

Tilsynsrapport Solskov

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Solskov
Solskovvej 47
9460 Brovst

CVR- nummer: 27591507 **P-nummer:** 1028490352 **SOR-ID:** 1272891000016003

Dato for tilsynsbesøget: 18-09-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-20960



1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **18-09-2025** vurderet, at der på **Solskov** er:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Vi konstaterede ved tilsynet den 18. september 2025, at Solskov havde arbejdet målrettet og systematisk med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden.

Behandlingsstedets organisering

Solskov havde udarbejdet en fyldestgørende instruks for patienternes behov for behandling.

Vi vurderede, at instruksen var implementeret, og blev anvendt i det daglige arbejde.

Sygeplejefaglig vurdering og journalføring

Vi konstaterede, at Solskov havde udarbejdet en fyldestgørende instruks for sundhedsfaglig journalføring. Behandlingsstedet havde endvidere ansat en koordinerende sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent, som havde undervist det resterende personale i den sundhedsfaglige journalføring, og som fremadrettet skulle understøtte implementeringen af denne, til alle medarbejdere.

Det var hurtigt for medarbejderne at finde rundt i journalen og det var let at få overblik over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, samt aftaler med den behandlingsansvarlige læge om den iværksatte pleje og behandling. Vi har lagt vægt på, at der var gennemført en fyldestgørende sygeplejefaglig vurdering, og at de aktuelle problemstillinger samt risici var fyldestgørende beskrevet. Solskov kunne derudover fortælle, at de fremadrettet ville have fokus på, samt have drøftelser om, den sundhedsfaglige journalføring, bl.a. på personalemøder.

Habilitet

Det fremgik af journalen, at der var taget stilling til patienternes habilitet.

Det er vores vurdering, at journalføringen nu fremstod fyldestgørende og systematisk.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede, at Solskov havde udarbejdet en fyldestgørende instruks for medicinhåndtering, som var implementeret. Medicinlisten fremgik nu med aktuelle handelsnavne, aktuelle ordinerende læges navn og behandlingsindikationer og der var ikke medicin med overskredet holdbarhedsdato. I

medicinbeholdningen var der nu overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinlisten og i doseringsæskerne.

Hygiejne

Solskov havde endvidere udarbejdet en instruks for hygiejne og personalet kunne redegøre for korrekt praksis. Den påkrævede instruks vurderes implementeret, og ledelsen beskrev hvorledes de havde tænkt sig forsat at have et øget fokus på dette område.

Samlet vurdering

Der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden, og vi har derfor ophævet påbuddet af den 5. maj 2025.

2. 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			Opfyldt ved tilsyn d. 1. maj 2025.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	X			

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	X			
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 journalføring af patientens aktuelle problemer og risici	X			
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige	X			

	dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge				
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	X			

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			

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 patientsikkerhedsmæssige risici			X	

3. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Solskov er et privat bosted under organisationen Altiden.
- Målgruppen er børn og unge i alderen 12 - 17 år som er omsorgssvigtede, tilknytningsforstyrrede, har autisme eller ADHD.
- Der er 10 pladser på bostedet men aktuelt var der 4 børn og unge indskrevet.
- Der er 8 fastansatte medarbejdere samt faste vikarer, bl.a. social – og sundhedsassistenter og pædagoger.
- Personalet varetager primært medicinhåndtering, men kan også varetage andre sundhedsfaglige opgaver efter oplæring.
- Der er personaletilstedeværelse hele døgnet med sovende nattevagt.
- Solskov samarbejder primært med praktiserende læger og Børne- og ungepsykiatrien.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 1. maj 2025

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 1. maj 2025 et påbud til Solskov om straks at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering samt udarbejdelse og implementering af tilstrækkelig instruks herfor.
2. tilstrækkelig journalføring samt udarbejdelse og implementering af tilstrækkelig instruks herfor.
3. indhentelse af informeret samtykke.
4. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for patienternes behov for behandling samt for hygiejne.

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*. 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 en journal, som var blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for en patient

Ved tilsynet deltog:

- Kåre Johansen, tilbudsleder
- Trine Larsen, afdelingsleder
- En koordinerende sygeplejerske
- En koordinerende social- og sundhedsassistent

Tilsynet blev foretaget af:

- Rikke Wendelbo Selde, oversygeplejerske
- Susanne Holst Bendix, oversygeplejerske
- Herdis Jespersen, 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](#).