

Tilsynsrapport Bostedet Venus

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Bostedet Venus
Orupgade 9
4640 Faxe

CVR- nummer: 32553400 **P-nummer:** 1015603603 **SOR-ID:** 811081000016004

Dato for tilsynsbesøget: 17-02-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-23482



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget høringssvar med bemærkninger om tiltag for at rette op på de sundhedsfaglige forhold, herunder gennemgang og opdatering af arbejdsgange, kompetenceafklaring og løbende ledelsesmæssig opfølgning. Vi har desuden modtaget materiale i form af behandlingsstedets gældende og opdaterede sundhedsfaglige instrukser. Bemærkningerne og materialet har ikke givet anledning til at ændre vores samlede vurdering.

Vi anerkender, at Bostedet Venus er i en god proces med henblik på at sikre tilstrækkelige sundhedsfaglige instrukser. Vi finder imidlertid, at det ikke på det foreliggende grundlag kan konkluderes, at der nu foreligger instrukser, der på tilstrækkelig vis understøtter den behandling, der varetages på stedet.

Vi har derfor den 4. maj 2026 givet Bostedet Venus et påbud om straks at sikre:

1. forsvarlig medicinbehandling, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herom
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.
 - patienternes behov for behandling.
 - hygiejne

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 **17-02-2026** vurderet, at der på **Bostedet Venus** 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

Bostedet Venus havde gennemgået en fuldstændig udskiftning af ledelse og medarbejdergruppe inden for det sidste halve år. Ny leder tiltrådte dagen efter tilsynet.

Der var få patienter og de fleste var flyttet ind inden for samme periode. Behandlingsstedet kendte patienterne godt.

Der blev redegjort for, at der var fokus på sundhedsfaglige kompetencer ved ansættelser.

Der forelå instrukser, men disse var ikke fyldestgørende. Der var endnu ikke gennemgående kendskab til instrukser og arbejdsgange for kompetencer, dokumentation, medicin håndtering og hygiejne m.fl. Vi lagde på tilsynet vægt på at der ikke fremgik en beskrivelse af delegering af sundhedsfaglige opgaver, at der var flere eksemplarer af hver instruks, og derfor svært at fremfinde den konkrete instruks. Der var ikke overblik over medarbejdernes kompetencer, hvilket indebærer en risiko for, at de delegerede sundhedsfaglige opgaver ikke udføres af medarbejdere med de rette kompetencer.

Øvrige instrukser var ikke systematiske og handlingsanvisende.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Vi konstaterede, at behandlingsstedets sundhedsfaglige dokumentation ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, iværksat pleje og behandling. Der forelå sygeplejefaglige vurderinger på alle patienter, men disse var ikke opdateret. 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.

Vi har lagt vægt på, at manglende vurdering af psykiske tilstand i bedring hos en patient konkret betød, at der ikke blev fulgt systematisk op på patientens behandling. Vi vurderer, at det udgør en risiko for forværring i patientens tilstand, når der ikke reageres på forandringer.

Medarbejderne kendte patienterne godt og kunne 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 dokumentationen.

Vi vurderer, 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.

Medicin håndtering

Vi konstaterede flere mangler i medicin håndteringen. Vi konstaterede bl.a. mangler i dokumentation af pn-medicin, medicin der ikke var opbevaret korrekt og medicinlister der skulle opdateres. Vi så, at det var manglende dokumentation, som skaber usikkerhed om, hvorvidt patienten har fået den ordinerede medicin og indebærer en risiko for, at medicinen administreres flere gange end ordineret.

På baggrund af de mangler, der blev konstateret i medicin håndteringen, vurderer vi, at instruks for medicin håndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. Vi vurderer, at den manglende implementering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruks har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. Instruks 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.

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 og medicinbehandlingen.

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.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling	<ul style="list-style-type: none"> 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 Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruks for patienternes behov for behandling
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> 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 instruks vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og at den

	aftaler med behandlingsansvarlig læge	revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten ift. aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicin håndtering	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at at der i instruks for medicin håndtering er beskrevet hvordan man håndterer håndkøbslægemidler og kosttilskud. • 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 håndterer dosisdispenseret medicin. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan personalet håndterer ikke-dispenseret medicin. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan personalet kontrollerer og dokumenterer modtagelsen af medicin, herunder om medicinen er i overensstemmelse med ordinationen. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, at der er procedurer for dokumentation af medicinordinationer. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og følger instruks for medicin håndtering. • Behandlingsstedet skal sikre at håndtering af risikosituationslægemidler er beskrevet i medicin håndteringsinstruks. • Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for medicin håndtering. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin • Behandlingsstedet skal sikre, at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato eller sterilvarer med overskredet udløbsdato • Behandlingsstedet skal sikre, at dispenseret pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patienternes navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato

		<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for hygiejne

3. 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		Behandlingsstedet foreviste instrukser, men disse var mangelfulde og ustrukturerede og uden handlingsanvisninger. Teksten fremstod som generelle beskrivelser af autoriserede faggrupper og var ikke dækkende for personalegruppen. På samme elektroniske oversigt over instrukser var der flere versioner af instrukserne, uden at der var angivet aktuel udgave.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		Der forelå instrukser, men disse var ikke fyldestgørende, idet de var usammenhængende og nævnte kun udvalgte diagnoser uden at beskrive yderligere. På samme elektroniske oversigt over instrukser var der flere versioner af instrukserne, uden at der var angivet aktuel udgave.

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Indholdet af instruksen var ikke i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning, idet der ikke var systematik og struktur. Der var ikke beskrevet en fyldestgørende handlingsanvisning. På samme elektroniske oversigt over instrukser var der flere versioner af instrukserne, uden at der var angivet aktuel udgave.

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		Patienternes aktuelle problemer og risici var beskrevet, men ikke opdateret. Ved den ene stikprøve var sidste vurdering beskrevet i juli 2025, og beboeren havde gennemgået en tydelig forbedring i forhold til både problemer ved psykosociale forhold og compliance. Ved anden stikprøve var sidste opdatering i november 2025, hvor der efterfølgende har været udvikling i forbindelse med udtryk i psykiske lidelse og behandling deraf. Behandlingsstedet kunne redegøre for disse.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		Overblikket var mangelfuldt i begge stikprøver, idet der var mangler vedrørende sygdomme, der blev medicinsk behandlet, eksempelvis søvnløshed, lavt blodtryk, mavesyre i spiserøret, smerteproblematik, forstoppelse, angst og bivirkninger. Aftaler med behandlingsansvarlige læge var til dels beskrevet i dagnotater.
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		I stikprøverne var den sundhedsfaglige dokumentation mangelfuld, idet der eksempelvis ikke var fulgt relevant op på ernæringsproblemer og smerteproblematik. Behandlingsstedet kunne redegøre for aktuel pleje, behandling og opfølgning til patienterne.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		<p>Instruksen forelå ustruktureret og var ikke sikker i anvisningen, idet udtrykket "som udgangspunkt" blev anvendt. Instruksen fulgte generelt ikke vejledning for instrukser, idet ændringer ikke kunne fremfindes og der var indskrevet forskellige ikke relevante kommunikationsmetoder og arbejdsgange ind i instruksen. Behandlingsstedet varetog ikke injektionsbehandling, men dette var ikke beskrevet.</p> <p>På samme elektroniske oversigt over instrukser var der flere versioner af instrukserne, uden at der var angivet aktuel udgave.</p>
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	X			
10.	Gennemgang af medicinbeholdning		X		<p>Aktuel medicin var ikke adskilt fra ikke aktuel medicin.</p> <p>I en stikprøve lå der injektionsmedicin, som havde overskredet holdbarhedsdato og ikke fremgik af ordination.</p> <p>I medicinskabet lå en ikke identificerbar tablet i medicinbæger uden at være mærket med patientens navn og personnummer, præparats navn, styrke og dosis, samt holdbarhedsdato.</p>

Patienters retsstilling

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

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme		X		Der forelå en instruks med henvisninger til Nationale infektionshygiejniske regler, men denne var ikke opdateret siden 2023 og ikke implementeret, idet der ikke var viden om vask af arbejdstøj og der var stofhåndklæde på personaletolet. Håndklædet blev fjernet under tilsynet.

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

- Bosted Venus er et privat socialpsykiatrisk bosted beliggende i Faxe Kommune under Fonden Startskuddet.
- Bosted Venus har to afdelinger. En afdeling for patienter over 18 år og en afdeling til 15 til 17-årige. Der er plads til ni patienter, men pga. opstart af nyt personale visiteres der ikke flere patienter end de fem der er nu, i 2026.
- Målgruppen er patienter i alderen 15 til 35 år. Afdelingen er godkendt til patienter med tilknytningsforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser, omsorgssvigt og autisme spektrum forstyrrelser. Der kan visiteres til bostedet efter §. SEL 107 og Barnets Lov fra hele landet/kommuner, m.v.
- Der er ansat 10 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: social- og sundhedsassistenter, pædagoger, pædagogisk assistent, jurist og pædagogmedhjælpere. Heraf er en ekstern social- og sundhedsassistent ansvarlig for medicin. Der er vågen nattevagt.
- Bostedet Venus samarbejder blandt andre med praktiserende læger, sygehuse/ hjemmesygeplejen, børne- og ungdomspsykiatrien, terapeuter, skoler/PPR, misbrugscenter m.v. Bostedet Venus har ikke fast tilknyttet læge/lægehus.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.
- Bostedet Venus anvender journalsystemet Safejournal uden opkobling til FMK.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Bosteder anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside www.stps.dk under *Tilsyn; Tilsyn med behandlingssteder*.
- 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 patienter/borgere

Ved tilsynet og afsluttende opsamling deltog:

- Heidi Dieu, konstitueret leder, visitator
- Jacob Tinggaard, intern ledelseskonsulent (midlertidigt en del af ledelse)
- En social og sundhedsassistent (deltog de første 3 timer af tilsynet)
- En pædagogisk assistent

Tilsynet blev foretaget af:

- Ole Boye Fjord Terkelsen, afdelingslæge
- Alice Ordrup, 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*.