

Tilsynsrapport Solsikkegården

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Solsikkegården
Lægårdvej 118
7500 Holstebro

CVR- nummer: 40065377 **P-nummer:** 1024182017 **SOR-ID:** 1502381000016007

Dato for tilsynsbesøget: 28-05-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-24250



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget materiale i form af en handleplan, der beskriver iværksatte tiltag fra Solsikkegården.

Vi anerkender, at Solsikkegården har iværksat tiltag med henblik på at rette op på de sundhedsfaglige forhold. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Vi har derfor den 7. august 2026 givet Solsikkegården et påbud om straks at sikre:

1. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herom.
2. udarbejdelse og implementering af en instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling samt implementering af instrukser for patienternes behov for behandling og for hygiejne og smitsomme sygdomme.

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

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Organisering

Ledelsen oplyste ved tilsynet, at de dagen forinden havde ændret i organiseringen af, hvordan de sundhedsfaglige opgaver fremadrettet skulle varetages og derfor havde de, sammen med et konsulentfirma, udarbejdet nye instrukser. De havde udarbejdet en handleplan for implementeringen af de nyligt udarbejdede sundhedsfaglige instrukser samt for den fremadrettede plan for opfølgning med audit på medicinhåndtering og journalføring. Ledelsen redegjorde for, at implementeringen skulle være gennemført i uge 24.

Behandlingsstedet havde ikke en instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, men ledelsen kunne redegøre for personalets kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling. Ligeledes havde de en mappe med skemaer, hvoraf det fremgik, om medarbejderne havde modtaget undervisning i medicinhåndtering. Når ansvars- og opgavefordeling ikke fremgår af en instruks, kan det skabe tvivl for medarbejderne omkring, hvem der kan løse hvilke opgaver. Det udgør en risiko for, at de sundhedsfaglige opgaver ikke bliver udført af medarbejdere med de rette kompetencer.

Vi konstaterede desuden, at behandlingsstedet ikke havde implementeret den nyligt udarbejdede instruks for, hvordan medarbejderne skal håndtere akut sygdom samt smitsom sygdom. Vi vurderer, at manglende kendskab til de sundhedsfaglige instrukser indebærer en risiko for patientsikkerheden, da behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer og det indebærer en risiko for patientsikkerheden, da der er behov for tydelig rammesætning og instruktion af ikke-lægefaglige medarbejdere, når de varetager lægeforbeholdt virksomhed.

Journalføring

Vi konstaterede, at Solsikkegårdens sundhedsfaglige dokumentation ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, sygdomme, funktionsnedsættelser og aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning på patienternes sygdomme. Vi vurderer, at mangelfulde beskrivelser af de unges aktuelle problemstillinger medfører et manglende overblik over medarbejdernes sundhedsfaglige opgaver og ansvar. Det øger risikoen for, at der ikke bliver fulgt relevant op på aktuel pleje og behandling eller ændringer i de unges tilstand. Vi vurderer derfor, at instruksen for journalføring ikke var implementeret.

Medarbejderne kendte de unge godt og kunne redegøre mundtligt for deres problemstillinger. Vi vurderer dog, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når kendskabet til de unges sundhedsfaglige problemstillinger og relevante observationer alene beror på enkeltpersoners viden og ikke fremgår af dokumentationen.

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

Patienters retstilling

Vi konstaterede, at vurderingen af de unges habilitet ikke var journalført. Det fremgik ikke af journalerne, om de unge havde evne til at give et informeret samtykke til pleje og behandling, selvom der var tale om en patientgruppe, hvor det var relevant. Det fremgik heller ikke, hvem der kunne give et stedfortrædende samtykke. Medarbejderne kendte de unge og kunne redegøre for den daglige praksis, hvor der altid blev indhentet informeret samtykke forud for undersøgelser eller behandling, enten hos den unge selv eller hos en stedfortræder, men dette blev ikke systematisk dokumenteret.

Samlet vurdering

Ved vurderingen har vi lagt vægt på omfanget af de konstaterede mangler, og at det vil kræve et målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne i journalføringen. Vi vurderer dog samtidig, at behandlingsstedet havde forståelse for alvorligheden af manglerne og for, hvad der skulle til for at rette op på dem.

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

2. Krav

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 der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver som følger Sundhedsstyrelsens vejledning • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling
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 der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og at den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand • 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 • Behandlingsstedet skal sikre, at lægens tilkendegivelser efter lægekontakt er dokumenteret, og at der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge
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
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		Der var ikke en instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling. Der var en mappe med overblik over hvilke medarbejdere, der havde modtaget undervisning i medicinhåndtering. Ledelsen kunne redegøre for personalet kompetencer, ansvars- og opgavefordeling inden for den sundhedsfaglige pleje og behandling.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		Der var nyligt udarbejdet en instruks for patienternes behov for behandling. Denne var aktuelt ikke implementeret. Ledelsen kunne redegøre for, hvordan personalet skulle forholde sig i forbindelse med akut opstået sygdom og i tilfælde af smitsom sygdom.

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 for nyligt udarbejdet en instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Denne var aktuelt ikke implementeret. Ledelsen kunne redegøre for, hvilke oplysninger, der skulle dokumenteres hvor, samt hvilke opgaver og ansvar personalet havde i forhold til dokumentation.

					Instruksen var ikke fyldestgørende, idet der manglede beskrivelse af indhold og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal		X		Den sundhedsfaglige dokumentation fremstod ikke systematisk og overskuelig. Notater blev skrevet fortløbende i dagsnotater, hvilket gjorde det vanskeligt at følge op og evaluere et behandlingsforløb. Behandlingsstedet kunne redegøre for, hvordan den sundhedsfaglige dokumentation skulle være, når instruksen var implementeret.
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		I en journal var det gennemgående, at der ikke fremgik en beskrivelse af vurderingen af patientens sundhedsfaglige problemstillinger. Behandlingsstedet kunne redegøre for alle 12 sygeplejefaglige problemområder, men det var ikke journalført, som beskrevet i instruksen. Hos en patient med søvnproblemer, som var i optrapning med indsovningsmedicin, var problemstillingen ikke beskrevet. Behandlingsstedet kunne redegøre for den konkrete patients situation. I en journal manglede der beskrivelse af en problemstilling for udredning af en udviklingsforstyrrelse. Medarbejderne kunne redegøre for den patientens konkrete situation.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		I begge journaler manglede en beskrivelse af de aftaler, der var indgået med de behandlingsansvarlige læger, men behandlingsstedet kunne redegøre mundtligt for aftalerne. I begge journal var der ikke en oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser.

7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		I begge journaler manglede dokumentation af aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering. Hos en patient, der var i medicinsk behandling for en udviklingsforstyrrelse, fremgik det ikke af journalen, hvilken plan der var lagt i forhold til opfølgning på virkning og bivirkning af behandlingen. Behandlingsstedet havde kendskab til patienten og kunne konkret redegøre for situationen. Hos en patient med indsovningsproblemer havde lægen udbedt opfølgning på, om patienten oplevede effekt af medicinen. Der manglede en beskrivelse af behandlingsplanen samt hvilke observationer, medarbejderne skulle være opmærksomme på. Medarbejderne kunne redegøre for planen og hvordan der skulle følges op på effekten.
----	---	--	---	--	---

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering			X	Gennemgået ved tidligere tilsyn den 24-04-2026.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste			X	Gennemgået ved tilsyn den 24-04-2026.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning			X	Gennemgået ved tilsyn den 24-04-2026.

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling		X		Det fremgik ikke af journalerne, om patienterne havde evne til at give et informeret samtykke til pleje og behandling, selvom der var tale om en patientgruppe, hvor det var relevant. Det fremgik heller ikke, hvem der kunne give et stedfortrædende samtykke. Behandlingsstedet redegjorde for de unges samtykkekompetence eller hvem der kunne give et stedfortrædende samtykke til behandling.

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme		X		Der var for nyligt udarbejdet en instruks for hygiejne og smitsomme sygdomme. Ledelsen var bekendt med principperne for korrekt håndhygiejne i forbindelse med sundhedsfaglige opgaver, men instruksen var endnu ikke implementeret.

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

- Solsikkegården er et privat bosted beliggende i Holstebro Kommune.
- Solsikkegården har plads til otte unge i alderen fra 13-18 år med mulighed for efterværn op til det 23 år. Ved behov for hjælp til søskende vil alderen være fra 3 år. Der bor ved tilsynet syv unge på Solsikkegården.
- Målgruppen er børn og unge med omsorgssvigt, ADHD, autismspektrum forstyrrelser samt lettere misbrug. Der kan visiteres fra hele Danmark.
- Der er ansat seks faste medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: social-og sundhedsassistent, pædagog, socialrådgiver mv. Derudover er der tre fast tilknyttede vikarer.
- Der samarbejdes blandt andet med praktiserende læger, sygehuse og børne- og ungepsykiatrien.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicin håndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse.

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 relevante instrukser.
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynet deltog:

- Thomas Brogaard, direktør
- Camilla Højbøge, daglig leder

Tilsynet blev foretaget af:

- Jane Filtenborg Bjerregaard, 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*.