

Tilsynsrapport

Bostedet Aktiv på Slettebjerggård

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Bostedet Aktiv på Slettebjerggård
Torupvejen 19
3390 Hundested

CVR- nummer: 34958114 **P-nummer:** 1018610430 **SOR-ID:** 986281000016005

Dato for tilsynsbesøget: 17-09-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-24440



1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **17-09-2026** vurderet, at der på **Bostedet Aktiv på Slettebjerggård** 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.

Organisering

Siden sidste tilsyn havde Bostedet Aktiv på Slettebjerggårts interim leder iværksat en handleplan med tiltag som udarbejdelse og implementering af de instrukser der manglede. Desuden var der iværksat struktureret oplæring af nyt og eksisterende personale. Ved nuværende tilsyn var interim lederen blevet fastansat, og der var ansat en social-og sundhedsassistent med særligt ansvar for medicinhåndtering, den sundhedsfaglige pleje og behandling samt journalføring heraf. Vi konstaterede, at alle instrukser var udarbejdet samt implementeret.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Siden sidste tilsyn havde behandlingsstedet iværksat en målrettet og systematisk indsats for at sikre en tilstrækkelig sundhedsfaglig journalføring.

Vi vurderer, at journalføringen nu fremstod systematisk og overskuelig. Den faglige vurdering af patienternes aktuelle problemer og risici samt opfølgning på den aktuelle pleje og behandling var fyldestgørende beskrevet. Det fremgik tydeligt, hvilke opgaver og ansvar personalet havde, og hvilke observationer der skulle foretages. Ligeledes var aftalerne med den behandlingsansvarlige læge om den iværksatte pleje og behandling beskrevet i nødvendigt omfang.

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

Medicinhåndtering

Behandlingsstedet havde udarbejdet en fyldestgørende instruks for medicinhåndtering og der var arbejdet systematisk med at sikre forsvarlig medicinhåndtering.

Vi konstaterede ingen mangler i medicinhåndteringen.

Samlet vurdering

Der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi har på den baggrund ophævet påbud af 22. april 2026. Vi afslutter dermed tilsynet.

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

Journalføring

Num mer	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			
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			
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	X			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet den 24. februar 2026

Patienters retsstilling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	X			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet den 24. februar 2026

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	

3. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Bostedet Aktiv på Slettebjerggård er ejet af en privat fond med en bestyrelse og beliggende i Halsnæs Kommune. Bostedet blev oprettet i 2013.
- Bostedet er ledet af Gitte Elvertorp.
- Målgruppen er voksne med funktionsnedsættelse, samt kognitive vanskeligheder, og der visiteres fra kommuner i hele landet. Der er otte pladser hvoraf syv er besat.
- Der er i alt tolv faste medarbejdere: tre pædagoger, en ufaglært med erfaring på området, en pædagogisk assistent, en social- og sundhedshjælper og en social-og sundhedsassistent.
- Der er tilknyttet syv faste tilkaldevikarer.
- Medicindispensering varetages af social-og sundhedsassistenten og medicinadministration og andre sundhedsfaglige opgaver kan varetages af alle medarbejdere efter gennemført oplæring.
- Bostedet Aktiv samarbejder med praktiserende læger, Hillerød sygehus, Rigshospitalet, Oligofreni klinikken i Glostrup og Filadelfia.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 17-02-2026.

Efter tilsynet gav vi den 22. april 2026 Bostedet Aktiv på Slettebjerggård et påbud om at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom.
2. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
3. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom.
4. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling, patienternes behov for behandling samt hygiejne

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 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

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 24-02-2026:

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Gitte Elvertorp
- En social-og sundhedsassistent

Tilsynet blev foretaget af:

- Lone Teglbjærg, 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](#).