

Tilsynsrapport

Opgangsfællesskabet Finsens Have

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Opgangsfællesskabet Finsens Have
Christian Paulsens Vej 30 3
2000 Frederiksberg

CVR- nummer: 11259979 P-nummer: 1013002122 SOR-ID: 1155051000016008

Dato for tilsynsbesøget: 21-10-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21425



1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **21-10-2025** vurderet, at der på **Opgangsfællesskabet Finsens Have** er:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Behandlingsstedets organisering.

Ved tilsynsbesøget konstaterede vi, at den ved sidste tilsyn forelagte instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling nu var blevet implementeret. Der var ligeledes gennemført tiltag i forhold til, at der nu var en praksis for, at alle medarbejdere kunne tilgå og føre journal. I instruks for patienternes behov for behandling var det præciseret og implementeret, hvad en aftale med behandlingsansvarliglæge skulle indeholde.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Siden sidste tilsyn havde behandlingsstedet iværksat en målrettet og systematisk indsats for at sikre en tilstrækkelig sundhedsfaglig journalføring.

Vi vurderer, at journalføringen nu fremstod systematisk og overskuelig. Den faglige vurdering af patienternes aktuelle problemstillinger og risici samt opfølgning på den aktuelle pleje og behandling var fyldestgørende beskrevet. Det fremgik tydeligt, hvilke opgaver og ansvar personalet havde, og hvilke observationer der skulle foretages. Ligeledes var aftalerne med den behandlingsansvarlige læge om den iværksatte pleje og behandling beskrevet i nødvendigt omfang.

Hygiejne

Der forelå ved tilsynet den 18. juni en instruks for hygiejne og smitsomme sygdomme, som stadig er gældende.

Samlet vurdering

Der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi har på den baggrund ophævet påbud af 23. april 2025. Vi afslutter dermed tilsynet.

2. 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			
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	X			

Journalføring

Num mer	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			
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge				
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	X			

Medicinhåndtering

Num mer	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	

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	X			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet den 4. februar 2025

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	X			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet den 18. juni 2025

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssi ge risici			X	

3. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Opgangsfællesskabet Finsens Have er et midlertidigt botilbud organiseret under Socialafdelingen i Frederiksberg Kommune
- Ledelsen varetages af en tilbudsleder, tiltrådt august 2025.
- Opgangsfællesskabet er en selvstændig enhed med tre ansatte til 12 borgere og tre borgere i en særordning.
- Botilbuddet er til voksne over 18 år med psykiske funktionsnedsættelser – borgerne visiteres gennem Frederiksberg Kommune
- Opgangsfællesskabet henvender sig til sindslidende med behov for socialpædagogisk støtte, genoptræning og vedligeholdelse af sociale færdigheder, ofte efter længerevarende ophold på en psykiatrisk afdeling eller anden institution
- Personalet varetager ikke medicinhåndtering på botilbuddet. Det blev oplyst, at borgerne selv varetager deres medicinhåndtering og/eller i samarbejde med kommunens hjemmesygepleje, som kommer dagligt i opgangsfællesskabet
- Tilbuddet bliver personale dækket dag og aften fra mandag til fredag. I særordningen er arbejdstilrettelæggelsen fleksibel alt efter borgernes behov og opgaver. Der er ikke natdækning og weekenddækning i tilbuddet.
- Der er ansat en social- og sundhedsassistent og to pædagoger – samt timelønnede medarbejdere, der kendte borgerne
- Det oplystes, at der er et tæt samarbejde med praktiserende /behandlende læger, psykiatrien og hjemmesygeplejen

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 4. februar 2025.

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 23. april 2025 et påbud til behandlingsstedet om straks at sikre:

- At der gennemføres systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
- Tilstrækkelig journalføring samt udarbejdelse og implementering af instruks herfor.
- Udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for personalets kompetencer, ansvar og opgavefordeling, for patienters behov for behandling og for hygiejne og smitsomme sygdomme.

Ved opfølgende tilsyn den 18. juni 2025 konstaterede vi, at påbuddet ikke var efterlevet. Vi foretog derfor et nyt opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

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. Hvis tilsynet var en opfølgning på et tidligere tilsyn, anvendes datoen for det første tilsynsbesøg.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejder
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået to journaler som blev udvalgt på tilsynsbesøget

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 18. juni 2025

Ved tilsynet og afsluttende opsamling deltog:

- Anne Steffensen, tilbudsleder
- En social- og sundhedsassistent
- En pædagog
- En sygeplejerske fra tværgående sygeplejerske-team

Tilsynet blev foretaget af:

- Helle Lerche Nordlund, oversygeplejerske
- Svend Erik Brande, 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*.