

Tilsynsrapport Boform Toftehøj

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Boform Toftehøj
Peter Løthsvej 3
9440 Aabybro

CVR- nummer: 29189439 **P-nummer:** 1003374977 **SOR-ID:** 964461000016009

Dato for tilsynsbesøget: 25-06-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-24730



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger og materiale i form af høringssvar og procesplan fra Boform Toftehøj.

Vi anerkender, at Boform Toftehøj har planlagt tiltag med henblik på at rette op på de sundhedsfaglige forhold beskrevet i rapporten. 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 14. august 2026 givet Boform Toftehøj et påbud om straks at sikre:

1. Systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
2. Tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herom.
3. Udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, patienternes behov for behandling og for medicinhåndtering.

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 **25-06-2026** vurderet, at der på **Boform Toftehøj** 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.

Organisering

Vi konstaterede ved tilsynet, at Boform Tofthøjs instruks for patientens behov for behandling var mangelfuld. Derudover var der ikke instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling. Der manglede fx beskrivelse af, at medarbejderne skulle udføre TOBS, inden de tog kontakt til læge ved akut opstået sygdom, samt hvordan smitsom sygdom og terminal behandling skulle håndteres. Endvidere fremstod instrukserne usystematiske, uoverskuelige og overordnet beskrevet, det var derved svært at danne sig et overblik og finde de nødvendige oplysninger, og der manglede henvisninger mellem de overordnede og lokale instrukser.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden og for patienternes behov for behandling, når der ikke er en instruks for medarbejdernes kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, da der kan være tvivl om, hvilke kompetencer der er nødvendige for at varetage de sundhedsfaglige opgaver. Dette giver risiko for, at opgaverne ikke bliver varetaget af personale med de nødvendige kompetencer.

Medicinhåndtering

Instruks for medicinhåndtering var ikke fyldestgørende, i det der i den lokale instruks manglede en beskrivelse af risikosituationslægemidler og en fyldestgørende beskrivelse af sikker identifikation af patienterne forud for medicinhåndtering. På trods af dette var der dog ikke fejl i medicinhåndteringen, og personalet kunne redegøre for, hvordan de sikrede sig korrekt håndtering af risikopræoperater, men der var tvivl om, hvordan vikarer, som ikke kunne identificere patienterne/beboerne ved sikker genkendelse, skulle sikre identifikation.

Generelt fremstod de to instrukser for medicinhåndtering tilsammen med manglende systematik og overskuelighed, og medarbejderne havde svært ved at danne sig overblik, og finde det de skulle.

Det, vurderer vi, indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruks for medicinhåndtering har til formål at sikre en ensartet og sikker medicinhåndtering, ligesom den skal forebygge tvivl hos medarbejdere i situationer, hvor det kan indebære en risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført eller bliver udført forkert.

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Der var ikke en instruks for sundhedsfaglig journalføring, men der var en meget overordnet håndbog. I håndbogen manglede der beskrivelse af personalets opgaver og ansvar i relation til journalføringen. Vi konstaterede enkelte mangler i de sygeplejefaglige vurderinger og i journalføringen. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke er indgået aftaler om tærskelværdier for en patients blodsuktermålinger, og i hvilke tilfælde der skal være lægekontakt, idet vurderingen af blodsuktermålingerne så alene beror sig på den enkelte medarbejders farlige skøn og kompetencer. Vi anerkender, at der ved journalgennemgangen alene blev konstateret et enkelt fund vedrørende manglende sygeplejefaglig vurdering, men det er samtidig vores opfattelse, at pleje og behandling i relation til diabetes udgør en særlig risiko og ofte kræver særlige observationer, hyppigere kontrol og er forbundet med øget risiko for alvorlige bivirkninger, fejl og utilsigtede hændelser, som kan få konsekvenser for patientens helbred.

Manglende instruks for sundhedsfaglig dokumentation indebærer en risiko for patientsikkerheden, da instruks har til formål at sikre, at medarbejderne kender deres opgaver og ansvar i forhold til at føre en systematisk, fyldestgørende og ensartet dokumentation af de sundhedsfaglige forhold.

Samlet vurdering

Vi konstaterede, at instrukserne ikke var udarbejdet eller var usystematiske, uoverskuelige samt manglede henvisninger, hvilket gjorde det vanskeligt for personalet at tilegne sig den nødvendige viden. Vi vurderer, at instrukserne skal forebygge tvivl hos medarbejderne i situationer, hvor det kan medføre risiko for patienten, hvis behandling ikke bliver udført eller bliver udført forkert, og at relevante pleje- og behandlingsopgaver ikke bliver overset.

Det er vores vurdering, at medarbejderne havde et godt kendskab til de fastlagte arbejdsgange på behandlingsstedet, hvilket var afspejlet i de enkeltstående mangler indenfor medicinhåndteringen, vurderingerne og journalføringen. Det er imidlertid også vores vurdering, at de gennemgående mangler i behandlingsstedets instruksapparat alligevel udgør en fremadrettet risiko for patientsikkerheden, idet personalegruppen også bestod af eksterne vikarer, som ikke har det samme kendskab til de lokale arbejdsgange. Instrukserne har i disse tilfælde til formål at sikre det primære grundlag for at udføre de sundhedsfaglige opgaver korrekt og ensartet.

På trods af, at vi ikke konstaterede mangler i medicinhåndteringen og kun få mangler i de sygeplejefaglige vurderinger og journalføringen, vurderer vi, at manglerne i instrukserne havde et større omfang, der udgør en risiko for patientsikkerheden. Vi vurderer, at det vil kræve et målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne i instrukserne, hvorfor vi samlet set vurderer, 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
1.	Gennemgang af og interview om instruks 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
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning
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
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 medicin håndtering	- Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan personalet skal sikre identifikation af patienten og patientens medicin. - Behandlingsstedet skal sikre, at håndtering af risikosituationslægemidler er beskrevet i medicin håndteringsinstruksen.

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		Der var ikke en instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, men der var overordnede funktionsbeskrivelser. Ledelse og personale kunne redegøre for en tydelig ansvars- og opgavefordeling.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		Instruks for patienternes behov for behandling var ikke fyldestgørende, i det smitsom sygdom og terminal behandling ikke var beskrevet. Derudover oplyste behandlingsstedet, at der ved akut opstået sygdom altid skulle udføres TOBS inden kontakt til lægen, men dette var ikke beskrevet i instruks. Endvidere manglede der en beskrivelse af hvilke tiltag personalet skulle igangsætte, hvis en borger blev ramt af smitsom sygdom. Behandlingsstedet kunne overordnet redegøre for, hvordan man skulle håndtere en smitsom sygdom, ved bl.a. at gå ind i VAR og søge på den pågældende sygdom, men kunne ikke redegøre om ledelsen eller andre skulle informeres eller kontaktes i forbindelse med udbrud. Terminal behandling var ikke beskrevet, men personalet kunne redegøre for praksis i forbindelse med dette.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Der var ikke en instruks for sundhedsfaglig dokumentation, men der var en meget overordnet beskrivelse heraf i en håndbog. Personalet kunne redegøre for praksis i forbindelse med dette, men ikke for hvornår den sundhedsfaglige dokumentation skulle være udført.
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		Hos en patient, som var i blodfortyndende behandling, manglede der en beskrivelse af, at personalet skulle være særlig opmærksom på risiko for blødning, hvis patienten eksempelvis faldt. Personalet kunne redegøre herfor.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		Ved en patient med diabetes manglede der en beskrivelse af symptomer ved for højt og lavt blodsukker, samt hvornår man skulle kontakte behandlingsansvarlig læge. Personalet var usikre på, hvordan de skulle agere, hvilket kunne bevirke, at personalet ikke ville agere rettidigt på et svingende blodsukker.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		Der var en overordnet instruks for kommunen samt en lokal instruks for behandlingsstedet. Behandlingsstedet anvendte den lokale instruks, men den var ikke fyldestgørende, idet håndtering af risikostuationslægemidler ikke var beskrevet. Risikostuationslægemidler var beskrevet i den overordnede instruks, men der manglede henvisning hertil i den lokale instruks. Derudover manglede der en fyldestgørende beskrivelse af, hvordan sikker identifikation af patienten skulle udføres, når der var vikarer på arbejde. Personalet kunne ikke redegøre for, hvordan man skulle agere i forhold til sikker identifikation, hvis man ikke kender borgeren. Generelt fremstod de to instrukser tilsammen med manglende systematik og overskuelighed, og medarbejderne havde svært ved at danne sig overblik, og finde det de skulle.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	X			
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	X			

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 patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Boform Toftehøj er et kommunalt socialpsykiatrisk botilbud i Jammerbugt kommune.
- Boform Toftehøj har i alt 32 lejligheder, incl 2 aflastningspladser. Aktuelt var der 24 beboere.
- Der er ansat ca. 45 medarbejdere på afdelingen fordelt på social- og sundhedsassistenter, pædagoger og faste vikarer. Der blev desuden anvendt eksterne vikarer.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært at medicin håndtering, men kan også være kateterpleje, mindre sår mv.
- Behandlingsstedet samarbejder med praktiserende læger, psykiatrien, misbruscenter og hjemmesygeplejen.
- Mere komplicerede sundhedsfaglige opgaver blev varetaget af hjemmesygeplejen eller palliativt team.

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 ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to borgere

Ved tilsynet og afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Rikke Hessel Sørensen, tilbudsleder
- Lene Olsen, assisterende leder
- To medicinansvarlige social- og sundhedsassistenter

Tilsynet blev foretaget af:

- Rikke Wendelbo Selde, 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*.