

Tilsynsrapport

Hjemmeplejen Svebølle

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet 2025

Hjemmeplejen Svebølle
Centret 9
4470 Svebølle

CVR- nummer: 29189595 P-nummer: 1027968895 SOR-ID: 1037511000016004

Dato for tilsynsbesøget: 17-06-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21145



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 **17-06-2025** vurderet, at der på **Hjemmeplejen Svebølle** 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 spredte tilfælde, hvor der ikke var fyldestgørende beskrivelser af patienternes problemområder og den iværksatte pleje og behandling.

Behandlingsstedet var bekendt med manglerne og havde iværksat en proces efter en udarbejdet handleplan, men var endnu ikke kommet i mål med alle journaler.

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 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.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede mangler i medicinhåndteringen vedrørende journalføringen af den ordinerede medicin og det lokale medicinskema, opbevaring af medicin samt manglende anbrudsdato på et lægemiddel med kort holdbarhed efter anbrud. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når det lokale medicinskema ikke bliver ført entydigt og systematisk, da der kan skabes en tvivl om ordinationens ordlyd, især når ændringer af ordinationen i forbindelse med udskrivning fra sygehus.

Vi vurderer dog, at behandlingsstedet havde kendskab til instruksen for medicinhåndtering og generelt fulgte den i praksis.

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:

Nummer	Navn	Henstillinger
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.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	• Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger et opdateret og tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	• Behandlingsstedet skal sikre, at medicinlister føres systematisk og entydigt. • Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem medicinordinationen/ Fælles Medicinkort (FMK) og den aktuelle medicinliste.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	• Behandlingsstedet skal sikre, at aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke-aktuel medicin. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.

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			

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			
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 journalerne konstaterede vi, at de sundhedsfaglige beskrivelser af patienternes aktuelle problemer og risici ikke var journalført i nødvendigt omfang, eksempelvis manglede <i>Respiration og cirkulation</i> -beskrivelse af ødemers omfang og vanskeligheder ved at trække vejret i liggende stilling ved nyopdaget hjertesygdom. <i>Bevægeapparat</i>

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					- beskrivelse af kraftnedsættelse i den ene arm <i>Kommunikation</i> Ordmobiliseringsbesvær efter blodprop i hjerne <i>Smerter og sanseindtryk</i> -beskrivelser af dobbeltsidig hørenedsættelse og - beskrivelser af smerter og deres karakter hos patient i smertebehandling. <i>Ernæring</i> - individuel beskrivelse af symptomer på lavt blodsukker <i>Hud og slimhinder</i> - individuel beskrivelse af hudens tilstand på sædepartiet hos patient, der var fast kørestolsbruger og tidligere havde haft et tryksår samt beskrivelse af udslet og sår på ben. <i>Viden og udvikling</i> -beskrivelse af patienternes indsigt i og evne til at varetage egen sygdom <i>Udskillelse</i> - beskrivelser af årsag til inkontinens ved brug af hjælpemidler og faste ordinationer på afføringsmidler. Der kunne redegøres for manglerne. Det blev ved tilsynet oplyst at man var bekendt med manglerne i journalføringen og at der var udarbejdet en handleplan mhp at rette op på forholdene.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		Der var udarbejdet overblik over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, men disse var ikke helt opdaterede, idet der eksempelvis manglede oplysninger

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					om KOL og følger efter apoplexi i form af dysartri, kraftnedsættelse i højre arm og fascialisparese.
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger				Ved journalgennemgang fandt tilsynet eksempler på, at den aktuelle pleje og behandling ikke var beskrevet i tilstrækkelig grad samt en manglende opfølgning og evaluering af den igangsatte pleje og behandling. Eksempelvis var der ikke en vurdering af behandling for smerter. Manglende beskrivelse af status, opfølgning og evaluering på behandling af sår, diabetes, incontinenes og KOL hos borgere der dagligt var besøgt af samarbejdspartnere.

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 gennemgang af det lokale medicinskema blev det konstateret, at - der var tilfælde, hvor data på det lokale medicinskema medførte tvivl om ordinationens ordlyd. Ordinationerne blev verificeret via opslag på FMK og for et lægemiddels vedkommende var en ordination ændret i forbindelse med udskrivning fra hospital få dage forinden og for et andet lægemiddels vedkommende var der ikke foretaget en opdatering af medicinskemaet ved ibrugtagning af ny pakning modtaget fra apoteket.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					- der var tilfælde af uoverensstemmelse mellem handelsnavnene på medicinskemaet og lægemidlerne i patienternes beholdning
8.	Håndtering og opbevaring af medicin		X		Ved gennemgang af patienternes medicinbeholdning blev det konstateret, at - der manglede angivelse af anbrudsdato på en insulinpen - to lægemidler, som aktuelt ikke var i brug lå sammen med de lægemidler, der var i brug.

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 patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Hjemmeplejen Svebølle er en af tre hjemmepleje- sygeplejeenheder i Kalundborg kommune.
- Hjemmeplejen Svebølle består af to dag- hjemmeplejegrupper Bregninge og Ubby, en sygeplejegruppe Bregninge/Ubby en aftenhjemmepleje Bregninge/Ubby samt en natgruppe, der dækker hele Kalundborg kommune.
- 350 borgere er tilknyttet den samlede hjemmepleje, heraf har 200 en tilknytning til sygeplejen.
- Målgruppen er alle borgere i Kalundborg Kommune der har behov for hjemmepleje eller hjemmesygepleje.
- Der er ansat ca. 100 medarbejdere fordelt på flg. faggrupper: Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og farmakonom. Ca. 10% af medarbejderne er ikke faglærte social- og sundhedshjælpere. De ansatte fordeler sig på dag, aften og nat. Hjemmeplejen Svebølle har eget korps af afløsere.
- Der afholdes daglige triage møder med hjemmeplejen, hvor en sygeplejerske deltager i hver hjemmeplejegruppe. Desuden triageres ved hvert vagtskifte i sygeplejegruppen.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.
- Der samarbejdes med områdets praktiserende læger og sygehus.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund en bekymringshenvendelse.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Plejeområdet 2025 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 patienter

Ved tilsynet deltog:

- Mia Andersen, afdelingsleder Ubby dag og hjemmeplejen aften i Svebølle
- Tine Hansen, afdelingsleder, hjemmeplejen Bregninge dag
- Katja Frydendal Pedersen, afdelingsleder, sygeplejen Bregninge/Ubby og hjemmeplejens og sygeplejens natgruppe.
- En sygeplejerske
- En social- og sundhedsassistent

- En systemadministrator, Kalundborg Kommune
- En udviklingssygeplejerske, Kalundborg Kommune

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Mia Andersen, afdelingsleder Uby dag og hjemmeplejen aften i Svejbold
- Tine Hansen, afdelingsleder, hjemmeplejen Bregninge dag
- Katja Frydendal Pedersen, afdelingsleder, sygeplejen Bregninge/Uby og hjemmeplejens og sygeplejens natgruppe.
- En systemadministrator, Kalundborg Kommune
- En udviklingssygeplejerske, Kalundborg Kommune

Tilsynet blev foretaget af:

- Alice Ordrup, oversygeplejerske
- Anne Marie Glennung, 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.