

Tilsynsrapport Sonjavej

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Bosteder

Sonjavej
Sonjavej 61
9000 Aalborg

CVR- nummer: 29189420 P-nummer: 1003375547 SOR-ID: 1211611000016006

Dato for tilsynsbesøget: 13-08-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-23165



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget materiale i form af en handleplan, hvoraf det fremgår, hvilke tiltag Botilbuddet Sonjavej har iværksat siden tilsynsbesøget den 13. august 2026. Af handleplanen fremgår det, at behandlingsstedet har iværksat introduktion og undervisning i relation til de sundhedsfaglige instrukser, ligesom der har været fokus på at skabe sammenhæng mellem Aalborg Kommunes instrukser i VAR, og behandlingsstedets lokale procedurer. Det er beskrevet, hvor medarbejderne fremadrettet kan finde både Aalborg Kommunes instrukser og behandlingsstedets egne procedurer.

Af handleplanen fremgår det også, at introduktion til instrukser og lokale procedurer bliver tilføjet behandlingsstedets introduktionsprogram til nye medarbejdere, vikarer og studerende.

Afslutningsvist bliver det beskrevet, at der umiddelbart efter tilsynsbesøget blev rettet op på de konkrete fund i medicinhåndteringen

Vi anerkender, at Botilbuddet Sonjavej har iværksat tiltag, og planlagt yderligere tiltag, med henblik på at rette op på implementeringen af de sundhedsfaglige instrukser. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at instrukserne på nuværende tidspunkt er implementeret og bliver anvendt i personalets daglige arbejde. Vi finder det derfor ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Vi har derfor den 25. september 2026 givet Botilbuddet Sonjavej et påbud om straks at sikre:

- At der foreligger og er implementeret tilstrækkelige instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, patienters behov for behandling, medicinhåndtering og journalføring

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 **13-08-2026** vurderet, at der på **Sonjavej** 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.

Organisering

Aalborg Kommune har udarbejdet instrukser for sundhedsfaglig virksomhed, og instrukserne er suppleret med arbejdsgangsbeskrivelser. Botilbuddet Sonjavej anvendte ikke kommunens instrukser og arbejdsgangsbeskrivelser, men havde udarbejdet en lokal procedure for medicinhåndtering og

sundhedsfaglig opgavevaretagelse. Den lokale procedure beskrev ikke personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, og hverken leder eller medarbejdere var bekendte med, hvad der stod i kommunens overordnede instruks.

Både leder og medarbejdere kunne redegøre for, hvordan medarbejderne på struktureret vis opnåede kompetencer til at håndtere medicin, ligesom de redegjorde for, at alle andre sundhedsfaglige opgaver blev varetaget af hjemmesygeplejen.

Vi konstaterede desuden, at den lokale procedure ikke beskrev, hvordan personalet skulle håndtere akut sygdom og smitsom sygdom hos beboerne, og hverken leder eller medarbejdere kunne redegøre for en sikker praksis. Vi vurderede, at Aalborg Kommunes instruks for patienternes behov for behandling var fyldestgørende, men den var ikke kendt og blev ikke anvendt i personalets daglige arbejde. Botilbuddet Sonjavej har haft flere patienter i terminale forløb, og de kunne redegøre for en sikker erfaringsbaseret praksis for pleje og behandling til terminale patienter.

Vi vurderer, at fravær af eller mangelfulde sundhedsfaglige instrukser, indebærer en risiko for patientsikkerheden, da behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer.

Journalføring

Den lokale procedure for journalføring var mangelfuld, og den var ikke i overensstemmelse med den praksis, som leder og medarbejdere beskrev. Det fremgik ikke, at den sundhedsfaglige journal skal indeholde en oversigt over patienternes aftaler med den behandlingsansvarlige læge om behandling og kontrol. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når patienternes aftaler om kontrol ikke er beskrevet, da det medfører en risiko for, at kontrollerne bliver gennemført for sent i behandlingsforløbet eller slet ikke bliver gennemført. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at behandlingsstedet kendte patienterne godt og i alle tilfælde kunne redegøre for, at de årlige medicingennemgange og kontroller hos de praktiserende læger blev gennemført men alene manglede journalføring heraf.

Vi vurderer dog, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når kendskabet til patienternes sundhedsfaglige problemstillinger og kontrol af behandlingen alene beror på enkeltpersoners viden og ikke fremgår af journalen.

Medicinhåndtering

Aalborg Kommune havde udarbejdet en instruks for medicinhåndtering, som vi vurderede, var fyldestgørende, men hverken leder eller medarbejdere anvendte den i det daglige arbejde. De fulgte den lokale procedure for medicinhåndtering, men den var ikke fyldestgørende, i det der manglede en beskrivelse af risikosituationslægemidler, medicindispensering samt en beskrivelse af sikker identifikation af patienterne forud for medicinhåndtering. Hverken leder eller medarbejdere kunne redegøre for en sikker praksis for håndtering af risikosituationslægemidler eller for sikker identifikation af patienterne, men de redegjorde for hvordan og hvor ofte, der blev dispenseret medicin på behandlingsstedet.

Vi vurderer, at en mangelfuld instruks for medicinhåndtering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruksen har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. Instruksen skal også

forebygge tvivl hos medarbejdere i situationer, hvor det kan indebære en risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført eller bliver udført forkert.

Vi konstaterede kun to enkeltstående fejl i medicinhåndteringen. Det var mangler som behandlingsstedet umiddelbart kan rette op på ud fra den vejledning, der blev givet under tilsynet.

Samlet vurdering

Vi konstaterede, at Aalborg Kommunes sundhedsfaglige instrukser ikke var kendt og ikke blev anvendt, og at den lokale instruks for medicinhåndtering og sundhedsfaglig opgavevaretagelse ikke var fyldestgørende, hvilket gjorde det vanskeligt for personalet at tilegne sig den nødvendige viden. Vi vurderer, at instrukserne skal forebygge tvivl hos medarbejderne i situationer, hvor det kan medføre risiko for patienten, hvis behandling ikke bliver udført eller bliver udført forkert, og de skal sikre, at relevante pleje- og behandlingsopgaver samt kontroller hos den behandlingsansvarlige læge ikke bliver overset. Det er vores vurdering, at medarbejderne havde et godt kendskab til de fastlagte arbejdsgange for medicinhåndtering og journalføring på behandlingsstedet, hvilket var afspejlet i de enkeltstående mangler indenfor de to områder.

Det er imidlertid også vores vurdering, at de gennemgående mangler i behandlingsstedets instrukser alligevel udgør en fremadrettet risiko for patientsikkerheden, idet personalegruppen varetog sundhedsfaglige opgaver på tværs af de tre afdelinger/huse og ikke kun på deres egen afdeling. Vi blev oplyst, at behandlingsstedet havde ansat interne afløsere, som ikke havde den samme kontinuitet i vagterne og dermed ikke det samme kendskab til patienterne, som det faste personale har. Instrukserne har i disse tilfælde til formål at sikre det primære grundlag for at udføre de sundhedsfaglige opgaver korrekt og ensartet. På trods af, at vi kun konstaterede to enkeltstående fejl i medicinhåndteringen og en enkelt, dog gennemgående, mangel i journalføringen, vurderer vi, at manglerne i instrukserne havde et større omfang, der udgør en risiko for patientsikkerheden. Vi vurderer, at det vil kræve et målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne i instrukserne, hvorfor vi samlet set vurderer, 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 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 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
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

Num mer	Navn	Krav
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering	• Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan medicinen dispenseres. • 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 instruksen for medicinhåndtering. • Behandlingsstedet skal sikre at håndtering af risikosituationslægemidler er beskrevet i medicinhåndteringsinstruksen. Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for medicinhåndtering. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning.

Henstillinger

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

9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	• Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	• Behandlingsstedet skal sikre, at aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin

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		Personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling var ikke beskrevet i den lokale procedure, og hverken leder eller medarbejdere vidste, hvad der stod i kommunens overordnede instruks. Både leder og medarbejdere kunne redegøre for hvordan medarbejderne på struktureret vis opnåede kompetencer til at håndtere medicin, ligesom de redegjorde for, at alle andre sundhedsfaglige opgaver blev varetaget af hjemmesygeplejen.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		Instruks for patienternes behov for behandling var udarbejdet af Aalborg Kommune, og vi vurderede, at den var fyldestgørende. Hverken leder eller medarbejdere kendte eller anvendte den, hvorfor de ikke kunne redegøre for, hvordan akut sygdom og smitsom sygdom skulle håndteres på behandlingsstedet. De vidste ikke, hvad der stod i instruksen vedrørende terminal behandling, men kunne redegøre for en sikker praksis.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
------------	-----------	---------	-----------------	-----------------	---------------------

3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Instruks for sundhedsfaglig journalføring var udarbejdet af Aalborg Kommune, men den var ikke kendt, og blev derfor ikke anvendt af hverken leder eller medarbejdere. Instruksen indeholdt links til beskrivelse af arbejdsgange, mm, men behandlingsstedet kendte og anvendte ikke disse. Den lokale procedure var ikke fyldestgørende, idet den ikke beskrev opgaver og ansvar i forhold til journalføring, ligesom den ikke beskrev krav til indhold og systematik i den sundhedsfaglige journalføring. Både leder og medarbejdere beskrev præcise arbejdsgange for journalføring, men arbejdsgangene stemte ikke overens med det beskrevne i den lokale procedure.
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 dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		I begge journalgennemgange manglede der oplysninger om patienternes aftaler med behandlingsansvarlig læge. Hverken leder eller medarbejdere vidste, at det skulle fremgå af den sundhedsfaglige journal, men de kunne redegøre for, at det for begge patienters vedkommende var deres praktiserende læge, som var behandlingsansvarlig, og at begge patienter blev indkaldt til årlig medicingennemgang og kontrol.

7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	X			
----	---	---	--	--	--

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 udarbejdet af Aalborg kommune, men hverken leder eller medarbejdere anvendte den i det daglige arbejde. De anvendte udelukkende den lokale procedure, som var mangelfuld, eksempelvis var risikosituationslægemidler ikke beskrevet heri. Hverken leder eller medarbejder kendte begrebet Risikosituationslægemidler, og de kunne ikke redegøre for hvilke præparater det drejer sig om. Der manglede endvidere beskrivelse af medicindispensering samt sikker identifikation af patienten.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste		X		I en medicingennemgang fremgik et enkelt præparat ikke med det aktuelle handelsnavn på medicinlisten.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning		X		I en medicingennemgang blev et pauseret pn-præparat opbevaret sammen med den aktuelle pn-beholdning. Personalet redegjorde for at præparatet var pauseret og begrundelse herfor, og præparatet var ikke udleveret efter pausering. Præparatet ville blive fjernet fra den aktuelle medicinbeholdning umiddelbart efter tilsynet.

Patients retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patients 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

- Botilbuddet Sonjavej er et kommunalt botilbud beliggende i Aalborg Kommune.
- Målgruppen er voksne udviklingshæmmede, som på tidspunktet for visitationen har en problemskabende adfærd.
- Der er plads til 29 beboere, hvoraf syv er midlertidige pladser.
- Personalet varetager medicinhåndtering samt observationer, pleje og behandling i relation til den medicinske behandling. Der er fire medicinansvarlige, hvoraf de tre varetager medicindispensering, og alt øvrigt personale er oplært til at administrere fast dispenseret medicin, ikke-dispenserbar medicin samt pn-præparater. Mere kompleks pleje og behandling, eksempelvis injektionsbehandling, sårbehandling samt katederanlæggelse, bliver varetaget af den kommunale hjemmesygepleje.
- Der er ansat pædagoger, tre social- og sundhedsassistenter, en ergoterapeut samt en ufaglært medarbejder til at varetage de pædagogfaglige og de sundhedsfaglige opgaver.
- Der er personaletilstedeværelse hele døgnet med to vågne nattevagter.
- Botilbuddet Sonjavej samarbejder primært med praktiserende læger og med psykiatrien.

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 medarbejder.
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser.
- Der blev gennemgået to journaler, som var blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for to patienter.

Ved tilsynet deltog:

- Janni Zeth, leder
- To udvalgte medarbejdere, hvoraf den ene var medicinansvarlig.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Janni Zeth, leder

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*.