

Tilsynsrapport

Opholdsstedet Bustrup

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Bosteder

Opholdsstedet Bustrup
Sønder Lemvej 3
7860 Spøttrup

CVR- nummer: 29995583 P-nummer: 1012790496 SOR-ID: 772741000016009

Dato for tilsynsbesøget: 02-10-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21361



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger i form af en beskrivelse af iværksatte tiltag fra Opholdsstedet Bustrup.

Vi anerkender, at Opholdsstedet Bustrup har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på de konstaterede forhold, herunder udarbejdelse og implementering af sundhedsfaglige instrukser samt sikre systematiske sygeplejefaglige vurdering og journalføring heraf. 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 17. december 2025 givet Opholdsstedet Bustrup et påbud om at sikre:

1. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
2. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af tilstrækkelig instruks herom.
3. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for patienternes behov for behandling, instruks for hygiejne og instruks 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 **02-10-2025** vurderet, at der på **Opholdsstedet Bustrup** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Instrukser

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at flere af de sundhedsfaglige instrukser var mangelfulde i forhold til patienternes behov for behandling. Det omhandlede instrukserne for, sundhedsfaglig dokumentation og beskrivelsen af medarbejdernes opgaver og ansvarsfordeling ved medicinhåndtering som ikke var i

overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledninger. Instruksen for korrekt håndhygiejne var ikke fyldestgørende og ved interview om procedure for hygiejne og smitsomme sygdomme, konstaterede vi, at behandlingsstedet ikke kunne redegøre fyldestgørende for forebyggelse af spredning af infektioner og smitsomme sygdomme og behandlingsstedet havde ikke kendskab til de nationale retningslinjer for infektionshygiejne. Vi vurderer, at forebyggelse af smitsomme sygdomme har betydning for patientsikkerheden overalt i sundhedsvæsenet og er af særlig betydning når borgerne bor sammen og har fælles daglig benyttede rum.

Vi vurderer, at manglende instrukser indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instrukser har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. De skal også forebygge tvivl hos medarbejdere i situationer, hvor det kan medføre risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført eller bliver udført forkert. Det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis behovet for intervention alene basere sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer. Dette kan være særlig problematisk i forbindelse med nyansættelser eller en akut opstået situation.

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Vi konstaterede ved tilsynet, at flere af de aktuelle problemstillinger ikke var sundhedsfagligt vurderet og beskrevet i de 12 sygeplejefaglige problemområder, og der blev ikke konsekvent foretaget opdateringer af beskrivelsen af de sygeplejefaglige vurderinger af de 12 problemområder. Den sundhedsfaglige journal blev ikke ført systematisk og entydig og det var vanskelig at få et samlet overblik over patienternes aktuelle pleje og behandling samt opfølgning og evaluering heraf. Endvidere var der ingen beskrivelser af de aftaler, der var indgået med de behandlingsansvarlige læger. Vi vurderer, at mangelfulde beskrivelser af patienternes aktuelle problemstillinger medfører et manglende overblik over personalets opgaver og ansvar. Det øger risikoen for, at der ikke bliver fulgt relevant op på aktuel pleje og behandling eller på ændringer i patientens tilstand

Det er vores vurdering, at mangelfuld journalføring af patienternes aktuelle problemer og risici samt manglende entydighed i journalføringen rummer en risiko for patientsikkerheden med hensyn til kontinuitet i pleje og behandling, intern kommunikation på behandlingsstedet og kommunikation med eksterne samarbejdspartner, samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået situation.

Manglerne i journalføringen betød, at der i flere tilfælde ikke i tilstrækkelig grad kunne redegøres for om opfølgning og evaluering af patienternes aktuelle pleje og behandling havde fundet sted. Vi vurderer derfor, at den manglende beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering var et udtryk for at opgaverne ikke var udført.

Samlet vurdering

Vi har ved vurderingen lagt vægt på omfanget af manglerne med at foretage de sundhedsfaglige vurderinger og journalføring. Manglerne vurderes at have et større omfang og kræver målrettet arbejde og ledelsesmæssig fokus, for at målepunkterne kan opfyldes.

Vi vurderer, at der samlet 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
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 - Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for patienternes behov for behandling
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 - Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	Behandlingsstedet skal sikre, at alle journalnotater overholder de formelle krav til journalføring
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	- Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder aktuel og relevant beskrivelse af aftaler med de behandlende læger om kontrol af kroniske sygdomme ved den medicinske patient - Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og

Num mer	Navn	Krav
	aftaler med behandlingsansvarlig læge	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 • Behandlingsstedet skal sikre, at lægens tilkendegivelser efter lægekontakt er dokumenteret, og at der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering	• Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for medicinhåndtering. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning.
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	• Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en skriftlig instruks for hygiejne • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for hygiejne

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		Der var en instruks for patienternes behov for behandling, men denne var ikke fyldestgørende, idet der manglede en beskrivelse af hvordan personalet skulle forholde sig i forbindelse med smitsom sygdom. Behandlingsstedet havde ikke kendskab til de nationale retningslinjer for infektionshygiejne, Instruksen var nyligt udarbejdet og derfor ikke fuldt implementeret.

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 en instruks for sundhedsfaglig dokumentation, men denne var ikke fyldestgørende, idet der manglede en beskrivelse af personalets opgaver og ansvar i forhold til journalføring samt krav til systematik i den sundhedsfaglige dokumentation. Der havde været undervisning af medarbejderne i dokumentation, men på baggrund af fund i målepunkt 5 og 6 vurderer vi, at den var ikke fuldt implementeret.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den		X		Den sundhedsfaglige journalføring fremstod ikke systematisk og

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal				overskuelig, idet oversigten over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ikke fremstod ensartet, og det kunne være vanskeligt at følge et behandlingsforløb, da notater blev skrevet fortløbende i dagsnotater. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvordan arbejdsgangen var i forhold til, hvor de forskellige observationer skulle dokumenteres.
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		I begge journaler var det gennemgående at de aktuelle problemstillinger ikke var fyldestgørende beskrevet. I begge journaler manglede der beskrivelse af, hvordan patienternes psykiske tilstand kom til udtryk samt hvilken behandlingsplan, der var lagt, og hvilke observationer personalet skulle foretage i den forbindelse. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patienternes symptomer og havde ikke kendskab til plan for relevante observationer. Hos en patient der var beskrevet med psykoser, manglede der en beskrivelse af, hvordan det kom til udtryk samt hvilken behandlingsplan der var lagt. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens symptomer og havde ikke kendskab til plan for relevante observationer. I en journal hvor patienten fik medicin for søvnproblematik, manglede der en beskrivelse af, hvordan det kom til udtryk samt hvilke observationer personalet skulle foretage i den forbindelse. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens symptomer

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					og havde ikke kendskab til plan for relevante observationer. I to stikprøver stod der i journalen at patienterne brugte hjælpemidler for en problemstilling med vandlanding. Der manglede beskrivelse af problemstillingen og hvilke forebyggende tiltag personalet varetog i den forbindelse. Personalet redegjorde for, at de arbejdede med at minimere drikkevarer om aftenen. De havde ikke kendskab til, om problematikken havde været taget op med lægen. I en stikprøve stod der i journalen, at patienten havde et misbrug. Det fremgik ikke, hvordan symptomerne kom til udtryk, hvilket misbrug det omhandlede, eller hvilken behandlingsplan der var lagt og hvilke observationer personalet skulle varetage i den forbindelse. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre fyldestgørende for beboerens symptomer og havde ikke kendskab til behandlingsplan eller relevante observationer, men der blev oplyst, at patienten var tilknyttet et misbrugscenter. Behandlingsstedet redegjorde for det konkrete samarbejde med misbrugscentret.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		I begge journaler manglede en beskrivelse af de aftaler, der var indgået med de behandlingsansvarlige læger, men der kunne redegøres mundtligt for aftalerne. I en journal var der ikke en oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser.
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation		X		I en journal manglede en beskrivelse af den aktuelle plan for behandling med pn medicin ved psykose samt

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering				hvornår der skulle følges op på behandlingen. Behandlingsstedet havde ikke kendskab til behandlingsplanen og hvornår der skulle følges op. I to journaler manglede en beskrivelse af de forebyggende tiltag i forbindelse med ufrivillig vandladning samt evaluering af de forebyggende tiltag med motivation af at patienterne skulle indtage mindre væske i aften timerne. Der kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøres for, at der var fulgt op og evalueret på problemområdet. I en journal manglede der beskrivelse af opfølgning på effekten af behandling i forbindelse med nattesøvn. Der kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøres for, at der var fulgt op og evalueret på problemområdet. I en journal var patienten i behandling for voldsom adfærd. Der manglede opfølgning på effekten af behandlingen og der kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøres for, at der var fulgt op og evalueret på problemområdet.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		I medicininstruksen manglede der en fyldestgørende beskrivelse af medarbejdernes opgaver og ansvarsfordeling i forhold til medicinhåndtering. Herunder hvilke

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					kompetencer der var nødvendige for at varetage medicinhåndtering. Behandlingsstedet redegjorde for, at det var den medicinansvarlige, som doserede medicinen. Desuden skulle den medicinansvarlig enten være sundhedsfaglig uddannet eller have et medicin kursus for at kunne varetage opgaven.
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		Ledelsen havde besluttet, at medarbejderne ikke måtte møde på arbejde med lange negle, neglelak, fingerringe og håndledssmykker. Dette fremgik ikke af instruksen.

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

- Det socialpædagogiske opholdssted Bustrup er privat ejet og der er tre afdelinger samt skoletilbud.
- Der er 12 pladser på opholdsstedet Bustrup og seks pladser på afdelingen Udsigten til børn og unge i alderen 12-18 år med mulighed for efterværn op til 23 år.
- Målgruppen er omsorgssvigtede børn og unge, ofte med ADHD eller autisme.
- Opholdsstedet Bustrup er døgndækkende med sovende nattevagt. Der er ansat ca. 31 medarbejdere på opholdsstedet Bustrup, som primært er pædagogiske medarbejdere og ufaglærte.
- Der er to medicinansvarlige, hvor den ene også er ansat på Jupiter. Alle medarbejdere kan varetage medicinhåndtering efter oplæring ved de medicinansvarlige.
- Behandlingsstedet kan ledsage patienterne til behandlingsansvarlige læger og her modtager de mundtlige ordinationer og ændringer af den medicinske behandling.
- Behandlingsstedet samarbejder med praktiserende læger, BUA Aarhus samt børne- og ungepsykiatrien i Viborg.

Begrundelse for tilsyn

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

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.
- 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 beboere

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til:

- Anne Mette Wittrup Hansen, leder
- To udvalgte medarbejdere, medicinansvarlig

Tilsynet blev foretaget af:

- Jane Filtenborg Bjerregaard, oversygeplejerske
- Britta Futtrup Sørensen, 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*