



# Tilsynsrapport

## Specialplejehjem Frejasvænge

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

**Specialplejehjem Frejasvænge**  
**Bugtrupvej 35A**  
**8560 Kolind**

**CVR- nummer:** 29189978 **P-nummer:** 1008688431 **SOR-ID:** 1012081000016005

**Dato for tilsynsbesøget:** 12-05-2026

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

**Sagsnr.:** 35-2011-24252



# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten. Vi afslutter tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **12-05-2026** vurderet, at der på **Specialplejehjem Frejasvænge** er:

### Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Ved tilsynet konstaterede vi enkelte mangler inden for sundhedsfaglig dokumentation. Der kunne dog redegøres for patienternes problemstillinger, aktuel pleje og behandling samt opfølgning og evaluering, så vi vurderer, at det alene drejer sig om journalføringsmangler.

Der var eksempler på, at der ikke var dokumenteret for administration af ikke-dispenserbar medicin. Manglende dokumentation skaber usikkerhed om, hvorvidt patienten har fået den ordinerede medicin. Vi vurderer dog, at behandlingsstedet havde kendskab til instruksen for medicinhandling og generelt fulgte den i praksis.

Vi vurderer, at Specialplejehjem Frejasvænge generelt har en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig praksis og selv vil være i stand til at rette op på de konstaterede mangler ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynsbesøget. Vi vurderer, at der samlet set er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi forudsætter, at behandlingsstedet følger vores henstillinger.

## 2. Henstillinger

---

### Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

Nummer	Navn	Henstillinger
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	<ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlingsstedet skal sikre, at vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder journalføres.</li><li>• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.</li></ul>
8.	Medicinlister	<ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.</li></ul>

## 3. Fund ved tilsynet

### Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar	X			

### Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Instruks for journalføring	X			
3.	Indhold, form og sprog i journalen	X			
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			

### 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		I en journal hos en patient som havde afsluttet en behandling mod svamp samme dag manglede en beskrivelse af problemet, svampens placering og udseende, samt om behandlingen havde haft den ønskede effekt. Personalet redegjorde for problemområdet, behandling af problemet, samt at det havde haft god virkning.

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					I en anden journal manglede en beskrivelse af patientens brok, så personalet havde mulighed for at reagere ved ændringer. Medarbejderne kunne redegøre mundtligt for problemområdet, men det var ikke journalført.

## Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicinhåndtering	X			
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter	X			
8.	Medicinlister		X		I to stikprøver var der eksempler på, at der ikke var foretaget dokumentation for administration af ikke-dispenserbar medicin.

## 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			

## Øvrige fund

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

# 4. Baggrundsoplysninger

---

## Oplysninger om behandlingsstedet

- Specialplejehjem Frejasvænge er et kommunalt plejecenter i Syddjurs kommune med 40 boliger til demente beboere.
- De 40 pladser er fordelt på tre huse. Ved tilsynet var der syv tomme boliger.
- Ny plejehjemsleder var ansat pr. 1. juni 2026, og den daglige ledelse blev varetaget af teamleder.
- Der var ansat to kvalitetssygeplejersker, en projektsygeplejerske til onboarding af udenlandske sygeplejersker, fem sygeplejersker, 12 social- og sundhedsassistenter. 25 social- og sundhedshjælpere, fire pædagoger, to ernæringsassistenter, seks ufaglærte samt 15 timelønnede afløsere.
- Der var fasttilknyttet læge, som kom ugentligt i huset samt efter behov.

## 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](http://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 gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for to patienter og lavet nedslag i en medicinliste på en tredje patient.

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog

- Bettina Marlene Overballe, teamleder
- Lis Kjems, plejehjemsleder Søhusparken
- Birte Mo, demenskonsulent og leder af tilbud til hjemmeboende demente borgere
- To kvalitetssygeplejersker
- Kommunens sundhedsfaglige konsulent

Tilsynet blev foretaget af:

- Sussi Albrechtsen, oversygeplejerske
- Herdis Jespersen, 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*.