

Tilsynsrapport

Hjemmepleje og -sygepleje, Tårnby Kommune

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Hjemmepleje og -sygepleje, Tårnby Kommune
Oliefabriksvej 49 1
2770 Kastrup

CVR- nummer: 20310413 P-nummer: 1009930465 SOR-ID: 1230601000016006

Dato for tilsynsbesøget: 08-05-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-20809



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger til de faktuelle oplysninger i rapporten. Vi har forholdt os til det indkomne materiale og rettet oplysningerne i rapporten. Styrelsen har ligeledes modtaget oplysning om, at der er iværksat en række tiltag i form af handleplaner og nedsat styre-, arbejds- og kvalitetsgrupper for at rette op på forholdene.

Vi anerkender, at Hjemmepleje og Sygepleje, Tårnby Kommune har planlagt og iværksat tiltag med henblik på at rette op på de sundhedsfaglige forhold. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Vi har derfor den 29. juli 2025 givet et påbud om, at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering samt implementering af instruks herfor, fra den 29. juli 2025.
2. at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for
 - ny-visiterende patienter fra den 29. juli 2025.
 - samtlige patienter i aktuel behandling inden den 30. september 2025.
3. tilstrækkelig journalføring samt implementering af instruks herfor fra den 29. juli 2025.

Påbud offentliggøres separat på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **08-05-2025** vurderet, at der på **Hjemmepleje og -sygepleje, Tårnby Kommune** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

På baggrund af de mangler der blev konstateret i de sygeplejefaglige vurderinger og journalføring, vurderer vi, at instruks for journalføring ikke er implementeret. Ved journalgennemgang konstaterede vi, at journalerne i begge tilfælde manglende systematik og overskuelighed og det var vanskeligt at danne sig et tilstrækkeligt overblik over patienternes aktuelle problemer og risici. De daglige observationer lå

fortløbende og det tog lang tid at fremsøge de relevante observationer i forhold til de sygeplejefaglige problemområder.

Vi konstaterede, at der var flere af patienternes aktuelle sygdomme, som ikke var vurderet, og at flere af patienternes aktuelle problemområder havde mangelfuld beskrivelse af den pleje og behandling, som skulle udføres hos patienterne.

Vi har lagt vægt på, at manglende vurderinger af blødningsrisiko hos en patient i AK-behandling, og en patient med længerevarende kroniske smerter, samt en patient der er faldet udgør en risiko for at der ikke bliver fulgt relevant op på forandringer i patienternes tilstand.

Manglerne i journalføringen betød, at personalet i flere tilfælde ikke i tilstrækkelig grad kunne redegøre for, hvilke overvejelser, der var gjort, hvilken pleje og behandling, der var planlagt, og hvilke behandlinger, der var udført samt resultatet heraf.

Vi vurderer, at en korrekt og fyldestgørende journalføring er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre kommunikation internt på behandlingsstedet og med samarbejdspartnere. Journalen skal desuden kunne give overblik over patienternes tilstand, så medarbejderne har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Medicinhåndtering

På baggrund af de mangler, der blev konstateret i medicinhåndteringen og uoverensstemmelse mellem instruks og praksis, vurderer vi, at instruks for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. Vi konstaterede en mangelfuld praksis for dokumentation af administration af ikke-dispenserbar medicin, herunder manglende kvitteringer for insulin. Ligesom vi konstaterede at praksis for registrering af injektioner med insulin ikke blev fulgt, og dermed ikke var implementeret. Derudover var der flere aktuelle handelsnavne, der ikke var effektueret.

Det er vores vurdering, at den manglende implementering indebærer en større risiko for patientsikkerheden, fordi instruksen har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. Ligeledes skal den forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Opsamling

Vi har ved vurderingen lagt vægt på omfanget af uopfyldte målepunkter, herunder at de uopfyldte målepunkter fordelte sig inden for flere områder. Manglerne vurderes at have et større omfang, især inden for journalføring og kræver målrettet arbejde med systematisk journalføring og medicinhåndtering, inden målepunkterne kan opfyldes.

Styrelsen vurderer, at der samlet er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Krav

Krav

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

Num mer	Navn	Krav
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring	• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen er systematisk, overskuelig, entydig og tidstro. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og anvender behandlingsstedets sundhedsfaglige instrukser.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder	• Behandlingsstedet skal sikre at patientens aktuelle problemer og risici er journalført i nødvendigt omfang. • Behandlingsstedet skal sikre at beskrivelsen af patientens aktuelle problemer og risici opdateres ved ændringer i patientens tilstand.
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og kontrol.
7	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	• Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten. • Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring		X		Vi vurderede på baggrund af journalgennemgangen, at journalerne ikke fremstod overskuelige og systematiske og det var vanskeligt at få overblik over patienternes sundhedsfaglige problemstillinger. Vi vurderede på baggrund af fundene i målepunkterne, at instrukserne for journalføring og medicinhåndtering, ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder		X		Ved gennemgang af to journaler var der flere af patienternes aktuelle problemer og risici som ikke var beskrevet i nødvendigt omfang. Eksempelvis manglede vurdering af om en patient i AK-behandling var velbehandlet, og om der var blødningsrisiko og/eller tegn på blåmærker. Hos en patient med sygdom i bevægeapparatet manglede vurdering af hvordan sygdommen kom til udtryk. Samme patient var i behandling mod stærke kroniske smerter, men der var ikke foretaget en sygeplejefaglig vurdering. Ligesom der ikke var taget stilling til, om patientens hyppige fald kunne relateres til bivirkninger til opioidbehandlingen. Der var ikke foretaget faldscreening. Hos samme patient fremgik det af medicinskemaet, at patienten i perioder havde brug for behandling for hudlidelse. Der forelå ikke en sygeplejefaglig vurdering af hud og slimhinder. Hos en anden patient med insulinkrævende diabetes var komplikationer i form af insulininfiltrater i huden ikke vurderet. Der kunne ved tilsynet ikke redegøres fyldestgørende for ovennævnte mangler. Derudover manglede vurdering af patientens afføringsmønster Der kunne ved tilsynet redegøres for ovennævnte mangel.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		Opfølgning og evaluering blev ikke konsekvent vurderet og beskrevet. Eksempelvis manglede der observation og opfølgning på fald og efter ophør af medicinsk behandling for forstoppelse. Det fremgik ikke af dokumentationen hvorfor D-vitamin og kalk var seponeret hos en patient med sygdomme i bevægeapparatet. På forespørgsel blev det oplyst, at en patient med insulinkrævende diabetes havde alvorlige komplikationer i form af bristning af insulinfiltrater med lavt blodsukker til følge. Der var ikke lagt en plan for hvor i huden der skulle gives injektioner for at undgå yderlige komplikationer. Vi så kun én beskrivelse af hvor der var indgivet insulin, som var i højre flanke. Det blev endvidere oplyst, at der ikke blev anvendt stikkeskema i Tårnby Kommune, men praksis var at indstiksstedet skulle registres under den enkelt kvittering. Denne praksis blev således ikke overholdt på baggrund af dels manglende kvitteringer og at det generelt ikke blev beskrevet hvor injektion var givet. Vi vurderede at dette ikke var en patientsikker praksis. Idet det skal sikres at der er en systematisk rotation mellem indstikssteder for at forebygge insulinfiltrater. Derudover bar journalføringen præg af, at observationer, oplysninger, og handlinger var noteret under forskellige overskrifter (selvom det i nogen tilfælde kunne omhandle

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					samme problematik), og at disse observationsnotater ikke var relateret til relevante helbredstilstande. Det var derfor vanskeligt, at vurdere om der var beskrivelser af aktuel pleje og behandling samt opfølgning og evaluering heraf for alle problemområder/risici, som patienterne måtte have.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering	X			
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister		X		Ved medicingennemgang konstaterede vi, at der var mange dage, hvor der ikke var kvitteret for insulininjektioner hos en patient med ustabil diabetes. Ved gennemgang af en patients medicin var der tre præparater hvor de aktuelle handelsnavne ikke var effektueret.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	X			

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om overgange i patientforløb	X			

Øvrige fund

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

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen i Tårnby Kommune er organiseret under Center for Rehabilitering, Omsorg og Sundhed i Tårnby Kommune og har ca. 1400 borgere som modtager SEL og SUL-ydelser.
- Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen i Tårnby Kommune er inddelt i tre distrikter med hver sin distriktsleder og teamledere fordelt på de otte funktionsteams for dag- og aften samt en for nat. Derudover er der tre sygeplejeklinikker
- Der er ansat 37 sygeplejersker, 50 social- og sundhedsassistenter, 80 social- og sundhedshjælpere, fem ufraglærte, ti rengøringsmedarbejdere, to farmakonomer og 40-70 timelønnede.
- Der samarbejdes med praktiserende læger, sygehuse, palliative teams og Hospices, ergo- og fysioterapeuter, demenskoordinatorer, Tårnby Rehabiliterings Center og plejehjem.
- Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen triager to gange ugentlig og der er overlap fra dag til aftenvagt.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse den 26. marts 2025.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for plejeområdet anvendt. I kan tilgå målepunkterne på vores hjemmeside www.stps.dk under *Tilsyn*; *Tilsyn med behandlingssteder*. Her skal I vælge den version af målepunkterne, som matcher datoen for tilsynet på jeres behandlingssted. Hvis tilsynet var en opfølgning på et tidligere tilsyn, fremgår målepunkterne af den tidligere tilsynsrapport.
- 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 patienter

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Mikala Bæk Hansen, distriktschef i distrikt 3
- Jens Jørgen Lemvig, distriktschef i distrikt 1
- Britta Brix Madsen, distriktschef i distrikt 2
- Maria Rygård Navmann, teamleder
- Louise Skriver, teamleder
- Mette Leparoe Damsgaard, teamleder
- Pernille Dall-Nielsen, teamleder
- Jette Egebo, teamleder
- Marianne Kruchov Søndergaard, teamleder
- Steen Tornhøj Skaftø, teamleder
- Tre sygeplejersker

- En farmakonom
- En udviklingssygeplejerske
- En risikomanager

Tilsynet blev foretaget af:

- Helle Lerche Nordlund, oversygeplejerske
- Vibe Siegfried, specialkonsulent

Lovgrundlag og generelle oplysninger

I kan finde information om lovgrundlaget for tilsynet på vores hjemmeside www.stps.dk under Lovgrundlag og generelle oplysninger. Her kan I også læse mere om tilsynets formål, baggrund, forløb og vurdering.