

Tilsynsrapport

Den Selvejende Institution Bofællesskabet i Vildbjerg, Solglimt

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Bosteder

Den Selvejende Institution Bofællesskabet i Vildbjerg, Solglimt
Nørrevænget 1, 3
7480 Vildbjerg

CVR- nummer: 11935095 SOR-ID: 679361000016008

Dato for tilsynsbesøget: 11-09-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21638



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten.

Vi har derfor den 14. november 2025 givet Den Selvejende Institution Bofællesskabet Vildbjerg, Solglimt, et påbud om, at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom.
2. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom.
3. tilstrækkelig indhentelse af informeret samtykke.
4. udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks for patienternes behov for behandling samt implementering af instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling.

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 **11-09-2025** vurderet, at der på **Den Selvejende Institution Bofællesskabet i Vildbjerg** 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.

Behandlingsstedets organisering

Vi blev ved interview oplyst, at Bofællesskabet Vildbjerg, Solglimt, havde en aftale med den kommunale hjemmesygepleje, som var ansvarlig for medicinhåndteringen. Aktuelt betød det, at hjemmesygeplejen dispenserede medicin til tre borgere samt sikrede, at der blev udleveret ruller med dosisdispenseret medicin til ca. 10 borgere. Medarbejderne på bofællesskabet håndterede den dispenserede medicin samt ikke-dispenserbare præparater og pn-medicin.

Ved gennemgang af instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling fandt vi, at der manglede en beskrivelse af samarbejdet med den kommunale hjemmesygepleje, eksempelvis klare retningslinjer for hvordan oplysning om observationer for medicinens virkning og bivirkning, opfølgning herpå, samt hvordan aftaler med behandlingsansvarlige læger blev udvekslet med hjemmesygeplejen. Snitfladen mellem bofællesskabet og hjemmesygeplejen vedrørende bestilling af medicin var ikke beskrevet, og ved interview kunne hverken ledelse eller medarbejdere redegøre for en præcis praksis herfor.

Vi vurderer, at der er en risiko for patientsikkerheden, når opgave- og ansvarsfordeling ikke er tydeligt beskrevet, og i særdeleshed, når en del af den sundhedsfaglige opgave varetages af en ekstern partner. En fyldestgørende instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling skal sikre en tydelig, ensartet og sikker håndtering af de sundhedsfaglige opgaver, samt forebygge tvivlssituationer hos personalet, hvor undladelse eller forkert udførelse kan medføre risiko for patienten.

Der var ingen instruks for patienternes behov for behandling. En fyldestgørende instruks for patienternes behov for behandling har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling og forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til pleje og behandling. Det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Der var ikke en instruks for sundhedsfaglig journalføring, hvilket vi vurderer, indebærer en risiko for patientsikkerheden, da instruksen har til formål at sikre, at medarbejderne kender deres opgaver og ansvar i forhold til at føre en systematisk, fyldestgørende og ensartet dokumentation af de sundhedsfaglige forhold.

Vi konstaterede, at behandlingsstedets sundhedsfaglige journalføring ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, iværksat pleje og behandling, samt aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning på patienternes sygdomme. I begge journalgennemgange var det vanskeligt at danne sig et overblik over patienternes aktuelle problemer og risici, da stort set alle beskrivelserne indeholdt lange beskrivelser af ikke-sundhedsfaglige forhold samt pædagogiske handleanvisninger.

Medarbejderne kunne kun i enkelte tilfælde redegøre mundtligt for nogle af patienternes problemstillinger. Eksempelvis fremgik det af den ene journal, at patienten ikke måtte få Panodil, da det muligvis kunne udløse et epileptisk anfald, men det fremgik ikke, hvorvidt en læge havde taget stilling hertil. I samme notat stod der, at patienten havde fået ordineret Panodil pn, som måtte udleveres ved smerter. Hverken ledelse eller medarbejdere kunne redegøre præcist for, om den ordinerende læge var bekendt med ovenstående, og om patienten måtte få Panodil eller ej. Vi blev oplyst, at behandlingsstedet straks efter tilsynet ville kontakte den behandlingsansvarlige læge med henblik på en afklaring heraf.

Vi vurderer, at en korrekt og fyldestgørende journalføring er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre kommunikation internt på behandlingsstedet og med samarbejdspartnere. Journalen skal desuden kunne give overblik over patientens tilstand, så medarbejderne har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Den sundhedsfaglige journalføring fremstod generelt usystematisk og mangelfuld. Vi konstaterer, at det kan relateres til, at behandlingsstedet ikke havde en instruks for sundhedsfaglig journalføring.

Medicinhåndtering

Der manglede pn-præparater i begge de gennemgåede medicinbeholdninger, og ved interview fremkom det, at både ledelse og medarbejdere var usikre på, hvem der var ansvarlig for at bestille ny medicin samt sikre, at præparaterne blev oprettet korrekt på medicinlisten.

I en medicingennemgang var der to ens ordinationer på pn-Panodil, hvorfor det fremgik, at patienten kunne få to gange maksimal døgndosis Panodil. Imidlertid manglede der Panodil i patientens beholdning,

så patienten kunne aktuelt ikke få udleveret Panodil, og vi blev oplyst, at behandlingsstedet straks ville kontakte den behandlingsansvarlige læge med henblik på at få den ene ordination seponeret.

Vi vurderede, at fundene i medicinhåndteringen kan relateres til, at behandlingsstedet hverken havde en fyldestgørende instruks for medicinhåndtering eller en fyldestgørende instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling. Det vurderer vi, indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker medicinhåndtering, ligesom den skal forebygge tvivl hos medarbejdere i situationer, hvor det kan indebære en risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført, eller bliver udført forkert.

Habilitet

I begge journaler manglede der fyldestgørende oplysninger vedrørende patienternes habilitet. I den ene journal stod der ingenting om borgerens habilitet, og hverken ledelse eller medarbejdere kunne præcist redegøre for borgerens habilitet. I den anden journal fremgik det, at borgeren var delvist habil, men det var ikke journalført, hvem der kunne give samtykke på patientens vegne. Både ledelse og medarbejdere kunne redegøre herfor.

Vi vurderer, at det er udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis patienternes habilitet ikke fremgår af den sundhedsfaglige journalføring, fordi det dermed ikke kan sikres, at patienten selv eller en pårørende/værge på dennes vegne, tager stilling forud for en undersøgelse eller i forbindelse med opstart af behandling.

Hygiejne

Der var en instruks for hygiejne og smitsomme sygdomme, men den var endnu ikke implementeret, hvorfor medarbejderne varetog medicinhåndtering uden forudgående korrekt håndhygiejne, da de ikke skulle tage fingerringe og armbåndsur af, ligesom de måtte have lange negle og neglelak på.

Det er vores vurdering, at manglende implementering af instruks for hygiejne og smitsomme sygdomme, indebærer en risiko for patientsikkerheden i situationer, hvor personalet skal håndtere smitsomme sygdomme, og dermed kan risikere at viderebringe smitsomme sygdomme fra den ene patient til den anden.

Vi vurderer dog, at behandlingsstedet kan rette op på fundet ved et skærpet fokus fra ledelsens side på implementering og opfølgning for at sikre, at henstillingen bliver fulgt.

Samlet vurdering

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der var uopfyldte målepunkter inden for alle tilsynets områder, og at det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne i de sundhedsfaglige instrukser, i journalføringen og i medicinhåndteringen.

Samlet set vurderer vi, at der er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Krav og henstillinger

Krav

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

Num mer	Navn	Krav
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling	- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling. - Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver, som følger Sundhedsstyrelsens vejledning.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning. - Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for patienternes behov for behandling.
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning. - Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	Behandlingsstedet skal sikre, at alle journalnotater overholder de formelle krav til journalføring.
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring	Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation.

	af patientens aktuelle problemer og risici	
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder aktuel og relevant beskrivelse af aftaler med de behandlende læger om kontrol af kroniske sygdomme ved den medicinske patient.
7.	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.
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicin håndtering	- Behandlingsstedet skal sikre, at der i instruks for medicin håndtering er beskrevet, hvordan man håndterer håndkøbslægemidler og kosttilskud. - Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan personalet håndterer dosisdispenseret medicin. - Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan personalet håndterer ikke-dispenseret medicin. - Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan personalet kontrollerer og dokumenterer modtagelsen af medicin, herunder om medicinen er i overensstemmelse med ordinationen. - Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, at der er procedurer for dokumentation af medicinordinationer. - Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan personalet skal sikre identifikation af patienten og patientens medicin. - Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og følger instruks for medicin håndtering. - Behandlingsstedet skal sikre at håndtering af risikosituationslægemidler er beskrevet i medicin håndteringsinstruks. - Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for medicin håndtering. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning. - Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning.

		Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	- Behandlingsstedet skal sikre, at medicinlisten føres systematisk og entydigt - Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	Behandlingsstedet skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patienternes medicinbeholdning.
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser i, hvilket omfang patienten kan give habilt samtykke til pleje og behandling, eller om samtykke varetages helt eller delvist af pårørende/værge.

Henstillinger

12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for hygiejne.
-----	--	--

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		Instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling var mangelfuld, idet ansvars- og opgavefordelingen mellem bostedets medarbejdere og den kommunale hjemmesygepleje ikke var tydeligt beskrevet. Ved interview redegjorde behandlingsstedet for, at den kommunale hjemmesygepleje dispenserede medicin eller udliveredede dosisdispenseret medicin, som medarbejderne på behandlingsstedet administrerede. Der kunne ikke redegøres for hverken ansvars- eller opgavefordelingen vedrørende ikke-dispenserbare præparater og pn-medicin.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		Der var ikke en instruks for patienternes behov for behandling.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Der var ikke en instruks for sundhedsfaglig dokumentation.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den		X		Da behandlingsstedet ikke havde en instruks for journalføring, var der

	sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal				ikke taget stilling til, hvor medarbejderne skulle journalføre de sundhedsfaglige forhold. Derfor manglede de sundhedsfaglige journaler systematik og overskuelighed, og det var ikke muligt at fremfinde relevante sundhedsfaglige oplysninger. Vi så journalnotater, som ikke var korrekt daterede, idet der manglede årstal.
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		I ingen af de to journalgennemgange var den faglige vurdering af patienternes aktuelle problemer og risici fyldestgørende. Eksempelvis var begge patienternes aktuelle problemer vedrørende kommunikation, viden og udvikling samt psykosociale forhold mangelfuldt beskrevet, selvom der var aktuelle problemstillinger inden for områderne. I begge journaler var der eksempler på, at samme aktuelle problemstilling var beskrevet under flere problemområder eller under et forkert problemområde, fx var en af patienternes aktuelle problem vedrørende vægttab beskrevet under hud og slimhinder I den ene journal fremgik det under smerter og sanseindtryk, at patienten ikke måtte få Panodil, da det muligvis kunne udløse et epileptisk anfald. I samme notat stod der, at patienten havde fået ordineret Panodil pn, som måtte udleveres ved smerter. Hverken ledelse eller medarbejdere kunne redegøre præcist for, hvorvidt patienten måtte få Panodil eller ej. Generelt var det vanskeligt at danne sig et overblik over patienternes aktuelle problemer og risici, da stort set alle beskrivelserne indeholdt lange beskrivelser af ikke-

					sundhedsfaglige forhold samt pædagogiske handleanvisninger.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		I begge journaler manglede der beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læger vedrørende opfølgning og kontrol af kronisk sygdom. Ved interview kunne hverken ledelse eller medarbejdere redegøre for, hvornår den ene patient sidst havde været til en halvårlig kontrol, og der kunne ikke redegøres for om den anden patient skulle til fast kontrol. Vi blev oplyst, at kontaktpersonerne vidste det og sikrede, at patienterne kom til planlagte kontroller, men at det ikke var sædvanlig praksis at journalføre det.
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		Ingen af de to journaler indeholdt systematiske og overskuelige beskrivelser af aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering. Vi blev oplyst, at oplysningerne typisk blev journalført under beskrivelsen af problemet eller i et dagbogsnotat, hvorfor det ikke var muligt på systematisk og overskuelig vis at fremfinde oplysningerne.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		Instruks for medicinhåndtering var ikke fyldestgørende. Eksempelvis manglede der beskrivelse af personalets kontrol med, om medicinen er i overensstemmelse med ordinationerne, procedure for dokumentation af medicinordinationer, hvordan personalet sikrer identifikation af

					patienten og patientens medicin, hvordan dosisdispenseret medicin håndteres, hvordan de sikrer, at ikke-dispenserbar medicin håndteres korrekt, hvilke opgaver og ansvar personalet har i samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger, hvordan risikosituationslægemidler håndteres, samt hvordan man håndterer ikke-lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste		X		I begge medicingennemgange fremgik et præparat ikke med det aktuelle handelsnavn på medicinlisten. I en medicingennemgang var der to ens ordinationer på pn-Panodil, hvorfor det fremgik, at patienten kunne få to gange maksimal døgndosis Panodil. Der manglede Panodil i patientens medicinbeholdning, og vi blev oplyst, at behandlingsstedet straks ville kontakte den behandlingsansvarlige læge med henblik på at få den ene ordination seponeret.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning		X		I begge medicinbeholdninger manglede der præparater i beholdningen, det drejede sig om henholdsvis et og to pn-præparater.

Patienters retsstilling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling		X		I begge journaler manglede der fyldestgørende oplysninger vedrørende patienternes habilitet. I den ene journal stod der ingenting om borgerens habilitet, og hverken ledelse eller medarbejdere kunne

					præcist redegøre for borgerens habilitet. I den anden journal fremgik det, at borgeren var delvist habil, men det var ikke journalført, hvem der kunne give samtykke på borgerens vegne. Både ledelse og medarbejdere kunne redegøre herfor.
--	--	--	--	--	--

Hygiejne

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme		X		Der var en instruks for hygiejne og smitsomme sygdomme, men den var endnu ikke implementeret, hvorfor medarbejderne varetog medicinhåndtering uden forudgående korrekt håndhygiejne, da de måtte have fingerringe, armbåndsur, lange negle og neglelak på.

Øvrige fund

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Den Selvejende Institution Bofællesskabet i Vildbjerg er et privat bofællesskab beliggende i Herning Kommune.
- Målgruppen er voksne med udviklingshandicap.
- Der er plads til 26 beboere fordelt på to afdelinger.
- Hjemmesygeplejen varetager medicindispensering, herunder udlevering af dosisruller med dispenseret medicin til bofællesskabet. Aktuelt dispenserer hjemmesygeplejen medicin for tre beboere. Medarbejderne på bofællesskabet administrerer dispenseret medicin samt ikke-dispenserbar medicin og pn-medicin, ligesom de varetager observationer, pleje og behandling i relation til den medicinske behandling. Mere kompleks pleje og behandling, fx injektionsbehandling ville blive varetaget af den kommunale hjemmesygepleje, men det var ikke aktuelt på tidspunktet for tilsynet.
- Der er ansat i alt 36 medarbejdere, herunder to social- og sundhedsassistenter, en deltidssygeplejerske samt pædagoger.
- Der er personaletilstedeværelse hele døgnet.
- Bofællesskabet samarbejder primært med den kommunale hjemmesygepleje, praktiserende læger, samt regionale sygehusafdelinger og ambulatorier. Personalet tilbyder altid at ledsage beboerne til konsultationer og kontroller.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt - udgående tilsyn på baggrund af en stikprøve.

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 to journaler, hvoraf den ene var udvalgt på forhånd.
- Der blev gennemgået medicin for to patienter.

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

- Leder af Solglimt, Jørgen Andersen
- Pædagogisk leder, Louise Sønderby
- To udvalgte medarbejdere

Tilsynet blev foretaget af:

- Rikke Wendelbo Selde, oversygeplejerske
- Susanne Holst Bendix, 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*.