

Tilsynsrapport RendbjergFavn

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder 2025

RendbjergFavn
Rendbjergvej 9
6320 Egersund

CVR- nummer: 24193195 P-nummer: 1006394102 SOR-ID: 1134811000016000

Dato for tilsynsbesøget: 07-05-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-20016



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har fra behandlingsstedet modtaget bemærkninger til de faktuelle oplysninger i rapporten og de har oplyst, at de har styrket de sundhedsfaglige kompetencer på RendbjergFavn. Vi vurderer ud fra tilsynsbesøget, at der ikke er grundlag for at opretholde påbuddet af 14. februar 2025, som vi derfor har ophævet. Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **07-05-2025** vurderet, at der på **RendbjergFavn** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Vi konstaterede ved tilsynet at RendbjergFavn havde arbejdet målrettet og systematisk med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden.

Behandlingsstedets organisering

Vi konstaterede, at RendbjergFavn havde udarbejdet en instruks for personalets kompetencer, ansvar og opgavefordeling.

Behandlingsstedet redegjorde for, at samarbejdet omkring de sundhedsfaglige opgaver, udarbejdelsen og implementeringen af instrukserne havde givet anledning til faglige refleksioner og drøftelser blandt medarbejdere og ledelsen.

Vi vurderer, at instruksen for personalets kompetencer, ansvar og opgaver var implementeret.

Instrukser

Behandlingsstedet havde udarbejdet instrukser for patienters behov for behandling, så der nu var en beskrivelse af, hvordan medarbejderne skal forholde sig i forbindelse med akut opstået sygdom, kronisk sygdom, smitsom sygdom og dokumentation af lægens anvisninger og tilkald af læge.

Vi vurderer på baggrund af interview med personalet, at instruksen var implementeret.

Journalføring

Der havde været en særlig indsats for at sikre tilstrækkelig journalføring, hvor der havde været fælles og individuel oplæring.

Vi konstaterede, at behandlingsstedet var i en god proces i forhold til journalføringen, men at der fortsat var enkelte mangler. Den sundhedsfaglige journalføring fremstod nu systematisk og entydig i forhold til at sikre overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser. Vi konstaterede dog, at der i et enkelt tilfælde manglede en fyldestgørende og nødvendig dokumentation af en patients aktuelle og potentielle problemer. Vi vurderer dog, at behandlingsstedet havde kendskab til problemstillingen Vi vurderer derfor, at der alene er tale om journalføringsmangler.

Vi vurderer, at RendbjergFavn kan rette op på de nævnte mangler på baggrund af den drøftelse, der var under tilsynet.

Medicinhåndtering

Behandlingsstedet havde udarbejdet en fyldestgørende instruks for medicinhåndtering, og vi konstaterede ingen fund i medicinhåndteringen

Vi vurderer, at instruks for medicinhåndtering var implementeret.

Instruks for samarbejde med behandlingsansvarlig læge

Vi konstaterede, at aftaler med behandlingsansvarlige læger var dokumenteret og at journalerne fremstod med systematik og overblik over aftalerne og blev ført i overensstemmelse med instruks for den sundhedsfaglige dokumentation.

Vi vurderer, at instruks for samarbejde med behandlingsansvarlig læge var implementeret.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at der samlet set er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi forudsætter, at behandlingsstedet følger vores henstillinger.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Num mer	Navn	Henstillinger
6.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer	Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation
8.	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

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			
3.	Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser	X			Opfyldt ved tilsynet den 14. november 2024

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	X			
5.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	X			
6.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens		X		Hos en patient, der aktuelt havde et problem med en fistelgang var problemstillingen omkring dette ikke fyldestgørende beskrevet, idet det ikke fremgik, hvad der skulle observeres og reageres på.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	aktuelle og potentielle problemer				Behandlingsstedet redegjorde for relevante tiltag og observationer af problemet.
7.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	X			
8.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		Ved en patient der havde en fistelgang, fremgik den aktuelle pleje og behandling ikke af journalen. Behandlingsstedet redegjorde for, at de dagligt i forbindelse med badesituationen og nedre hygiejne observerede og reagerede, hvis der var forandringer ved fistlen. Medarbejderne oplyste, at patienten ville blive indkaldt til opfølgning ved lægen.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering	X			
10.	Gennemgang af og interview om instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger	X			
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	vedrørende ordineret medicin og medicinliste				
12.	Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering	X			
13.	Gennemgang af og interview om instruks for brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud	X			Opfyldt ved tilsynet 14. november 2024

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
14.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	X			Opfyldt ved tilsynet 14. november 2024

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
15.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	X			Opfyldt ved tilsynet 14. november 2024

Diverse

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
16.	Interview om adrenalin ved injektionsbehandling samt kompetencer for anvendelse heraf			X	Behandlingsstedet varetog ikke injektionsbehandling

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
17.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- RendbjergFavn er et selvejende botilbud i Sønderborg Kommune for børn, unge og voksne med adfærds- og tilknytningsforstyrrelser.
- Behandlingsstedet er døgndækket og på tilsynsdagen var der fem beboere tilknyttet
- Behandlingsstedet har også et aflastningstilbud tilknyttet for hjemmeboende børn der visiteret til aflastning med meget forskellige behov og antal dage. Ledelsen redegjorde for, at de på aflastningen arbejdede på forældrenes ansvar og har et tæt samarbejde dem
- Alle nyansatte medarbejdere får et oplæringsforløb
- Der er ansat en sygeplejerske som er medicinansvarlig, samt pædagoger og andre socialfaglige medarbejdere
- I tilfælde af akut opstået sygdom, kan behandlingsstedet aften, nat og weekend kontakte sygeplejersken eller ledelsen.
- Hjemmesygeplejen i kommunen kan også kontaktes ved behov for kompleks eller specielle sundhedsfaglige opgaver.
- Behandlingsstedet har samarbejdede blandt andet med praktiserende læger, specialafdelinger og diverse ambulatorier mv, samt et samarbejde med forældre og pårørende
- Behandlingsstedet har faste vikarer tilknyttet.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 14. november 2024 et påbud til Bostedet RendbjergFavn om straks at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af tilstrækkelig instruks herom.
2. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom.
3. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, og implementering af instrukser for akutte, smitsomme og kroniske sygdomme samt for samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger.

Tilsynet var et opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for bosteder anvendt. I kan tilgå målepunkterne 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 patienter
- Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 14. november 2024

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling om tilsynets fund deltog:

- Katharina Thomsen, forstander
- Christian Fischer, afdelingsleder A- huset
- En pædagog, en controller og en faglig konsulent

Tilsynet blev foretaget af:

- Pia Gade Hansen, oversygeplejerske
- Hanne Marian Søgaard, oversygeplejerske

Lovgrundlag og generelle oplysninger

I kan finde information om lovgrundlaget for tilsynet på vores hjemmeside www.stps.dk under [Lovgrundlag og generelle oplysninger](#). Her kan I også læse mere om tilsynets formål, baggrund, forløb og vurdering.