

# Tilsynsrapport

## Sukkertoppen - Skovbo

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Bosteder

**Sukkertoppen - Skovbo**  
**Sukkertoppen 2B**  
**7100 Vejle**

**CVR- nummer:** 29189900 **P-nummer:** 1003334827 **SOR-ID:** 1229101000016006

**Dato for tilsynsbesøget:** 06-05-2026

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

**Sagsnr.:** 35-2011-23355



# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten. Vi afslutter tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **06-05-2026** vurderet, at der på **Sukkertoppen - Skovbo** er:

### Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

### Journalføring

Vi konstaterede spredte og enkeltstående mangler i journalføringen. I enkelte tilfælde manglede der fyldestgørende og opdaterede beskrivelser af patienternes problemområder, herunder den iværksatte pleje og behandling. Der var et enkelt eksempel, hvor det var uklart om patienten og behandlingsstedet havde forholdt sig til en plan for en konkret behandling i relation til en smerteproblematik fra den behandlingsansvarlige læge.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når patienternes problemområder, den iværksatte pleje og behandling og behandlingsplaner ikke er fyldestgørende beskrevet, da beskrivelsen udgør grundlaget for den pleje, behandling, opfølgning og evaluering, der skal foretages. Manglende dokumentation udgør en risiko for, at medarbejdere ikke kan reagere relevant på ændringer i patienternes tilstande eller følge op og evaluere den igangværende pleje og behandling.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at behandlingsstedet kendte patienterne godt og i alle tilfælde kunne redegøre for, at pleje, behandling og opfølgning var foretaget, men alene manglede journalføring heraf.

### Medicinhåndtering

Vi konstaterede en enkeltstående mangel i medicinhåndteringen. Vi vurderer dog, at behandlingsstedet havde kendskab til instruksen for medicinhåndtering og havde patientsikre arbejdsgange.

### **Samlet vurdering**

Vi vurderer, at Sukkertoppen- Skovbo generelt har 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.

Vi vurderer, at der samlet set er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi forudsætter, at behandlingsstedet følger vores henstillinger.

## 2. Henstillinger

---

### Henstillinger

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

Nummer	Navn	Henstillinger
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation</li></ul>
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og at den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand</li></ul>
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	<ul style="list-style-type: none"><li>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</li></ul>
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår</li></ul>

## 3. Fund ved tilsynet

### Behandlingsstedets organisering

Nummer	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			

### Journalføring

Nummer	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		I en journal manglede en opdateret og fyldestgørende beskrivelse af en problemstilling vedrørende en smerteproblematik. I en korrespondance fra den behandlingsansvarlig læge fremgik det, at patienten var blevet tilbudt en konkret behandling og at lægen afventede en tilbagemelding. Det

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					fremgik ikke af journalen, hvordan patienten havde forholdt sig til den tilbudte behandling. Behandlingsstedet kunne fyldestgørende redegøre for den aktuelle plan for behandlingen af smerteproblematikken.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		Hos en patient manglede, der en fyldestgørende oversigt over en patientens sygdomme og funktionsnedsættelser. Dette var sygdomme omhandlende ernæring og respiration.
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		Hos en patient med en ernæringsproblematik, fremgik det af journalen, at der skulle være en ugentlig vejning af patienten og samtaler med personalet i forhold til vurderingen af eventuel vægtændring. Det fremgik at vægten skulle føres i journalen og i hvilke tilfælde personalet skulle kontakte den behandlingsansvarlige læge i forhold til vægtændring. Det var ikke muligt at fremfinde vægtmålinger. Behandlingsstedet redegjorde for, at vægtmålingerne blev ført i patientens egen notesbog. Det var ikke muligt at finde de løbende vurderinger, som personalet havde foretaget i samråd med patienten. Behandlingsstedet redegjorde for, at vurderingerne var blevet foretaget og målingerne ført.  I en journal fremgik det, at patienten havde været igennem et udredningsforløb vedrørende en respirationsproblematik. Det fremgik ikke, at der var fulgt op på resultatet af udredningen, eller om personalet skulle foretage en opfølgning på tilstanden. Behandlingsstedet kunne

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					fyldestgørende redegøre for resultatet af udredningen og den aktuelle tilstand.

## Medicinhåndtering

Nummer	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		Hos en patient var der ikke dokumentation for administration af et ikke-dispenserbart præparat, der blev administreret flere gange ugentligt. Behandlingsstedet redegjorde for, at ordinationen ikke indeholdte tidspunkt for administrationen, hvorfor det ikke var muligt for dem at dokumentere administrationen. Behandlingsstedet havde dog ikke selv oprettet tidspunkt for administrationen eller på anden måde dokumenteret for administrationen af præparatet.

## Patienters retsstilling

Nummer	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	

## 4. Baggrundsoplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Sukkertoppen – Skovbo er en del af et socialpsykiatrisk kommunalt døgnbemandet botilbud i Vejle Kommune
- Sukkertoppen består af i alt seks afdelinger, Akutteamet, Birkeboligerne, Skovbo og Svanebo, Kollegieboligerne og Natvarmestuen.
- Sukkertoppen – Skovbo har plads til 12 borgere
- Målgruppen er borgere med sygdom indenfor det psykiatriske område, herunder skizofreni, selvskade, spiseforstyrrelser samt borgere som har modtaget en retspsykiatrisk dom
- Der er i alt tilknyttet 13 medarbejdere, hvoraf 10 har en sundhedsfaglig uddannelse, som sygeplejerske, social-og sundhedsassistent eller ergoterapeut, samt tre personaler med socialfaglig baggrund.
- Der er et tæt samarbejde med behandlingsansvarlige læger, psykiatriteamet fra lokalpsykiatrien, misbrugscentret, retspsykiatrien.
- Der er ugentligt besøg fra Bostedsteamet fra den psykiatriske afdeling.
- Ved behov for sygeplejefaglige assistance, når de faste sygeplejersker ikke er til rådighed, anvendes den kommunale sygepleje.

### 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](http://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 blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for en patient

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Christopher Schmidt, konstitueret centerleder
- Lena Ihler Larsen, afdelingsleder
- Anne Schau Nielsen, afdelingsleder
- Camilla Kollerup Rahbek afdelingsleder
- En sygeplejerske
- En sundhedsfaglig konsulent fra Vejle Kommune

Tilsynet blev foretaget af:

- Pia Gade Hansen, oversygeplejerske
- Signe Boye Karlsen, 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](http://www.stps.dk) under *Lovgrundlag og generelle oplysninger*.