



Tilsynsrapport

Fonden den selvejende institution Sydgården

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Misbrugscentre

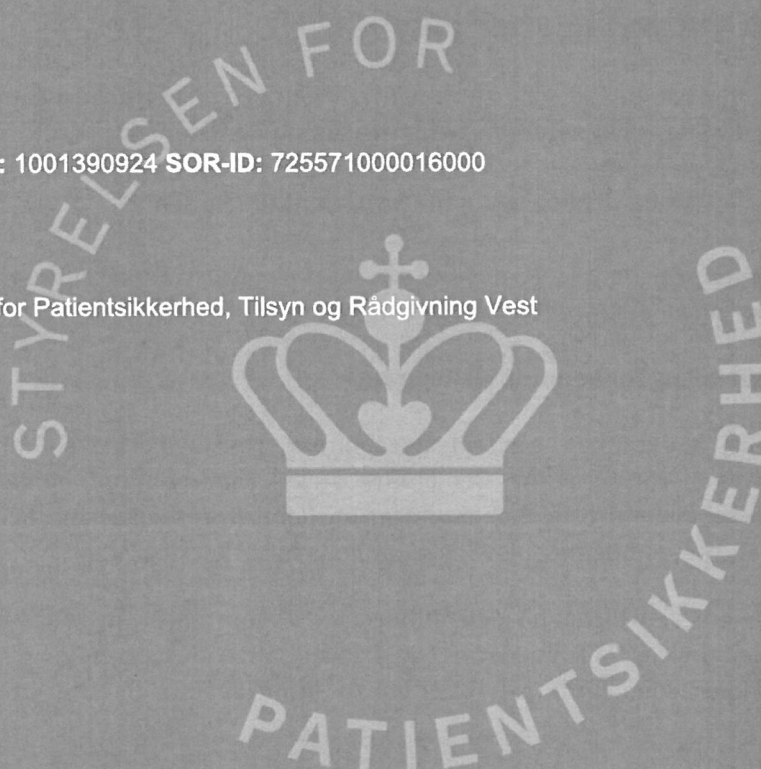
Fonden den selvejende institution Sydgården
Aabenraa Landevej 120
6100 Haderslev

CVR- nummer: 17926446 **P-nummer:** 1001390924 **SOR-ID:** 725571000016000

Dato for tilsynsbesøget: 03-06-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-20840



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget beskrivelse af de tiltag som Fonden den selvejende institution Sydgården har planlagt med henblik på at rette op på forholdene. Der er planlagt medicinkursus for alle medarbejdere samt konsulentbistand med henblik på at revidere instrukser.

Vi anerkender, at Sydgården har planlagt tiltag med henblik på at rette op på forholdene. 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 13. august 2025 givet Sydgården et påbud om at sikre:

1. Forsvarlig varetagelse af lægeforbeholdt virksomhed, når der anvendes medhjælp hertil.
2. Udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling samt medicin håndtering.
3. Tilstrækkelig journalføring.

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 **03-06-2025** vurderet, at der på **Fonden den selvejende institution Sydgården** 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 og forbeholdt virksomhed

Vi vurderer, at der ikke var et fyldestgørende overblik og beskrivelse af medarbejdernes kompetencer samt opgave- og ansvarsfordeling. Behandlingsstedet var i tvivl om, hvilket ansvar den lægefaglige konsulent havde i forhold til misbrugsbehandlingen, og det er vores vurdering, at der ikke blev systematisk fulgt op på, om de delegerede opgaver blev løst sundhedsfagligt forsvarligt.

Der var flere instrukser på behandlingsstedet, som ikke var fyldestgørende eller revideret i forhold til gældende praksis. Vi vurderer, at fravær af fyldestgørende 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.

Vi konstaterede enkelte eksempler, hvor der var administreret dobbeltdosis af pn medicin i forhold til det ordinerede. Det er vores opfattelse, at ændringen i dosis ikke var konfereret med en læge. Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, når lægens ordination ikke bliver fulgt.

Afrusning og abstinensbehandling

Der var ikke en instruks for visitering, men behandlingsstedet kunne dog overordnet redegøre for, hvilke kriterier der var for, at afrusning kunne foregå på behandlingsstedet, samt for at patienterne altid blev set og vurderet af en læge forud for opstart af afrusning. Der var ikke tydelige kriterier for, hvornår lægen skulle kontaktes i løbet af et behandlingsforløb.

Vi konstaterede eksempler på, at der blev afvejet fra den beskrevne praksis for visitering i forhold til den acceptable promillegrænse, uden at begrundelse herfor var dokumenteret. I de konkrete tilfælde vurderer vi dog, at der var foretaget tilstrækkelig observation, og at det alene omhandlede manglende dokumentation af den faglige vurdering.

I et tilfælde hvor der var en konkret lægelig ordination om observation og rating, er det vores vurdering, at denne ikke blev fulgt i tilstrækkelig grad.

Behandlingsstedet havde ikke en instruks, der beskrev symptomer på overdosering med abstinensmedicin samt behandling med de mest almindelige antidoter, ligesom der var tvivl om, i hvilken grad personalet kunne anvende den Rubens maske, der var tilgængelig på behandlingsstedet.

Vi anerkender, at behandlingsstedet havde mange års erfaring med at foretage afrusning og abstinensbehandling, og redegjorde for, at de observerede patienterne tæt i løbet af en afrusning. Vi vurderer dog, at observationerne og vurderingen heraf i nogen grad var baseret på det enkelte personales skøn og kompetencer, da behandlingsstedet ikke havde en fyldestgørende instruks for afrusning og abstinensbehandling, hvor beskrivelse af krav til observationer fremgik. Manglerne i instrukserne og manglende systematik i arbejdsgangen udgør en risiko for manglende observation eller mangelfuld reaktion på den observation, der bliver foretaget. Vi vurderer, at mangelfuld observation af patienter i afrusning og abstinensbehandling rummer en alvorlig risiko for patientsikkerheden, idet overdosering med abstinensmedicin bl.a. kan påvirke vejrtrækning, blodtryk og bevidsthed, mens underdosering kan resultere i alvorlige abstinensstilstande så som udvikling af delirium og kramper.

Medicinhåndtering

Behandlingsstedets instruks for medicinhåndtering var ikke fyldestgørende og stemte ikke overens med behandlingsstedets praksis. Desuden så vi flere eksempler på, at instruksen ikke var fulgt, idet ordineret medicin ikke var udleveret på de anførte tidspunkter, og at begrundelsen for afvigelsen ikke fremgik af journalen.

Vi konstaterede ingen mangler i den dispenserede medicin.

Samlet vurdering

Ved vurderingen har vi lagt vægt på omfanget af de konstaterede mangler, og at det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at udarbejde tilstrækkelige instrukser og sikre implementering heraf .

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:

Num mer	Navn	Krav
1	Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold	Behandlingsstedet skal sikre, at der er fastlagte arbejdsgange for de sundhedsfaglige opgaver, som behandlingsstedet udfører, og at arbejdsgangene i nødvendigt omfang er beskrevet i skriftlige instrukser
2.	Interview om instruktion af medarbejdere, der udfører delegerede sundhedsfaglige opgaver (lægeforbeholdt virksomhed)	Behandlingsstedet skal sikre tilstrækkelig instruktion og tilsyn i forbindelse med personalets udførelse af delegeret lægeforbeholdt virksomhed.
3.	Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser	Behandlingsstedet skal sikre, at sundhedsfaglige instrukser på behandlingsstedet opfylder de formelle krav vedrørende ansvarsforhold, datering mv.
4.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	Behandlingssteder skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledninger.
5.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation – aktuel beskrivelse af 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 vedrørende afrusning og abstinensbehandling - alkoholbehandling	Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en instruks for modtagelse, visitation og observation af patienter til afrusning og abstinensbehandling.

Num mer	Navn	Krav
		Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og følger instruks vedrørende afrusning og abstinensbehandling.
9.	Journalgennemgang vedrørende visitation i forbindelse med afrusning og abstinensbehandling - alkoholbehandling	Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalerne, at patienterne bliver visiteret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.
13.	Interview om akutberedskab	- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet er bekendt med hjerte-lunge-redning og at der forefindes Rubens ballon. - Behandlingsstedet skal sikre, at personalet er bekendt med symptomer på akut lægemiddelforgiftning, herunder procedurer for anvendelse af de mest relevante antidoter.
14.	Gennemgang af og interview om instruks for medicin håndtering	Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for medicin håndtering, og at medarbejderne følger instruksen.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold		X		Behandlingsstedet havde ikke et tilstrækkeligt overblik over ansvars- og opgavefordelingen for de forskellige personalegrupper. F.eks. var der usikkerhed omkring, hvilket ansvar den lægefaglige konsulent havde i forhold til misbrugsbehandlingen.
2.	Interview om instruktion af medarbejdere, der udfører delegerede sundhedsfaglige opgaver (lægeforbeholdt virksomhed)		X		Lægen havde ikke det fornødne kendskab til personalets kompetencer, og der blev ikke fulgt tilstrækkeligt op på, om personalet efterlevede lægens instruks. Lægen tilkendegav, at hun for nyligt var blevet opmærksom på dette, og at hun ville følge op på problematikken.
3.	Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser		X		En tidligere ansat læge stod som ansvarlig for instrukserne, og de var ikke opdateret med relevante ansvarsforhold og målgruppe. En instruks omkring behandling af kramper indeholdt ikke en entydig fremstilling af emnet, og skulle have været revideret for et år siden.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Behandlingsstedet havde en instruks for sundhedsfaglig dokumentation, men denne var ikke fyldestgørende, idet den ikke tydeligt beskrev de forskellige personalegrupper

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					opgaver og ansvar samt krav til indhold og systematik.
5.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation – aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		Sygeplejersken oplyste, at hun lavede en sygeplejefaglig udredning ved ankomst og identificerede relevante sundhedsfaglige problemstillinger. Det fremgik af dokumentationen, at der var foretaget en vurdering af de 12 sygeplejefaglige områder og enkelte var revideret ved ændringer. Hos en patient i behandling for en depression var dette ikke beskrevet, og det fremgik ikke om personalet havde nogle opgaver eller skulle foretage nogle observationer. Sygeplejersken oplyste, at det alene var en problemstilling, der blev drøftet med lægen. I tre tilfælde var der ikke dokumentation for, at lægens ordination var fulgt. I et tilfælde havde lægen ordineret rating hver anden time i et døgn med henblik på at få et overblik over patientens abstinenser. Det var specificeret at scoringen også skulle foretages om natten. Personalet havde scoret hver anden time indtil patienten sov, og herefter var der scoret to gange i løbet af natten samt en gang om morgenen, hvorefter scoreskemaet var seponeret, selvom der ikke var scoret i et døgn. Behandlingsstedet redegjorde for, at det var vanlig praksis og jævnfør instruksen på behandlingsstedet, at patienterne ikke blev scoret om natten, hvis de sov, men kunne ikke redegøre for hvorfor scoringen var

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					ophørt, før der var gået et døgn. - I et andet tilfælde var der ordineret 25 mg quetiapin pn mod uro, max 4 gange i døgnet. I to tilfælde var der udleveret 50 mg quetiapin ad gangen, og begrundelse for afvigelse fra lægens ordination fremgik ikke af dokumentationen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for dette. - Ifølge instruksen skulle der administreres 25 mg Risolid ved en score over 1, og i et eksempel var der administreret 50 mg. Behandlingsstedet redegjorde for, at det var efter aftale med lægen, men det fremgik ikke af dokumentationen.
6.	Journalgennemgang med henblik på at vurdere, om der foreligger en systematisk vurdering af suicidalrisiko hos patienter i behandling med antipsykotika			X	I ingen af stikprøverne var patienterne i fast antipsykotisk behandling.
7.	Journalgennemgang med henblik på udredning af alkoholmisbrug og samtidig somatisk/psykisk sygdom - alkoholbehandling	X			
8.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende afrusning og		X		Behandlingsstedets instruks for afrusning og abstinensbehandling var ikke fyldestgørende.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	abstinensbehandling - alkoholbehandling				• Kriterier for visitation til indlæggelse fremgik ikke. Behandlingsstedet redegjorde delvist for, hvilke kriterier der skulle være opfyldt, for at de kunne modtage en patient til afrusning. • Instruksen indeholdt ikke en tydelig beskrivelse af hvordan personalet skulle handle ved mistanke om overdosering af Risolid. • Krav til observation under afrusning var ikke entydigt og fyldestgørende beskrevet.
9.	Journalgennemgang vedrørende visitation i forbindelse med afrusning og abstinensbehandling - alkoholbehandling		X		Behandlingsstedet havde ingen instruks for visitering, men redegjorde for, at det var et kriterie, at beboerne skulle have en promille < 2 for at være på behandlingsstedet. I en journal konstaterede vi flere eksempler på, at en beboer havde haft promille på >2, uden at begrundelse for afvigelse fra vanlig procedure fremgik af dokumentationen. Behandlingsstedet redegjorde for, at der var tale om tilfælde med tilbagefald, hvor de ikke vurderede, at beboeren ville blive abstinent, og at det var praksis at observere beboerne, indtil promillen igen var normaliseret.
10.	Journalgennemgang med henblik på udredning af misbrugstilstanden og samtidig somatisk/psykisk sygdom - stofmisbrugsbehandling			X	Der var aktuelt ikke indskrevet beboere i stofmisbrugsbehandling.
11.	Journalgennemgang og interview med henblik på vurdering af den lægelige			X	Der var aktuelt ikke indskrevet beboere i stofmisbrugsbehandling.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	behandlingsplan for misbrugsbehandlingen - stofmisbrugsbehandling				

Faglige fokuspunkter

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med antipsykotika med fokus på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom og type 2-diabetes			X	Behandlingsstedet havde ikke behandlingsansvaret for beboere i behandling med antipsykotika.
13.	Interview om akutberedskab		X		Behandlingsstedet oplyste, at personalet var bekendt med procedurer for hjerte-lungeredning, og at der forefandt en Rubens maske. Der var dog tvivl om, hvorvidt personalet kunne anvende Rubens masken. Behandlingsstedet havde ikke en instruks, der beskrev symptomer på overdosering med abstinensmedicin og brug af de mest almindelige antidoter.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
14.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		Behandlingsstedet havde en instruks for medicinhåndtering, denne var dog ikke fyldestgørende, da den ikke beskrev ansvars- og opgavefordeling i forhold til den medicinske behandling. I instruksen var der beskrevet flere arbejdsgange, som

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					lederen redegjorde for ikke længere var gældende. Der fremgik oplysninger i instruksen, som ikke var i overensstemmelse med gældende vejledninger, f.eks. fremgik det, at lægefaglig konsulent, psykiater og sygeplejerske kunne opstarte substitutionsbehandling. Det fremgik af instruksen, at personalet skulle dokumentere, hvis der havde været afvigelser i medicinhåndteringen, f.eks. hvis ordineret medicinen ikke blev givet. Der var eksempler på, at medicinen ikke var givet som ordineret, uden at begrundelsen fremgik af dokumentationen. Behandlingsstedet redegjorde for, at de ikke havde en fast arbejdsgang omkring dette, men at der formentligt havde været tale om tilfælde, hvor beboerne ikke ønskede medicinen.
15.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation – enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt	X			
16.	Gennemgang af dispenseret medicin	X			
17.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler, herunder benzodiazepiner og opioider	X			
18.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med receptpligtig	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	medicin til afrusning eller abstinensbehandling - alkoholbehandling				
19.	Interview vedrørende behandling med receptpligtig medicin til afrusning eller abstinensbehandling - alkoholbehandling	X			
20.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af substitutionsbehandling med buprenorphin - stofmisbrugsbehandling			X	Behandlingsstedet har ikke behandlingsansvaret for substitutionsbehandlingen.
21.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af substitutionsbehandling med metadon - stofmisbrugsbehandling			X	Behandlingsstedet har ikke behandlingsansvaret for substitutionsbehandlingen.

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
22.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling	X			

Diverse

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
23.	Apparatur til måling af alkoholpromillen	X			

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
24.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssi ge risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Sydgården er en selvejende institution med tilknytning til KFUM's sociale arbejde i Danmark.
- Sydgården tilbyder døgnbehandling for alle typer af misbrug, både alkohol og stofmisbrug.
- Beboerne er typisk visiteret af de kommunale myndigheder, men der kan også være selvhenvendende/egenbetalere.
- Der er 24 pladser. På tidspunktet for tilsynet var der indskrevet 7 beboere.
- Leder af Sydgården er Allan Karlsen.
- Der er aktuelt ansat en lægekonsulent 3 timer/uge, og en sygeplejerske 20 timer/uge.
- Sydgården har et tæt samarbejde med et lokalt lægehus, hvor patienterne bliver tilset ved akutte problemstillinger.
- Sygeplejersken er ansvarlig for de sundhedsfaglige opgaver, herunder dispensering af medicin.
- Øvrigt personale består af pædagoger og terapeuter, som bl.a. varetager medicinadministration og observation af beboerne under afrusning.
- Der er en vågen nattevagt.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Misbrugscentre 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 var udvalgt forud for tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for to beboere.

Ved tilsynet deltog:

- Allan Karlsen, leder
- En sygeplejerske
- Interview via Teams med lægekonsulenten

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Allan Karlsen, leder
- En sygeplejerske

Tilsynet blev foretaget af:

- Jette Videbæk Le, afdelingslæge
- Lisa Elmer Christensen, specialkonsulent

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.