



Tilsynsrapport

Spira Autismecenter Flauenskjold

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Spira Autismecenter Flauenskjold
Agertoften 3
9330 Dronninglund

CVR- nummer: 41656905 **P-nummer:** 1029250746 **SOR-ID:** 1378421000016005

Dato for tilsynsbesøget: 19-02-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-22892



1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **19-02-2026** vurderet, at der på **Spira Autismecenter Flauenskjold** er:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Journalføring

Vi konstaterede, at Spira Autismecenter Flauenskjold havde tilrettet og implementeret instruksenen for sundhedsfaglig dokumentation. De havde arbejdet konstruktivt med den sundhedsfaglige journalføring, ligesom der havde været undervisning af en ekstern konsulent i den sundhedsfaglige journalføring til alle medarbejdere.

Medarbejderne kunne hurtigt finde rundt i journalen, og vi har lagt vægt på, at der var gennemført en fyldestgørende sygeplejefaglig vurdering, og de aktuelle problemstillinger samt risici var fyldestgørende beskrevet. Spira Autismecenter Flauenskjold oplyste desuden, at de fremadrettet ville have faglige drøftelser på personalemøder om den sundhedsfaglige journalføring. Det fremgik ligeledes af journalen, at der var taget stilling til patientens habilitet.

Spira Autismecenter Flauenskjold ville fortsat have fokus på implementeringen af instruksenen, herunder initiativer til fastholdelse af nuværende praksis gennem drøftelser og vejledning fra ekstern sygeplejefaglig konsulent.

Det er vores vurdering, at journalføringen nu fremstod fyldestgørende og systematisk.

Samlet vurdering

Der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden, og vi har derfor ophævet påbuddet af den 19. juni 2025.

2. 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			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet den. 6. november 2025.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	X			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet den. 6. november 2025.

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			
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige	X			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet den. 19. juni 2025.

	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

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering	X			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet den. 6. november 2025.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	X			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet den. 6. november 2025.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	X			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet den 19. juni 2025.

Patienters retsstilling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	X			

Hygiejne

Nummer	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. 6. november 2025.

Øvrige fund

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

3. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Spira Autismecenter Flauenskjold er et privat bosted i Brønderslev kommune.
- Målgruppen er unge voksne i alderen 15-33 år med autisme og komorbide tilstande.
- Der er 10 pladser på bostedet men aktuelt var der 8 beboere indskrevet.
- Der er 30 fastansatte medarbejdere inkl. faste vikarer, bl.a. social – og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, lærere og pædagoger.
- Personalet varetager primært medicinhåndtering samt observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.
- Der er personaletilstedeværelse hele døgnet med to vågne nattevagter.
- Spira Autismecenter Flauenskjold samarbejder primært med praktiserende læger, speciallæger og Børne- og ungepsykiatrien.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 19-06-2025 et påbud til Spira Autismecenter Flauenskjold om at sikre:

1. tilstrækkelig journalføring samt udarbejdelse og implementering af instruks herfor.
2. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for medicinhåndtering, for terminal behandling, for smitsom sygdom, for patienternes behov for behandling, for hygiejne samt for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling.

Eskaleringstilsyn: ved opfølgende tilsyn den 06-11-2026 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

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 06-11-2025.

- tilstrækkelig journalføring samt udarbejdelse og implementering af instruks herfor
- Informeret samtykke.
- Der blev gennemført interview med ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemført gennemgang af instruks.
- Der blev gennemgået tre journaler.

Ved tilsynet deltog:

- Camilla Høngaard, bosteds leder
- En social- og sundhedsassistent
- En faglig koordinator

- En medarbejder i virksomhedspraktik

Tilsynet blev foretaget af:

- Rikke Wendelbo Selde, oversygeplejerske
- Sussi Albrechtsen, 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](#).