



Ungdomshjemmet Holmstrupgård  
Holmstrupgårdvej 39

8220 Brabrand

**Styrelsen for Patientsikkerhed ophæver hermed påbud af til Ungdomshjemmet Holmstrupgård, afdeling Lunden**

Styrelsen for Patientsikkerhed gav ved afgørelse af 3. oktober 2017 påbud til Ungdomshjemmet Holmstrupgård, afdeling Lunden, om følgende:

- 1) fra datoen for endelig afgørelse at sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom.
- 2) fra datoen for endelig afgørelse at sikre forsvarlig medicinbehandling.
- 3) inden 14 dage efter endelig afgørelse at sikre udarbejdelse og implementering af instrukser for sundhedsfaglig dokumentation, for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling og for patienternes behov for behandling.
- 4) inden 14 dage efter endelig afgørelse at sikre implementering af instrukser for samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger og for håndhygiejne. Det blev ved afgørelsen besluttet, at påbuddet kunne ophæves, når \*(indsæt formuleringen herom fra afgørelsen)

Styrelsen var den 31. oktober 2017 på et opfølgende tilsynsbesøg på Ungdomshjemmet Holmstrupgård, afdeling Lunden.

Ved tilsynsbesøget kunne styrelsen konstatere, at der stadig var to uopfyldte målepunkter, som vedrørte journalføring. Styrelsen bad derfor behandlingsstedet om at sende journalmateriale for tre patienter til styrelsen.

Styrelsen modtog den 30. november 2017 journalmateriale, som opfylder styrelsens anmodninger i forhold til de uopfyldte målepunkter.

Styrelsen har på den baggrund konkluderet, at der aktuelt ikke er problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen forudsætter, at Ungdomshjemmet Holmstrupgård, afdeling Lunden, fremover fortsat overholder gældende lovgivning, herunder de krav, som påbuddet var udtryk for.

18. december 2017

Sagsnr. 5-9011-673/A/  
Reference DGLA  
T +45 93518625  
E [dgla@sst.dk](mailto:dgla@sst.dk)

**Styrelsen for Patientsikkerhed**

Islands Brygge 67  
2300 København S  
Tlf. +45 7228 6600  
Email [stps@stps.dk](mailto:stps@stps.dk)

[www.stps.dk](http://www.stps.dk)

Styrelsen har på denne baggrund dags dato fjernet afgørelsen om påbud og tilsynsrapporten offentliggjort den 3. oktober 2017 fra styrelsens hjemmeside. Styrelsen har samtidigt anmodet [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) om, at påbuddet fjernes. Ungdomshjemmet Holmstrupgård, afdeling Lunden, har derfor ikke længere pligt til at offentliggøre påbuddet eller den tidligere rapport på behandlingsstedets egen hjemmeside eller gøre påbuddet umiddelbart tilgængeligt på selve behandlingsstedet.

Vi skal dog gøre opmærksom på, at den nyeste, vedlagte rapport vil blive offentliggjort på hjemmesiden i 3 år i alt, da styrelsen har pligt til dette. Det følger af § 20 i bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017 om registrering af og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v.

Vi gør videre opmærksom på, at det enkelte behandlingssted også skal offentliggøre den seneste rapport på behandlingsstedets egen hjemmeside og gøre rapporten umiddelbart tilgængelig på selve behandlingsstedet. Det følger af § 21 i ovennævnte bekendtgørelse. Offentliggørelse af tilsynsrapporten efter stk. 1, skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside, jf. § 20.

Med venlig hilsen

**Dia Graversen Larsen**  
Fuldmægtig, cand.jur.







STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Tilsynsrapport Ungdomshjemmet Holmstrupgård Afdeling Lunden

## Reaktivt tilsyn, 2017

Ungdomshjemmet Holmstrupgård Afdeling Lunden  
Holmstrupgårdvej 39

8220 Brabrand

CVR-nummer: 15088672

Dato for tilsynet: 31-10-2017

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord  
Sagsnr.: 5-9011-673/4

# 1. Vurdering

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget materiale af 30. november 2017, som opfylder styrelsens anmodninger. Styrelsen afslutter dermed tilsynet og ophæver påbud af 3. oktober 2017.

## Vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 31. oktober 2017 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

**Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden**

Vurderingen af behandlingsstedet er baseret på følgende kilder: Tilsynsbesøg og fremsendt materiale.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at Ungdomshjemmet Holmstrupgaard, afdeling Lunden siden det planlagte risikobaserede tilsyn den 27. april 2017 har arbejdet konstruktivt og målrettet med at imødekomme regelsæt vedrørende sundhedsfaglige forhold.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at journalføringen overordnet var tilstrækkelig og i overensstemmelse med lovgivningen herom. Der manglede dog rutinemæssig dokumentation for opfølgning af virkning efter indgift af medicin ved behov samt entydighed i dokumentation af vurderingen af samtykkekompetence/handleevne til at give et informeret samtykke til pleje og behandling.

De mangler, der blev fundet i relation til journalføringen, var således få og vurderes at være lette at udbedre.

Styrelsen har ved vurderingen videre lagt særlig vægt på, at alle målepunkter vedrørende medicinhåndteringen var opfyldte.

Styrelsen har ved vurderingen tillige lagt vægt på, at påbuddet var efterlevet for så vidt angik medicinhåndtering samt udarbejdelse og implementering af specifikke instrukser, og enkelte mangler i efterlevelse, hvad angik journalføringen.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer således, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

## Begrundelse for tilsynet

Styrelsen for Patientsikkerhed gav den 3. oktober 2017 Ungdomshjemmet Holmstrupgaard, afdeling Lunden et påbud om:

- At sikre tilstrækkelig journalføring i overensstemmelse med lovgivningen herom
- At sikre forsvarlig medicin håndtering
- At sikre udarbejdelse og implementering af instrukser for:
  - o Sundhedsfaglig dokumentation
  - o For samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger
  - o For personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling
  - o For patienternes behov for behandling
  - o For håndhygiejne

Det fremgik af påbuddet, at det kunne ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg havde konstateret, at påbuddet fuldt ud var efterlevet.

## Fund

Uddybende beskrivelse af fund kan ses i oversigten: [Fund ved tilsynet](#)

Styrelsen for Patientsikkerhed fandt to uopfyldte målepunkter i journalføringen

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

- at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme (målepunkt 5)
- at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser i hvilket omfang patienten er i stand til at give et habilt samtykke til pleje og behandling, eller om disse interesser varetages helt eller delvist af pårørende/værge (målepunkt 34)

Styrelsen anmoder om at få tilsendt eventuelle bemærkninger til rapporten. Der skal desuden indsendes journalmateriale for tre patienter, hvoraf det fremgår, at virkning af medicin indgivet ved behov konsekvent er vurderet samt dokumentation for, at det er vurderet, om den pågældende helt eller delvist har samtykkekompetence/ handleevne til at give et informeret samtykke til pleje og behandling.

Materialet bedes fremsendt inden for 3 uger.

## 2. Fund ved tilsynet

† Tilbage til vurdering

### Patientforløb og journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1a: <u>Instruks om sundhedsfaglig dokumentation. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
1b: <u>Instruks om sundhedsfaglig dokumentation. Personalet kender og følger instruks</u>	X			
3: <u>Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>	X			
4: <u>Oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge</u>	X			
5: <u>Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>		X		Der var enkelte eksempler på manglende dokumentation for virkning efter indgift af medicin ved behov
6: <u>Informeret samtykke</u>	X			
7: <u>Dokumentationen er overskuelig og systematisk og føres i én journal</u>	X			

### Medicinhandling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10a: <u>Samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Der findes skriftlig instruks</u>	X			



Tilsynsrapport  
Ungdomshjemmet Holmstrupgaard Afdeling Lunden

10b:	<u>Samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
11:	<u>Dato for ordination og/eller seponering</u>	X			
12:	<u>Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen</u>	X			
13:	<u>Behandlingsindikationer skal fremgå</u>	X			
14:	<u>Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin</u>	X			
15:	<u>Dispenseringsform, styrke og aktuelle handelsnavn</u>	X			
16:	<u>Enkelt dosis og døgndosis, herunder tidspunkt</u>	X			
17:	<u>Enkelt dosis og maksimal døgndosis for p.n. medicin</u>	X			
18:	<u>Medicinlisten skal føres systematisk og entydigt</u>	X			
19:	<u>Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og doseringsæsker</u>	X			
20:	<u>Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen</u>	X			
21:	<u>Dispenseret p.n. medicin</u>	X			
22:	<u>Identifikation ved medicinudlevering</u>	X			
23:	<u>Doseringsæsker er mærket korrekt</u>	X			
24:	<u>Medicinen opbevares forsvarligt</u>	X			
25:	<u>Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt</u>	X			
26:	<u>Aktuel medicin</u>	x			

Tilsynsrapport  
Ungdomshjemmet Holmstrupgård Afdeling Lunden

	<u>opbevares adskilt fra ikke-aktuel medicin</u>				
28a:	<u>Holdbarhed på medicin og sterile produkter er ikke overskredet</u>	X			
28b:	<u>Der er anført anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter anbrud</u>	X			

### Generelt

29a:	<u>Personalets kompetence, ansvars og opgavefordeling. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
29b:	<u>Personalets kompetence, ansvars og opgavefordeling. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
30a:	<u>Instrukser om patienternes behov for behandling. Der findes skriftlig instruks</u>	X			
30b:	<u>Instrukser om patienternes behov for behandling. Personalet kender og følger instruksen</u>	X			
31:	<u>Håndhygiejne</u>	X			
32:	<u>Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.</u>	X			
33:	<u>Formelle krav til instrukser</u>	X			
34:	<u>Samtykkekompetence/handleevne</u>		X		Der blev benyttet en blanket, hvor patient eller pårørende skrev under på, at behandlingsstedet kunne indhente og videregive oplysninger. Det var ikke anført hvilke oplysninger og med hvilket formål. Samtykkekompetence/handleevne fremgik direkte/ indirekte af delområdet <i>kommunikation</i> . Det kunne med fordel præciseres i journalføringen om den pågældende var vurderet til helt eller delvist at <i>have evnen til at give et</i>

Tilsynsrapport  
Ungdomshjemmet Holmstruggård Afdeling Lunden

					<i>informeret samtykke til pleje og behandling eller om det var en pårørende/værge, der gav et stedfortrædende samtykke</i>
--	--	--	--	--	---

### Øvrige fund

Målepunkt	Ingen fund	Fund og kommentarer
35: <u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>	x	

## 3. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Ungdomshjemmet Holmstrupgaard Lunden er en socialpsykiatrisk boinstitution for 8-9 unge mellem 14 og 23 år.
- Målgruppen er unge med diagnoser inden for det psykiatriske område.
- Personalet arbejder primært inde for det socialpsykiatriske og miljøterapeutiske område, men løser sundhedsfaglige opgaver primært vedrørende medicinhandling generelt.
- Der er primært ansat pædagogisk personale og enkelte med sundhedsfaglig baggrund.
- Ungdomshjemmet Holmstrupgaard består af seks døgnafdelinger, hver med plads til 8 unge samt et ambulant tilbud. Fire af døgnafdelingerne ligger på adressen Holmstrupgaardvej 39, 8220 Brabrand, herunder afdelingen Lunden, hvor der blev foretaget tilsyn.

### Om tilsynet

- Begrundelse for tilsynet: Tilsynsbesøg efter påbud af 3. oktober 2017
- Antal stikprøver/journalgennemgange: Medicinhandling samt dokumentation for 3 patienter blev gennemgået
- Indledende møde med følgende deltagere: Forstander Rasmus Ladefoged, afdelingsleder for afdeling Lunden Ib Ibsen, afdelingsleder for Kvisten Bodil Sidelman Christensen, sygeplejerske udlånt fra Æblevangen Kathrine Hermansen, socialrådgiver Stine Therschilsen samt kvalitetskonsulent Sisse Poulsen.
- Afsluttende vurdering givet til: Afdelingsleder for afdeling Lunden Ib Ibsen, sygeplejerske udlånt fra Æblevangen Kathrine Hermansen og kvalitetskonsulent Sisse Poulsen.
- Tilsynet blev foretaget af: oversygeplejerske Karen Marie Dencker

### Øvrigt

Tilsynet blev indledt med drøftelse af iværksatte initiativer siden det risikobaserede tilsyn den 27. april 2017 samt opfølgning på påbud af 3. oktober 2017.

Der blev redegjort for, hvordan der var arbejdet med implementering af instrukser, personalets reaktioner på det øgede fokus på sundhedsfaglige forhold samt ændringer i journalføringen således, at dokumentationen var i overensstemmelse med lovgivningen herom.

Der blev tillige redegjort for opgaver og ansvar hos den medicinansvarlige samt plan for opfølgning på eventuelle identificerede problemområder.

Det blev oplyst, at der var én person, der var ansvarlig for, at personalet til stadighed havde mulighed for at udøve håndhygiejne i overensstemmelse med instruksen herom.

## 4. Bilag

---

# Lovgrundlag og generelle oplysninger

### Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Tilsynet omfatter alle offentlige og private behandlingssteder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner eller af personer, der handler på deres ansvar, samt andre personer, der udøver sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet.

Den 1. januar 2017 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn omlagt til et proaktivt risikobaseret tilsyn<sup>1</sup>. Dette indebærer blandt andet, at der føres tilsyn med udvalgte behandlingssteder<sup>2</sup> dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden<sup>3</sup>, dels på stikprøvebasis som led i afdækning af nye områders risikoprofil.

Udover de planlagte, tematiserede tilsyn vil styrelsen som hidtil have et såkaldt reaktivt tilsyn med alle behandlingssteder. Det reaktive tilsyn indebærer, at styrelsen foretager aktiv kontrol i form af fx tilsynsbesøg eller anden undersøgelse, hvis styrelsen får kendskab til eller mistanke om overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, der indebærer farer for patientsikkerheden. Reaktive tilsyn gennemføres fx på baggrund af bekymringshenvendelser, ligsynssager, klagesager eller medieomtale.

De reaktive tilsyn bunder i Styrelsen for Patientsikkerheds grundlæggende forpligtelse til at reagere relevant på forhold, der skaber en bekymring for eller udgør en konkret fare for patienterne. Materialer med relevans for tilsyn kan findes på styrelsens hjemmeside under [Risikobaseret tilsyn](#). Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

Hvis det bliver anset for nødvendigt, kan styrelsen efter undersøgelse give påbud, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til et behandlingssted. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere om nødvendigt stille krav om midlertidigt helt eller delvist at indstille virksomheden.

<sup>1</sup> Omlægningen af tilsynet er sket med udgangspunkt i Politisk aftale af 16. februar 2016 vedr. risikobaseret tilsyn med behandlingssteder samt lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

<sup>2</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2

<sup>3</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2

## Patientsikkerhed

Et reaktivt tilsynsbesøg er en reaktion på en bekymring om nogle helt konkrete forhold på et bestemt behandlingssted. Et reaktivt tilsyn handler om at undersøge, om patientsikkerheden på et behandlingssted er forsvarlig, og at sikre, at forholdene bliver bragt i orden, hvis det ikke er tilfældet. Efter tilsynet får behandlingsstedet en kort orientering om styrelsens vurdering. Der laves derefter en tilsynsrapport, som kommer i høring hos behandlingsstedet på samme måde, som det sker ved de planlagte tilsyn. Det er det samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for de to slags tilsyn. Det er beskrevet i sundhedsloven § 215b.

## Tilsynet

Et reaktivt tilsyn kan både være varslet og uvarslet. Uvarslede tilsyn bruges kun, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed har brug for at danne sig et øjebliksbillede af situationen, eller hvis formålet med undersøgelsen ellers kan forspildes. De forhold, som undersøges under et tilsynsbesøg, bliver fastlagt ud fra de konkrete omstændigheder.

Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, som styrelsen har bemyndiget til at udføre tilsynet, har til enhver tid, som led i tilsynet, mod behørig legitimation og uden retskendelse adgang til at inspicere behandlingsstedet<sup>4</sup>. Styrelsen kan kræve oplysninger af personalet på behandlingssteder, der er nødvendige som led i tilsynet. Der er pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger<sup>5</sup>.

Behandlingsstedet modtager efter tilsynet et udkast af rapporten i høring (partshøring) med en høringsfrist på normalt 3 uger. Der er i høringsperioden altid mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Dertil skal der i henhold til henstillinger om handleplan eller krav med påbud fremsendes relevant materiale.

Efter høringsperioden vurderer styrelsen handleplanen eller anden fremsendt dokumentation, som er tilsendt, og indskriver en konklusion efter partshøring. Det tilføjes i rapporten, hvorvidt man har indsendt materiale, som bevirker, at behandlingsstedet nu har opfyldt kravene. Styrelsen tager efter høringen stilling til, om tilsynet skal give anledning til, at behandlingsstedet får en henstilling eller eventuelt et påbud, eller om styrelsen kan afslutte tilsynet uden at foretage sig yderligere.

Derefter offentliggøres tilsynsrapporten på styrelsens hjemmeside under [Tilsynsrapporter](#). Yderligere har behandlingsstedet pligt til at gøre tilsynsrapporten let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, hvis behandlingsstedet har en hjemmeside, og sørge for at den er umiddelbart tilgængelig på behandlingsstedet<sup>6</sup>.

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) og på [sundhed.dk](#)<sup>7</sup>.

## Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

<sup>4</sup> Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

<sup>5</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

<sup>6</sup> Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

<sup>7</sup> Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016.

Tilsynsrapport  
Ungdomshjemmet Holmstruggård Afdeling Lunden

- 0. Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- 1. Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- 2. Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- 3. Kritiske forhold af betydning for patientsikkerheden

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de gennemgåede målepunkter. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan behandlingsstedet vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud, hvori der opstilles sundhedsfaglige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.<sup>8</sup>

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg<sup>9</sup>, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

---

<sup>8</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>9</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1

