Tilsynsrapport
Ældrecenter Soldalhus

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Ældrecenter Soldalhus
Ved Banen 8
9870 Sindal

CVR- nummer: 29189382 **P-nummer:** 1003382128 **SOR-ID:** 971641000016000

Dato for tilsynsbesøget: 08-09-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-25853

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget materiale i form af en handleplan, årshjul for faglige møder og dagsordner for faglige møder, procedure for introduktion af nye medarbejdere samt en procedure for dosisdispenseret medicin.
Vi anerkender, at Ældrecenter Soldalhus har iværksat og planlagt undervisningstiltag med henblik på at rette op på journalføring og medicinhåndtering. 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 25. november 2026 givet Ældrecenter Soldalhus et påbud om at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herfor fra den 25. november 2026.
2. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for:
   • Samtlige patienter i aktuel behandling fra den 2. december 2026.
   • Ny-visiterede patienter fra den 25. november 2026.
3. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herfor fra den 25. november 2026.
4. implementering af instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling fra den 25. november 2026.

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 **08-09-2026** vurderet,
at der på **Ældrecenter Soldalhus** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Organisering

Behandlingsstedet havde en instruks for personalets kompetencer, ansvars og opgavefordeling, der beskrev, hvilke kompetencer det krævede for at løse de sundhedsfaglige opgaver. Behandlingsstedet redegjorde for, hvordan og hvornår de sundhedsfaglige opgaver kunne overdrages til en anden faggruppe på behandlingsstedet, samt hvornår opgaven skulle gives tilbage til sygeplejersken igen. Vi konstaterede dog, at instruksen ikke blev fulgt, da det var gennemgående, at der var sundhedsfaglige opgaver, som

jævnfør behandlingsstedets instruks skulle have været givet tilbage til sygeplejersken på behandlingsstedet.

Ledelsen oplyste, at der var ansat 20 ufaglærte på faste timer samt der dagligt blev anvendt 3-4 eksterne vikarer. Det er vores opfattelse, at det ikke var muligt for alle medarbejderne at orientere sig i patientens sundhedsfaglige problemstillinger og/eller udviklingen af en aktuel problemstilling, når det ikke var vurderet og beskrevet i journalen. Vi vurderer, at manglende efterlevelse af instruksen udgør en risiko for, at de sundhedsfaglige opgaver ikke udføres af medarbejdere, som har de rette kompetencer, hvilket medfører en risiko for, at alvorlige ændringer og komplikationer i patientens tilstand og behandling bliver overset.

Instrukser

Vi har lagt vægt på, at Ældrecenter Soldalhus' instruks i forhold til arbejdsgangen ved fald og til triagering ved ændring af patientens tilstand ikke var implementeret i tilstrækkelig grad, da der ikke var gennemført relevante målinger og observationer ved forværring af en patients tilstande. Vi vurderer, at flere af de ovennævnte mangler kunne relateres til, at behandlingsstedets arbejdsgange til opsporing af ændringer i patienternes tilstand ikke var tilstrækkelige til at sikre, at der blev reageret fagligt relevant og fulgt op på observationer af forværring af patienternes tilstand. Vi vurderer, at manglerne udgør en risiko for, at patienterne ikke får den rette behandling og at relevante pleje- og behandlingsopgaver bliver overset.

Instrukser har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. De skal også forebygge tvivl hos medarbejdere i situationer, hvor det kan medføre risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført eller bliver udført forkert.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Vi konstaterede, at behandlingsstedets journaler ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, iværksat pleje og behandling, aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning på patienternes sygdomme. Vi vurderer, at mangelfulde beskrivelser af patienternes aktuelle problemstillinger medfører et manglende overblik over medarbejdernes opgaver og ansvar. Det øger risikoen for, at der ikke bliver fulgt relevant op på aktuel pleje og behandling eller ændringer i patientens tilstand.

I flere tilfælde kunne medarbejderne redegøre mundtligt for nogle af patienternes problemstillinger. Vi vurderer dog, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når kendskabet til patienternes sundhedsfaglige problemstillinger og relevante observationer alene beror på enkeltpersoners viden og ikke fremgår af journalen. Vi vurderer endvidere, 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. På baggrund af de konstaterede mangler i journalføringen vurderer vi, at instruks for journalføring ikke er tilstrækkelig implementeret.

Vi har lagt særlig vægt på, at det er en risiko for patientsikkerheden, når der ikke følges op på en patients tilstand efter et fald, når patienten dagligt er i behandling med et risikosituationslægemiddel i form af blodfortyndende medicin, da det kan bidrage til udvikling af komplikationer. Ligeledes udgør det en risiko for patientsikkerheden, når det ikke er sikret, at der følges op på komplekse problemstillinger. Vi har lagt

særlig vægt på, at der var tale om en patient, der ikke kunne give verbalt udtryk for fx smerter. Opfølgningen danner grundlag for vurderingen af, om der er ændringer af patientens tilstand og om der skal iværksættes yderligere tiltag.

Vi har desuden lagt vægt på, at det kan udgøre en risiko for patientsikkerheden, hvis behandlingsstedet ikke foretager en sundhedsfaglig vurdering af, hvilke symptomer en patient med tendens til svingende blodsukkerværdier har på for højt eller lavt blodsukker. Det kan betyde, at der ikke bliver fulgt relevant og rettidigt op på ændringer i patientens tilstand med risiko for unødig forværring af patientens tilstand og senkomplikationer.

Vi vurderer, at der således også var tale om at den manglende beskrivelse af pleje, behandling, opfølgning og evaluering ikke alene kan henføres til manglende journalføring, men i flere tilfælde må tages som udtryk for, at opgaverne ikke var udført. Når relevante sundhedsfaglige vurderinger ikke bliver foretaget eller opgaver ikke bliver udført udgør det generel en risiko for patientsikkerheden. Vi har lagt særlig vægt på, at der er tale om patienter, der opholder sig på et behandlingssted med midlertidige pladser, fordi der er tilstødt akut forværring i tilstanden, og dermed større risiko for, at der hurtigt kan opstå yderligere forværring.

Medicinhåndtering

Vi har desuden lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis et lægeordineret præparat til behandling for øreproblemer ikke fremgår af medicinlisten og der ikke bliver lagt behandlingsplan eller bliver fulgt relevant op på effekt og eventuelle bivirkninger ved behandlingen. En utilstrækkelig regulering kan blandt andet bidrage til udvikling af komplikationer, ligesom eventuelle komplikationer kan blive overset, hvis der ikke bliver fulgt tilstrækkeligt op. Desuden konstaterede vi, at den beskrevne arbejdsgang i instruksen for dosispakket medicin ikke blev fulgt ved opstart på ny doseringsrulle.

På baggrund af de mangler, der blev konstateret i medicinhåndteringen, vurderer vi, at instruksen ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. Manglende implementering af instruks for medicinhåndtering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer. Det kan være særligt problematisk i en akut opstået situation, i forbindelse med nyansættelser, ved brug af vikarer og ved skiftende personale.

Overgange i patientforløb
Vi konstaterede ved interview og journalgennemgang, at der manglede fastlagte arbejdsgange ved overdragelse af aktuelle oplysninger om patienternes tilstand, når opgaver blev overdraget til Ældrecenter Soldalhus.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der mangler fastlagte arbejdsgange, da det ikke er sikret, at de nødvendige oplysninger om patienternes sundhedsfaglige tilstand og behov for pleje og behandling følger med over til behandlingsstedet. Derved er der risiko for, at der ikke bliver fulgt op på observationer, undersøgelser og behandlinger, som er iværksat inden overflytningen.

Samlet vurdering

Ved vurderingen har vi lagt vægt på omfanget og karakteren af de konstaterede mangler, og at det vil kræve et målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne i journalføringen, medicinhåndteringen og implementering af de sundhedsfaglige instrukser.

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:

Nummer	Navn	Krav
1.	Organisering og ledelsens ansvar	• Behandlingsstedet skal sikre, at der bliver ført tilsyn med, at arbejdet udføres efter de fastlagte arbejdsgange og eventuelle skriftlige instrukser. • Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejdere er instrueret i at udføre opgaverne efter fastlagte arbejdsgange og eventuelle skriftlige instrukser.
2.	Instruks for journalføring	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er taget stilling til opgaver og ansvar for journalføring. • Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejderne er instrueret i at udføre den sundhedsfaglige dokumentation efter skriftlig instruks.
3.	Indhold, form og sprog i journalen	• Behandlingsstedet skal sikre, at teksten i journalerne er meningsfuld og tilpasset den konkrete patientkontakt, når der anvendes standardskabeloner (fraser).
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	• Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger et opdateret og tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	• Behandlingsstedet skal sikre, at der lægges en plan for patientens pleje og behandling ud fra patientens aktuelle problemer og risici. • Behandlingsstedet skal sikre, at evaluering og opdatering af planen for pleje og behandling journalføres. • Behandlingsstedet skal sikre, at patienten vurderes ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder. • Behandlingsstedet skal sikre, at planen for patientens pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer. • Behandlingsstedet skal sikre, at planen for patientens pleje og behandling journalføres.

		• Behandlingsstedet skal sikre, at vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder journalføres. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.
6.	Instruks for medicinhåndtering	• Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks og at medarbejderne følger instruksen for, hvordan de håndterer dosispakket medicin.
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter	• Behandlingsstedet skal sikre, at medicin er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.
8.	Medicinlister	• Behandlingsstedet skal sikre, at medicinlister føres systematisk og entydigt. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem medicinordinationen/ Fælles Medicinkort (FMK) og den aktuelle medicinliste. • Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten.
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)	• Behandlingsstedet skal sikre, at der ved modtagelse af patienter fra sygehus eller andet behandlingssted bliver fulgt op på observationer, undersøgelser og behandlinger, som er iværksat inden overflytningen.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar		X		Der blev redegjort for, at det var sygeplejerskerne ved behandlingsstedet, som foretog de sundhedsfaglige vurderinger ved alle ny indflyttede patienter. Sygeplejerskerne vurderer herefter, om de sundhedsfaglige opgaver kan overdrages til anden faggruppe ved behandlingsstedet, ud fra kommunens beskrivelser af kompetencer. I forbindelse med interview af ledelse og medarbejdere, konstaterede vi, at det var uklart, hvem der havde ansvaret for at følge op på de overdragede sundhedsfaglige opgaver, og vi konstaterede flere tilfælde, hvor opgaven ikke var blevet overdraget tilbage til sygeplejersken, og instruksen var derfor ikke blevet fulgt.

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Instruks for journalføring		X		Behandlingsstedet havde en instruks for journalføring. På baggrund af de gennemgående mangler i journalføringen vurderer vi, at instruksen ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.
3.	Indhold, form og sprog i journalen		X		I begge journaler var CFS-scoren anvendt under problemområdet

					bevægeapparatet, men der manglede en beskrivelse af hvilke faglige vurderinger der lå til grund herfor. Det blev oplyst, at det var et andet behandlingssted i kommunen, som havde anført CFS-scoren i begge journaler. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvad tallene i CFS-scoren betød, da det endnu ikke var implementeret ved personalet, og en enkeltstående angivelse af scoren var således ikke meningsfuld for personalet.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		I den ene journal manglede en beskrivelse af patientens funktionsnedsættelse i forhold til faldende kropsholdning.

Faglige fokuspunkter

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling		X		Ved journalgennemgang konstaterede vi i begge journaler, at de 12 sygeplejefaglige problemområder og risici i flere tilfælde ikke var vurderet og opdateret i forhold til patientens aktuelle tilstande. Ligeledes var der i flere tilfælde ikke foretaget opfølgning og evaluering af den igangsatte pleje og behandling. Hos en patient som var i behandling med et blodfortyndende præparat, fremgik det af journalen, at patienten havde været faldet x flere. Der manglede i journalen en beskrivelse af, om der var iværksat relevante tiltag i forbindelse hermed, og der manglende en beskrivelse af plan for opfølgning og evaluering på patientens tilstand.

					Behandlingsstedet redegjorde for, at man altid skulle tage kontakt til en sygeplejerske, måle vitale værdier og lave en faldregistrering efter et fald, men kunne ikke redegøre for, hvorfor dette ikke var foretaget efter disse fald. I en journal ved en patient med kognitive udfordringer fremgik det af journalen, at patienten havde forstuvet foden ved et fald. Det fremgik ikke af problemområdet, hvordan foden så ud, om patienten havde smerter og kunne gå/støtte eller hvilke observationer, der kunne være relevante for personalet at foretage. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for om patienten fx havde smerter, hvilken plan der var lagt eller hvilke observationer, der var relevante at foretage. I journalen var det beskrevet, at en patient var tiltagende forvirret og observeret vågen flere gange om natten, men det fremgik ikke, om der var foretaget en opfølgning på problemstillingerne. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om patienten stadig fremstod forvirret eller om patienten sov om natten. Hos en patient med kommunikative problemstillinger var denne ikke fyldestgørende beskrevet. Det fremgik ikke, hvad personalet skulle være opmærksom på. Behandlingsstedet redegjorde fyldestgørende for hvordan patientens problemstilling kom til udtryk og at de var opmærksomme på at der skulle udvises ro og tid til samtale. I samme journal var der i et notat beskrevet, at patienten havde diarré, men det fremgik ikke af journalen, om der var foretaget opfølgning herpå. Behandlingsstedet

					kunne ikke redegøre for, om patienten fortsat havde diarré, eller hvilke tiltag der var relvante at foretage. Hos en patient, der blev vejet ugentlig og som havde tabt i vægt manglede der en plan for vejning og ernæringsindsatsen. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten nu spiste sufficient og havde gavn af det sociale samvær i spisesituationer, men det var ikke journalført. Hos en patient med diabetes, var problemstillingen omkring højt og lavt blodsukker ikke fyldestgørende beskrevet. I et ældre notat var det beskrevet, at patientens blodsukker havde været lavt, og patienten fremstod træt, klamt svedende og svær at kommunikere med. Oplysningerne fra notatet var ikke anvendt til at få problemstillingen omkring lavt blodsukker fyldestgørende beskrevet. Dette betød, at ved interview kunne behandlingsstedet ikke redegøre for, hvilke symptomer patienten fremkom med ved for højt eller lavt blodsukker, men redegjorde for, at der ikke var observeret nogen symptomer i forbindelse med udsving i blodsukker. Hos samme patient manglede der endvidere en beskrivelse på opfølgning og kontrol af de forebyggende indsatser med øjenkontrol og fodtjek. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten gik til øjenlæge kontrol, men kunne ikke redegøre for, hvornår der skulle foretages opfølgning og kontrol af fødder. I en journal manglede der en beskrivelse af den sygeplejefaglige vurdering i forhold til patientens problemstilling med ørevoks. Af journalen fremgik det af en

					korrespondance med den praktiserende læge, at sygeplejersken ved behandlingsstedet måtte dryppe øret med et præparat for at løsne ørevoks og dernæst skylle ørerne, men det fremgik ikke af journalen, om der var fulgt op på behandlingens effekt, eller om der var lagt en plan i forhold til opfølgning på behandlingen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om behandlingen havde haft den ønskede effekt eller om der var observationer, der var relevante for personalet at foretage. Ud fra patientens plan i en kalendervisning, kunne vi ved tilsynet konstatere, at der blev dryppet med et præparat i ørerne hver 20. uge.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicinhåndtering		X		Vi konstaterede, at behandlingsstedet havde en instruks for medicinhåndtering men på baggrund af de mangler der var i målepunkt 7 og 8, er det vores vurdering, at instruksen for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter		X		I en stikprøve var der to løse tabletter i den aktuelle medicinbeholdning. De blev fjernet under tilsynet. I en stikprøve manglede patientens navn på et aktuelt præparat.
8.	Medicinlister		X		I begge stikprøver manglede medicinlisterne at blive opdateret med det aktuelle handelsnavn.

					I et tilfælde manglede medicinlisten at blive opdateret med et enkelt handlesnavn på et smertestillende præparat. I en anden stikprøve med dosisdispenserete medicin, manglede der opdatering for tre præparaters aktuelle handelsnavne på medicinlisten. I samme stikprøve blev det konstateret, at det ikke var muligt for medarbejderne at tælle antallet af tabletter de sidste tre dage i dosisrullen, da dosisperioden ikke stemte overens med datoen på dosisposerne. I en stikprøve fremgik et aktuelt præparat til behandling for ørevoks ikke af den lokale medicinliste. Det fremgik af journalnotat, at lægen havde godkendt behandlingen.

Overgange i patientforløb

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)		X		Hos en patient, med en nyopstået skade på foden, havde behandlingsstedet ikke søgt oplysninger om den konkrete behandlingsplan efter udskrivelse fra skadestuen.

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Ældrecenter Soldalhus er et kommunalt ældrecenter beliggende i Hjørring kommune.
- På Ældrecenter Soldalhus er der i alt 92 boliger fordelt på seks mindre huse med 16 boliger i hver. Der er 12 korttidspladser, 16 skærmede pladser til patienter med demens samt 64 somatiske pladser. På tilsynsdagen var der to ledige boliger.
- Der arbejder ca. 110 medarbejdere ved Ældrecenter Soldalhus fordelt på syv sygeplejersker, hvoraf to er på barsel og en sygemeldt, 31 social- og sundhedsassistenter, 27 social- og sundhedshjælpere, 20 ufaglærte på faste timer, fire ufaglærte timelønnede afløsere og der anvendes tre-fire eksterne vikarer på daglig basis. Der er på tilsynsdagen 10 vakante stillinger.
- På Ældrecenter Soldalhus arbejder personalet i teams dvs. et team består af to huse, og i alt 32 patienter. Der er sundhedsfagligt personale tilgængelig i hele døgnet.
- Ældrecenter Soldalhus samarbejder blandt andet med de praktiserende læger, sygehuse, hjemmeplejen og akutteamet.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, sår- og kateter pleje og 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 Plejeområdet 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 instruks for dosispakket medicin.
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for to patienter.

Ved tilsynet deltog:

- Jeanet Kristensen, afdelingsleder
- Inge Jensen, assisterende afdelingsleder
- Tanja Andersen, assisterende afdelingsleder
- En sygeplejerske
- En social- og sundhedsassistent

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:
- Jeanet Kristensen, afdelingsleder
- Inge Jensen, assisterende afdelingsleder
- Tanja Andersen, assisterende afdelingsleder
- En sygeplejerske
- En social- og sundhedsassistent
- 10 udvalgte medarbejdere

Tilsynet blev foretaget af:
- Jane Filtenborg Bjerregaard, oversygeplejerske
- Britta Futtrup Sørensen, 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*.