



# Tilsynsrapport Smørumgård

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

**Smørumgård  
Kirkevangen 7  
2765 Smørum**

**CVR- nummer:** 27591507 **P-nummer:** 1028541755 **SOR-ID:** 1273241000016002

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

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

**Sagsnr.:** 35-2011-24039



# 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 **26-03-2026** vurderet, at der på **Smørumgård** er:

### Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

### Journalføring

Vi konstaterede enkelte tilfælde, hvor der manglede beskrivelse af patienternes aktuelle problemer og risici eller hvor der ikke var fyldestgørende beskrivelser af patienternes problemområder. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når patienternes problemområder, ikke er fyldestgørende beskrevet, da beskrivelsen udgør grundlaget for den pleje, behandling, opfølgning og evaluering, der skal foretages. Manglende dokumentation udgør en risiko for, at medarbejdere ikke kan reagere relevant på ændringer i patienternes tilstande eller følge op og evaluere den igangværende pleje og behandling.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at behandlingsstedet kendte patienterne godt og i alle tilfælde kunne redegøre for, at pleje, behandling og opfølgning var foretaget, men alene manglede journalføring heraf.

### Medicinhåndtering

Vi konstaterede få mangler på vedrørende medicinhåndtering. Vi vurderer dog, at behandlingsstedet havde kendskab til instruksen for medicinhåndtering og generelt fulgte den i praksis.

### Samlet vurdering

Vi vurderer, at Smørumgård 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.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation</li></ul>
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	<ul style="list-style-type: none"><li>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</li></ul>
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patienternes medicinbeholdning</li><li>Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer</li></ul>

## 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			
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			
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		<p>Ved gennemgang af to journaler fandt vi, at der i enkelte tilfælde manglede beskrivelser af aktuelle problemer og risici eller at beskrivelserne ikke var tilstrækkelig fyldestgørende.</p> <p>Hos en patient med diabetes manglede der en fyldestgørende</p>

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					<p>beskrivelse af hvordan sygdommen kom til udtryk - eksempelvis om patienten kunne mærke for lave eller høje blodsukkerværdier. Der var et tæt samarbejde med hjemmesygeplejen om patientens behandling. Der manglede en præcis beskrivelse af ansvarsforholdet mellem behandlingsstedet og hjemmesygeplejen samt referenceværdier for blodsukkerværdier.</p> <p>Hos en patient der var i behandling med sovemedicin til brug ved behov var søvn og hvile ikke vurderet. Der manglede ligeledes en beskrivelse af indikation for brug af antipsykotisk medicin ved behov.</p> <p>Der kunne ved tilsynet redegøres for ovennævnte mangler.</p>
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	X			
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		Hos en patient med diabetes blev blodsukkerværdier ikke kontinuerligt dokumenteret i journalen. Blodsukkerværdierne blev aflæst i en APP på patientens telefon. Arbejdsgangen var ikke beskrevet i journalen.

## 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			
10.	Gennemgang af medicinbeholdning		X		<p>Det blev ved tilsynet oplyst, at patienternes medicin efter aftale blev opbevaret og dispenseret på en anden adresse og derefter blev doseringsæsker mv. bragt til bostedet. Der manglede navn og cpr. på enkelte hylder i et skab, hvor patienternes medicin blev opbevaret.</p> <p>I et tilfælde manglede der tre præparater til brug ved behov i aktuel medicin i en medicinbeholdning. Det blev oplyst, at patienten ikke havde hentet medicinen på apoteket af økonomiske årsager. Det blev ved tilsynet oplyst, at denne information ikke fremgik af et notat i journalen, men udelukkende i et internt mailsystem.</p>

## Patienters retsstilling

Nummer	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			

## 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

- Smørumgård er et privat botilbud under Altiden med 12 beboere med behov for et længerevarende eller et midlertidigt botilbud.
- Målgruppen er voksne med psykiske vanskeligheder, herunder evt. misbrug og dom for personfarlig kriminalitet.
- Altidens visitationsafdeling håndterer henvendelser fra kommuner i hele landet.
- Personalegruppen er bredt sammensat og består af en tilbudsleder og 17 medarbejdere med kompetencer eksempelvis indenfor det sundhedsfaglige, pædagogiske psykologiske/sociologiske og kriminologiske område. Antallet af medarbejdere er svingende og bliver justeret i forhold til hvilket behov, der er i beboergruppen.
- Smørumgård samarbejder bredt med praktiserende læge, misbrugsbehandlingssteder, psykiatri, herunder retspsykiatri, hjemmesygeplejen og kriminalforsorgen.

## 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](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 var blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for to patienter.

Ved tilsynet deltog:

- Lene von Cappelen, tilbudsleder.
- En sygeplejerske.
- En social- og sundhedsassistent.
- En pædagog.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til

- Lene von Cappelen, tilbudsleder.
- En sygeplejerske.

Tilsynet blev foretaget af:

- Helle Lerche Nordlund, oversygeplejerske

- Lone Teglbjærg, 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*.