

Tilsynsrapport

Better Life Botilbud Skovvejen 10

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Medicinhåndtering

Better Life Botilbud Skovvejen 10
Skovvejen 10
4660 Store Heddinge

CVR- nummer: 44658860 **SOR-ID:** 1484531000016000

Dato for tilsynsbesøget: 16-09-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21141



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget materiale fra Bette Life Botilbud Skovvejen 10 i form af beskrivelser af iværksatte tiltag og beslutninger efter tilsynet.

Vi anerkender, at Bette Life Botilbud Skovvejen 10 har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på medicinhåndtering og øvrige fund. 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 18. november 2025 givet Better Life Botilbud Skovvejen 10 et påbud om at sikre:

- forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom.

Påbud offentliggøres separat på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at et påbud er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **16-09-2025** vurderet, at der på **Better Life Botilbud Skovvejen 10** 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.

Vi konstaterede flere mangler i medicinhåndteringen. Instrukserne var nyligt udarbejdet og endnu ikke anvendt af medarbejderne. Vi konstaterede bl.a. mangler i dokumentation af pn medicin. Manglende dokumentation skaber usikkerhed om, hvorvidt patienten har fået den ordinerede medicin, og indebærer en risiko for, at medicinen administreres flere gange end ordineret.

Vi har lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke systematisk bliver fulgt op på gentagne manglende kvitteringer. Desuden har vi lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, da patienten kan få for meget medicin og risikere unødige bivirkninger.

På baggrund af de mangler, der blev konstateret i medicinhåndteringen, og uoverensstemmelse mellem instruks og praksis, vurderer vi, at instruksen for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. Vi vurderer, at den manglende implementering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruksen har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. Instruksen 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 vedrørende medicinbehandling, og at det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne.

2. Krav

Krav

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

Num mer	Navn	Krav
2.	Interview om medicinhåndtering	• Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har de fornødne kompetencer og kender deres ansvar i forbindelse med medicinhåndteringen. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet følger procedurerne når lægen ordinerer medicin i Fælles Medicin Kort (FMK). • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet følger proceduren for dokumentation af medicinordinationer. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kontrollerer og dokumenterer modtagelsen af medicin, herunder om medicinen er i overensstemmelse med ordinationen.
3.	Journalgennemgang af medicinlister	• Behandlingsstedet skal sikre, at medicinlisterne er systematiske og entydige. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem medicinordinationen/ Fælles Medicinkort (FMK) og den aktuelle medicinliste.
4.	Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering	• Behandlingsstedet skal sikre, at det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dosebar medicin, og hvornår

3. Fund ved tilsynet

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Gennemgang af instruks for medicinhåndtering	X			
2.	Interview om medicinhåndtering		X		Instrukser for dispensering af medicin, medicinadministration, dokumentation, kompetencer, dosisdispenseret medicin og procedure ved samarbejde med behandlingsansvarlige læge var udarbejdet af sygeplejefaglig konsulent få dage før tilsynet. Arbejdsgange for at sikre implementering var under udarbejdelse. Instrukserne var ikke implementeret.
3.	Journalgennemgang af medicinlister		X		Medicinlisterne i journalsystemet var oprettet få dage før tilsynet. Arbejdsgange for at sikre at medicinlisterne er systematiske og entydige fremstod noget usikre og ikke implementeret. Der blev arbejdet på adgang til FMK, men var endnu ikke oprettet i systemet. FMK var på dagen hentet af sygeplejefaglig konsulent.
4.	Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering		X		Ved to stikprøver ud af tre fremgik der ikke tidstro administreret pn medicin i den elektroniske journal. Kvitteringer fremgik ikke på tilsynet på det kvitteringspapir, der lå i medicinrummet og heller ikke i den elektronisk journal.

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssi ge risici		X		Der var andre sundhedsfaglige forhold, som ikke er omfattet af dette tilsyns fokus, som vi vurderer kræver en særskilt opfølgning. Behandlingsstedet vil modtage en separat meddelelse herom.

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Better Life Botilbud er et privatejet bosted i Stevns Kommune. Behandlingsstedet er opstartet i november 2024
- Behandlingsstedet ledes af afdelingsleder samt fagchef, og med delt ledelse med anden enhed.
- Målgruppen er voksne borgere (fra 18 år) med nedsat psykisk funktionsniveau/udviklingshæmning og infantil autisme.
- Der visiteres til behandlingsstedet fra kommuner i hele landet.
- Der er bolig til fire beboere på behandlingsstedet. Der var tre beboere på tilsynet.
- På behandlingsstedet i Stevns Kommune er der 12 ansatte fordelt på følgende: fire pædagogiske assistenter, to social- og sundhedshjælpere, tre pædagoger, en socialrådgiver og en ufaglært.
- Vagter er fordelt ud fra de respektive beboeres døgnrytme samt støttebehov: 2 personaler til 1 patient - vagter = 1 døgnvagt, 1 vagt + vågen nattevagt og 1 personale til 1 patient - vagter = 1 vagt + vågen nattevagt
- Behandlingsstedet samarbejder med praktiserende læger, psykiatri, Borgernær Psykiatri (læge og psykiatrisk bistand/råd/vejledning/supervision)
- Behandlingsstedet har samarbejde med ekstern konsulent/sygeplejerske.
- Der afholdes løbende møder med relevante sundhedsfaglige aktører, herunder oligofreniteamet/psykiatrien, de respektive beboeres praktiserende læger, og øvrige sundhedsfaglige indsatser, f.eks. tandlæge/specialtandlæge.
- Behandlingsstedet anvender en socialpædagogisk dagbog i journalsystemet Danjournal, implementeret november 2024.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt - udgående tilsyn på baggrund af en stikprøve.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Medicinhåndtering anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside www.stps.dk under *Tilsyn; Tilsyn med behandlingssteder*.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået tre journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for tre patienter/borgere

Ved tilsynet og afsluttende opsamling deltog:

- Kim Lintrup, afdelingsleder
- Trine Have, faglig chef
- En sygeplejerske, ekstern konsulent

- En social- og sundhedsassistent, medicinansvarlig

Tilsynet blev foretaget af:

- Alice Ordrup, 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](#).