på tværs af de tre matrikler
- Der er omkring 20 ansatte, heriblandt to social- og sundhedsassistenter og en social- og sundhedshjælper. Stillingen som sygeplejerske/ sundhedsfaglig koordinator er i øjeblikket vakant. Botilbuddene anvender eksterne vikarer, som ikke varetager sundhedsfaglige opgaver.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling, samt sundhedsfremme og forebyggelse
- Afdelingsleder på de enkelte tilbud sammen med sundhedsfaglig koordinator og Skovhus Privathospital sikrer sundhedsfaglige retningslinjer, opfølgning af behandling med psykofarmaka, samt medicindispensering
- Granhøjens Omsorg ApS samarbejder med praktiserende læger, distriktpsykiatrien, regionens opsøgende team (ROT), Kriminalforsorgen, sygehuse, kommunale misbrugscentre samt Skovhus Privathospital, som er en del af samme koncern
- Granhøjens Omsorg ApS anvender journalsystemet Sensum One, som blev implementeret i 2023, og har adgang 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 gennemgået instrukser
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to beboere

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Maria Skov, afdelingsleder og socialpædagog
- Tania Fledelius, chef for drift og personale, Gran Recovery and Health
- En social-og sundhedsassistent og en socialpædagog
- To sundhedsfaglige koordinatore, en fra andet bosted
- En kvalitets – udviklingssygeplejerske fra Skovhus Privathospital

Tilsynet blev foretaget af:

- Kate Dagmar Jensen, oversygeplejerske
- Pierre Viala, afdelingslæge

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](#).