Tilsynsrapport
Pegasus

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Pegasus
Pugesøvej 22
5600 Faaborg

CVR- nummer: 29188645 **P-nummer:** 1009751951 **SOR-ID:** 1010321000016005

Dato for tilsynsbesøget: 20-10-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-26170

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 **20-10-2026** vurderet, at der på **Pegasus** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview, journal- og gennemgang af instrukser ved det aktuelle tilsyn.

Vi konstaterede enkelte mangler i den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende opfølgning og evaluering af den igangværende behandling samt en opdateret og fyldestgørende instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Behandlingsstedet redegjorde for, at de lige var overgået til en ny udgave af deres dokumentationssystem og organisationen var i gang med undervisning af alle medarbejdere.

Ligeledes var der enkelte mangler i medicinhåndteringen. Vi vurderer dog, at behandlingsstedet generelt havde en patientsikker praksis på området.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at personalet kendte beboerne godt, og at manglerne ikke var gennemgående.

Vi vurderer, at behandlingsstedet selv vil være i stand til at rette op på de konstaterede mangler ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynsbesøget.

På den baggrund vurderer vi, at der samlet set er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, og forudsætter, at behandlingsstedet følger vores henstillinger.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Nummer	Navn	Henstillinger
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	• 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 instruksen vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	• 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
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	• 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 • Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer

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		Behandlingsstedet var for nylig overgået til en revideret version af deres dokumentationssystem. Instruksen for den sundhedsfaglige dokumentation var ikke i tilstrækkelig grad opdateret og fyldestgørende i forhold til behandlingsstedets praksis. Behandlingsstedet redegjorde for den nuværende praksis og for at de var i en implementeringsfase.
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	X			

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici				
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 beboer, der var opstartet i medicinsk behandling for en hudlidelse, fremgik det ikke af dokumentationen, om der var fulgt op og evalueret på, om behandlingen havde haft effekt. Behandlingsstedet oplyste, at der løbende blev foretaget observationer og sparring med sundhedsteamet og at behandlingen havde haft en effekt.

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		I en medicinbeholdning fremgik beboerens fulde navn ikke på medicinæskerne.

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					I samme beholdning manglende et præparat at få påsat beboerens navn. I samme beholdning havde en kasse med 5 ml sprøjter overskredet holdbarheden. Behandlingsstedet kasserede dette under tilsynet. I samme medicinbeholdning var pn medicin ikke doseret i enkelt doser med fulde navn og cpr. Nummer.

Patienters retsstilling

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

Hygiejne

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	X			

Øvrige fund

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Pegasus er et kommunalt døgntilbud i Faaborg- Midtfyn Kommune under Bo & Aktiv. Målgruppen er voksne udviklingshæmmede med vidtgående fysiske og psykiske funktionsnedsættelser.
- Ved tilsynet var der 16 borgere tilknyttet bostedet.
- Nogle beboere har ikke et sprog og udviklingsmæssigt er de mellem 0 og 3 år: Flere af beboerne er kørestolsbrugere. Der varetages mange forskellige sundhedsfaglige opgaver på botilbuddet. De sundhedsfaglige opgaver består af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling, observationer i forbindelse med behandling med sonde og kateterpleje.
- Der er etableret et sundhedsteam, som har ansvaret for de sundhedsfaglige opgaver i samarbejde med de socialfaglige medarbejdere.
- Der er medarbejdere fordelt på følgende faglige baggrunde: Pædagoger, specialpædagoger, socialrådgiver, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, fysio- og ergoterapeuter, en sygeplejerske samt fast tilknyttede vikarer.
- Der er et samarbejde med de andre bosteder under Bo & Aktiv og den kommunale hjemmesygepleje.
- Der er medarbejdertilstedeværelse hele døgnet
- Behandlingsstedet samarbejder primært med praktiserende læger, specialafdelinger samt samarbejder med pårørende og forældre.

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 borgere.

Ved tilsynet og ved den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Henrik Hørslev Hansen, områdeleder Bo & Aktiv
- Annette Find, afdelingsleder
- En social- og sundhedsassistent
- En sygeplejerske
- To socialpædagoger.

Tilsynet blev foretaget af:
- Pia Gade Hansen, oversygeplejerske
- Signe Boye Karlsen, 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*.