

Tilsynsrapport

Afdeling Alstedvej

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Afdeling Alstedvej
Alstedvej 78 A,
4173 Fjenneslev

CVR- nummer: 40022929 P-nummer: 1031685970 SOR-ID: 1629101000016008

Dato for tilsynsbesøget: 13-08-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-25518



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger til forsiden i forhold til adressen behandlingsstedet er beliggende. Dette er rettet til. Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget andre bemærkninger til rapporten.

Vi afslutter tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **13-08-2026** vurderet, at der på **Afdeling Alstedvej** 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.

Organisering og instrukser

Vi konstaterede, at Afdeling Alstedvej manglede en fastlagt arbejdsgang til at sikre systematisk opfølgning på medarbejdernes kompetencer og de sundhedsfaglige opgaver, som var delegeret til social- og sundhedsassistenter og pædagoger.

Vi vurderer, at det kan udgøre en risiko for patientsikkerheden, når der ikke bliver fulgt systematisk op på medarbejdernes kompetencer, da det dermed ikke er sikret, at de delegerede opgaver udføres af medarbejdere, som har de rette kompetencer til opgaven.

Vi konstaterede at Afdeling Alstedvej havde instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, patienternes behov for behandling, sundhedsfaglig dokumentation, medicinhåndtering og hygiejne. Disse var udarbejdet af Samala i 2022 og med datering for revision i november 2023 og gældende på alle Samalas institutioner. Instrukserne var ikke implementeret på Afdeling Alstedvej.

Vi vurderer, at fravær af eller mangelfulde sundhedsfaglige instrukser indebærer en risiko for patientsikkerheden, da behovet for intervention så alene kan basere sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer.

Journalføring

Vi konstaterede enkelte tilfælde, hvor der ikke var fyldestgørende beskrivelser af patienternes problemområder og den iværksatte pleje og behandling.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når patienternes problemområder, den iværksatte pleje og behandling og behandlingsplaner ikke er fyldestgørende beskrevet, da beskrivelsen udgør grundlaget for den pleje, behandling, opfølgning og evaluering, der skal foretages. Manglende journalføring 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 at personalet havde en systematisk og fastlagt arbejdsgang på håndtering af medicin, dog var der enkeltstående mangler i medicinbeholdningen.

Samlet vurdering

Manglerne ved tilsynet var ikke gennemgående. Vi vurderer, at behandlingsstedet kan rette op på manglerne ved et skærpet fokus fra ledelsens side på nødvendige tiltag, implementering og opfølgning for at sikre, at henstillingerne bliver fulgt. Vi vurderer samlet set, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Num mer	Navn	Henstillinger
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling	Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for patienternes behov for behandling
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici	Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering	Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og følger instruksen for medicinhåndtering.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling		X		Der forelå en instruks gældende for Afdeling Alstedvej, dog var den udarbejdet i 2022 og med angivet udløb i 2023. Det blev oplyst ved tilsynet at instruksen ikke var gennemgået og implementeret på Afdeling Alstedvej. Det fremgik ligeledes at der ikke var etableret en systematisk oplæring af nyt personale og opfølgning på opgavevaretagelsen. Ved tilsynet blev der gjort relevant rede for etablerede arbejdsgange vedrørende medicinhåndtering, samarbejde med behandlingsansvarlige læger og journalføring.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		Der forelå en instruks gældende for Afdeling Alstedvej, dog var den udarbejdet i 2022 og med angivet udløb i 2023. Det blev oplyst ved tilsynet at instruksen ikke var gennemgået og implementeret på Afdeling Alstedvej. Ved tilsynet blev der gjort relevant rede for personalets kompetencer, ansvar og kompetencer og beskrevet etablerede arbejdsgange.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Der forelå en instruks gældende for Afdeling Alstedvej, dog var den udarbejdet i 2022 og med angivet udløb i 2023. Det blev oplyst ved tilsynet at instruksen ikke var gennemgået og implementeret på Afdeling Alstedvej. Ved tilsynet blev der gjort relevant rede for personalets kompetencer, ansvar og kompetencer og beskrevet etablerede arbejdsgange.
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		I en af to journaler var der enkelte mangler i beskrivelse af hvordan psykisk sygdom kom til udtryk. Der kunne ved tilsynet redegøres for ovenstående.
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			

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		Der forelå en instruks gældende for Afdeling Alstedvej, dog var den udarbejdet i 2022 og med angivet udløb i 2023. Det blev oplyst ved tilsynet at instruksens ikke var gennemgået og implementeret på Afdeling Alstedvej. Ved tilsynet blev der gjort relevant rede for fastlagte arbejdsgange på medicinhåndteringen.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	X			
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	X			

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			

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Afdeling Alstedvej er et privatejet bosted og er en del af Samala. Bostedet blev åbnet 1. oktober 2025 og har plads til to beboere.
- Målgruppen er børn og unge mellem 10-17 år med autismespektrum forstyrrelse, let til middel retardering og evt. komorbiditet, forskellige udviklingsforstyrrelser og med brug for specialiseret pædagogisk støtte hele døgnet. Målgruppen er alle normeret 1:1 eller 2:1
- Samala har ansat en sygeplejerske i stabsfunktion som har til opgave at sparre omkring de sundhedsfaglige opgaver i alle Samalas afdelinger.
- Afdeling Alstedvej har samarbejde med Samalas tre andre bosteder for børn og unge i Midtsjælland, hvor en social-og sundhedsassistent dispenserer al medicin.
- Personalet består af seks pædagoger og seks pædagogiske assistenter og eller personale med anden relevant baggrund. Afdeling Alstedvej benytter eksterne vikarer ved vakante stillinger.
- Afdeling Alstedvej samarbejder med de behandlingsansvarlige læger herunder beboernes egen læge, og somatiske og psykiatriske sygehuse.

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*. 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 beboere

Ved tilsynet og afsluttende opsamling deltog:

- Stine Storkegård, tilbudsleder
- Maja Kristensen, afdelingsleder
- En social-og sundhedsassistent

Tilsynet blev foretaget af:

- Svend Erik Brande, oversygeplejerske
- 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 under *Lovgrundlag og generelle oplysninger*.