



# Tilsynsrapport Blomsterhusene, Gentofte Kommune

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

**Blomsterhusene, Gentofte Kommune**  
**Bank-Mikkelsens Vej 12**  
**2820 Gentofte**

**CVR- nummer:** 19438414 **P-nummer:** 1003258447 **SOR-ID:** 989191000016005

**Dato for tilsynsbesøget:** 26-03-2026

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

**Sagsnr.:** 35-2011-21336



# 1. Vurdering

---

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **26-03-2026** vurderet, at der på **Blomsterhusene, Gentofte Kommune** er:

### Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

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

#### Instrukser

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at Blomsterhusene siden sidste tilsyn havde udarbejdet og implementeret lokale instrukser med beskrivelse af personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, patienters behov for behandling samt sundhedsfaglig dokumentation. De lokale instrukser var et supplement til Gentofte Kommunes overordnede instrukser og beskrev på fyldestgørende Blomsterhusenes fastlagte arbejdsgange.

Behandlingsstedet havde desuden arbejdet systematisk med at sikre forsvarlig medicin håndtering. Instruks for medicin håndtering var revideret på baggrund af de drøftelser, der fandt sted ved det forrige tilsyn. Der var også iværksat forskellige tiltag og ændret arbejdsgange for at sikre implementering af instruksen. Blandt andet havde der været en særlig opmærksomhed omkring kvittering for ikke-dispenserbar medicin. Vi konstaterede ingen mangler i medicin håndteringen og vurderer på den baggrund, at instruksen var implementeret.

#### Sygeplejefaglig vurdering og journalføring

Den faglige vurdering af patienternes aktuelle problemstillinger og risici og opfølgningen på den aktuelle pleje og behandling var nu fyldestgørende beskrevet.

Blomsterhusene havde iværksat en målrettet og systematisk indsats for at sikre en tilstrækkelig sundhedsfaglig journalføring.

Vi vurderer, at journalføringen nu fremstod systematisk og overskuelig, og vi konstaterede ingen mangler heri.

På den baggrund vurderer vi, at behandlingsstedet havde sikret, at instruksen for journalføring var implementeret i det daglige arbejde.

#### Samlet vurdering

Der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi har på den baggrund ophævet påbud af den 3. september 2025. Vi afslutter tilsynet.

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

### 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			Opfyldt den 13. maj 2025
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici	X			
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige	X			

	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			
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	X			Opfyldt den 13. maj 2025
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	X			

## Patienters retsstilling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	X			Opfyldt den 13. maj 2025

## Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	X			Opfyldt den 13. maj 2025

## Øvrige fund

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

# 3. Baggrundsoplysninger

---

## Oplysninger om behandlingsstedet

- Blomsterhusene er et botilbud efter Almenboliglovens §105 med hjælp og støtte efter SEL §85, organiseret under Social og Handicap i Gentofte kommune
- Behandlingsstedet ledes af forstander Lotte Jørgensen, samt af tre teamledere.
- Der er plads til 39 beboere i alderen 18+, og boligerne er opdelt i fem levegrupper fordelt i to huse.
- Målgruppen er borgere med svære multiple psykiske og fysiske funktionsnedsettelse. Der visiteres fra hele landet.
- Personalet består af social- og sundhedsassistenter, social-og sundhedshjælpere, en fysioterapeut, en ergoterapeut, pædagoger og medhjælpere samt et antal medarbejdere med anden relevant baggrund samt oplæring på stedet.
- Der samarbejdes med et fast tilknyttet lægehus og med sygehuse, psykiatrien, oligofreni team samt terapeuter.
- Komplekse sundhedsfaglige opgaver varetages af sygeplejersken samt egen læge.
- Der afholdes møde med læge og teammøder hver 14. dag, og der er løbende kontakt med sygeplejersken og ergoterapeuten og fysioterapeuten på daglig basis.

## Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn. den 13. maj 2025.

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 13. maj 2025 et påbud til Blomsterhusene om fra den 3. september 2025 at sikre:

1. At der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
2. Tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herom.
3. Udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for:
  - Personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling
  - Patienters behov for behandling
  - Medicinhåndtering

Tilsynet var et 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](http://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 medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to borgere

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 13. maj 2025.

Ved tilsynet og den opfølgende afsluttende tilbagemelding deltog:

- Ida-Marie Villadsen, leder
- Tina Johannesen, leder
- Lotte Jørgensen, forstander
- To social-og sundhedsassistenter og en sundhedsfaglig konsulent

Tilsynet blev foretaget af:

- Ole Boye Fjord Terkelsen, afdelingslæge
- Kate Dagmar Jensen, 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](http://www.stps.dk) under [Lovgrundlag og generelle oplysninger](#).