

Tilsynsrapport Juulskov Huset

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Juulskov Huset
Skolevænget 4
5853 Ørbæk

CVR- nummer: 29189722 **P-nummer:** 1017936677 **SOR-ID:** 1021291000016002

Dato for tilsynsbesøget: 17-09-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21928



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten. Vi vurderer ud fra tilsynsbesøget, at der ikke er grundlag for at opretholde påbuddet af 7. marts 2025, som vi derfor har ophævet. Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **17-09-2025** vurderet, at der på **Juulskov Huset** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Behandlingsstedets organisering og instrukser

Ved interview konstaterede vi, at Juulskov Huset nu fyldestgørende kunne redegøre for behandlingsstedets kompetencer, opgaver og ansvar i relation til de sundhedsfaglige opgaver, som behandlingsstedet havde ansvaret for jf. Nyborg Kommunes kompetenceprofiler. Der blev ved tilsynet også redegjort for, hvornår og hvordan medarbejderne skulle tilkalde den kommunale sygepleje i de tilfælde, hvor der opstod sundhedsfaglige opgaver, som lå udenfor behandlingsstedets kompetenceområder.

Siden sidste tilsyn var der foretaget ændringer i instruks for medicin håndtering med henblik på at sikre en beskrivelse af behandlingsstedets opgaver og ansvar i forbindelse med den medicinadministration, som var videregledet fra sygeplejen. Vi konstaterede, at der fortsat manglede mindre præciseringer af personalets opgaver og ansvar i forbindelse med medicin håndteringen.

Behandlingsstedet har umiddelbart efter tilsynet indsendt reviderede instrukser. Vi vurderer, at instrukserne nu er fyldestgørende, med tydelige beskrivelser af hvilke opgaver og ansvar medarbejderne på behandlingsstedet har, når de administrer medicinen, herunder hvornår der skal tages kontakt til det udekørende team i tilfælde af tvivlsspørgsmål vedrørende beboernes medicin.

På den baggrund vurderer vi, at behandlingsstedet nu har sikret tilstrækkelige instrukser for personalets kompetencer, ansvars - og opgavefordeling og medicin håndtering samt implementeringen heraf.

Sygeplejefaglige vurderinger, opfølgning og journalføring

Der var siden sidste tilsyn indgået aftaler med den kommunale sygepleje om arbejdsgange med henblik på at sikre de nødvendige oplysninger i journalerne. Der var også udarbejdet en instruks for journalføringen, som beskrev, hvordan den sundhedsfaglige journalføring skulle føres, og hvem der havde ansvaret for journalføringen. Instruks beskrev også, i hvilke tilfælde den kommunale sygepleje skulle kontaktes med henblik på at sikre de nødvendige oplysninger i journalerne om relevante observationer og opfølgning i de tilfælde, hvor der skete ændringer i en beboers tilstand.

Der var udarbejdet nye visninger i journalsystemet, som havde skabt en systematik i journalføringen. I forbindelse med journalgennemgangen konstaterede vi, at der nu var fyldestgørende beskrivelser af beboernes problemområder og risici, den iværksatte pleje og behandling, samt hvilken opfølgning der skulle foretages. Endvidere var der tydelige beskrivelser af aftaler med de behandlingsansvarlige læger om opfølgning og kontrol, hvor det var relevant, ligesom der var beskrivelser af, hvem der kunne give et informeret samtykke hos de beboere, som var under 15 år.

Vi konstaterede i to tilfælde, at der manglede beskrivelse af, at der var foretaget opfølgning på ændringer hos en beboer. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at behandlingsstedet kunne redegøre for, at opfølgningen havde fundet sted og hvad opfølgningen konkret bestod af. Vi har også lagt vægt på, at arbejds gange vedrørende journalføring af opfølgning fortsat var under implementering og vi vurderer, at behandlingsstedet på egen hånd vil være i stand til at sikre den endelige implementering heraf.

Vi vurderer, at behandlingsstedet nu har en systematisk praksis for at sikre de sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning, og at der er en tilstrækkelig instruks, som sikrer en fyldestgørende journalføring.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at behandlingsstedet har sikret sig en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig praksis og selv vil være i stand til at rette op på de konstaterede mangler ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynsbesøget, så behandlingsstedet kan følge vores henstillinger. Vi vurderer, at der samlet set er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Num mer	Navn	Henstillinger
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
9.	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

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			Opfyldt ved tilsynet den 9/12-24.
3.	Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser	X			Opfyldt ved tilsynet den 9/12-24.

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			

	aktuelle og potentielle problemer				
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		I et tilfælde, hvor der havde været vagtlægekontakt i forbindelse med ændringer af en beboers tilstand, manglede der en opfølgende beskrivelse af, om beboerens symptomer var aftaget igen. Behandlingsstedet redegjorde for, at der efterfølgende var foretaget de observationer, som var ordineret af lægen, og at beboeren var tilbage i sin habituelle tilstand. I et tilfælde manglede der en beskrivelse af, at der var fulgt op på en beboers mindre sår efter selvskade. Behandlingsstedet redegjorde for, at der løbende blev fulgt op på såret i forbindelse med, at beboeren dagligt blev guidet til daglige aktiviteter. Der kunne også redegøres for, at der aktuelt ikke var komplikationer i relation dertil.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		Vi konstaterede fortsat mindre mangler i behandlingsstedets instruks for medicinhåndtering, idet der manglede mindre præciseringer af personalets opgaver og ansvar i forbindelse medicinhåndteringen.

10.	Gennemgang af og interview om instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger	X			
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	X			Opfyldt ved tilsynet den 9/12-24.
12.	Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering	X			Opfyldt ved tilsynet den 9/12-24.
13.	Gennemgang af og interview om instruks for brug af ikke-lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud	X			Opfyldt ved tilsynet den 9/12-24.

Patienters retsstilling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
14.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	X			

Hygiejne

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
15.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	X			

Diverse

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

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Juulskov Huset er et kommunalt bosted i Nyborg Kommune.
- Den daglige ledelse varetages af Mie Jensen, som er socialpædagog.
- Målgruppen er børn/unge i alderen fra seks til 23 år med omsorgssvigt, psykiske lidelser og social- og følelsesmæssige vanskeligheder.
- Aktuelt bor der otte børn i faste boliger samt fire børn, som kommer i aflastning.
- Der er ansat pædagogisk personale i dag- og aften timerne samt en social- og sundhedsassistent og social- og sundhedshjælper, som er faste nattevagter. Der er derudover tilknyttet 10 faste afløsere.
- Der foreligger en aftale med forvaltningen Sundhed og Ældre om at yde sundhedsfaglige bistand jf. Nyborg Kommunes kompetenceprofiler. Sygeplejen kommer fast hver 14. dag til dispensering samt ad hoc til øvrige sundhedsfaglige opgaver i forbindelse akut opstået tilstande, sårpleje mm.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 9. december 2024 et påbud til Juulskov Huset den 7. marts 2025 om straks at sikre:

1. at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
2. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af fyldestgørende instruks herom.
3. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for medicinhåndtering og personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling.

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

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

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 9. december 2024

- Instrukser
- Ansvar og kompetenceforhold
- Journalføring

- Sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning

Ved tilsynet deltog:

- Mie Jensen, leder
- Jens Jacob Madsen, områdeleder for Social og Familie
- To medarbejdere som var socialpædagoger
- En udviklingsfarmakonom (Sundhed og ældre)

Tilsynet blev foretaget af:

- Hanne Marian Søgaard, oversygeplejerske
- Linda Bjerger Kok, 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](#).