

Tilsynsrapport

SCN - Røjlevej hus 1

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

SCN - Røjlevej hus 1
Røjlevej 100
4684 Holmegaard

CVR- nummer: 29189625 **SOR-ID:** 1434371000016002

Dato for tilsynsbesøget: 09-10-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-22254



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten.

Vi har derfor den 3. december 2025 givet SCN - Røjlevej hus 1 påbud om, at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering.
2. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom.
3. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelig instruks for akut opstået sygdom.

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 **09-10-2025** vurderet, at der på **SCN - Røjlevej hus 1** 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

SCN – Røjlevej hus 1 anvendte instrukser som var udarbejdet for bostederne under Socialpædagogisk Center Næstved

Vi konstaterede, at behandlingsstedet ikke havde en tilstrækkelig instruks for akut opstået sygdom herunder fund af livløs patient. Vi vurderer, at fravær af eller mangelfulde sundhedsfaglige instrukser indebærer en risiko for patientsikkerheden, da behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Vi konstaterede, at behandlingsstedets sundhedsfaglige dokumentation ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger samt iværksat pleje og behandling. Vi vurderer, at mangelfulde beskrivelser af patienternes aktuelle problemstillinger medfører et manglende overblik over medarbejdernes opgaver og ansvar. Det øger risikoen for, at der ikke bliver fulgt relevant op på aktuel pleje og behandling eller ændringer i patientens tilstand.

Vi konstaterede tillige af opfølgning og evaluering af iværksat pleje og behandling ikke i nødvendigt omfang var dokumenteret.

Medarbejderne kendte patienterne godt og kunne redegøre mundtligt for patienternes problemstillinger. Vi vurderer dog, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når kendskabet til patienternes sundhedsfaglige problemstillinger og relevante observationer alene beror på enkeltpersoners viden og ikke fremgår af dokumentationen.

Vi vurderer, at en korrekt og fyldestgørende journalføring er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre kommunikation internt på behandlingsstedet og med samarbejdspartnere. Journalen skal desuden kunne give overblik over patientens tilstand, så medarbejderne har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede mangler i medicinhåndteringen. Vi konstaterede bl.a. flere mangler i dokumentation af ikke-dispenserbar 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.

Samlet vurdering

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der var uopfyldte målepunkter inden for flere områder, og at det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne i journalføringen og medicinhåndteringen.

Samlet set vurderer vi, 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:

Nummer	Navn	Krav
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 personalet har mulighed for at følge instruksen vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation
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
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og at den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand
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
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	- Behandlingsstedet skal sikre, at det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår - Behandlingsstedet skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patienternes medicinbeholdning

Num mer	Navn	Krav
		• Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning • Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer

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			
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		I instruksen for akut opstået sygdom fremgik det, at personalet skulle kontakte sundhedsteamet, hvis de fandt en livløs patient. Der fremgik ikke, at der skulle startes hjertelungeredning og ringes 112, såfremt der ikke var et fravalg af dette.

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Der forelå en instruks for den sundhedsfaglige dokumentation, men på baggrund af de fund der blev gjort, konkluderer tilsynet, at denne ikke var tilstrækkelig implementeret.
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		X		I begge journaler var der aktuelle problemer og risici som enten ikke var beskrevet eller hvor beskrivelsen ikke var

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	journalføring af patientens aktuelle problemer og risici				fyldestgørende. Det drejede sig blandt om; Funktionsniveauet var ikke beskrevet hos begge patienter selvom dette var markant nedsat. Bevægeapparatet manglede uddybning hos en patient med kropslig ustabilitet. Under hud og slimhinder manglede beskrivelse af allergi herunder hvordan dette kom til udtryk, og hvornår der skulle gives pn. medicin. Ligeledes manglede en beskrivelse af en patients tendens til rødme og behandling heraf. Begge patienter havde ikke et verbalt sprog men der manglede beskrivelse af hvordan kommunikationen foregik. Begge patienter havde smertestillende medicin til brug efter behov. Der manglede beskrivelse af den enkelte patients smerter, hvordan disse kom til udtryk og hvornår det var relevant at give smertestillende medicin. Begge patienter havde tendens til forstoppelse og var både i behandling med fast laxantia og laxantia efter behov. Der manglede beskrivelse af det vanlige afføringsmønster samt en beskrivelse af hvornår der skulle gives laxantia pn. Der kunne ved tilsynet dog i tilstrækkeligt omfang redegøres for ovenstående mangler.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters		X		I begge journaler var ikke alle patientens sygdomme og funktionsnedsættelser nævnt på oversigten. Der var enkelte mangler

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge				ex. tendens til obstipation og igangværende svampebehandling.
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		Ved gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation var der eksempler på manglende beskrivelse af aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering. Hos en patient med sonde manglede beskrivelse af indstikssted samt skift af forbindelse. Ligeledes manglede tilstrækkelig beskrivelse og kvittering af indgift af vand ved siden af sondeernæringen. Hos en patient i behandling for svamp manglede beskrivelse af den iværksatte behandling samt opfølgning og evaluering herpå. Der kunne ved tilsynet dog i tilstrækkeligt omfang redegøres for ovenstående mangler.

Medicinhåndtering

Num mer	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		Ved gennemgang af to medicinbeholdninger manglede der i

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					begge en systematisk kvittering for ikke-dispenserbar medicin. Det drejede sig bl.a. om øjendråber og sondeernæring. I en medicinbeholdning manglede et præparat, laxantia, som var ordineret pn. Ligeledes var der noteret en utilstrækkelig anbrudsdato på en mikstur med begrænset holdbarhed efter åbning. Der var blot anført hvilken måned og ikke dato. I begge medicinbeholdninger var der medicin glas og pakker uden patientens navn og personnummer på. Det drejede sig bl.a. om laxantia og vitamin præparater.

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

- Røjlevej er et bosted under Socialpædagogisk Center Næstved (SCN) organiseret under Handicap og Psykiatri i Næstved Kommune.
- Røjlevej består af 4 huse 1-2-3-4 og har 6 selvstændige lejligheder i hvert hus. Tilsynet er gennemført i hus 1.
- Målgruppen er unge voksne fra 18 år med fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelser. I hus 1 er aldersspredningen i øjeblikket fra 23 -30 år med et stort støttebehov.
- I hus 1 er der ansat 3 pædagoger, 2 pædagogiske assistenter, 2 omsorgsmedhjælpere, 3 social- og sundhedshjælpere samt 2 social- og sundhedsassistenter. Sidstnævnte løser også sundhedsfaglige opgaver i de andre huse. Der anvendes meget sjældent eksterne vikarer.
- Sundhedsteamet er et tværgående team under SCN med 3 sygeplejersker og 3 social- og sundhedsassistenter som kan kontaktes ved komplekse sundhedsfaglige opgaver på hverdage i dagtiden.
- Kommunens hjemmesygepleje kan kontaktes hele døgnet på alle dage.
- Røjlevej samarbejder med den enkelte patients praktiserende læge og speciallæger.
- Der er daglig overlap af vagter, der afholdes personalemøder hver måned samt sundhedsfaglige møder med sundhedsteamet en gang hver måned.
- Røjlevej anvender journalsystemet Nexus.

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 patienter/borgere

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Afdelingsleder Kamilla Fog Iversen
- Leder af sundhedsteamet, sygeplejerske Pia Bruun
- En pædagog
- To social- og sundhedsassistenter
- En sygeplejerske fra sundhedsteamet

Tilsynet blev foretaget af:

- Ole Boye Fjord Terkelsen, afdelingslæge
- Lone Teglbjærg, 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*.