

Tilsynsrapport

Børne og unge institutionen Posekær

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder 2025

Børne og unge institutionen Posekær
Posekærvej 20
6200 Aabenraa

CVR- nummer: 29189854 P-nummer: 1003321744 SOR-ID: 1253971000016001

Dato for tilsynsbesøget: 21-08-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-20818



1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **21-08-2025** vurderet, at der på **Børne og unge institutionen Posekær** er:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview, journal- og instruks gennemgang ved det aktuelle tilsyn.

Vi konstaterede, at Børne og ungeinstitutionen Posekær havde arbejdet systematisk og målrettet med at komme i mål med kravene i påbuddet. Behandlingsstedet redegjorde for, at samarbejdet omkring de sundhedsfaglige opgaver, udarbejdelsen og implementeringen af instrukserne havde givet anledning til faglige refleksioner og drøftelser blandt medarbejdere og ledelsen, samt i samarbejdet i kommunen.

De sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Der var foretaget en styrkelse af de sundhedsfaglige kompetencer på stedet og iværksat flere målrettede tiltag i form af oplæring og undervisning i den sundhedsfaglige journalføring. Der var løbende planlagt undervisning og intern audit i journalføring og deres instruks for sundhedsfaglig dokumentation var nu opdateret og retvisende.

Vi konstaterede, at de 12 sygeplejefaglige vurderinger var foretaget og journalføringen nu fremstod systematisk og ensartet. Behandlingsstedet kunne redegøre for, hvilke overvejelser, der var gjort, i forhold til pleje og behandling og de havde planlagt, at der skulle følges op.

Aftaler med de behandlingsansvarlige læger

Vi konstaterede, at aftaler med behandlingsansvarlige læger var dokumenteret og det fremgik af journalerne hvem der skulle kontaktes, når der skulle indhentes et informeret samtykke til behandling. Journalerne fremstod med systematik og overblik og blev ført i overensstemmelse med instruksen for den sundhedsfaglige dokumentation.

Det er vores vurdering, at instruksen var implementeret.

Samlet vurdering

Vi identificerede ingen problemer af betydning for patientsikkerheden og har på den baggrund ophævet påbud af den 6. maj 2025

Vi afslutter dermed tilsynet.

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 tilsynet den 6. marts 2025
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	X			Opfyldt ved tilsynet den 6. marts 2025

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			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	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			Opfyldt ved tilsynet den 6. marts 2025
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	X			Opfyldt ved tilsynet den 6. marts 2025
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	X			Opfyldt ved tilsynet den 6. marts 2025

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			Opfyldt ved tilsynet den 6. marts 2025

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

- Børne og ungeinstitutionen Posekær er et botilbud i Aabenraa Kommune for børn og unge med multiple funktionsnedsættelser fra 0 til 23 år
- Botilbuddet er et døgn dækket botilbud med plads til 26 beboere. På tilsynsdagen var der 21 beboere. Der er desuden tilknyttet et aflastningstilbud et andet sted i kommunen
- Nogle beboere har ikke et sprog og udviklingsmæssigt er de mellem 0 og 3 år. Der varetages mange forskellige sundhedsfaglige opgaver på botilbuddet. De sundhedsfaglige opgaver består af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling, CPAP-behandling, observationer i forbindelse med behandling med sonde og kateterpleje, samt terminal behandling
- Behandlingsstedet er inddelt i fire teams
- Medicinansvarlige med ansvar for både dispensering og administration er sundhedsfagligt uddannet eller har særlige kompetencer inden for medicinhåndtering
- Behandlingsstedet har samarbejde blandt andet med praktiserende læger, specialafdelinger og diverse ambulatorier mv, samt et samarbejde med forældre og pårørende
- Behandlingsstedet har faste vikarer tilknyttet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har på baggrund af et tilsynsbesøg den 6. marts 2025 afgivet et påbud til Børne- og Unge Institutionen, Posekær om straks at sikre:

1. at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, herunder implementering af instruks for samarbejde med behandlingsansvarlige læger.
2. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instrukser herom.

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 instrukse
- Der blev gennemgået to journaler, som var blev udvalgt på tilsynsbesøget

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 6. marts 2025

Ved tilsynet og ved den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Lone Busk, institutionsleder
- Rasmus Halbye, afdelingsleder
- To social- og sundhedsassistenter, en ergoterapeut, en sundhedsfaglig koordinator og en kvalitetskonsulent fra Aabenraa kommune

Tilsynet blev foretaget af:

- Pia Gade Hansen, oversygeplejerske
- Hanne Marian Søgaard, tilsynskonsulent

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.